

ANALISIS DE LAS PQRS CUARTOTRIMESTRE DEL 2024

PROCESO AUDITADO	Seguimiento a las quejas, sugerencias y peticiones, felicitaciones presentadas al sistema de información y atención al usuario, del cuarto trimestre del 2024
JEFE DEL PROCESO	Víctor Fabio Gómez Franco - Jefe Oficina Asesora de Control Interno.
AUDITOR	Nelson Jair Botina Achuri , 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 cuarto trimestre comprendido entre octubre y diciembre 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 públicas, 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</i>

	corrupción y la efectividad del control de la gestión pública" en su artículo 76 establece" La 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 trámite 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 trámite interno de Peticiones, Quejas, Reclamos, sugerencias y Denuncias en el Hospital Universitario San José de Popayán Empresa Social de Estado.

FECHA DE AUDITORIA	Inicio: Enero 20 del 2025 Finaliza: Enero 23 del 2025
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 cuarto trimestre del 2024.

Durante el cuarto 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. El servicio de información y atención al usuario apoya todas las necesidades tanto en salud como las físicas, económicas, espirituales y de traducción en lenguas nativas, articulándose con el servicio de humanización en el cual se encuentra el equipo psico-social.

En este trimestre 10442 usuarios de forma presencial, para un total de 45183 usuarios en la vigencia 2024 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 3762

 HOSPITAL SAN JOSÉ <i>Impulsando la salud comunitaria</i>												
EDUCACIÓN 2024												
SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
MEDICAS II	63	65	65	71	89	89	130	74	58	64	47	69
QUIRURGICAS II	126	154	60	90	101	114	70	39	30	84	91	91
QUIRURGICAS I	145	30	126	58	80	77	65	113	50	125	55	120
MEDICAS III	87	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDICAS I	92	106	69	78	55	84	76	58	71	79	76	100
SALA DE ESPERA DE GINECOLOGIA	28	24	30	51	21	40	35	21	34	91	90	99
GINECOLOGIA	81	57	76	51	69	47	83	71	101	138	111	155
MEDICOQUIRURGICAS II	150	76	51	80	82	70	63	85	26	97	80	59
MEDICOQUIRURGICAS I	124	94	90	108	82	119	75	109	30	102	55	81
MEDICOQUIRURGICAS III	68	55	50	64	37	73	55	36	23	52	51	52
PEDIATRIA	143	158	119	112	124	109	79	92	88	106	98	150
MEDICOQUIRURGICAS IV	0	0	0	0	44	94	96	85	83	125	58	55
TRAUMATOLOGIA	118	108	69	89	73	97	89	97	68	108	111	85
URGENCIAS PEDIATRIA	87	116	68	152	61	65	155	75	50	92	67	50
ONCOLOGIA	101	77	47	85	47	105	65	55	57	66	32	48
REHABILITACION	14	28	33	38	46	66	35	99	45	64	47	57
CONSULTA EXTERNA	742	1173	202	317	449	382	339	450	310	330	100	210
UCIP	39	23	19	31	44	14	49	20	5	18	22	37
NEONATOS	72	5	12	69	53	54	78	13	78	51	31	34
UCIP 2	16	32	30	24	23	33	30	15	16	22	15	9
SALA DE CIRUGIA	342	291	246	320	240	185	282	270	270	323	199	92
IMAGENES DIAGNOSTICAS	31	59	59	60	103	60	66	144	59	82	17	74
URGENCIAS	1239	1311	905	2017	1276	726	933	1564	1232	1610	1142	1010
UCIN 4 PISO	127	155	100	152	79	104	70	73	77	82	44	67
UCI 1	38	25	25	73	52	40	56	64	26	23	65	33
UCI 2	68	54	43	52	71	37	45	68	22	38	46	51
UCI 3	63	19	44	54	39	53	41	56	26	34	52	28
POBLACION NASAK	30	27	54	50	56	68	75	70	25	30	15	42
POBLACION MISAK	26	30	30	54	30	37	37	36	26	27	24	19
ENDOSCOPIA	97	135	91	137	90	101	140	153	99	130	107	58
UCIN 3 PISO	88	150	100	119	45	53	80	86	36	94	65	19
UNIDAD MENTAL	14	0	41	0	0	0	4	0	0	0	0	0
UNIDAD DE QUEMADOS	0	27	44	37	15	20	49	36	14	13	22	33
PATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANGIOGRAFIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FARMACIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CARDIOLOGIA	0	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4459	4745	3038	4693	3676	3216	3547	4229	3136	4300	3035	3107

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

De igual manera se brindan espacios de educación en derechos y deberes y canales de comunicación a través de las pantallas de los televisores en las salas de espera mediante videos alusivos al tema, a través de las redes se publican videos e información y por la pagina de transparencia se socializan los derechos, los canales de comunicación y la carta de trato digno.

Todos los puntos estratégicos para hacer la escucha y brindar orientación a los usuarios son distribuidos mediante asignación de turnos semanales rotativos, de ésta forma todo el equipo del SIAU conoce los servicios y rutas de atención del hospital.

CENTRO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS - 23 DE ABRIL DE 2021					
SERVICIO		23	24	25	26
		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
EMERGENCIAS	CONSULTA EXTERNA (Hospital Central)	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm
	CONSULTA INTERNA	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm
	CONSULTA PEDIÁTRICA	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm
	CONSULTA GINECOLOGÍA	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm
SERVICIOS DE ESPECIALIDAD	NEFROLOGÍA	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm
	NEUMOLOGÍA	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm
	HEPATOLOGÍA	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm
	ENDOCRINOLOGÍA	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm
SERVICIOS DE ESPECIALIDAD	NEFROLOGÍA	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm
	NEUMOLOGÍA	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm
	HEPATOLOGÍA	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm
	ENDOCRINOLOGÍA	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm
SERVICIOS DE ESPECIALIDAD	NEFROLOGÍA	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm
	NEUMOLOGÍA	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm
	HEPATOLOGÍA	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm
	ENDOCRINOLOGÍA	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm	7:00am - 12:00pm / 12:00pm - 4:00pm / 4:00pm - 7:00pm

Se atienden todos los puntos de mayor concentración y se hacen recorridos por los servicios. De igual manera se mantienen orientadores fijos en las puertas de entrada de urgencias y consulta externa.

EDUCACIÓN A COLABORADORES

Durante los días 5 y 6 de septiembre se llevó a cabo socialización de los espacios de participación social, gestión de PQRSF y los derechos tanto de los usuarios como de los colaboradores, actividad que se hizo articulada con talento humano y que permitió que alrededor de 700 colaboradores tanto de áreas asistenciales como administrativas participaran del evento y realizaran la evaluación de conocimientos.

La asociación de usuarios hizo presencia en el desarrollo de la actividad, dándose a conocer a los colaboradores del hospital. Socializaron su participación en el comité de ética hospitalaria, en la Junta directiva y en la apertura de buzones, además de dar a conocer que hacen veedurías en los servicios para conocer la percepción de atención de los usuarios.



Adicionalmente mensualmente se realizan dos jornadas de inducción a colaboradores nuevos asistenciales y administrativos, espacio en el cual se sensibiliza sobre la importancia de cumplir los derechos de los pacientes y enfocarse en el eje de atención centrada en las necesidades de las personas.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E. CRONOGRAMA DE INDUCCIÓN GENERAL VIGENCIA: II SEMESTRE 2024						
ACTIVIDAD INDUCCIÓN GENERAL HORA: 8:00 AM LUGAR: AUDITORIO /SALÓN PATOLOGÍA	JULIO LUNES 15 Y 29 AUDITORIO	AGOSTO LUNES 12 Y 26 AUDITORIO	SEPTIEMBRE LUNES 16 Y 30 AUDITORIO	OCTUBRE MARTES/DÓN 14 15 Y 28 PATOLOGÍA / AUDITORIO	NOVIEMBRE MARTES/DÓN 12 Y 25 PATOLOGÍA / AUDITORIO	DICIEMBRE LUNES 9 Y 23 AUDITORIO
PROGRAMACIÓN INDUCCIÓN GENERAL 2024						
HORA	TEMAS				RESPONSABLE	
8:30- 9:50 AM	BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN POLITICA TALENTO HUMANO CODIGO INTEGRIDAD CULTURA ORGANIZACIONAL				OFICINA DE TALENTO HUMANO	
8:50-9:30 AM	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD				OFICINA ASesorA DE PLANEACION	
9:30-9:50 AM	SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD HABILITACION PAMEC INDICADORES ACREDITACION PROCESO DE AUTOEVALUACION				ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	
9:50-10:00	RECESO				RECESO	
10:00-10:20 AM	POLITICA DE GESTION AMBIENTAL				GESTION AMBIENTAL	
10:20-10:40 AM	POLITICA DE HUMANIZACION				HUMANIZACION	
10:40-11:00 AM	SISTEMAS DE INFORMACION				SISTEMAS DE LA INFORMACION	
11:00-11:20	CONVENIO DOLENCIA Y SERVICIO SIAU				CONVENIO DOLENCIA SIAU	
11:20-11:40 AM	POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
11:40-12:00 PM	CONTROL DE INFECCIONES				COMITE DE INFECCIONES	
12:00-12:20 PM	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE				SEGURIDAD DEL PACIENTE	
12:20-12:40 PM						

Los días 21 y 22 de septiembre se realizó jornada de sensibilización para brindar mejor trato a la población vulnerable que hace parte de los grupos de población diferencial.

Durante el mes de noviembre se desarrollaron múltiples actividades enfocadas al fortalecimiento del enfoque diferencial como son:

1. Rondas educativas en puestos de trabajo con actividades lúdicas que contaron con la participación de los estudiantes del técnico administrativo en salud del SENA, quienes lograron capacitar 205 personas, entre colaboradores asistenciales y administrativos desde el día 12 al 18 de noviembre.
2. Se realizaron videos educativos de sensibilización al buen trato a las personas en condición de discapacidad auditiva y del lenguaje, los cuales serán usados en redes sociales, pantallas internas y grupos de chat del hospital.

Se realizó jornada educativa "sensibilización al trato con enfoque diferencial", lúdica en la cual se expusieron temas relacionados con: La actividad fue diseñada para todos los colaboradores del hospital, en formato de estaciones, donde se abordaron temas enfocados en la mejora de la atención y la sensibilización en cuanto al trato a los pacientes. En la que se contó con 368 asistentes administrativos y asistenciales

ACTIVIDADES CON ASOCIACION DE USUARIOS

Durante el cuarto trimestre de 2024 se continuó el cronograma de trabajo con la asociación de usuarios, realizando las reuniones mensuales el último viernes de cada mes, impartiendo capacitación.

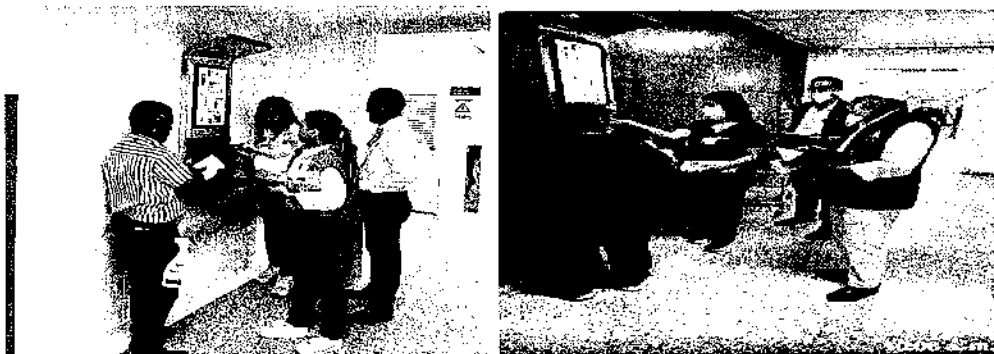
En el mes de diciembre se realizó la depuración del libro, se socializo por redes, y posteriormente la secretaria de salud municipal surtió el proceso de convocatoria para elección del nuevo representante a la junta directiva.

Se presentó una situación legal en la secretaria de salud que no permitió que cerraran el proceso de elección del representante, continuo en proceso de espera la decisión.

La asociación de usuarios continúa participando de las reuniones mensuales acorde al cronograma establecido para el año 2024.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ INSTITUCIÓN PÚBLICA DE SALUD REG. TRIB. 1100-2013		ATENCIÓN AL USUARIO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ E.S.E												
		CRONOGRAMA DE REUNIONES INSTITUCIONALES AÑO 2024												
		MES		ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO
REUNIONES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE	DÍA	HORA	DÍA	HORA	DÍA	HORA	DÍA	HORA	DÍA	HORA	DÍA	HORA
LIBRO DE USUARIOS	MESESUAL	ASOCIACIÓN DE USUARIOS-HUSI	25	2:00 p.m.	23	2:00 p.m.	29	2:00 p.m.	28	2:00 p.m.	31	2:00 p.m.	28	2:00 p.m.
SEGUNDO SEMESTRE 2023			JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
LIBRO DE USUARIOS	MESESUAL	ASOCIACIÓN DE USUARIOS-HUSI	DÍA	HORA	DÍA	HORA	DÍA	HORA	DÍA	HORA	DÍA	HORA	DÍA	HORA
NOTA: Último viernes de cada mes			26	2:00 p.m.	30	2:00 p.m.	27	2:00 p.m.	25	2:00 p.m.	29	2:00 p.m.	27	2:00 p.m.

La asociación de usuarios continúa participando en la apertura de buzones con dos representantes, al igual que participa del comité de ética hospitalaria y de las rondas por los servicios tal como quedo en el plan de trabajo del año 2024.



De cada reunión se hace acta y se deja en archivo del servicio de información y atención al usuario. Cumplimiento de 12/12 para un 100%.

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
ACTA No 02 REUNION ASO.USUARIOS	11/12/2024 2:56 p. m.	Documento Adob...	410 KB
ACTA No 04 REUNION ASO.USUARIOS	11/12/2024 2:56 p. m.	Documento Adob...	504 KB
ACTA No 05 REUNION ASO.USUARIOS	3/10/2024 3:00 p. m.	Documento Adob...	841 KB
ACTA No 06 REUNION ASO.USUARIOS	2/10/2024 3:03 p. m.	Documento Adob...	657 KB
ACTA No 07 REUNION ASO.USUARIOS	11/12/2024 3:02 p. m.	Documento Adob...	513 KB
ACTA No 08 REUNION ASO.USUARIOS	11/12/2024 3:05 p. m.	Documento Adob...	458 KB
ACTA No 09 REUNION ASOCIACION DE USUARIOS	11/12/2024 3:10 p. m.	Documento Adob...	677 KB
ACTA No 10 REUNION ASOCIACION DE USUARIOS	11/12/2024 3:25 p. m.	Documento Adob...	412 KB
ACTA No 11 REUNION ASOCIACION DE USUARIOS	11/12/2024 3:43 p. m.	Documento Adob...	435 KB
ACTA No 12 REUNION ASOCIACION DE USUARIOS - DIC...	11/12/2025 10:54 a. m.	Documento Adob...	517 KB

En lo relacionado a temas de educación, se cumplió con el cronograma de educación planteado en el cual participaron varios líderes de procesos como lo muestra el registro fotográfico.

HOSPITAL SAN JOSÉ Unidad de Salud ATENCIÓN AL USUARIO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ E.S.E												
CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES ASOCIACIÓN DE USUARIOS AÑO 2024												
MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
TEMA	Firma de acreditación	Integración de la Asociación de usuarios en la política de participación social	Normalidad habitantes de calle / Se cambio por asistencia a reuniones de cuentas	Socialización manual SIAU - derechos y deberes - Indicadores	Seguridad del paciente	Experiencia de participación social	Atención centrada en el usuario. Indicadores	Humanización de la atención - Lineamientos múltiples de humanización.	Mecanismos de participación ciudadana	Control social. Indicadores	Transformación Cultural	Gestión de tecnología - Política de gestión de la tecnología
RESPONSABLE	Seguridad del paciente - Humanización - Planificación - SIAU - Sistemas - Calidad - Gestión Ambiental	Planificación	Trabajo Social	SIAU	Seguridad del paciente	Planificación	SIAU	Humanización	Planificación	Planificación SIAU	Calidad	Sistemas
NOTA	La asociación de usuarios del Hospital Universitario San José, se reúne el último viernes de cada mes, 2 por en el salón de Docencia y Servicio del Hospital o el que haya disponible. A las reuniones les acompaña un coordinador SIAU, para estas reuniones son de participación social en la cual participan todos los días.											

Evidencias fotográficas de las capacitaciones dadas en el segundo semestre del año 2024.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL
NIT. 891.580.802-5

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 8 de 20



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.hopitalsanjose.gov.co

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.802-5		FORMATO PLAN ANUAL DE TRABAJO CON LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ		FOC001
NOMBRE: PLAN DE TRABAJO ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN.		AÑO: 2024		Versión: 1
PERIODO	ACTIVIDAD A REALIZAR	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE
I TRIMESTRE	CAPACITACIÓN PARA LOS MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS	Según cronograma ya establecido para el año 2024, se realiza capacitación a los miembros de la Asociación de usuarios del Hospital Universitario San José.	MES A MES: Se lleva a cabo el último viernes de cada mes.	Coordinador SIAU
	RONDAS CON LOS MIEMBROS DEL SIAU POR LOS DIFERENTES SERVICIOS	Se realizan rondas por los diferentes servicios del Hospital para detectar necesidades.	MES A MES: Marzo 12	Coordinador SIAU y Asociación de usuarios
	REUNIÓN MENSUAL	Según cronograma ya establecido para el año 2024, se realiza en la misma fecha de la capacitación programada para los miembros de la Asociación de usuarios del Hospital Universitario San José.	MES A MES: Enero 25, Febrero 23, marzo 26	Coordinador SIAU
	COMITÉ DE VEEDURÍA	Este comité tiene la función de realizar gestión y apoyo a necesidades sentidas de los usuarios del Hospital Universitario San José, las cuales manifiestan a través de las PQRSF que transitan en los buzones. La Asociación de usuarios mediante los miembros de este comité realizan la gestión del caso en busca de un plan de mejora.	Trimestralmente: Marzo 26	Asociación de usuarios: Comité conformado por los siguientes miembros: José Rafael Cortés, Ricardo Ortiz, Flanciela Renfro y el señor Jorge Luján.
	VISITA A COMUNAS DE POPAYÁN	Se realizan visitas a las diferentes comunas de Popayán, con el fin de dar a conocer las actividades que realiza la Asociación de usuarios y los servicios que presta el Hospital Universitario San José.	MES A MES	Coordinador SIAU y Asociación de usuarios
	ACOMPANIAMIENTO EN APERTURA DE BUZONES	La apertura de buzones en el Hospital Universitario San José se realiza los días martes y viernes, con el acompañamiento de los miembros de la Asociación de usuarios.	Semanalmente: Los días martes y viernes a partir de las ocho de la mañana.	Coordinador SIAU y Asociación de usuarios
	ACOMPANIAMIENTO EN COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA	Los Comités de Ética Hospitalaria se realizan mensualmente en la Superintendencia Científica del Hospital Universitario San José y la Asociación de usuarios a designado a dos de sus miembros para hacer parte de este comité.	MES A MES: Enero 16, Febrero 3, marzo 7	Coordinador SIAU y Asociación de usuarios

Se hizo el análisis del plan de trabajo del año 2024, dejando compromiso de la asociación de usuarios de reforzar las veedurías a los servicios, educar a los usuarios para que puedan intervenir de mejor manera en el comité de ética hospitalaria donde tienen dos representantes y se requiere que hagan mejor uso de esos espacios de participación social.

GESTIÓN DE LAS PQRSF CUARTO TRIMESTRE AÑO 2024

Durante el cuarto trimestre del año 2024 se hace la gestión de las PQRSF que ingresan por los diferentes canales de comunicación que se caracterizan de la siguiente forma:

COMPORTAMIENTO PQRSF CUARTO TRIMESTRE 2024

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

Tipo de solicitud	Total
Felicitaciones	1273
Queja (por atención de funcionario)	197
Sugerencia	129
Reclamo de riesgo simple	75
Petición	53
Reclamo de riesgo priorizado	11
Denuncia	6
Resultados imágenes diagnósticas	3
Total general	1747

Durante el cuarto trimestre del año 2024 se recibieron las **PQRSF** por los diferentes canales de comunicación, se realizaron todas las aperturas de buzón 26/26 para un cumplimiento del 100%.

En el cuarto trimestre se encontró 1747 **PQRSF**, en los cuales 1273 son felicitaciones, que corresponden al 72,8% de las **PQRSF** recibidas.

Las sugerencias recibidas ascienden a 129 y corresponden al 7,38%.

Los reclamos de riesgo en su mayoría por oportunidad en consulta especializada y en cirugía ambulatoria. En el último mes se presentó dificultad con la programación de cirugía dado que por falta de recursos financieros se suspendió la programación ambulatoria. Esto genera inconformidad en ellos usuarios.

Comportamiento de las quejas:

Las quejas por funcionarios o entre funcionarios se recibieron en total 197, que corresponde al 11,2%.

Tipo de solicitud	Derecho Vulnerado o Relacionado	Total
	Trato recibido	126
	Falta de oportunidad	39
	Información suministrada	17
	Pertinencia	6
	Seguridad	4
Queja (por atención de funcionario)	Accesibilidad	2
	Confidencialidad	2
	Hotelería y confort	1
Total Queja (por atención de funcionario)		197



CONTROL INTERNO

La mayoría de quejas recibidas están relacionadas con el mal trato del colaborador al usuario, situación que ha sido revisada en el comité de ética hospitalaria y en las reuniones de indicadores trimestrales.

Las quejas por trato recibido, siempre han ocupado el primer lugar en la institución y el programa de humanización ha realizado diversas actividades para sensibilizar el buen trato, ha reconocido la labor de los colaboradores y ha realizado actividades con coaching por grupos como facturación, asignación de citas, SIAU, consulta externa, entre otros.

Las quejas por colaboradores de sindicatos son enviadas para análisis y planes de mejora si a ello da lugar. Todas ellas se resuelven y responden al usuario.

En el servicio de consulta externa las quejas se dan por la demora en la atención comparada con la hora programada, por no programación de citas adicionales autorizadas por los especialistas y por cancelaciones sin previo aviso.

Estos motivos se han reportado a la coordinación del servicio para que se hagan las mejoras posibles con los especialistas.

En urgencias adulto las quejas están relacionadas con actitud del personal, falta de empatía, demora en el ingreso a triage y llamado a consultorios. Es de anotar que es un servicio muy complejo por el volumen de pacientes que está recibiendo y por tanto la oportunidad se ve afectada en la capacidad instalada que es insuficiente para la demanda del servicio. Por más que se haga expansión es un servicio que ante la gran demanda no brinda seguridad ni confort al usuario y por este motivo es la mayor inconformidad.

COMPORTAMIENTO DE LOS RECLAMOS

Se caracterizan en simples, priorizados y riesgo de vida.

Tipo de solicitud	Clasificación de Servicios	Total
Reclamo de riesgo priorizado	ATENCIÓN AL USUARIO	3
	CIRUGIA - QUIROFANOS	2
	CONSULTA EXTERNA	2
	ENDOSCOPIA	1
	ONCOLOGIA	1
	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	1
	ADU	1
Total Reclamo de riesgo priorizado		11



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL
NIT. 891.586.002-5

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 12 de 20

Tipo de solicitud	Clasificación de Servicios	Total
	URGENCIAS ADULTOS	20
	CONSULTA EXTERNA	16
Reclamo de riesgo simple	CIRUGIA - QUIROFANOS	11
	FACTURACION	11
	IMAGENOLOGIA	4
	ECONOMATO	2
	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINAN	2
	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADU	2
	ENDOSCOPIA	1
	ESTANCIA GENERAL TRAUMATOLOGICA	1
	UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	1
Total Reclamo de riesgo simple		75

En el servicio de urgencias se presentaron 20 reclamos en general relacionados con falta de oportunidad, por demora en la atención médica acorde al triage, falta de oportunidad para la revaloración con resultados, falta de información de resultados de ayudas diagnósticas y de los especialistas de interconsulta. Los usuarios presentan inconformidad por el espacio sin aire, las camillas en mal estado y demora en el inicio de administración de medicamentos.

Los reclamos para el servicio de consulta externa se dan por falta de oportunidad para el agendamiento de citas y en quirófanos por demora en la programación ambulatoria.

El servicio de facturación mejoró su atención al modificar los puntos de facturación y esto contribuye a la mejora de los reclamos en urgencias que eran por demora en el egreso.

Por el mecanismo de correo siau@hospital.sanjose.gov.co, se reciben promedio al mes 1200 correos, que en los últimos meses va en incremento, este medio es más utilizado por las EPS quienes trasladan las pqr's de los usuarios y las que le son solicitadas por la Supersalud, relacionadas con asignación de citas y programación de cirugías, endoscopias y procedimientos de angiografía.

SUGERENCIAS Y PETICIONES

Las peticiones y quejas en general son por agendamiento de citas, historia clínica, por cambios de códigos cups o modificación en datos de incapacidad, todos ellos son resueltos

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



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**
ENTIDAD PÚBLICA DE LA SALUD
DEL CAUCA
EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL
NIT. 891.580.002-5

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 13 de 20

por las diferentes instancias.

Las sugerencias que se reciben en los diferentes servicios son enviadas a cada coordinación para que sirvan de herramienta en la implementación de mejoras en los servicios. En general relacionadas a la falta de sillas, falta de aireación en algunos espacios, insuficiencia de baños en urgencias, falta de controles para los televisores.

Tipo de solicitud	Clasificación de Servicios	Total
	CONSULTA EXTERNA	13
Petición	ATENCIÓN AL USUARIO	8
	CIRUGIA - QUIROFANOS	7
	URGENCIAS ADULTOS	5
	EPIDEMIOLOGIA Y ESTADÍSTICA	2
	FACTURACIÓN	2
	IMAGENOLOGIA	2
	SERVICIOS GENERALES	2
	CONVENIO DOCENCIA Y SERVICIO	1
	ECONOMATO	1
	LABORATORIO CLINICO	1
	ONCOLOGIA	1
	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	1
	TALENTO HUMANO	1
	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADU	1
	UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICO	1
	UNIDAD DE SALUD MENTAL	1
	(en blanco)	3
Total Petición		53

APERTURA DE BUZONES

Se realiza la apertura de buzones dos veces por semana, en el ultimo trimestre se ha recibido 1523 formatos los cuales se caracterizan de la siguiente forma :



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**
CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD
EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL
TEL. 891.680.002-5

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 14 de 20

FECHA	FORMATOS ENCONTRADOS	QUEJAS	QUEJAS INTERNA	RECLAMO SIMPLE	RECLAMO PRIORIZADO	RECLAMO RIESGO DE	PETICIONES	SUGERENCIAS	FELICITACIONES	DENUNCIAS	NO TRAMITADOS
1-10-2024	78	4	1	5	0	0	2	7	63	0	0
4-10-2024	76	9	0	15	0	0	0	5	49	0	0
8-10-2024	68	6	0	3	0	0	0	8	54	0	0
11-10-2024	100	10	2	16	0	0	0	7	68	0	0
15-10-2024	61	5	1	6	0	0	0	8	52	0	0
16-10-2024	80	12	0	3	0	0	2	10	60	0	0
21-10-2024	51	4	1	1	0	0	3	4	42	0	0
25-10-2024	76	10	1	8	0	0	0	13	55	0	0
26-10-2024	52	4	0	1	0	0	2	7	41	0	0
TOTAL OCTUBRE	649	60	5	46	0	0	9	67	485	0	0
31-10-2024	47	3	0	7	0	0	3	6	39	0	0
4-11-2024	59	2	3	1	0	0	1	3	24	0	0
06-11-2024	77	21	2	6	0	0	2	10	52	0	0
12-11-2024	28	6	0	2	0	0	0	5	18	0	0
15-11-2024	36	6	1	0	0	0	1	4	28	0	0
19-11-2024	58	4	0	8	0	0	2	5	51	0	0
23-11-2024	51	5	2	3	0	0	1	8	37	0	0
26-11-2024	65	0	0	4	0	0	0	5	57	0	0
30-11-2024	55	1	2	4	0	0	0	3	41	0	0
TOTAL NOVIEMBRE	462	38	10	29	0	0	14	56	342	0	0
3-12-2024	79	4	2	6	0	0	1	6	65	0	0
6-12-2024	35	7	0	6	0	0	0	3	42	0	0
10-12-2024	52	2	0	3	0	0	2	7	43	0	0
13-12-2024	54	5	2	2	0	0	3	4	42	0	0
17-12-2024	48	5	0	4	0	0	0	2	38	0	0
24-12-2024	39	4	0	6	0	0	1	11	25	0	0
27-12-2024	57	0	0	2	0	0	0	3	32	0	0
31-12-2024	48	7	0	4	0	0	0	3	31	0	0
TOTAL DICIEMBRE	512	33	4	33	0	0	7	39	326	0	0

En el cuarto trimestre de 2024 se reciben por los 26 buzones , 1523 formatos de los cuales 127 son quejas, 20 son quejas internas entre colaboradores o procesos internos, 108 son reclamos simples , 0 reclamo priorizado , 194 peticiones, 164 sugerencias y 1153 felicitaciones .

Se realiza la gestión interna de complementar datos, se dejan firmadas las actas de cada apertura que reposan en la oficina de SIAU y que son objeto de verificación por los entes de control.

Se procede a subir escaneadas todos los formatos tanto de buzones como de ventanilla única (esta se recibe a diario) y se resignan a cada coordinación de servicio o a los representantes legales de las afiliaciones participantes , para que se haga el análisis, se implementen las mejoras y se remita respuesta al SIAU, desde donde se realiza el oficio final al usuario.

El sistema de gestión NEXURA nos permite llevar la trazabilidad de las respuestas, caracterizarlas y evidenciar la gestión pendiente por realizar a fin de cumplir los tiempos de norma.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**
Sistema de Atención Integral
MIT. 891.589.002-5

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 16 de 20

Numerador				Denominador					Rango de calificación				
Número de quejas con respuesta menor a 15 días hábiles				Número de quejas Recepcionadas:					Satisfactorio		≥ 90%		
Fuente Numerador				Fuente Denominador					Valor obtenido en el periodo				
Reporte aplicativo PQRS				Reporte aplicativo PQRS					80,25%				
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Numerador	23	20	19	34	45	19	47	53	78	67	24	39	468
Denominador	25	23	20	36	52	24	47	53	95	90	26	46	537
Resultado	92,00%	86,96%	95,00%	94,44%	86,54%	79,17%	100,00%	100,00%	82,11%	74,44%	92,31%	84,78%	87,25%
Vigencia anterior	96,91%	100,00%	99,06%	94,44%	93,46%	93,18%	96,59%	96,84%	95,00%	92,31%	89,29%	88,46%	93,59%
Trimestre				87,50%						80,25%			
Referente de													
Meta	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

ANÁLISIS DE CAUSA	ACCIÓN DE MEJORA
Se reciben 107 quejas en el cuarto trimestre, de las cuales 136 se responden a tiempo, antes de 15 días. Se logra quedar a límite de la meta esperada. Se requiere mayor compromiso de los líderes de procesos y de los representantes legales de los sindicatos para que se de respuesta al SIAU y poder acortar los tiempos de respuesta de indicador super salud. Los servicios que requieren de mejor oportunidad en tiempo son ginecología, cirugía y urgencias.	Se reporta a cada coordinador para la mejora en tiempo de respuesta y calidad de respuesta de fondo que sirva para ser resolutivos e intervenir los motivos

En cada plantilla se hace el análisis del indicador y se envía a calidad para su respectiva consolidación.

Las quejas no se responden en los tiempos establecidas por la norma y se pueden observar en el reporte de trazabilidad que da la fecha de ingreso o radicación, la fecha de vencimiento de respuesta y la fecha de respuesta realizada, indicando el número de días transcurridos.

SATISFACCION DEL USUARIO

La medición de satisfacción se hace mediante la aplicación de 2930 encuestas durante el cuarto trimestre, las cuales se digitan en el aplicativo solutionp, de ahí se extrae la trazabilidad de ellas, tanto en los servicios ambulatorios como los hospitalarios y a partir de ahí el indicador de satisfacción y recomendación que alimenta la resolución 256 de 2016. La medición se hace presencial en usuarios internados de más de 3 días, telefónica en usuarios que egresan de servicios cerrados como uci, cirugía y urgencias. Adicionalmente en el área de facturación nos apoya con algunas encuestas que permiten un promedio de 900 mensuales, es decir el 10% de los egresos hospitalarios y ambulatorios.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**
EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL
NIT. 891.580.902-5

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 17 de 20

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 (S.J.P)?				Número sumatorio encuestas realizadas con respuesta muy buena y buena				Satisfactorio		2	95%		
Fuente Numerador				Fuente Denominador				Valor obtenido en el periodo					
Encuestas de Satisfacción				Encuestas de Satisfacción				99,09%					
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Numerador	2454	1816	1527	2137	1010	830	949	886	2336	995	1015	920	16935
Denominador	2490	1831	1555	2168	1024	920	958	894	2357	1005	1025	927	17155
Resultado	98,55%	99,18%	98,20%	98,52%	98,63%	96,74%	99,06%	99,11%	99,11%	99,00%	99,02%	99,24%	98,72%
Vigencia anterior	98,39%	97,41%	98,61%	98,62%	99,36%	98,63%	98,98%	98,66%	98,55%	99,52%	99,20%	98,79%	98,81%
Trimestre										99,09%			
Referente de													
Meta	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

ANÁLISIS DE CAUSA	ACCIÓN DE MEJORA
Durante el cuarto trimestre la satisfacción de los usuarios se mantuvo en el 99%, superando la meta establecida del 95% y siendo coherente con el alto número de felicitaciones que se reciben. Los usuarios al cierre del ciclo de atención se muestran satisfechos con los servicios recibidos de forma global.	Se realizó la encuesta en código QR, se solicitó aval para socializarla sin embargo desde el área de innovación asumieron la actividad de poder generar una APP que les permita que se pueda encuestar directamente desde dispositivos móviles y disminuir consumo de papel y tiempo de digitación posterior. Se espera esta mejora se consolide para el año 2025.

La satisfacción se ha mantenido en el 99% durante el último trimestre del año 2024, resaltando el buen servicio recibido y que coincide con el alto número de felicitaciones que se reciben de forma espontánea en los buzones.

Durante el año 2024 la satisfacción del usuario se ha mantenido sobre el 99% y la recomendación por experiencia del servicio se mantiene en el 99.7%.

Numerador				Denominador				Rango de calificación						
Número de usuarios que respondieron "definitivamente sí" o "probablemente sí" a la pregunta: "¿Recomendaría a sus familiares y amigos el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.P.?"				Número sumatorio de usuarios que respondieron sí o probablemente sí a la pregunta				Satisfactoria		2		95%		
Fuente Numerador				Fuente Denominador				Valor obtenido en el periodo						
Encuestas de Satisfacción				Encuestas de Satisfacción				99,59%						
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	
Numerador	2470	1875	1545	2159	1021	907	957	891	2352	1002	1020	923	17072	
Denominador	2490	1831	1555	2169	1024	920	958	894	2357	1005	1025	927	17155	
Resultado	99,20%	99,67%	99,36%	99,54%	99,71%	98,59%	99,90%	99,66%	99,79%	99,76%	99,51%	99,57%	99,52%	
Vigencia anterior	99,34%	99,25%	99,59%	99,62%	99,94%	99,64%	99,44%	99,72%	99,56%	99,88%	99,85%	99,62%	99,55%	
Trimestre											99,59%			
Referente de														
Meta	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	

ANÁLISIS DE CAUSA	ACCIÓN DE MEJORA
Durante el tercer cuarto trimestre del año 2024 se aplicaron 2957 encuestas con 2946 respuestas a favor de recomendar al hospital como IPS, el porcentaje de adherencia es del 98,5% de total encuestado. Se mantiene en cuatro puntos por encima de la meta establecida, por tanto la adherencia de los usuarios se mantiene en un muy alto nivel para el Hospital universitario San José de Popayán.	Mejorar a encuestas virtuales que disminuyan procesos en el área por digitación manual, para disminuir consumo de papel y disminuir procesos de digitación. Esta actividad quedó a cargo de innovación para crear una APP que permita facilitar el encuestamiento.
DILIGENCIADO POR:	REVISADO POR:

La recomendación por experiencia de servicio se ha mantenido por encima del 99%, con una meta del 95%. Los usuarios refieren que recomendarían a un familiar o amigo acudir al

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



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

INSTITUTO PARA LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD
EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD

EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL
NIT. 991.580.002-5

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 18 de 20

hospital como IPS.

Como parte de las mejoras para el servicio, está en innovar en la aplicación de las encuestas, mediante creación de una APP y de tables que permitan el ingreso directo al aplicativo y no se tenga que digitar y gastar papel, esto además del desgaste humano va en contra de la política de cero papel.

Observaciones

- Durante el segundo semestre de 2024 se logra la mayoría de los 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. Hay un indicador que no están cumpliendo, es el indicador de respuesta a las quejas en 15 días.
- SIAU presenta un cumplimiento de la mayoría 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.
- Teniendo en cuenta el consolidado de PQRS del cuarto trimestre 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
- Se logró mejorar la parametrización del aplicativo de gestión nexura, para que se pueda caracterizar mejor las pqrsf con servicios, eps, derecho vulnerado y motivo de la pqrsf, esto facilitara la identificación de oportunidades de mejora de forma más específica. C. Se recibió visita de la Supersalud, satisfactoriamente esta visita no dejo hallazgos para el servicio de información y atención al usuario, solo dejo la mejora para el hospital de contar con servicios de un interprete del lenguaje de señas.
Se sigue teniendo un alto porcentaje de satisfacción por parte de nuestros usuarios manteniéndose por encima del 99% para esta vigencia.
- 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%.
- Se mantiene el apoyo de las dos traductoras de lengua NASA Y MISAK quienes apoyan los servicios en la relación médico paciente y generan confianza a las comunidades indígenas que acuden al hospital.



CONTROL INTERNO

Sugerencias

- 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.
1. En el servicio de urgencias, arreglar las camillas que están dañadas, sin frenos, las lonas están partidas, no hay escalerillas suficientes, no hay sillas suficientes, hay demora en el paso a triage de usuarios que llegan en malas condiciones.
 2. En consulta externa se requiere que haya disponibilidad de sillas de ruedas, que se cuente con un consultorio en primer piso para atender pacientes de movilidad reducida, que se arregle el montacarga que con frecuencia se bloquea. Que se mejore la oportunidad de agendamiento de citas de especialidades. Que se mejore la comunicación para cancelar citas o confirmarlas, los usuarios refieren que un mensaje en wasap cuando no tienen señal o datos no es fácil de recibir.
 3. En Cirugía se requiere que mejore la oportunidad de agendamiento de procedimientos ambulatorios, los usuarios refieren que se les vencen los documentos y deben empezar de cero nuevamente.
 4. Se debe implementar la sala de espera de servicios ambulatorios con turnero, dado que todas las visitas de entes de control, dejan el hallazgo de que los usuarios se tienen de pie en filas de larga espera. Sugieren sala con turnero y pull de atención al cliente organizado y evitando rutas de difícil acceso al interior del hospital.
 5. En el acceso hacia los consultorios de oncología se debe hacer demarcación para evitar que el usuario se pierda durante el desplazamiento desde consulta externa hacia el interior del hospital en el área posterior a unidad mental.
 6. Se requiere modificar los buzones de **PQRSF**, de tal forma que se de más privacidad al contenido del buzón y que no se abra fácilmente con cualquier llave.
 7. Se deja pendiente en el plan de mejora de la Supersalud, que el hospital cuente con un intérprete de lengua de señas, para facilitar el acceso a esta comunidad y el proceso de atención se facilite para la relación médico paciente.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL
NIT. 891.580.002-5

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 20 de 20

CONTROL INTERNO

VÍCTOR FABIO GÓMEZ FRANCO
Jefe de la oficina de control Interno

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

Elaboro: NELSON JAIR BOTINA A.. 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

Popayán, 7 de febrero de 2025

Doctor

JOSE ALEJANDRO MARTINEZ REALPE

Jefe oficina asesora de Planeación

Hospital Universitario san José ESE

Asunto: Publicación Informe PQRSF Cuarto trimestre 2024

Dando cumplimiento al asunto de este documento, anexo el informe de PQSF del cuarto 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://hospitalsan jose.gov.co/index.php/informe-de-peticiones-y-reclamos/> Documento que se remite al correo de redes@hospitalsan jose.gov.co para su publicación.

Cordialmente:

Aprobado para publicación



VICTOR FABIO GOMEZ FRANCO

Jefe oficina de Control Interno

Hospital Universitario san José ESE



JOSE ALEJANDRO MARTÍNEZ REALPE

Jefe Oficina Asesora de Planeación

Hospital Universitario san José ESE