
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO DE RIONEGRO SANTANDER	Código:
	GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	INFORME DE SEGUIMIENTO	Fecha de aprobación: 10/03/2017

INFORME DE SEGUIMIENTO DE VERIFICACIÓN DEL CONSOLIDADO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	
Nombre del Auditor: Luz Marina Rueda	Informe de seguimiento N° 005/2017
Representante: Responsable del SIAU	Fecha de Seguimiento: Julio 7 de 2017
TIPO DE SEGUIMIENTO: Interna	Oficina de Control Interno de la ESE SAN ANTONIO RIONEGRO.
<p>OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO: Verificar el procedimiento que se está realizando con las PQRSF que son presentadas a la ESE en las distintas modalidades por escrito, personales, virtuales página web de la entidad, telefónicas y las que se presenten en el escrutinio de buzones.</p> <p>OBJETIVO ESPECIAL DEL SEGUIMIENTO: Verificar que se está dando respuesta a los usuarios que han manifestado PQRSF y determinar las mejoras en cada uno de los procesos donde presenta la queja, para mejorar el servicio de salud a los usuarios de la ESE.</p>	
<p>ALCANCE DE SEGUIMIENTO: Verificar que está dando respuesta a los usuarios que han manifestado PQRSF y determinar las mejoras en cada uno de los procesos donde se presenta la queja, para mejorar el servicio de salud e los usuarios de la ESE SAN ANTONIO DE RIONEGRO.</p>	
PROCESO: SIAU	DOCUMENTO REFERENCIA: Informe consolidado enviado por la oficina de Siau.
<p>El informe consolidado de PQRSF mensual del mes de Junio de 2017, es enviado por el responsable del SIAU al correo institucional de control interno quien se encarga de realizar seguimiento y verificación del procedimiento que se está realizando con las quejas, reclamos y sugerencias recepcionadas por el área de atención al usuario.</p> <p>En el mes de Junio se inició el procedimiento de PQRSF, liderado por la oficina del SIAU de la ESE, cada mes se realiza el escrutinio de buzones ubicados en la sede principal de la ESE, en total 4. En el Centro de Salud de San Rafael no hay buzón de sugerencias.</p> <p>Los reclamos y quejas que son recepcionadas en las distintas modalidades por escrito, correo electrónico, presencial y buzón, los cuales son priorizados por las áreas de Siau. Se realiza apertura de buzones de sugerencias cada mes, las quejas encontradas no cuentan con consecutivo, dificultando la trazabilidad de su gestión. Las quejas son tramitadas en el formato de PQRS y se remiten al líder de la respectiva dependencia donde se originó la queja y las respuestas deben ser enviadas en el término de 8 días a la responsable del Siau, para realizar la respuesta de acuerdo a lo establecido por el proceso involucrado e informar al usuario de las mejoras o decisiones que se tomaran en caso específico y las investigaciones son presentadas al comité de ética. SIAU recibe el reporte de la investigación y el acta del comité respectivo, realiza archivo y custodia de la información.</p> <p>El seguimiento a los compromisos registrados en las actas del Comité de Ética las realiza el asesor de Control Interno.</p> <p>Datos del mes de junio, consolidado presentado: Se recepcionan por SIAU: Dos (2) reclamos, una (1) sugerencia la cual uno fueron resueltas inmediatamente, fueron contestadas y se llamaron por teléfono y tres (3) felicitaciones. Felicitaron a la ESE por asignar citas médicas y odontológicas por horario es más rápido y disminuye el tiempo de espera del usuario opina el usuario. Felicitan a una Auxiliar Área de Salud y una Enfermera</p>	

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO DE RIONEGRO SANTANDER	Código:
	GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	INFORME DE SEGUIMIENTO	Fecha de aprobación: 10/03/2017

Jefe les expresan su agradecimiento y complacencia por la atención en el Programa de Vigilancia Epidemiológica (Leishmaniasis).

Realizar los planes de mejora es de suma importancia para mejorar el servicio con los usuarios, es la forma adecuada para determinar en qué actividades o procesos se deben modificar o cambiar para el mejoramiento continuo del servicio de la ESE. Las evidencias de soporte de las actividades planteadas por el plan de mejoramiento son guardadas por cada proceso en una carpeta.

FECHA DE ENTREGA:	Julio 7 de 2017
-------------------	-----------------

FIRMA DEL AUDITOR:



LUZ MARINA RUEDA JAIMES
Asesor de Control Interno