 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 1 de 31		


**INFORME DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y  
FELICITACIONES  
(PQRS-F)  
SEGUNDO SEMESTRE DE 2019**

**E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA**

**CLAUDIA MARINA GARCIA FERNANDEZ**  
Gerente

**GLORIA NELLY CHAPARRO PINEDA**  
Asesor (Control Interno)

Edición  
Febrero 2019

 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 2 de 31		

## INFORME DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES (PQRS - F) PRIMER SEMESTRE DE 2019

### 1. OBJETIVO

Consolidar la información obtenida a través de los canales de participación ciudadana (Telefónico, Virtual, Presencial), diseñados con el fin de obtener datos oportunos y verídicos que le permitan a SIAU de la E.S.E. Salud del Tundama, la toma de decisiones para el mejoramiento continuo en la atención al ciudadano y los procesos misionales de la entidad.

### 2. ALCANCE

Verificación del comportamiento de respuestas dadas a los derechos de petición, quejas, reclamos, solicitudes, consultas, manifestaciones, sugerencias, reclamos y solicitudes de información que han ingresado a la entidad, en el Segundo semestre del año 2019.

Es muy importante que se tenga claro que la información recopilada en este documento tiene como fuentes: buzones distribuidos en diferentes puntos de la institución (facturación, prioritaria, laboratorio, procedimientos menores y centro amigable) y los siguientes vía email [saludtundama@hotmail.com](mailto:saludtundama@hotmail.com) / [gerencia@saludtundama.gov.co](mailto:gerencia@saludtundama.gov.co); [controlinterno@saludtundama.gov.co](mailto:controlinterno@saludtundama.gov.co); [siau@Saludtundama.gov.co](mailto:siau@Saludtundama.gov.co) y verbales.

Es necesario tener en cuenta la relevancia y pertinencia de las quejas verbales que recibe la oficina de Atención al Usuario.

### 3. PROCESOS INVOLUCRADOS

Proceso de Gestión de Atención al Usuario y su Familia, Macro Proceso de Gestión de Evaluación y Control, y Proceso de Gestión de Planeación Organizacional.


### 4. SOPORTES

#### 4.1. SOPORTE LEGAL

#### NORMATIVIDAD VIGENTE

De acuerdo a la Ley 1755 del 30 de Junio de 2015 por la cual “se regula el Derecho fundamental de petición y se sustituye un código del procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo”

Artículo 13 Ley 1755 de 2015, que “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.

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 3 de 31	

Artículo 14 Ley 1755 de 2015, Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria toda petición debe resolverse dentro de los 15 días siguientes a su recepción.

Artículo 19 Ley 1755 de 2015, en cuanto a peticiones Oscuras, irrespetuosas o reiterativas se establece que “Toda petición debe ser respetuosa so pena de rechazo. Solo cuando no se comprenda la finalidad u objeto de la petición ésta se devolverá al interesado para que la corrija o aclare dentro de los diez (10) días siguientes. En caso de no corregirse o aclararse, se archivará la petición. En ningún caso se devolverán peticiones que se consideren inadecuadas o incompletas.” Ley 1755 del 30 de Junio de 2015.

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».

3.3.1. CIRCULAR EXTERNA 000008 del 14 de Septiembre de 2018 de la Supersalud; 3.3.1. Trámite de la PQR y 3.3.2. Término para resolver

## 4.2. DEFINICIONES

**Petición:** Se entiende por petición toda solicitud respetuosa que presenta una persona. Puede corresponder a solicitud de información o consulta, solicitud de intermediación, solicitud de servicio, queja o reclamo.

**Derecho de Petición:** Es un tipo especial de petición, está consagrado en la constitución política, aplica para las peticiones escritas que cumplan los siguientes requisitos:

- ✓ Datos de identificación, el objeto de la petición; si se trata de consultas, relacionar las preguntas pertinentes, razones en que se apoya.
- ✓ Relación de los documentos que se acompañan.
- ✓ Firma del peticionario.

**Queja:** Es toda manifestación de insatisfacción con el servicio brindado.

**Reclamo:** Es toda solicitud de reparación frente a situaciones presuntamente irregulares en la prestación del servicio.


**Solicitud:** Situación en la cual el usuario solicita información o intermediación frente a algún servicio, para agilizar trámite, obtener información relevante, o acceder a un servicio específico.

**Consultas médicas** <sup>1</sup>: Los servicios de consulta externa médica, odontológica, y de especialista, así como los apoyos diagnósticos, es decir, exámenes de laboratorio e imagenología, le serán asignados dentro de las 48 horas siguientes a su solicitud a los afiliados mayores de 62 años.

**Formula de medicamentos** <sup>2</sup>: Cuando la EPS no le suministre de manera inmediata los medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios, debe garantizarles su entrega en el domicilio

<sup>1</sup> Ley 1171 de 2007, art. 12

<sup>2</sup> Ley 1171 de 2007, art. 13

 <b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 4 de 31	

dentro de las 72 horas siguientes (o inmediatamente si es de extrema urgencia) a los afiliados mayores de 62 años.

**PQR por entrega incompleta de medicamentos:** Mecanismo excepcional de entrega de medicamentos en el lugar de residencia o de trabajo del afiliado, cuando éstos lo autoricen, dentro de las 48 horas siguientes a la reclamación.<sup>3</sup>

**Continuidad de servicios:** Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.<sup>4</sup>

## 5. DESARROLLO

### 5.1. ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.

En desarrollo del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2019 la E.S.E. Salud del Tundama y de conformidad con lo establecido en la 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», las entidades deben publicar en su sitio web las diferentes categorías de información; por lo cual se informa que en el portal web <http://www.saludtundama.gov.co/new/>, se encuentra disponible dicha información y con acceso directo, para que los usuarios consulten los temas de su interés.

De acuerdo con los datos consolidados en los diferentes canales de atención, durante el segundo semestre del año 2019, se recibieron 218 PQRS-F.

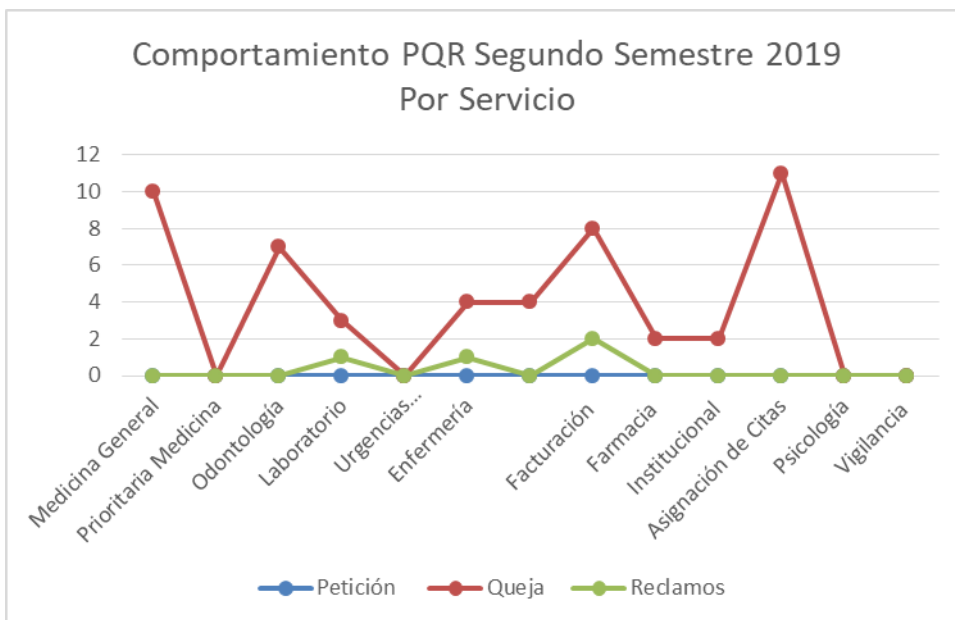
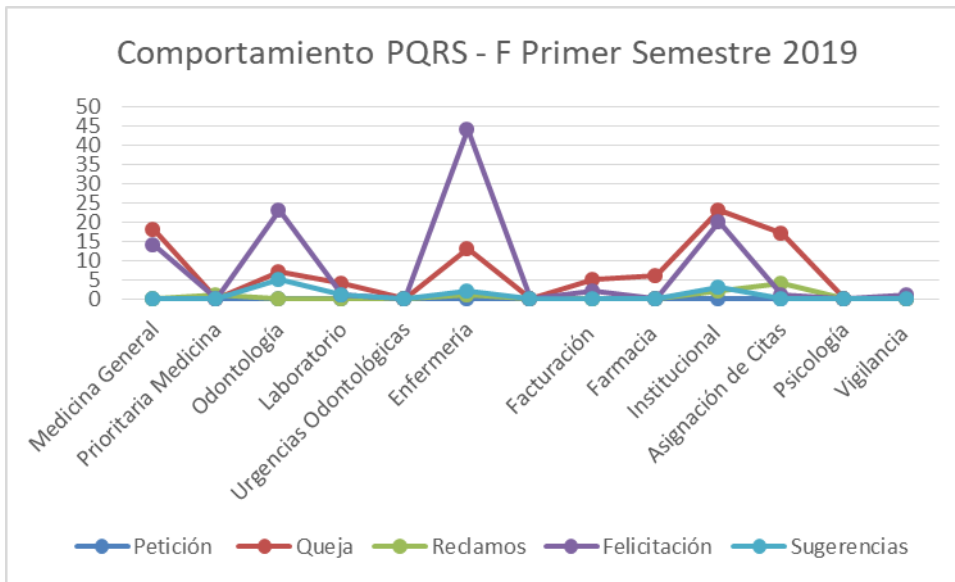
INFORME DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, FELICITACIONES Y SUGERENCIAS (PQRFS) ACUMULADO A JUNIO 2019						
SEVICIO/OBSERVACIÓN	Petición	Queja	Reclamos	Felicitación	Sugerencias	Total
<b>Total</b>	0	93	8	106	11	<b>218</b>
<b>Porcentaje</b>	0%	43%	3,7%	49%	5,0%	<b>100%</b>

INFORME DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, FELICITACIONES Y SUGERENCIAS (PQRFS) ACUMULADO DE JULIO A DICIEMBRE 2019						
SEVICIO/OBSERVACIÓN	Petición	Queja	Reclamos	Felicitación	Sugerencias	Total
<b>Total</b>	0	51	4	83	18	<b>156</b>
<b>Porcentaje</b>	0%	33%	3%	53%	12%	<b>100%</b>


Teniendo en cuenta las evidencias y los Informes de PQR entregados por el Subproceso de Gestión de Atención al Usuario y su Familia, como PQR – SF se radicaron 156 de las cuales está

<sup>3</sup> Art, 5, numeral 7 Res. 1604 de 2013

<sup>4</sup> Art. 6 Principios, literal d) Ley 1751 de 2015




## 5.2. DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS SUGERENCIAS Y FELICITACIONES - PQRS-F: MGAUFSIAUp02-140

 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	<b>TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO</b>		<b>AGFCNf03-190-060</b>	
	<b>PROCESO: CONTROL INTERNO</b>		<b>VERSION</b>	<b>1</b>
			<b>FECHA DE APROBACION</b>	<b>02/02/2017</b>
	<b>TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO</b>		<b>Pág. 6 de 31</b>	

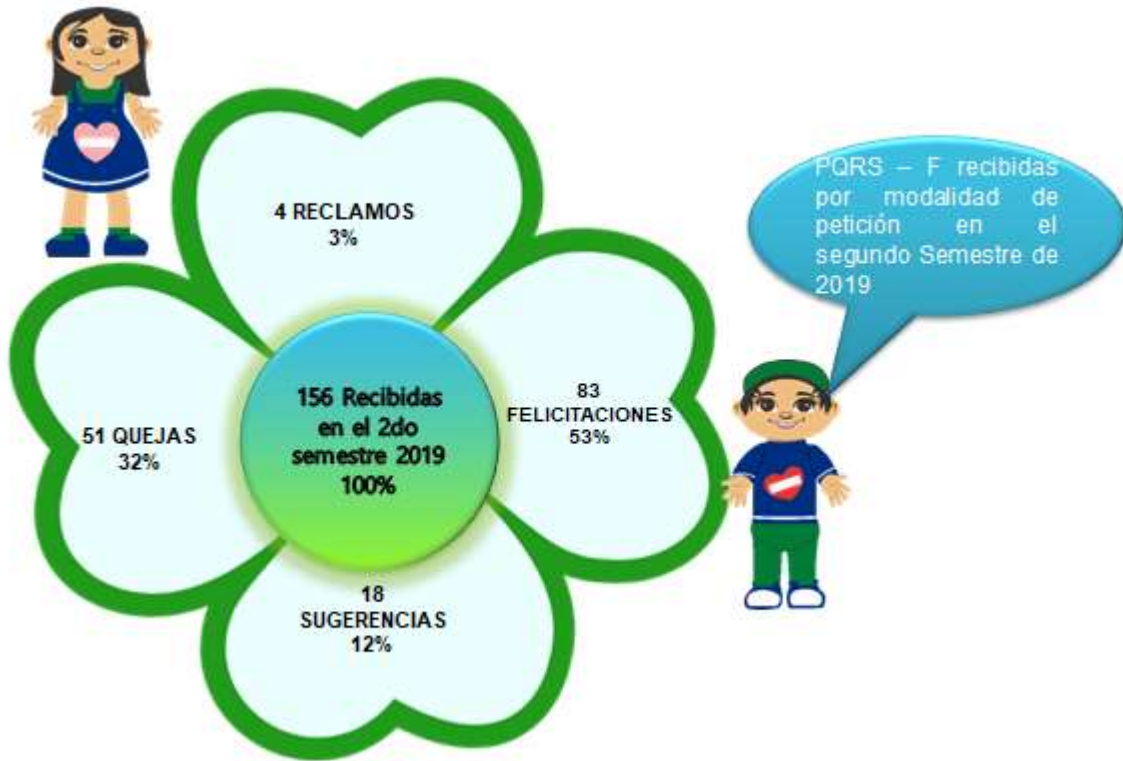
Paso	Actividad	Descripción			Responsable	Tiempo
		Telefónica	Buzón / Personalmente	Página Web/Correo Electrónico		
1	RECEPCIÓN	Diligenciamiento en el sistema ALMERA del formato para quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.	Se realiza apertura buzones en la sede principal todos los viernes a la 7:00 de la mañana en compañía de un representante de la asociación de usuario, un delegado de calidad y líder SIAU, quienes verifican la validez de las PORFS y designan la labor de ingreso al sistema ALMERA a Líder SIAU.  Para las sedes periféricas, el proceso se realiza una vez al mes y se invita a un representante de usuarios y un profesional del área de la salud.	Se realiza ingreso al sistema ALMERA diligenciando en el sistema el formato para quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Líder SIAU.</li> <li>Delegado de Mejoramiento Continuo.</li> <li>Asociación de Usuario</li> </ul>	Todos los viernes
2	RADICADO	Los días viernes se radica en el sistema ALMERA el cual le da consecutivo a la PORFS	Se radica con un número de consecutivo designado por ALMERA todos los viernes de cada mes y envía a SIAU quien es el encargado de designar el atributo de calidad, derecho y deber afectado.	Se radica en el sistema ALMERA el cual le da consecutivo a la PORSF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Líder SIAU</li> </ul>	Primer y segundo día hábil
3	CLASIFICACIÓN	El líder de SIAU realiza la clasificación de la PORFS acorde al atributo de calidad afectado derechos y deberes afectados se procede a direccionar la Queja o Reclamo al líder del proceso o servicio directamente involucrado, para que se realice la investigación correspondiente.  <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuando el formato se diligencia como una sugerencia o felicitación se procede directamente a realizar la notificación con copia direccionada al Líder del proceso o servicio involucrado para que este realice la debida socialización con su proceso.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Líder SIAU</li> </ul>	Primer y segundo día hábil
4	INVESTIGACIÓN	El profesional directamente implicado al momento de realizar la investigación debe diligenciar:  <ol style="list-style-type: none"> <li>Descripción de la investigación.</li> <li>Observaciones</li> <li>El líder debe generar un documento en donde debe proyectar respuesta que contenga: motivo de insatisfacción, causante de insatisfacción, descargos del profesional o proceso implicado y narración de hechos.</li> <li>Plan de Mejora el cual previamente debe seleccionar la unidad o proceso auditable.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>Al momento de contactar al usuario para realizar la investigación se debe dar a conocer el procedimiento de respuesta que tiene la institución establecido para las PORFS.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Líder ó Líderes de Proceso que implique la PQR</li> </ul>	Tercer, cuarto, quinto y sexto día hábil


Paso	Actividad	Descripción			Responsable	Tiempo
		Telefónica	Buzón / Personalmente	Página Web/Correo Electrónico		
5	ENTREGA INVESTIGACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al momento de realizar la investigación, realiza la entrega de la investigación debidamente diligenciada al Líder SIAU para que este lo transfiera al formato de respuesta. Dicha respuesta se radicará en gerencia para la respectiva lectura, aprobación y firma.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Líder ó Líderes de Proceso que implique la PQR</li> <li>Líder SIAU</li> </ul>	Séptimo, octavo y noveno día hábil
6	LECTURA Y APROBACIÓN GERENCIA	Lectura, revisión, sugerencias o aprobación y firma.  <ul style="list-style-type: none"> <li>Si se realizan sugerencias o cambios estos deben realizarse el mismo día de la observación.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Gerencia</li> </ul>	Decimo, onceavo y doceavo día hábil
7	SOLICIONADO / NOTIFICACIÓN	Para la notificación se deben utilizar diversas herramientas:  <ol style="list-style-type: none"> <li>Llamada y citación del quejoso, la persona que contacta al quejoso debe dejar en la parte posterior de la respuesta el día y la fecha en que se acercara el quejoso, el tiempo para acercarse por la queja no debe superar los dos días hábiles; durante la llamada se puede consultar si el quejoso tiene correo electrónico para así poder realizar la entrega por medio magnético.</li> <li>Si transcurridos los dos días hábiles el quejoso no se acerca a la institución se procede a realizar la entrega por mensajería (conductores) quienes se acercaran a la dirección consignada por el quejoso.</li> <li>Si no se encuentra al quejoso en la dirección consignada en la queja se procede a realizar la publicación en cartelera.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuando la queja es puesta de manera anónima la respuesta emitida se publica en cartelera.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Líder SIAU</li> <li>Usuario Quejoso</li> </ul>	Treceavo, catorceavo y quinceavo día hábil

Revisado el paso a paso del procedimiento, es necesario que se ajuste a lo establecido en la CIRCULAR EXTERNA NÚMERO (000008) de 14 de septiembre de 2018.

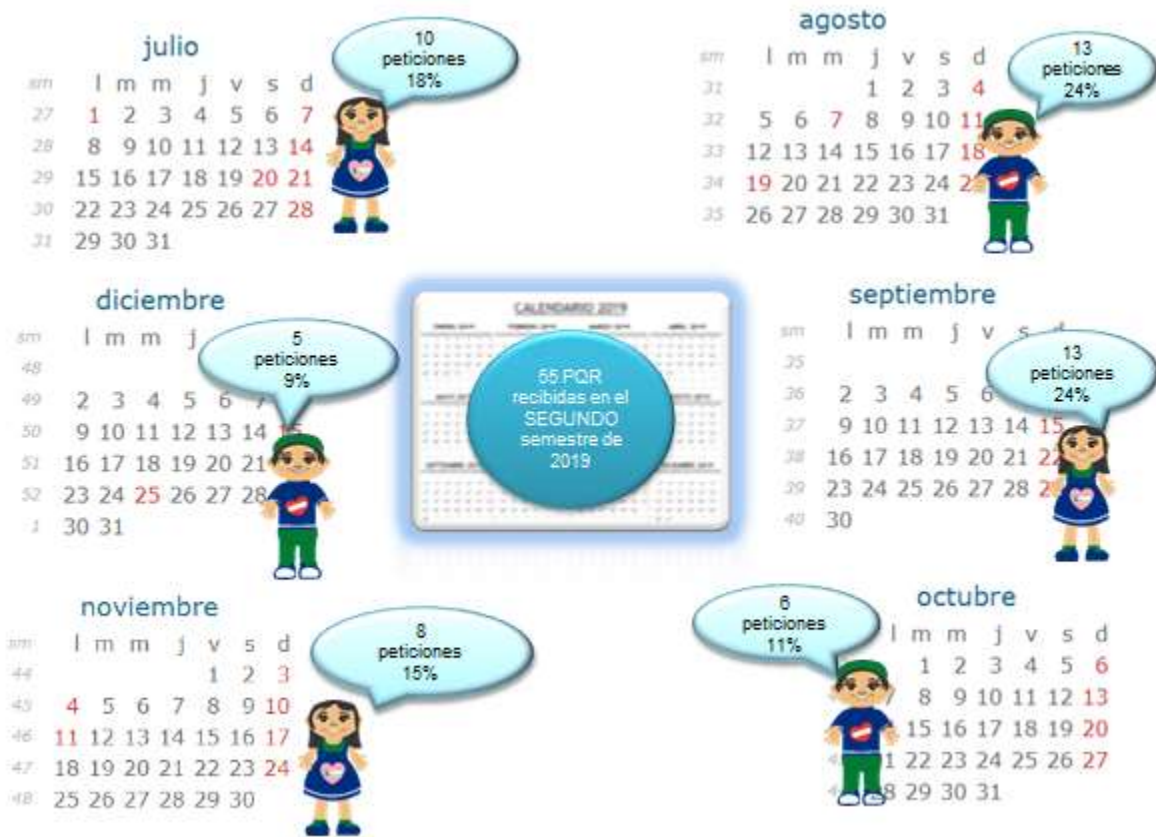
 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 7 de 31		

### 5.3. PQRS-F RECIBIDAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2019




 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 8 de 31	

De las 156 PQRS-F recibidas en el segundo semestre de 2019, sólo 55 son quejas y Reclamos





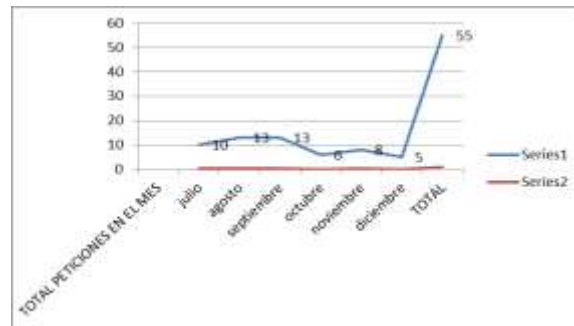
 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 9 de 31	

TOTAL PETICIONES POR MES AÑO 2018		
julio	14	22%
agosto	10	15%
septiembre	6	9%
octubre	13	20%
noviembre	13	20%
diciembre	9	14%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>



Segundo Semestre 2018 Fuente Informes y evidencias Subproceso Sistema de Información y Atención al Usuario

TOTAL PETICIONES EN EL MES		
julio	10	18.2%
agosto	13	23.6%
septiembre	13	23.6%
octubre	6	10.9%
noviembre	8	14.5%
diciembre	5	9.1%
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>




Segundo Semestre 2019 Fuente Informes y evidencias Subproceso Sistema de Información y Atención al Usuario

### Observación

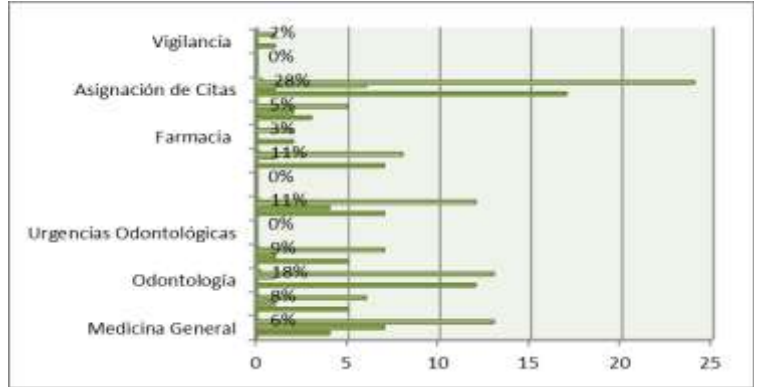
El día cuatro (04) de diciembre de 2019 se presentó una reclamación a la cual se le debe dar el trámite pertinente.

Se aclara que quien debe dar la clasificación de las PQRs-F es SIAU, pues el usuario puede equivocarse en la marcación que le da.

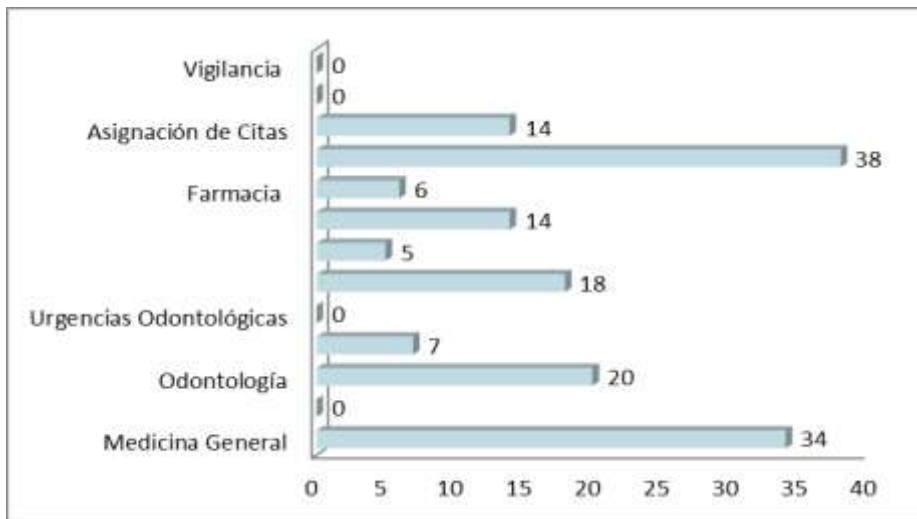
 <b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 10 de 31	

**COMPARACIÓN DE PQRS-F RECIBIDAS EN PERIODOS ANTERIORES**


TOTAL PQRF-S POR MES AÑO 2018		
julio	21	23%
agosto	15	16%
septiembre	11	12%
octubre	16	18%
noviembre	19	21%
diciembre	9	10%
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

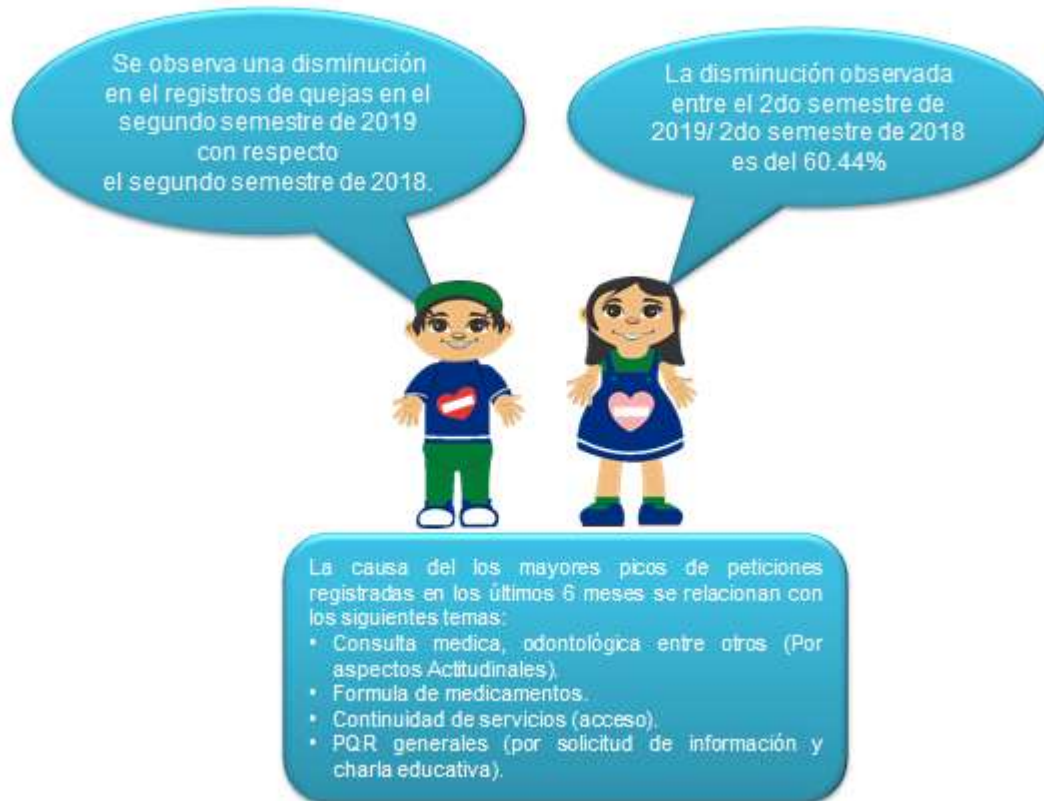


Fuente: Informes y evidencias Subproceso Sistema de Información y Atención al Usuario Segundo Semestre 2018



Fuente: Informes y evidencias Subproceso Sistema de Información y Atención al Usuario Segundo Semestre 2019

 <p>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 11 de 31		




#### 5.4. PQRS-F RECIBIDAS POR CANAL DE ATENCIÓN

Para el Segundo Semestre del año 2019, fueron radicadas 55 quejas a los diferentes servicios de la Entidad. Con la caracterización de cada una de las PQR se ha identificado que por servicio el mayor volumen de quejas en primer lugar es asignación de citas con 11 solicitudes; se ha realiza una trazabilidad frente a cada uno de los meses del segundo semestre del año 2019 identificando que los meses más representativos fueros agosto y septiembre en razón a la implementación de la estrategia (Charlas Educativas) para las personas que no asisten a las Citas.

#### 5.5. PQRS RECIBIDAS POR CANAL DE ATENCIÓN



 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 12 de 31	



- Nuestros Canales de Atención Son:
- Buzón de Sugerencias
- Correo Electrónico
- Facebook



CANAL DE ATENCIÓN	No. PQR	TOTAL GENERAL
Buzón de Sugerencias	55	55
Correo Electrónico	0	
Facebook	0	



Del total de las 55 peticiones registradas (fueron decepcionadas por buzón.


**INFORME DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, FELICITACIONES Y SUGERENCIAS (PQRFS) ACUMULADO DE JULIO A DICIEMBRE 2019**

Medicina General	34
Odontología	20
Laboratorio	7
Enfermería	18
SIAU	5
Facturación	14
Farmacia	6
Institucional	38
Asignación de Citas	14
<b>Total</b>	<b>156</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>100%</b>

**5.6. PQRSD ATENDIDAS POR SERVICIO**



El 99% de las peticiones fueron tramitadas por cada uno de los líderes de los Procesos correspondientes y por el Subproceso de Sistema de Información y Atención al Usuario

 APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 13 de 31	

## 5.7. SEGUIMIENTO A LAS RESPUESTAS DE LAS PQRS-F RECIBIDAS




## 5.8. TIEMPOS DE RESPUESTA Y EXTEMPORÁNEOS

Todas las PQR han sido contestadas sin embargo existe una PQR mal clasificada el área de Farmacia por la entrega de dispositivos médicos. Esta debe ser resuelta en el mes de febrero de 2019 luego del seguimiento con los responsables.

## 5.9. TRASLADOS POR COMPETENCIA

Durante el primer trimestre del año 2019, fueron tipificadas en el Sistema de Gestión Integral Almera en el Proceso: Gestión de Atención al Usuario y su Familia y Subproceso: Sistema de Información y Atención al Usuario el comportamiento del indicador Oportunidad de respuesta de PQR cuya ficha técnica es:

 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 14 de 31	



E.S.E Tundama

Subproceso: Sistema de Información y Atención al Usuario

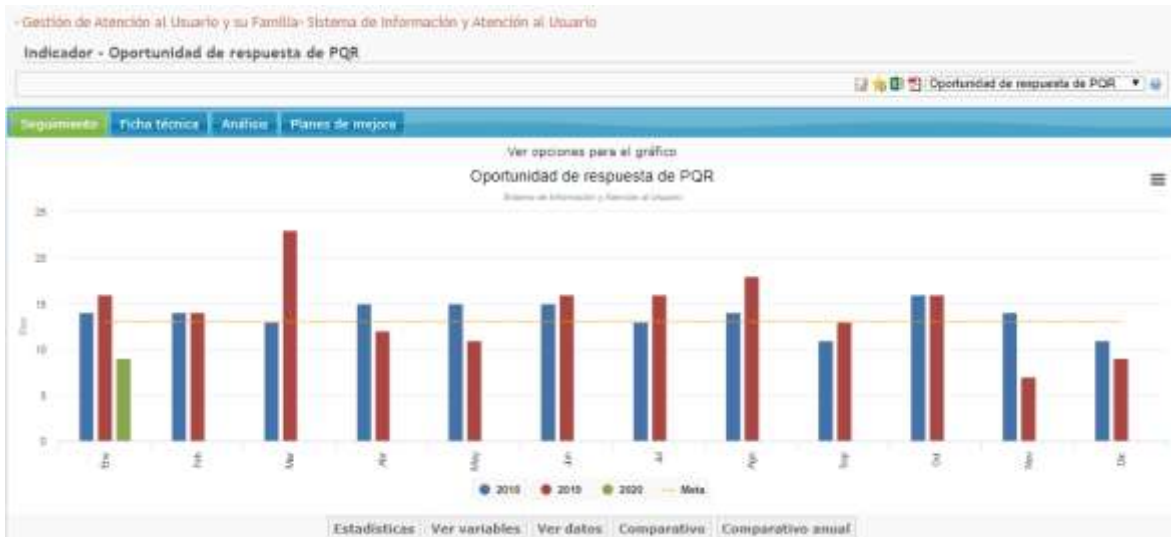
Indicador: Oportunidad de respuesta de PQR

Código 3

Clase Eficacia

INFORMACIÓN GENERAL	
Descripción	Medición del tiempo de respuesta de la PQR
Interpretación	Medir la oportunidad de respuesta de las PQR
Fuente de información	PQR's
ASOCIADO A	
Subproceso	Sistema de Información y Atención al Usuario
RESPONSABLES	
Operativo	Líder Sistemas de Información y Atención al Usuario (Gestión de Atención al Usuario y Participación)
Análisis	Líder Sistemas de Información y Atención al Usuario (Gestión de Atención al Usuario y Participación)
MEDICIÓN	
Unidad de medida	Días
Frecuencia	Monthly
COMPOSICIÓN	
Variables (1)	Sumatoria de días entre los que se recepciona la que queja y se da respuesta a la misma. Días
Fórmula	Sumatoria de días entre los que se recepciona la que queja y se da respuesta a la misma

Existen 1 PQR pendiente de respuesta la cual fue trasladada a los responsables para su respectivo trámite dentro del primer semestre de 2020.




## 5.10. TIEMPOS PROMEDIO DE RESPUESTA



De los 55 reclamos presentados en el Segundo semestre de 2019, se tiene un tiempo promedio de respuesta a diciembre de 9 días



 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	02/02/2017
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		Pág. 16 de 31	

## 5.11. PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

### 5.11.1. MUETREO POR MES




### 5.11.2. APLICACIÓN DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

La encuesta es aplicada de forma presencial con el usuario y los datos son cargados en el sistema Integral de Gestión – Almera.

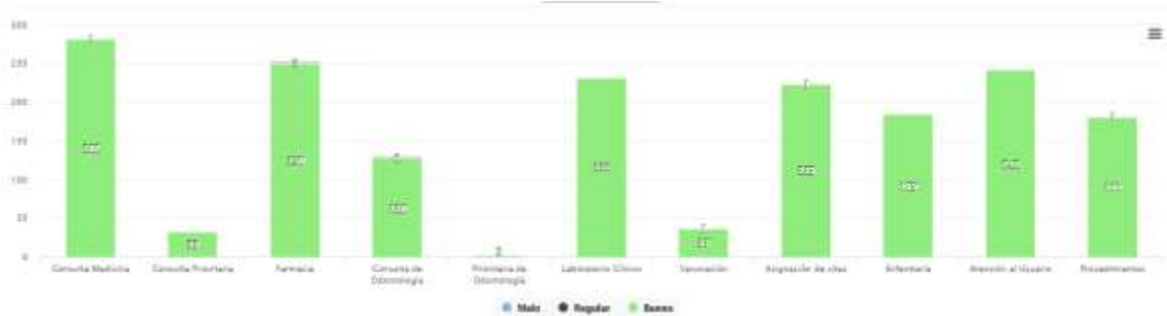
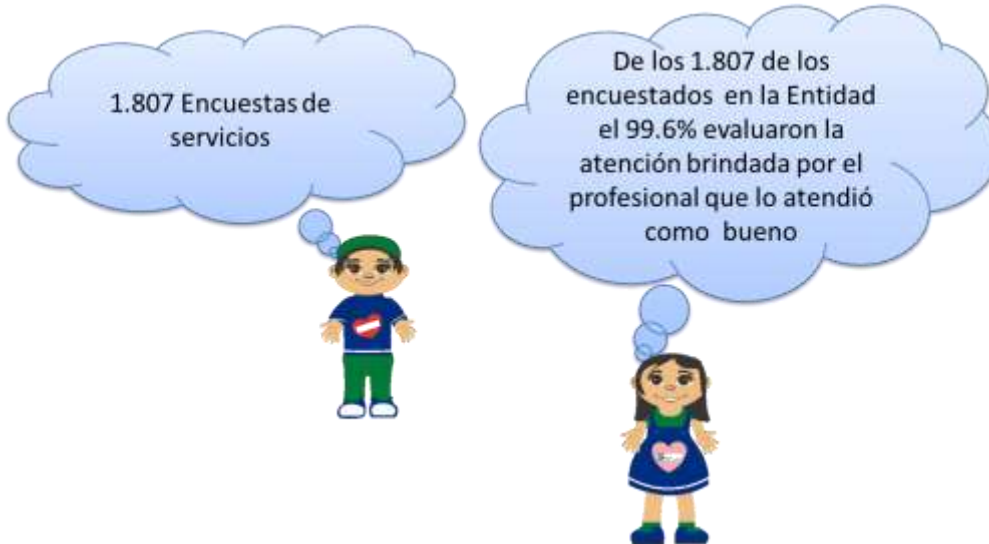
La encuesta fue aplicada a los usuarios según el siguiente pormenor:

EPS A LA QUE ESTA AFILIADO		
EAPB	N° usuarios	Porcentaje
COMPARTA	462	26%
COMFAMILIAR	630	35%
NUEVA EPS	571	32%
COOSALUD	144	8%
<b>TOTAL</b>	<b>1,807</b>	<b>100%</b>




 APOYO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 17 de 31		

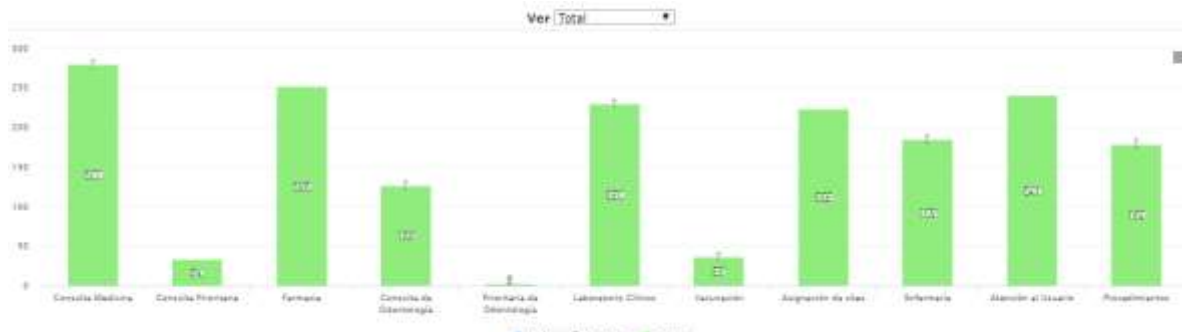
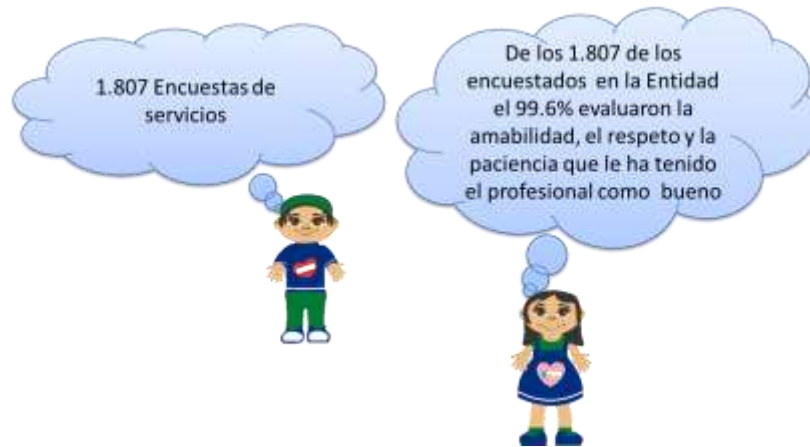
### 5.11.2.1. La atención brindada por el profesional que lo atendió fue:




Opción	Malo		Regular		Bueno	
	#	%	#	%	#	%
Consulta Medicina	0		1	0,4%	282	99,6%
Consulta Prioritaria	0		0		33	100,0%
Farmacia	0		2	0,8%	250	99,2%
Consulta de Odontología	0		2	1,5%	128	98,5%
Prioritaria de Odontología	0		0		2	100,0%
Laboratorio Clínico	0		0		232	100,0%
Vacunación	1	2,6%	0		37	97,4%
Asignación de citas	1	0,4%	0		223	99,6%
Enfermería	0		0		185	100,0%
Atención al Usuario	0		0		242	100,0%
Procedimientos	1	0,5%	0		181	99,5%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>0,2%</b>	<b>5</b>	<b>0,3%</b>	<b>1795</b>	<b>99,6%</b>

 <b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 18 de 31		

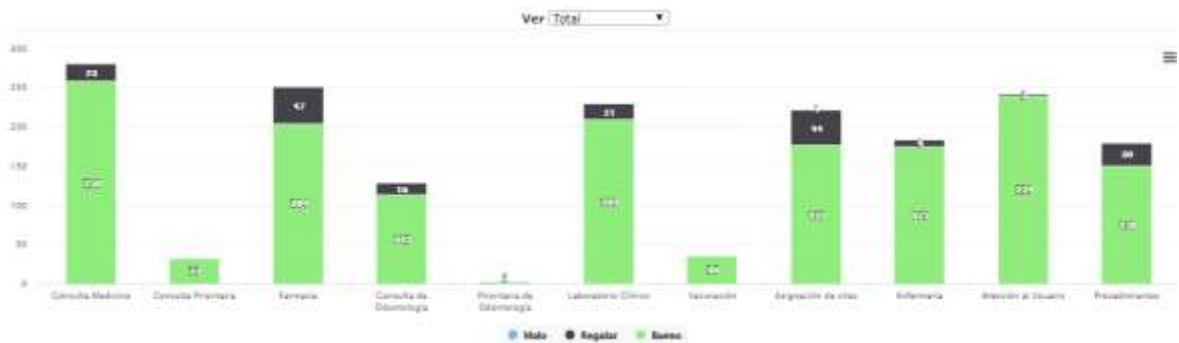
**5.11.2.2. La amabilidad, el respeto y la paciencia que le ha tenido el profesional fue:**




Opción	Malo		Regular		Bueno	
	#	%	#	%	#	%
Consulta Medicina	0		1	0,4%	280	99,6%
Consulta Prioritaria	0		0		34	100,0%
Farmacia	0		0		252	100,0%
Consulta de Odontología	0		1	0,8%	127	99,2%
Prioritaria de Odontología	0		0		3	100,0%
Laboratorio Clínico	0		1	0,4%	230	99,6%
Vacunación	1	2,6%	0		37	97,4%
Asignación de citas	0		0		223	100,0%
Enfermería	1	0,5%	1	0,5%	185	98,9%
Atención al Usuario	0		0		241	100,0%
Procedimientos	1	0,6%	1	0,6%	179	98,9%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>0,2%</b>	<b>5</b>	<b>0,3%</b>	<b>1791</b>	<b>99,6%</b>

 APOYO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 19 de 31		

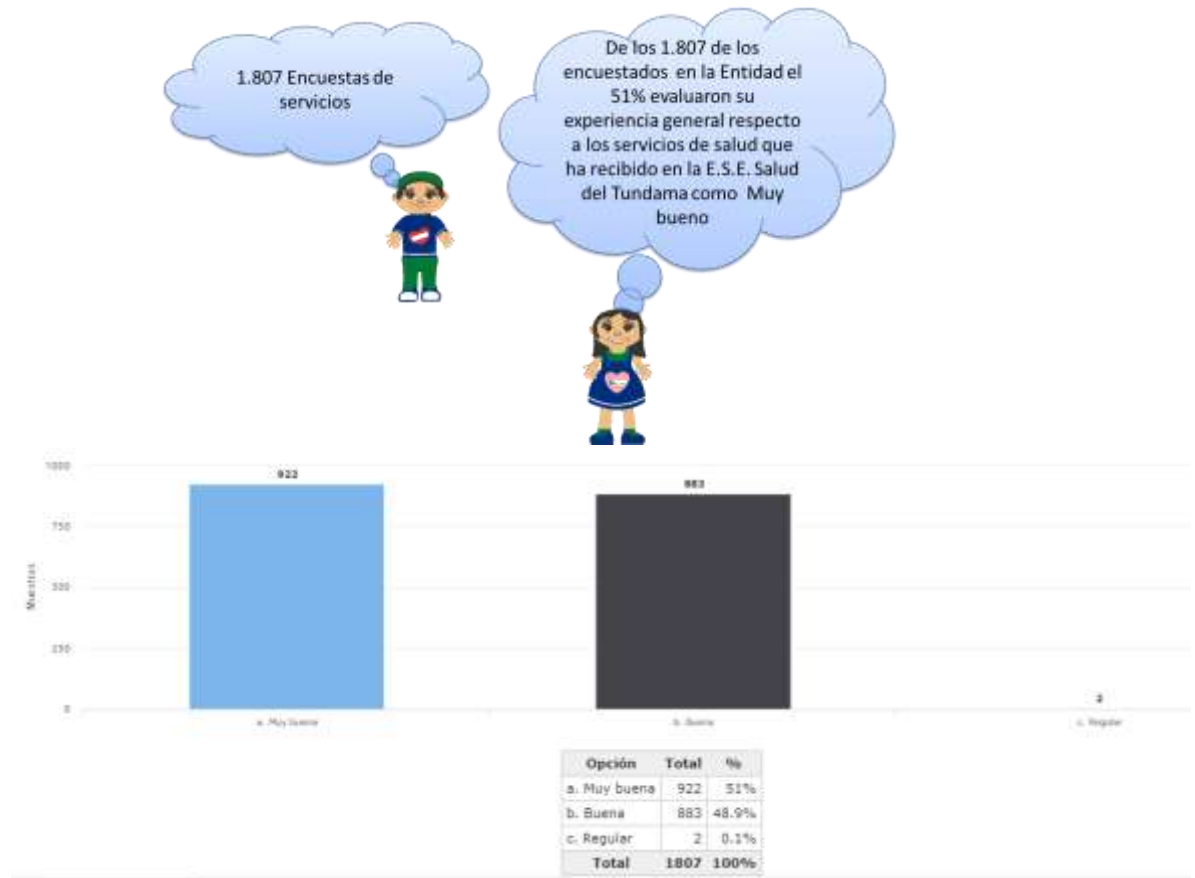
**5.11.2.3. El tiempo dedicado durante el servicio fue:**




Opción	Malo		Regular		Bueno	
	#	%	#	%	#	%
Consulta Medicina	0		23	8,2%	258	91,8%
Consulta Prioritaria	0		0		33	100,0%
Farmacia	0		47	18,7%	204	81,3%
Consulta de Odontología	0		16	12,4%	113	87,6%
Prioritaria de Odontología	0		0		3	100,0%
Laboratorio Clínico	0		21	9,1%	209	90,9%
Vacunación	0		0		36	100,0%
Asignación de citas	1	0,5%	44	19,8%	177	79,7%
Enfermería	0		9	4,9%	175	95,1%
Atención al Usuario	0		3	1,2%	239	98,8%
Procedimientos	0		30	16,7%	150	83,3%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0,1%</b>	<b>193</b>	<b>10,8%</b>	<b>1597</b>	<b>89,2%</b>

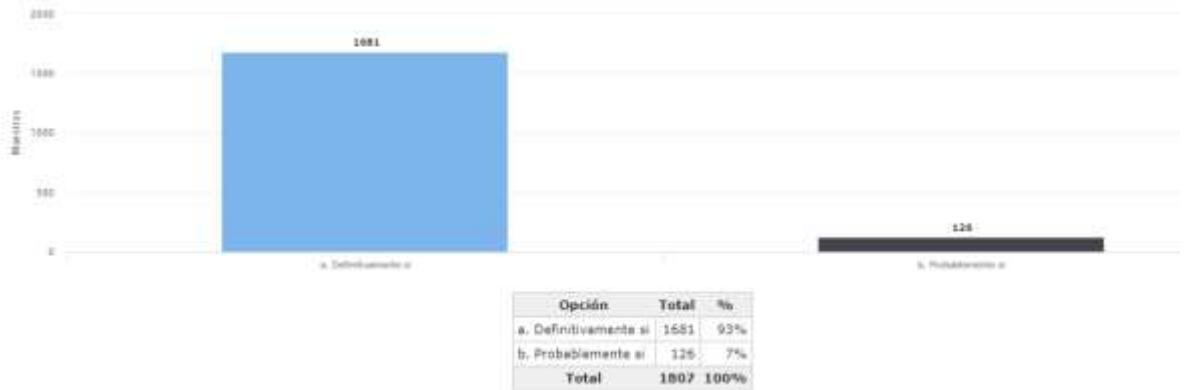
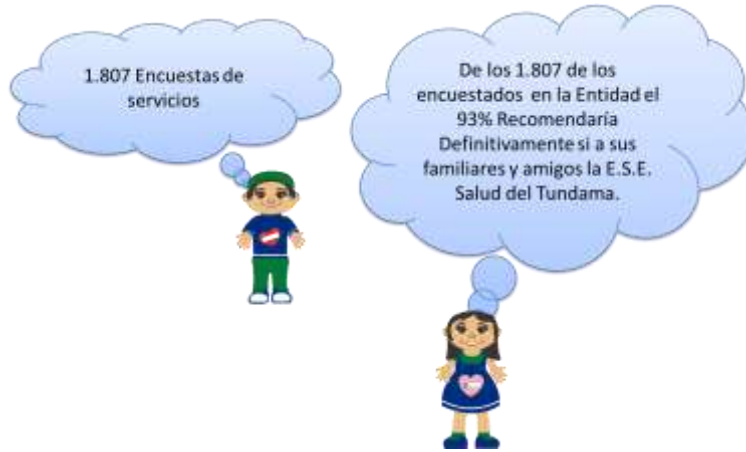
 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 20 de 31		


**5.11.2.4. ¿Cómo calificaría su experiencia general respecto a los servicios de salud que ha recibido en la E.S.E. Salud del Tundama?**



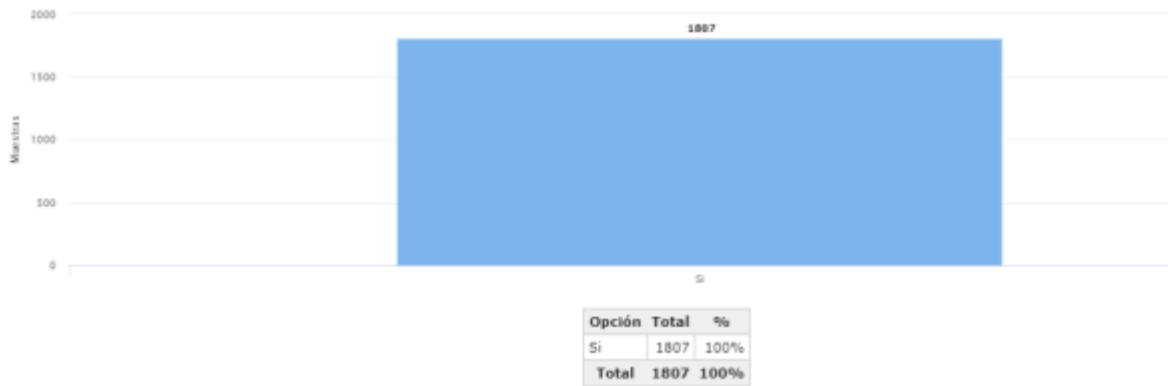
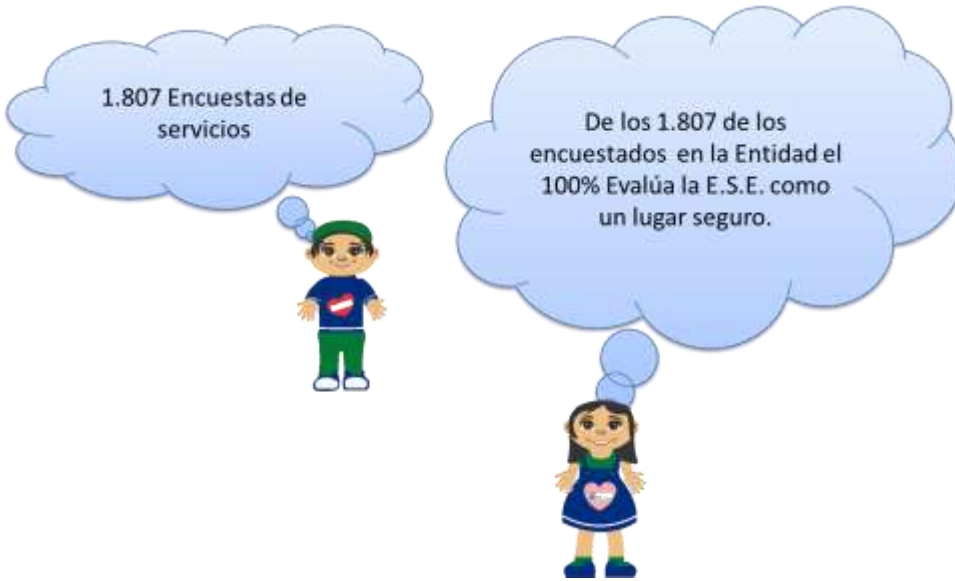
 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 21 de 31		


**5.11.2.5. ¿Recomendaría a sus familiares y amigos la E.S.E. Salud del Tundama?**



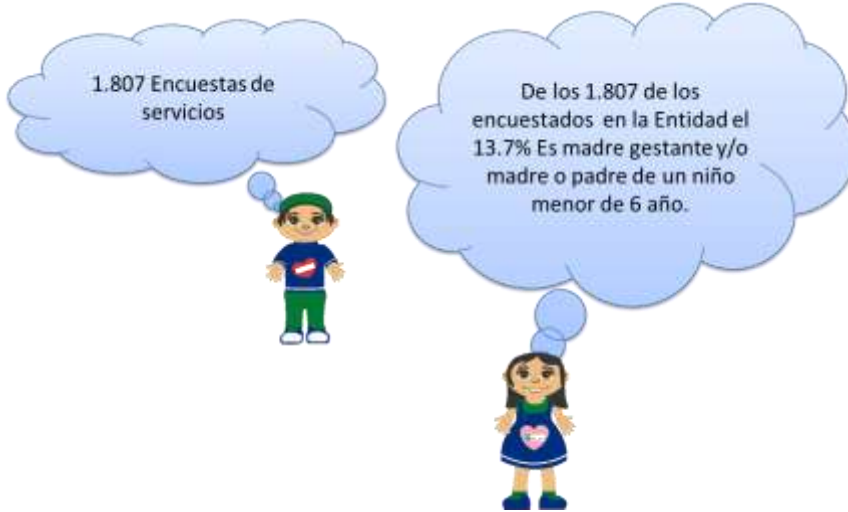
 <b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 22 de 31		


**5.11.2.6. ¿Califica la E.S.E. como un lugar seguro?**



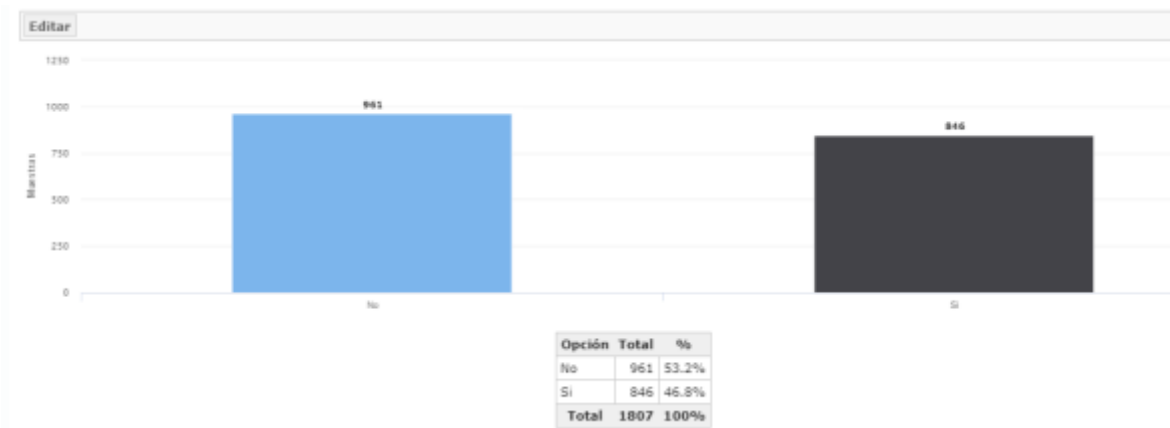
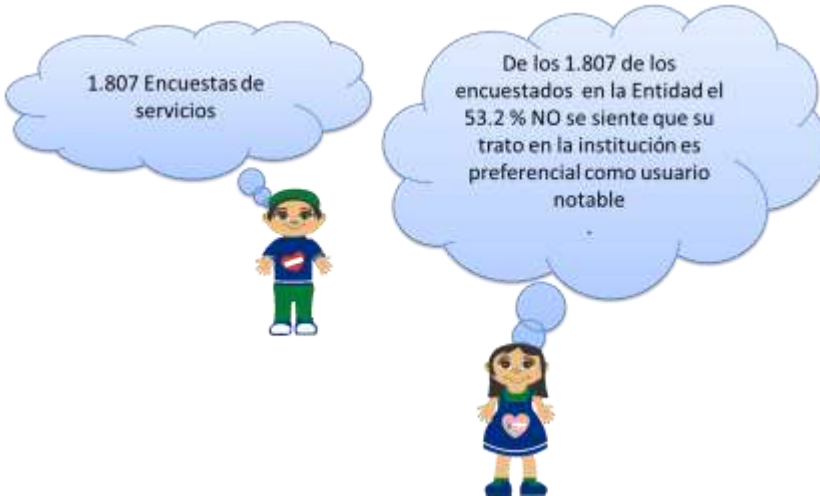
 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 23 de 31		

**5.11.2.7. ¿Es usted madre gestante y/o madre o padre de un niño menor de 6 años?**




 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 24 de 31		

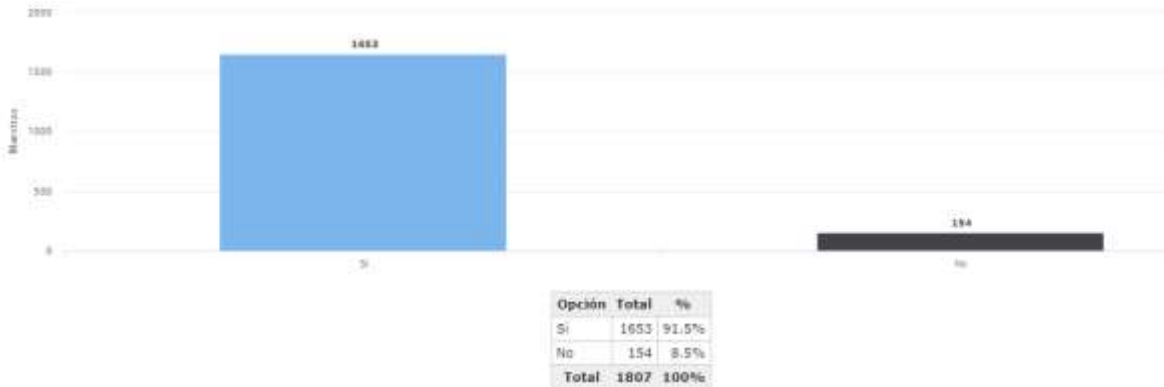
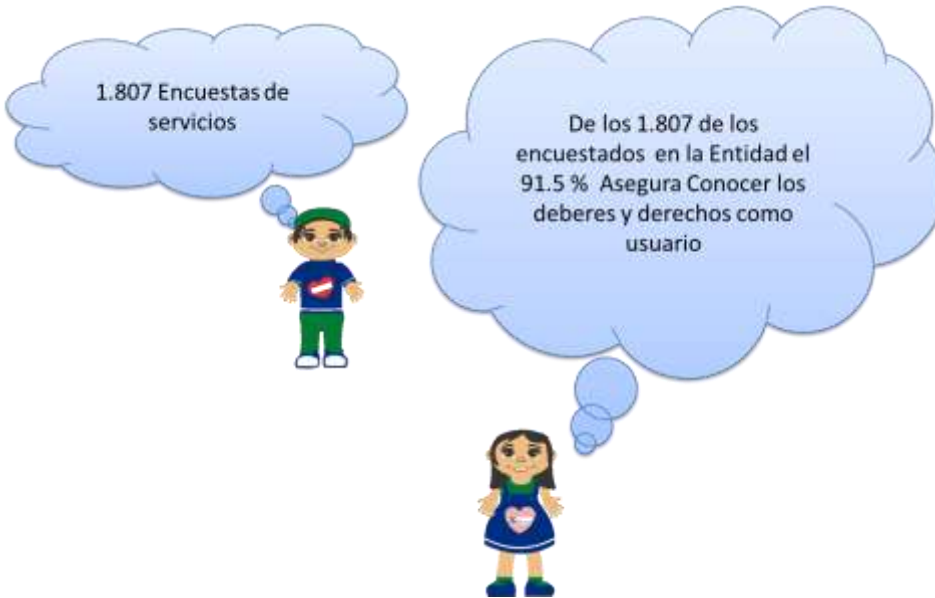
**5.11.2.8. Siente que su trato en la institución es preferencial como usuario notable:**






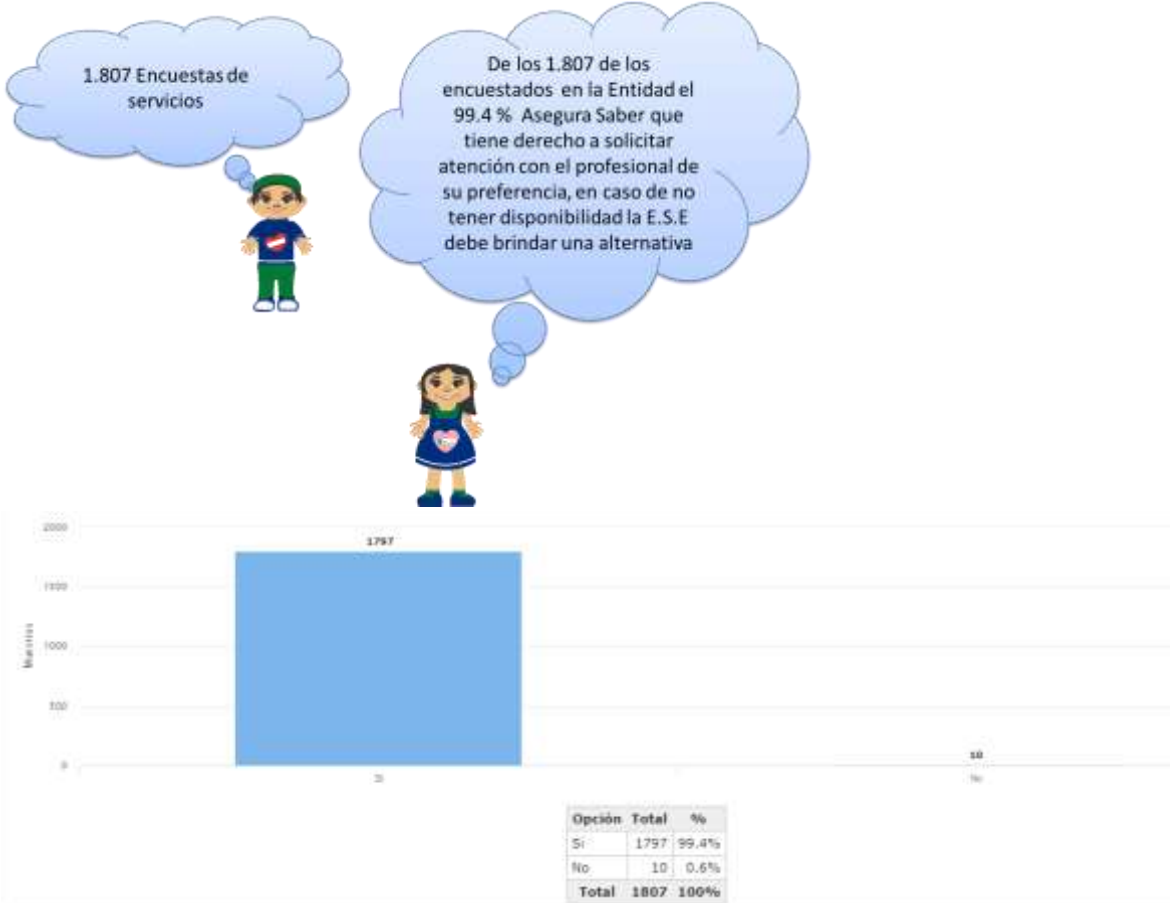
 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	FECHA DE APROBACION	02/02/2017
		Pág. 25 de 31	


**5.11.2.9. ¿Conoce usted los deberes y derechos como usuario?**



 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
	TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	FECHA DE APROBACION	02/02/2017
		Pág. 26 de 31	

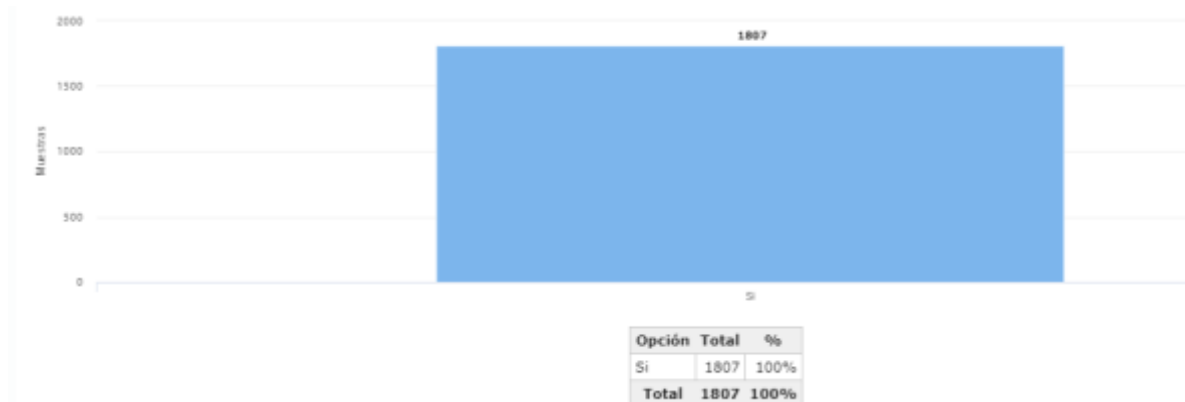
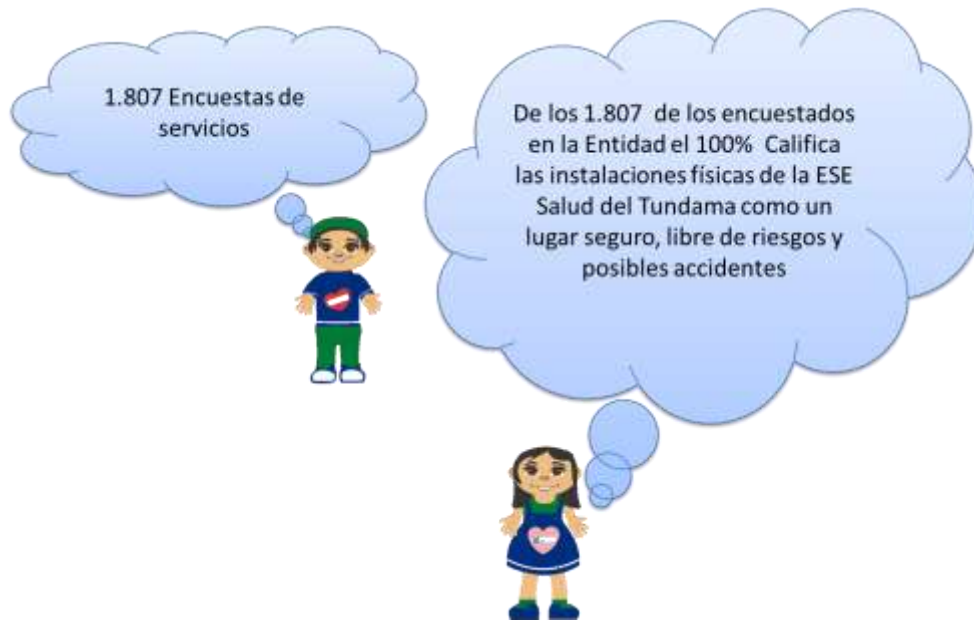
**5.11.2.10. Sabe usted que tiene derecho a solicitar atención con el profesional de su preferencia, en caso de no tener disponibilidad la E.S.E debe brindar una alternativa?**




 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 27 de 31		

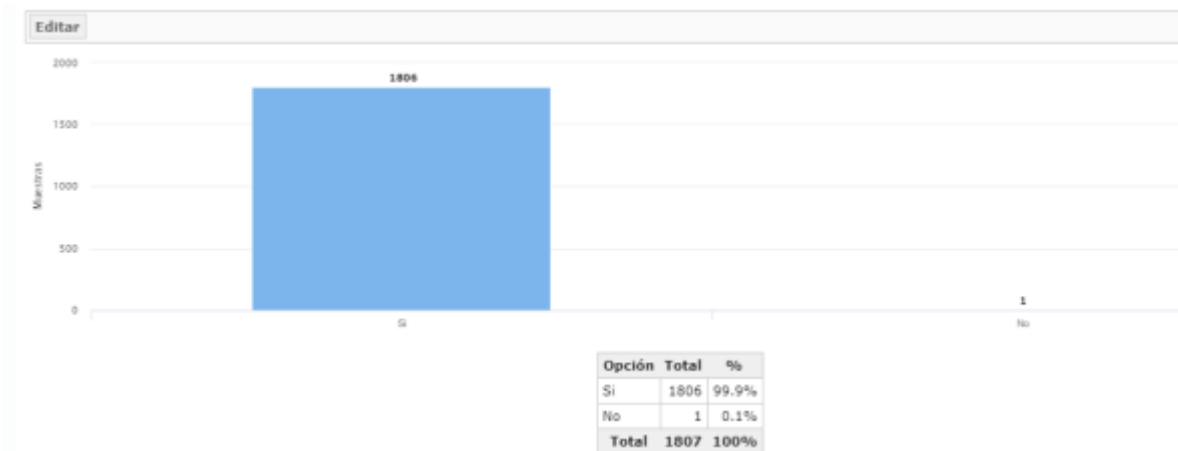
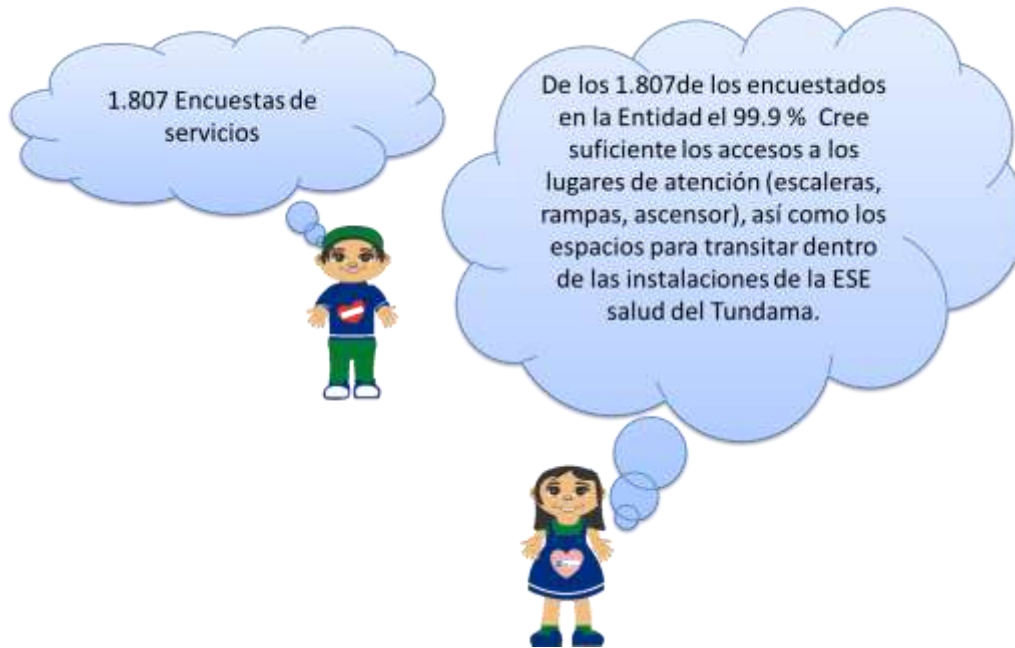
## 5.12. HUMANIZACIÓN DEL AMBIENTE FISICO


### 5.12.1. ¿Califica las instalaciones físicas de la ESE Salud del Tundama como un lugar seguro, libre de riesgos y posibles accidentes?



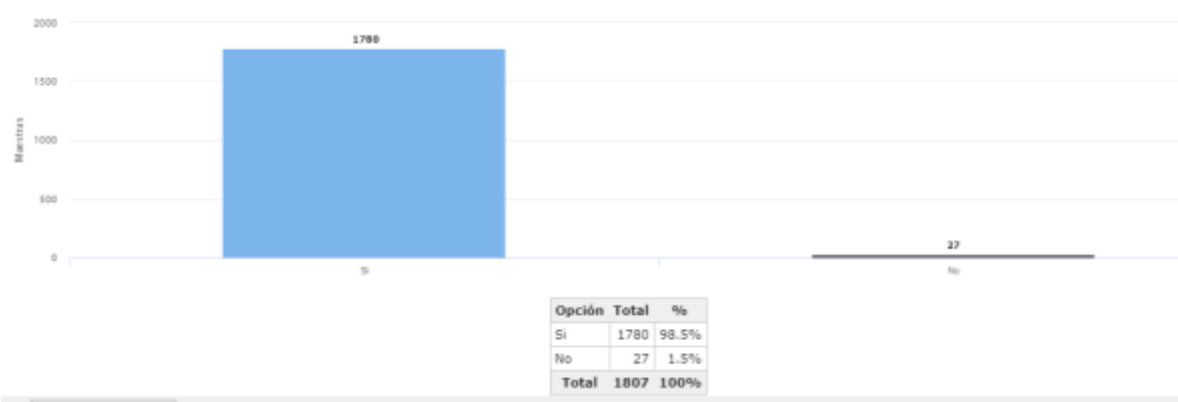
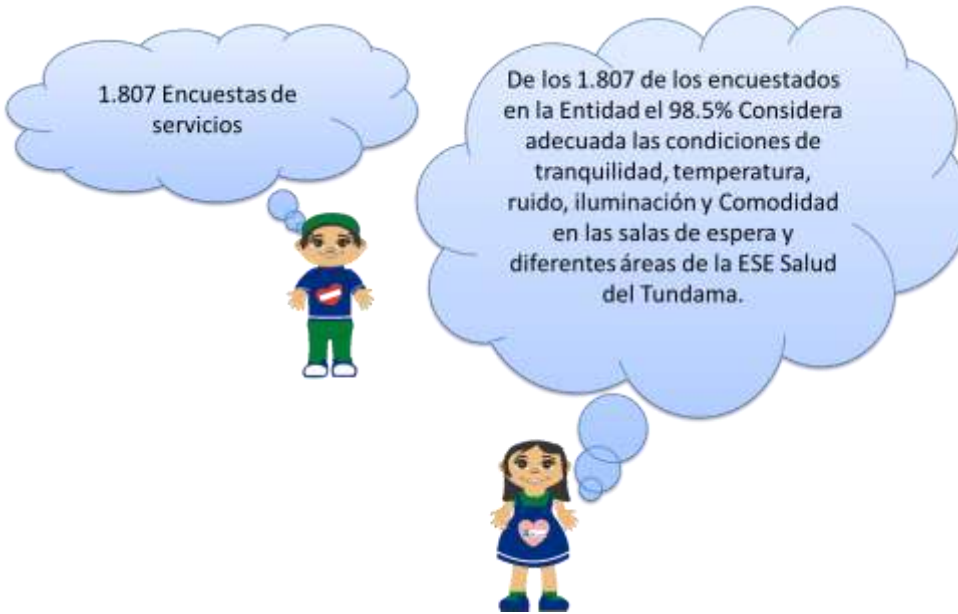
 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 28 de 31		


**5.12.2. ¿Cree suficiente los accesos a los lugares de atención (escaleras, rampas, ascensor), así como los espacios para transitar dentro de las instalaciones de la ESE salud del Tundama?**



 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 29 de 31		

**5.12.3. ¿Considera adecuada las condiciones de tranquilidad, temperatura, ruido, iluminación y Comodidad en las salas de espera y diferentes áreas de la ESE Salud del Tundama?**



 <p><b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b></p> <p>APOYO GESTION DE LA INFORMACIÓN</p>	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 30 de 31		

## 6. CONCLUSIONES.

### Tipos de encuestas


El 100% del total de encuestas fueron a la calidad en la prestación del servicio



### Resultados percepción ciudadana

De las 1.807 encuestas a la calidad en la prestación del servicio efectuados por el canales de atención presencial la calificación promedio fue Excelente en un 86.5%



 <b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b> APOYO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	AGFCNf03-190-060	
	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSION	1
		FECHA DE APROBACION	02/02/2017
TITULO: INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	Pág. 31 de 31		

## 7. RECOMENDACIONES

1.  
Se debe ajustar el procedimiento para TRAMITE DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS SUGERENCIAS Y FELICITACIONES - PQRS-F: MGAUFSIAUp02-140 de acuerdo a la CIRCULAR EXTERNA 000008 del 14 de Septiembre de 2018 de la Supersalud a mas tardar en el mes de marzo de 2020.
2.  
Con el propósito de diligenciar en debida forma Tanto la recepción como la respuesta de las PQR, se considera oportuno que el Proceso de Gestión de Atención al Usuario y su Familia en el Subproceso: Sistema de Información y Atención al Usuario, divulgue el procedimiento ajustado a la CIRCULAR EXTERNA 000008 del 14 de Septiembre de 2018 de la Supersalud a la Asociación de Usuarios y a los mismos usuarios: al Junio de 2020 se hace necesario tener evidencias de la actividad.
3.  
Para el acceso adecuado a la herramienta de evaluación de la Encuesta de Satisfacción del Usuario, se debe socializar con la Asociación de Usuarios para que ellos intervengan en este proceso y se ajusten al procedimiento como garantes del mismo. Lo anterior se debe realizar en el primer semestre de 2020 con evidencias de cumplimiento de la actividad.

Cordialmente,

  
**GLORIA NELLY CHAPARRO PINEDA**  
 Asesor (Control Interno)  
 E.S.E. Salud del Tundama  
 Enero - 2019