 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 PQRSF II 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 Segundo semestre de 2025 y enfocada a medir cuantitativa mente y cualitativa mente 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 Segundo 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:

- ✓ Políticas de operación



Luchamos Juntos por la Salud de Todos

 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 PQRSF II SEMESTRE 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 2 de 10

✓ 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 Segundo 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.
- **Ley 2195 de 2022:** Esta ley es la base principal, adoptando medidas para prevenir la corrupción y promover la cultura de la legalidad, estableciendo el PTEP como una herramienta estratégica.
- Modificación del Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011:
- **La Ley 2195** modificó este artículo para crear el PTEP, reemplazando al antiguo PAAC.
- **Decreto 1122 de 2024:** Establece los requisitos mínimos, procedimientos y estándares para la implementación de estos programas por parte de las entidades.

4. METODOLOGIA


 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 PQRSF II SEMESTRE 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 3 de 10

Con base en la información suministrada y relacionada de todas las PQRSDF, tramitadas en el segundo 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.
- **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 el presente procedimiento, cliente se refiere siempre al cliente externo.

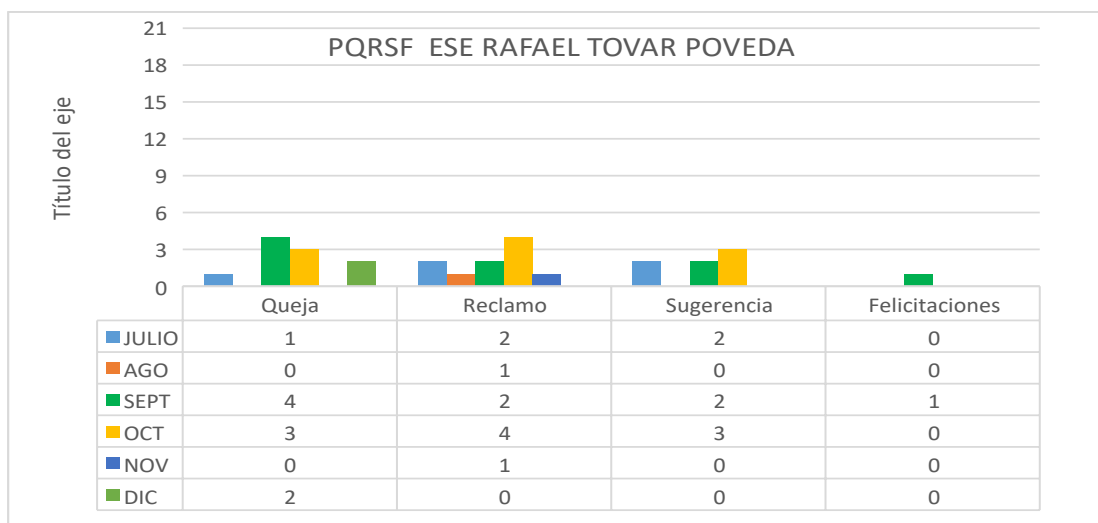
	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRSF II SEMESTRE 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019

- **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 septiembre y octubre, el mayor número de reclamos se presentó en el mes octubre de 2025, se evidencio 7 sugerencias y 1 felicitación en el segundo semestre de 2025.

6.1.2. Comportamiento por tipo de PQRSF

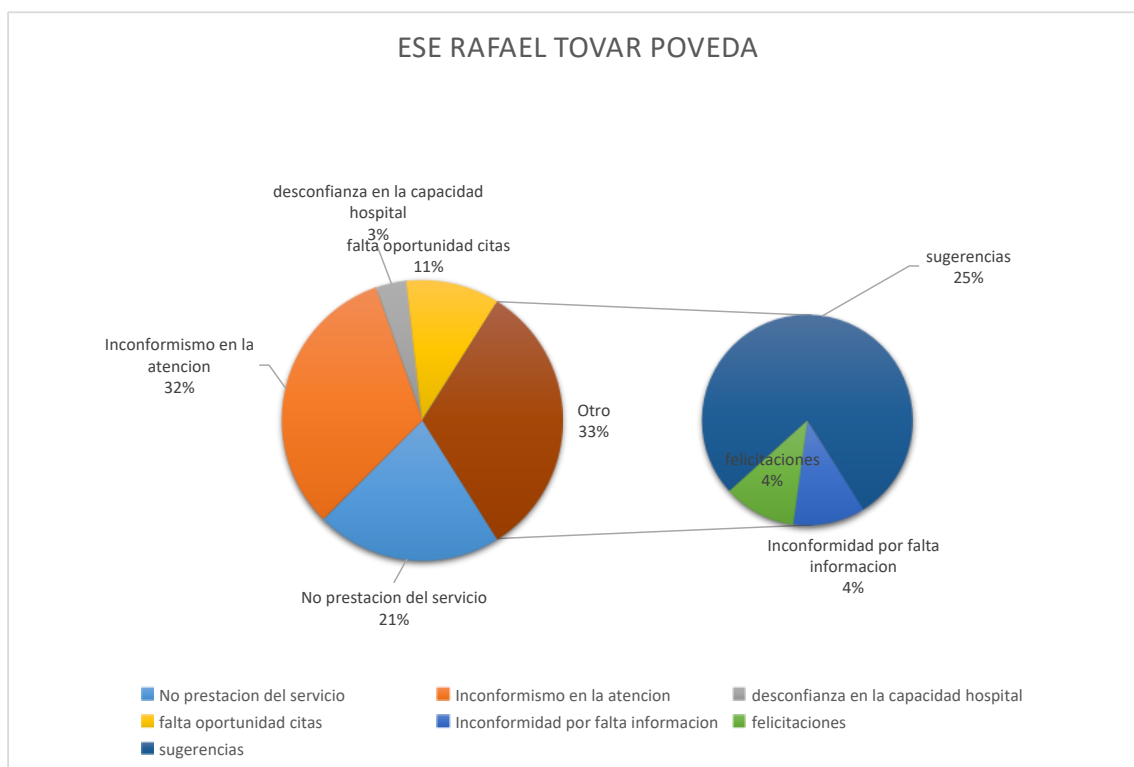
Se evidencio que el **35,71%** de los PQRSF son quejas, el **35,71%** son reclamos por la prestación del servicio, **25%** sugerencias y el **3,57%** de felicitaciones por la buena atención en la prestación de los servicios de salud.

6.1.3. Comportamiento por motivo de PQRSF

Se evidenciaron **28 registros de PQRSF** interpuestas por los usuarios de la ESE Rafael Tovar Poveda, se concluyó que por no prestación del servicio **21%**, inconformismo en atención **32%**, falta oportunidad en citas **11%**, desconfianza en capacidad del hospital **3%**, inconformidad por falta de información **4%**, sugerencias **25%**, y felicitaciones el **4%**.

 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 PQRSF II SEMESTRE 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 5 de 10

MOTIVO PQRSF						TOTAL
No prestacion del servicio	6					6
Inconformismo en la atencion	9					9
desconfianza en la capacidad hospital	1					1
falta oportunidad citas	3					3
Inconformidad por falta informacion	1					1
felicitaciones	1					1
sugerencias	7					7
TOTAL	28	0	0	0	0	28




6.1.4. Comportamiento por modo de PQRSF

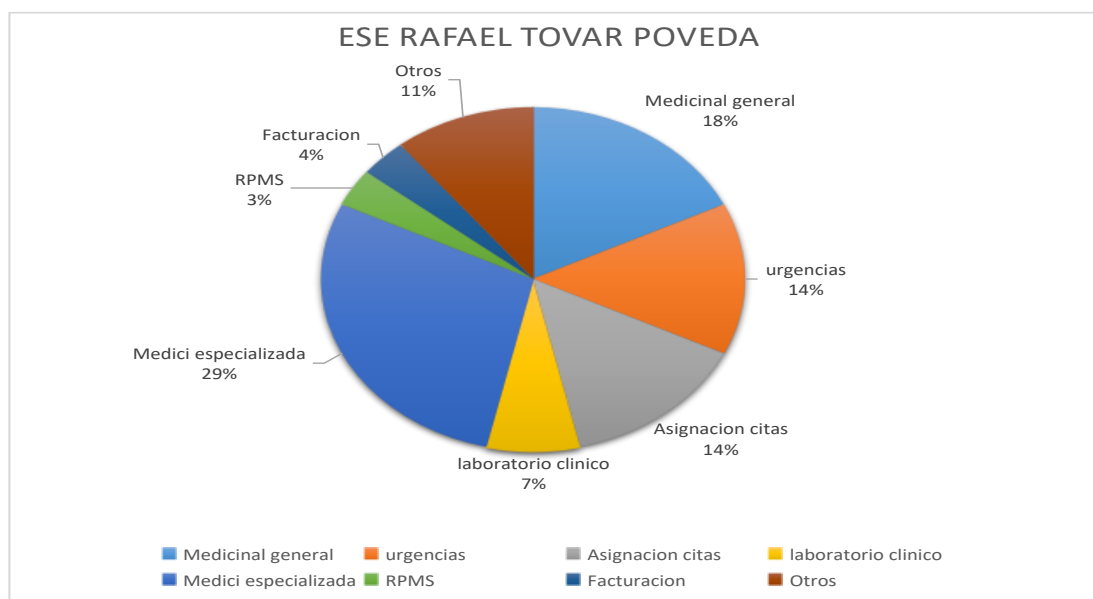
El 21% de los PQRSF son de modo presencial, 32% por correo, 43% por buzón, 4% otro

6.1.5. Comportamiento por dependencia y modo de PQRSF

Se evidencia que, en la ESE Rafael Tovar Poveda en la Prestación de los Servicios de Salud, en medicina especializada 29%, presenta las mayores PQRSF, seguido de medicina general con un 18%, asignación de citas 14%, urgencias 14%, otros 11%, laboratorio clínico 7%, facturación con el 4%, y RPMS 3%.

 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 PQRSF II SEMESTRE 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 6 de 10

	julio-diciembre de 2025			TOTAL
Medicinal general	5			5
urgencias	4			4
Asignacion citas	4			4
laboratorio clinico	2			2
Medici especializada	8			8
RPMS	1			1
Facturacion	1			1
Otros	3			3
TOTAL	28	0	0	28




6.1.6. Análisis del trámite de las respuestas

Gestión	Total	%
En proceso	0	0
No tramitados	0	0
Tramitados	28	100%
TOTAL	28	100%

6.1.7. Análisis de la efectividad en el tiempo de respuestas

Tiempo de Respuesta	TOTAL	%
Mayor a 15 días	0	0%
Menor a 15 días	28	100%
En proceso dentro términos	0	0%
TOTAL	28	100%

 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 PQRSF II SEMESTRE 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 7 de 10

Se evidencia que un **100%** PQRSF del segundo semestre de 2025, se respondieron 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:

- ✓ Inconformidad por falta de información.
- ✓ Inconformismo por la atención en la prestación de los servicios
- ✓ Falta de oportunidad de citas a los usuarios.
- ✓ No prestación de servicios
- ✓ Entre otros.

6.2.6 Porcentaje de Satisfacción del Usuario

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
IPS HOSPITAL LOCAL SAN ROQUE - BELEN DE LOS ANDAQUÍES					
PERIODO: JULIO- DICIEMBRE de 2025					
MES	USUARIOS SATISFECHOS	USUARIOS INSATISFECHOS	USUARIOS INDIFFERENTES	TOTAL ENCUESTADOS	% DE SATISFACCIÓN
JULIO	1057	0	27	1084	97,51
AGOSTO	1538	3	11	1552	99,10
SEPTIEMBRE	1553	7	23	1583	98,10
OCTUBRE	1032	6	40	1078	95,73
NOVIEMBRE	114	22	3	139	82,01
DICIEMBRE	177	12	17	206	85,92
TOTAL	5471	50	121	5642	96,97

 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 PQRSF II SEMESTRE 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 8 de 10

Se evidencia según encuestas, en la IPS Hospital Local San Roque de Belén, una **Satisfacción del 96,97%** y una **insatisfacción del 0,88%** y **usuarios indiferentes 2,14%**, en la prestación de los servicios de salud en el semestre de julio a diciembre de 2025.

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
IPS CENTRO DE SALUD ALBANIA					
PERIODO: JULIO- DICIEMBRE de 2025					
MES	USUARIOS SATISFECHOS	USUARIOS INSATISFECHOS	USUARIOS INDIFFERENTES	TOTAL ENCUESTADOS	% DE SATISFACCIÓN
JULIO	396	0	5	401	98,75
AGOSTO	382	1	4	387	98,71
SEPTIEMBRE	457	1	1	459	99,56
OCTUBRE	382	2	3	387	98,71
NOVIEMBRE	382	4	1	387	98,71
DICIEMBRE	37	3	5	45	82,22
TOTAL	2036	11	19	2066	98,55


Se evidencia en la IPS Centro de Salud de Albania una **Satisfacción del 98,55%**, y una **insatisfacción del 0,53%**, y **usuarios indiferentes del 0,92%**, en la prestación de los servicios de salud en el semestre de julio a diciembre de 2025.

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
IPS CENTRO DE SALUD SAN JOSE DEL FRAGÚA					
PERIODO: JULIO- DICIEMBRE de 2025					
MES	USUARIOS SATISFECHOS	USUARIOS INSATISFECHOS	USUARIOS INDIFFERENTES	TOTAL ENCUESTADOS	% DE SATISFACCIÓN
JULIO	667	1	48	716	93,16
AGOSTO	749	0	15	764	98,04
SEPTIEMBRE	758	0	11	769	98,57
OCTUBRE	722	8	5	735	98,23
NOVIEMBRE	13	0	2	15	86,67
DICIEMBRE	42	5	7	54	77,78
TOTAL	2951	14	88	3053	96,659

Se evidencia en la IPS Centro de Salud de San José Del Fragua una **Satisfacción del 96,66%** y una **insatisfacción del 0,46%**, y **usuarios indiferentes 2,88%**, en la prestación de los servicios de salud en el semestre de julio a diciembre de 2025.


PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
IPS HOSPITAL LOCAL CURILLO					
PERIODO: JULIO- DICIEMBRE de 2025					
MES	USUARIOS SATISFECHOS	USUARIOS INSATISFECHOS	USUARIOS INDIFFERENTES	TOTAL ENCUESTADOS	% DE SATISFACCIÓN
JULIO	623	0	12	635	98,11
AGOSTO	633	1	49	683	92,68
SEPTIEMBRE	1022	0	65	1087	94,02
OCTUBRE	1022	54	11	1087	94,02
NOVIEMBRE	654	12	17	683	96
DICIEMBRE	29	3	0	32	90,63
TOTAL	3983	70	154	4207	94,68

Se evidencia en la IPS Hospital Local Curillo una **satisfacción del 94,68%** y una **insatisfacción del 1,66%**, y **usuarios indiferentes 3,66%**, en la prestación de los servicios de salud en el semestre de julio a diciembre de 2025.

 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 PQRSF II SEMESTRE 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 9 de 10


7. DERECHOS DE PETICION.

❖ TERCER TRIMESTRE 2025

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	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	
EVALUACIÓN INFORME DERECHOS DE PETICION		OBJETIVO	META	INDICADOR	ESTANDAR	CUMPLIMIENTO
Número de derechos de petición radicados en el periodo	34	Dar respuesta oportuna a los derechos de petición recibidos en la ESE Rafael		Porcentaje de derechos de petición con respuesta oportuna (N° derechos de		97%
Número de respuestas oportunas	33				NO CUMPLE < 70%	
Número de respuestas inoportunas	0				INSATISFACTORIO 70% - 89%	
Número de derechos de petición sin respuesta	1				CUMPLE 90% - 100%	

Derechos de petición radicados en el Tercer trimestre, fueron **34 peticiones**, de los cuales se respondieron **oportunamente 33** que equivale al **97%**, **inoportunamente 0** que equivale al **0%**, y sin respuesta 1, **que equivale al 3%**, encontrándose dentro del **ESTANDAR de CUMPLE** entre el **90%-100%**.


❖ CUARTO TRIMESTRE 2025

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	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	
EVALUACIÓN INFORME DERECHOS DE PETICION		OBJETIVO	META	INDICADOR	ESTANDAR	CUMPLIMIENTO
Número de derechos de petición radicados en el periodo	62	Dar respuesta oportuna a los derechos de petición recibidos en la ESE Rafael		Porcentaje de derechos de petición con respuesta oportuna (N° derechos de		98.38%
Número de respuestas oportunas	62				NO CUMPLE < 70%	
Número de respuestas inoportunas	1				INSATISFACTORIO 70% - 89%	
Número de derechos de petición sin respuesta	0				CUMPLE 90% - 100%	

Derechos de petición radicados en el Cuarto trimestre de 2025, fueron **62 peticiones**, de los cuales se respondieron **oportunamente 61** que equivale al **98,38%**, e **inoportunamente 1** que equivale al **1,62%**, y sin respuesta 0 que equivale al **0%** encontrándose dentro del **ESTANDAR de CUMPLE**, entre el **90%-100%**.

8. CONCLUSIONES

- ❖ Se pudo evidenciar que los PQRSF, fueron respondidos dentro de los términos de respuesta, mostrando una eficiencia en el proceso, pero que a su vez se debe realizar capacitaciones al usuario interno y externo para disminuir los motivos de quejas y reclamos, en pro de brindar un mejor servicio, humanizado y generando una mayor confianza e información a nuestros usuarios.
- ❖ 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

 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 PQRSF II SEMESTRE 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 10 de 10

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 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.

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.
- ✓ Cumplir con el número total de encuestas de satisfacción mensual para cada una de las sedes de la ESE Rafael Tovar Poveda.
- ✓ Concienciar y capacitar 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