

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRSF PRIMER SEMESTRE 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 1 de 10

## 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 Primer semestre de 2025 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 PQRSDF.

Se presenta un análisis estadístico de los datos recolectados, correspondientes al Primer semestre de 2025, 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, denuncias y felicitaciones 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 normativa aplicable a las Empresas Sociales del Estado.

#### 1.2. ESPECIFICOS

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

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

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



*Luchamos Juntos por la Salud de Todos*

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRSF PRIMER SEMESTRE 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 2 de 10

- ✓ Políticas de operación
- ✓ Procesos y procedimientos

## 2. ALCANCE

El seguimiento abarca un análisis cuantitativo de la información proporcionada por la oficina de Atención al Usuario y Ventanilla Única correspondiente al primer semestre de 2025, así como un análisis cualitativo de la implementación de mecanismos e instrumentos de control interno, destinados a garantizar el cumplimiento de la misión institucional en relación con las políticas y procedimientos administrativos que deben llevarse a cabo en el desarrollo de la prestación de los servicios de salud.

## 3. MARCO NORMATIVO

- Ley 87 de 1993.
- Ley 962 de 2005.
- Ley 1474 de 2011, Artículo 76.
- Ley 1712 de 2014.
- Ley 1755 de 2015.
- Decreto ley 019 de 2012.
- **Constitución Política de Colombia**, artículos 2, 209 y 270. Señalan que la finalidad de la función pública es el servicio a la comunidad y que uno de los fines del estado es garantizar la efectividad de los derechos y deberes de los ciudadanos y facilitar la participación ciudadana en los asuntos públicos.
- **Ley 87 de 1993** Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 962 de 2005.** Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
- **Ley 1474 de 2011** Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- **Ley 1712 de 2014** Ley de transparencia y del derecho al acceso de la información pública.
- **Ley 1755 de 2015** Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- **Decreto 019 de 2012** Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública.

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRSF PRIMER SEMESTRE 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 3 de 10

#### 4. METODOLOGIA

Con base en la información suministrada y relacionada de todas las PQRSDF, tramitadas en el Primer semestre de 2025, 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 PQRSDF y por ultimo verificar el cumplimiento de mecanismos de control interno aplicables al manejo de este proceso administrativo.

#### 5. DEFINICIONES

- **SIAU:** Sistema de Información y Atención al Usuario. Es una herramienta diseñada por el Ministerio de la Protección Social, para mejorar la prestación del servicio, tomando como fuente la información del usuario, mediante sus diferentes manifestaciones, como son: Quejas – Reclamos y Sugerencias. (Ley 1474 del 12 de julio de 2011).
- **Derecho de Petición:** Es el derecho fundamental que tiene toda persona a presentar solicitudes respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener su pronta resolución.
- **Petición:** es aquel derecho que tiene toda persona individual o jurídica, grupo, organización o asociación para solicitar o reclamar ante las autoridades competentes -normalmente los gobiernos o entidades públicas- por razones de interés público ya sea individual, general o colectivo. Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo.
- **Queja:** Es la manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona en relación con una conducta que considera irregular de uno o varios servidores públicos en desarrollo de sus funciones.
- **Reclamo:** Es el derecho que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución, ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud
- **Solicitud de acceso a la información pública:** Según el artículo 25 de la Ley 1712 de 2014 “es aquella que, de forma oral o escrita, incluida la vía electrónica, puede hacer cualquier persona para acceder a la información pública.
- **Sugerencia:** Es la manifestación de una idea o propuesta para mejorar el servicio o la gestión de la entidad.
- **Denuncia:** Es la puesta en conocimiento ante una autoridad competente de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa - sancionatoria o ético-profesional.
- **Felicitaciones:** Es la manifestación que expresa el agrado o satisfacción con un funcionario o con el proceso que genera el servicio.

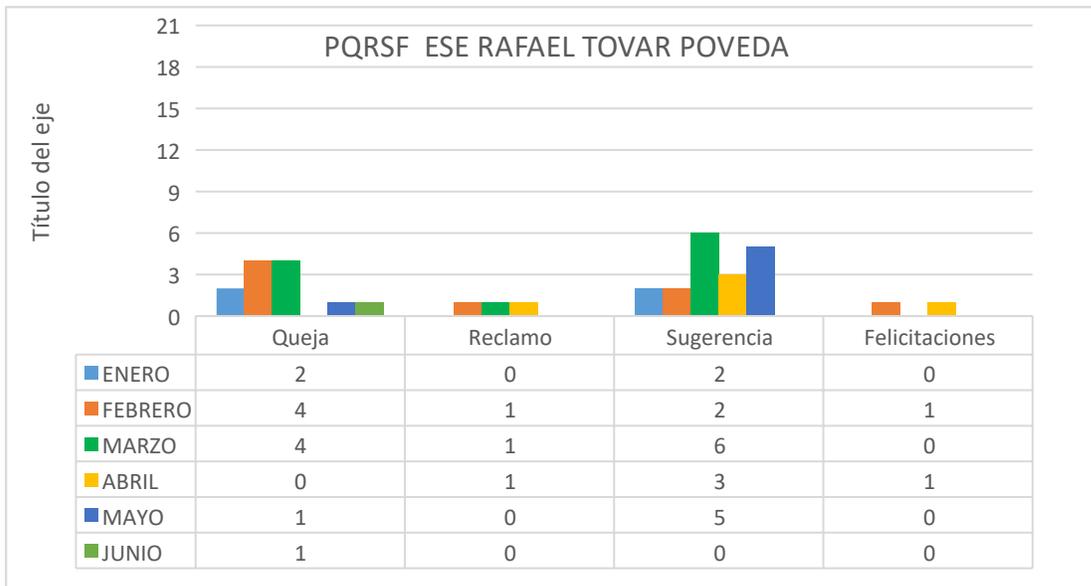
	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRSF PRIMER SEMESTRE 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 4 de 10

- **Seguimiento:** Es la actividad que se realiza a fin de garantizar que los derechos de petición, quejas y reclamos sea respondida, atendida y/o resuelta dentro del término legal.
- **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.

## 6. SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LAS PQRSF

### 6.1. ANALISIS ESTADISTICO

#### 6.1.1. PQRS Radicadas por mes en la ESE Rafael Tovar Poveda



Se evidencian que un mayor número de quejas se presentaron en el mes de febrero y marzo y el mayor número de reclamos se presentó en el mes de febrero, marzo y abril de 2025, se evidenció 18 sugerencias y 2 felicitaciones en el primer semestre de 2025.

#### 6.1.2. Comportamiento por tipo de PQRSF

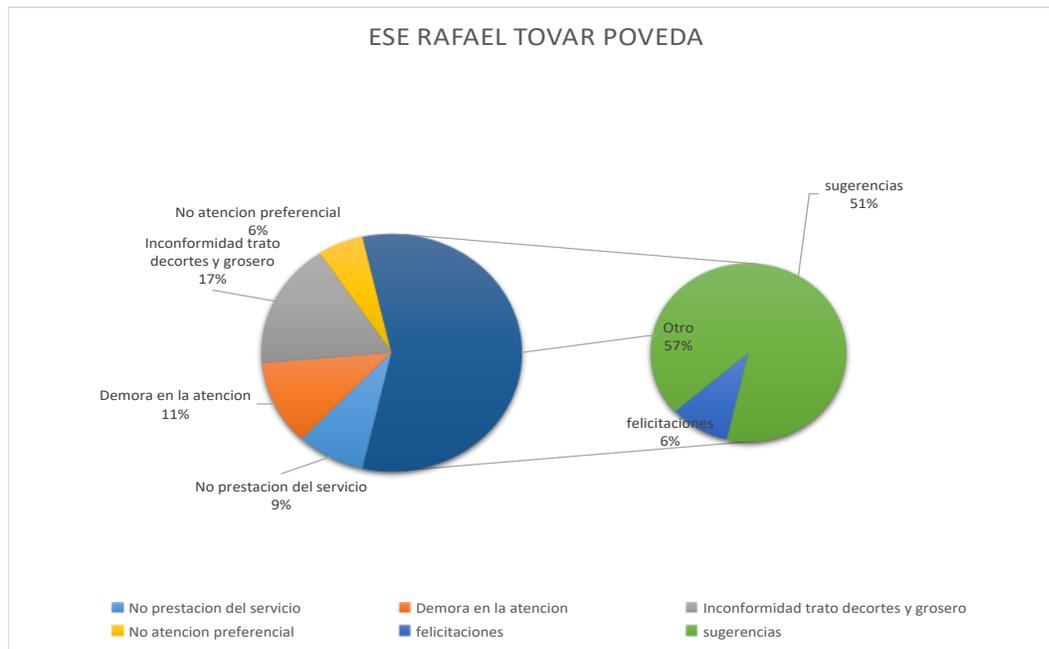
	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRSF PRIMER SEMESTRE 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 5 de 10

Se evidencio que el **34,28%** de los PQRSF son quejas, el **8,57%** son reclamos por la prestación del servicio, **51,42%** sugerencias y el **5,71%** de felicitaciones por la buena atención en la prestación de los servicios de salud.

### 6.1.3. Comportamiento por motivo de PQRSF

Se evidenciaron **35 registros de PQRSF** interpuestas por los usuarios de la ESE Rafael Tovar Poveda, se concluyó que por no prestación del servicio **8,57%**, demora en la atención **11,42%**, inconformidad por trato descortés y grosero **17,2%**, No atención preferencial **5,71%**, sugerencias **51,42%** y felicitaciones el **5,71%**.

MOTIVO PQRSF	TOTAL
No prestación del servicio	3
Demora en la atencion	4
Inconformidad trato decortes y grosero	6
No atencion preferencial	2
felicitaciones	2
sugerencias	18
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>



### 6.1.4. Comportamiento por modo de PQRSF

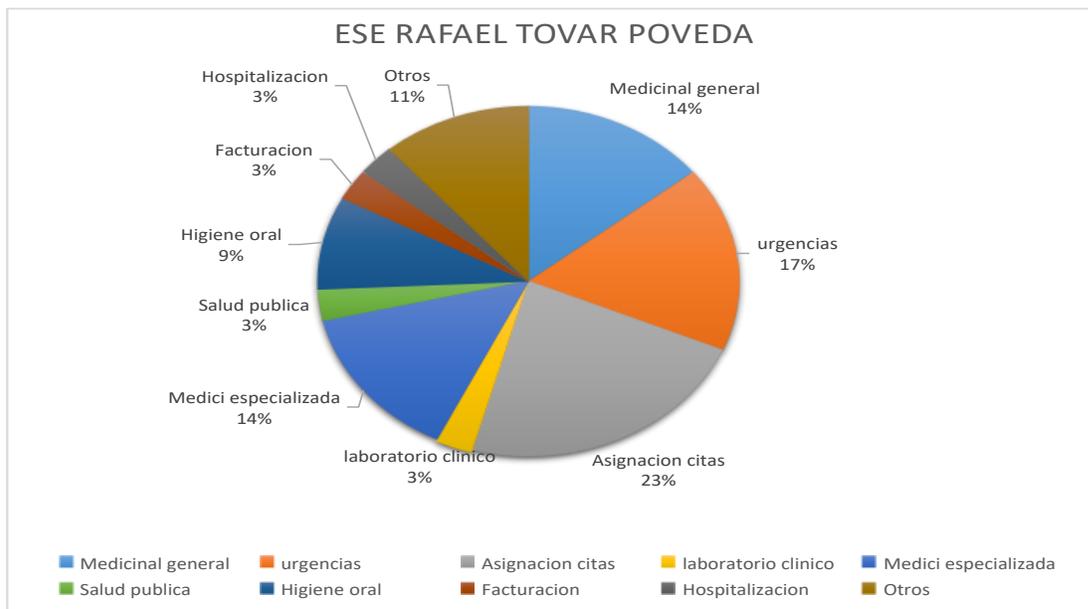
El **100%** de los PQRSF son de modo escrito.

### 6.1.5. Comportamiento por dependencia y modo de PQRSF

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRSF PRIMER SEMESTRE 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 6 de 10

Se evidencia que, en la ESE Rafael Tovar Poveda en la Prestación de los Servicios de Salud, en la dependencia de asignación citas **23%**, presenta las mayores PQRSF, seguido de urgencias con un **17%**, medicina especializada **14%**, medicina general **14%**, otros **11%**, higiene oral un **9%**, laboratorio clínico **3%**, salud publica **3%**, facturación con el **3%**, y hospitalización **3%**.

PQRSF SERVICIO	Enero-Junio de 2025			TOTAL
Medicinal general	5			5
urgencias	6			6
Asignacion citas	8			8
laboratorio clinico	1			1
Medici especializada	5			5
Salud publica	1			1
Higiene oral	3			3
Facturacion	1			1
Hospitalizacion	1			1
Otros	4			4
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>35</b>



#### 6.1.6. Análisis del trámite de las respuestas

Gestión	Total	%
En proceso	0	0
No tramitados	0	0
Tramitados	35	100%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

#### 6.1.7. Análisis de la efectividad en el tiempo de respuestas

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRSF PRIMER SEMESTRE 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 7 de 10

Tiempo de Respuesta	TOTAL	%
Mayor a 15 días	0	0%
Menor a 15 días	35	100%
En proceso dentro términos	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

Se evidencia que un **100%** se respondieron los PQRSF del Primer semestre de 2025, dentro de los términos establecidos en el código Contencioso Administrativo, y un **0%** fuera de los términos, y un **0%** en proceso dentro de términos, evidenciándose un buen control y auto control en el seguimiento a las PQRSF.

## 6.2. EVALUACION DE LOS MECANISMOS DE CONTROL INTERNO

### 6.2.1. 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.

### 6.2.2 Recepción de PQRSF

- ✓ En la ESE Rafael Tovar Poveda existe ventanilla única, un link para recibir las PQRSF 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 PQRSF son los buzones, los cuales han sido adoptados por la ESE, para facilitar al usuario la solución de sus diferentes PQRSF, como las diferentes encuestas de satisfacción realizadas a los usuarios por la prestación de los servicios de salud.

### 6.2.3 Trámite y seguimiento de las PQRSF

- ✓ Se evidencia un buen control al seguimiento de las PQRSF

### 6.2.5 Debilidades en la prestación del servicio según los usuarios:

- ✓ Demora en la atención
- ✓ No atención en los horarios programados.
- ✓ Actitud de algunos médicos y auxiliares para prestar el servicio.
- ✓ Demora para recibir resultados de laboratorio
- ✓ Falta médicos consulta externa.
- ✓ Falta de silletería para los usuarios.
- ✓ Falta de organización a la hora de dar las citas
- ✓ La atención preferencial poner en práctica.
- ✓ Demora en la atención
- ✓ Baños sucios en algunas ocasiones.

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRSF PRIMER SEMESTRE 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 8 de 10

✓ Entre otros.

### 6.2.6 Porcentaje de Satisfacción del Usuario

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
IPS HOSPITAL LOCAL SAN ROQUE - BELÉN DE LOS ANDAQUÍES					
PERIODO: ENERO- MARZO de 2025					
MES	USUARIOS SATISFECHOS	USUARIOS INSATISFECHOS	USUARIOS INDIFFERENTES	TOTAL ENCUESTADOS	% DE SATISFACCIÓN
ENERO	251	0	3	254	98,82
FEBRERO	228	0	0	228	100,00
MARZO	231	5	0	236	97,88
ABRIL	257	0	4	261	98,47
MAYO	354	0	3	357	99,16
JUNIO	417	0	11	428	97,43
TOTAL	1738	5	21	1764	98,63

Se evidencia según encuestas, en la IPS Hospital Local San Roque de Belén, una **Satisfacción del 98,63%** y una **insatisfacción del 0,28%** y **usuarios indiferentes 1,19%**, en la prestación de los servicios de salud en el semestre de enero a junio de 2025.

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
IPS CENTRO DE SALUD ALBANIA					
PERIODO: ENERO- JUNIO de 2024					
MES	USUARIOS SATISFECHOS	USUARIOS INSATISFECHOS	USUARIOS INDIFFERENTES	TOTAL ENCUESTADOS	% DE SATISFACCIÓN
ENERO	106	0	0	106	100
FEBRERO	103	0	4	107	96,26
MARZO	108	0	0	108	100
ABRIL	167	0	0	167	100
MAYO	163	0	0	163	100
JUNIO	228	0	3	231	98,70
TOTAL	875	0	7	882	99,16

Se evidencia en la IPS Centro de Salud de Albania una **Satisfacción del 99,16%**, y una **insatisfacción del 0%**, y **usuarios indiferentes del 0,84%**, en la prestación de los servicios de salud en el semestre de enero a junio de 2025.

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
IPS CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DEL FRAGUA					
PERIODO: ENERO- JUNIO de 2024					
MES	USUARIOS SATISFECHOS	USUARIOS INSATISFECHOS	USUARIOS INDIFFERENTES	TOTAL ENCUESTADOS	% DE SATISFACCIÓN
ENERO	98	0	0	98	100
FEBRERO	173	0	0	173	100
MARZO	227	0	0	227	100
ABRIL	215	0	0	215	100
MAYO	306	0	1	307	99,67
JUNIO	449	4	54	507	88,56
TOTAL	1468	4	55	1527	98,039

Se evidencia en la IPS Centro de Salud de San José Del Fragua una **Satisfacción del 98,03%** y una **insatisfacción del 0,26%**, y **usuarios indiferentes 3,6%**, en la prestación de los servicios de salud en el semestre de enero a junio de 2025.

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
IPS HOSPITAL LOCAL CURILLO					
PERIODO: ENERO- JUNIO de 2024					
MES	USUARIOS SATISFECHOS	USUARIOS INSATISFECHOS	USUARIOS INDIFFERENTES	TOTAL ENCUESTADOS	% DE SATISFACCIÓN
ENERO	105	0	3	108	97,22
FEBRERO	102	0	5	107	95,33
MARZO	136	0	0	136	100
ABRIL	71	2	17	90	78,89
MAYO	214	0	0	214	100
JUNIO	312	6	16	334	93,41
TOTAL	940	8	41	989	94,14

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRSF PRIMER SEMESTRE 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 9 de 10

Se evidencia en la IPS Hospital Local Curillo una **satisfacción del 94,14%** y una **insatisfacción del 0,8%**, y **usuarios indiferentes 4,14%**, en la prestación de los servicios de salud en el semestre de enero a junio de 2025.

## 7. DERECHOS DE PETICION.

### ❖ PRIMER TRIMESTRE 2025

	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN		Código: AP-GSI-GD-F013		
	GESTIÓN DOCUMENTAL		Versión: 01		
	EVALUACIÓN INFORME DERECHOS DE PETICIÓN		Fecha de vigencia: 01/01/2018		
ENTIDAD: E.S.E RAFAEL TOVAR POVEDA	RESPONSABLE DEL REPORTE: MARIA YISELA CORREA CORRALES		Página 1 de 1		
PERIODO REPORTADO:					
EVALUACIÓN INFORME DERECHOS DE PETICION	OBJETIVO	META	INDICADOR	ESTANDAR	CUMPLIMIENTO
Número de derechos de petición radicados en el periodo	96				
Número de respuestas oportunas	96	Dar respuesta oportuna a los derechos de petición recibidos en la ESE Rafael Tovar Poveda.	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%
Número de respuestas inoportunas	0			INSATISFACTORIO	70% - 89%
Número de derechos de petición sin respuesta	0			CUMPLE	90% - 100%

Derechos de petición radicados en el Primer trimestre, fueron **96 peticiones**, de los cuales se respondieron **oportunamente 96** que equivale al **100%**, **inoportunamente 0** que equivale al **0%**, y sin respuesta **0**, que equivale al **0%**, encontrándose dentro del **ESTANDAR de CUMPLE** entre el **90%-100%**.

### ❖ SEGUNDO TRIMESTRE 2025

	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN		Código: AP-GSI-GD-F013		
	GESTIÓN DOCUMENTAL		Versión: 01		
	EVALUACIÓN INFORME DERECHOS DE PETICIÓN		Fecha de vigencia: 01/01/2018		
ENTIDAD: E.S.E RAFAEL TOVAR POVEDA	RESPONSABLE DEL REPORTE: MARIA YISELA CORREA CORRALES		Página 1 de 1		
PERIODO REPORTADO:					
EVALUACIÓN INFORME DERECHOS DE PETICION	OBJETIVO	META	INDICADOR	ESTANDAR	CUMPLIMIENTO
Número de derechos de petición radicados en el periodo	80				
Número de respuestas oportunas	73	Dar respuesta oportuna a los derechos de petición recibidos en la ESE Rafael Tovar Poveda.	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%
Número de respuestas inoportunas	7			INSATISFACTORIO	70% - 89%
Número de derechos de petición sin respuesta	0			CUMPLE	90% - 100%

Derechos de petición radicados en el segundo trimestre de 2025, fueron **80 peticiones**, de los cuales se respondieron **oportunamente 73** que equivale al **91%**, e **inoportunamente 7** que equivale al **9%**, y sin respuesta **0** que equivale al **0%** encontrándose dentro del **ESTANDAR de CUMPLE**, entre el **90%-100%**.

## 8. CONCLUSIONES

- ❖ Se pudo evidenciar en el proceso de derechos de petición en los dos trimestres se encuentra en el **ESTANDAR de CUMPLE, entre el 90%-100%**, con deficiencias en la provisión de servicios de salud en la ESE Rafael Tovar Poveda. En el proceso de atención y servicio al ciudadano, es imperativo continuar implementando acciones de mejora continua, así como capacitar al personal que brinda servicios en la ESE Rafael Tovar Poveda, en aspectos relacionados con la oferta de un servicio de

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRSF PRIMER SEMESTRE 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 10 de 10

calidad a nuestros usuarios, en concordancia con la misión institucional y la normativa vigente. Asimismo, es fundamental incentivar a los funcionarios que han sido reconocidos por su excelencia en la atención y servicio a los usuarios, como se evidencia en las encuestas de satisfacción.

- ❖ La redacción de motivos de las PQRSF, se evidencia incoherencia en algunas descripciones.

## 9. RECOMENDACIONES

- ✓ Continuar cumpliendo 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.
- ✓ Recomendar a los responsables de SIAU, que la redacción de motivos de cada una de las PQRSF, sean claras para la buena interpretación y análisis.
- ✓ Cumplir con el número total de encuestas de satisfacción mensual para cada una de las sedes de la ESE Rafael Tovar Poveda.
- ✓ 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.
- ✓ Implementar plan de acción en el mejoramiento continuo de las sugerencias, quejas y reclamos registradas por los usuarios en pro de continuar avanzando en la prestación de un buen servicio y de calidad.

  
**DEMOCRITO PANADERO MUÑOZ**  
 Asesor de Control Interno