

202

INFORME GESTION DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

PRIMER TRIMESTRE AÑO 2026

1. EDUCACION A LOS USUARIOS Y SUS FAMILIAS

Durante el Primer trimestre del año 2026 se brindó orientación en derechos y deberes, canales de atención y requisitos de servicio a 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, hospitalización, entre otros.

En total se tiene registrados 19.217 usuarios que recibieron información sobre sus derechos y deberes durante el Primer trimestre del año 2026, cuya distribución por servicio se presenta a continuación:

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5					
EDUCACIÓN 2026					
SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	TOTAL
MEDICAS II	69	76	64	80	289
QUIRURGICAS II	90	49	84	95	318
QUIRURGICAS I	75	93	81	71	320
MEDICAS I	85	84	41	70	280
URGENCIAS GINECOLOGIA	90	120	149	105	464
GINECOLOGIA	180	150	180	165	675
MEDICOQUIRURGICAS II	56	54	43	46	199
MEDICOQUIRURGICAS I	77	72	43	70	262
MEDICOQUIRURGICAS III	26	64	47	56	193
PEDIATRIA	78	102	102	122	404
MEDICOQUIRURGICAS IV	73	30	40	50	193
TRAUMATOLOGIA	100	93	69	62	324
URGENCIAS PEDIATRIA	40	74	103	76	293
ONCOLOGIA (quimioterapia)	36	60	52	24	172
REHABILITACION	71	43	54	45	213
CONSULTA EXTERNA	985	1045	942	1195	4167
UCIP 1	29	19	30	37	115
NEONATOS	47	110	60	107	324
UCIP 2	27	14	27	19	87
SALA DE CIRUGIA	120	150	194	120	584
IMAGENES DIAGNOSTICAS	145	229	190	322	886
URGENCIAS	1235	1790	1677	1950	6652
UCINT II 4 PISO	55	54	65	84	258
UCI 1	30	30	41	40	141
UCI 2	41	41	30	35	147
UCI 3	48	45	45	22	160
POBLACION NASA	62	60	40	160	322
POBLACION MISAK	38	40	40	0	118
ENDOSCOPIA	29	90	115	90	324
UCINT I 3 PISO	82	57	37	65	241
UNIDAD MENTAL	0	0	0	0	0
UNIDAD DE QUEMADOS	24	18	26	24	92
PATOLOGIA	0	0	0	0	0
ANGIOGRAFIA	21	33	30	4	88
FARMACIA	0	0	0	0	0
CARDIOLOGIA	21	70	41	29	161
NEFROLOGIA	15	29	36	50	130
TOTAL	4143	4956	4711	5407	19217

Fuente: Registro de educación SIAU

El hospital cuenta con orientadores que son de pueblos indígenas, los cuales hablan las lenguas NASA YUWE Y MISAK NANTRIK, quienes brindan apoyo para interpretar requisitos, información médica entre otros, registro que se hace por cada intervención realizada en los usuarios que no entienden el español.

FOTOS



Evidencia de registro de educación brindada a los usuarios , fuente: Registros de oficina SIAU

1.1. EDUCACION A COLABORADORES

1.1.1 PROCESO DE INDUCCION

Durante el Primer trimestre del año de 2026 se cumplió con las actividades de inducción a colaboradores nuevos y grupos de estudiantes que van a realizar practica en el hospital acorde al cronograma establecido, brindando información sobre el proceso SIAU, la gestión de pqrsl, medición de satisfacción y el cumplimiento de los derechos a los usuarios. Las jornadas se realizan todos los lunes .

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.		
CRONOGRAMA DE INDUCCIÓN GENERAL		
FEBRERO 2026		
FECHA	LUGAR	
02 DE FEBRERO	SALON PATOLOGIA 2	
09 DE FEBRERO	SALON PATOLOGIA 2	
16 DE FEBRERO	SALON PATOLOGIA 2	
23 DE FEBRERO	SALON PATOLOGIA 2	
PROGRAMACION INDUCCION GENERAL 2026		
HORA	TEMAS	RESPONSABLE
7:00 – 7:20 am	ADOPCION Y APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA (IAMII)	COORDINADOR ESTRATEGIA (IAMII)
7:20- 8:00 am	INDUCCION DE BANCO DE SANGRE	BANCO DE SANGRE
8:00- 8:30 am	PROGRAMA DE ATENCION NUTRICIONAL, DETENCION DEL RIESGO, CONOCIMIENTO DE MANUAL DE DIETAS, PRESCRIPCION DE MIPRES.	COORDINADORA DE NUTRICION
8:30- 09:00 am	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PLANEACION
09:00 – 09:20 am	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	OFICINA ASESORA DE PLANEACION
09:20 – 09:35 am	POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
09:35 – 10:00 am	SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD -HABILITACION- PAMEC- INDICADORES ACREDITACION SIAU	CALIDAD
10:00 - 10:40 am	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SEGURIDAD DEL PACIENTE
10:40 - 11:00 am	CONTROL DE INFECCIONES	COMITÉ DE INFECCIONES
11:00 – 11:30 am	POLITICA DE HUMANIZACION	HUMANIZACION
11:30 – 12:00 pm	POLITICA DE GESTION AMBIENTAL	GESTION AMBIENTAL
12:00 – 12:20 pm	ESTRATEGIA DE MERCADEO VENTA Y SERVICIOS	MARKETING
12:20 – 12:45pm	CULTURA ORGANIZACIONAL	TALENTO HUMANO
12:45 – 01:00 pm		
		
SILVIA MARCELA SOTELO PINO		

SILVIA MARCELA SOTELO PINO
Coordinador Talento Humano Profesional Universitario Gr.2

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.			CRONOGRAMA DE INDUCCION GENERAL
			MARZO 2026
EN ALTA POR FAVOR ATENDER DONDE SE INDICA			
FECHA		LUGAR	
09 DE MARZO		SALÓN PATOLOGÍA 1	
24 DE MARZO		SALÓN PATOLOGÍA 2	
PROGRAMACION INDUCCION GENERAL 2026			
HORA	TEMAS	RESPONSABLE	
07:00 - 07:20 am	ADOPCIÓN Y APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA (IAMII)	COORDINADOR ESTRATEGIA (IAMII)	
07:20 - 08:00 am	INDUCCIÓN DE BANCO DE SANGRE	BANCO DE SANGRE	
08:00 - 08:30 am	POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN	HUMANIZACIÓN	
08:30 - 09:00 am	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SEGURIDAD DEL PACIENTE	
09:00 - 09:20 am	ESTRATEGIA DE MERCADEO VENTA Y SERVICIOS	MARKETING	
09:20 - 09:35 am	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
09:35 - 10:00 am	SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD -HABILITACIÓN - PAMEC - INDICADORES ACREDITACIÓN SIAU	SIAU	
10:00 - 10:40 am	POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL	GESTIÓN AMBIENTAL	
10:40 - 11:00 am	CONTROL DE INFECCIONES	COMITÉ DE INFECCIONES	
11:00 - 11:30 am	PROGRAMA DE ATENCIÓN NUTRICIONAL, DETECCIÓN DEL RIESGO, CONOCIMIENTO DE MANUAL DE DIETAS, PRESCRIPCIÓN DE MIPRES.	COORDINADORA DE NUTRICION	
11:30 - 12:00 pm	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO- PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	
12:00 - 12:45pm	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	PLANEACIÓN	
12:45 - 01:00 pm	CULTURA ORGANIZACIONAL	TALENTO HUMANO	

SILVIA MARCELA SOTELO PINO
Coordinador Talento Humano Profesional Universitario Gr.2

1.1.2 JORNADA DE CAPACITACION EN DERECHOS DEL USUARIO A COLABORADORES DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS.

Los días 3 y 4 de marzo de 2026 se realizó capacitación en derechos del usuario a los colaboradores de los servicios ambulatorios, jornada que tenía por objetivo socializar los derechos pero sobre todo los procedimientos que se han implementado en el hospital para dar cumplimiento a dichos derechos.

En la programación se incluyó dar a conocer donde el hospital ha declarado los derechos de los usuarios, como se han socializado, donde se encuentran y los procedimientos de derecho a la segunda opinión, muerte digna (código lila, cuidado paliativo adulto y pediátrico), consentimiento informado y el protocolo de eutanasia.

En esta actividad participaron colaboradores de los servicios de asignación de citas, SIAU, facturación de consulta externa, imágenes, Rehabilitación, laboratorio clínico, patología, banco de sangre, docencia y servicio, madre canguro, centro de infusión, intervención psicosocial, cirugía ambulatoria, nefrología, angiografía y oncología.

El total de participantes es de 119 colaboradores de los servicios mencionados, se hizo informe con soportes de contenido y asistencia.

EVIDENCIA ASISTENCIA



1.2 REUNIONES CON ASOCIACION DE USUARIOS

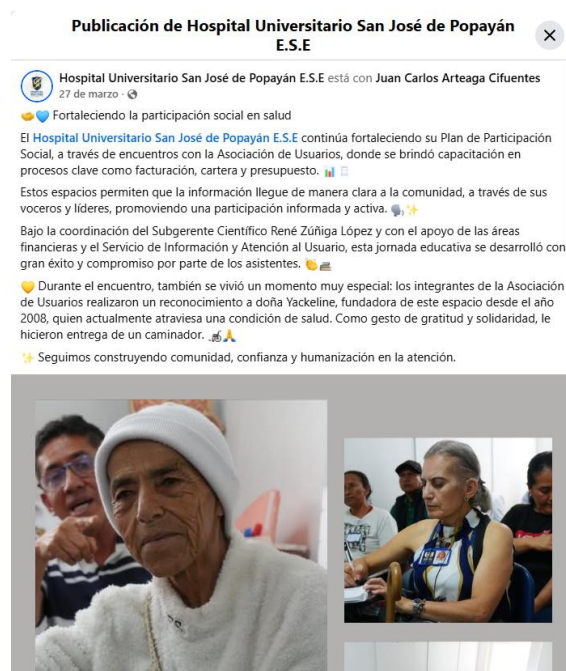
Durante el primer trimestre del año 2026, se cuenta con la asociación de usuarios organizada

Durante el primer trimestre del año 2026 la asociación de usuarios organizó el plan de acción a realizar , en las actividades planteadas solicitaron recibir capacitación en presupuesto para entender el manejo de recursos de la institución . Esta capacitación se realizó el 26 de marzo de 2026 y contó con la participación del subgerente científico, los lideres de cartera, presupuesto y facturación.

En la capacitación se dio a conocer los temas relacionados a la facturación, radicación de cuentas, tiempos de auditoria y glosas, cartera vigente y cartera de difícil cobro, además del tema de presupuesto. Se permitió que los asistentes de la asociación de usuarios hicieran preguntas que fueron resueltas por los ponentes. Finalizó la jornada con satisfacción para todo el grupo.

De igual forma se realizaron reuniones entre la gerencia y la asociación de usuarios para recibir de ellos las sugerencias para la mejora de los servicios hospitalarios.

En este trimestre se hizo la notificación de la certificación en acreditación la cual se compartió a la asociación de usuarios .



2. GESTION DE LAS PQRSF I TRIMESTRE 2026

Durante el Primer Primer trimestre del año 2026, 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:

2.1 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 o del correo. Por este medio llegan pqr de pacientes internados que requieren traslado a otra institución y la familia no acepta o pacientes con servicios de home care que de igual manera se resisten a salir del hospital, gestión que se articula con el grupo psicosocial.

2.2 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%.

APERTURA DE BUZONES 2026												
FECHA	FORMATOS ENCONTRADOS	QUEJAS	QUEJAS INTERNA	SUGERENCIAS	RECLAMO SIMPLE	RECLAMO PRIORIZADO	RECLAMOS RIESGO DE VIDA	PETICIONES	DENUNCIA	FELICITACIONES	NO TRAMITADOS	TOTAL PQRSF
7/1/2026	147	4	0	3	11	1	0	1	0	128	0	
9/1/2026	37	1	0	7	2	0	0	0	0	36	0	
13/1/2026	31	2	0	2	2	0	0	0	0	27	0	
16/1/2026	57	0	0	2	4	0	0	0	0	53	0	
20/01/2026	47	1	0	8	5	0	0	1	0	41	0	
23/1/2026	60	2	0	4	5	0	0	1	0	50	0	
27/1/2026	42	4	0	4	3	0	0	2	0	35	0	
30/1/2026	69	0	0	6	3	0	0	0	0	65	0	
TOTAL ENERO	490	14	0	35	35	1	0	5	0	435	0	526
3/2/2026	68	6	0	2	2	1	0	0	0	59	0	
06-02-2026	77	2	0	7	7	0	0	2	0	68	0	
10/02/2026	46	2	0	4	3	0	0	0	0	39	0	
13-02-2026	55	1	0	5	6	0	0	0	0	46	0	
17-02-2026	68	6	0	3	8	0	0	0	0	53	0	
20-02-2026	58	0	0	7	6	0	0	0	0	51	0	
24-02-2026	71	7	1	13	5	0	0	1	0	56	0	
27-02-2026	103	8	1	3	2	0	0	1	0	91	0	
TOTAL FEBRERO	546	32	2	44	39	1	0	4	0	463	0	585
03-03-2026	58	1	0	5	8	0	0	0	0	47	0	
06-03-2026	82	1	1	7	7	0	0	0	0	69	0	
10-03-2026	64	4	0	9	8	0	0	0	0	51	0	
13-03-2026	83	6	3	5	9	1	0	1	0	60	0	
17-03-2026	78	4	1	8	8	0	0	2	0	63	0	
20-03-2026	108	3	0	5	10	0	0	1	0	91	1	
24-03-2026	70	3	0	7	1	0	0	0	0	65	0	
27-03-2026	100	4	0	5	9	0	0	2	0	86	0	
31-03-2026	75	4	0	3	5	0	0	0	0	62	1	
TOTAL MARZO	718	30	5	54	65	1	0	6	0	594	2	757

En las 25 aperturas se recolectaron en los 27 buzones 1754 Formatos , en los cuales se caracterizan las siguientes pqrsf:

CONSOLIDADO APERTURA DE BUZONES AÑO 2026											
	FORMATOS ENC	QUEJAS	QUEJAS INTERN	SUGERENCIAS	RECLAMO SIMPL	RECLAMO PRIOR	RECLAMOS RIES	PETICIONES	DENUNCIA	FELICITACIONES	NO TRAMITADO
TOTAL ENERO	490	14	0	36	35	1	0	5	0	435	0
TOTAL FEBRERO	546	32	2	44	39	1	0	4	0	463	0
TOTAL MARZO	718	30	5	54	65	1	0	6	0	594	2
TOTAL	1754	76	7	134	139	3	0	15	0	1492	2

De cada apertura se deja un acta que consolida las pqrsf de los 27 buzones y las discrimina o tipifica y se deja con la firma de cada uno de los testigos de la apertura.

Es de aclarar que las pqrsf que ingresan por buzón se suman a las que ingresan por los otros canales y por ello en el informe de gestión de cada una se observan diferencias con este reporte.

SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 1 de 1

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE		ACTA DE APERTURA DE BUZÓN DE SUGERENCIAS								SIU-PD04-FOAP02	
EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5										Versión: 0	
Siendo las <u>8:00 AM</u> del día <u>23</u> del mes <u>1</u> del año 2026, se inicia apertura de buzones de sugerencias correspondientes en presencia de los siguientes testigos: <u>Reinaldo Trujillo</u> , <u>Francy Manzanillo</u> , <u>Asoc. Usuarios</u> , encontrando el siguiente número de formatos: <u>Ref. Humanización</u>											
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	Felicitaciones encontradas	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
22	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
26	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
27	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Total	23	0	0	0	0	0	0	0	0	23	
FIRMA DEL COORDINADOR DE SIAU		FIRMA DEL AUXILIAR		FIRMA DEL TESTIGO		FIRMA DE TESTIGO		FIRMA DE TESTIGO		FIRMA DE TESTIGO	
<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i> Camila Lopez Mejia Jicela Hurtado C.		<i>[Firma]</i> Francy Manzanillo		<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i>	

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE		ACTA DE APERTURA DE BUZÓN DE SUGERENCIAS								SIU-PD04-FOAP02	
EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5										Versión: 0	
Siendo las <u>8:00 am</u> del día <u>13</u> del mes <u>03</u> del año 2026, se inicia apertura de buzones de sugerencias correspondientes en presencia de los siguientes testigos: <u>Karen Cabra C. Therapies</u> , <u>Liliana Rangel</u> , <u>Reinaldo Trujillo</u> , <u>Rafael Cortez</u> , <u>Asoc. Usuarios</u> , encontrando el siguiente número de formatos: <u>Secretaría Salud</u>											
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	Felicitaciones encontradas	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
22	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
26	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
27	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Total	27	0	0	0	0	0	0	0	0	27	
FIRMA DEL COORDINADOR DE SIAU		FIRMA DEL AUXILIAR		FIRMA DEL TESTIGO		FIRMA DE TESTIGO		FIRMA DE TESTIGO		FIRMA DE TESTIGO	
<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i> Elizabeth Perez Hays Jicela Hurtado C.		<i>[Firma]</i> Karen Cabra C.		<i>[Firma]</i> Liliana Rangel		<i>[Firma]</i> Reinaldo Trujillo		<i>[Firma]</i> Rafael Cortez	

3.0 CARACTERIZACION DE LAS PQRSF DEL PRIMER TRIMESTRE DE 2026

Se reciben 2529 pqrfs, de las cuales el 78,1 % son felicitaciones. Las quejas alcanzan el 6.8 % del total y los reclamos simples son el 7.1 %, sugerencias corresponde al 3%, la petición al 2.9%,reclamo de riesgo priorizado al 0.36%.

PRIMER TRIMESTRE AÑO 2026		
Tipo de solicitud	Total	%
Felicitaciones	1639	80,8
Reclamo de riesgo simple	131	6,5
Queja (por atención de funcionario)	94	4,6
Petición	69	3,4
Sugerencia	55	2,7
Queja interna	24	1,2
Reclamo de riesgo priorizado	8	0,4
Denuncia	4	0,2
Reclamo de riesgo vital	3	0,1
Resultados imágenes diagnósticas	1	0,0
Total general	2028	

En la grafica se observa que el mayor volumen de pqrsl lo componen las felicitaciones que ascienden al 80.8% del total, seguida de los reclamos simples que son por servicios de salud y llegan al 6.5% , en tercer lugar están las quejas por comportamiento del funcionario que atendió, las cuales llegan al

Fuente: Registro aplicativo Nexura 2026

3.1 PETICIONES : Los usuarios presentaron 69 peticiones que se distribuyen por servicios en la siguiente tabla:

Tipo de solicitud	Clasificación de Servicios	Total
Petición	CONSULTA EXTERNA	19
	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	7
	URGENCIAS ADULTOS	6
	CIRUGIA - QUIROFANOS	5
	SERVICIO DE INFORMACION Y ATE	4
	FACTURACIÓN	3
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	2
	REFERENCIA Y CONTRAREFEREN	2
	SERVICIOS GENERALES	2
	TALENTO HUMANO-HUSJ	2
	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO	2
	CARDIOLOGIA	1
	CONVENIO DOCENCIA Y SERVICIO	1
	ESTANCIA MEDICAS 1	1
	ESTANCIA MEDICO QUIRURGICAS	1
	ESTANCIA PEDIATRIA	1
	ESTANCIA QUIRURGICAS 1	1
	ESTANCIA QUIRURGICAS 2	1
	GESCONTROL	1
	HUMANIZACIÓN	1
	ONCOLOGIA	1
	REHABILITACIÓN	1
	SALA DE PARTOS	1
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO A	1
	UNIDAD DE SALUD MENTAL	1
	URGENCIAS GINECOLOGIA	1
Total Petición		69

A consulta externa le ingresan el mayor numero de peticiones, relacionadas con agendamiento de citas , usuarios que por primera vez solicitan el servicio y piden el apoyo.

En imágenes diagnósticas peticionan apoyo para obtener resultados de laboratorio o programar procedimientos .

En urgencias las peticiones se relacionan con el confort de los pacientes, solicitan camillas, sillas, aire y extractor de olores para los baños.

Es de aclarar que en las peticiones se encuentran solicitudes de otras ciudades que por error las confunden en el correo del hospital, a estas peticiones también se les da respuesta.

El en proceso de gestión de pqrsl se trasladan las peticiones a los servicios para que sean objeto de revisión y validación por los coordinadores quienes gestionan las oportunidades de mejora.

Numerador				Denominador					Rango de calificación				
Número de peticiones respondidas dentro del tiempo normativo				Número total de peticiones recibidas en el período					Satisfactorio		≥	80%	
Fuente Numerador				Fuente Denominador					Insatisfactorio		<	80%	
Reporte aplicativo PQRS				Reporte aplicativo PQRS									
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Numerador	16	19	29										64
Denominador	16	22	31										69
Resultado	100.00%	86.36%	93.55%										92.75%
Vigencia anterior	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	88.24%	94.74%	100.00%	100.00%	83.33%	100.00%	100.00%	92.86%	96.60%
Trimestre		92.75%			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR		92.75%
Meta	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	

3.2 QUEJAS

Durante el Primer trimestre del año 2026 se recibieron 94 quejas , las cuales se gestionaron oportunamente antes de los 15 dias dando respuesta a los usuarios con un cumplimiento del 100%.

Numerador				Denominador						Rango de calificación				
Numero de quejas mensual				Total de egresos mensual global.						Satisfactorio		≤	3%	
Fuente Numerador				Fuente Denominador						Insatisfactorio		>	3%	
Formato de PQRSYF				Estadística										
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	
Numerador	18	23	28										69	
Denominador	10101	12351	13333										35785	
Resultado	0.18%	0.19%	0.21%										0.19%	
Vigencia anterior	0.42%	0.75%	0.71%	0.42%	0.63%	0.34%	0.34%	0.29%	0.26%	0.23%	0.28%	0.35%	0.42%	
Trimestre		0.19%			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR		0.19%	
Meta	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%		

Referente de comparación	Supersalud: 350-400 quejas por cada 10.000 personas atendidas. Corresponde del 3.5% al 4% en porcentaje.
--------------------------	--

Las quejas recibidas en su mayor numero hacen referencia a que el usuario tuvo una percepción de mal trato por la actitud, falta de empatia, falta de humanización del personal.

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.

La distribución de las quejas por servicios se ve en la siguiente tabla:

Tipo de solicitud	Clasificación de Servicios	Total
	CONSULTA EXTERNA	29
	URGENCIAS ADULTOS	18
	ESTANCIA TRAUMATOLOGIA	7
	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO	7
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO A	4
	FACTURACIÓN	3
	SERVICIO DE INFORMACION Y ATE	3
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO A	3
	ESTANCIA MEDICO QUIRURGICAS 2	2
	ESTANCIA PEDIATRIA	2
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO P	2
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO A	2
	UNIDAD DE SALUD MENTAL	2
Queja (por atención de funci	CARDIOLOGIA	1
	CIRUGIA - QUIROFANOS	1
	ESTANCIA MEDICAS 2	1
	ESTANCIA MEDICO QUIRURGICAS 3	1
	ESTANCIA QUIRURGICAS 1	1
	NEFROLOGIA	1
	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO	1
	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	1
	URGENCIAS GINECOLOGIA	1
	URGENCIAS PEDIATRICAS	1
		1
		1
Total Queja (por atención de funcionario)		94

El mayor numero de eventos se presentó en consulta externa, por comportamiento de personal de asignación de citas seguido de personal especialistas . Esta frecuencia de eventos fue llevada al comité de etica hospitalaria, desde el cual se hizo la intervención al equipo de asignación de citas en consulta externa, con la participación de humanización, SIAU y subgerencia científica. EL objetivo fortalecer habilidades para el buen trato de los usuarios.

De igual manera se hizo jornada de socialización de derechos y deberes con el área de ética medica donde participaron los colaboradores de los procesos de atención al público en servicios ambulatorios.

3.3 FELICITACIONES

Durante el primer trimestre del año 2026 se recibieron en total 1492 felicitaciones que corresponden al 85% del total de pqrsl recibidas en el periodo, quedando el resultado por encima de la meta planteada. Este resultado fortalece la percepción de satisfacción del usuario con los servicios prestados por el hospital universitario san José de Popayán.

Numerador				Denominador					Rango de calificación				
Numero de felicitaciones mensual				Total de PQRSF recibidas por los diferentes canales de comunicacion.					Satisfactorio		≥	75%	
Fuente Numerador				Fuente Denominador					Insatisfactorio		<	75%	
Formato de PQRSYF de todos los canales de comunicación				Formato de PQRSYF de todos los canales de comunicación									
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Numerador	435	463	594										
Denominador	490	546	718										
Resultado	88,78%	84,80%	82,73%										
Vigencia anterior	81,85%	77,26%	74,37%	82,64%	80,66%	78,76%	100,58%	62,37%	77,14%	78,96%	77,61%	77,70%	79,16%
Trimestre		85,06%			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR		85,06%
Meta	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	

Las felicitaciones se envian a las coordinaciones y agremiaciones sindicales para que sean una herramienta de motivacion a los equipos.

Tipo de solicitud	Clasificación de Servicios	Total
	ESTANCIA MEDICO QUIRURGICAS	153
	CIRUGIA - QUIROFANOS	148
	ONCOLOGIA	108
	ESTANCIA TRAUMATOLOGIA	105
	ESTANCIA MEDICO QUIRURGICAS	77
	ESTANCIA MEDICAS 2	72
	ESTANCIA PEDIATRIA	66
	NEFROLOGIA	65
	CONSULTA EXTERNA	59
	ESTANCIA MEDICAS 1	58
	ESTANCIA MEDICO QUIRURGICAS	54
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	52
	UNIDAD DE SALUD MENTAL	52
	REHABILITACIÓN	43
	ESTANCIA MEDICO QUIRURGICAS	41
	URGENCIAS ADULTOS	41
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	38
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	38
	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	37
	MADRE CANGURO	31
	ESTANCIA QUIRURGICAS 1	28
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	28
	COMITÉ DE INFECCIONES - CURA	26
	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO	26
	TALENTO HUMANO-HUSJ	19
	CENTRO DE INFUSION	16
	UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATR	16
	CARDIOLOGIA	14
	URGENCIAS PEDIATRICAS	12
Felicitaciones	BANCO DE LECHE	11
	ESTANCIA GINECOLOGIA	11
	ESTADISTICA	10
	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIC	10
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	8
	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIC	8
	URGENCIAS GINECOLOGIA	8
	ESTANCIA QUIRURGICAS 2	7
	QUIMIOTERAPIA	7
	SERVICIO DE INFORMACION Y AT	6
	ENDOSCOPIA	5
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	4
	OPS-TH	4
	SERVICIOS GENERALES	4
	FACTURACIÓN	3
	PATOLOGIA	3
	ECONOMATO	2
	LABORATORIO CLINICO	2
	SERVICIO FARMACEUTICO	2
	SALA DE PARTOS	1
Total Felicitaciones		1639

En la tabla se observa la distribución de las felicitaciones recibidas por servicio, esto refleja el compromiso por una mejor atención. Los servicios de quirófanos, oncología y servicios de internación son los servicios más felicitados por los usuarios.

3.4 QUEJAS NO TRAMITADAS

Las quejas no tramitadas son mínimas, obedecen a eventos sin información o que corresponden a otro hospital, de igual forma se responde al usuario para que redirija su petición de forma adecuada.

Durante el primer trimestre de 2026 se presentaron 3 quejas sin información completa que permita conocer el evento.

3.5 RESPUESTA ANTES DE 15 DIAS

Durante el primer trimestre del año 2026 se recibieron 69 quejas, de las cuales 68 se respondieron antes de los 15 días, que corresponde al 98.5% quedando por encima de la meta propuesta.

Numerador				Denominador					Rango de calificación				
Número de quejas con respuesta menor a 15 días hábiles				Número de quejas Recepcionadas.					Satisfactorio		≥	85%	
Fuente Numerador				Fuente Denominador					Insatisfactorio		<	85%	
Reporte aplicativo PQRS				Reporte aplicativo PQRS									
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Numerador	18	23	27										
Denominador	18	23	28										
Resultado	100,00%	100,00%	96,43%										
Vigencia anterior	94,87%	93,15%	100,00%	94,59%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	98,55%
Trimestre		98,55%			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR		98,55%
Meta	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	

Referente de comparación	Normatividad : Ley 1755 de 2015
--------------------------	---------------------------------

3.6 SUGERENCIAS

Durante el primer trimestre del año 2026 se recibieron 55 sugerencias, las cuales se han gestionado al igual que el resto de pqrsl, se tienen en cuenta para identificar oportunidades de mejora. En promedio se recibe el 6% del total de pqrsl que ingresan al hospital.

Numerador				Denominador				Rango de calificación					
Número de sugerencias mensual				Total de formatos de PQRSF.				Satisfactorio		≤	10%		
Fuente Numerador				Fuente Denominador				Insatisfactorio		>	10%		
Formato de PQRSYF de todos los canales de comunicación				Formato de PQRSYF de todos los canales de comunicación									
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Numerador	33	14	8										
Denominador	490	546	718										
Resultado	6,73%	2,56%	1,11%										
Vigencia anterior	3,83%	7,32%	7,41%	4,15%	3,16%	4,22%	5,58%	2,42%	4,09%	2,11%	2,51%	3,89%	4,22%
Trimestre		3,14%			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR		3,14%
Meta	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	

Las sugerencias relacionadas en su mayoría con el confort de los pacientes, solicitan se amplíen sillas en urgencias, se suministre los controles de los televisores y mejorar la señal, piden que se tengan mas sillas de ruedas en consulta externa y urgencias. De igual manera se solicita que los baños en urgencias mejoren el aseo y que en internación se mantengan secos.

3.7 RECLAMOS SIMPLES

Durante el primer trimestre del año 2026 se recibieron 131 reclamos simples, los cuales se gestionaron al interior de los servicios y se dió respuesta al 100% dentro de las 72 horas estipuladas por la normatividad

vigente. Los reclamos son gestionados con cada coordinador y ellos a su vez los toman como oportunidades de mejora para gestionar oportunidad en sus servicios.

Los reclamos simples están relacionados con la prestación de servicios de salud , se gestionan con cada servicio y se brinda respuesta objetiva a la petición realizada.

Numerador				Denominador					Rango de calificación				
Número de reclamos simples resueltos dentro de 72 horas				Número total de reclamos simples recibidos					Satisfactorio		≥	80%	
Fuente Numerador				Fuente Denominador					Insatisfactorio		<	80%	
Reporte aplicativo PQRS				Reporte aplicativo PQRS									
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Numerador	39	40	52										131
Denominador	39	40	52										131
Resultado	100,00%	100,00%	100,00%										100,00%
Vigencia anterior	57,14%	97,44%	100,00%	81,58%	100,00%	94,23%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	73,58%	100,00%	94,23%
Trimestre		100,00%			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR		100,00%
Meta	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	

3.8 RECLAMOS PRIORIZADOS

Durante el primer trimestre del año 2026 se gestionaron 5 reclamos priorizados que ingresaron por los diferentes canales de comunicación. Estos reclamos fueron resueltos todo en 48 horas que es el tiempo de norma establecido por la prioridad de los mismos dado que son pacientes que se encuentran internados. Se cumple el indicador del 100% en esta gestión.

Numerador				Denominador					Rango de calificación				
Número de reclamos priorizados resueltos dentro de 48 horas				Número total de reclamos priorizados recibidos					Satisfactorio		≥	80%	
Fuente Numerador				Fuente Denominador					Insatisfactorio		<	80%	
Reporte aplicativo PQRS				Reporte aplicativo PQRS									
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Numerador	1	2	2										5
Denominador	1	2	2										5
Resultado	100,00%	100,00%	100,00%										100,00%
Vigencia anterior	100,00%	50,00%	100,00%	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	66,67%	84,72%
Trimestre		100,00%			NO HAY VALOR		NO HAY VALOR				NO HAY VALOR		100,00%
Meta	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	

3.9 RECLAMO RIESGO DE VIDA

En el primer trimestre del año 2026 se recibieron 3 reclamos de riesgo de vida, los cuales se gestionaron con los servicios dentro de las 24 horas que el evento requiere, cumpliendo al 100% con el tiempo de respuesta.

Numerador				Denominador					Rango de calificación				
Número de reclamos con riesgo de vida resueltos dentro de 24 horas				Número total de reclamos con riesgo de vida recibidos					Satisfactorio		≥	80%	
Fuente Numerador				Fuente Denominador					Insatisfactorio		<	80%	
Reporte aplicativo PQRS				Reporte aplicativo PQRS									
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Numerador	0	1	2										
Denominador	0	1	2										
Resultado		100,00%	100,00%										
Vigencia anterior				0,00%						100,00%	0,00%	0,00%	25,00%
Trimestre		100,00%			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR		100,00%
Meta	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	

4. DERECHOS MAS VULNERADOS DESDE LAS PQRSF, DURANTE EL I TRIMESTRE DEL AÑO 2026.

☐ Queja (por atención de funcionario)	Falta de oportunidad	5	
	Información suministrada	2	
	Privacidad en atención	1	
	Trato recibido	86	
Total Queja (por atención de funcionario)		94	

Durante el tercer trimestre de 2026 se recibieron 94 quejas, de las cuales 86 asocian una percepción negativa en relación al trato recibido, por mala actitud, por falta de información, por no asistir al llamado entre otros.

Desde el comité de ética hospitalaria se revisa el comportamiento mensual y se generan lineamientos o intervenciones que permitan sensibilizar o fortalecer estrategias en los colaboradores para dar buen trato a los pacientes, así mismo se hace intervención desde humanización con el apoyo de subgerencia científica.

En este trimestre se hizo intervención directa a los colaboradores de los servicios de consulta externa, en asignación de citas y a todos los equipos de servicios ambulatorios.

De igual manera trabajan con grupos focales de especialistas, buscando mejorar el trato al paciente y su familia.

3. MEDICION DE SATISFACCION DEL USUARIO

Para el año 2026 se acordó con el área de calidad modificar la meta del indicador de satisfacción al 98%, teniendo en cuenta que durante la vigencia anterior este indicador superó la meta del 97%. Para este primer trimestre del 2026 el indicador se mantiene por encima del 99% de satisfacción global, mostrando una tendencia sostenida en un resultado muy satisfactorio. Es importante tener en cuenta que la encuesta traza la atención desde el ingreso y hasta el egreso del paciente, evaluando diferentes momentos de la ruta de atención y que la encuesta se distribuye aleatoriamente en los diferentes servicios del hospital.

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 E.S.E?”				Número de usuarios que respondieron la pregunta					Satisfactorio			≥	98%
									Insatisfactorio			<	98%
Fuente Numerador				Fuente Denominador									
Encuestas de Satisfacción				Encuestas de Satisfacción									
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Numerador	408	425	413										1246
Denominador	409	425	417										1251
Resultado	99,76%	100,00%	99,04%										99,60%
Vigencia anterior	98,51%	96,65%	98,40%	99,91%	99,57%	98,68%	99,76%	99,12%	99,78%	100,00%	100,00%	99,54%	99,16%
Trimestre		99,60%			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR		99,60%
Meta	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	

Se observa que la satisfacción del usuario durante el primer trimestre del 2026 se mantuvo por encima del 99%, dejando la huella de mejora de los servicios con el proceso de acreditación.

Los usuarios muestran su satisfacción con el hospital con las felicitaciones que son expresiones espontaneas que dejan en los diferentes buzones del hospital, de igual manera cuando sus EPS no tienen contrato en el hospital y seben ser remitidos es frecuente que pasen petición para no ser trasladados a otras IPS.

RECOMENDACIÓN

Durante el primer trimestre del año 2026, se aplicaron 1251 encuestas, las cuales arrojan un resultado del 99.84% de usuarios que recomiendan el hospital a sus familiares y amigos, resultado muy stisfactorio que evalua como el buen servicio ha fidelizado los usuarios con el hospital. Es un indicador que supera la meta establecida del 98% y que se mantiene constante en los tres primeros meses del año.

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.E?”				Número de usuarios que respondieron la pregunta					Satisfactorio			≥	98%
									Insatisfactorio			<	98%
Fuente Numerador				Fuente Denominador									
Encuestas de Satisfacción				Encuestas de Satisfacción									
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Numerador	409	425	415										1249
Denominador	409	425	417										1251
Resultado	100,00%	100,00%	99,52%										99,84%
Vigencia anterior	99,47%	99,29%	99,50%	100,00%	99,65%	99,82%	99,76%	99,56%	99,78%	100,00%	100,00%	99,54%	99,70%
Trimestre		99,84%			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR		99,84%
Meta	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	

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

ENFOQUE DIFERENCIAL

Durante el primer trimestre del año 2026 se continuo con la realización de actividades educativas y de información con el interprete de lengua de señas, se dejan ayudas en los servicios de asignación de citas, facturación, urgencias, en los cuales mediante QR se graban videos para la población sorda .

Los interpretes de lengua de señas colombiana y las interpretes de lenguas indigenas han participado de los eventos que se realizan en los servicios, como el día de la mujer, campañas de politica ambiental.

Se dió continuidad al trabajo de interpretación en lengua de señas para los usuarios sordos y tambien para la comunidad NASA Y MISAK, con esto se aporta a mejorar la confianza de estas poblaciones.

Durante la visita de acreditación se resalto el proceso SIAU como una fortaleza del hospital y la atención con enfoque diferencial como un aporte valioso a la comunidad.

Se espera que se siga mejorando los servicios, aportando mediante planes de mejora de cada uno de ellos y se mantenga los interpretes dentro de la contratación.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL. NIT. 891.580.002-5	SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCION AL USUARIO	FO-ARH-01
		Versión: 05
		Página 1 de 1

SOLICITUDES PARA MEJORAR EL PROCESO DEL SIAU

Para mejorar la atención en consulta externa , se requiere que se brinde el suministro de los elementos necesarios para que el digiturno funcione adecuadamente , como el lector de cedulas, las pantallas y los equipos de impresión de turno mas de computo.A la fecha sigue el proceso con falencias.

Se requiere que se le aporte al SIAU 6 tablet para disminuir el consumo de papel en el encuestamiento y que se disminuya el reproceso de digitar, situaciones que fueron expresadas ante la subgerencia administrativa.

Cordialmente,

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