

	ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA				
	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	VERSION	PROCESO	
			1.0	CONTROL INTERNO	
		GESTIÓN DE CALIDAD	FECHA DE ELAB.	No. DE PAGINA	
			1	DE	2

INFORME DE SEGUIMIENTO DE VERIFICACION DEL CONSOLIDADO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	
NOMBRE DEL AUDITOR: Sergio Mauricio Ramírez	INFORME DE SEGUIMIENTO N°: 012/2017
REPRESENTANTE: Responsable del SIAU	FECHA SEGUIMIENTO: 04 de Enero de 2018
TIPO DE SEGUIMIENTO: Interna	LUGAR: Oficina de Control Interno de la E.S.E HLP
<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 institucional, 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 se presenta la queja, para mejorar el servicio de salud a los usuarios de la ESE.</p>	
<p>ALCANCE DE SEGUIMIENTO: Verificar que los procesos, procedimientos y la normatividad se estén cumpliendo en su totalidad. Esta verificación está orientada a evaluar el nivel de eficiencia, eficacia y oportunidad del proceso de SIAU.</p>	
PROCESO: SIAU	DOCUMENTO REFERENCIA: Informe de consolidado enviado por la oficina de Siau
<p>El informe de Consolidado de PQRSF mensual del mes de diciembre del año 2017, es enviado por el responsable del proceso de 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 febrero se inicia un nuevo procedimiento de PQRSF, liderado por los procesos de mejoramiento, oficina del Siau y en acompañamiento la oficina de Control Interno de la ESE. Todos los viernes se realiza escrutinio de buzones ubicados en la sede principal de la ESE, en total 6, y cada quince días (15), en la sede la rioja ubicado 1 buzón. Los centros de servicios colinas y pescadero son visitados 2 veces al mes.</p> <p>Los reclamos y quejas que son recepcionados en las distintas modalidades ya mencionadas los cuales son priorizados por las áreas de Siau y Control Interno según Manual para la Elaboración de Planes de Mejoramiento en Acreditación expedido por el Ministerio de la Protección Social, donde se estipula tabla para la priorización en costo, volumen y costo. Seguidamente se envía por correo institucional la queja o reclamo al líder del proceso que corresponda para que sea diligenciado el formato de matriz causal y plan de mejoramiento correspondiente. En el término de 8 días debe ser enviado a la responsable de Siau, para realizar la respuesta de acuerdo a lo</p>	



**HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA**
Trabajamos por tu salud
E.S.E.

ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	VERSION	PROCESO		
		1.0	CONTROL INTERNO		
	GESTIÓN DE CALIDAD	FECHA DE ELAB.	No. DE PAGINA		
			1	DE	2

establecido por el proceso involucrado e informar al usuario de las mejoras o decisiones que se tomaran en caso específico.

El seguimiento de los planes de mejoramiento lo realiza el asesor de Control Interno con el respectivo cierre cuando se haya cumplido con el objetivo correctivo.

Datos del mes de septiembre, consolidado presentado al : Se reciben por SIAU: Un (01) reclamo, dos (02) sugerencias y siete (07) felicitaciones, las cuales han sido contestadas en su totalidad y enviadas a la dirección que figura en el formato de PQRSF y son publicadas en cartelera cuando se presentan anónimas.

La oficina de Control Interno realiza el seguimiento de verificación y deja como constancia la importancia de dar respuesta a las quejas, peticiones y reclamos presentadas a la ESE por el responsable del SIAU en los términos que lo considera la normatividad y mejorar en los servicios que se encuentran con dificultades al prestar el servicio.

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 o medio magnético por los líderes.

FECHA DE ENTREGA	Enero 04 de 2018
------------------	------------------

FIRMA DEL AUDITOR:

Firmado Original
SERGIO MAURICIO RAMIREZ
Asesor de Control interno