

Informe N° 107.4.27

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Inicia: Febrero 02 de 2026 Termina: febrero 12 de 2026	
TÍTULO DEL INFORME	Informe de seguimiento a los PQRF peticiones, quejas, sugerencias, felicitaciones presentadas al sistema de información y atención al ciudadano SIAU y a los planes de mejoramiento del Hospital Universitario San José de Popayán correspondiente al cuarto trimestre 2025.	
TIPO DE ACTIVIDAD	Auditoria	
	Seguimiento	x
OBJETIVO DEL INFORME	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 DEL INFORME:	El informe en mención evalúa el cuarto trimestre comprendido entre octubre a diciembre de 2025.	
METODOLOGÍA:	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 2025. Se realiza según documento de Informe de Gestión IV Trimestre 2025 y Ficha de Indicadores SIAU.	
MARCO NORMATIVO:	Ley 190 de 1995 (Estatuto anticorrupción) art. 53 al 55, derogados por la Ley 617 de 2000. Constitución Política de Colombia: artículo 23. * Decreto 1757 del 3 de agosto del 1994, artículo 4, servicio de atención de la comunidad * Norma técnica colombiana NTC-ISO 1002 del 2005, Gestión de la calidad, satisfacción del cliente. * 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 adiciona 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 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 * 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		
PROCESO A REALIZAR SEGUIMIENTO	Servicio de Información y atención al usuario	Nombre completo del jefe del proceso / coordinador	AYDA INES TROCHEZ MORAN ENFERMERA GRADO I
ARTICULACIÓN CON EL MECI:			
CONTENIDO			
La oficina de control interno realiza 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.			
DESARROLLO DEL CONTENIDO			
INTRODUCCIÓN: 1.1 Contexto del Seguimiento La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 y el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, realizó seguimiento a la gestión del proceso de Sistema Integral de Atención al Usuario (SIAU), específicamente al manejo de las PQRSF correspondientes al IV trimestre de 2025. El análisis se fundamentó en: • Informe de Gestión SIAU – IV Trimestre 2025 • Ficha de Indicadores SIAU 2025 • Registros en plataforma NEXURA • Actas de apertura de buzones • Evidencias de capacitaciones. El enfoque de evaluación se realizó bajo los principios de eficacia, eficiencia, transparencia, control del riesgo y mejora continua.			

1.2 Educación y Promoción de Derechos

1.2.1 Educación a Usuarios

Durante el IV trimestre se orientaron 15.377 usuarios en derechos, deberes y canales de atención.

Comportamiento anual:

Trimestre	Cobertura
I	22.9%
II	24.5%
III	25.5%
IV	27.1%

Total, anual: 56.724 usuarios orientados (100%).

Análisis de Control Interno:

Se evidencia mejora progresiva trimestral, lo cual fortalece el componente de Información y Comunicación del MECI y contribuye a la mitigación del riesgo por desconocimiento de derechos.

EDUCACIÓN 2025													
SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
MEDICAS II	82	71	82	77	67	85	33	47	53	72	44	60	773
QUIRURGICAS II	56	60	97	89	86	73	37	51	110	69	70	95	893
QUIRURGICAS I	95	87	101	85	82	110	69	90	100	61	59	62	1001
MEDICAS I	96	69	69	100	96	82	61	40	70	65	72	58	878
URGENCIAS GINECOLOGIA	65	81	90	83	114	52	60	90	90	90	105	119	1039
GINECOLOGIA	192	166	160	179	210	222	203	183	180	180	205	180	2260
MEDICOQUIRURGICAS II	88	92	111	82	133	79	47	80	63	47	40	86	948
MEDICOQUIRURGICAS I	79	96	102	72	71	96	80	79	80	89	92	98	1034
MEDICOQUIRURGICAS III	54	85	56	64	45	48	37	15	43	65	24	40	576
PEDIATRIA	91	153	160	102	146	118	102	92	165	172	101	86	1488
MEDICOQUIRURGICAS IV	63	65	74	71	38	56	41	74	77	46	48	65	718
TRAUMATOLOGIA	85	108	107	113	111	129	97	120	147	113	100	101	1331
URGENCIAS PEDIATRIA	67	83	93	120	135	42	70	39	59	67	65	86	926
ONCOLOGIA (quimioterapia)	77	73	70	83	55	29	39	52	70	75	90	71	794
REHABILITACION	34	46	80	73	67	105	80	92	75	145	88	70	955
CONSULTA EXTERNA	451	543	569	530	635	386	3051	766	1060	1563	1202	1199	9945
UCIP 1	42	26	28	18	17	28	26	36	21	24	40	23	329
NEONATOS	53	70	108	135	138	100	140	127	125	84	54	156	1290
UCIP 2	28	30	24	19	17	22	20	33	24	19	26	15	277
SALA DE CIRUGIA	180	201	173	180	240	182	240	240	240	240	227	117	2460
IMAGENES DIAGNOSTICAS	95	117	155	170	208	274	230	228	270	271	313	139	2450
URGENCIAS	1057	1751	1844	1531	1766	1342	1461	1318	1730	1496	1179	1319	17794
UCINT II 4 PISO	73	61	72	100	60	75	89	62	72	80	42	64	850
UCI 1	51	40	31	75	34	32	61	36	45	60	60	66	591
UCI2	39	56	25	63	51	76	28	41	52	42	62	49	584
UCI 3	16	31	33	47	30	49	32	56	44	47	41	47	473
POBLACION NASA	38	45	104	75	66	105	120	60	52	53	109	22	909
POBLACION MISAK	29	60	49	45	40	30	30	45	40	38	50	40	496
ENDOSCOPIA	65	125	120	135	135	86	120	115	120	117	127	120	1385
UCINT I 3 PISO	30	67	74	80	107	97	39	32	85	99	45	72	827
UNIDAD MENTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE QUEMADOS	38	37	20	30	20	19	12	10	11	30	27	14	268
PATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANGIOGRAFIA	0	0	0	0	0	15	63	44	20	50	19	26	237
FARMACIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CARDIOLOGIA	0	0	0	0	0	30	87	44	41	90	31	27	350
NEFROLOGIA	0	0	0	0	0	0	36	46	15	39	29	60	225
TOTAL	3509	4595	4881	4626	5020	4229	4735	4349	5403	5639	4886	4852	56724

Fuente: Registro de educación SIAU

1.2.2 Educación a Colaboradores

- Inducción a nuevos funcionarios y estudiantes practicantes en la institución (2 jornadas verificadas). Se evidencia asistencias del 29/09/2025 y del 06/10/2025, realizadas a 15 personas cada capacitación.
- Capacitación en enfoque diferencial Población en condición de Discapacidad (17 funcionarios). Esta actividad se realizó con el convenio entre el HUSJP y el SENA, se coordinó un curso de capacitación en

atención a personas en condición de discapacidad, en el mes de agosto del año en curso, con duración de 4 secciones de 4 horas, en las cuales se educó a 17 colaboradores del hospital en atención a población con discapacidad auditiva, personal de diferentes servicios, los profesionales del SENA y que hacen parte del COMITÉ DE INCLUSIÓN resaltan la importancia de la participación tanto en el sector académico como a los sectores sociales.

- Campaña institucional “Anticípate a tu Derecho – Derecho a la Privacidad” con cobertura de 390 colaboradores de 25 procesos.
Esta campaña tiene el objeto de fortalecer en los colaboradores una estrategia que permita que el usuario reconozca que ello le cumplen sus derechos. Se evidencia esta actividad con fotos, listados de los colaboradores de cada proceso capacitado; se informa que se capacitaron a 390 colaboradores de 25 procesos de internación.

Observación:

Las acciones contribuyen al fortalecimiento del ambiente de control y cultura de humanización, aunque se recomienda mayor trazabilidad del impacto en indicadores de quejas.

1.3 Asociación de Usuarios

No se anexaron evidencias documentales de reuniones durante el trimestre.

Hallazgo de mejora:

Se requiere fortalecer la trazabilidad documental y evidencia de participación efectiva, conforme al componente de Participación Ciudadana.

Responsable: Proceso de Planeación.

1.4 Gestión de PQRSF – IV Trimestre 2025

Total, PQRSF registradas: 1.928

Distribución:

- Felicitaciones: 1.507 (78.16%)
- Quejas: 133 (6.90%)
- Reclamos con clasificación de riesgo: 147 (7.62%)

Se evidencia que el proceso de SIAU cumple oportunamente con la gestión de dar respuesta a las PQRSF que ingresan por los diferentes canales de comunicación y se registran en el sistema de gestión NEXURA.

Informa la coordinadora del proceso, que el Hospital no posee su propio aplicativo para el registro y gestión de las PQRS; desde hace varios años la institución utiliza el aplicativo Nexura para la recopilación de las PQRSF, sistema que pertenece al Banco de Occidente.

Por otra parte, la Supersalud está requiriendo a las instituciones hospitalarias la implementación de su propio sistema de PQRSF, ya que esto le garantiza la seguridad informática de la Institución, además de que debe estar en línea con el aplicativo ALMERA que es una plataforma de gestión integral utilizada en Colombia, principalmente en el sector salud, para el cumplimiento de estrategias organizacionales, gestión de calidad, riesgos y seguimiento de indicadores. Funciona como un sistema de información que facilita la toma de decisiones, la mejora continua y el soporte en la administración de procesos y cumple con las políticas de protección de datos personales y seguridad digital aplicables a la entidad.

Ventanilla Única, esta oficina es la encargada de recibir a diario las PQRSF que ingresan a la institución de diferentes canales de comunicación y luego se tramitan al interior del proceso de SIAU en el aplicativo NEXURA.

APERTURA DE BUZONES.

Se realiza 2 veces por semana, con el acompañamiento de la Asociación de usuarios, la personería Municipal, o delegados de la secretaria de Salud o Humanización.

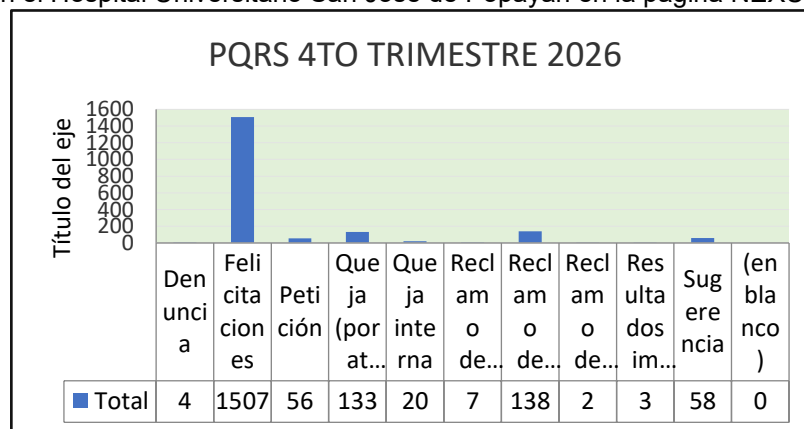
En este trimestre se programaron y se realizaron 28 aperturas de buzones, cumpliendo así en el 100%, se evidencia actas de esa actividad del 28 de noviembre y del 09 de diciembre de 2025.

FUENTE DE CONSULTA PLATAFORMA NEXURA.

CONSECUENTE	ENTIDAD	PETICIONARIO	SOLICITUD	FECHA DE INGRESO	RADICADO NEXURA A NÚMERO	MEDIO DE RADICACIÓN	CORREO	FECHA DE RESPUESTA	NÚMERO DE RESPUESTAS
1		CARHEN ANDREA LEBEZA	REVALORACIÓN POR FISIOTERAPIA	7/11/2025	15	VENTANILLA ÚNICA	en.dvaldiaz@gmail.com	13/11/2025	5
2		MIRIAN CERON ROIZ	TRASLADO DE PACIENTE A HOSPITALIZACIÓN	8/11/2025	19	VENTANILLA ÚNICA	mironc21@gmail.com	14/11/2025	5
3		LUNA ANDREA FARIÑO	COPIA DE FOTAS DE IDENTIFICACIÓN Y HISTORIA CLÍNICA	8/11/2025		CORREO ELECTRÓNICO VENTANILLA ÚNICA	lunaandrea2@gmail.com	16/11/2025	4
4	HUEYAFS	MARIA LEONOR RAMIREZ DAGUA	SOLICITUD DE ASIGNACIÓN DE CITA, PERIÓDICA ANTES DE LOS 15 DÍAS DE AUTORIZACIONES	13/11/2025		CORREO ELECTRÓNICO JURÍDICA	lramirez123@gmail.com	16/11/2025	4
5		DANIELA ANDREA MUÑOZ PEÑA	SOLICITUD DE CONTINUACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN DE ESPESO EN U.S.H	27/10/2024	2161	VENTANILLA ÚNICA	danielamunoz@gmail.com	17/11/2025	14
6	PERSONERÍA TUTORIA	YOHANN CHANTRE GURRUTE	ACTUALIZACIÓN DE ORDEN MÉDICA Y FENECIDA	28/11/2025		CORREO SIAM	gurrutecesar@personeriatutortaria.gov.co	28/11/2025	1
7	ENSEÑAR	BIHENA HEDINA MARTINEZ	SOLICITUD DE ACTA FALLECIMIENTO Y ACCIONES LEGALES (TESTAMENTO, FALTA)	8/11/2025	55	VENTANILLA ÚNICA ENTREGADO	Juan.d.val@gmail.com	22/11/2025	5
8	SECRETARÍA SALUD DEPARTAMENTAL CAUCA	MAURA SARCES GARCIA	SOLICITUD PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	10/11/2025		CORREO ELECTRÓNICO SIAM	mauradul@gmail.com	27/11/2025	4
9		FRANCO CENTAURO	CASO TRATADO POR JEFE AYUDA	23/11/2025	63	VENTANILLA ÚNICA	francocentaur@gmail.com	27/11/2025	5
10	AIO	LEIDY KATHERINE OTERO GONZALEZ	SOLICITUD DE CITA ANESTESIOLOGÍA Y PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA	23/11/2025	92	VENTANILLA ÚNICA	leidykaterine@gmail.com	27/11/2025	3
11	HUEYAFS	MARIA TERESA SARHENTO BOLAÑOS	SOLICITUD DE ANÁLISIS DE ATENCIÓN DE LA PACIENTE ALICIA YOLANDA BOLAÑOS BOLAÑOS	12/11/2025		CORREO ELECTRÓNICO QUEJAS B14795	luc.lucina@hucapopayan.gov.co	24/11/2025	10
12	SOAT	ELEAROL MUÑOZ BURBANO	SOLICITUD DE ATENCIÓN POR SOAT, USUARIO NO PRESENTA CERTIFICADO DE TOPE DE SOAT.	24/11/2025	91	VENTANILLA ÚNICA	lucina.lucina@gmail.com	24/11/2025	1
13	HUEYAFS	YENIFER PATRICIA NAVAREZ PEPICANO	PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA	10/11/2025		CORREO ELECTRÓNICO DE HUEYAFS	jenifer7777@gmail.com	27/11/2025	12
14	HUEYAFS QUEJAS B14799	ALEJANDRO GUEVARA SOLARTE	QUEJA POR FALTA DE ATENCIÓN	27/11/2025		CORREO SIAM	alejo@gmail.com	28/11/2025	2
15	SANIDAD MILITAR	YENIFER DUEÑAS ZURIGA	SOLICITUD DE ASIGNACIÓN DE CITA OTORRINOLÓGICA	13/11/2025		CORREO SIAM	yenniferduenas@gmail.com	28/11/2025	1
16	PARTICULAR CASO GRUPO	FRANCO CENTAURO, CONTESTACIÓN MÉDICA	SOLICITUD DE COPIA DE REGISTRO Y NOMBRE DE TRABAJADORA SOCIAL	4/12/2025	156	VENTANILLA ÚNICA	francocentaur@gmail.com	17/12/2025	10
17	SAC	KAREN VIVIANA PEREZ IBACHE	HUEYAFS BARBERAS DE ACEROS POR ELECTROFISIOLÓGICA	5/12/2025		CORREO SIAM	karadul@gmail.com	18/12/2025	3
18	HALLANAS	JUAN CARLOS ORDOZGO GUERRA	PROGRAMACIÓN CIRUGÍA	10/12/2025	199	VENTANILLA ÚNICA	juancarlosordozgo@gmail.com	28/12/2025	12
19	ENSEÑAR	SILVIA MARCELA BASTIDAS, COORDINADORA PQR	SOLICITUD DE PROGRAMACIÓN CITAS MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS	11/12/2025		CORREO SIAM	silviabastidas@gmail.com	12/12/2025	1
20	ENSEÑAR	SILVIA MARCELA BASTIDAS, COORDINADORA PQR	SOLICITUD DE PROGRAMACIÓN CITAS MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS	13/12/2025		CORREO SIAM	silviabastidas@gmail.com	13/12/2025	1

Análisis del total de PQRSF trimestral:

Se evidencia que de las 1.928 PQRS registradas por los usuarios en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2025, en el Hospital Universitario San José de Popayán en la página NEXURA, se tiene que:



Del total de PQRS, as felicitaciones registradas corresponden al 78.16% (1.507)

1.4 Gestión de PQRSF – IV Trimestre 2025

Total, PQRSF registradas: 1.928

Distribución:

- Felicitaciones: 1.507 (78.16%)
- Quejas: 133 (6.90%)
- Reclamos con clasificación de riesgo: 147 (7.62%)

TOTAL PQRS - 4TO TRIMESTRE 2025				
Cuenta de Tipo de solicitud				
Tipo de solicitud	Total	PORCENTAJE	QUEJAS POR ATENCIÓN DE FUNCIONARIOS Y RECLAMOS	
Denuncia	4	0.21%		
Felicitaciones	1507	78.16%		
Petición	56	2.90%		
Queja (por atención de funcionario)	133	6.90%	6.90%	
Queja interna	20	1.04%		
Reclamo de riesgo priorizado	7	0.36%	0.36%	
Reclamo de riesgo simple	138	7.16%	7.16%	
Reclamo de riesgo vital	2	0.10%	0.10%	
Resultados imágenes diagnósticas	3	0.16%		
Sugerencia	58	3.01%		
(en blanco)	0	0.00%		
Total general	1928	100.00%	14.52%	280
Fuente: NEXURA				

1.4.1 Clasificación de Riesgo.

Tipo de Riesgo	Cantidad	Principal Causa
Riesgo Vital	2	Falta de oportunidad
Riesgo Priorizado	7	Falta de oportunidad / trato
Riesgo Simple	138	Oportunidad, información, trato

Total, casos con riesgo: 147

Principales causas:

- Falta de oportunidad: 98 casos
- Información inadecuada: 19
- Trato inadecuado: 15
- Seguridad del paciente: 7
- Hotelería y confort: 5

ANÁLISIS DE PQRSF DE RIEGO:

CLASE DE RIESGO	CANTIDAD	CAUSA	PROCESO RESPONSABLE
Riesgo vital	2	por falta de oportunidad (2)	Urgencias adultas Estancia médico Quirúrgico 4.
Riesgo Priorizado	7	Por falta de oportunidad (6) Trato inadecuado por parte de médico (1)	Quirófanos, Consulta Externa, Oncología). UCIN
Riesgo Simple	138	a) Por falta de oportunidad (90), b) Información suministrada (19) c) trato recibido (14) d) Seguridad (7) e) Accesibilidad (2) f) Hotelaría y confort (5) g) Privacidad en atención 1	a). Cirugía (9); Consulta externa (19); Urgencias adultos (15), Imágenes diagnósticas (6), facturación (18), Quirúrgicas 1 (6), Economato (3) b). Consulta Externa, Imágenes Diagnósticas y facturación). c) Porteros, personal administrativo y Asistencial, todos los procesos. d). Urgencias Adultos, Cirugía Quirófanos, Estancias Medico Quirúrgicas 1, Rehabilitación. e) Facturación, Banco de Leche. f) Urgencia Adultos g) Sin información del proceso.
Total	147		

Se evidencia que de 147 PQRSF recibidas de Riesgo vital, priorizado y simple, los usuarios se quejan en su mayoría por falta de oportunidad del servicio (98), inadecuada información suministrada (19), por el inadecuado trato recibido por parte del personal administrativo y asistencial (15), seguridad del paciente (7), Hotelaría y confort (5) Hechos que evidencian alto riesgo en la prestación del servicio médico hospitalario.

La falta de oportunidad representa alto porcentaje de los riesgos identificados, lo cual configura un riesgo operativo y reputacional relevante, especialmente en procesos críticos como: Consulta, Externa, urgencias, Facturación, Imágenes Diagnóstica.

La presencia de 2 casos clasificados como riesgo vital constituye alerta institucional y requiere análisis causal formal y seguimiento por Comité de Seguridad del Paciente.

1.4.2 Procesos con Mayor Número de Quejas

- Consulta Externa 28 PQRSF
 - Urgencias 19
 - Imágenes Diagnósticas 12
 - Facturación 7
 - El proceso de estancia Médico Quirúrgico 7 PQRSF
 - El proceso de salud Mental 5 PQRSF.
- Total, quejas y reclamos: 280 (14.52%)

Análisis:

Este porcentaje es significativo y requiere intervención estructural en procesos asistenciales y administrativos.

PQRS QUEJAS POR ATENCIÓN DE FUNCIONARIOS PROCESOS HOSPITALARIOS 4TO TRIMESTRE 2025			
PROCESO	CANTIDAD	SOLICITUD	PORCENTAJE
QUIROFANOS	6	TRATO RECIBIDO	4.51%
CONSULTA EXTERNA	28	TRATO RECIBIDO	21.05%
ENDOSCOPIA	2	TRATO RECIBIDO	1.50%
ESTANCIA MEDICAS 1	3	TRATO RECIBIDO	2.26%
ESTANCIA MEDICAS 1	4	TRATO RECIBIDO	3.01%
ESTANCIA MEDICO QUIRURGICO 1	7	TRATO RECIBIDO	5.26%
ESTANCIA MEDICO QUIRURGICO 2	2	TRATO RECIBIDO	1.50%
ESTANCIA MEDICO QUIRURGICO 3	3	TRATO RECIBIDO	2.26%
ESTANCIA MEDICO QUIRURGICO 4	1	TRATO RECIBIDO	0.75%
ESTANCIA PEDIATRIA	2	TRATO RECIBIDO	1.50%
ESTANCIA TRAUMATOLOGIA	3	SEGURIDAD	
		TRATO RECIBIDO	2.26%
FACTURACIÓN	7	TRATO RECIBIDO	5.26%
		FALTA DE OPORTUNIDAD	
IMÁGENES	12	TRATO RECIBIDO	9.02%
		INFORMACIÓN SUMINISTRADA	
REHABILITACIÓN	3	TRATO RECIBIDO	2.26%
SERVICIO DE INFORMACIÓN	4	TRATO RECIBIDO	3.01%
TALENTO HUMANO	4	TRATO RECIBIDO	3.01%
UCIN	1	TRATO RECIBIDO	0.75%
UNIDAD DE SALUD MENTAL	5	TRATO RECIBIDO	3.76%
URGENCIAS ADULTOS	19	TRATO RECIBIDO	14.29%
URGENCIAS PEDIATRIA	2	PERTINENCIA	
		TRATO RECIBIDO	1.50%
OTRAS	15	FALTA DE OPORTUNIDAD	11.28%
		ACCESIBILIDAD	
TOTAL PQRS	133		100.00%

FUENTE: NEXURA REPORTE GENERAL PQRS

Conclusión: De lo anterior se puede evidenciar que **LAS QUEJAS Y RECLAMACIONES** de los usuarios por prestación de servicios ascienden a un total de **14.52%** (280) quejas, lo que indica que es un porcentaje muy significativo que es necesario atender mediante acciones de mejora mediante capacitaciones y seguimientos ya que corresponden a una mala atención del personal asistencial hacia los pacientes.

1.4.3 Motivos Recurrentes de PQRSF

- Programación de cirugía: 72
- Agendamiento de citas: 42
- Presunta negligencia médica: 27
- Solicitud/corrección de historias clínicas: 18

Interpretación:

Se evidencia congestión operativa en programación quirúrgica y consulta especializada.

PQR MAS FRECUENTES -MOTIVO				
SOLICITUD	MEDIO DE RADICACIÓN	FECHA	DÍAS DE RESPUESTA	CANTIDAD
Citas médicas	5 ventanilla única	2025	De 1 a 6	42
	35 correo			
Citas programación de cirugía	10 ventanilla única	2025	De 1 a 12	72
	60 correo y Nexura			
Negligencia en la prestación en el servicio de salud	6 ventanilla única	2025	De 1 a 10	27
	17 correo			
PQRS Internas de profesionales de la Institución.	1 ventanilla	2025	De 1 a 5	2
	1 correo			
Otras solicitudes	Correos	2025	De 1 a 12	43
	Ventanilla Única			
Solicitud de Historias Clínicas y aclaraciones		2025		18
Tutela				1
				283

Fuente: informe SIAU.

1.5 Sistema Tecnológico de PQRSF

Actualmente se utiliza plataforma NEXURA (externa).

Supersalud requiere sistema propio interoperable con ALMERA.

Riesgo identificado:

- Riesgo tecnológico
- Riesgo de seguridad de la información
- Riesgo de dependencia externa

CONCLUSIONES SOBRE LOS INDICADORES DE RIESGO INSTITUCIONAL.

Desde el enfoque de Control Interno:

1. El proceso SIAU cumple oportunamente con la gestión y respuesta de PQRS dentro de los términos normativos, evidenciando eficiencia operativa.
2. El 78.16% de felicitaciones refleja percepción positiva del servicio; no obstante, el 14.52% de quejas y reclamos constituye un porcentaje significativo que requiere intervención estructural. Los procesos mas requeridos fueron: **CONSULTA EXTERNA** un 21%, **URGENCIAS** un 19%, luego **IMÁGENES DIAGNOSTICAS** un 12%, luego **FACTURACIÓN** con 7%, **ESTANCIA MÉDICO QUIRÚRGICO** con 7% y **SALUD MENTAL** con 5%.
3. La falta de oportunidad en la prestación del servicio es el principal factor de riesgo institucional con impacto directo en satisfacción y seguridad del paciente en los procesos estratégicos y misionales.
4. La existencia de 2 casos de riesgo vital representa alerta crítica en seguridad del paciente.
5. Se evidencia fortalecimiento en educación al usuario y enfoque diferencial, aportando al proceso de acreditación. Se mantuvieron acciones con intérprete de lengua de señas y atención diferencial para población sorda y comunidades **NASA y MISAK**,
6. El riesgo tecnológico es alto debido a dependencia de sistema externo. La no implementación de un sistema propio de PQRSF constituye debilidad en el componente de control tecnológico y gestión del riesgo digital. El medio de comunicación de radicación de PQR que más predomina es via correo electrónico con 149 PQRS, luego sigue la radicación por medio de la ventanilla única 37, Nexura 18, otros o buzones de sugerencia 79. Para un total de 283.
7. En la actividad de educación e información al usuario se orientó **15.377 usuarios** en derechos, deberes y canales de atención. En el acumulado anual 2025 se orientaron **56.724 usuarios**, con alta cobertura en servicios como urgencias, consulta externa, hospitalización y unidades críticas. Este resultado demuestra el cumplimiento sostenido del rol pedagógico del SIAU, relevante para la Institución.
8. Se evidencia un aumento progresivo en la cantidad de usuarios capacitados trimestralmente así: En el 1er Trimestre 22.9%, en el 2do Trimestre 24.5%, En el 3er trimestre 25.5% y en el 4to trimestre el 27.1%.
9. Existe riesgo reputacional asociado a presuntas negligencias médicas.
10. No se evidencian soportes suficientes de participación activa de la Asociación de Usuarios durante el trimestre.
11. Es necesario que estas acciones correctivas sean gestionadas por las coordinaciones y por los representantes legales de las agremiaciones sindicales y la oficina de Control Interno realiza el respectivo seguimiento.
12. Los indicadores muestran control adecuado en tiempos de respuesta administrativa, pero debilidad en gestión estructural de causas.
13. La tendencia indica necesidad de intervención estratégica en procesos asistenciales de alta demanda.
14. La presencia de riesgo vital obliga a fortalecer el componente de control y evaluación permanente en áreas críticas.

3.2 Plan de Mejoramiento o Intervención sobre Oportunidad del Servicio.

El porcentaje de quejas y reclamaciones de los usuarios fue de 14.52% (280) correspondientes a: adecuado trato, falta de oportunidad, seguridad del paciente.

Acción:

- Análisis causa raíz por proceso.
- Plan de reducción de tiempos de espera.
- Seguimiento mensual a indicadores de oportunidad.

Responsables:

Subgerencia Científica y Subgerencia Administrativa

Indicador:

Reducción $\geq 20\%$ en quejas por oportunidad en 2026.

3.3 Fortalecimiento en Humanización y Trato Digno

En especial a los procesos de Urgencias, Consulta Externa, Facturación, e Imágenes Diagnósticas

Acción:

Capacitaciones obligatorias en:

- Comunicación asertiva
- Ética profesional
- Deberes y derechos del usuario

Responsables:

Talento Humano – SINDICATOS, Calidad – Humanización, SIAU

Indicador:

Cobertura $\geq 90\%$ del personal crítico.

3.4 Gestión de Riesgos en Seguridad del Paciente

Acción:

- Remisión de casos de riesgo vital y priorizado al Comité de Seguridad del Paciente.
- Plan de acción correctivo documentado.

Indicador:

100% de casos con análisis formal.

Responsables:

Proceso de Seguridad y Salud del Paciente

3.5 Fortalecimiento Participación Ciudadana

Acción:

Documentar actas, compromisos y seguimiento de Asociación de Usuarios.

Responsables:

Proceso de Planeación.

3.6 Implementación de un sistema tecnológico, plataforma propia en la institución para el registro y gestión de las PQRSF. desde hace varios años la institución utiliza el aplicativo Nexura para la recopilación de las PQRS, sistema que pertenece al Banco de Occidente. Por otra parte, la Supersalud está requiriendo a las instituciones hospitalarias la implementación de su propio sistema de PQRS, ya que esto le garantiza la seguridad informática de la Institución, además de que debe estar en línea con el aplicativo ALMERA que es una plataforma de gestión integral utilizada en Colombia.

Acción:

- Implementación de aplicativo propio para PQRSF

Indicador: Cobertura 100%

Responsables:

Proceso de Sistema de Información y Proceso de SIAU