

202

INFORME GESTION DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO SEGUNDO TRIMESTRE AÑO 2025

1. EDUCACION A LOS USUARIOS Y SUS FAMILIAS

Durante el segundo trimestre del año 2025 se realizaron actividades educativas con los usuarios en las diferentes áreas del hospital .Se aborda usuarios en salas de espera de consulta externa, imágenes, cirugía, urgencias ginecología, urgencias adulto, Rehabilitación, oncología entre otros.

En total se tiene registrados 13875 usuarios que recibieron información sobre sus derechos y deberes, canales de comunicación, funcionamiento de los servicios ambulatorios y rutas de evacuación.

USUARIOS ORIENTADOS SIAU		
ABRIL	MAYO	JUNIO
4626	5020	4229
13875		

 EDUCACIÓN SIAU 2025							
SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
MEDICAS II	82	71	82	77	67	85	479
QUIRURGICAS II	56	60	97	89	86	73	483
QUIRURGICAS I	95	87	101	85	82	110	584
MEDICAS I	96	69	69	100	96	82	555
URGENCIAS GINECOLOGIA	65	81	90	83	114	52	485
GINECOLOGIA	192	166	160	179	210	222	1159
MEDICOQUIRURGICAS II	88	92	111	82	133	79	606
MEDICOQUIRURGICAS I	79	96	102	72	71	96	538
MEDICOQUIRURGICAS III	54	85	56	64	45	48	363
PEDIATRIA	91	153	160	102	146	118	800
MEDICOQUIRURGICAS IV	63	65	74	71	38	56	387
TRAUMATOLOGIA	85	108	107	113	111	129	704
URGENCIAS PEDIATRIA	67	83	93	120	135	42	553
ONCOLOGIA	77	73	70	83	55	29	402
REHABILITACION	34	46	80	73	67	105	427
CONSULTA EXTERNA	451	543	569	530	635	386	3272
UCIP 1	42	26	28	18	17	28	163
NEONATOS	53	70	108	135	138	100	641
UCIP 2	28	30	24	19	17	22	145
SALA DE CIRUGIA	180	201	173	180	240	182	1186
IMAGENES DIAGNOSTICAS	95	117	155	170	208	274	1049
URGENCIAS	1057	1751	1844	1531	1766	1342	9703
UCINT II 4 PISO	73	61	72	100	60	75	485
UCI 1	51	40	31	75	34	32	284
UCI2	39	56	25	63	51	76	323
UCI 3	16	31	33	47	30	49	216
POBLACION NASA	38	45	104	75	66	105	433
POBLACION MISAK	29	60	49	45	40	30	253
ENDOSCOPIA	65	125	120	135	135	86	666
UCINE I 3 PISO	55	67	74	80	107	97	499
UNIDAD MENTAL	0	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE QUEMADOS	38	37	20	30	20	19	176
PATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0
ANGIOGRAFIA	0	0	0	0	0	15	15
FARMACIA	0	0	0	0	0	0	0
CARDIOLOGIA	0	0	0	0	0	30	57
TOTAL	3534	4595	4881	4626	5020	4229	28091

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

FOTOS



Evidencia de registro de educación brindada a los usuarios

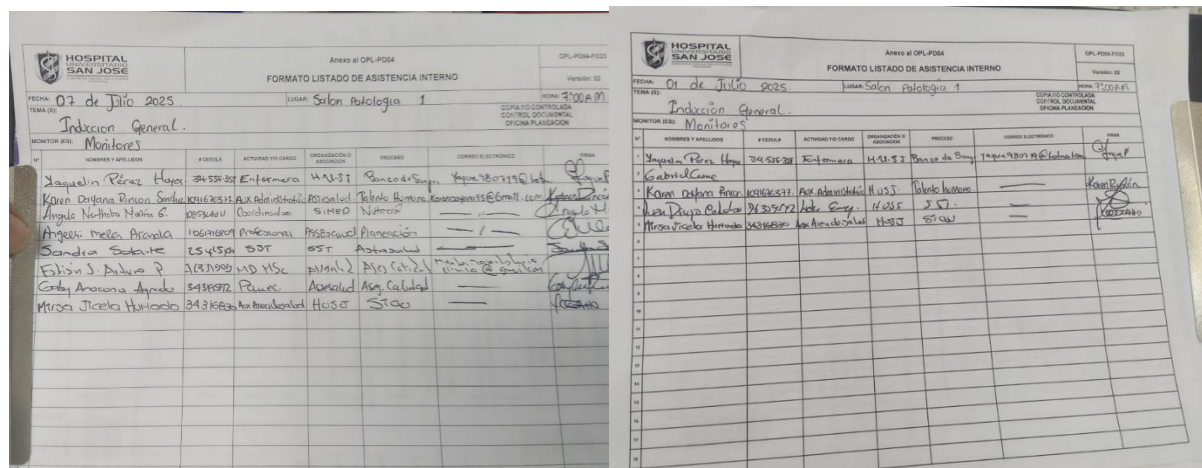
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE		FORMATO DE EDUCACIÓN AL USUARIO Y/O ACOMPAÑANTE				MILET-POL-FOE-01	
Código y nombre para el usuario		Información de usuario y acompañante		TEMA SOCIALIZADO		Versión: 02	
No	FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	EDUCACIÓN Y/O ACOMPAÑANTE	RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN		
1	23	Doris Celis		✓	✓		
2	23	San Diego Beltrán		✓	✓		
3	23	Doris Celis		✓	✓		
4	23	Emme Jairo Edil Pilo		✓	✓		
5	23	Martha Eliza Flor		✓	✓		
6	23	Dorinda Velez de		✓	✓		
7	23	Francisco Vidal		✓	✓		
8	23	San Diego Beltrán		✓	✓		
9	23	Arko Cesar Cuchito		✓	✓		
10	23	Segundo Patricia Romero		✓	✓		
11	23	María Angel Valencia Malina		✓	✓		
12	23	Carla Fernanda R.O.S		✓	✓		
13	23	Regina Henares		✓	✓		
14	23	Yagelina Elvira		✓	✓		
15	23	María Angélica		✓	✓		

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE		FORMATO DE EDUCACIÓN AL USUARIO Y/O ACOMPAÑANTE				MILET-POL-FOE-01	
Código y nombre para el usuario		Información de usuario y acompañante		TEMA SOCIALIZADO		Versión: 02	
No	FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	EDUCACIÓN Y/O ACOMPAÑANTE	RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN		
1	20	Secal...		✓	✓		
2	20	Secal...		✓	✓		
3	20	Secal...		✓	✓		
4	20	Secal...		✓	✓		
5	20	Secal...		✓	✓		
6	20	Secal...		✓	✓		
7	20	Secal...		✓	✓		
8	20	Secal...		✓	✓		
9	20	Secal...		✓	✓		
10	20	Secal...		✓	✓		
11	20	Secal...		✓	✓		
12	20	Secal...		✓	✓		
13	20	Secal...		✓	✓		
14	20	Secal...		✓	✓		
15	20	Secal...		✓	✓		

1.1. EDUCACIÓN A COLABORADORES

Durante el segundo trimestre del año 2025 se cumplió con las actividades de inducción a colaboradores nuevos y grupos de estudiantes que van a realizar practica en el hospital, brindando información sobre el proceso SIAU, la gestión de pqrstf y el cumplimiento de los derechos a los usuarios.

Evidencias del proceso de inducción institucional :



JORNADA DE SOCIALIZACION DE FUNCIONAMIENTO SERVICIOS AMBULATORIOS

En el mes de abril , los días 28 y 29 se realizo jornada institucional de socialización de Iso servicios ambulatorios, con el objetivo que todo el personal tanto administrativo como asistencial conozcan como funcionan los servicios ambulatorios y se pueda fortalecer la información a los usuarios.



202

ESTRATEGIA RECONOCIENDO NUESTRO HOSPITAL



TEMA: Realizar socialización del funcionamiento de cada uno de los servicios ambulatorios del hospital Universitario San José de Popayán a todos los colaboradores asistenciales y administrativos.

Objetivo: Hacer que los colaboradores del hospital reconozcan el funcionamiento de los servicios ambulatorios, sensibilizando en la importancia de brindar orientación adecuada al usuario y su familia.

INTRODUCCION

El acceso a los servicios de salud se debe facilitar por parte de todos los colaboradores del hospital, es el primer eslabón en el proceso de acreditación; motivo por el cual es necesario que se hagan procesos de inducción y reinducción que conlleven al reconocimiento del funcionamiento de los servicios y procesos institucionales, actividad que permitirá la sensibilización de todas las personas que laboran en el hospital para que brinden orientación adecuada al usuario y su familia.

		LISTADO DE ASISTENCIA INTERNO				FO-PCA-18 Versión: 02	
FECHA: 29-Abr-2025.			LUGAR:				
TEMA (S): Socialización Servicios Ambulatorios							
MONITOR (ES):							
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	# CEDULA	ACTIVIDAD Y/O CARGO	ORGANIZACIÓN O ASOCIACIÓN	PROCESO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Edisona Rumbos	10495057	Enfermera	2IF 39407	Información A		
2	Jenny Alejandra Rumbos	105964196	Enfermera	Sit Salud	UCIN S		Jenny Rumbos
3	Liliana d.C. Gutierrez	708159284	Enfermera	Sit Salud	UCIN T	liliana88@hospitalesanjo.gov.co	
4	Frank Meneses	106169646	Aux Graf	Sit Salud	UCIN T		
5	Frank Oviedo	6443388	Enfermera	Sit Salud	Urgencias		
6	Capitana Rumbos	3405774	Aux Enf.	Sit Salud	Tratamiento		Capitana Rumbos
7	Rosa Campo	100310313	Aux Graf	Sit Salud	AUXIN T		Rosa Campo
8	Yenny Viana Rumbos	10595744	Aux Graf	Sit Salud	Medicina		Yenny Viana
9	Johanna C. Diaz	106118667	Medica	ASSICA	Med del Odo		Johanna Diaz
10	Liceth Catherine Rumbos	105994534	Medica II	Sit Salud	Medicina Interna	licethc@hospitalesanjo.gov.co	
11	Maria Clara	105173067	Aux Enf.	HIST	Medicina II		Maria Clara
12	Diana Diaz	106107449	Aux Enfermera	HIST	Medicina		Diana Diaz
13	Kenneth Bermudez	106164581	Aux Admini	Astrosalud	Facturación		Kenneth B
14	Yennifer Rumbos	0293942	Aux Graf	Sit Salud	HIST		Yennifer Rumbos
15	Diana Rumbos	3055766	Enfermera	Sit Salud	HIST		Diana Rumbos
16	Clara J. J. J.	106181326	Facturación	Astrosalud	Facturación		Clara J.
17	Laura J. J. J.	34374324	Rec. Administrativo	Astrosalud	G. Documental		Laura J.
18	Severo Andrés Flores	76321650	Rec. Administrativo	Astrosalud	G. Documental		Severo Flores
19	Olyvia Rumbos	34561820	Camillero	Sit Salud	Ginecología		Olyvia Rumbos

Sit Salud: ☐ ASSICA: ☐ Astrosalud: ☐

Durante la jornada de socialización se atendieron 1150 colaboradores que pasaron por los diferentes stand recibiendo información sobre horarios de atención, requisitos y mecanismos de agendamiento.

1.2 REUNIONES CON ASOCIACION DE USUARIOS

Acorde al cronograma de capacitaciones y plan de trabajo, se brindó capacitación a la asociación de usuarios en temas de certificación ISO-2001, previendo la visita del ICONTEC.

Se cumplió con el cronograma establecido durante el periodo y se dejan las evidencias junto a las actas de las reuniones y capacitaciones realizadas.

TEMA DE LA REUNIÓN		REUNION ASOCIACION DE USUARIOS HUSJ		
ACTA No.	FECHA	HORA	LUGAR	RESPONSABLE REUNIÓN
003	28 05 2025	02:00 PM	Salón de UCI 1	Jefe Adriana Correa

ASISTENTES O INTEGRANTES			
NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRÓNICO	CARGO	DEPENDENCIA O SERVICIO
Bibiana Ortiz	bibiiselortiz@gmail.com	Representante liga de Usuarios	Liga de Usuarios
José Rafael Ortiz	Saludcauca20@gmail.com	Delegado de comité de ética liga de Usuarios	Liga de Usuarios
Martha Palta	bibiiselortiz@gmail.com	Tesorera liga de Usuarios	Liga de Usuarios
Reinaldo Trujillo		Asociación de usuarios	Liga de Usuarios
Jorge Sotelo	jorgesotelo231@gmail.com	Asociación de usuarios	Liga de Usuarios
Gabriel Camacho	gabrielcamacho@hotmail.com	Asociación de usuarios	Liga de Usuarios
Ayda Inés Trochez Moran	coordinacionsiau@hospitalsanjose.gov.co	Coordinadora SIAU	SIAU
Oswaldo Urbina Moncada	siau@hospitalsanjose.gov.co	Profesional de Apoyo SIAU	SIAU
INVITADO			
Adriana Correa	calidad@hospitalsanjose.gov.co	Aseguramiento de la Calidad	Calidad

ORDEN DEL DÍA



De igual forma se hizo la elección de la nueva junta de asociación de usuarios, actividad que se acompañó desde el subproceso SIAU.

ASOCIACION DE USUARIOS HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
Popayán 7 de Julio de 2025

Doctor
JUAN CARLOS ARTEAGA CIFUENTES
Gerente
Hospital Universitario San José de Popayán
Ciudad

Nos dirigimos a ustedes con gran entusiasmo y humildad para informarles sobre la reciente elección y conformación de la nueva Junta Directiva de la Asociación de Usuarios del Hospital Universitario San José de Popayán. Esta elección, celebrada el 27 de junio del 2025, marca un nuevo capítulo en la trayectoria de nuestra organización, y nos llena de orgullo asumir la responsabilidad de representar los intereses de nuestros miembros/colaboradores.

Queremos presentarles a los integrantes de esta nueva Junta Directiva, quienes, a partir de hoy, 3 de Julio del 2025, asumen sus respectivos cargos con el firme compromiso de trabajar incansablemente por el progreso y bienestar del Hospital Universitario San José de Popayán:

Presidente: Gabriel Camacho Legarda
Vicepresidente: José Rafael Cortes B
Secretario: Harlinzon Henao Ocoro
Tesorera: Martha Cecilia Palta
Fiscal: Larry León Daza Osejo
Vocal: Floricelda Rengifo Tello
Vocal: Teobaldo Fernández Guerrero

2. GESTION DE LAS PQRSF II TRIMESTRE 2025

Durante el segundo trimestre del año 2025, se cumple con la gestión de las pqr que ingresan por los diferentes canales de comunicación, se hace el registro en el sistema de gestión Nexura y se da respuesta acorde a los tiempos, teniendo en cuenta los siguientes resultados:

VENTANILLA UNICA: Se recibe a diario las pqr que ingresan por ventanilla única y se tramitan al interior del SIAU a través del aplicativo NEXURA.

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 segundo trimestre se programaron 25 aperturas y se realizaron 25 para un cumplimiento del 100%.

APERTURA DE BUZONES 2025												
FECHA	FORMATOS ENCONTRADOS	QUEJAS	QUEJAS INTERNA	SUGERENCIAS	RECLAMO SIMPLE	RECLAMO PRIORIZADO	RECLAMO RIESGO DE VIDA	PETICIONES	DENUNCIA	FELICITACIONES	NO TRAMITADOS	
01-04-2025	91	3	0	7	2	0	0	1	0	85	0	
04-04-2025	95	4	1	12	9	0	0	0	0	84	0	
08-04-2025	63	3	0	10	0	0	0	0	0	47	0	
11/4/2025	84	3	0	9	3	1	0	0	0	74	0	
15-04-2025	95	8	0	16	3	0	0	0	0	78	0	
22-04-2025	102	4	0	11	12	0	0	0	0	85	0	
25-04-2025	72	7	0	1	5	0	0	0	0	60	0	
29-04-2025	118	9	1	12	1	0	0	0	0	75	0	
TOTAL ABRIL	720	41	2	78	35	1	0	1	0	588	0	
02-05-2025	71	3	0	5	7	0	0	0	0	55	0	
06-05-2025	75	8	2	4	3	0	0	1	0	61	0	
09-05-2025	78	8	2	8	4	0	0	0	0	64	0	
13-05-2025	64	2	0	4	0	0	0	0	0	62	0	
16-05-2025	59	8	0	6	0	0	0	1	0	48	0	
20-05-2025	61	3	0	5	2	0	0	1	0	52	0	
23/05/2025	81	7	1	4	3	1	0	2	0	64	0	
27-05-2025	93	5	1	1	2	0	0	1	0	85	0	
30-05-2025	109	4	0	11	12	0	0	0	0	87	0	
TOTAL MAYO	691	48	6	48	33	1	0	6	0	578	0	
03-06-2025	45	3	0	2	1	0	0	0	0	42	0	
06-06-2025	67	15	0	4	3	0	0	0	0	48	0	
10-06-2025	75	6	0	2	7	0	0	1	0	59	0	
13-06-2025	82	3	1	10	10	0	0	5	0	60	0	
17-06-2025	87	4	0	10	6	0	0	0	0	75	0	
20-06-2025	80	8	0	8	5	0	0	0	0	67	0	
24-06-2025	73	6	2	11	3	0	0	0	0	62	0	
27-06-2025	112	5	0	10	9	1	0	0	0	106	0	
TOTAL JUNIO	621	50	3	57	44	1	0	6	0	519	0	

Se recopilaban 2032 formatos los cuales contienen múltiples pqr sf discriminadas en actas que son firmadas y archivadas en el SIAU.

COMPORTAMIENTO DE PQRSF AÑO 2025											
PERIODO	FORMATOS ENCONTRADOS	QUEJAS	QUEJAS INTERNA	SUGERENCIAS	RECLAMO SIMPLE	RECLAMO PRIORIZADO	RECLAMOS RIESGO DE VIDA	PETICIONES	DENUNCIA	FELICITACIONES	NO TRAMITADOS
TOTAL ENERO	496	17	6	38	22	2	0	4	0	416	0
TOTAL FEBRERO	656	49	5	82	52	1	0	4	0	528	0
TOTAL MARZO	675	39	5	61	68	1	0	8	0	527	0
TOTAL ABRIL	720	41	2	78	35	1	0	1	0	588	0
TOTAL MAYO	691	48	6	48	33	1	0	6	0	578	0
TOTAL JUNIO	621	50	3	57	44	1	0	6	0	519	0
TOTAL	3859	244	27	364	254	7	0	29	0	3156	0

Las pqr sf de los buzones se suman a las recibidas por ventanilla única, por plataforma web y por correo institucional, para ser gestionadas en su totalidad.

SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 1 de 1

ACTA DE APERTURA DE BUZÓN DE SUGERENCIAS											
Siendo las <u>8:00 AM</u> del día <u>21</u> del mes <u>5</u> del año 2025, se inicia apertura de buzones de sugerencias correspondientes en presencia de los siguientes testigos: <u>Rafael Cortez</u> <u>Larry Daza</u> <u>Secretaría - Sabori delegada</u> <u>Procuraduría</u> <u>Asesoría Jurídica</u>											
el siguiente número de formatos:											
Buzón No	Formatos encontrados	Quejas encontradas	Quejas Internas encontradas	Sugerencias encontradas	Reclamos Simples encontrados	Reclamos de Riesgo Priorizado encontrados	Reclamos de Riesgo Vital encontrados	Peticiones encontradas	Denuncias encontradas	Peticiones encontradas	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	93	5	1	1	2	0	0	1	0	5	
FIRMA DEL COORDINADOR DE SIAU		FIRMA DEL AUXILIAR		FIRMA DEL TESTIGO		FIRMA DE TESTIGO		FIRMA DE TESTIGO		FIRMA DE TESTIGO	

ACTA DE APERTURA DE BUZÓN DE SUGERENCIAS											
Siendo las <u>8:00 AM</u> del día <u>10</u> del mes <u>06</u> del año 2025, se inicia apertura de buzones de sugerencias correspondientes en presencia de los siguientes testigos: <u>Natalia Elvira Escobar</u> <u>Jose Rafael Cortez (Asesor)</u> <u>Jahon Carulla</u>											
el siguiente número de formatos:											
Buzón No	Formatos encontrados	Quejas encontradas	Quejas Internas encontradas	Sugerencias encontradas	Reclamos Simples encontrados	Reclamos de Riesgo Priorizado encontrados	Reclamos de Riesgo Vital encontrados	Peticiones encontradas	Denuncias encontradas	Peticiones encontradas	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	75	0	0	2	0	0	0	1	0	0	
FIRMA DEL COORDINADOR DE SIAU		FIRMA DEL AUXILIAR		FIRMA DEL TESTIGO		FIRMA DE TESTIGO		FIRMA DE TESTIGO		FIRMA DE TESTIGO	

CARACTERIZACION DE LAS PQRSF DEL SEGUNDO TRIMESTRE

Comportamiento PQRSF II TRIMESTRE 2025	
Tipo de solicitud	Total
Felicitaciones	1830
Queja (por atención de funciona	136
Reclamo de riesgo simple	116
Sugerencia	87
Petición	55
Queja interna	27
Reclamo de riesgo priorizado	9
Denuncia	3
Resultados imágenes diagnóstic	2
Reclamo de riesgo vital	1
Total general	2266

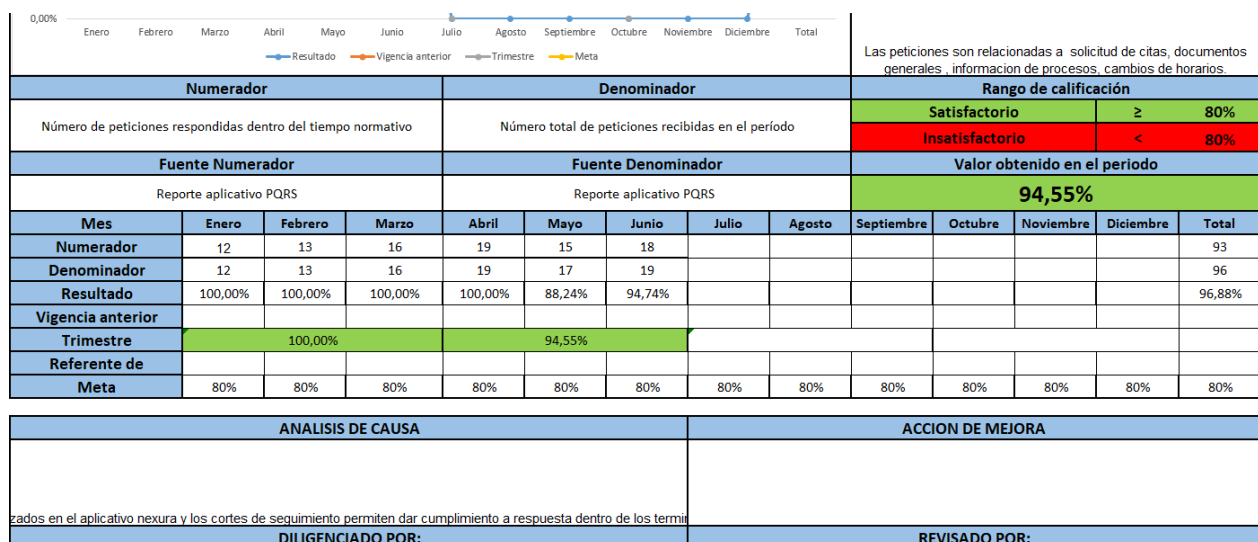
Se reciben 2266 pqrsf, de las cuales el 80,75% son felicitaciones. Las quejas alcanzan el 6% del total

Los reclamos se dividen en simples, priorizados y riesgo de vida. Es de resaltar que el mayor numero corresponde a los simples con un total de 116 para un 5,11 , los reclamos priorizados corresponden al 0,3% y los riesgo vital 1 solo evento en este trimestre.

3. INDICADORES

3.1 PETICIONES

Se reciben 55 peticiones corresponden al 2,42% , todas ellas resueltas dentro de los diez días de la normatividad vigente. Cumplimiento del 100%.



3.2 QUEJAS

Dirección: Carrera 6 # 10N – 142 Popayán – Cauca
Email: siau@hospitalsanjose.gov.co

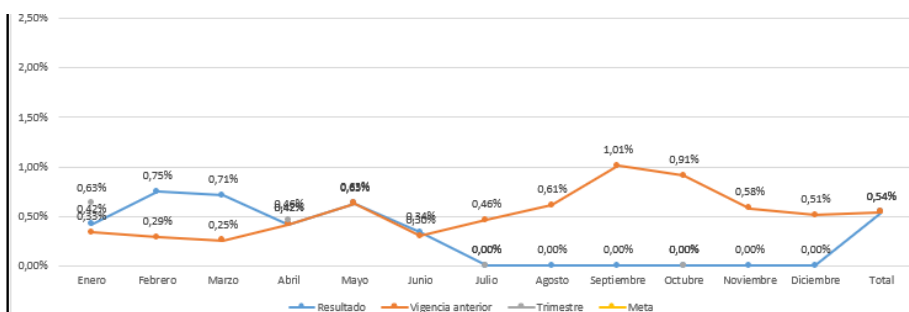
Líneas de atención: 8234508 ext.202
Oficina de atención al usuario: 3128323881

www.Hospitalsanjose.gov.co

Durante el segundo trimestre del año 2025 se recibieron 136 quejas que comparado con el primer trimestre disminuyeron en 46, las cuales se gestionaron oportunamente antes de los 15 días dando respuesta a los usuarios.

Las quejas recibidas en su mayor numero hacen referencia a que el usuario tuvo una percepción de mal trato por la actitud, falta de empatía, falta de humanización del personal. El segundo lugar es la falta de información no suministrada por los colaboradores.

Estas quejas son gestionadas por los coordinadores y los representantes de las agremiaciones sindicales, quienes analizan y planteas las acciones de mejora a que haya lugar para evitar repetición.



Durante el primer trimestre del año 2025 se recibieron 182 quejas, que corresponde al 0,63% sobre una meta del 3%. Este indicador se mide porcentaje sobre total de egresos. En el segundo trimestre se reciben 136 quejas, las cuales se les dio respuesta antes de 15 días. Estas quejas son gestionadas por los coordinadores y los representantes de las agremiaciones sindicales, quienes analizan y planteas las acciones de mejora a que haya lugar para evitar repetición.

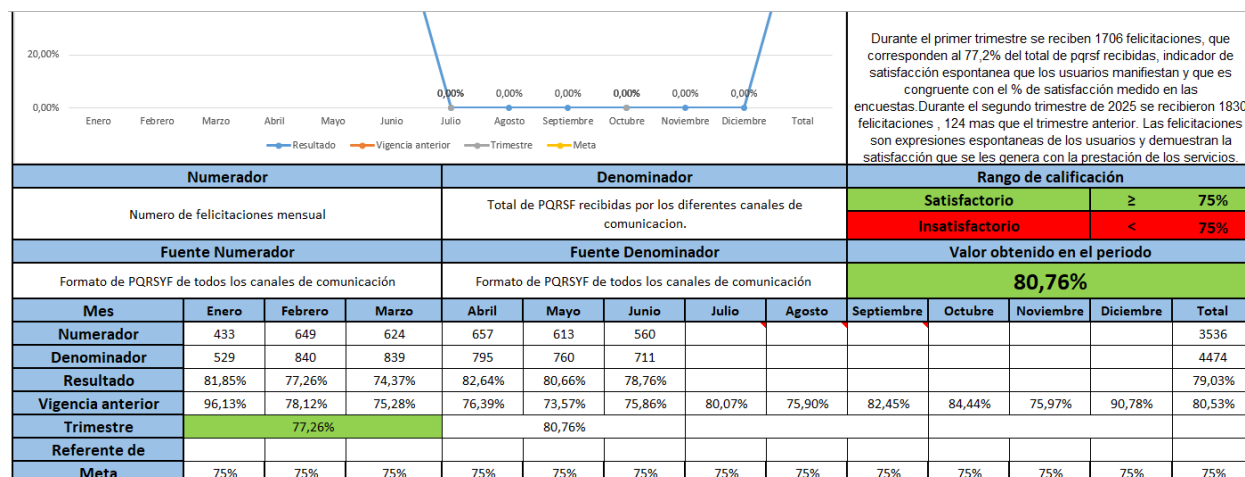
Numerador				Denominador					Rango de calificación				
Numero de quejas mensual				Total de egresos mensual global.					Satisfactorio		≤		3%
									Insatisfactorio		>		3%
Fuente Numerador				Fuente Denominador					Valor obtenido en el periodo				
Formato de PQRSYF				Estadística					0,46%				
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Numerador	39	73	70	37	61	38							318
Denominador	9374	9718	9862	8813	9661	11337							58765
Resultado	0,42%	0,75%	0,71%	0,42%	0,63%	0,34%							0,54%
Vigencia anterior	0,33%	0,29%	0,25%	0,42%	0,63%	0,30%	0,46%	0,61%	1,01%	0,91%	0,58%	0,51%	0,54%
Trimestre	0,63%			0,46%									
Referente de													
Meta	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%

ANALISIS DE CAUSA	ACCION DE MEJORA
Los usuarios relacionan mal trato por actitud, falta de empatía y falta de humanización.	
DILIGENCIADO POR:	REVISADO POR:

Los diferentes servicios implementan acciones de mejora, en planes que comparten al SIAU y alimentan el plan de acción de cada proceso.

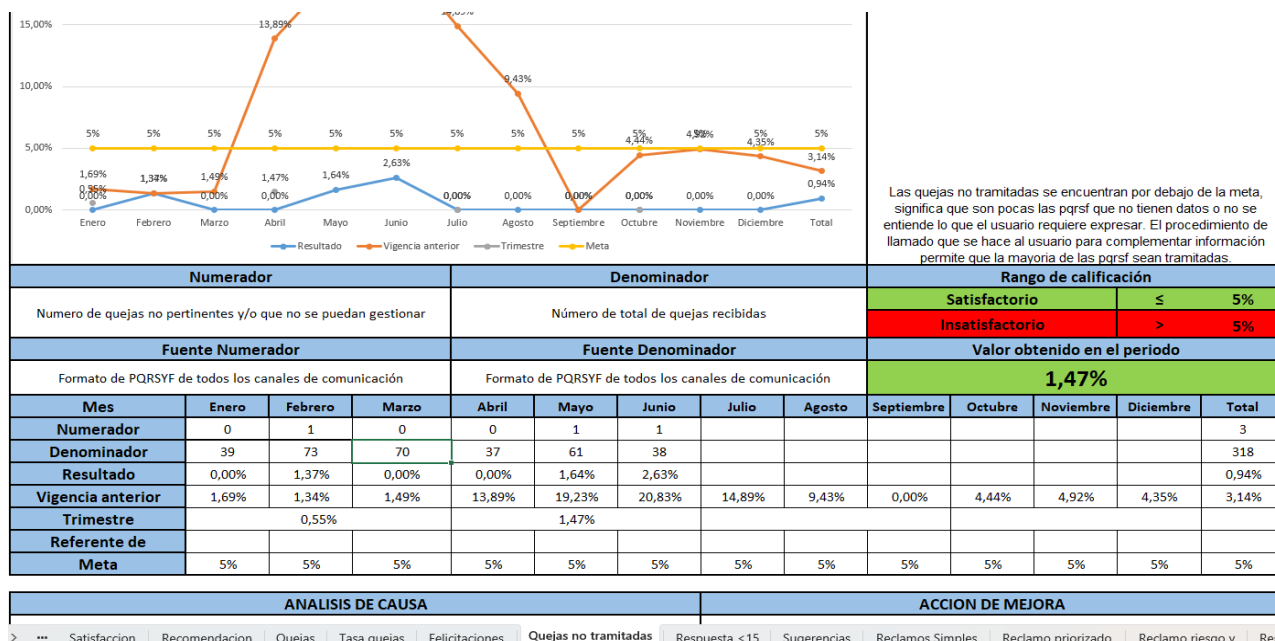
3.3 FELICITACIONES

Durante el segundo trimestre se reciben 1830 felicitaciones que corresponden al 80,75% del total de pqrsf recibidas en el trimestre, con ellas se confirma la satisfacción espontanea que los usuarios manifiestan y que es congruente con el 99,38% de satisfacción medido en las encuestas.



3.4 QUEJAS NO TRAMITADAS

Las quejas no tramitadas son minimas, los ajustes realizados en la pagina donde se dejo claro el nombre de la ciudad de ubicación del hospital, hace que ya no se confundan usuarios de otras ciudades con hospitales de similar nombre.



3.5 RESPUESTA ANTES DE 15 DIAS

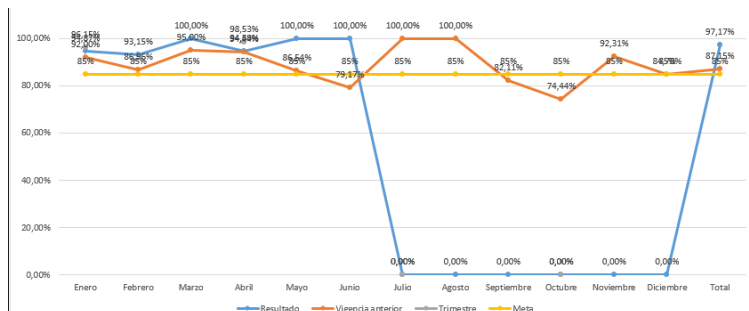
En el segundo trimestre del año 2025 se implementó plan de mejora dado que se requiere cumplir los tiempos de norma, esto permitio que de 134/136 quejas se respondieran antes de los 15 años. Se cierra el segundo trimestre con un cumplimiento del 98,53%.

SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCION AL USUARIO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 1 de 1

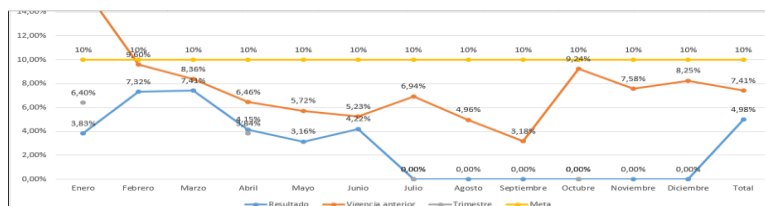


Durante el primer trimestre del 2025 se reciben 182 quejas, de las cuales 175 se resolvieron antes de 15 días, logrando un indicador de 96,1%, quedando por encima de la meta esperada que es del 85%. Esto refleja el resultado del plan de mejora realizado sobre los responsables de dar respuesta oportuna, el seguimiento a la gestión interna en el SIAU. En el segundo trimestre del año 2025 se implementó plan de mejora dado que se requiere cumplir los tiempos de norma, esto permitió que de 134/136 quejas se respondieran antes de los 15 días.

Numerador				Denominador					Rango de calificación				
Número de quejas con respuesta menor a 15 días hábiles				Número de quejas Recepcionadas.					Satisfactorio		≥	85%	
									Insatisfactorio		<	85%	
Fuente Numerador				Fuente Denominador					Valor obtenido en el periodo				
Reporte aplicativo PQRS				Reporte aplicativo PQRS					98,53%				
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Numerador	37	68	70	35	61	38							309
Denominador	39	73	70	37	61	38							318
Resultado	94,87%	93,15%	100,00%	94,59%	100,00%	100,00%							97,17%
Vigencia anterior	92,00%	86,96%	95,00%	94,44%	86,54%	79,17%	100,00%	100,00%	82,11%	74,44%	92,31%	84,78%	87,15%
Trimestre	96,15%			98,53%									
Referente de													
Meta	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%

3.6 SUGERENCIAS

En el segundo trimestre de 2025 se recibieron 87 sugerencias, todas ellas se tienen en cuenta para el mejoramiento continuo en los diferentes servicios. Se cierra el trimestre con un resultado del 3,84% ante una meta del 10%.



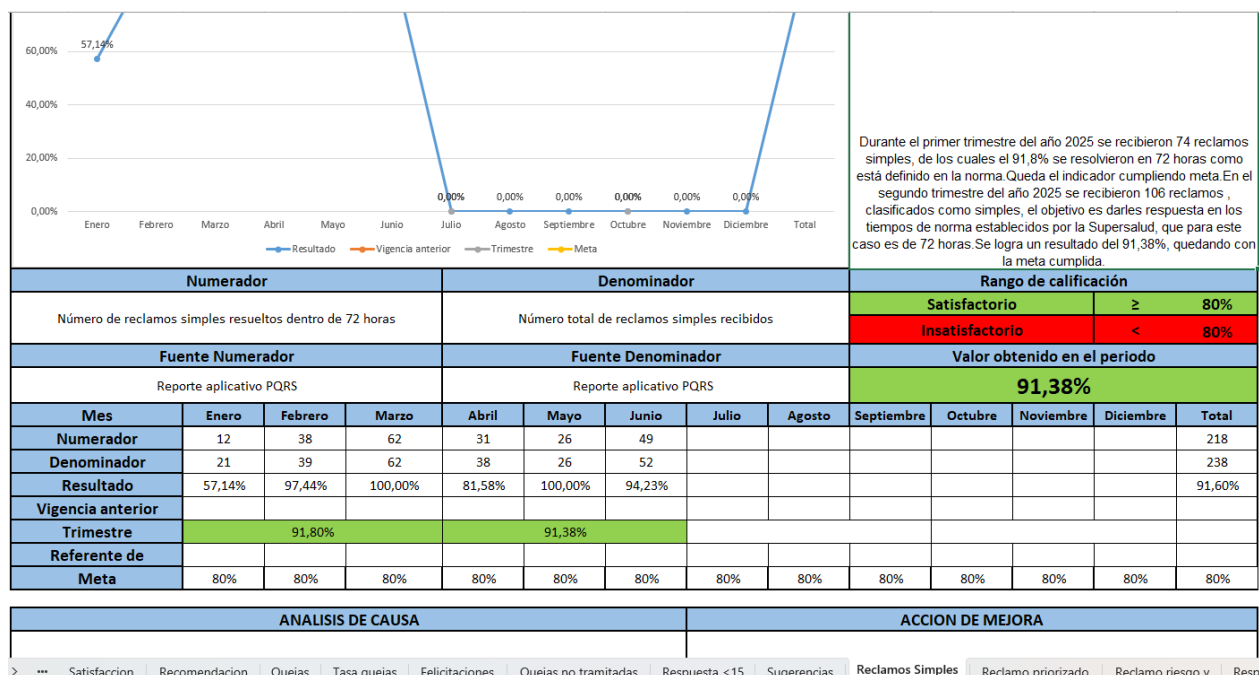
Se midió sobre total de formatos de pqrsl, se reciben 117 sugerencias que son llevadas a los servicios para que sean tenidas en cuenta en los planes de mejora. Se espera que máximo sea el 10% sobre el total de pqrsl recibidas, por tanto se cumple la meta propuesta. En el segundo trimestre de 2025 se recibieron 83 sugerencias, todas ellas se tienen en cuenta para el mejoramiento continuo en los diferentes servicios.

Numerador									Denominador					Rango de calificación			
Numero de sugerencias mensual									Total de formatos de PQRSF.					Satisfactorio		S	10%
														Insatisfactorio		2	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					3,84%			
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total				
Numerador	19	48	50	33	24	30							204				
Denominador	496	656	675	795	760	711							4093				
Resultado	3,83%	7,32%	7,41%	4,15%	3,16%	4,22%							4,98%				
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%			3,84%													
Referente de																	
Meta	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%				

> ... Satisfacción | Recomendación | Quejas | Tasa quejas | Felicitaciones | Quejas no tramitadas | Respuesta < 15 | **Sugerencias** | Reclamos Simples | Reclamo priorizado | Reclamo riesgo v | Respuer

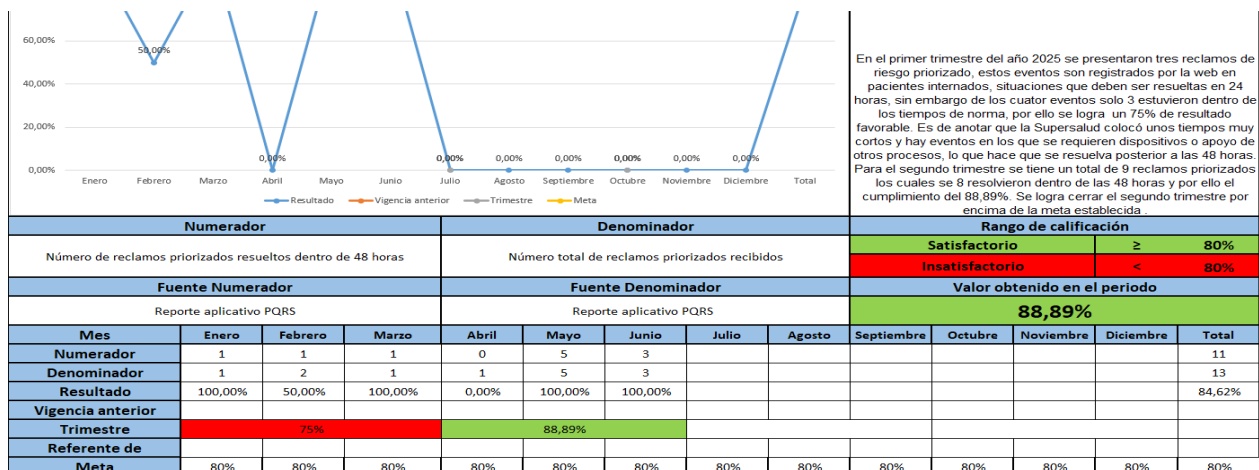
3.7 RECLAMOS SIMPLES

En el segundo trimestre del año 2025 se recibieron 106 reclamos, clasificados como simples, el objetivo es darles respuesta en los tiempos de norma establecidos por la Supersalud, que para este caso es de 72 horas. Se logra un resultado del 91,38%, quedando con la meta cumplida.



3.8 RECLAMOS PRIORIZADOS

Para el segundo trimestre se tiene un total de 9 reclamos priorizados los cuales se 8 resolvieron dentro de las 48 horas y por ello el cumplimiento del 88,89%. Se logra cerrar el segundo trimestre por encima de la meta establecida.



3.9 RECLAMO RIESGO DE VIDA

Durante el segundo trimestre del año 2025 no se recibieron reclamos riesgo de vida por los canales de comunicación que el hospital ha dispuesto para las pqrsl.

4.DERECHOS MAS VULNERADOS DESDE LAS PQRSF, DURANTE EL II TRIMESTRE DEL AÑO 2025.

Tipo de solicitud	Derecho Vulnerado o Relación	Total
Queja (por atención de funcionario)	Trato recibido	92
	Falta de oportunidad	20
	Información suministrada	14
	Seguridad	7
	Confidencialidad	3
Total Queja (por atención de funcionario)		136

Según el reporte de quejas, de 136 recibidas, el 67,6% se relacionan con el trato recibido, los usuarios manifiestan falta de empatía y humanización. La segunda causa es la falta de oportunidad para atenderle en un servicio y ocupa el 14,7% y la tercera causa de queja esta relacionada con la información suministrada, que no se da, que no es oportuna o no es unificada.

Todas las quejas son gestionadas por las coordinaciones y por los representantes legales de las agremiaciones sindicales.

RECLAMOS Y ATRIBUTO ASOCIADO

Tipo de solicitud	Derecho Vulnerado o Relación	Total
Reclamo de riesgo priorizado	Falta de oportunidad	6
	Seguridad	2
	Trato recibido	1
Total Reclamo de riesgo priorizado		9
Tipo de solicitud	Derecho Vulnerado o Relación	Total
Reclamo de riesgo simple	Falta de oportunidad	70
	Trato recibido	17
	Información suministrada	10
	Seguridad	8
	Hotelería y confort	6
	Pertinencia	3
	Confidencialidad	2
Total Reclamo de riesgo simple		116
Reclamo de riesgo vital	Falta de oportunidad	1
Total Reclamo de riesgo vital		1

En relación a los reclamos, la oportunidad en asignación de citas especializadas y en programación de cirugía es lo común de los reclamos.

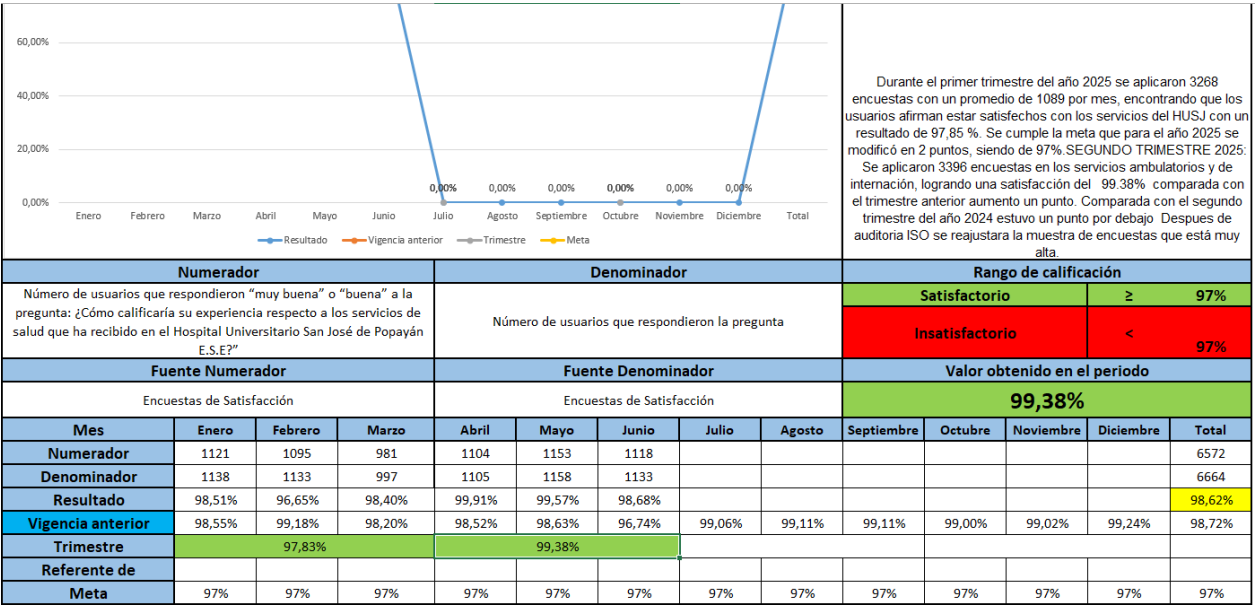
Dentro de las acciones preventivas y correctivas realizadas en el hospital se encuentran las siguientes:

- Ampliación de agendas de algunas especialidades que acorde al indicador de demanda no servida se hacia necesario ampliar la cobertura.
- Mejoramiento del servicio de urgencias, enlucimiento, luz, señalética, arreglo de sillas.
- Mejoramiento en número de consultorios para atender la primera valoración y revaloración.
- Compra de nuevos equipos en la central de esterilización para mejorar la oportunidad quirúrgica.
- Mejoramiento de las incubadoras en el servicio de neonatos
- Mejoramiento en el servicio de red de ambulancias, para dar oportunidad a los traslados.

- Implementación de digiturno en imágenes diagnosticas para mejorar la oportunidad en el agendamiento.
- Se recibió la visita del ICONTEC para el proceso de certificación ISO 9001, quedando el SIAU como un subproceso bien calificado por el auditor, quien expreso felicitación por el adecuado manejo del servicio y la buena información y trazabilidad con la que se cuenta.

4. MEDICION DE SATISFACCION DEL USUARIO

Durante el segundo trimestre del año 2025 se aplicaron 3396 encuestas de las cuales 3375 estan satisfechos con el servicio, para un 99,38% de satisfacción global.



Asi mismo en la medición de la recomendación al hospital como IPS , de los 3396 usuarios encuestados 3390 usuarios recomendarían a un familiar o amigo venir al hospital, lo que corresponde al 99,82% de los encuestados.

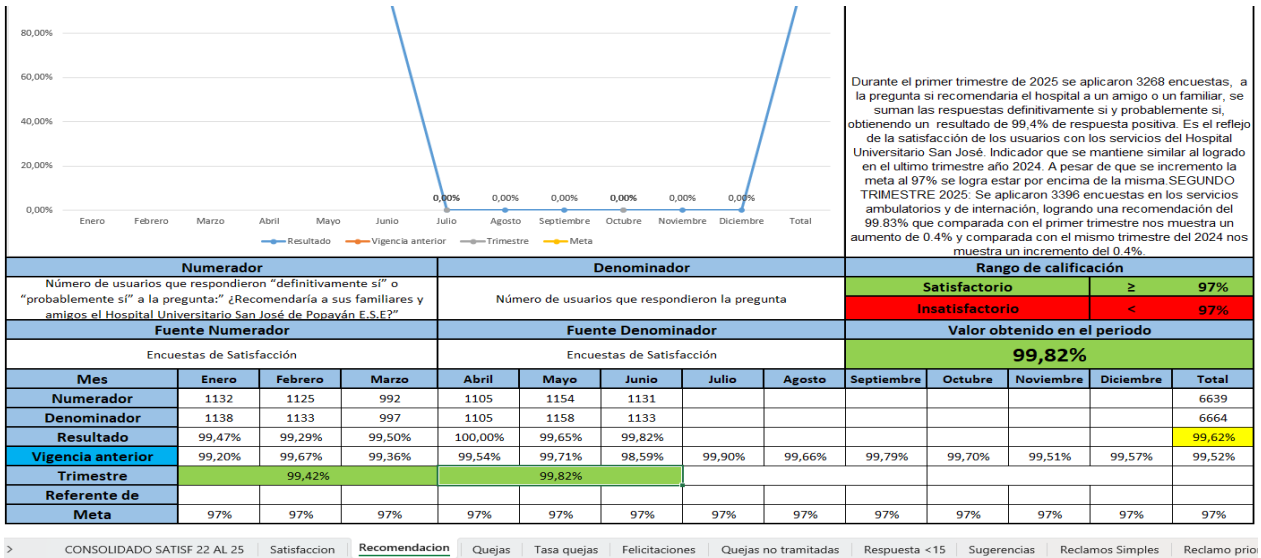
Se entrego información de indicadores a las diferentes áreas de calidad, indicadores, planeación y subgerencia científica, para alimentar información institucional acorde a la normatividad vigente.

SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 1 de 1



Para el segundo trimestre del año 2025 se fortaleció el enfoque diferencial con la vinculación de un interprete de lengua de señas dentro del grupo de orientadores del HUSJ.

Con esta vinculación se busca poder orientar a la comunidad sorda, acercarlos mas a los servicios de salud y lograr educar a la población con esta discapacidad en los diferentes medios de comunicación.



INTERPRETE LENGUAJE DE SEÑAS HUSJ
El HUSJ de Popayán, cuenta con interprete de señas para prestar un mejor servicios a los youtube.com

<https://youtu.be/hfJDayBAKO5>

8:00 a. m.

Cordialmente,

AYDA INES TROCHEZ MORAN
ENFERMERA GRADO I
SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCIÓN AL USUARIO