

202

INFORME GESTION DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

SEGUNDO TRIMESTRE AÑO 2026

1. EDUCACION A LOS USUARIOS Y SUS FAMILIAS

Durante el Segundo 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.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ		FORMATO DE EDUCACIÓN AL USUARIO Y/O ACOMPAÑANTE										MSI-AT-PD1-FOE11
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN		Información de usuario o acompañante					TEMA SOCIALIZADO					Versión: 03
NO.	FECHA	SERVICIO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	DEBERES Y DERECHOS DEL PACIENTE	INFORMACIÓN DILIGENCIAMIENTO ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	CANALES DE COMUNICACIÓN	ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL	INFORMACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO A USUARIOS	RECOMENDACIONES GENERALES	RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN
1	10	Traumatología		Blanca Peña Espinoza		✓		✓			✓	Julieth Ximena Benavides
2	10			Urbano Calvache		✓		✓			✓	
3	10			César Sambrano		✓		✓			✓	
4	17			Carol Muñoz		✓		✓			✓	
5	17			Gloria Pérez		✓		✓			✓	
6	17			Ledy Daquía		✓		✓			✓	
7	17			Maria Jeronimo		✓		✓			✓	
8	17			Luz Esneda Yague		✓		✓			✓	
9	17			Teresa Puchicue		✓		✓			✓	
10	17			Silvia Senig		✓		✓			✓	
11	17			Hernán Meneses Ortiz		✓		✓			✓	
12	17			Leonor Calambas		✓		✓			✓	
13	17			Albeiro Yalanda		✓		✓			✓	
14	17			Lucia Mestizo		✓		✓			✓	
15	17			Leonardo Mestizo		✓		✓			✓	

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

En total se tiene 16543 usuarios que recibieron información sobre sus derechos y deberes durante el Segundo trimestre del año 2026, cuya distribución por servicio se presenta a continuación:



Educación en derechos y deberes y orientación en servicios en lenguas nativas NASA, MISAK y lengua de señas colombiana.



La educación que se brinda a la población indígena tiene un registro especial para identificar el enfoque diferencial que nos permite cumplir con la misión del hospital

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5													
EDUCACIÓN POBLACION INDIGENA 2026													
SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
POBLACION NASA	62	60	40	184	380	400	360						1486
TOTAL TRIMESTRE	162			964									
POBLACION MISAK	38	40	40	49	48	40	20						275
TOTAL TRIMESTRE	118			137									
TOTAL	100	100	80	233	428	440	380	0	0	0	0	0	1761

SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 1 de 1

A continuación se muestra el registro de educación realizado en el segundo trimestre, en el cual se observa que los orientadores del SIAU realizan rondas y educan usuarios en todos los servicios del hospital.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5		EDUCACION 2026		
SERVICIOS	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
MEDICAS II	80	45	84	209
QUIRURGICAS II	95	83	90	268
QUIRURGICAS I	71	77	94	242
MEDICAS I	70	50	75	195
URGENCIAS GINECOLOGIA	150	150	140	440
GINECOLOGIA	195	150	210	555
MEDICOQUIRURGICAS II	69	60	87	216
MEDICOQUIRURGICAS I	70	75	60	205
MEDICOQUIRURGICAS III	72	48	54	174
PEDIATRIA	122	98	180	400
MEDICOQUIRURGICAS IV	50	67	56	173
TRAUMATOLOGIA	82	89	90	261
URGENCIAS PEDIATRIA	91	108	123	322
ONCOLOGIA (quimioterapia)	40	30	90	160
REHABILITACION	50	60	65	175
CONSULTA EXTERNA	1308	810	958	3076
MADRE CANGURO	47	51	70	168
UCIP 1	37	33	44	114
NEONATOS	107	78	120	305
UCIP 2	19	31	31	81
SALA DE CIRUGIA	195	180	225	600
IMAGENES DIAGNOSTICAS	322	180	225	727
URGENCIAS	1990	1588	1371	4949
UCINT II 4 PISO	84	70	120	274
UCI 1	40	57	59	156
UCI 2	35	45	54	134
UCI 3	52	73	54	179
POBLACION NASA	184	380	400	964
POBLACION MISAK	49	48	40	137
ENDOSCOPIA	120	150	130	400
UCINT I 3 PISO	65	60	57	182
UNIDAD MENTAL	0	0	0	0
UNIDAD DE QUEMADOS	20	52	30	102
PATOLOGIA	0	0	0	0
ANGIOGRAFIA	25	44	40	109
FARMACIA	0	0	0	0
CARDIOLOGIA	33	30	59	122
NEFROLOGIA	33	30	43	106
TOTAL	5981	5076	5486	16543

Fuente: Registro de educación SIAU

SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCION AL USUARIO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 1 de 1

1.1. EDUCACION A COLABORADORES

1.1.1 PROCESO DE INDUCCION

Durante el segundo 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 JOSE DE POPAYAN E.S.E.			CRONOGRAMA DE INDUCCIÓN GENERAL
 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E. EN ALIENIA POR UNA ATENCIÓN SIGUA E INTEGRAL			MAYO 2026
FECHA			LUGAR
04 DE MAYO 2026			SALÓN DE PATOLOGÍA 1
19 DE MAYO 2026			SALÓN DE PATOLOGÍA 1
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 POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN	BANCO DE SANGRE HUMANIZACIÓN	
08:00 – 08:30 am			
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	CALIDAD 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 NUTRICIÓN	
11:30 – 12:00 pm	PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	SIAU	
12:00 – 12:20 pm	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PLANEACIÓN	
12:20 – 12:45pm			
12:45 – 01:00pm	RUta DE VIOLENCIA SEXUAL	INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL	
01:00 – 01:15 pm	CULTURA ORGANIZACIONAL	TALENTO HUMANO	

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.		
 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ UNIVERSIDAD DE CALDAS EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN BUENA E INTEGRAL		CRONOGRAMA DE INDUCCIÓN GENERAL
FECHA		LUGAR
09 DE JUNIO 2026		AUDITORIO HUSJ
22 DE JUNIO 2026		SALÓN DE 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 POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN	BANCO DE SANGRE HUMANIZACIÓN
08:00 - 08:30 am	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SEGURIDAD DEL PACIENTE
08:30 - 09:00 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 ACREDITACION SIAU	CAUIDAD 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 NUTRICIÓN
12:00 - 12:20 pm	PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	SIAU
12:20 - 12:45pm	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PLANEACIÓN
12:45 - 01:00pm	RUta DE VIOLENCIA SEXUAL	INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL
01:00 - 01:15 pm	CULTURA ORGANIZACIONAL	TALENTO HUMANO

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

Proyecto: Karen Dayana Rincon- Afiliado participante Asesoria

			LISTADO DE ASISTENCIA INTERNO			FO-PCA-18 Versión: 03	
FECHA: 22 de Junio 2026			LUGAR: Salón de Patología 2			HORA: 7:00 AM.	
TEMA (S): Mo Inducción General							
MONITOR (ES): Monitores.							
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	# CEDULA	ACTIVIDAD Y/O CARGO	ORGANIZACIÓN O ASOCIACION	PROCESO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Hector Fabio Gomez	106132007	Ref. Tami	Asesalud	Planación		[Firma]
2	Francy Kiceth Manguallo	1061724320	Ref. humanización	Asesalud	Ases. Calidad		[Firma]
3	Ben palacios	407442000	psicología	Asesalud	psicología		[Firma]
4	Karen Dayana Rincon	1091636377	Ases. Administrativo	Asesalud	Talento Humano		[Firma]
5	Diana Basso Sanchez	34538549	ENFERMERIA	H.U.S.J.	SEE/pie		[Firma]
6	Sandra Solarte	25415450	Prof. Seguridad	Asesalud	SST		[Firma]
7	Yany Jorjua Pluza	25282879	Profesional	Asesalud	Mercede		[Firma]
8	Jorge Rivas	96318911	" "	" "	" "		[Firma]
9	Madel Marrocas	1011712413	Alfaro (aplicad)	Asesalud	Ind. cl. d		[Firma]
10	Elizabeth Perez Rojas	5244049	Profesional	Asesalud	SIAU		[Firma]
11	Cristina May	10610241	Coordinadora	Asesalud	C. A. 2		[Firma]
12	Angelica Martinez	1085304611	Coordinadora	SIMEP	Nación		[Firma]
13	Juan Carlos Giron	10617524	Enfermero	Asesalud	GPRAS		[Firma]
14	Alfonso Ortiz	25281620	psicología	Asesalud	SIAU		[Firma]
15	Isabeli Robre	106143248	Profesional	Asesalud	Planación		[Firma]
16							

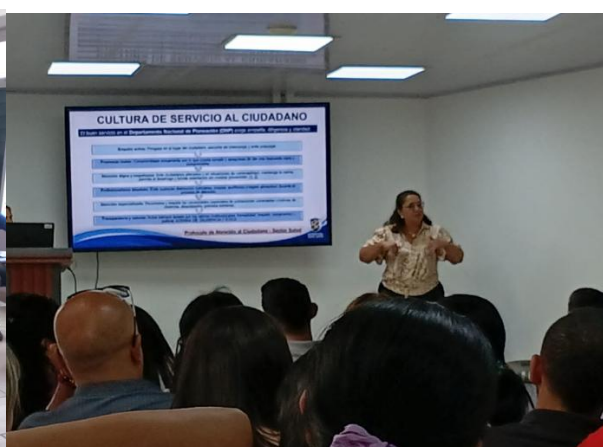
1.1.2 JORNADA DE CAPACITACION EN DERECHOS DEL USUARIO A COLABORADORES DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS.

Los días 23 y 24 de junio de 2026 se realizó capacitación en derechos del usuario a 154 colaboradores de los servicios ambulatorios, jornada que tenía por objetivo educar en temas de Política de servicio al ciudadano, Política de participación ciudadana, Enfoque diferencial y código de integridad.

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.

Esta jornada educativa que se realiza trimestral tiene como objetivo fortalecer las competencias y preparar los equipos para brindar buena atención a los ciudadanos.

EVIDENCIA ASISTENCIA



SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 1 de 1

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ		Anexo al OPL-PD04					OPL-PD04-FO23
		FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA INTERNO					Versión: 02
FECHA: 23/10/2026		LUGAR: Auditorio Hospital Universitario San José					HORA: 2:30pm
TEMA (S): II Jornada Educativa Servicios Ambulatorios Enfoque Diferencial • Tps Atención		COPIA NO CONTROLADA					CONTROL DOCUMENTAL
• Política de Servicio al Ciudadano • Política de Participación Ciudadana • Código de Integridad		OFICINA PLANEACION					
MONITOR (ES): SIAU Ayda Ines Trichez-Elizabeth Riez Huys - Algodora Ortiz-Esteban Martínez		Talento Humano: Oscar Lopez					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	# CEDULA	ACTIVIDAD Y/O CARGO	ORGANIZACIÓN O ASOCIACIÓN	PROCESO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jairo Jose Muñoz	1002821406	Tec. Administrativo	ASASALUD	SIAU	—	[Firma]
2	Luis Rivera	10546970	Tec. Aux Adm	ASASALUD	SIAU	—	[Firma]
3	Mónica Colina H	25276145	Profesional	ASASALUD	SIAU	—	Mónica Colina H
4	Eyanira Yocupé G	25690911	Aux Administrativo	ASASALUD	SIAU	—	Eyanira Yocupé G
5	Orlando V. Díaz Cárdenas	105893293	Aux Administrativo	ASASALUD	Facturación	—	[Firma]
6	Jessan Villanueva	10085537	Aux Adm	ASASALUD	Facturación	—	[Firma]
7	Karen Camacho	70517082	Aux Adm	ASASALUD	Facturación	—	Karen C.
8	Yessica Paola Jasso	1092386669	Aux Adm	ASASALUD	Facturación	—	Yessica Jasso
9	Yessika Pérez S	106181784	Aux Adm	ASASALUD	Facturación	—	[Firma]
10	Orlando Bojorquez	76316756	Aux Tech	ASASALUD	Facturación	—	[Firma]
11	Ana Cañón V.	25281206	Aux Aux.	ASASALUD	Facturación	—	[Firma]
12	Edna Rocaschido	108139288	Aux Adm	ASASALUD	Facturación	—	[Firma]
13	Natalia Ulva	106799379	Aux. Adm.	ASASALUD	Facturación	nataliaulva14@gmail.com	N.B.
14	ERIKA GISELL AGUIRRE	1061937232	AUX ADM	ASASALUD	Facturación	—	[Firma]
15	Marta Liliana Rivera	1061895737	Prof. Especialista	ASASALUD	Auditoría de Medicos	—	[Firma]

1.2 REUNIONES CON ASOCIACION DE USUARIOS

Durante el segundo trimestre del año 2026, la asociación de usuarios presentó novedades en cuanto a la representación ante la junta directiva, dado que manifestaron no sentirse representados y pidieron el retiro de la señora GISELL ORTIZ, situación que ha desencadenado una serie de actos de tutela entre la afectada y la asociación de usuarios, finalmente la secretaria de salud realizo convocatoria para el día 10 de julio con el fin de que se elija nuevo representante ante la junta directiva.

Durante el segundo trimestredel año 2026 la asociación de usuarios participo activamente de la jornada de rendición de cuentas, en la cual se dio un espacio especifico para ellos , despejaron dudas, hicieron sus aportes a la gerencia.

Teniendo en cuenta que son autónomos en sus reuniones y decisiones, ellos no han permitido la participación del servicio de atención al usuario o de participación ciudadana , por tanto se ha enviado la información trimestral de pqrsl a través de su correo para que se socializada al interior de su junta.

Desde el hospital se diseño y elaboró un pendón que socializa la asociación y su correo de contacto, de igual manera se socializo la conformación de la asociación al interior del hospital en la plataforma vulcano y en la pagina web en el menú de participación ciudadana.Se adjunta evidencia.



Home > Participa

Bienvenidos al Menú Participa

6.1.1. ¿De qué se trata el Menú Participa?

El **Menú Participa** del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. es el espacio dispuesto en el sitio web institucional para promover la participación ciudadana y facilitar el acceso a la información relacionada con los mecanismos, espacios, instancias y acciones mediante las cuales la ciudadanía, los usuarios y los grupos de valor pueden intervenir en la gestión pública de la entidad.

Su propósito es fortalecer la transparencia, la participación y el control social, permitiendo que los ciudadanos conozcan y participen en las diferentes etapas de la gestión institucional, como el diagnóstico de necesidades, la planeación, la formulación de estrategias, la ejecución de acciones, el seguimiento y la evaluación de los resultados.

2. GESTION DE LAS PQRSF I TRIMESTRE 2026

Durante el Segundo 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 referencia y contrareferencia y con los servicios implicados.

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 Segundo trimestre se programaron 24 aperturas y se realizaron 24 para un cumplimiento del 100%.

SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 1 de 1

APERTURA DE BUZONES 2026											
FECHA	FORMATOS ENCONTRADOS	QUEJAS	QUEJAS INTERNA	SUGERENCIAS	RECLAMO SIMPLE	RECLAMO PRIORIZADO	RECLAMOS RIESGO DE VIDA	PETICIONES	DENUNCIA	FELICITACIONES	TRAMITADOS
TOTAL ENERO	58	1	0	5	8	0	0	0	0	47	0
03-03-2026	82	1	1	7	7	0	0	0	0	69	0
06-03-2026	84	4	0	9	8	0	0	0	0	51	0
10-03-2026	83	6	3	5	9	1	0	1	0	60	0
13-03-2026	78	4	1	8	8	0	0	2	0	63	0
17-03-2026	108	3	0	5	10	0	0	1	0	91	1
20-03-2026	70	3	0	7	1	0	0	0	0	65	0
24-03-2026	100	4	0	5	9	0	0	2	0	86	0
27-03-2026	75	4	0	3	5	0	0	0	0	62	1
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
07-04-2026	123	11	2	9	9	0	0	0	0	102	0
10-04-2026	58	5	0	3	6	0	0	3	1	43	0
14-04-2026	74	4	0	6	3	0	0	5	0	64	0
17/4/2026	87	3	1	13	5	0	0	2	0	72	0
21-04-2026	58	6	0	7	5	0	0	1	0	46	0
24-04-2026	82	1	2	5	14	0	0	0	0	62	0
28-04-2026	61	3	1	3	4	0	0	1	0	54	0
TOTAL ABRIL	543	33	6	46	46	0	0	12	1	443	0
05/05/2026	112	7	0	5	8	0	0	0	0	93	0
08-05-2026	63	6	0	13	4	0	0	1	1	47	0
12-05-2026	60	4	1	4	5	0	0	0	0	53	0
15-05-2026	49	8	1	5	3	0	0	0	0	37	0
19-05-2026	35	1	5	3	0	0	0	2	0	24	0
22-05-2026	76	8	0	11	10	0	0	0	0	51	0
26/05/2026	43	1	0	5	7	0	0	0	0	33	0
29-05-2026	85	5	1	6	7	1	0	0	0	68	0
TOTAL MAYO	523	40	8	52	44	1	0	3	1	406	0
02-06-2026	46	2	0	4	0	0	0	0	0	42	0
05/06/2026	71	8	1	3	7	0	0	0	0	58	0
09-06-2026	51	4	0	7	2	0	0	0	0	40	0
12-06-2026	63	5	1	5	9	3	0	1	0	41	0
16-06-2026	56	3	0	3	5	0	0	0	0	48	0
19-06-2026	61	3	0	5	7	0	0	0	0	51	0
23-06-2026	69	2	0	7	7	0	0	1	0	58	0
26-06-2026	56	7	1	7	7	0	0	0	0	37	0
30-06-2026	73	2	1	7	8	0	0	15	0	45	0
TOTAL JUNIO	546	36	4	48	52	3	0	17	0	420	0

En las 24 aperturas se recolectaron en los 27 buzones 1612 Formatos , en los cuales se caracterizan las siguientes pqrfs:

CONSOLIDADO DE APERTURA DE BUZONES AÑO 2026											
	FORMATOS ENCONTRADOS	QUEJAS	QUEJAS INTERNA	SUGERENCIAS	RECLAMO SIMPLE	RECLAMO PRIORIZADO	RECLAMOS RIESGO DE VIDA	PETICIONES	DENUNCIA	FELICITACIONES	NO TRAMITADOS
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 DE MARZO	718	30	5	54	65	1	0	6	0	594	2
TOTAL ABRIL	543	33	6	46	46	0	0	12	1	443	0
TOTAL MAYO	523	40	8	52	44	1	0	3	1	406	0
TOTAL JUNIO	546	36	4	48	52	3	0	17	0	420	0
TOTAL AÑO	3366	185	25	280	281	7	0	47	2	2761	2

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

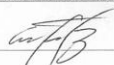
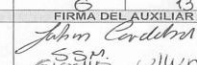
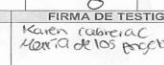
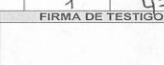
Después de cada apertura se procede a analizar los formatos y si es el caso se reclasifica la pqrfs, se llama al usuario para complementar información de correo o dirección así como la ampliación de pqrfs que no se entienden .

SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 1 de 1

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ		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</u> am del día <u>8</u> del mes <u>mayo</u> del año 2026, se inicia apertura de buzón de sugerencias correspondientes en presencia de los siguientes testigos: <u>Raen cabra HERNANDEZ, Jhon Jhon Cordero SSM, Ana Marie RIVERA</u> , encontrando 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	Felicitaciones encontradas	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
Total		53			13	4			1	5	
FIRMA DEL COORDINADOR DE SIAU		FIRMA DEL AUXILIAR		FIRMA DEL TESTIGO		FIRMA DE TESTIGO		FIRMA DE TESTIGO			
											

Es de aclarar que las pqrsl que ingresan por buzón se suman a las que ingresan por los otros canales como ventanilla única, pagina web y por ello en el informe de gestión se consolida toda la información para generar indicadores teniendo en cuenta estas novedades.

Las pqrsl que ingresan por correo se gestionan directamente por el mismo medio, por tanto no quedan en registros adicionales, en promedio se resuelven 1500 correos mensuales y quienes mas usan este medio son las instituciones antes de control, SAC y EPS.

FOTOS

Apertura de buzón con presencia de asociación de usuarios y personería municipal



3.0 CARACTERIZACION DE LAS PQRSF DEL PRIMER TRIMESTRE DE 2026

Se reciben 1827 pqrsf, de las cuales el 73,45 % son felicitaciones, a pesar de que lo esperado es que haya el 75% se mantiene la satisfacción de los usuarios durante el trimestre. Las quejas alcanzan el 7.17 % del total y los reclamos simples son el 8.43 %, sugerencias corresponde al 4.38%, la petición al 4.38%,reclamo de riesgo priorizado al 0.66%. los riesgos vitales el 0.16%.

Tipo de solicitud	Total	%
Felicitaciones	1342	73,45
Reclamo de riesgo simple	154	8,43
Queja (por atención de funcionario)	131	7,17
Petición	80	4,38
Sugerencia	80	4,38
Queja interna	22	1,20
Reclamo de riesgo priorizado	12	0,66
Reclamo de riesgo vital	3	0,16
Resultados imágenes diagnósticas	3	0,16
Total general	1827	100,00

Fuente: Registro aplicativo Nexura 2026

En la grafica se observa que el mayor volumen de pqrsf lo componen las felicitaciones que ascienden al 73.45% del total, seguida de los reclamos simples que son por servicios de salud y llegan al 8.43% con un aumento de 2% comaparado con el trimestre anterior , en tercer lugar están las quejas por comportamiento del funcionario que atendió, las cuales llegan al 7.17%, con un incremento de 3% comparado con el trimestre anterior.

Los resultados de imágenes diagnósticas hacen referencia a peticiones que los usuarios colocan dado que al solicitar por la app de la página principal no logran visualizar sus resultados, estas se tramitan como peticiones o reclamos según el contexto que exponga el usuario.

3.1 PETICIONES : Los usuarios presentaron 80 peticiones que se distribuyen por servicios en la siguiente tabla:

Tipo de solicitud	Clasificación de Servicios	Total
	CONSULTA EXTERNA	20
	CIRUGIA - QUIROFANOS	15
	URGENCIAS ADULTOS	7
	ESTANCIA MEDICO QUIRURGICAS 1	4
	FACTURACIÓN	3
	REHABILITACIÓN	3
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO 1	3
	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	3
	URGENCIAS PEDIÁTRICAS	3
	ONCOLOGÍA	2
	SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION A	2
Petición	CARDIOLOGÍA	1
	COMUNICACIONES	1
	ESTADÍSTICA	1
	ESTANCIA MEDICO QUIRURGICAS 2	1
	ÉTICA MÉDICA	1
	HUMANIZACIÓN	1
	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	1
	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	1
	SERVICIOS GENERALES	1
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	1
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO 2	1
	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	1
	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	1
	UNIDAD DE SALUD MENTAL	1
	VENTA DE SERVICIOS	1
Total Petición		80

Consulta externa y cirugía reciben la mayoría de peticiones , asociadas a programación o agendamiento de citas o procedimientos, esto debido a que la capacidad instalada del hospital no da abasto ante la gran demanda de servicios.

En urgencias las peticiones están relacionadas con el confort, asignación de camillas o no remisión.

3.2 QUEJAS

Durante el Segundo trimestre del año 2026 se recibieron 131 quejas, las cuales se gestionaron oportunamente antes de los 15 días dando respuesta a los usuarios con un cumplimiento del 96% quedando por encima de la meta del 85%.

SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 1 de 1

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	40	38	42							
Denominador	18	23	28	40	41	44							
Resultado	100,00%	100,00%	96,43%	100,00%	92,68%	95,45%							
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%			96,00%			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR		97,28%
Meta	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	

Referente de comparación	Normatividad : Ley 1755 de 2015
ANÁLISIS COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	
ANÁLISIS MENSUAL DEL INDICADOR	

Tipo de solicitud	Clasificación de Servicios	Total
Queja (por atención de funcionario)	CONSULTA EXTERNA	29
	URGENCIAS ADULTOS	28
	ESTANCIA QUIRURGICAS 1	7
	UNIDAD DE SALUD MENTAL	7
	CIRUGIA - QUIROFANOS	6
	URGENCIAS PEDIÁTRICAS	6
	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	4
	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	4
	ESTANCIA GINECOLOGIA	3
	ESTANCIA MEDICAS 1	3
	ESTANCIA MEDICO QUIRURGICAS 2	3
	FACTURACIÓN	3
	SERVICIOS GENERALES	3
	ESTANCIA MEDICO QUIRURGICAS 1	2
	ESTANCIA MEDICO QUIRURGICAS 3	2
	SALA DE PARTOS	2
	SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION A	2
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO 1	2
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO 2	2
	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONA	2
	URGENCIAS GINECOLOGIA	2
	VENTA DE SERVICIOS	2
	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	1
	ESTANCIA PEDIATRIA	1
	ESTANCIA QUIRURGICAS 2	1
	ESTANCIA TRAUMATOLOGIA	1
	NEFROLOGIA	1
	PSICOSOCIAL	1
	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	1
Total Queja (por atención de funcionario)		131

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. Para este trimestre los servicios donde mas se evidencia es consulta externa y urgencias.

Es de aclarar que desde el comité de ética hospitalaria se hizo intervención con el subgerente científico en el equipo de asignación de citas, además de dio capacitación en derechos en el primer trimestre y en el segundo trimestre se manejo temas como enfoque diferencial y política de servicio al ciudadano, para fortalecer competencias y sensibilizar sobre las personas vulnerables, en urgencias también se hizo

intervención al sindicato de Asoterapeutas que afilia a los médicos generales del triage, dado que en ésta área es donde mayor numero se presentan.

Desde humanización se han realizado actividades de sensibilización a especialistas, sin embargo persisten quejas por actitud en algunos de ellos, situación que se ha reportado a la subgerencia científica.

3.3 FELICITACIONES

Durante el segundo trimestre del año 2026 se recibieron en total 1342 felicitaciones que corresponden al 73.4 % del total de pqrsl recibidas en el periodo, quedando el resultado por debajo de la meta planteada que es del 75%. Este resultado fortalece la percepción de satisfacción del usuario con los servicios prestados por el hospital universitario san José de Popayán.

Reconocimientos del hospital (1.342 felicitaciones) Lo más reconocido por los usuarios fue "Atención y servicio general" (821 de 1.342 felicitaciones). Clasificación por palabras clave propia para reconocimientos (no la misma de quejas y reclamos: un elogio y una queja usan las mismas palabras con sentidos opuestos, ej. "atención oportuna").		
CATEGORÍA RECONOCIDA	FELICITACIONES	%
Atención y servicio general	821	61,2%
Personal asistencial destacado (médico/enfermería)	241	18,0%
Personal administrativo/seguridad destacado	234	17,4%
Trato humanizado y calidez	34	2,5%
Otro / sin clasificar	11	0,8%
Infraestructura y comodidad	1	0,1%

Tipo de solicitud	Clasificación de Servicios	Total
Felicitaciones	CIRUGIA - QUIROFANOS	137
	ESTANCIA MEDICO QUIRURGICAS 3	97
	CONSULTA EXTERNA	74
	ONCOLOGIA	70
	ESTANCIA MEDICO QUIRURGICAS 4 - CUAR	59
	REHABILITACIÓN	56
	URGENCIAS ADULTOS	51
	ESTANCIA MEDICAS 1	45
	ESTANCIA TRAUMATOLOGIA	45
	ESTANCIA QUIRURGICAS 2	43
	CENTRO DE INFUSION	42
	UNIDAD DE SALUD MENTAL	42
	ESTANCIA PEDIATRIA	39
	COMITÉ DE INFECCIONES - CURACIONES	37
	ESTANCIA MEDICO QUIRURGICAS 1	36
	NEFROLOGIA	36
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRI	35
	ESTANCIA MEDICAS 2	33
	VENTA DE SERVICIOS	28
	ESTANCIA GINECOLOGIA	27
	UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICO	27
	ESTANCIA MEDICO QUIRURGICAS 2	26
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRI	26
	ESTANCIA QUIRURGICAS 1	25
	MADRE CANGURO	25
	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	25
	QUIMIOTERAPIA	17
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO 1	17
	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	15
	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	14
	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONA	12
	TALENTO HUMANO-HUSJ	11
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO 2	10
	SALA DE PARTOS	8
	URGENCIAS GINECOLOGIA	8
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO 3	7
	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	6
	CARDIOLOGIA	4
	FACTURACIÓN	4
	SERVICIOS GENERALES	4
	CENTRO DE INFUSIÓN	3
	OPS-TH	3
	URGENCIAS PEDIATRICAS	3
	CONVENIO DOCENCIA Y SERVICIO	2
	ENDOSCOPIA	2
	BANCO DE LECHE	1
	BANCO DE SANGRE	1
	ECONOMATO	1
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	1
	SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION A	1
	SERVICIO FARMACEUTICO	1
Total Felicitaciones		1342

Fuente: registros en aplicativo nexura -SIAU

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

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, Hospitalización, consulta externa y oncología son los servicios más felicitados por los usuarios.

Se destaca el incremento de felicitaciones en el servicio de rehabilitación.

3.4 QUEJAS NO TRAMITADAS

Las quejas no tramitadas son mínimas, obedecen a eventos sin información y en el trimestre se reportaron 5.

3.5 RESPUESTA ANTES DE 15 DIAS

Durante el segundo trimestre del año 2026 se recibieron 125 quejas, de las cuales 120 se respondieron antes de los 15 días, que corresponde al 96% quedando por encima de la meta propuesta que es del 85%.

Comparados los dos trimestres se observa una leve disminución del 2% en este trimestre. Los servicios y los sindicatos han asumido compromiso de responder oportunamente, se presentan algunas demoras en servicios como ginecología y cirugía.

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	40	38	42							
Denominador	18	23	28	40	41	44							
Resultado	100.00%	100.00%	96.43%	100.00%	92.68%	95.45%							
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%			96.00%			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR		97.28%
Meta	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	

Referente de comparación

Normatividad : Ley 1755 de 2015

ANÁLISIS COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

ANÁLISIS MENSUAL DEL INDICADOR

Interpretación de indicador: Es explicar qué significa el resultado de un indicador, diciendo si es bueno, malo o qué nos muestra para poder entender la situación.

Nota Mejoramiento: Si esta por fuera de meta establecer correcciones en formato de mejoramiento interno.

3.6 SUGERENCIAS

Durante el segundo trimestre del año 2026 se recibieron 81 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 4.38 % 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	31	22	28							
Denominador	490	546	718	587	555	587							
Resultado	6,73%	2,56%	1,11%	5,28%	3,96%	4,77%							
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%			4,68%		O HAY VALO				NO HAY VALOR		3,91%
Meta	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	

Referente de comparación

ANÁLISIS COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

ANÁLISIS MENSUAL DEL INDICADOR

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. Sugerencias que persisten en los dos trimestres.

3.7 RECLAMOS SIMPLES

SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 1 de 1

Durante el segundo trimestre del año 2026 se recibieron 156 reclamos simples, los cuales se gestionaron al interior de los servicios y se dió respuesta al 85% 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	52	37	44							264
Denominador	39	40	52	58	45	53							287
Resultado	#####	#####	#####	89,66%	82,22%	83,02%							91,99%
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%			85,26%			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR		92,63%
Meta	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

Referente de comparación	
ANÁLISIS COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	
ANÁLISIS MENSUAL DEL INDICADOR	
Interpretación de indicador: Es explicar qué significa el resultado de un indicador, diciendo si es bueno, malo o qué nos muestra para poder entender la situación.	

3.8 RECLAMOS PRIORIZADOS

Durante el segundo trimestre del año 2026 se gestionaron 16 reclamos priorizados que ingresaron por los diferentes canales de comunicación. Estos reclamos fueron resueltos en un 61.54% en 48 horas que es el tiempo de norma establecido por la prioridad de los mismos dado que son pacientes que se encuentran internados. Este tipo de reclamo tiene un tiempo muy corto acorde a circular externa de la Supersalud y dada la congestión de los servicios es muy complejo poder resolver de inmediato procedimientos quirúrgicos, lo que conlleva al no cumplimiento del indicador.

Numerador				Denominador					Rango de calificación				
Número de reclamos priorizados resueltos dentro de +8 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	10	3	3							21
Denominador	1	2	2	11	8	7							31
Resultado	100,00%	100,00%	100,00%	90,91%	37,50%	42,86%							67,74%
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%			61,54%			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR		80,77%
Meta	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

Referente de comparación	
ANÁLISIS COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	
ANÁLISIS MENSUAL DEL INDICADOR	
Interpretación de indicador: Es explicar qué significa el resultado de un indicador, diciendo si es bueno, malo o qué nos muestra para poder entender la situación.	
Nota Mejoramiento: Si esta por fuera de meta establecer correcciones en formato de mejoramiento interno.	

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

►

3.9 RECLAMO RIESGO DE VIDA

En el segundo 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. Los reclamos riesgo de vida generalmente están en los servicios de urgencias y tienen relación con tramites administrativos con las autorizaciones de las EPS.

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	2	1	0							
Denominador	0	1	2	2	1	0							
Resultado		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%								
Vigencia anterior				0,00%						100,00%	0,00%	0,00%	25,00%
Trimestre		100,00%			100,00%			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR		100,00%
Meta	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	

Referente de comparación	
ANÁLISIS COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	
ANÁLISIS MENSUAL DEL INDICADOR	
Interpretación de indicador: Es explicar qué significa el resultado de un indicador, diciendo si es bueno, malo o qué nos muestra para poder entender la situación.	

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

3. Derechos vulnerados (quejas y reclamos)

"Trato recibido" concentra 135 casos (131 en quejas, 4 en reclamos; 41,9% de quejas/reclamos) y es el punto de partida más claro para priorizar acciones correctivas.

DERECHO	QUEJA FUNC.	QUEJA INTERNA	RECLAMO SIMPLE	RECLAMO PRIORIZADO	RECLAMO VITAL	TOTAL	% DE QUEJAS/RECLAMOS
Trato recibido	113	18	3	1	0	135	41,9%
Falta de oportunidad	3	0	92	6	0	101	31,4%
Información suministrada	8	1	26	1	0	36	11,2%
Seguridad	1	0	21	2	0	24	7,5%
Hotelería y confort	1	1	10	0	0	12	3,7%
Accesibilidad	3	1	2	3	0	9	2,8%
Pertinencia	2	0	0	1	0	3	0,9%
Privacidad en atención	0	1	0	1	0	2	0,6%

No incluye peticiones, felicitaciones ni sugerencias: un derecho no se considera "vulnerado" fuera de una queja o reclamo. Separado en quejas y reclamos porque no significan lo mismo (ej. una queja de "Trato recibido" suele ser mal trato; un reclamo del mismo derecho suele ser que no se prestó el servicio).

El derecho mas vulnerado sigue siendo el trato hacia el paciente, que refiere falta de empatía, falta de atención, los gestos, la no atención, se sienten ignorados no les dan respuesta de buena forma, falta de comunicación asertiva para con los usuarios.

El segundo derecho mas vulnerado en la sumatoria de quejas y reclamos es la oportunidad, centrandose en los reclamos simples en los servicios de cirugía, consulta externa, urgencias y facturación.

2. Quejas y reclamos por servicio (vista general)

El servicio con mayor volumen de quejas y reclamos combinados fue "URGENCIAS ADULTOS" (28 quejas, 38 reclamos). Conviene revisarlo junto con su coordinación.

El total de esta tabla es solo quejas + reclamos (no incluye peticiones, felicitaciones ni sugerencias de ese servicio).

SERVICIO	QUEJA FUNC.	QUEJA INTERNA	RECLAMO SIMPLE	RECLAMO PRIORIZADO	RECLAMO VITAL	TOTAL
URGENCIAS ADULTOS	28	0	34	4	0	66
CONSULTA EXTERNA	29	6	26	2	0	63
CIRUGIA - QUIROFANOS	6	0	28	6	0	40
FACTURACIÓN	3	0	16	0	0	19
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	4	2	8	0	0	14
URGENCIAS PEDIÁTRICAS	6	2	4	0	0	12
UNIDAD DE SALUD MENTAL	7	0	3	0	0	10
ESTANCIA QUIRÚRGICAS 1	7	0	2	0	0	9
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO 2 - CUARTO PISO	4	0	3	0	0	7
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	2	0	3	0	0	5
ESTANCIA MEDICO QUIRÚRGICAS 2	3	0	2	0	0	5
ESTANCIA MEDICO QUIRÚRGICAS 1	2	2	1	0	0	5
URGENCIAS GINECOLOGÍA	2	0	3	0	0	5
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	0	2	2	1	0	5
ESTANCIA MEDICO QUIRÚRGICAS 3	2	0	2	0	0	4
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO 1- SEGUNDO PISO	2	0	2	0	0	4
ESTANCIA MEDICAS 1	3	0	1	0	0	4
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO 2- SEGUNDO PISO	2	1	1	0	0	4
SERVICIOS GENERALES	3	1	0	0	0	4
ESTANCIA GINECOLOGÍA	3	0	1	0	0	4

EL tercer derecho mas vulnerado es la información suministrada, que se observa asociado en los reclamos simples y en las quejas.

El cuarto derecho mas vulnerado es la seguridad del paciente, visto desde quejas y reclamos priorizados con mayor volumen en cirugía y sobre todo en oportunidad de cirugía de pacientes internados.

Este cuadro muestra como en la queja específica por derecho vulnerado el trato recibido y la información suministrada ocupan el mayor volumen de eventos registrados en el segundo trimestre.

Tipo de solicitud	Derecho Vulnerado o Relacionado	Total
Queja (por atención de funcionario)	Accesibilidad	3
	Falta de oportunidad	3
	Hotelería y confort	1
	Información suministrada	8
	Pertinencia	2
	Seguridad	1
	Trato recibido	113
Total Queja (por atención de funcionario)		131

CONCLUSION GESTION PQRSF

En la gestión de las PQRSF es importante hacer una aclaración, que el sistema de información aplicativo nexura esta parametrizado en días hábiles, por tanto se debe revisar en comité de desempeño el hecho de que la norma circular de la Supersalud, pide respuesta a reclamos en horas corridas no en días hábiles, por tanto el hospital tendrá que definir el mecanismo para cumplir con la gestión en los días no hábiles y poder implementar la gestión acorde a la norma, de lo siguiente análisis del segundo trimestre en relación a tiempos de norma:

Marco legal de los tiempos de respuesta

Ley 1755 de 2015 (Art. 14): peticiones generales, 15 días hábiles; documentos/información, 10 días hábiles; consultas, 30 días hábiles.

Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023 (Superintendencia Nacional de Salud): reclamos de riesgo simple, 72 horas; riesgo priorizado, 48 horas; riesgo vital, 24 horas — en horas corridas, no hábiles.

Para riesgo vital en niños, niñas y adolescentes, la **Circular Externa 2026151000000007-5 de 2026** redujo el plazo a 8 horas.

El cumplimiento de este informe se toma de la columna "Término" del Excel original, ya calculada por el sistema de la institución.

De 403 PQRSF cerradas evaluables por tipo, **66,7%** cumplieron su plazo legal específico. El tipo con menor cumplimiento legal fue **"Reclamo de riesgo priorizado"** (26,7% de 15 casos evaluados, plazo de 2 días corridos).

TIPO	PLAZO LEGAL	EVALUADOS (CERRADOS)	CUMPLEN	INCUMPLEN	% CUMPLIMIENTO LEGAL
Reclamo de riesgo simple	3 días corridos	154	46	108	29,9%
Queja (por atención de funcionario)	15 días hábiles	129	121	8	93,8%
Petición	15 días hábiles	83	79	4	95,2%
Queja interna	15 días hábiles	22	19	3	86,4%
Reclamo de riesgo priorizado	2 días corridos	15	4	11	26,7%

Comparación adicional propia de este informe, por tipo exacto — Petición y Queja en días hábiles (usando el conteo que ya trae el Excel del hospital, no un cálculo propio), Reclamo en días corridos (su plazo legal está en horas corridas). No reemplaza ni corrige la columna "Término" de arriba. Sugerencia y Felicitaciones no tienen plazo legal de PQRSF y no aparecen aquí.

Este análisis nos muestra que frente a la norma en horas corridas, el cumplimiento de respuesta para los reclamos esta muy por debajo de los tiempos normados. El resto de PQRS se cumplen por encima del 93%.

La queja interna no es un indicador del proceso de gestión de pqrsl, se tramitan por el SIAU mientras definen otro mecanismo dado que estas no relacionan inconformidades de usuarios sino entre colaboradores y procesos, oportunidad de mejora para el sistema de gestión de calidad.

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 segundo trimestre del 2026 se aplicaron 1245 encuestas, 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.

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%
Fuente Numerador				Fuente Denominador				Insatisfactorio				<	98%
Encuestas de Satisfacción				Encuestas de Satisfacción									
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Numerador	408	425	413	432	397	409							2484
Denominador	409	425	417	434	401	410							2496
Resultado	99,76%	100,00%	99,04%	99,54%	99,00%	99,76%							99,52%
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%			99,44%			NO HAY VALOR			NO HAY VALOR		99,52%
Meta	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	

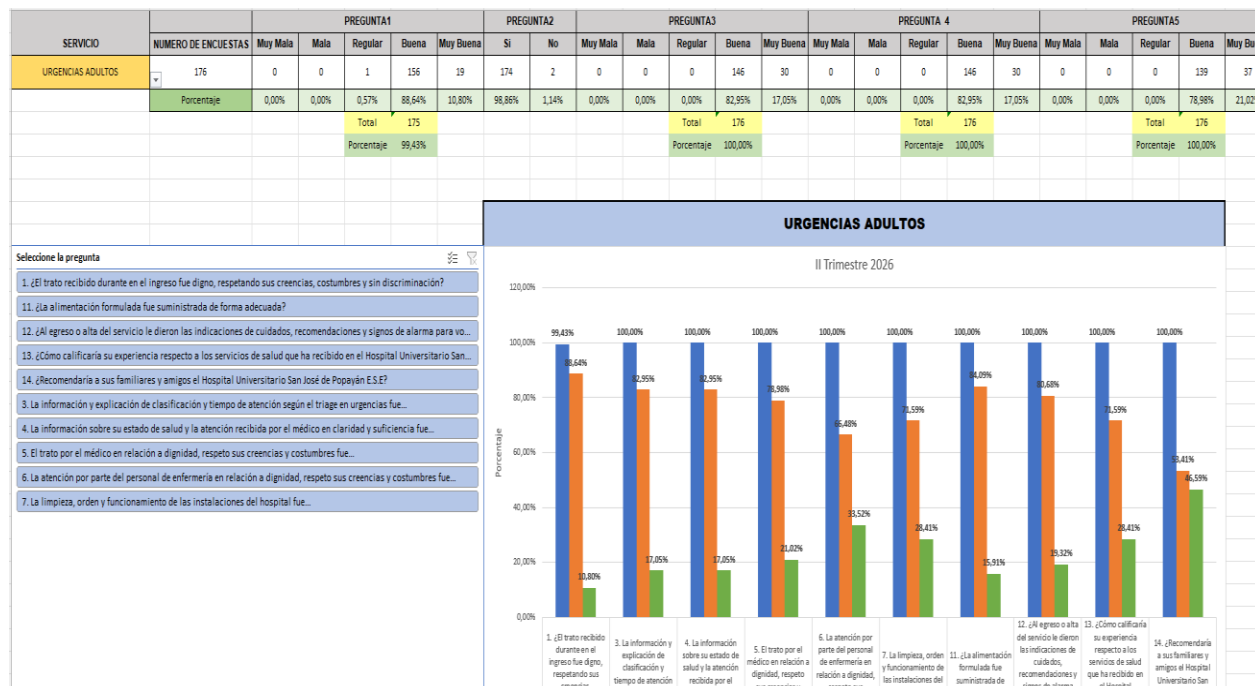
Referente de comparación	Referencia Nacional: 96,66 Referencia Cauca: 96,61 (2024)
ANALISIS COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	
ANALISIS MENSUAL DEL INDICADOR	
Interpretación de indicador: Es explicar qué significa el resultado de un indicador, diciendo si es bueno, malo o qué nos muestra para poder entender la situación.	
Nota Mejoramiento: Si esta por fuera de meta establecer correcciones en formato de mejoramiento interno.	
Enero	Se aplicaron 409 encuestas distribuidas en los diferentes servicios, dando como resultado que un 99.7% de los usuarios estan satisfechos con el servicio prestado, quedando el

Se observa que la satisfacción del usuario durante el segundo 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.

Para cada servicio en la evaluación de satisfacción se tiene definido un aplicativo en Excel el cual consolida por servicio y por tipo de pregunta de la encuesta, el cual es un documento especifico del SIAU, que se comparte trimetralmente con las coordinaciones para que puedan ver el comportamiento de sus servicios por cada pregunta evaluada.

Esta imagen muestra el alcance de la aplicación que es usada para analizar específicamente cada servicio y es una herramienta para el coordinador.



En este caso la imágen correponden al servicio de urgencias , cuenta con las respuestas a cada pregunta, con la grafica por cada una de ellas, por tanto puede evaluar su servicio.

RECOMENDACIÓN

Durante el segundo trimestre del año 2026, se aplicaron 1245 encuestas, las cuales arrojan un resultado del 99.9% de usuarios que recomiendan el hospital a sus familiares y amigos, resultado muy satisfactorio 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 el semestre del año.

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%
Fuente Numerador				Fuente Denominador					Insatisfactorio			<	98%
Encuestas de Satisfacción				Encuestas de Satisfacción									
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Numerador	409	425	415	433	401	410							2493
Denominador	409	425	417	434	401	410							2496
Resultado	100,00%	100,00%	99,52%	99,77%	100,00%	100,00%							99,88%
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%			99,92%		NO HAY VALOR				NO HAY VALOR		99,88%
Meta	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	

Referente de comparación	Referencia Nacional: 97,73 Referencia Cauca: 98,84 (2024)
ANÁLISIS COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	
ANÁLISIS MENSUAL DEL INDICADOR	
Interpretación de indicador: Es explicar qué significa el resultado de un indicador, diciendo si es bueno, malo o qué nos muestra para poder entender la situación. Nota Mejoramiento: Si esta por fuera de meta establecer correcciones en formato de mejoramiento interno.	
...	Se aplicaron 409 encuestas distribuidas en los diferentes servicios, dando como resultado que un 100% de los usuarios responden que recomendarían el hospital a un amigo o un

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.

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 cédulas, las pantallas y los equipos de impresión de turno. Actualmente se cuenta con un sistema de digiturno que funciona, pero presenta bloqueos frecuentes dificultando el trabajo y oportunidad en facturación. Esta mejora es para el proceso de consulta externa dado que su primer paso está en el ingreso del usuario.

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. Esta situación sigue pendiente y es necesaria para poder digitalizar la encuesta como parte del plan de mejora exigido por ICONTEC.

Se requiere realizar ajustes en la encuesta acorde a lo solicitado en el informe de visita de acreditación, esto requiere diseñar nuevamente la encuesta y modificar la app de solución p existente, para que se pueda cumplir el plan de mejora de identificar los NPS o promotores y detractores de servicio.

Se requiere el apoyo de las coordinaciones de urgencias, ginecobstetricia y cirugía para dar respuestas oportunas a los reclamos que tienen periodos de tiempo demasiado cortos para resolverlos.

Se requiere que el hospital analice el tiempo de respuesta de reclamos fines de semana y días festivos, dado que la norma así lo pide.

El hospital debe revisar la oportunidad en la asignación de citas que están generando reclamos por falta de agenda, en cirugía por la inconformidad tanto de usuarios internados como en procesos ambulatorios. En urgencias los tiempos de atención en triage y consultorio médico, que son la causa de reclamos y quejas.

Retos :

Implementar los planes de mejora que dejó el informe de acreditación y que está asociado a mejorar la parametrización en el sistema nexura, esto permitirá identificar en que perfiles de cargo se dan más las pqr's y poder focalizar los grupos para hacer la intervención adecuada.

Se tiene como reto modificar la encuesta con el fin de poder identificar de forma específica los detractores de servicio, para lo cual nos han sugerido lo de los NPS. Plan que ya se presentó y empieza a ejecutarse en agosto de 2026.

El reto más retador, es poder cumplir con los tiempos de respuesta en los reclamos por servicios de salud dado que la Supersalud tiene establecido el tiempo en horas y no en días hábiles como actualmente lo tenemos, acaba de generar otra circular para que los menores de edad sean priorizados en 8 horas, por tanto los reclamos de pediatría tendrán que tener mayor compromiso de los coordinadores de servicios.

Las acciones de mejora que son de cada servicio asistencial, deben ser evaluadas con cada uno de ellos acorde a sus planes de mejora.

Cordialmente,

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