	Proceso	EVALUACION Y CONTROL	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME	Fecha	Diciembre 2023
			Página	1 de 6

INFORME DE GESTIÓN DE FELICITACIONES, PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS DE A JUNIO A DICIEMBRE 2025.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN ESE

**JUAN CARLOS COTAZO URREA
GERENTE**

**EDILBERTO PALOMINO MARTINEZ
COORDINACION ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

JUAN ANGEL PENNA

CLODOMIRO ERNESTO CORTINA TOLOZA

HERNAN EFREN DIAZ BONILLA

PIEDAD CRISTINA HOYOS


COORDINADORES DE UNIDADES DE ATENCION EN SALUD

**EDITH ADRIANA MUÑOZ TORRES
Jefe Oficina de Control Interno**

PERIODO EVALUADO:

Junio a Diciembre de 2025

POPAYÁN FEBERO 2026

	Proceso	EVALUACION Y CONTROL	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME	Fecha	Diciembre 2023
			Página	2 de 6

INTRODUCCIÓN

Dando cumplimiento a lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, en lo referente al seguimiento y evaluación al tratamiento de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes de información, consultas, sugerencias, felicitaciones y denuncias por presuntos actos de corrupción que los ciudadanos y demás partes interesadas interponen, con el fin de determinar el cumplimiento en la oportunidad de las respuestas y efectuar las recomendaciones que sean necesarias a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos que conlleven al mejoramiento continuo de la Entidad.

El presente Informe corresponde a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSDF) recibidas y atendidas por el área SIAU de la Empresa Social del Estado - Popayán E.S.E, a través de los diferentes canales de recepción de información (buzones de sugerencias, PQRSDF verbal, plataforma web institucional o vía telefónica), correspondiente al periodo de Junio a diciembre de 2025.

El seguimiento de la información mensual se realiza en el marco del comité de ética hospitalaria, esta información es recopilada semanalmente en la apertura de buzones de sugerencias y consolidada de manera mensual. De igual modo trimestralmente se hace entrega de informe al proceso de planeación de la institución el cual permite determinar la oportunidad de las respuestas y formular las recomendaciones pertinentes a los procesos, que conlleven al mejoramiento continuo de la Entidad y afianzar la confianza del ciudadano en la institución pública.

En su primera parte, se indica y describe el número total de PQRSDF recibidas en la entidad durante el periodo de Junio a diciembre de 2025 en los diferentes puntos de atención; se realiza un análisis comparativo entre los meses referidos y se detalla la información teniendo en cuenta el punto de recepción; se analiza las causas que dieron lugar a manifestaciones de inconformidad de los usuarios, las que sirven de fundamento para las recomendaciones del plan de mejora.

	Proceso	EVALUACION Y CONTROL	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME	Fecha	Diciembre 2023
			Página	3 de 6

1. OBJETIVO:

Presentar una caracterización y análisis de las PQRDF recepcionadas, en el periodo de Junio a diciembre de 2025 para tener información cuantitativa y cualitativa que permita evaluar los factores que han motivado a usuarios a radicar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones con respectó al servicio prestado por la Empresa Social de Estado Popayán E.S.E. en las unidades de atención Popayán, Piamonte, Caldone. Puracé y Totoró.

2. CANALES DE ATENCIÓN Y/O COMUNICACIÓN:

la Empresa Social de Estado Popayán E.S.E. cuenta con los siguientes canales físicos y digitales de atención y/o comunicación, a través de los cuales los ciudadanos y grupos de interés pueden formular peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias sobre temas competencia de la entidad.

1. Buzón de Sugerencias físico en los diferentes puntos de atención.

Punto de atención Popayán 9
 Punto de atención Caldone 4
 Punto de atención Totoro 2
 Punto de atención Piamonte 1
 Punto de atención Purace 3

2. Buzón de Sugerencias digital en la Página Web Institucional. <https://esepopayan.gov.co/>


3. Línea de atención 8333000 Ext 8

3. FUENTE DE INFORMACION

La fuente son los reportes generados por la oficina SIAU, registrados en el Software de la entidad. Permitiendo la integración de los requerimientos interpuestos por la Ciudadanía.

INFORME DE GESTIÓN PQRSDF CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE ENERO A JUNIO 2025 POR PUNTO DE ATENCIÓN.

MUNICIPIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
POPAYAN	68	68	104	119	79	41	479
CALDONO	10	7	0	0	0	25	42
PURACE	1	1	0	0	3	3	8
TOTORO	0	14	2	0	1	8	25
PIAMONTE	0	0	0	0	0	4	4
TOTAL	79	90	106	119	83	81	558

	Proceso	EVALUACION Y CONTROL	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME	Fecha	Diciembre 2023
			Página	4 de 6

Al realizar un comparativo del número total de PQRSDF (741) recibidas en la entidad en el segundo semestre 2025, tenemos como conclusión que:

Donde se cuenta con un total de 164.878 Consultas asistenciales (odontología, médico general y enfermería) realizadas,

1. De 164.878. consultas (Odontológica, Medico general, y enfermería) realizadas el 0.004% produjo una PQRSDF

DISTRIBUCIÓN DE PQRDF POR MES Y TIPO DE SOLICITUD


CLASIFICACION PQRDF	ENERO	FEBRER	MARZ	ABRI	MAY	JUNI	TOTA
DENUNCIA	1	0	0	0	0	0	1
FELICITACIONES	26	46	33	30	16	40	191
PETICION DE CONSULTA	1	0	2	10	7	1	21
PETICION DE DOCUMENTO	0	0	1	2	0	0	3
PETICION DE INFORMACION	1	0	1	0	0	0	2
QUEJA	44	32	42	60	48	34	260
RECLAMO	0	3	9	2	2	1	17
SUGERENCIAS Y/O ELOGIOS	6	9	18	15	10	5	63
TOTAL	79	90	106	119	83	81	558

De las 741 PQRDF, 388 son quejas, 202 felicitaciones y 95 sugerencias, siendo las quejas más representativas, por la prestación del servicio.

Se presentaron 388 quejas, las cuales corresponden a un 52% de las PQRDF que se discriminan así:

De las 741 PQRDF 202 son de felicitación que corresponden a 27% de las PQRSDF son una expresión espontánea de los usuarios receptores de un buen servicio.

CAUSA DE LA PQRDFS SEGUNDO TRIMESTRE 2025							
CAUSA DE LA QUEJA	POPAYA	CALDON	PURAC	TOTOR	PIAMONT	TOTA	PORCENTAJ
	N	O	E	O	E	L	E
ACCESO AL SERVICIO	73	7		1		81	21%
ENFOQUE DIFERENCIAL	11					11	3%
MALA ATENCION	132	17	3	7	1	160	41%
DEMORA EN LA ATENCION	44	9	1	1	2	57	15%
INFORMACION	15	1				16	4%
FALLA EN EL SERVICIO	2	2				4	1%


	Proceso	EVALUACION Y CONTROL	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME	Fecha	Diciembre 2023
			Página	5 de 6

REINTEGRO Y/O SOLICITUD DE PERSONAL	11	10				21	5%
AMPLIAR HORARIO DE SERVICIO	1					1	0%
ATENCION HUMANIZADA	6					6	2%
MAL COMPORTAMIENTO DEL USUARIO	11		1		8	20	5%
OPORTUNIDA DE CITAS DE CRONICOS						0	0%
OPORTUNIDA DE CITAS DE LABORATORIO						0	0%
SOLICITUD SERVICIO	3	6		1	1	11	3%
TOTAL	309	52	5	10	12	388	100%

Se evidencia un porcentaje del 41% correspondiente a la mala atención del personal médico, facturación y agendamiento. Se recomienda establecer la acciones de mejora, frente a estas quejas.

TIEMPO DE GESTION DE RESPUESTA PQRDFS II SEMESTRE 2025

	Pendientes fuera del rango	Pendientes dentro del rango	Respondidas fuera del rango	Respondidas dentro del rango
Denuncia	0	0	0	2
Felicitación	0	0	0	202
Peticiones de Consulta	0	0	0	36
Peticiones de Documentación	0	0	0	5
Peticiones de Información	0	0	0	6
Quejas	0	0	0	388
Reclamos	0	0	0	7
Sugerencia y/o Elogios	0	0	0	95
Totales	0	0	0	741
%	0 %	0 %	0 %	100 %

	Proceso	EVALUACION Y CONTROL	Código	FOR ARM-GD-01
	Subproceso	CONTROL INTERNO	Versión	2
	Nombre del documento	INFORME	Fecha	Diciembre 2023
			Página	6 de 6

INGRESOS POR MEDIO DE RECEPCIÓN

	Solicitudes Web	Solicitudes Redes Sociales	Solicitudes Otros Medios	Totales	%
Ingresos	741	0	0	741	-
Respondidas	741	0	0	741	100 %
Pendientes	0	0	0	0	0 %
Totales	741	0	0	-	-
%	100 %	0 %	0 %	-	-

El tiempo de respuesta a la PQRSDf recepcionadas por la página web y apertura de buzón se realizó en el rango de tiempo establecido con un 100% de respuesta en el rango de tiempo establecido según normatividad vigente,

RECOMENDACIONES

Capacitar al personal en el uso adecuado de la normativa (Leyes 1474, 1712, 1755).

Reforzar la trazabilidad, garantizando registro de fechas de radicación y respuesta.

Asignar responsable por dependencia para la apertura del buzón y seguimiento y cumplimiento de términos.

CONCLUSIONES

Durante el segundo semestre de 2025 se recibieron un total de 741 PQRSD, siendo la mayoría quejas. A pesar de que más del 100% fueron gestionadas a tiempo, se requiere seguir mejorando sustancialmente en el seguimiento, clasificación y gestión oportuna, por parte de los encargados de realizar el seguimiento continuo, de cara al cumplimiento del principio de eficiencia administrativa, transparencia y atención al ciudadano.

Se recuerda a los coordinadores de los diferentes puntos de atención, manual de procedimiento MIS-SIAU-AU-MAN-01 establecido que estipula la apertura de buzón dos veces a la semana.

La importancia que en los comités de ética se puedan estipular las acciones de mejora, de las diferentes solicitudes y quejas de los usuarios en aras de fortalecer, Los mecanismos de formales de servicio al cliente y atención al ciudadano.

FIRMADO EL ORIGINAL

EDITH ADRIANA MUÑOZ TORRES
Jefe de oficina de Control Interno