

 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 PQRSFD, PRIMER SEMESTRE 2026	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, Felicitaciones y Denuncias (PQRSFD), 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 2026 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 PQRSFD.

Se presenta un análisis estadístico de los datos recolectados, correspondientes al Primer semestre de 2026, 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 PQRSFD, con base en el análisis de la distribución de frecuencias de las siguientes variables:

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

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRSFD, PRIMER SEMESTRE 2026	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 primer semestre de 2026, 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:

 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 PQRSFD, PRIMER SEMESTRE 2026	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 3 de 10

- **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

Con base en la información suministrada y relacionada de todas las PQRSFD, tramitadas en el primer semestre de 2026, 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 PQRSFD y por último 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.

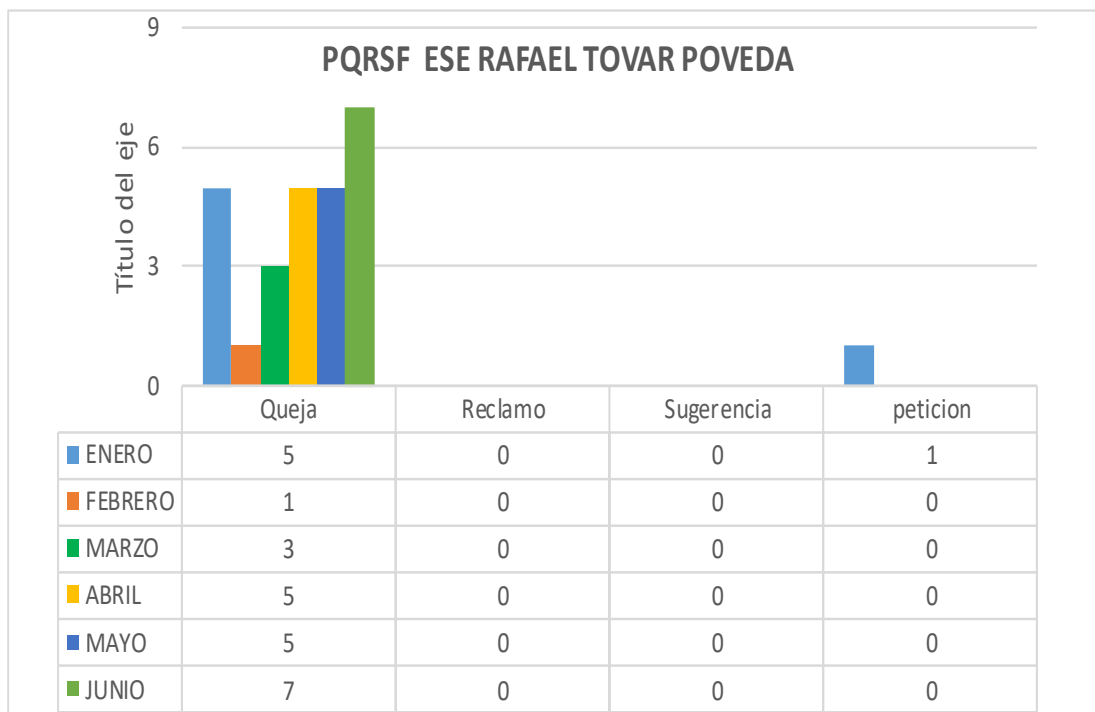
 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRSFD, PRIMER SEMESTRE 2026	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 4 de 10

- **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 GESTIÓN DE LAS PQRSF

6.1. ANALISIS ESTADISTICO

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



Se evidenció que un mayor número de quejas se presentaron en el mes de junio y una petición en enero.

6.1.2. Comportamiento por tipo de PQRSFD

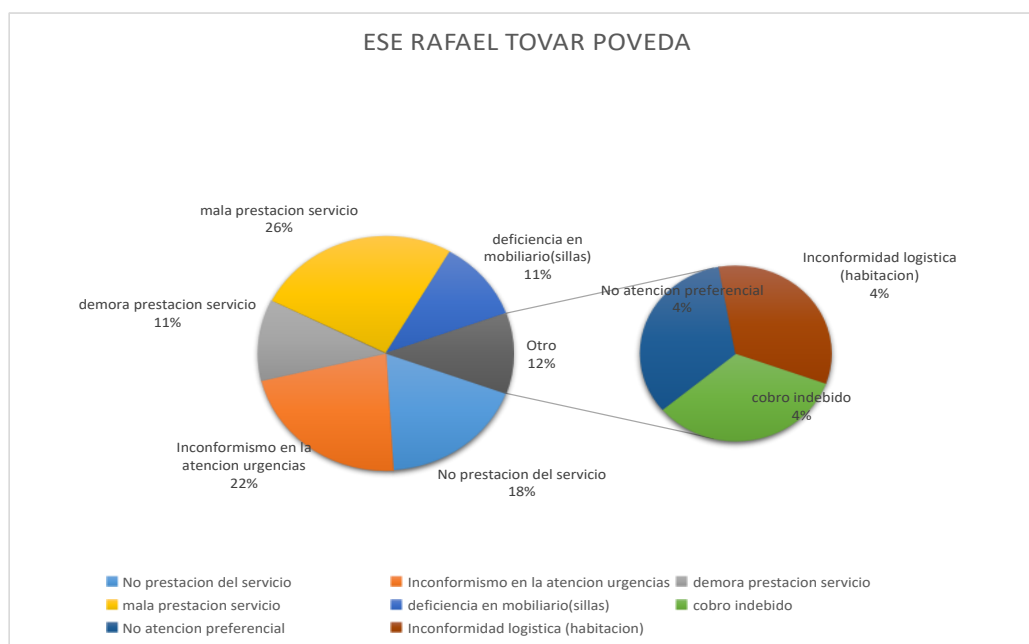
Se evidenció que el **96,3%** de los PQRSF son quejas, y una petición que equivale al **3,7%**

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRSFD, PRIMER SEMESTRE 2026	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 5 de 10

6.1.3. Comportamiento por motivo de PQRSFD

Se evidenciaron **27 registros de PQRSFD** interpuestas por los usuarios de la ESE Rafael Tovar Poveda, se concluyó que por no prestación del servicio **18%**, mala prestación del servicio **26%**, demora prestación servicio **11%**, inconformidad en la atención de urgencia **22%**, deficiencia en mobiliario **11%**, no atención preferencial **4%**, cobro indebido **4%**, inconformidad logística habitación **4%**.

MOTIVO PQRSF					TOTAL
No prestación del servicio	5				5
Inconformismo en la atención urgencias	6				6
demora prestación servicio	3				3
mala prestación servicio	7				7
deficiencia en mobiliario(sillas)	3				3
cobro indebido	1				1
No atención preferencial	1				1
Inconformidad logística (habitación)	1				1
TOTAL	27	0	0	0	27



6.1.4. Comportamiento por modo de PQRSFD

El **92,6%** de PQRSFD se realizaron por el Buzón, y el **7,4%** por traslado de la Secretaría de Salud Departamental.

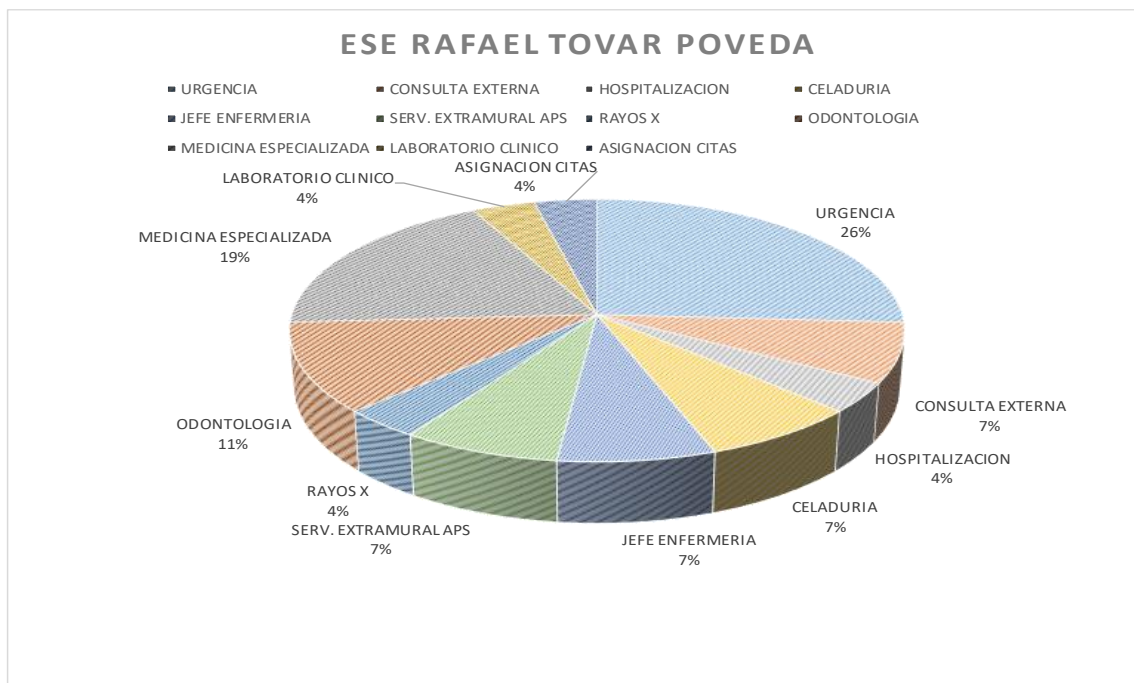
6.1.5. Comportamiento por dependencia y modo de PQRSFD

Se evidencia que, en la ESE Rafael Tovar Poveda en la Prestación de los Servicios de Salud, en urgencia con un **26%**, presenta las mayores PQRSFD, seguido de medicina especializada con un **19%**,

 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 PQRSFD,PRIMER SEMESTRE 2026	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 6 de 10

odontología 11%, consulta externa 7%, celaduria7%, enfermería 7%, servicio extramural APS 7%, laboratorio clínico 4%, asignacion citas 4%, Rayos X 4%, hospitalización 4%

COMPORTAMIENTO DEPENDENCIA	ENERO A JUNIO				TOTAL
URGENCIA	7				7
CONSULTA EXTERNA	2				2
HOSPITALIZACION	1				1
CELADURIA	2				2
JEFE ENFERMERIA	2				2
SERV. EXTRAMURAL APS	2				2
RAYOS X	1				1
ODONTOLOGIA	3				3
MEDICINA ESPECIALIZADA	5				5
LABORATORIO CLINICO	1				1
ASIGNACION CITAS	1				1
TOTAL	27	0	0	0	27



6.1.6. Análisis del trámite de las respuestas

Gestión	Total	%
En proceso	4	14,8%
No tramitados	0	0
Tramitados	23	85,2%
TOTAL	27	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 PQRSFD, PRIMER SEMESTRE 2026	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 7 de 10

6.1.7. Análisis de la efectividad en el tiempo de respuestas

Tiempo de Respuesta	TOTAL	%
Mayor a 15 días	1	3,7%
Menor a 15 días	22	81,5%
En proceso dentro términos	4	14,8%
TOTAL	27	100%

Se evidencia que un **81,5%** PQRSFD del primer semestre de 2026, se respondieron dentro de los términos establecidos en el código Contencioso Administrativo, y un **3,7%** fuera de los términos, y un **14,8%** en proceso dentro de términos, evidenciándose un buen control y auto control en el seguimiento a las PQRSFD.

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 PQRSFD, 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 PQRSFD

- ✓ En la ESE Rafael Tovar Poveda existe ventanilla única, un link para recibir las PQRSFD 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 PQRSFD son los buzones, los cuales han sido adoptados por la ESE, para facilitar al usuario la solución de sus diferentes PQRSFD, 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 PQRSFD

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

6.2.5 Debilidades en la prestación del servicio según los usuarios:

- ✓ Inconformismo por la atención en la prestación de los servicios
- ✓ No prestación de servicios
- ✓ Demora en la atención
- ✓ Deficiencia en mobiliario (sillas de espera)
- ✓ Entre otros.

6.2.6 Porcentaje de Satisfacción del Usuario



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 PQRSFD,PRIMER SEMESTRE 2026	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 8 de 10

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
IPS HOSPITAL LOCAL SAN ROQUE - BELEN DE LOS ANDAQUÍES					
EXPERIENCIA GLOBAL PERIODO: ENERO- JUNIO de 2026					
MES	USUARIOS SATISFECHOS	USUARIOS INSATISFECHOS	USUARIOS INDIFFERENTES	TOTAL ENCUESTADOS	% DE SATISFACCIÓN
ENERO	193	8	23	224	86,16
FEBRERO	249	10	19	278	89,57
MARZO	300	8	11	319	94,04
ABRIL	346	6	8	360	96,11
MAYO	437	2	1	440	99,32
JUNIO	441	2	2	445	99,10
TOTAL	1738	5	21	2066	98,63

Se evidencia según encuestas, en la IPS Hospital Local San Roque de Belén, una **Satisfacción del 98,6%** y una **insatisfacción del 0,2%** y **usuarios indiferentes 1,2%**, en la prestación de los servicios de salud en el semestre de enero a junio de 2026.

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
IPS CENTRO DE SALUD ALBANIA					
PERIODO: ENERO- JUNIO de 2026					
MES	USUARIOS SATISFECHOS	USUARIOS INSATISFECHOS	USUARIOS INDIFFERENTES	TOTAL ENCUESTADOS	% DE SATISFACCIÓN
ENERO	39	0	3	42	92,86
FEBRERO	38	0	4	42	90,48
MARZO	66	2	2	70	94,29
ABRIL	37	2	1	40	92,50
MAYO	77	0	5	82	93,90
JUNIO	146	0	4	150	97,33
TOTAL	403	4	19	426	94,60

Se evidencia en la IPS Centro de Salud de Albania una **Satisfacción del 94,6%**, y una **insatisfacción del 1%**, y **usuarios indiferentes del 4,4%**, en la prestación de los servicios de salud en el semestre de enero a junio de 2026.

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
IPS CENTRO DE SALUD SAN JOSE DEL FRAGUA					
PERIODO: ENERO- JUNIO de 2026					
MES	USUARIOS SATISFECHOS	USUARIOS INSATISFECHOS	USUARIOS INDIFFERENTES	TOTAL ENCUESTADOS	% DE SATISFACCIÓN
ENERO	25	4	9	38	65,79
FEBRERO	35	0	2	37	94,59
MARZO	61	2	2	65	93,85
ABRIL	47	3	2	52	90,38
MAYO	133	4	16	153	86,93
JUNIO	218	1	2	221	98,64
TOTAL	519	14	33	566	91,696

Se evidencia en la IPS Centro de Salud de San José Del Fragua una **Satisfacción del 91,6%** y una **insatisfacción del 2,4%**, y **usuarios indiferentes 6%**, en la prestación de los servicios de salud en el semestre de enero a junio de 2026.

 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 PQRSFD,PRIMER SEMESTRE 2026	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 9 de 10

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
IPS HOSPITAL LOCAL CURILLO					
PERIODO: ENERO- JUNIO de 2026					
MES	USUARIOS SATISFECHOS	USUARIOS INSATISFECHOS	USUARIOS INDIFFERENTES	TOTAL ENCUESTADOS	% DE SATISFACCIÓN
ENERO	31	3	3	37	83,78
FEBRERO	28	6	10	44	63,64
MARZO	58	2	2	62	93,55
ABRIL	59	6	3	68	86,76
MAYO	83	1	2	86	96,51
JUNIO	82	4	7	93	88,17
TOTAL	341	22	27	390	87,44

Se evidencia en la IPS Hospital Local Curillo una **satisfacción del 87%** y una **insatisfacción del 6%**, y **usuarios indiferentes 7%**, en la prestación de los servicios de salud en el semestre de enero a junio de 2026.

7. DERECHOS DE PETICION.

❖ PRIMER TRIMESTRE 2026

 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			PERIODO REPORTADO:	
EVALUACIÓN INFORME DERECHOS DE PETICION		OBJETIVO	META	INDICADOR	ESTANDAR	CUMPLIMIENTO
Número de derechos de petición radicados en el periodo	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		95%
Número de respuestas oportunas	92				NO CUMPLE < 70%	
Número de respuestas inoportunas	2				INSATISFACTORIO 70% - 89%	
Número de derechos de petición sin respuesta	2				CUMPLE 90% - 100%	

Derechos de petición radicados en el primer trimestre, fueron **96 peticiones**, de los cuales se respondieron **oportunamente 92** que equivale al **96%**, **inoportunamente 2** que equivale al **2%**, y sin respuesta **2**, que equivale al **2%**, encontrándose dentro del **ESTANDAR de CUMPLE** entre el **90%-100%**.

❖ SEGUNDO TRIMESTRE 2026

 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			PERIODO REPORTADO:	
EVALUACIÓN INFORME DERECHOS DE PETICION		OBJETIVO	META	INDICADOR	ESTANDAR	CUMPLIMIENTO
Número de derechos de petición radicados en el periodo	123	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		98%
Número de respuestas oportunas	121				NO CUMPLE < 70%	
Número de respuestas inoportunas	0				INSATISFACTORIO 70% - 89%	
Número de derechos de petición sin respuesta	2				CUMPLE 90% - 100%	

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRSFD, PRIMER SEMESTRE 2026	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 10 de 10

Derechos de petición radicados en el segundo trimestre de 2026, fueron **123 peticiones**, de los cuales se respondieron **oportunamente 121** que equivale al **98%**, e **inoportunamente 0** que equivale al **0%**, y sin respuesta **2** que equivale al **2%** encontrándose dentro del **ESTANDAR de CUMPLE**, entre el **90%-100%**.

8. CONCLUSIONES

- ❖ Se pudo evidenciar que los PQRSFD, 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%**, lo que denota cumplimiento en la entrega de la información, pero que a la vez se debe concientizar a los funcionarios de responder todos los derechos de petición dentro de los términos.

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, teniendo en cuenta el censo poblacional y el porcentaje a aplicar.
- ✓ Concieniar 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 un mejor servicio y con calidad.
- ✓ Implementar plan de acción en el mejoramiento continuo de las sugerencias, quejas y reclamos registradas por los usuarios en pro de continuar avanzando en una buena gestión institucional.
- ✓ Recordar al personal que realiza el seguimiento y a los directos responsables de los procesos, de la importancia de suministrar la información, en los términos solicitados y los que reglamenta la ley, para el cumplimiento de la evaluación de la oficina de control interno de gestión.
- ✓ Iniciar investigación por presunto cobro indebido a los usuarios.


DEMOCRITO PANADERO MUÑOZ
 Asesor de Control Interno