

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 1 de 14

OFICIO DE SEGUIMIENTO N 107.04.08

PROCESO AUDITADO	Seguimiento a las quejas, sugerencias y peticiones, felicitaciones presentadas al sistema de información y atención al usuario, del primer trimestre del 2025
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 primer trimestre comprendido entre enero y marzo del 2025.
	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.

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 2 de 14

OFICIO DE SEGUIMIENTO N 107.04.08

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: *"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"* 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 de 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

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

OFICIO DE SEGUIMIENTO N 107.04.08

	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 <i>"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública."</i>
	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: abril 21 del 2025 Finaliza: abril 24 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 primer trimestre del 2025.

La oficina de control interno hace seguimiento a estas actividades y verifica las evidencias presentadas por el SIAU.

La siguiente información es parte del informe de gestión del servicio de información y atención al usuario.

1. EDUCACION A LOS USUARIOS Y SUS FAMILIAS

Durante el primer trimestre del año 2025 se brinda educación a los usuarios en los diferentes espacios del hospital como son salas de espera de consulta externa, cirugía, ginecología, sala de urgencias, salas de internación, mediante rondas programadas por los orientadores del SIAU.

Los usuarios reciben educación en derechos y deberes, en canales de comunicación para colocar las pqrsl, además de información sobre los servicios que brinda el hospital, sus horarios y requisitos para ingresar a la institución.

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 4 de 14

OFICIO DE SEGUIMIENTO N 107.04.08

 EL N 2025 EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5													
SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
MEDICAS II	82	71	82	52									287
QUIRURGICAS II	56	60	97	59									272
QUIRURGICAS I	95	87	101	25									308
MEDICAS I	96	69	69	60									294
URGENCIAS GINECOLOGIA	65	81	90										236
GINECOLOGIA	192	166	160	30									548
MEDICOQUIRURGICAS II	88	92	111										291
MEDICOQUIRURGICAS I	79	96	102	30									307
MEDICOQUIRURGICAS III	54	85	56	19									214
PEDIATRIA	91	153	160	57									461
MEDICOQUIRURGICAS IV	63	65	74	30									232
TRAUMATOLOGIA	85	108	107	24									324
URGENCIAS PEDIATRIA	67	83	93	75									318
ONCOLOGIA	77	73	70	60									280
REHABILITACION	34	46	80	30									190
CONSULTA EXTERNA	451	543	569	225									1788
UCIP 1	42	26	28	10									106
NEONATOS	53	70	108	20									251
UCIP 2	28	30	24	4									86
SALA DE CIRUGIA	180	201	173	30									584
IMAGENES DIAGNOSTICAS	95	117	155	30									397
URGENCIAS	1057	1751	1844	573									5225
UCINT II 4 PISO	73	61	72	40									246
UCI 1	51	40	31										122
UCI2	39	56	25	28									148
UCI 3	16	31	33	15									95
POBLACION NASA	38	45	104										187
POBLACION MISAK	29	60	49										138
ENDOSCOPIA	65	125	120	30									340
UCINT I 3 PISO	55	67	74	25									221
UNIDAD MENTAL	0	0	0	0									0
UNIDAD DE QUEMADOS	38	37	20	15									110
PATOLOGIA	0	0	0	0									0
ANGIOGRAFIA	0	0	0	0									0
FARMACIA	0	0	0	0									0
CARDIOLOGIA	0	0	0	0									0
TOTAL	3534	4595	4881	1596	0	0	0	0	0	0	0	0	14606

Fuente: Informe registro mensual de educación a los usuarios en servicio de información y atención al usuario del Hospital Universitario San José de Popayán.

Durante el trimestre se han educado un total de 13.010 usuarios, con un promedio mes de 4336

Respecto a este informe la oficina de control interno solicita vía correo el 24 de abril de 2025 sobre cómo se realizó específicamente este informe a la coordinación Siau.

Se respondió el mismo día que se envió la solicitud:

“Me permito informar que el informe de educación a los usuarios es el resultado de la educación brindada en salas de espera, áreas de consulta y visitas a los servicios que hace el personal del SIAU. Brindan información sobre derechos y deberes, canales de comunicación, hacen registro diario en el formato institucional, el cual se consolida en un drive del servicio de SIAU y de ahí se exporta para tomar la información necesaria para los indicadores o informes periódicos.

En el informe escrito que se envió se adjunta alguna evidencia fotográfica y de registro, por tanto, pueden verificar en esta oficina los formatos físicos que se han recopilado mes a mes del trabajo realizado.

La educación se realiza verbalmente dado que es información de dominio del personal SIAU, sin embargo, ellos usan algún volante para entregar al usuario que lo requiere. Envío imágenes de registros en el Drive de las actividades que se consolidan mensualmente”

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 14

OFICIO DE SEGUIMIENTO N 107.04.08

Otra tarea de SIAU en este primer trimestre 2025 fue la educación a colaboradores

1.1. EDUCACION A COLABORADORES

Durante el primer trimestre del año se ha brindado educación a colaboradores en los procesos de inducción, cumpliendo el cronograma establecido y dejando claro el proceso del SIAU, los derechos y deberes y la importancia de generar satisfacción en los usuarios.

FECHA: 17-02-2025		LISTADO DE ASISTENCIA INTERNO			FO-PCA-16		
TEMA (S):		LUGAR: AUDITORIO HUSIP.			Versión: 03		
INDUCCION GENERAL.							
MONITOR (ES):							
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	# CEDULA	ACTIVIDAD Y/O CARGO	ORGANIZACION O ASOCIACION	PROCESO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	CARLOS JULIAN UERRA	1002957631	Aux. Adm.	R=	Facturación	carlosjulian.urrac@hospital.com	
2	Bianca Campuzano	31540871	Aux. Inform.		ginecología	biancacompu@hospital.com	
3	Marina Gabriela Murcia	106169120	Aux. Inform.		ginecología	gabrielamurci@hospital.com	
4	Yusmary Diaz	1061728832	Aux. Inform.		ginecología	yusmarydiaz@hospital.com	
5	Claydia H. Enriquez Urbina	106173934	Cirujana		Cirugía	claydia.enriquez@hospital.com	
6	Frida Chiganda Cerón	34566232	Aux. de Med. Int.	Intensivista	Ecografía	frida.ceron@hospital.com	
7	Yerardi Alejandra Sanchez	1059916662	Aux. de Asistencia		Ecografía	yerardi.sanchez@hospital.com	
8	Yennifer Sanchez	1007963170	Aux. adm.		Estadística	yennifer.sanchez@hospital.com	
9	Roberta Guerrero Montero	1085935009	Med. Internista		UCI	roberta.guerrero@hospital.com	
10	Daniela Muñoz Maza	1061791028	Med. Internista		UCI	daniela.muñoz@hospital.com	
11	Reith Antonia Baeza	106176463	Enfermera		UCI	reith.antonio@hospital.com	
12	Reith Tatiana Vargassan	1061695486	Aux. enfermería		UCI	reith.tatiana@hospital.com	
13	Reith Faruqi Juan	106176168	Enfermera		UCI	reith.faruqi@hospital.com	
14	Melina Arias Velasco	1061762297	Aux. Administr.		UCI	melina.arias@hospital.com	
15	Angela Marcela Vargas Calvache	1061610041	Medica		UCI	angela.vargas@hospital.com	
16	María Camila Orozco Vagaro	106191373	Enfermera		UCI	maria.camila@hospital.com	
17	María Eduarda Ortega	27940494	Medica		UCI	maria.eduarda@hospital.com	
18	Jose Daniel Capote Lora	1002946621	Aux. en Enfermería		UCI	jose.daniel@hospital.com	
19	Yuli Tatiana Ortiz Chavez	1061438447	Enfermera		UCI	yuli.tatiana@hospital.com	
20	Alexandra Al. El. Di	106161671	Aux. Enf.		UCI	alexandra.al@hospital.com	
21	Alexandra Rodriguez	106600783	Enfermera		UCI	alexandra.rodriguez@hospital.com	
22	Jose G. Muñoz Bravo	51248988	Aux. Admin.		UCI	jose.g.munoz@hospital.com	
23	Elvis A. Jarama Amador	100282410	Camillero		UCI	elvis.a.jarama@hospital.com	
24	Maricarmen Arango	106160023	Enfermera		UCI	maricarmen.arango@hospital.com	

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE		CRONOGRAMA DE INDUCCIONES				
EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL		VIGENCIA: I SEMESTRE 2025				
ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
INDUCCION GENERAL	LUNES	LUNES	LUNES/MARTES	LUNES	MARTES/LUNES	MARTES/LUNES
HORA: 8:00 AM	07 Y 13	03 Y 10	10 Y 24	14 Y 28	12 Y 26	09 Y 23
LUGAR: AUDITORIO GENERAL	20 Y 27	10 Y 24				
PROGRAMACION INDUCCION GENERAL 2025						
HORA	TEMAS				RESPONSABLE	
8:00- 8:30 AM	BIENVENIDA Y PRESENTACION POLITICA TALENTO HUMANO- CODIGO INTEGRIDAD- CULTURA ORGANIZACIONAL				OFICINA DE TALENTO HUMANO	
8:30-9:20 AM	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO- PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD				OFICINA ASESORA DE PLANEACION	
9:30 – 10:00 AM	POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
10:00 – 10:50 AM	SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD - HABILITACIÓN - PAMEC - INDICADORES ACREDITACION - PROCESO DE AUTOEVALUACION				ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	
10:50 – 11:30	POLITICA DE HUMANIZACION				HUMANIZACIÓN	
11:30 – 11:50	POLITICA DE GESTION AMBIENTAL				GESTION AMBIENTAL	
11:50 – 12:10 PM	CONTROL DE INFECCIONES				COMITÉ DE INFECCIONES	
12:10- 12:40AM	SIAU				SIAU	
12:40 1:00 PM	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE				SEGURIDAD DEL PACIENTE	

Evidencias del proceso de inducción institucional

En el servicio de información y atención al usuario se realizan secciones breves de educación en temas de acreditación.

Se han realizado jornadas de estudio que permiten que el personal se prepare a conocer más el proceso de acreditación y poder dar respuestas durante la visita.

con la evidencia fotográfica planilla y cronograma se evidencia la tarea de inducción realizada por el SIAU.

1.2 REUNIONES CON ASOCIACION DE USUARIOS

La asociación de usuarios del hospital Universitario san José de Popayán, se ha reunido con el SIAU y la oficina de planeación para organizar los cronogramas de capacitación y el plan de trabajo, insumos necesarios para el desarrollo de actividades.

CRONOGRAMA DE TRABAJO ASOCIACION DE USUARIOS AÑO 2025													
ACTIVIDADES	HORA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
REUNION PREPARATORIA	2:00 P.M	NT	19	19	23	21	18	23	20	17	22	19	23
REUNION MENSUAL CON SIAU		NT	21	26	30	28	25	30	27	24	29	26	30
REUNION GERENTE				X			X			X			X
COMITÉ DE ETICA		30	27	28	29	29	26	30	28	29	30	27	29
APERTURA DE BUZONES		2 VJ WES MARTES - VIERNES	2 VJ MES MARTES -VIERNES	2 VJ WES MARTES - VIERNES	2 VJ WES MARTES - VIERNES	2 VJ MES MARTES -VIERNES	2 VJ MES MARTES -VIERNES	2 VJ MES MARTES -VIERNES	2 VJ WES MARTES - VIERNES	2 VJ WES MARTES - VIERNES	2 VJ WES MARTES - VIERNES	2 VJ WES MARTES - VIERNES	2 VJ WES MARTES - VIERNES
VEEDURIAS O RONDAS POR HUSJ				1 X SEMANA	1 X SEMANA	1 X SEMANA	1 X SEMANA	1 X SEMANA	1 X SEMANA	1 X SEMANA	1 X SEMANA	1 X SEMANA	INFORME ANUAL
ASAMBLEAS PROPIAS					29		17	28			27		27
REUNION EN COMUNAS CON ACOMPANAMIENTO DEL HUSJ					X		X		X		X		
REUNION DE TEMAS ADMINISTRATIVOS CON LA SUBGERENCIA FINANCIERA						RECONOCIMIENTO DE GESTION SERVICIO FARMACEUTICO			REVISION DE EVENTOS DE CONTRATOS DE TERCEROS				
CAPACITACIONES			PLAN DE DESARROLLO	TALLER DE ESTATUTOS	TALLER PARA REGULAMENTO INTERNO - INDICADORES	ACREDITACION	ACREDITACION	INDICADORES, DERECHOS Y DEBERES			INDICADORES - ENFOQUE DIFERENCIAL		
RESPONSABLE DE CAPACITACION			JEFE PLANEACION	OMAR SOLANO	OMAR SOLANO	Dra. ERIKA CORREA	Dra. ERIKA CORREA	JEFE AYDA - SIAU			JEFE AYDA - SIAU		
Elaboró:			Bibiana Ortiz -presidente										

ATENCION AL USUARIO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E												
CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES ASOCIACION DE USUARIOS AÑO 2025												
MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
TEMA	Organización del plan de trabajo	plan de desarrollo institucional y plataforma estratégica	Jornada de presentación de procesos ambulatorios	Presentación de indicadores y participación social	Seguridad del paciente- previa visita acreditación	Espacios de participación social- estado actual del hospital desde área financiera	Mecanismos de participación ciudadana- indicadores trimestre	Humanización de la atención - Lineamientos Política de humanización.	Congreso humanización	Control social Indicadores	evaluación plan de trabajo	Planeación año 2026
RESPONSABLE	ASOCIACION	Planeación y SIAU	Subgerencia científica y SIAU	Siau- Planeación	Lider calidad	Subgerencia administrativa	Planeación	Lider humanización	lider calidad	Planeación - Siau	ASOCIACION - SIAU	ASOCIACION - SIAU
NOTA	La asociación de usuarios del Hospital Universitario San José, se reúne el último viernes de cada mes, 2 p.m en el salón de Docencia y Servicio del hospital o el que haya disponible. A las reuniones les acompaña un colaborador SIAU, pero estas reuniones son de participación social en la cual participan todas las áreas.											

Igualmente se presentan las evidencias de las reuniones con la asociación de usuarios.

2 GESTION DE LAS PQRSF I TRIMESTRE 2025

En la gestión de pqrsf es necesario destacar que en el último trimestre del año 2024 se cerró con un indicador de respuesta a quejas antes de 15 días en rojo, motivo por el cual fue necesario que la subgerencia científica interviniera a las coordinaciones y agremiaciones sindicales para requerirlos en la responsabilidad de responder oportunamente y no afectar el indicador del hospital que se entrega a la Supersalud.

Por ello se generó un reporte de incumplimiento a la subgerencia científica y ella a su vez generó circular 005 de 2025, además de que solicito a los coordinadores el plan de mejora para evitar demoras.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5	SUBGERENCIA CIENTIFICA	FO-ARH-01 Versión: 05 Página 1 de 1
---	-------------------------------	--

CIRCULAR No 005 -2025 Popayan, 25 de FEBRERO de 2025

PARA : Coordinadores asistenciales, coordinadores administrativos, líderes de procesos, agremiaciones sindicales.

DE: Subgerencia científica

ASUNTO: Cumplimiento de lo dispuesto en la CIRCULAR EXTERNA 2023151000000010-5 DE 2023 de la SUPERSALUD .

En atención a que la CIRCULAR EXTERNA 2023151000000010-5 de 2023 modifica la clasificación de las pqrs y define los tiempos de respuesta en cada una de ellas, que durante el último trimestre del año 2024 se ha reportado a la Supersalud que el hospital Universitario San José de Popayán tiene el indicador de respuesta a quejas antes de 15 días en rojo y que revisado el proceso de gestión de pqrsf por parte de control interno se ha encontrado falta de oportunidad en la respuesta por coordinaciones, agremiaciones sindicales y profesionales independientes, situación que conlleva al incumplimiento en la respuesta final al usuario o entidad que la coloca.

Por lo anterior se hace necesario que todo el personal asistencial, administrativo y de afiliación participe en las agremiaciones sindicales , cumplan con los lineamientos ahí establecidos de acuerdo a las cláusulas contractuales y se establezcan los planes de mejora tendientes a minimizar las quejas o reclamos en el desempeño de la labor convenida.

Es necesario brindar respuestas oportunas al SIAU o al área jurídica, con el fin de evitar sanciones disciplinarias para el hospital universitario san José de Popayán.

Cordialmente,



OFICIO DE SEGUIMIENTO N 107.04.08

Como respuesta a la intervención realizada, se tiene que el indicador de respuesta a quejas antes de 15 días, se tiene para el I trimestre del año 2025 en cumplimiento de meta.

De igual forma se hizo intervención en la parametrización de la plataforma Nexura, para mejorar la parametrización de datos que permitan caracterizar las pqrsl de mejor manera.

En cuanto a la aplicación de la normatividad vigente se hizo el cambio de la resolución 435 de 2024 por la resolución 089 del 10 de marzo de 2025, en la cual se definió de forma clara los tiempos de respuesta interna a las pqrsl. Se socializó a las coordinaciones y agremiaciones sindicales a través del correo.

a. Se reciben pqrsl a través de los diferentes canales de comunicación que el hospital ha



dispuesto:

2.1 APERTURA DE BUZONES

La apertura de buzones se realiza dos veces por semana, con acompañamiento de la asociación de usuarios, la personería municipal, secretaria de salud y humanización.

Durante el primer trimestre se programaron 25 aperturas y se realizaron 25 para un cumplimiento del 100%.



 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5											
APERTURA DE BUZONES 2025											
FECHA	FORMATOS ENCONTRADOS	QUEJAS	QUEJAS INTERNA	SUGERENCIAS	RECLAMO SIMPLE	CLAMO PRIORIZADO	AMOS RIESGO DE	PETICIONES	DENUNCIA	FELICITACIONES	NO TRAMITADOS
3/1/2025	25	0	1	3	2	0	0	0	0	20	0
7/1/2025	39	0	0	2	2	0	0	0	0	37	0
10/1/2025	52	3	0	4	2	0	0	2	0	44	0
14/1/2025	57	3	2	3	4	0	0	0	0	42	0
17/1/2025	72	1	2	10	2	0	0	0	0	59	0
21/1/2025	48	2	1	3	2	1	0	1	0	37	0
24/1/2025	60	4	0	4	3	0	0	1	0	45	0
28/1/2025	75	3	0	3	3	0	0	0	0	69	0
31/1/2025	68	1	0	6	2	1	0	0	0	63	0
TOTAL ENERO	496	17	6	38	22	2	0	4	0	416	0
4/2/2025	83	10	0	6	2	0	0	0	0	64	0
07-02-2025	72	10	1	7	8	0	0	2	0	58	0
11/02/2025	59	4	0	10	4	0	0	0	0	51	0
14-02-2025	87	5	2	7	7	0	0	0	0	71	0
18-02-2025	79	4	1	16	9	0	0	0	0	61	0
21-02-2025	119	7	0	21	9	1	0	0	0	98	0
25-02-2025	95	5	0	8	4	0	0	1	0	79	0
28-02-2025	62	4	1	7	9	0	0	1	0	46	0
TOTAL FEBRERO	656	49	5	82	52	1	0	4	0	528	0
04-03-2025	92	6	0	3	14	0	0	3	0	67	0
07-03-2025	73	3	1	13	11	0	0	1	0	52	0
11-03-2025	79	5	0	6	3	0	0	0	0	68	0
14-03-2025	100	6	1	12	14	1	0	2	0	67	0
18-03-2025	100	10	0	12	7	0	0	0	0	77	0
21-03-2025	77	2	1	5	10	0	0	0	0	63	0
25-03-2025	52	3	1	2	1	0	0	0	0	47	0
28-03-2025	102	4	1	8	8	0	0	2	0	86	0
TOTAL MARZO	675	39	5	61	68	1	0	8	0	527	0

Se recopilaron 1827 formatos los cuales contienen múltiples pqrsl discriminadas en las fichas técnicas de cada indicador.

INDICADORES

1- PETICIONES

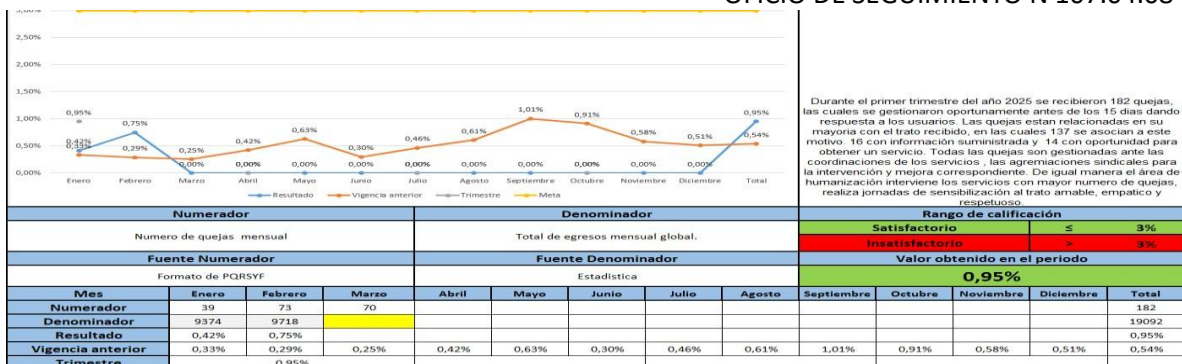
Se reciben 41 peticiones, todas ellas resueltas dentro de los diez días de la normatividad vigente. Cumplimiento del 100%.

2- QUEJAS

Durante el primer trimestre del año 2025 se recibieron 182 quejas, las cuales se gestionaron oportunamente antes de los 15 días dando respuesta a los usuarios.

Las quejas están relacionadas en su mayoría con el trato recibido, en las cuales 137 se asocian a este motivo. 16 con información suministrada y 14 con oportunidad para obtener un servicio.

OFICIO DE SEGUIMIENTO N 107.04.08



Todas las quejas son gestionadas ante las coordinaciones de los servicios, las agremiaciones sindicales para la intervención y mejora correspondiente. De igual manera el área de humanización interviene los servicios con mayor número de quejas, realiza jornadas de sensibilización al trato amable, empático y respetuoso. Se hizo jornada para todo el personal con la couch ANA LUCIA CABEZAS en el auditorio de la facultad ciencias de la salud y auditorio del Hospital universitario san José de Popayán.

3 FELICITACIONES

Durante el primer trimestre se reciben 1706 felicitaciones, que corresponden al 77,2% del total de pqrsc recibidas, indicador de satisfacción espontanea que los usuarios manifiestan y que es congruente con el % de satisfacción medido en las encuestas

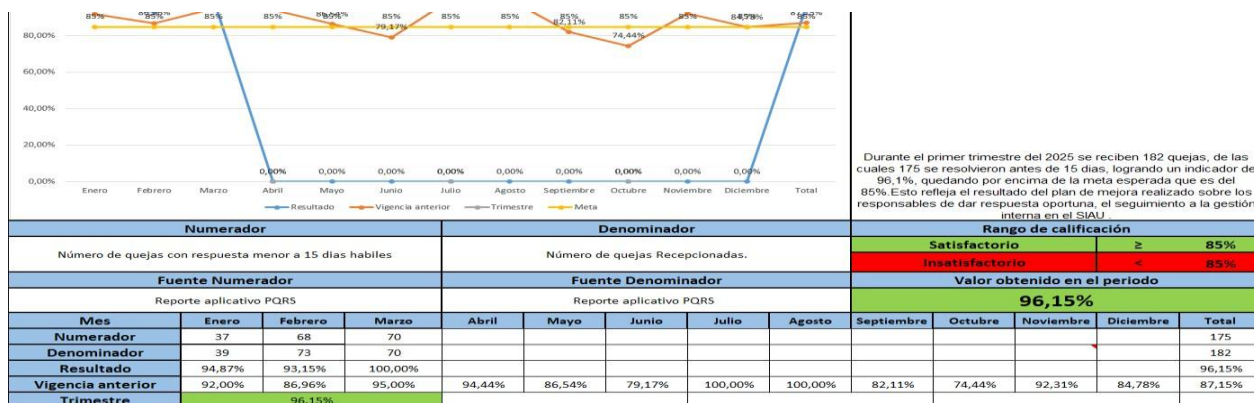
Numerador				Denominador					Rango de calificación				
Numero de felicitaciones mensual				Total de PQRSF recibidas por los diferentes canales de comunicacion.					Satisfactorio		≥	75%	
									Insatisfactorio		<	75%	
Fuente Numerador				Fuente Denominador					Valor obtenido en el periodo				
Formato de PQRSYF de todos los canales de comunicación				Formato de PQRSYF de todos los canales de comunicación					77,26%				
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Numerador	433	649	624										1706
Denominador	529	840	839										2208
Resultado	81,85%	77,26%	74,37%										77,26%
Vigencia anterior	96,13%	78,12%	75,28%	76,39%	73,57%	75,86%	80,07%	75,90%	82,45%	84,44%	75,97%	90,78%	80,53%
Trimestre	77,26%												
Referente de													
Meta	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%

4 QUEJAS NO TRAMITADAS

Las quejas no tramitadas se encuentran por debajo de la meta, significa que son pocas las pqrsc que no tienen datos o no se entiende lo que el usuario requiere expresar. El procedimiento de llamado que se hace al usuario para complementar información permite que la mayoría de las pqrsc sean tramitadas.

5 RESPUESTA ANTES DE 15 DIAS

Durante el primer trimestre del 2025 se reciben 182 quejas, de las cuales 175 se resolvieron antes de 15 días, logrando un indicador de 96,1%, quedando por encima de la meta esperada que es del 85%. Esto refleja el resultado del plan de mejora realizado sobre los responsables de dar respuesta oportuna, el seguimiento a la gestión interna en el SIAU



6 SUGERENCIAS

Se midió sobre total de formatos de pqrsl, se reciben 117 sugerencias que son llevadas a los servicios para que sean tenidas en cuenta en los planes de mejora. Se espera que máximo sea el 10% sobre el total de pqrsl recibidas, por tanto se cumple la meta propuesta.

Numerador				Denominador					Rango de calificación				
Numero de sugerencias mensual				Total de formatos de PQRSF.					Satisfactorio		≤	10%	
									Insatisfactorio		≥	10%	
Fuente Numerador				Fuente Denominador					Valor obtenido en el periodo				
Formato de PQRSYF de todos los canales de comunicación				Formato de PQRSYF de todos los canales de comunicación					6,40%				
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Numerador	19	48	50										117
Denominador	496	656	675										1827
Resultado	3,83%	7,32%	7,41%										6,40%
Vigencia anterior	16,10%	9,60%	8,36%	6,46%	5,72%	5,23%	6,94%	4,96%	3,18%	9,24%	7,58%	8,25%	7,41%
Trimestre	6,40%												
Referente de													
Meta	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%

7 RECLAMOS SIMPLES

Durante el primer trimestre del año 2025 se recibieron 74 reclamos simples, de los cuales el 91,8% se resolvieron en 72 horas como está definido en la norma. Queda el indicador cumpliendo meta.

Numerador				Denominador					Rango de calificación				
Número de reclamos simples resueltos dentro de 72 horas				Número total de reclamos simples recibidos					Satisfactorio		≥ 80%		
									Insatisfactorio		< 80%		
Fuente Numerador				Fuente Denominador					Valor obtenido en el periodo				
Reporte aplicativo PQRS				Reporte aplicativo PQRS					91,80%				
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Numerador	12	38	62										112
Denominador	21	39	62										122
Resultado	57,14%	97,44%	100,00%										91,80%
Vigencia anterior													
Trimestre	91,80%												
Referente de													
Meta	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

1. DERECHOS MAS VULNERADOS DESDE LAS PQRSF, DURANTE EL I TRIMESTRE DEL AÑO 2025.

	DERECHO	TOTAL
Queja (por atención de funcionario)	Trato recibido	137
	Información suministrada	16
	Falta de oportunidad	14
	Seguridad	8
	Accesibilidad	3
	Pertinencia	3
	Confidencialidad	1
Total, Queja (por atención de funcionario)		182

Según quejas de los usuarios, se sienten vulnerados en el trato recibido con un total de 137 casos, por información suministrada 16 y por falta de oportunidad en los procedimientos 14.

Desde la subgerencia científica se hace la intervención con los especialistas y equipos médico-asistenciales, para comprometerlos en el cumplimiento de los lineamientos de humanización y tomar medidas en caso de ser necesario.

Desde humanización se hace sensibilización durante la jornada laboral, sensibilizando al buen trato, se hace el reconocimiento de la labor

exaltando los servicios más felicitados.

MEDICION DE SATISFACCION DEL USUARIO

Durante el primer trimestre del año 2025 se aplicaron 3268 encuestas de las cuales 3197 están satisfechos con el servicio, para un 97,83% de satisfacción global.

Así mismo en la medición de la recomendación al hospital como IPS, 3249 usuarios recomendarían a un familiar o amigo venir al hospital, lo que corresponde al 99,42% de los encuestados.

Por parte del SIAU se realiza informe de satisfacción de los usuarios y se adjuntó informe anexo.

En cuanto a el primer trimestre como se evidencia en el informe de gestión del SIAU. Se evidencia una mejora en el tiempo de las respuestas de las quejas.

Las quejas por mala atención es el aspecto más relevante se están tomando las medidas correctivas por parte de la subgerencia científica y por parte de SIAU.

En cuanto a las **PQRSF** recibidas directamente en esta oficina de control interno, se viene haciendo la gestión correspondiente, informando y guiando al usuario donde poner la queja, luego de que el usuario hace este trámite, el trae una copia la oficina de control interno. La labor que se hace por parte de la oficina es enviando esta queja al SIAU y a la coordinación del programa correspondiente donde va la queja. Y se hace el seguimiento correspondiente.

Esta gestión realizada desde la oficina ha traído beneficios a los usuarios y se han agilizado los trámites correspondientes, la mayoría de las quejas que llegan a esta oficina es respecto a procedimientos toma de exámenes, y cirugías que no se han realizado, este trámite nos ha servido para detectar algunos equipos que han dejado de funcionar o procedimientos que están teniendo inconvenientes, en nuestra labor de acompañamiento le damos relevancia ya que esta tarea no está dentro del PGA, siendo un valor agregado de la oficina de control interno.

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 14 de 14

OFICIO DE SEGUIMIENTO N 107.04.08

Y ha servido para detectar los inconvenientes y que las soluciones se den más rápido.

Durante el primer trimestre se recibieron las siguientes quejas en la oficina de control interno.

A continuación, se relacionan algunas de las **PQRSF** (quejas) recibidas en la oficina de Control Interno primer trimestre 2025

FECHA	SERVICIO	QUEJA	NOMBRE DE QUIEN COLOCO LA PQRSF	NUMERO DE CEDULA PACIENTE	CONTACTO	NOMBRE FUNCIONARIO CONTROL INTERNO	SEGUIMIENTO (fecha envío de correo a quien se direcciona, respuesta)
6/02/2025	Area de Cirugia	NO PROGRAMACION DE CIRUGIA	SANDRA MILENA DELGADO MILLAN PACIENTE SANDRA NUBIA ANACONA BURBANO	34562537		SANDRA MEDINA	SE ENVIO EL CORREO EL 6 DE FEBRERO SE HACE EL PROCEDIMIENTO, NO SE REALIZA LA CIRUGIA POR ORDEN MEDICA Y SE LE COLABORO A LA PACIENTE CON TRMITAR LAS CITAS CON TRAUMATOLOGIA Y CITAS CON CIRUGIA
20/02/2025	URGENCIAS	NO ATENCION EN URGENCIAS EL DIA 19 DE FEBRERO POR PACIENTE REQUERIENDO ATENCION VITAL	ALEJANDRA DELGADO GOMEZ	1037658110	3502836711	ELKIN IDARRAGA	SE ENVIO EL CORREO A GERENCIA, SUBGERENCIA, COORDINACION MEDICA, COORDINADORA ESPECIALISTAS. Y SE PIDE QUE POR FAVOR SE DE UNA RPSUESTA AL DAÑO DEL TOMAGRO POR LO CUAL NO SE PUDO PRESTAR LA ATENCION AL PACIENTE
20/03/2025	Area de Cirugia	Demora en la programacion de la cirugia	SANDRA LILIANA PAPAMIJA ERAZO PACIENTE LAURENTINA ERAZO RIVERA	1059355173	3225832040	SANDRA MEDINA	DESDE EL 30 DE OCTUBRE DE 2024 SE HA COLOCADO LA QUEJA LA RESPUESTA QUE DA EL AREA DE FARMACIA QUE NO HAY EXISTENCIA DEL INSUMO "MALLA TOT". SE LE PROGRAMA LA CIRUGIA PARA EL 03 DE ABRIL
14/04/2025	Area de Cirugia	Demora en el agendamiento de la cirugia ingreso 09/04/2025 hasta el 14/04/2025 no se ha programdso	NIDIA MARGOTH CHIUTO CHANCHI PACIENTE:CARLOS ANDRES ANACONA BAMBAGUE	1.058.975.209	3167803884	SANDRA Y NELSON	14 DE ABRIL HORA 11:14 AM RESPUESTA CORREO 15 DE ABRIL, JEFE DE CIRUGIA MARIA OFIR MENDEZ. (habia un problema con el equipo fluoscopia y se programo la cirugia para el 16 de abril)


VÍCTOR FABIO GÓMEZ FRANCO
Jefe Oficina Asesora Control Interno
Hospital Universitario San José

Reviso y aprobó: VICTOR FABIO GOMEZ FRANCO Jefe de Control Interno

Elaboro: NELSON JAIR BOTINA ACHURI Apoyo profesional Control Interno

COPIA: N/A

Archivado en según: 107 TRD CONTROL INTERNO 2025