

**SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO PQRSF PROCESO SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO – SIAU- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO QUILISALUD E.S.E**

**PRIMER SEMESTRE DE 2019**

<b>PQRSF</b>	<b>ENERO</b>	<b>FEBRERO</b>	<b>MARZO</b>	<b>ABRIL</b>	<b>MAYO</b>	<b>JUNIO</b>
PETICIONES	0	0	0	0	2	1
QUEJAS	21	48	20	60	9	5
RECLAMOS	0	0	0	0	1	7
SUGERENCIAS	2	1	0	2	2	1
FELICITACIONES	4	9	3	9	1	0
<b>TOTALES</b>	<b>27</b>	<b>58</b>	<b>23</b>	<b>71</b>	<b>15</b>	<b>14</b>

**TOTAL 208** FORMATOS DILIGENCIADOS POR LOS USUARIOS EN LOS CUATRO NAP O CENTROS DE ATENCIÓN: CENTRO, ANTONIO NARIÑO, MORALES DUQUE Y MONDOMO. DATOS TOMADOS DE LA REVISIÓN HECHA POR CONTROL INTERNO A LAS CUATRO CARPETAS DE LOS NAP

**Indique cuales de los siguientes aspectos tuvieron mayor demanda por parte de los usuarios, de acuerdo a la siguiente tabla:**

<b>REQUERIMIENTO</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
Acceso a los servicios de manera oportuna			X
Acceso a los servicios A través de medios electrónicos, página web	X		
Oportunidad en la atención de los servicios de salud y especialmente de URGENCIAS			X
Acceso oportuno a la información de su estado de salud, para toma de decisiones de manera urgente en atención médica		X	
Exigencia de un trato amable, cordial y digno por parte de los servidores y contratistas de la ESE.		X	
Respeto por sus condiciones de raza, credo, religión e inclinación política			X
.-			
.-			
.-			
.-			

**PLANES DE MEJORAMIENTO:** Indique cuantos planes de mejoramiento, se construyeron en el semestre y el porcentaje de efectividad de las acciones planteadas.

<b>PLANES DE MEJORAMIENTO REALIZADOS</b>	<b>Cantidad de acciones de mejora propuestas</b>	<b>Acciones de mejora adelantadas y cumplidas en un rango de 0 a 49%</b>	<b>Acciones de mejora adelantadas y cumplidas en un rango de 50 a 100%</b>
P DE M No.1 CORRESPONDIENTE A ENERO/2019	5	1	4
P DE M No.2 CORRESPONDIENTE A FEBRERO/2019	5	1	4
P DE M No.3 CORRESPONDIENTE A MARZO/2019	7	2	5
P DE M No.4 CORRESPONDIENTE A ABRIL/2019	7	1	7
P DE M No.5 CORRESPONDIENTE A MAYO/2019	5	3	2
P DE M No.6 CORRESPONDIENTE A JUNIO/2019	6	2	4

**NOTA:** EL NAP MORALES MONDOMO, SEGÚN INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE PLANEACIÓN Y CALIDAD, DOCUMENTARON LOS PLANES DE MEJORAMIENTO EN MEDIO MAGNÉTICO, PERO ESTOS NO SE IMPRIMIERON PARA ADJUNTARLOS A LA CORRESPONDIENTE CARPETA. SE ADQUIRIÓ COMPROMISO DE ENVIARLOS VÍA CORREO ELECTRÓNICO A CONTROL INTERNO.

Santander de Quilichao, JULIO 11 de 2019

**AUGUSTO ORTEGA AGUIRRE**  
**REP. LEGAL AUDIVES SAS CONTROL INTERNO QUILISALUD ESE**  
**(Original Firmado)**

**NOTA:** El presente seguimiento fue hecho por CONTROL INTERNO al proceso de PLANEACIÓN Y CALIDAD y este a su vez fue verificado por el afiliado partícipe SINDICATO SANARTE, DR GONZALO PEREZ FERNANDEZ, con cada una de las responsables del SIAU en los 4 NAP con que cuenta la ESE según el siguiente detalle:

JANETH RUBIO SIAU CENTRO  
DAYANA ROSERO SIAU NAP MORALES DUQUE  
SONIA VERGARA SIAU ANTONIO NARIÑO  
YURLAIZ FERNANDEZ SIAU NAP MONDOMO  
GONZALO PEREZ FERNANDEZ  
AFILIADO PARTÍCIPE SINDICATO SANARTE  
RESPONSABLE PROCESO PLANEACION Y CALIDAD