

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2022	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 1 de 14

INTRODUCCION

En este informe se presentan los aspectos más relevantes que en materia de gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), permiten evaluar de manera objetiva las actuaciones de los responsables del buen desempeño del proceso y brindar las recomendaciones a que dé lugar en cumplimiento del artículo 76 de la ley 1474 de 2011.

Inicialmente se plantean unos objetivos generales y específicos tendientes a determinar la eficiencia y eficacia en la gestión del proceso bajo análisis.

El alcance de la auditoria referida al Segundo semestre de 2022 y enfocada a medir cuantitativamente y cualitativamente los datos reportados.

En la metodología se hace énfasis en la medición de un conjunto de variables que explican las actuaciones de los responsables de la recepción, trámite, y solución de los PQRS.

Se presenta un análisis estadístico de los datos recolectados, correspondientes al Segundo semestre de 2022, con base a la información presentada por la Oficina de Atención al Usuario SIAU y ventanilla Única para lo cual se diseñó un aplicativo en Excel, que permitiera detallar la información de acuerdo con los lineamientos establecidos para tal fin por el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y lucha contra la corrupción.

Por último, se dan las conclusiones y recomendaciones pertinentes para el mejoramiento continuo del proceso.

1. OBJETIVOS

1.1. GENERAL

Determinar la eficiencia y la eficacia en la recepción, trámite y solución de las Peticiones, Quejas, Reclamos Sugerencias interpuestas por los usuarios de la E.S.E Rafael Tovar Poveda, con el fin de contribuir al mejoramiento continuo de la institución en el área administrativa y en la calidad de la prestación de los servicios de salud en marco de normatividad aplicable a las Empresas Sociales del Estado.

1.2. ESPECIFICOS

a. Determinar y analizar el trámite de los PQRS, con base en el análisis de la distribución de frecuencias de las siguientes variables:

- ✓ Tipo de PQRS (Petición, queja, reclamo, sugerencia)
- ✓ Motivos (oportunidad, accesibilidad, pertinencia, seguridad, maltrato, etc.)
- ✓ Modo (verbal, escrito, buzones, pagina web etc.)
- ✓ Dependencia responsable de los PQRS.
- ✓ Tiempo de respuesta.

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2022	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 2 de 14

b. Evaluar la aplicación de mecanismos de control interno en los siguientes aspectos:

- ✓ Políticas de operación
- ✓ Procesos y procedimientos

2. ALCANCE

El seguimiento comprende un análisis cuantitativo de la información suministrada por la oficina de Atención al Usuario y Ventanilla Única correspondiente al segundo semestre de 2022 y cualitativamente a la aplicación de mecanismos e instrumentos de control interno para asegurar el cumplimiento de la misión institucional en relación con las políticas y procedimientos administrativos que se deben ejecutar en el desarrollo de la prestación de los servicios de salud.

3. METODOLOGIA

Con base en la información suministrada y relacionada de todas las PQRS, tramitadas en el Segundo semestre de 2022, la oficina de control interno, verificará los documentos que sirvieron de soporte en las etapas de recepción, trámite y solución de los mismos, con el fin de comprobar su pertinencia y confiabilidad.

Se aplicará metodología estadística para el análisis de diferentes variables que permitan determinar los tiempos de respuesta y patrones de comportamiento en la gestión de las PQRS y por ultimo verificar el cumplimiento de mecanismos de control interno aplicables al manejo de este proceso administrativo.

4. DEFINICIONES

Petición: Es el derecho que tiene un usuario para acudir a la E.S.E Rafael Tovar Poveda por algún motivo de interés colectivo o general.

Queja: Es la manifestación de un usuario en la que revela la ocurrencia de un hecho irregular que no está relacionado directamente con las condiciones de la prestación del servicio. Se considera como una observación para tener en cuenta a nivel interno de la entidad.

Reclamo: Es la protesta presentada por un usuario relacionada con fallas en la prestación del servicio, así como el incumplimiento de las obligaciones contractuales.

Sugerencia: Termino que suele emplearse como equivalente a consejo o recomendación

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

Cliente: Persona natural o jurídica que recibe un producto o servicio. Para efectos del presente procedimiento, cliente se refiere siempre al cliente externo.

Efectividad: Se refiere a las respuestas oportunas y adecuadas por parte del SIAU, la ESE Rafael Tovar Poveda, dadas a los usuarios que manifestaron una queja o reclamo.

5. SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LAS PQRS



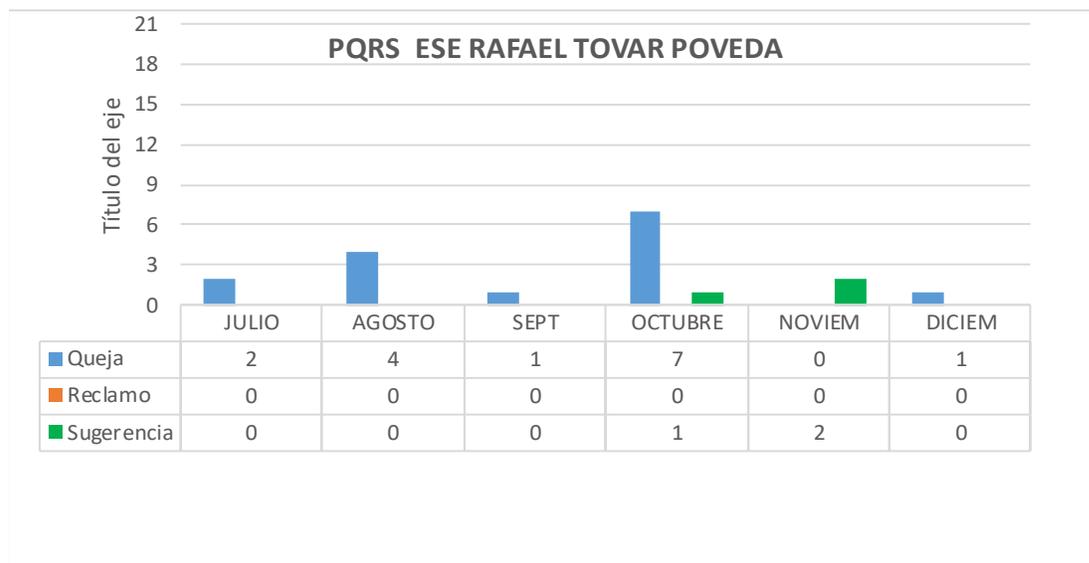
Compromiso, Gestión e Innovación por la Salud

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2022	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 3 de 14

5.1. ANALISIS ESTADISTICO

5.1.1. PQRS Radicadas por mes en la ESE Rafael Tovar Poveda

PQRS	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTUBRE	NOVIEM	DICIEM
Queja	2	4	1	7	0	1
Reclamo	0	0	0	0	0	0
Sugerencia	0	0	0	1	2	0



5.1.2. Comportamiento por tipo de PQRS

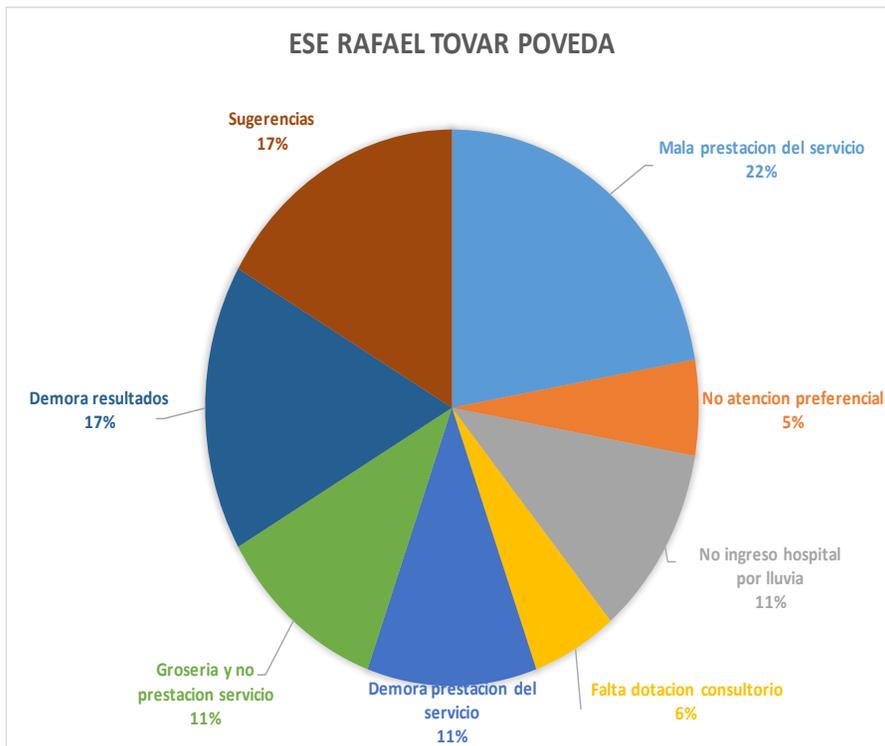
Se evidencio que el **100%** de los PQRS son quejas en la prestación de los servicios de salud.

5.1.3. Comportamiento por motivo de PQRS

Se evidenciaron **18 registros de PQRS** interpuestas por los usuarios de la ESE Rafael Tovar Poveda, se concluyó que por mala prestación de los servicios de salud **22%**, por no atención preferencial el **5%**, no ingreso hospital por lluvia **11%**, falta dotación consultorio **6%**, demora prestación del servicio **11%**, grosería y no prestación servicios **11%**, demora resultados **17%**, sugerencias **17%**.

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2022	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 4 de 14

MOTIVO PQRS		TOTAL
Mala prestación del servicio	4	4
No atención preferencial	1	1
No ingreso hospital por lluvia	2	2
Falta dotacion consultorio	1	1
Demora prestación del servicio	2	2
Grosería y no prestación servicio	2	2
Demora resultados	3	3
Sugerencias	3	3
TOTAL	18	18

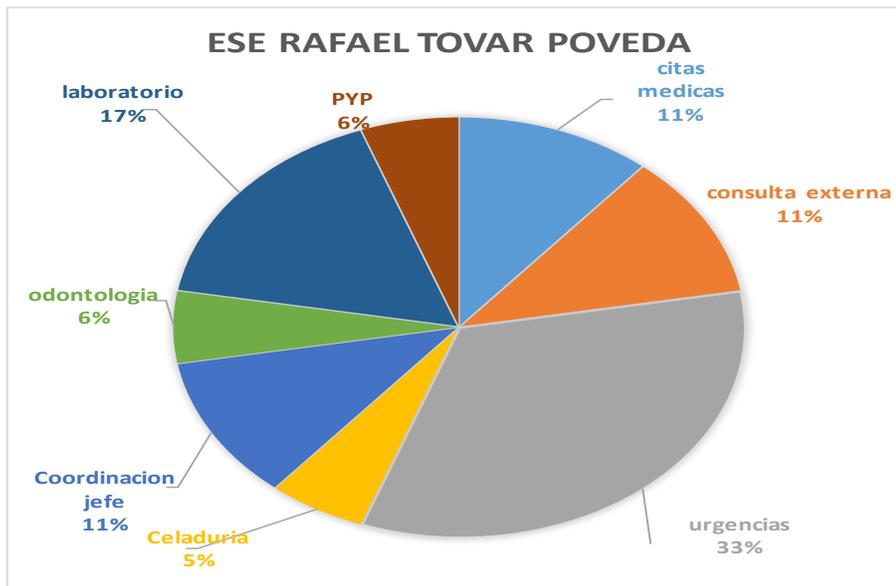


5.1.4. Comportamiento por modo de PQRS

El 100% de los PQRSF son de modo escrito.

5.1.5. Comportamiento por dependencia y modo de PQRS

PQRS SERVICIO	Enero-Junio de 2022			TOTAL
citas medicas	2			2
consulta externa	2			2
urgencias	6			6
Celaduria	1			1
Coordinacion jefe	2			2
odontologia	1			1
laboratorio	3			3
PYP	1			1
TOTAL	18	0	0	18



Se evidencia que, en la ESE Rafael Tovar Poveda en la Prestación de los Servicios de Salud, en la dependencia de **Urgencias** se presentan las mayores quejas y sugerencias que alcanzan un **33%**, **laboratorio** **17%**, **consulta externa** con el **11%**, **coordinación Jefe** con el **11%**, seguido de los servicios de **citas médicas** con un **11%**, **odontología** con un **6%**, **PYP**, con el **6%**, **celaduría** con **5%**.

5.1.6. Análisis del trámite de las respuestas

Gestión	Total	%
En proceso	1	5,55
No tramitados	2	11,11
Tramitados	15	83,33%
TOTAL	18	100%

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2022	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 6 de 14

5.1.7. Análisis de la efectividad en el tiempo de respuestas

Tiempo de Respuesta	TOTAL	%
Mayor a 15 días	5	27,8%
Menor a 15 días	12	66,6%
En proceso dentro términos	1	5,6
TOTAL	18	100%

Se evidencia que en **66,6%** se respondieron los PQRS del segundo semestre de 2022, dentro de los términos establecidos en el código Contencioso Administrativo, y un **27,8%** fuera de los términos, y un **5,6%** en proceso, evidenciándose la falta de un mayor control y autocontrol en el seguimiento a las PQRS.

5.2. EVALUACION DE LOS MECANISMOS DE CONTROL INTERNO

5.2.1. Políticas de operación

- ✓ Se tiene un Manual de procesos y Procedimientos del Sistema Integrado de Atención al Usuario SIAU, de las PQRS, y adoptado mediante la resolución 3911 del 22 de diciembre de 2017 de la ESE Rafael Tovar Poveda, el cual debe ser aplicado por la coordinadora SIAU y demás responsables de dicho proceso.

5.2.2 Recepción de PQRS

- ✓ En la ESE Rafael Tovar Poveda existe ventanilla única, un link para recibir las PQRS por medio de la página web de conformidad con lo establecido en el artículo 76 de la ley 1474 de 2011, y recibidos directamente por cada uno de los encargados de SIAU en las IPS, que conforman la ESE.
- ✓ Otros medios importantes para recibir las PQRS son los buzones, los cuales han sido adoptados por la ESE, para facilitar al usuario la solución de sus diferentes PQRS, como las diferentes encuestas de satisfacción realizadas a los usuarios por la prestación de los servicios de salud.

5.2.3 Trámite y seguimiento de las PQRS

- ✓ Se evidencia que el proceso se debe fortalecer y mejorar, debido al alto porcentaje de respuestas por fuera de los términos que reglamenta la normatividad vigente.

5.2.4 Sugerencia, opiniones y felicitaciones de los usuarios en la Prestación de los Servicios de Salud según encuestas realizadas SIAU.

- ❖ **IPS CENTRO DE SALUD ALBANIA**
- ✓ Las calzas se caen con mucha facilidad incluso el mismo día.
- ✓ Que se continúe con ese buen servicio.
- ✓ Las calzas se Caen muy Rápido, incluso el Mismo día. Favor buscar una solución. Gracias.

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2022	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 7 de 14

- ✓ El servicio es bueno, la atención fue inmediata al ingreso.
- ✓ El tiempo para la atención fue menor a 30 minutos.
- ✓ El Bacteriólogo llegó tarde
- ✓ El doctor inicia a las 7:30
- ✓ El Bacteriólogo llega media hora tarde. Siempre hay q esperar
- ✓ El Bacteriólogo llega media hora después
- ✓ Revisión de equipos biomédicos que están muy antiguos.
- ✓ Muy agradable la consulta.
- ✓ Que el personal que atiende sea más amable, en especial la Aux Blanca Deisy Parra, quien atendió de mala manera y de forma despectiva por no encontrar a mano algunos elementos que requería para un monitoreo.
- ✓ Mejorar la presentación de los equipos, están deteriorados.
- ✓ Muy agradable la consulta.
- ✓ Muy Buen servicio.
- ✓ Todo muy bien
- ✓ Que la doctora nueva (Yenni) tenga una mejor atención para los usuarios, muy mal atendida.
- ✓ Mejorar la atención vía telefónica para citas médicas.
- ✓ Muy insatisfecho con la atención prestada por la Doc. Yenni Rodríguez, se negó a prestar la atención por ARL, direccionándome con Triage 5 para que sacara una cita médica, entorpeciendo el protocolo de reporte como enfermedad laboral, ya que soy funcionario del sector salud. Agradezco se tomen los correctivos pertinentes sobre el caso.
- ✓ El doctor que me calzó una muela sin limpiarme y vine dónde la doctora y me quitó la calza y me colocó otra y me sigue doliendo igual.

❖ IPS CENTRO SALUD SAN JOSE DEL FRAGUA

- ✓ La atención fue excelente
- ✓ Solo deseo que cuando uno venga a urgencia no le ponga tantas barreras y que uno llega muy enfermo.
- ✓ Muy bien el servicio de los médicos
- ✓ La atención muy buena.

❖ IPS HOSPITAL LOCAL CURILLO

- ✓ Que sean un poco más ágil
- ✓ Que hallan más citas médicas.
- ✓ Que los médicos lo atiendan así se llegue un poco tarde.
- ✓ Se demoran mucho en la atención
- ✓ No tengo nada que decir del servicio.
- ✓ El servicio es bueno.
- ✓ Hace mucho calor en los consultorios
- ✓ Debe haber más médicos

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2022	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 8 de 14

- ✓ Que sean más ágiles en la atención
- ✓ Que los médicos atiendan a si uno llegue tarde
- ✓ Que sea un poco más ágil
- ✓ Que hallan más citas medicas
- ✓ El personal médico deberías de manejar historial clínico claro, y tener q su alcance resultados y exámenes que envían a hacer a Florencia.
- ✓ No tengo nada que decir
- ✓ Se demoran mucho en atenderlo a uno
- ✓ Buen servicio
- ✓ La atención fue rápida y así deberían de seguir
- ✓ Deberían dar más citas médicas por teléfono solo una es muy poco
- ✓ Buena atención
- ✓ Se demoran mucho en la atención
- ✓ No tengo nada que decir del servicio.
- ✓ El servicio es bueno.
- ✓ Deberían dar fichas para laboratorios.
- ✓ Hay demoras en la atención hay muchos adultos mayores haciendo fila.

❖ **IPS HOSPITAL LOCAL SAN ROQUE BELEN**

- ✓ Tener disponibilidad de sábanas y almohadas en urgencias.
- ✓ Tener disponibilidad de Sillas
- ✓ Agilizar la atención medica ya que se demoran mucho para atender.
- ✓ Dificultad en la hora de la atención
- ✓ Es preocupante que nosotros mismos debamos de traer sábanas y almohada puesto que el hospital no cuenta con estos elementos.
- ✓ Que a los usuarios se les pueda dar la atención médica y laboratorios si los requiera el mismo día.
- ✓ Que el servicio médico sea más atento
- ✓ Coloque regular en el aseo debido a que observe que los tendidos en la camilla donde fui atendido por el medico era de color amarillento. De pronto muy viejas. Pero no se ve agradable para acostarse ahí.
- ✓ Que den más citas odontológicas
- ✓ Disponibilidad de citas médicas.
- ✓ Que implementen un sistema telefónico, por medio de una página o medio similar para permanente los usuarios obtengan sus citas sin tener que hacer filas.
- ✓ Demora para la atención en el servicio de urgencias.
- ✓ Es bueno el servicio.
- ✓ Que den más de dos citas.
- ✓ Se sugiere examinar y pesar, y demás protocolos que se deben seguir para la consulta.
- ✓ Excelente atención
- ✓ Bien no hay nada que decir.
- ✓ El servicio es bueno.
- ✓ Sería muy bueno que dieran más citas diariamente con los médicos, por qué reparten muy pocas.

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2022	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 9 de 14

- ✓ Tener más orden en la fila para la entrega de la ficha.
- ✓ Dar una información clara frente a los procedimientos que se realizan al paciente.
- ✓ Llamar la atención, el celador es grosero y grita los usuarios, no tiene forma para atender a los usuarios.
- ✓ Realizar mantenimiento a las escaleras de las camillas
- ✓ Tener disponibilidad de Sillas
- ✓ Muy bueno el servicio, siempre me han atendido bien
- ✓ Respetar el orden en la toma de laboratorio.
- ✓ Los servicios son muy buenos y la atención es buena.
- ✓ La atención es muy buena
- ✓ Mejorar el sistema para una mejor atención
- ✓ Que contesten la línea telefónica.
- ✓ Servicio es bueno
- ✓ Tener un terapeuta en la institución.
- ✓ El enfermero se le dificulta poner los implantes porque está ocupado en otras cosas
- ✓ Se demoran mucho para la atención
- ✓ Agilizar el servicio de facturación, respetar el orden de la fila.
- ✓ El señor Jaime es muy bella persona, el servicio es muy bueno
- ✓ El servicio es muy bueno
- ✓ Mejorar el sistema
- ✓ Felicitar al médico Santa María porque es un Excelente Doctor
- ✓ El servicio es excelente
- ✓ El servicio de urgencias ha mejorado mucho.
- ✓ La atención es muy buena
- ✓ El servicio es bueno
- ✓ Demora en la atención en el servicio de urgencias, y en la agilidad en los demás servicios, tener prioridad con los usuarios del campo, no presentar barreras para la atención.
- ✓ Ser equitativos en la entrega de las citas medicas
- ✓ Entregar los resultados de laboratorio en el menor tiempo posible.
- ✓ Se demora mucho para atender en el servicio de urgencias los médicos deben buscarlos en la casa
- ✓ Está muy bueno el servicio respetar el orden en la toma de laboratorio.
- ✓ Que se atienda a la hora indicada.
- ✓ Ser equitativos en entrega de las citas médicas.
- ✓ Agilizar el servicio de facturación, respetar el orden de la fila.
- ✓ Atender a la hora programada.
- ✓ Debe solucionar una cirugía, no puedo solucionar un problema de las rodillas.
- ✓ El servicio es bueno.
- ✓ La atención es muy buena.
- ✓ Mejorar el aseo.
- ✓ Mejorar el servicio al usuario.
- ✓ Mejorar la atención.

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2022	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 10 de 14

- ✓ Atender a la hora programada
- ✓ Todo está bien
- ✓ Tener prioridad con los usuarios del área rural, y disponibilidad de médico para estos días, ya que muchos no tienen dinero, hacen un esfuerzo de venir y no hay médicos.
- ✓ Tener disponibilidad del teléfono de 10:00 am a 6:00pm
- ✓ Atender a la hora indicada
- ✓ que mejoren todos los servicios
- ✓ El servicio es excelente
- ✓ Que contesten la línea telefónica.
- ✓ Agilidad en el servicio
- ✓ Que en las brigadas lleven los medicamentos suficientes para que no se agoten
- ✓ El servicio de urgencias ha mejorado mucho.
- ✓ El hecho de que manejen tantos usuarios, no es para que expresen malos gestos hacia ellos, en el servicio de urgencias.
- ✓ Tener disponibilidad de sillas en las salas de espera.
- ✓ Está muy bueno el servicio
- ✓ Agilizar el servicio de facturación, respetar el orden de la fila.
- ✓ Sugiero que sea más ágil la atención en laboratorio, tener prioridad con los niños y mujeres embarazadas.
- ✓ Tomar los signos vitales a todos los pacientes que ingresan al servicio de urgencias.
- ✓ Debería de haber prioridad con los niños, el día de ayer traje el niño con un dolor y se le dormía la pierna y debí esperar más de 3 horas para la atención, ingrese al consultorio y debo esperar media hora más para que me atendieran.

5.2.5 Debilidades en la prestación del servicio según los usuarios:

- ✓ Equipos biomédicos muy obsoletos y deteriorados
- ✓ Mal trato y grosería en la prestación de los servicios a los usuarios
- ✓ No prestación de los servicios.
- ✓ Falta de información al usuario.
- ✓ Falta aplicar en algunos casos la atención preferencial de usuarios.
- ✓ En brigadas de salud, escases de medicamentos para los diferentes tratamientos.

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2022	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 11 de 14

5.2.6 Porcentaje de Satisfacción del Usuario

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO				
IPS: HOSPITAL LOCAL SAN ROQUE - BELEN				
MES	USUARIOS SATISFECHOS	USUARIOS INSATISFECHOS	TOTAL ENCUESTADOS	% DE SATISFACCIÓN
JULIO	59	5	64	92%
AGOSTO	64	4	68	94%
SEPTIEMBRE	67	0	67	100%
OCTUBRE	55	7	62	89%
NOVIEMBRE	61	5	66	92%
DICIEMBRE	71	6	77	92%
TOTAL ENCUESTADOS	377	27	404	93%

Se evidencia según encuestas, en la IPS Hospital Local San Roque de Belén, una **Satisfacción del 93%** y una **insatisfacción del 7%** en la prestación de los servicios de salud en el semestre de julio a diciembre de 2022.

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO				
IPS: CENTRO DE SALUD ALBANIA				
MES	USUARIOS SATISFECHOS	USUARIOS INSATISFECHOS	TOTAL ENCUESTADOS	% DE SATISFACCIÓN
JULIO	63	0	63	100%
AGOSTO	63	0	63	100%
SEPTIEMBRE	62	1	63	98%
OCTUBRE	63	0	63	100%
NOVIEMBRE	56	0	56	100%
DICIEMBRE	64	1	65	98%
TOTAL ENCUESTADOS	371	2	373	99%

Se evidencia en la IPS Centro de Salud de Albania una **Satisfacción del 99%**, y una **insatisfacción del 1%**, en la prestación de los servicios de salud en el semestre de julio a diciembre de 2022.

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2022	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 12 de 14

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO				
IPS: CENTRO DE SALUD - SAN JOSE DEL FRAGUA				
MES	USUARIOS SATISFECHOS	USUARIOS INSATISFECHOS	TOTAL ENCUESTADOS	% DE SATISFACCIÓN
JULIO	64	0	64	100%
AGOSTO	63	1	64	98%
SEPTIEMBRE	65	0	65	100%
OCTUBRE	63	1	64	98%
NOVIEMBRE	66	1	67	99%
DICIEMBRE	87	2	89	98%
TOTAL ENCUESTADOS	408	5	413	99%

Se evidencia en la IPS Centro de Salud de San José Del Fragua una **Satisfacción del 99%** y una **insatisfacción del 1%**, en la prestación de los servicios de salud en el semestre de julio a diciembre de 2022.

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO				
IPS: HOSPITAL LOCAL - CURILLO				
MES	USUARIOS SATISFECHOS	USUARIOS INSATISFECHOS	TOTAL ENCUESTADOS	% DE SATISFACCIÓN
JULIO	64	0	64	100%
AGOSTO	63	1	64	98%
SEPTIEMBRE	65	0	65	100%
OCTUBRE	63	1	64	98%
NOVIEMBRE	66	1	67	99%
DICIEMBRE	87	2	89	98%
TOTAL ENCUESTADOS	408	5	413	99%

Se evidencia en la IPS Hospital Local Curillo una **satisfacción del 99%** y una **insatisfacción del 1%**, en la prestación de los servicios de salud en el semestre de julio a diciembre de 2022.

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2022	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 13 de 14

6. DERECHOS DE PETICION.

TERCER TRIMESTRE 2022

ESE RAFAEL TOVAR POVEDA							
EVALUACIÓN INFORME DERECHOS DE PETICION 2022	AÑO	OBJETIVO	META	INDICADOR	ESTANDAR		CUMPLIMIENTO
Número de derechos de petición radicados en el periodo	105	Dar respuesta oportuna a los derechos de petición recibidos en la ESE Rafael Tovar Poveda.	100%	Porcentaje de derechos de petición con respuesta oportuna (N° derechos de petición con respuesta oportuna/N° total derechos de petición recibidos)*100	NO CUMPLE	< 70%	88%
Número de respuestas oportunas	93				INSATISFACTORIO	70% - 89%	
Número de respuestas inoportunas	12				CUMPLE	90% - 100%	
Número de derechos de petición sin respuesta	0						

Derechos de petición radicados en el tercer trimestre de julio a septiembre de 2022, fueron **105 peticiones**, de los cuales se respondieron **oportunamente 93** que equivale al **88%**, **inoportunamente 12** que equivale al **12%**, y sin respuesta **0**, encontrándose dentro del **ESTANDAR de INSATISFACTORIO** entre el **70%-89%**.

CUARTO TRIMESTRE 2022

ESE RAFAEL TOVAR POVEDA							
EVALUACIÓN INFORME DERECHOS DE PETICION 2022	AÑO	OBJETIVO	META	INDICADOR	ESTANDAR		CUMPLIMIENTO
Número de derechos de petición radicados en el periodo	70	Dar respuesta oportuna a los derechos de petición recibidos en la ESE Rafael Tovar Poveda.	100%	Porcentaje de derechos de petición con respuesta oportuna (N° derechos de petición con respuesta oportuna/N° total derechos de petición recibidos)*100	NO CUMPLE	< 70%	94%
Número de respuestas oportunas	66				INSATISFACTORIO	70% - 89%	
Número de respuestas inoportunas	2				CUMPLE	90% - 100%	
Número de derechos de petición sin respuesta	2						

Derechos de petición radicados en el cuarto trimestre de octubre a diciembre de 2022, fueron **70 peticiones**, de los cuales se respondieron **oportunamente 66** que equivale al **94%**, e **inoportunamente 2** que equivale al **3%**, y sin respuesta **2** que equivale al **3%** encontrándose dentro del **ESTANDAR de CUMPLE**, entre el **90%-100%**.

7. CONCLUSIONES

Se pudo evidenciar que, en la ESE Rafael Tovar Poveda, en el proceso de atención y servicio al ciudadano se deben seguir aplicando acciones de mejoramiento continuo, en capacitación al personal que presta servicios

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2022	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 14 de 14

en la ESE Rafael Tovar Poveda, en temas comportamentales y de prestación de un buen servicio a nuestros usuarios en cumplimiento de la misión institucional, y la normatividad vigente.

8. RECOMENDACIONES

- ✓ Cumplir con lo estipulado en el artículo 14 de la ley 1437 de 2011, en la relación con la oportunidad en la respuesta de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias por parte de los usuarios internos y externos, ya que se evidencia respuestas inoportunas en el tercer y cuarto trimestre de derechos de petición, encontrándose en el rango de insatisfactorio (tercer trimestre), con un alto porcentaje de incumplimiento en los términos de respuestas de las peticiones, al igual que se evidenciaron quejas con respuestas extemporáneas.
- ✓ Verificar los derechos de petición sin respuesta del cuarto trimestre y proceder a esclarecer el incumplimiento y las investigaciones del caso.
- ✓ Concientizar a los profesionales de la salud y al personal de apoyo, del buen trato y la humanización con nuestros usuarios en la prestación de los servicios de salud.


DEMOCRITO PANADERO MUÑOZ
 Asesor de Control Interno