

CI 072-2021

Duitama, 18 de agosto de 2021

Doctor
LIFAN MAURICIO CAMACHO MOLANO
Gerente
Ese Hospital Regional de Duitama

Asunto: Informe semestral de atención al ciudadano y procedimiento de peticiones, quejas y reclamos PQRS- Primer Semestre 2021.

Cordial saludo,

La Oficina de Control Interno dando cumplimiento a las funciones encomendadas por la Ley 87 de 1993, Plan Anual de Auditorías 2021 y artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción normas que la desarrollan, remite para su conocimiento y análisis el informe semestral de atención al ciudadano y procedimiento de *peticiones, quejas y reclamos* PQRS del primer semestre del 2021.

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO
MARICELA PINZON CARDOZO
Asesora de Control Interno.

Proyectó: Sonia Salamanca - Técnico Administrativo
Revisó y Aprobó: Maricela Pinzón - Asesora de Control Interno

Con copia: Subgerencia Administrativa, Subgerencia Científica, Líder de Talento Humano, Líder de Calidad, Líder de Planeación, Líder de Mejoramiento Continuo, Líder de Jurídica, Revisoría Fiscal, Líder de SIAU, Líder de Humanización y Líder de Comunicaciones.

Anexo: Informe PQRS del Primer Semestre del año 2021 *que contiene 15 folios.*
Enviado por correo electrónico institucional el día 18/08/2021.

**SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO – SIAU
MEDICION DE LA PERCEPCION DE LOS USUARIOS EN PROCESO DE
PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS E INDICADORES
PRIMER SEMESTRE DE 2021**

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

**EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 76 DE LA LEY 1474 DE 2.011.
ESTATUTO ANTICORRUPCION**

A continuación, se presenta el informe de los mecanismos de percepción, realizado en el primer semestre de 2021; los datos aquí obtenidos son basados en la recolección de la información de la apertura de buzones de sugerencias, trámites de quejas, peticiones y reclamos.

1. MARCO NORMATIVO

✚ *Constitución Política de Colombia - Art. 23 “Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales”.*

✚ *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”, artículo 12 literal i) “Evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana que, en desarrollo del mandato constitucional y legal, diseñe la entidad correspondiente”.*

✚ *Ley 1474 de 2011, Artículo 76, el cual establece que: “La Oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la Administración de la entidad un informe semestral sobre el particular”.*

✚ *Ley 1712 de 2014, “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.*

✚ *Ley 1755 del 30 de junio 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” Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción.*

✚ *Decreto 491 del 2020, Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, en su Artículo 5. Ampliación de términos para atender las peticiones.*

✚ *Con el propósito de contar con el control conceptual que da el lineamiento institucional al presente documento, se presentan las siguientes definiciones:*

✚ **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 (Ley 1755 de 2015. Artículo 13).

✚ **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.

✚ **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.

✚ **Elogio:** Reconocimiento por la satisfacción que experimenta un ciudadano con relación a la prestación de un servicio por parte de la Entidad.

2. OBJETIVO

Presentar informe de seguimiento de la información obtenida de la aplicación del procedimiento de sistema de información y atención al usuario de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama las manifestaciones de los usuarios durante la atención en servicios de la institución.

3. ALCANCE

El presente informe evalúa el cumplimiento de los términos de respuesta por parte de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama a los ciudadanos, usuarios y comunidad en general, que elevaron peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, específicamente las registradas durante el periodo comprendido entre el 01/01/2021 hasta el 30/06/2021.

Se verificará la información del SIAU de la ESE Hospital Regional de Duitama referente a:

- ✚ Recepción, gestión y respuesta a quejas y reclamos.
- ✚ Buzones de sugerencias.
- ✚ Medición de la satisfacción de los usuarios.
- ✚ Información y Orientación al Usuario.
- ✚ Participación social en salud – Asociación de Usuarios.
- ✚ Proceso y procedimientos del área Seguimiento y revisión continúa con el fin de comprobar si los procesos de PQRS se les dieron la solución y respuesta oportuna en el primer semestre de 2021.

4. SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS

El seguimiento a la Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias, de conformidad con el MIPG, se articula con la Séptima Dimensión denominada “Control Interno”, la cual se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, en relación con los siguientes elementos: “Evaluación del Riesgo” – A través de la tercera línea de defensa; “Información y

Comunicación” - a través de la segunda línea de defensa. En virtud de lo definido en la tercera línea de defensa, a la cual le corresponde “comunicar a la primera y segunda línea de defensa aquellos aspectos que se requieren fortalecer relacionados con la información y comunicación”, se desarrolla el presente informe de seguimiento con el fin de comunicar a la alta dirección, al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICI, y a los procesos involucrados, los resultados de la Atención a las PQRS, como parte integral del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos.

Se puede evidenciar en el gestor de proyectos que se encuentra publicado la caracterización del proceso sistema de información de atención del usuario con fecha de actualización de 18 de noviembre del 2019, código 50, versión 03 y procedimiento de recepción, trámite, PQRS Código 501-1-P2 versión 2 2019. Y se actualizaron los formatos:

- ✚ Código 501-1-P6-F1 del 26/02/2021 – Formato registro de acompañamiento de servicio de humanización.
- ✚ Código 501-1-P3-F2 del 30/03/2021 – Formato encuesta de satisfacción urgencias.
- ✚ Código 501-1-P3-F3 del 30/03/2021 – Formato encuesta satisfacción servicios ambulatorios.
- ✚ Código 501-1-F1 del 30/03/2021 – Formato informe social.
- ✚ Código 501-1-P2-F1 del 30/03/2021 – Formato de solicitudes de quejas y reclamos.
- ✚ Código 501-1-P2-F3 del 30/03/2021 – Formato buzón de sugerencias.
- ✚ Código 501-1-P3-F4 del 30/03/2021 – Formato encuesta de satisfacción servicio internación.
- ✚ Código 501-1-P2-F5 del 29/06/2021 – Formato registro de seguimientos PQRS.

Se solicitó al Líder de Jurídica con copia a la Subgerencia Administrativa vía correo electrónico en tres oportunidades: los días 28 de junio de 2021 mediante oficio CI-053-2021, 08 de julio y 23 de julio de 2021, sobre información, contestación y control de los derechos de petición del primer semestre del 2021, a la fecha no allegaron la información solicitada, por lo cual el órgano de control interno no logró realizar el seguimiento correspondiente.

Se solicitó a la Líder de SIAU vía correo electrónico el día 28 de junio de 2021 mediante oficio CI-054-2021, sobre matriz consolidada e informes mensuales de PQRS del primer semestre del 2021, y las actas de comité de ética de la vigencia 2021. La información fue allegada parcialmente el 28 de junio de 2021 (lo correspondiente de enero a mayo), y el 6 y 7 de julio de 2021 (lo correspondiente al mes de junio), el 3 de agosto de 2021 (se recibe el registro de peticiones, quejas y solicitudes del 2021) y el 10 de agosto de 2021 (actas de comité).

4.1 QUEJAS

La ESE Hospital Regional de Duitama HRD, tiene dispuestos cinco (5) canales de servicio para los ciudadanos, a través de los cuales se reciben los diferentes requerimientos:

1. Espacios físicos destinados para el contacto con la entidad.
2. Teléfonos fijos y móviles, líneas gratuitas.
3. Correo electrónico institucional.
4. Dirección de correspondencia.
5. Formulario electrónico de solicitudes, peticiones, quejas, reclamos y denuncias.

De la información presentada se concluye lo siguiente, de las 65 quejas y reclamos presentadas a la E.S.E. Hospital Regional de Duitama durante el primer semestre del año 2021, se identificó que en el 100% se dio respuesta oportunamente.

Tabla 1. Relación oportunidad de respuesta de PQRS primer semestre de 2021.

Días transcurridos para la respuesta	Cantidad	% de respuesta	% ≤ a 30 días	% > a 30 días
0	7	11%	100%	0%
1	9	14%		
2	11	17%		
3	7	11%		
4	3	5%		
5	8	12%		
6	1	2%		
8	4	6%		
9	1	2%		
11	3	5%		
13	2	3%		
14	1	2%		
15	2	3%		
16	2	3%		
17	2	3%		
18	2	3%		
Total	65	100%		

Fuente: Oficina de Control Interno

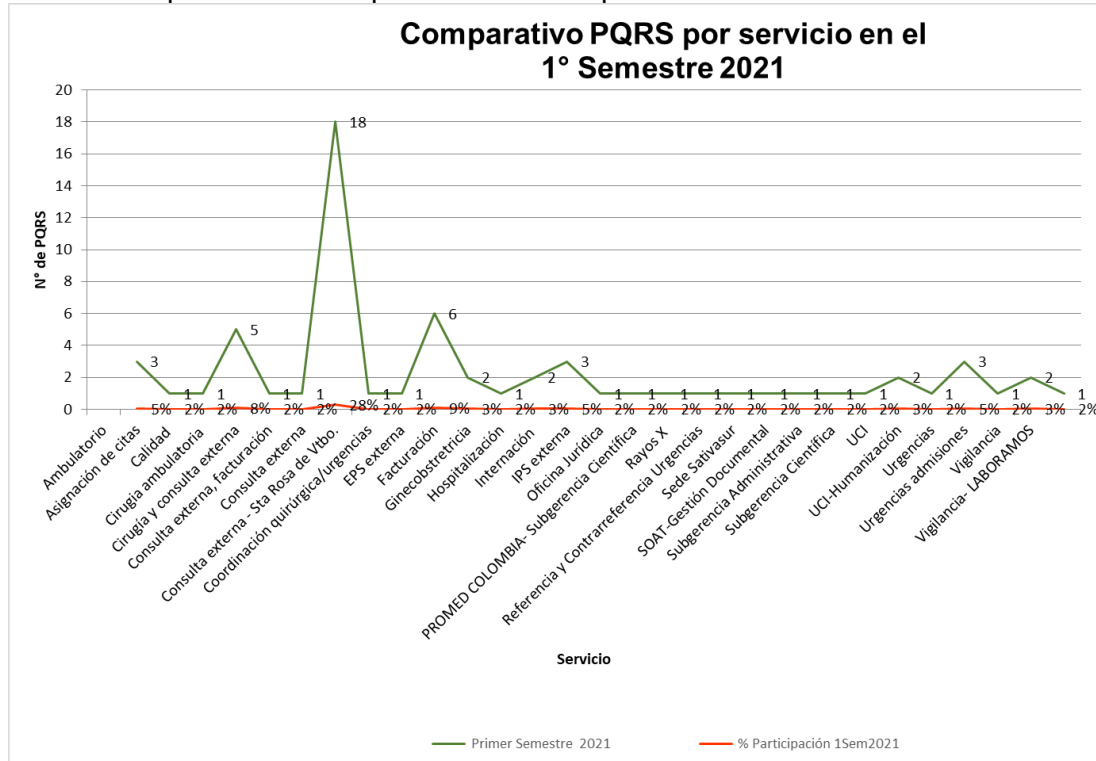
Se realizó revisión a las quejas y reclamos desarrollado en el primer semestre de la vigencia 2021, encontrándose que el mayor porcentaje lo refleja el área de consulta externa con un porcentaje del 28%, seguido de EPS externa con un 9%, como se relaciona a continuación:

Tabla 2. Comparativo PQRS por área por servicio del 1° Semestre 2021

Servicio	Primer Semestre 2021	% Participación 1Sem2021
Ambulatorio	3	5%
Asignación de citas	1	2%
Calidad	1	2%
Cirugía ambulatoria	5	8%
Cirugía y consulta externa	1	2%
Consulta externa, facturación	1	2%
Consulta externa	18	28%
Consulta externa - Sta Rosa de Vtbo.	1	2%
Coordinación quirúrgica/urgencias	1	2%
EPS externa	6	9%
Facturación	2	3%
Ginecobstetricia	1	2%
Hospitalización	2	3%
Internación	3	5%
IPS externa	1	2%
Oficina Jurídica	1	2%
PROMED COLOMBIA- Subgerencia Científica	1	2%
Rayos X	1	2%
Referencia y Contrarreferencia Urgencias	1	2%
Sede Sativasur	1	2%
SOAT-Gestión Documental	1	2%
Subgerencia Administrativa	1	2%
Subgerencia Científica	1	2%
UCI	2	3%
UCI-Humanización	1	2%
Urgencias	3	5%
Urgencias admisiones	1	2%
Vigilancia	2	3%
Vigilancia - LABORAMOS	1	2%
Total PQRS	65	100%

Fuente: Oficina de Control Interno

Gráfica 1. Comparativo PQRS por servicio en el primer semestre 2021



Fuente: Oficina de Control Interno

4.2 BUZONES DE SUGERENCIAS

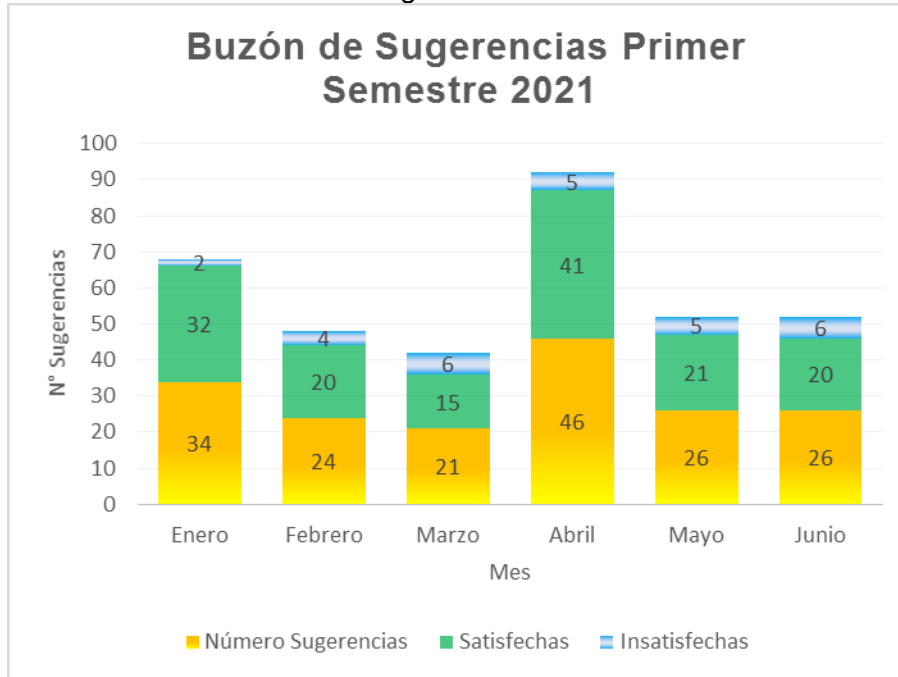
Según el procedimiento implementado en la oficina de SIAU, Código: 501-1-P2, actividad N° 11 Apertura de Buzones, se realiza mensualmente apertura de los 12 buzones de sugerencias, ubicados en los servicios del Hospital y sus sedes integradas: ESE Santa Rosa de Viterbo y unidad básica de atención de Sativasur en compañía de los representantes de los usuarios, diligenciando la respectiva acta de apertura de buzones de sugerencias donde se registra número de buzones por servicio y sede de atención, en lo recorrido de enero a junio de 2021 se radicaron 177 trámites, tal como lo muestra el siguiente cuadro.

Tabla 3. Buzón de sugerencias Primer Semestre 2021

Meses	Número Sugerencias	Satisfechas	Insatisfechas
Enero	34	32	2
Febrero	24	20	4
Marzo	21	15	6
Abril	46	41	5
Mayo	26	21	5
Junio	26	20	6
Total	177	149	28
Porcentaje		84,18%	15,82%

Fuente: Oficina de Control Interno

Gráfica 2. Buzón de sugerencias Primer Semestre 2021



Fuente: Oficina de Control Interno

Tabla 4. Comparativo nivel de satisfacción 1° Semestre 2021 Vs. 2° Semestre 2020

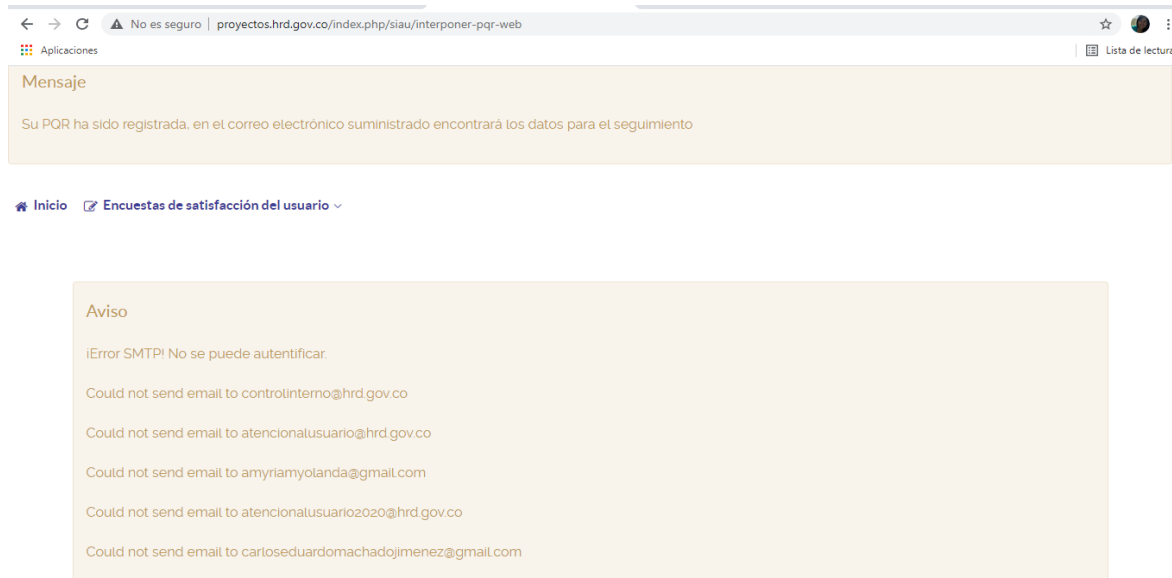
Meses	Primer Semestre 2021			Segundo Semestre 2020		
	Número Sugerencias	Satisfechas	Insatisfechas	Número Sugerencias	Satisfechas	Insatisfechas
Total	177	149	28	292	256	36
Porcentaje		84,18%	15,82%	Porcentaje	87,67%	12,33%

Fuente: Oficina de Control Interno

En el primer semestre del año 2021, en la apertura y revisión de los buzones de la entidad 177 sugerencias y/o formatos diligenciados por los usuarios, de los cuales 149 fueron satisfechas dando un porcentaje de un 84,18% y 28 son insatisfechos con un 15,82%; respecto al segundo semestre de 2020 se recibieron 292, lo cual se disminuyó en 115 formatos diligenciados por los usuarios en consecuencia a la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19, el porcentaje de satisfacción con relación al semestre anterior disminuyó levemente.

Link de Quejas y Reclamos página Web

Se evidenció fallas en el funcionamiento del aplicativo de PQRS de la página web institucional: <http://proyectos.hrd.gov.co/index.php/siau/interponer-pqr-web>, lo que dificulta realizar el seguimiento de las PQRS realizadas, como se puede evidenciar en la siguiente imagen:



4.3 ENCUESTAS DE MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

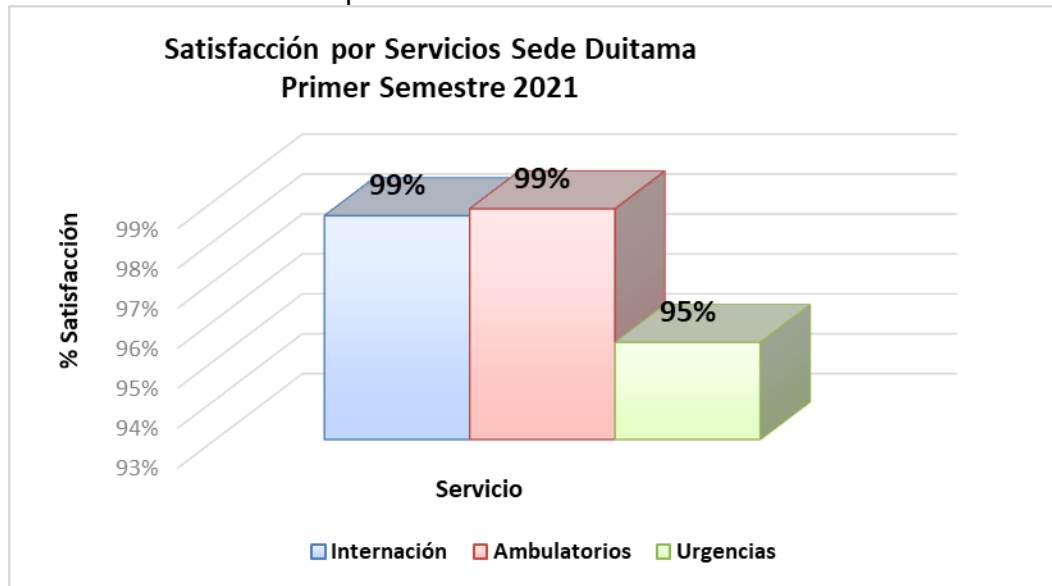
Con el fin de conocer la realidad actual de la Institución en materia de atención al ciudadano se corroboró la realización de encuestas con el fin de verificar que en la actualidad se encuentran funcionando adecuadamente y su nivel de cumplimiento. Conforme con los registros del presente seguimiento en la E.S.E Hospital Regional de Duitama – Sede Duitama, se aplicó un total de 1.277 encuestas para el primer semestre de 2021 en los servicios de internación, ambulatorios y urgencias, así: 1.246 encuestas que corresponde a un 97,6% en la que los usuarios manifiestan satisfacción con los servicios, mientras que 31 personas correspondiente a un 2,4% expresan insatisfacción total.

Tabla 5. Satisfacción por servicios Sede Duitama- Primer Semestre 2021

Meses	Internación	Ambulatorios	Urgencias	Total
Enero	72	60	76	208
Febrero	77	61	69	207
Marzo	66	72	70	208
Abril	69	71	66	206
Mayo	70	69	70	209
Junio	70	71	67	208
Total	424	404	418	1246
Porcentaje	99%	99%	95%	97,6%

Fuente: Oficina de Control Interno

Gráfica 3. Satisfacción por servicios Sede Duitama - Primer Semestre 2021



Fuente: Oficina de Control Interno

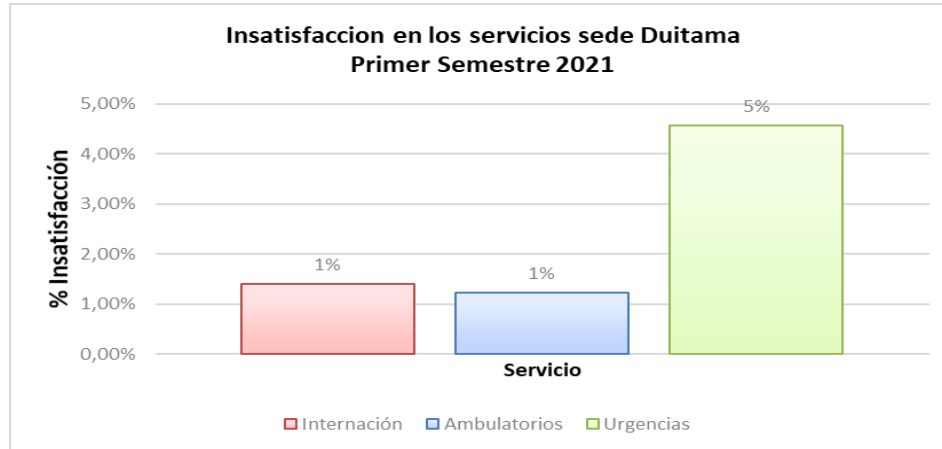
De los 1.277 usuarios satisfechos encuestados, el comportamiento del indicador de satisfacción del usuario arrojó un porcentaje en el servicio de Internación del 99%, en el servicio de Ambulatorios del 99% y en el servicio de Urgencias del 95%.

Tabla 6. Insatisfacción en los Servicios Sede Duitama

Meses	Internación	Ambulatorios	Urgencias	Total
Enero	0	1	0	1
Febrero	0	1	2	3
Marzo	2	1	6	9
Abril	2	0	4	6
Mayo	0	1	1	2
Junio	2	1	7	10
Total	6	5	20	31
Porcentaje	1%	1%	5%	2,4%

Fuente: Oficina de Control Interno

Gráfica 4. Insatisfacción en los Servicios -Sede Duitama Primer Semestre 2021



Fuente: Oficina de Control Interno

La insatisfacción en los servicios de internación fue de 1%, al igual que el servicio Ambulatorio con un 1%, mientras que Urgencias alcanzó el 5%.

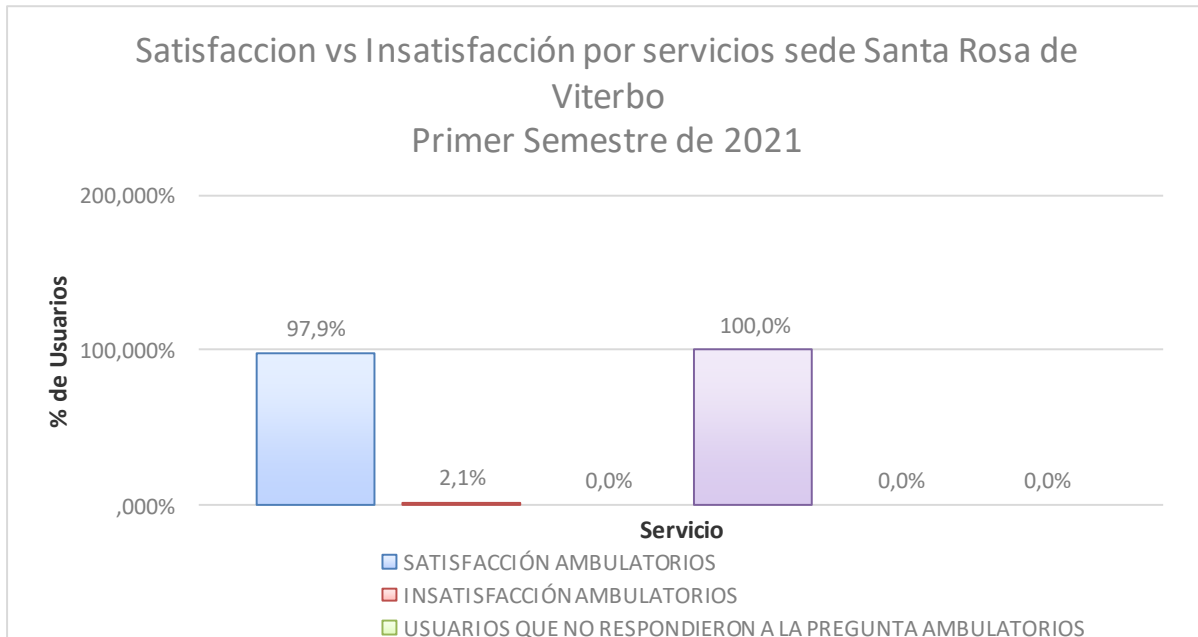
Para el caso de la Sede de Santa Rosa de Viterbo, se aplicó un total de 157 encuestas para el primer semestre de 2021, así: 155 encuestas que corresponde a un 98,73% manifiestan satisfacción con los servicios, mientras que 2 personas correspondiente a un 1,27% expresan insatisfacción total.

Tabla 7. Medición de la satisfacción Vs. la insatisfacción por servicios Sede Santa Rosa

Mes	Satisfacción	Insatisfacción	Usuarios que no respondieron a la pregunta	Satisfacción	Insatisfacción	Usuarios que no respondieron a la pregunta
	Ambulatorios	Ambulatorios	Ambulatorios	Urgencias	Urgencias	Urgencias
Enero	16	0	0	10	0	0
Febrero	15	1	0	10	0	0
Marzo	5	0	0	10	0	0
Abril	21	0	0	10	0	0
Mayo	19	1	0	10	0	0
Junio	19	0	0	10	0	0
Total	95	2	0	60	0	0
Porcentaje	97,9%	2,1%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%

Fuente: Oficina de Control Interno

Gráfica 5. Medición de la satisfacción Vs. la insatisfacción por servicios Sede Santa Rosa



Fuente: Oficina de Control Interno

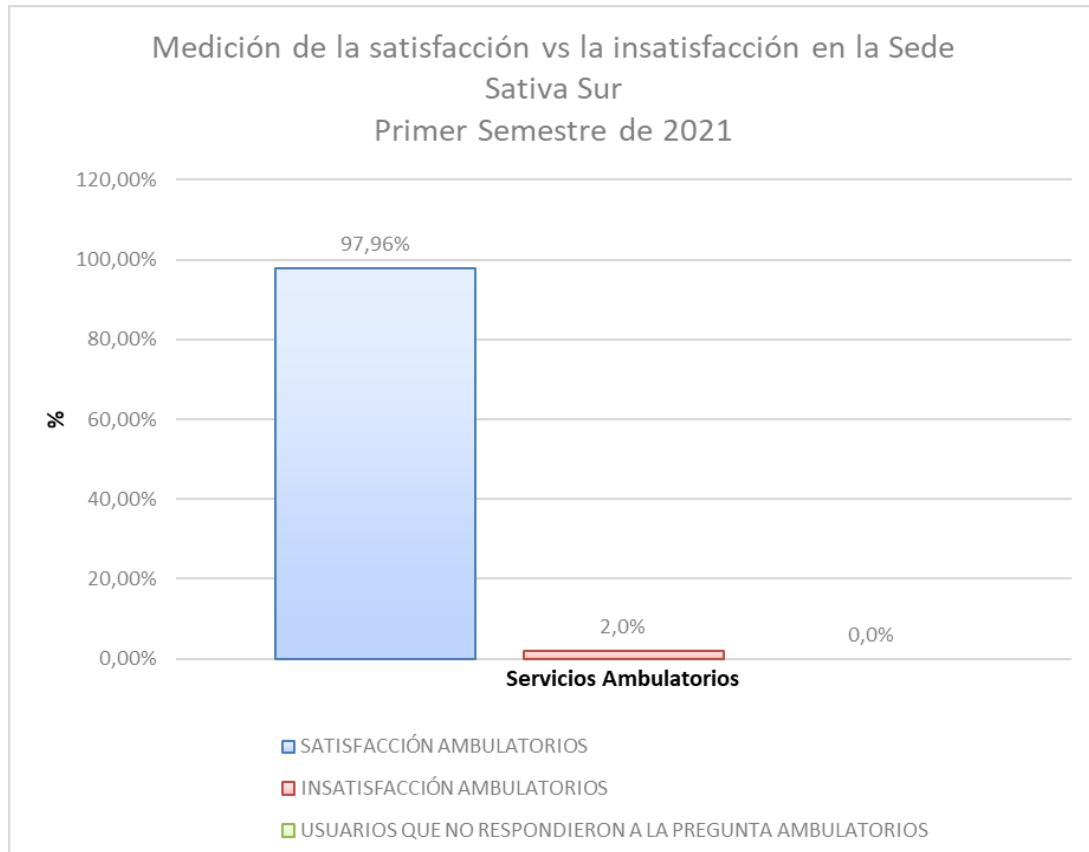
En el primer Semestre del año 2021, el total de encuestas aplicadas en la sede de Santa Rosa fue de 157, en los servicios de Urgencias y Ambulatorios, el comportamiento del indicador de satisfacción del usuario arrojó un porcentaje en el servicio de Ambulatorios del 97,9%, un 2,1% de insatisfacción y el 0,0% de usuarios se abstienen en contestar, en el servicio de Urgencias el comportamiento del indicador de satisfacción fue del 100%.

Tabla 8. Medición de la satisfacción Vs. la insatisfacción de servicios ambulatorios en la Sede Sativasur.

Meses	Satisfacción	Insatisfacción	Usuarios que no respondieron a la pregunta
Enero	19	0	0
Febrero	20	0	0
Marzo	15	1	0
Abril	15	0	0
Mayo	12	1	0
Junio	15	0	0
Total	96	2	0
Porcentaje	97,96%	2,0%	0,0%

Fuente: Oficina de Control Interno

Gráfica 6. Medición de la satisfacción Vs. la insatisfacción en la Sede Sativasur



Fuente: Oficina de Control Interno

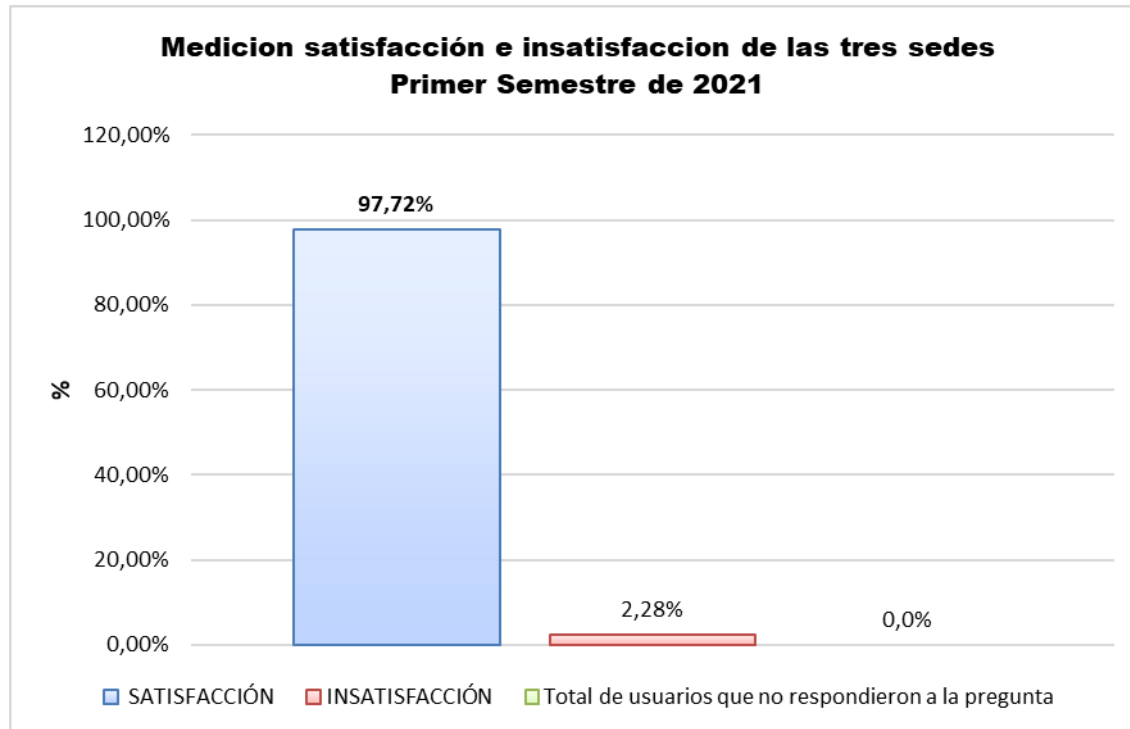
En el primer semestre del año 2021, el total de encuestas aplicadas en la sede de Sativasur fue de 98, en el servicio Ambulatorio, el comportamiento del indicador de satisfacción del usuario fue del 97,96% y un 2% de insatisfacción.

Tabla 9. Medición satisfacción e insatisfacción de las tres sedes

Meses	Encuestas Aplicadas	Satisfacción	Insatisfacción	Total de usuarios que no respondieron a la pregunta
Enero	254	253	1	0
Febrero	256	252	4	0
Marzo	248	238	10	0
Abril	258	252	6	0
Mayo	254	250	4	0
Junio	262	252	10	0
Total	1532	1497	35	0
Porcentaje	100%	97,72%	2,28%	0,0%

Fuente: Oficina de Control Interno

Gráfica 7. Medición satisfacción e insatisfacción de las tres sedes



Fuente: Oficina de Control Interno

En el primer semestre del año 2021 se aplicaron y tabularon 1532 encuestas en las tres sedes del Hospital.

La E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA para el primer semestre del año 2021 en sus tres sedes alcanzó un nivel de satisfacción global en el indicador de 97.72 % mientras la insatisfacción fue del 2.28%, según informe reportado en el cuadro de indicadores de la institución.

Las encuestas y sugerencias se encuentran debidamente tabuladas, graficadas y explicadas en los archivos de los informes de la Oficina de Atención al Usuario donde reposan las respectivas evidencias de acuerdo con la tabla de retención Documental.

4.4 PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD – ASOCIACIÓN DE USUARIOS

Se viene realizando mes a mes las respectivas reuniones del comité de Ética Hospitalaria donde participan activamente todos los miembros activos (algunos participan de manera virtual), velando por el cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios se hace la respectiva revisión de tareas, cumplimiento de objetivos y se adquieren compromisos como se puede evidenciar en las respectivas actas que reposan en las oficinas de atención al usuario. Al igual que los respectivos comités de análisis de indicadores se vienen cumpliendo de

acuerdo con el cronograma establecido por la Institución y que consta y esta evidenciado en cada una de las actas y en la misma se anexa informe.

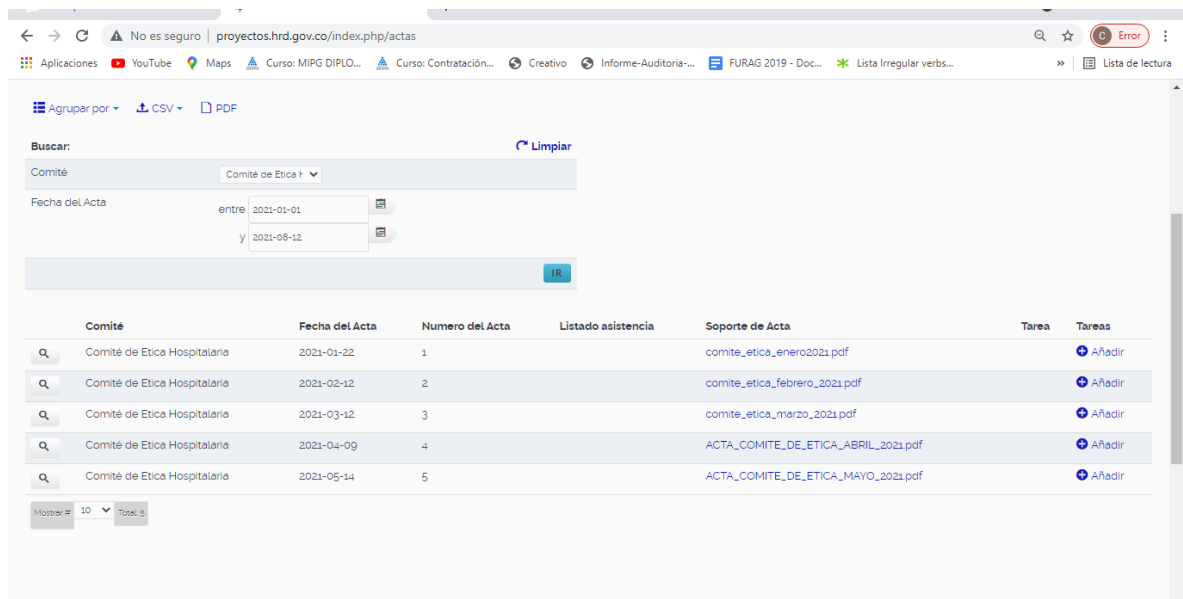
Tabla 10. Relación actas comités de ética primer semestre de 2021

N° de acta	Fecha
1	22/01/2021
2	12/02/2021
3	12/03/2021
4	09/04/2021
5	14/05/2021
6	11/06/2021

Fuente: Oficina de Control Interno

Se evidenció que las Actas del Comité de Ética del primer semestre del 2021 se encuentran numeradas consecutivamente, cumpliendo con lo establecido en el Acuerdo 060 del 2001 proferido por el Archivo General de la Nación “ARTICULO SEXTO: *Numeración de actos administrativos: La numeración de los actos administrativos debe ser consecutiva y las oficinas encargadas de dicha actividad, se encargarán de llevar los controles, atender las consultas y los reportes necesarios y serán responsables de que no se reserven, tachen o enmienden números, no se numeren los actos administrativos que no estén debidamente firmados y se cumplan todas las disposiciones establecidas para el efecto.*” (SE CIERRA HALLAZGO).

Se evidenció que las actas publicadas en el gestor documental, no coinciden con las que reposan en la carpeta en física, por otra parte a la fecha no se encuentra cargada el acta de junio.



Comité	Fecha del Acta	Numero del Acta	Listado asistencia	Soporte de Acta	Tarea	Tareas
Comité de Ética Hospitalaria	2021-01-22	1		comite_etica_enero2021.pdf		Añadir
Comité de Ética Hospitalaria	2021-02-12	2		comite_etica_febrero_2021.pdf		Añadir
Comité de Ética Hospitalaria	2021-03-12	3		comite_etica_marzo_2021.pdf		Añadir
Comité de Ética Hospitalaria	2021-04-09	4		ACTA_COMITE_DE_ETICA_ABRIL_2021.pdf		Añadir
Comité de Ética Hospitalaria	2021-05-14	5		ACTA_COMITE_DE_ETICA_MAYO_2021.pdf		Añadir

4.5 CONCLUSIONES:

De acuerdo con el seguimiento y control adelantando al grupo de Atención al usuario de la ESE Hospital Regional de Duitama, se concluye:

Fortalezas:

- ✚ Es importante resaltar que en los archivos de la oficina de Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) se encuentran tabulados documentados y graficados cada uno de los informes realizados.
- ✚ Se evidenció que se unificó las variables consideradas en la matriz de recepción de PQRS tanto físicas como vía web, teniendo en cuenta que estas últimas no especificaban el área, dependencia o servicio. (Cerrado)

Actividades por mejorar:

- ✚ No se tiene habilitada la Ventanilla única de la ESE Hospital Regional de Duitama, para la recepción y trámite sistematizado de documentos externos e internos. (En proceso).
- ✚ Se recomienda que en el gestor documental en el menú de peticiones, quejas y reclamos en el link “histórico” se permita visualizar la respuesta o documento adjunto remitido al usuario.
- ✚ Se recomienda estructurar el protocolo de atención al ciudadano.
- ✚ Se actualizó el procedimiento de PQRS, ya que no se evidenciaba la tipificación de los diferentes requerimientos y tiempos estipulados de conformidad con los artículos 14, 21 y 30 de la Ley 1755 de 2015.
- ✚ Se recomienda identificar las temáticas recurrentes de las PQRS y establecer espacios de retroalimentación con los líderes de los procesos involucrados a fin de prevenir la reiteración de quejas por la misma causa.

ORIGINAL FIRMADO

MARICELA PINZON CARDOZO

Asesora de Control Interno

ESTE INFORME DEBE SER PUBLICADO EN LA PAGINA WEB en cumplimiento de la ley 1712 de 2014.