

# INFORME DE PQRS PRIMER SEMESTRE ENERO – JUNIO 2023



- ✓ Ley 190 de 1995
- ✓ Decreto 2232 de 1995
- ✓ Ley 734 de 2002
- ✓ Ley 962 de 2005
- ✓ Ley 1437 de 2011
- ✓ Ley 1474 de 2011
- ✓ Ley 1712 de 2014
- ✓ Ley 1755 de 2015

FECHA DE CORTE – JUNIO 30 DE 2023



Email: [controlinterno@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:controlinterno@hospitaltomasuribe.gov.co)  
Calle 27, Carrera 39 Esquina, CP 763021. PBX 231 7333 Ext 121  
Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

## **JUSTIFICACION**

En cumplimiento del principio de transparencia que rige la función pública el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE se acoge al principio cuyo fundamento pretende facilitar el acceso a la información pública de cualquier persona, a través de los medios y procedimientos establecidos al interior de la entidad en concordancia con lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, el cual reza: “En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad... 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...”; la Oficina de Control Interno se permite presentar el seguimiento realizado a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, para el periodo comprendido entre el 1 de Enero al 30 de junio de 2023; para el cual se apalanca en la información suministrada por la oficina de SIAU con base en las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones presentadas ante la entidad, con el objetivo de determinar el cumplimiento en la oportunidad de las respuestas y efectuar las recomendaciones que sean necesarias a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, con el objetivo de aportar al mejoramiento continuo de la Entidad.

El Decreto 124 de 2016, “por el cual se sustituye el Título IV de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”... y el Capítulo V de la Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2. Y en el artículo 2.1.4.6 Define que le corresponde a la Oficina de Control Interno, adelantar la verificación de la elaboración y de la publicación del Plan.

## MARCO NORMATIVO

- **Constitución Política Preámbulo1; artículos 232, 743 y 2094** señala los principios rectores del ejercicio de la función administrativa en Colombia y establece la necesidad de garantizar derechos fundamentales a los ciudadanos.
- **Ley 190 de 1995;** “Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.
- **Decreto 2232 de 1995,** “por medio del cual se reglamenta la Ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y rentas e informe de actividad económica y así como el sistema de quejas y reclamos”.
- **Ley 734 de 2002,** por medio de la cual se expide el Código Disciplinario Único, contempla como deber de todos los servidores públicos: “Adoptar el Sistema de Control Interno y función independiente de auditoría interna de que trata la Ley 87 de 1993 y demás el deber de recibir, tramitar y resolver quejas y denuncias que presenten los ciudadanos en el ejercicio de la vigilancia de la funciones públicas.
- **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 1437 de 2011;** “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.

**1 Preámbulo:** El pueblo de Colombia, en ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana, decreta, sanciona y promulga la siguiente: Constitución Política de Colombia.

**2 ARTICULO 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.

**3 ARTICULO 74.** Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley.

**4 ARTICULO 209.** La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

- **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**; “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 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 1081 de 2015**, “Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República”

## OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORIA

Evaluar y verificar el cumplimiento normativo relacionado con la atención a las peticiones, Quejas, reclamos y sugerencias -PQRS. Al interior de la entidad.

## ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

El presente informe evalúa el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2023 y analiza el comportamiento de las PQRS en el periodo al igual que se verifica la garantía al derecho de respuesta oportuna, de fondo y congruencia; así como también se verifican las acciones de mejoramiento emprendidas por cada una de las dependencias, con ocasión de las PQRS elevadas ante la oficina SIAU.

## METODOLOGIA:

En general se aplicaron normas y principios de auditoria generalmente aceptadas y técnicas de auditoria tales como: la obtención de evidencia válida y suficiente por medio del análisis, inspección de documentos, conciliaciones, entrevista al equipo de trabajo; con este insumo y las demás actividades realizadas durante la vigencia, la Oficina de Control Interno realizó verificación de la información suministrada, a través de la revisión de informes, documentos fuente, procedimientos y diversos soportes documentales, dando como resultado el presente informe final.

## GLOSARIO

- **Petición:** 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 de Información:** Aquellas peticiones por las cuales los ciudadanos/clientes solicitan cualquier tipo de información a la entidad.
- **Petición de Documentos:** Aquellas peticiones que se formulan a las autoridades para que estas remitan documentos o copias de los mismos, los cuales tengan carácter de públicos y no se encuentren dentro de los casos consagrados en el artículo 24 de la Ley 1755 de 2015.
- **Queja:** 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:** 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. Parágrafo En ningún caso podrá ser rechazada la petición por motivos de fundamentación inadecuada o incompleta.”
- **Sugerencia:** Manifestación de una idea o propuesta para mejorar el servicio o la gestión de la entidad.
- **Consulta:** Aquellas peticiones mediante las cuales se solicitan conceptos o consultas, en relación con las materias a cargo de la entidad.
- **Denuncia:** 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. Es necesario que se indiquen las circunstancias de tiempo, modo y lugar, con el objeto de que se establezcan responsabilidades.

## CANALES DE RECEPCION

La Institución **HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE** en la búsqueda de garantizar el derecho fundamental a la información pública de los usuarios y partes interesada, en concordancia con la normatividad vigente, Con el propósito de hacer efectiva la comunicación entre el ciudadano y la entidad, en cumplimiento de los sistemas de Calidad ha implementado claramente diferentes canales idóneos de recepción de PQRSF a través de los cuales las personas pueden presentar ante la entidad cualquier tipo de petición y entre los cuales se encuentran:

**BUZONES:** ubicados en todas los servicios que presta la institución, con señalización y fácil ubicación.

**OFICINA DE ATENCION SIAU:** se encuentra instalada una oficina de atención al usuario en el interior de la institución con una coordinadora del área y 4 auxiliares con preparación en atención y orientación al usuario, donde se brinda atención personalizada con trato digno y humanizado.

**PÁGINA WEB:** la institución en su página WEB cuenta con el correo electrónico [atencionalciudadano@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:atencionalciudadano@hospitaltomasuribe.gov.co) a través del cual los usuarios y visitantes de la página pueden realizar sus diferentes solicitudes ante la entidad.

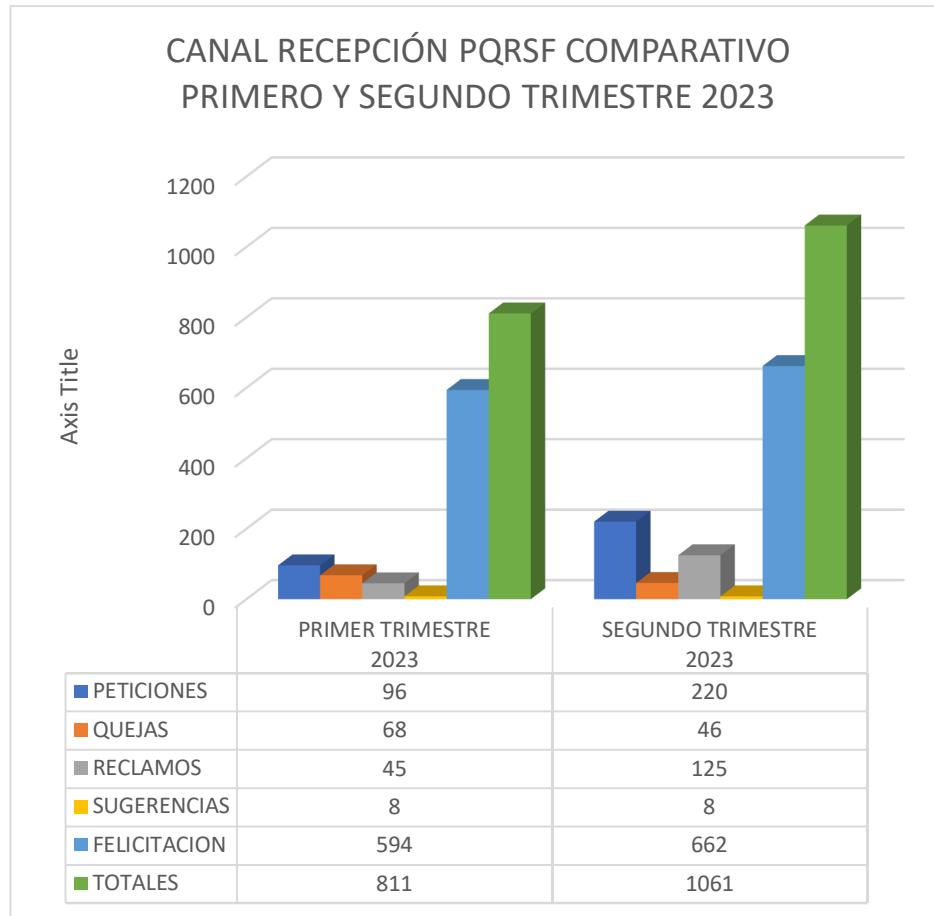
**VENTANILLA UNICA:** la institución cuenta un espacio de ventanilla única como una herramienta que le permite recepcionar los trámites y servicios postulados por los usuarios

**LINEA TELEFONICA:** se cuenta con la línea telefónica No 2317333 ext. 132.

**FORMATO:** la entidad tiene establecido el formato **QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS O FELICITACIONES**, con Código: MD-GC-RE-052 a través del cual se recepcionan los diferentes trámites, el cual es diligenciado de manera personal por parte de los usuarios.

De acuerdo a la información suministrada por la oficina de atención al ciudadano SIAU, se pudo evidenciar que en el primer semestre de la vigencia 2023, se recepcionaron un total de 1.872 trámites entre Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicidades, a través de los diferentes canales de recepción y de lo cual presenta el siguiente comportamiento.





CANAL DE RECEPCIÓN	PRIMER TRIMESTRE 2023	SEGUNDO TRIMESTRE 2023	VARIACIÓN	%
PETICIONES	96	220	124	129%
QUEJAS	68	46	-22	-32%
RECLAMOS	45	125	80	178%
SUGERENCIAS	8	8	0	0%
FELICITACION	594	662	68	11%
TOTALES	811	1.061	250	31%

**PQRSF RECIBIDAS Y GESTIONADAS:** El Hospital con el propósito de mejorar la prestación del servicio de la salud pública, como derecho fundamental del individuo, ha implementado como medios de recepción de las PQRSF buzones, atención personalizada, página web, correo electrónico, línea telefónica y ventanilla única.



Mediante el documento procedimiento para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, definido y publicado el 16 de diciembre de 2016, con código MD-GC-PR-008, a través de este formato se radicaron en la oficina de atención al usuario durante el primer semestre de 2023 las siguientes manifestaciones:

Durante el primer semestre de 2023 se presentaron un total de 1.872 manifestaciones, donde las peticiones representan un 16.88% (316) las quejas 6.09% (114), los reclamos 9.08% (170), sugerencias 0.85% (16) Y Felicitaciones 67.09% (1.256).

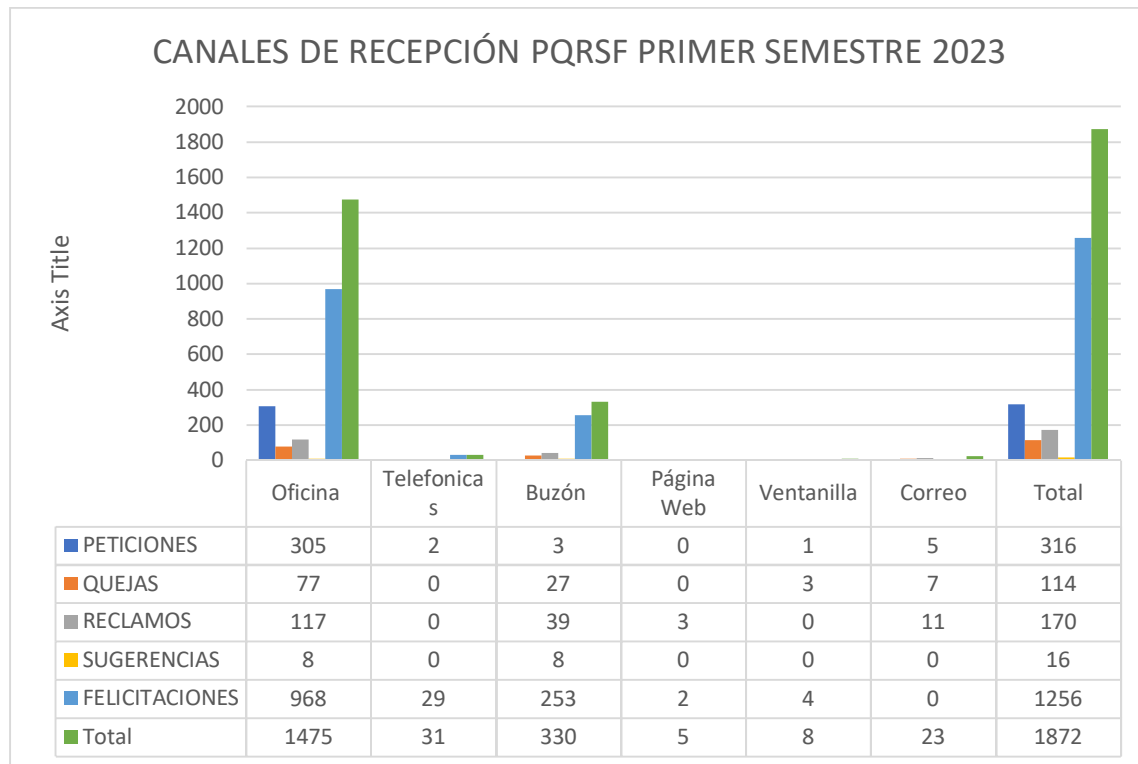
Las peticiones y las felicitaciones presentan la mayor proporción en un 16.88% y 67.09% respectivamente, las peticiones que se presentan a la oficina de atención al usuario, son gestionadas de manera inmediata por el personal del servicio, quienes además de orientar al usuario en trámites internos para acceder a su atención, proporciona información referente a deberes y derechos.

**CANALES DE RECEPCION:** Se pudieron establecer los diferentes canales de recepción de las PQRS los cuales se presentan a continuación así:

CANAL DE RECEPCIÓN PRIMER TRIMESTRE 2023	OFICINA	TELEFONICAS	BUZON	PAGINA WEB	VENTANILLA	CORREO	TOTAL
PETICIONES	95	0	0	0	0	1	96
QUEJAS	46	0	15	3	2	2	68
RECLAMOS	19	0	20	5	0	1	45
SUGERENCIAS	4	0	4	0	0	0	8
FELICITACIONES	506	11	77	0	0	0	594
<b>TOTAL</b>	<b>670</b>	<b>11</b>	<b>116</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>811</b>

CANAL DE RECEPCIÓN SEGUNDO TRIMESTRE 2023	OFICINA	TELEFONICAS	BUZON	PAGINA WEB	VENTANILLA	CORREO	TOTAL
PETICIONES	210	2	3	0	0	5	220
QUEJAS	31	0	12	0	1	2	46
RECLAMOS	98	0	17	0	0	10	125
SUGERENCIAS	4	0	4	0	0	0	8
FELICITACIONES	462	18	176	2	4	0	662
<b>TOTAL</b>	<b>805</b>	<b>20</b>	<b>212</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>1061</b>

CANAL RECEPCIÓN PRIMER SEMESTRE	Oficina	Telefónicas	Buzón	Página Web	Ventanilla	Correo	Total
PETICIONES	305	2	3	0	1	5	316
QUEJAS	77	0	27	0	3	7	114
RECLAMOS	117	0	39	3	0	11	170
SUGERENCIAS	8	0	8	0	0	0	16
FELICITACIONES	968	29	253	2	4	0	1256
<b>Total</b>	<b>1475</b>	<b>31</b>	<b>330</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>23</b>	<b>1872</b>



Se puede evidenciar que las peticiones y felicitaciones se convierten en el trámite más común que realizan los usuarios durante el periodo evaluado con un total de 316 Y 1.256 cada uno. Así mismo se puede resaltar que el medio más utilizado para la recepción de trámites es la oficina del SIAU con un porcentaje de 78.79 % y los Buzones del 17.63% los cuales se encuentran distribuidos en todas las áreas de la institución. De la misma manera se puede observar la proporción de tramites por canal de recepción y del cual se puede evidenciar que el 1.23% por correo electrónico, el 1.66% por línea telefónica y el 0.27% por la página web como se puede observar en la gráfica anterior.

**PETICIONES:** con un total de 316 peticiones durante el periodo evaluado se convirtió en el segundo trámite más común, el cual relativamente presenta un comportamiento ascendente en un porcentaje del 129.71% respecto del primer trimestre, como se puede identificar en la siguiente gráfica.



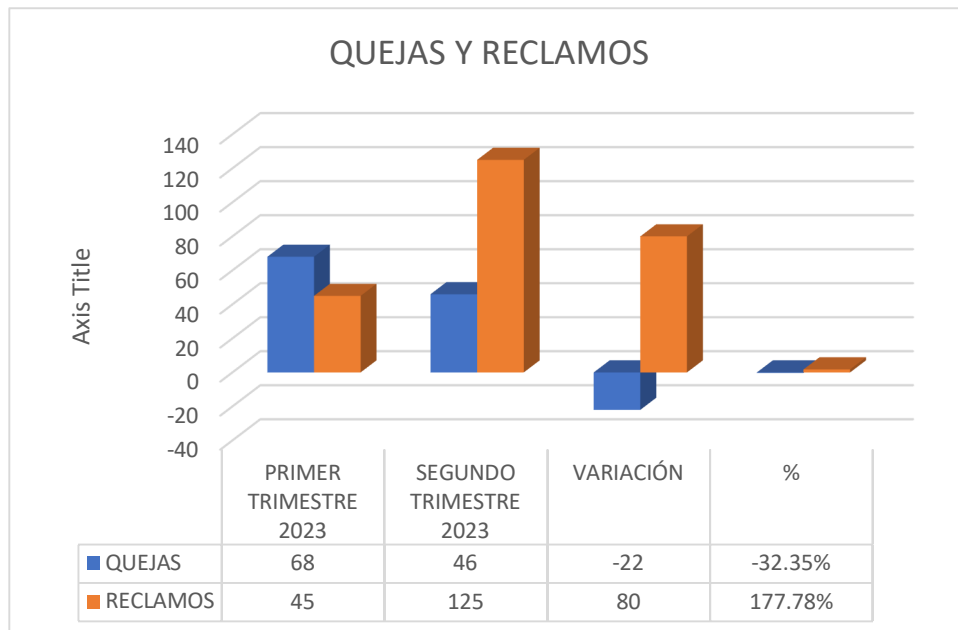
Se pudieron identificar los motivos más frecuentes en los formatos de peticiones recepcionadas en el periodo evaluado y son captadas en todos los servicios, de la misma manera se pudo evidenciar los siguientes:

- Accesibilidad al centro de asignación de citas del centro de atención telefónica.
- ¿Qué pasa con la oportunidad de las cirugías?
- ¿Oportunidad para agendar citas de Imágenes diagnosticas?
- Solicitud de información respecto al proceso de trámites administrativos referente a la autorización de remisiones por parte de la EPS.
- Solicitud de correcciones en incapacidad.
- Solicitud de generación de incapacidad medica
- Accesibilidad para hogar de paso.
- Insumos para pacientes sin red de apoyo familiar, (Estrategia Cubriendo Amigos).
- Mejoramiento del confort para pacientes con situaciones espaciales y enfoque diferencial (asignación de camillas o camas en el servicio de urgencias).
- Apoyo para asistencia alimentaria a familiares u acompañantes de pacientes.
- ¿Gestión del Proceso de Referencia y contra-referencia?

**FELICITACIONES:** El segundo trámite más realizado por parte de los usuarios, con un total de 839 felicitaciones durante el periodo evaluado, y es a través de las cuales los usuarios hacen reconocimiento a la labor que realiza el personal de la institución así:



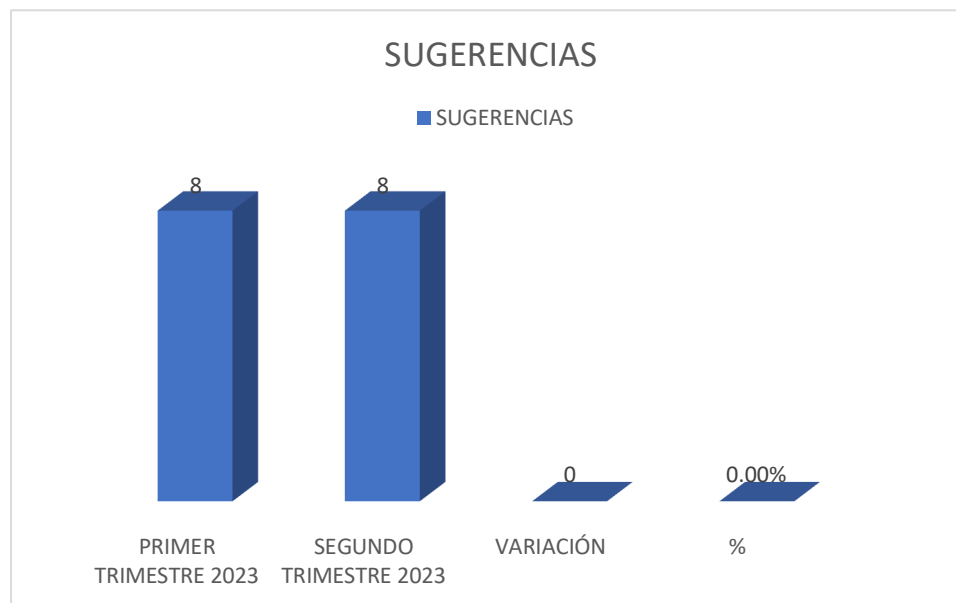
**QUEJAS:** Durante el primer semestre de la vigencia 2022 se recibieron un total de 114 quejas y 170 reclamos en todos los servicios así:



## ORIGEN DE QUEJAS Y RECLAMOS

- Inconformidad por la atención en el servicio de consulta externa – Especialidad de medicina interna.
- Inconformidad por la atención en el servicio de consulta externa – Especialidad de cardiología.
- Inconformidad por la atención en el servicio de urgencias – aseo del paciente.
- Inconformidad por la atención en el servicio de urgencias – manejo de paciente psiquiátrico.
- Inconformidad por inoportunidad en asignación de cita de especialistas
- Inconformidad por trato descortés.

**SUGERENCIAS:** Durante el mismo periodo se recibieron un total de 08 sugerencias así:



## SEGUIMIENTO Y TRAZABILIDAD A LAS RESPUESTA DE LAS PQRSF:

### OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA.

La oportunidad en la respuesta es medida en cuatro tiempos, lo que permite evaluar todo el procedimiento, tal como se encuentra definido en el Procedimiento para el manejo de las PQRSF con Código MD-GC-PR-008.

Envío al Coordinador del SIAU al responsable del proceso o área: Analizada la información de la plataforma DARUMA se evidencia que algunos coordinadores no montan las respuestas al aplicativo, lo que no permite tomar una medición exacta de los tiempos respuestas, cabe anotar que el servicio SIAU responde al usuario dentro del tiempo establecido.

### **INDICADOR ENVIO DEL SIAU AL COORDINADOR**

El envío de la queja o reclamo se debe radicar a los 2 días siguientes a su recepción, solo se radican extemporáneas las que correspondan al buzón de sugerencias, los cuales se les hace apertura cada 8 días.

Los coordinadores de área, deberán dar respuesta a la manifestación durante los siguientes 5 días hábiles, los cuales no se está cumplimiento por algunos coordinadores, las áreas que mayor demora en la entrega de respuestas son Urgencias, Facturación Consulta Externa.

La respuesta por parte del Coordinador del área hacia el SIAU, no ha sido oportuna en algunos servicios, la respuesta debe diligenciarse en el aplicativo DARUMA los cuales presentan sus respuesta muy deficientes, por lo cual no se permite dar una respuesta de fondo al usuario, por lo tanto se contacta al jefe de servicio para que responda con los lineamientos establecidos (estudio de historia clínica, aporte de las partes involucradas), al coordinador de área responder de manera extemporánea en el aplicativo ha alcanzado un nivel hasta de más de 30 días sin dar respuesta, cabe aclarar que algunas de estas respuestas llegan en físico, radicadas por ventanilla única, pero no reportadas en el aplicativo DARUMA.

### **INDICADOR DE RESPUESTA DEL SIAU AL USUARIO**

Confirmación de la Satisfacción de la Respuesta: Esta actividad es desarrollada por el personal de la oficina del SIAU, de forma telefónica, como medida ante la contingencia se enviaron respuestas de manera oportuna por la herramienta WhatsApp, lo que permitió la comunicación con quienes no respondían telefónicamente.

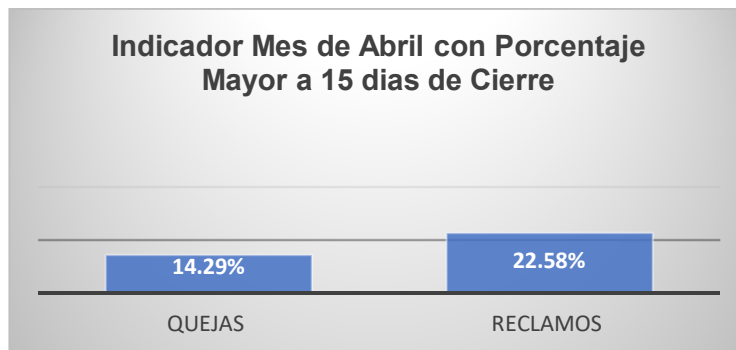
Respuesta al Usuario: La respuesta que el Coordinador del SIAU debe dar al usuario a las quejas y reclamos, se encuentra estipulada por norma en 15 días hábiles, los cuales el Hospital ha cumplido en este trimestre, ya que cuenta con la respuesta oportuna por parte del jefe de área, cabe anotar que el indicador se toma de la base de datos que se encuentra en el aplicativo Daruma.

Se identifica cumplimiento satisfactorio del 9.3 días en abril, 8.9 días en el mes de mayo y 7.9 días en el mes de junio de 2023. Identificando respuestas al usuario de manera temprana en relación con los tiempos establecidos.

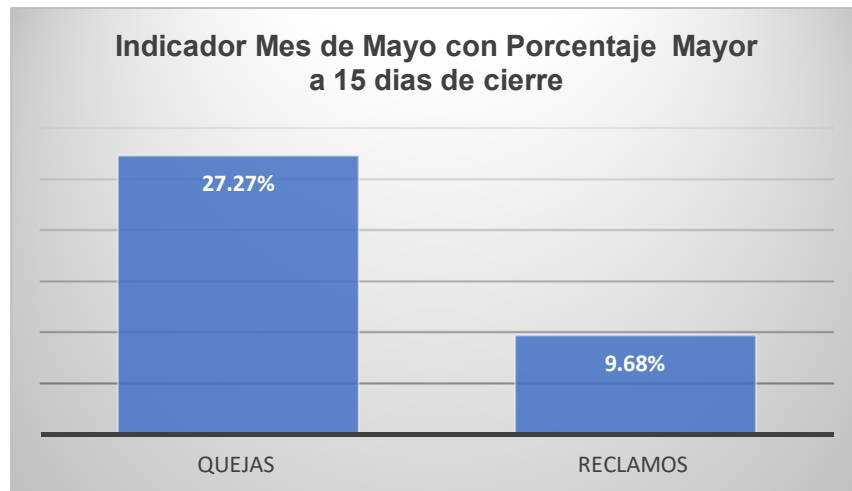
La oficina de atención al usuario realiza seguimiento a la satisfacción del usuario con respecto a la respuesta recibida, para lo cual realiza confirmación de recepción de respuesta y el grado de satisfacción del usuario con relación a la respuesta obtenida por parte de la entidad.

## INDICADORES DE RESPUESTA Y OPORTUNIDAD SEGUNDO TRIMESTRE AÑO 2023

**Gráfico de Indicador de Tiempos de Respuesta, Mes de Abril con Porcentaje Mayor a 15 días de Cierre**

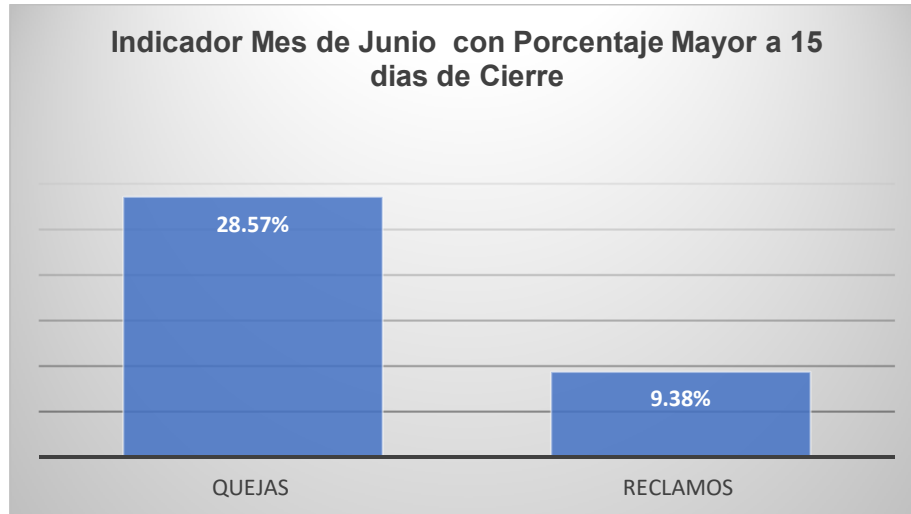


**Gráfico de Indicador Tiempos de Respuesta, Mes de Mayo con Porcentaje Mayor a 15 días de Cierre**





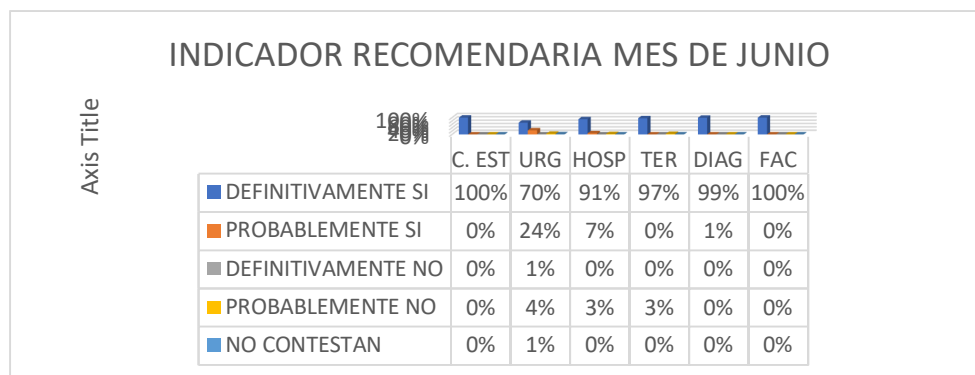
### Gráfico de Indicador Tiempos de Respuesta del Mes de Junio con Porcentaje Mayor a 15 días de Cierre



Durante el segundo trimestre del año 2023, se evidencian que el porcentaje del indicador de tiempos de respuesta y cierre de las quejas y reclamos; Durante el mes de mayo y junio se identifican la demora para el cierre de manifestaciones mayor a 15 días de las quejas, mostrando porcentajes por encima del 27%, situación que deja observar las dificultades y barreras de los líderes durante la gestión de las manifestaciones relacionadas con fallas que involucran a los colaboradores a cargo.

Referente al cierre y cumplimiento de los reclamos se identifica porcentajes por debajo del 20%, identificando que esta clase de manifestaciones tiene más efectividad al momento del cierre y análisis de la situación con líderes y procesos involucrados.

### INDICADOR DE RECOMENDACIÓN A LA INSTITUCION DE FAMILIARES Y AMIGOS.



### **OBSERVACIONES:**

El incumplimiento al no presentar respuesta oportuna dará lugar a las investigaciones disciplinarias respectivas en los términos de la ley 734 de 2002, seguimiento realizado por el área de control interno disciplinario, de las 54 quejas recibidas se dio respuesta oportuna a todas, con la salvedad que se da respuesta por parte de SIAU dentro de los tiempos establecidos, si en algún momento no llega la respuesta por parte del coordinador manifestamos al usuario que su manifestación aún se encuentra en trámite.

Algunas de las manifestaciones que dejan los usuarios en los buzones, no cuentan con la información completa, se verifica en base de datos (Historia Clínica ) números telefónicos que permitan cumplir con este indicador, pero algunos no se encuentran actualizados.

### **CONCLUSIÓN**

De acuerdo a los seguimientos hechos trimestralmente (año 2023), nos permite concluir que el trabajo realizado por la oficina de atención al usuario ha sido efectivo en cuanto al planteamiento de los controles y mejoras a las peticiones y quejas resueltas en la oficina SIAU., se ha verificado que son más las personas a las que se les ha socializado los derechos y deberes, cada vez son más las personas que tienen conocimiento.

Se evidencia el seguimiento a los planes de mejoramiento que se realiza por parte de la oficina de atención al usuario y la objetividad de los planteamientos de mejora.

La Institución sigue mejorando en la atención al usuario y se observa un aumento en las quejas y reclamos, de acuerdo al informe y el análisis de control interno que se hacen trimestralmente, lo cual permite generar desde los servicios que inciden, planes de acción para dar tratamiento a las manifestaciones y por ende dar respuesta satisfactoria al usuario.

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

1. Las respuestas dadas por los servicios evidencia intervenciones en los momentos de verdad del reclamo especialmente aquellas con las cuales los usuarios manifiestan la vulneración de sus derechos, aunque se ha recomendado mejorar la calidad y oportunidad de la respuesta y de la intervención a los procesos.
2. Se evidencia la adherencia a las recomendaciones realizadas en el informe anterior, en el análisis más profundo de las causas de las quejas y la identificación de mejoras objetivas.
3. Es importante que los coordinadores realicen una respuesta oportuna a la oficina de SIAU, para poder cumplir con una respuesta oportuna ya que el incumplimiento al no presentar respuesta oportuna dará lugar a las investigaciones disciplinarias respectivas en los términos de la ley 734 de 2002, seguimiento realizado por el área de control interno disciplinario

4. Se evidencia el seguimiento a los planes de mejoramiento que se realiza por parte de la oficina de atención al usuario y la objetividad de los planteamientos de mejora.
5. Se recomienda el mantenimiento del proceso, siempre en procura de nuevas opciones de mejorar el proceso.
6. Se recomienda seguir fortaleciendo la educación a los usuarios y sus familias en Derechos y deberes, haciendo énfasis en el respeto mutuo al personal que está prestando la atención, como al usuario externo motivos que representan un buen número de PQRSD.
7. El SIAU se constituye en uno de los insumos del modelo de mejoramiento institucional, en sus diferentes niveles de operación y, se visitan diariamente los servicios promoviendo el proceso como mecanismo de participación

Atentamente



**DIEGO ESCOBAR VALENCIA**  
Asesor de Control Interno