



**HOSPITAL  
SAN JOSÉ**

*Cuidamos y cuida para la vida*

NIT. 891.580.002-5

FO-ARH-01

Versión: 04

Página 1 de 1

## CONTROL INTERNO

### ANALISIS DE LA PQRS PRIMER TRIMESTRE DEL 2022

PROCESO AUDITADO	Seguimiento a las quejas, sugerencias y peticiones, felicitaciones presentadas al sistema de información y atención al usuario, del primer trimestre del 2022
JEFE DEL PROCESO	<b>Víctor Fabio Gómez Franco</b> -Jefe Oficina Asesor de Control Interno
AUDITOR	<b>Gustavo callejas Calvache</b> , Profesional de apoyo auditorias administrativas.
OBJETO	-Verificar el cumplimiento de las actividades del Sistema Integral de Atención al Usuario (SIAU). -Realizar seguimiento a los procedimientos de: Manejo de Buzón de Sugerencias, Trámite de sugerencias, quejas y felicitaciones. -Verificar la consolidación de las quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias de los usuarios y -Verificar el diligenciamiento de los respectivos planes de mejoramiento y su seguimiento
ALCANCE	El informe en mención evalúa el primer trimestre comprendido entre enero y marzo del 2022
	<p>Constitución Política de Colombia: En su artículo 23 establece <i>"Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las Autoridades por motivos de interés general o Particular y a obtener pronta resolución.</i></p> <p>Ley 87 de 1993: <i>"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"</i> artículo 12 literal i) <i>"Evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana, que en desarrollo del mandato constitucional y legal, diseñe la entidad correspondiente".</i></p> <p>Decreto 1757 del 3 de agosto del 1994, artículo 4, servicio de atención de la comunidad. Los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud organizaran un servicio de atención a la comunidad, a través de las dependencias de participación social, para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos. Para el adecuado servicio de atención a la comunidad en salud se deberá a través suyo, velar porque las instituciones prestatarias de servicios de salud, sean publicas, privadas o mixtas, establezcan los mecanismos de atención a sus usuarios y canalicen adecuadamente sus peticiones.</p> <p>Norma técnica colombiana NTC-ISO 1002 del 2005, Gestión de la calidad, satisfacción del cliente. Directrices para el tratamiento de quejas en las organizaciones Resolución 14437 de 1991, por la cual se constituye los mites de ética hospitalaria y se adopta el decálogo de los Derechos de los pacientes</p> <p>Resolución 0182, del 10 de mayo del 2010, del Hospital universitario San José de Popayán "E.S.E, mediante la cual se adopta los deberes y derechos del paciente Código de ética, formato de quejas y reclamos.</p> <p>Ley 1474 de 2014: <i>"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los</i></p>



## CONTROL INTERNO

*mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública" en su artículo 76 establece " 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 ".*

Decreto 1166 del 2016 , por el cual se adicional el capítulo 12 al Titulo 3 del la parte 2 del Libro 2 del Decreto del 1069 del 2015, Decreto Único reglamentario del Sector de Justicia y del derecho, relacionado con representación, tratamiento y radicaciones las peticiones presentadas verbalmente

Decreto 943 del 21 de mayo de 2014: "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el estado colombiano MECI 2014 en su componente Información y comunicación interna establece como **elementos mínimos:** Mecanismos para recibir sugerencias o solicitudes de los funcionarios, Sistema de Información para la atención de las peticiones, quejas, reclamaciones o recursos de los ciudadanos, punto de atención al usuario

Resolución 0286 del 18 de marzo de 2017: "Por medio de la cual se ajusta el Plan Anticorrupción para el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E "establece en su componente 4 los mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano a través de Buzón de Sugerencias, Atención de Quejas, reclamos y sugerencias en la Oficina de SIAU, Medición de la Satisfacción del usuario, Sistema Integral de Atención al Usuario, Liga de Usuarios.

Resolución 256, del 5 de febrero del 2016. Que tiene como objetivo , dictar disposiciones, relacionadas con el sistema de calidad , como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de Salud – SOGCS del SGSS y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre si y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho sistema

Resolución: 054 del 2017, del 30 de enero del 2017, por el cual se reglamenta el tramite interno de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias en el Departamento Administrativo de la Función Publica

Decreto N°648 del 19 de abril de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública."

Decreto N° 1499 del 11 de septiembre de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015.

FECHA DE AUDITORIA

Inicio: Mayo 05 del 2022  
Finaliza: mayo 09 del 2022



METODOLOGIA

Se solicitó a la Oficina de Sistema de atención al usuario –SIAU- el consolidado de PQRSF los planes de mejoramiento y los seguimientos del primer trimestre del 2022

El Hospital Universitario San José de Popayán, cuenta con el sistema de Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones como herramienta, que permite conocer las inquietudes y manifestaciones de los usuarios para fortalecer nuestro servicio y seguir el camino hacia la excelencia operativa.

El Hospital cuenta con las siguientes formas de recepción de las PQRSF.

- 1 De manera verbal:** Puede acercarse al oficina de Atención al Usuario ubicada en la parte externa de la institución y presentar su PQRSF.
- 2. Presencial:** Directamente en las instalaciones de la Oficina de Atención al Usuario donde es atendido por personal calificado en horario de 08:00 AM a 4:00 PM de lunes a viernes
- 3. Telefónicamente:** Pueden comunicarse con nuestra línea de atención 8234508 EXT 202 , 3128323881 y línea gratuita 018000415195.
- 4. De manera escrita:** Se puede diligenciar su PQRSF en los formatos establecidos en la institución el cual también se encuentra en lengua NASA y colocarla en los buzones
- 5. Virtual:** En el correo electrónico: [siau@hospitalsanjose.gov.co](mailto:siau@hospitalsanjose.gov.co) y en la pagina web [www.hospitalsanjose.gov.co](http://www.hospitalsanjose.gov.co)

En el momento la institución cuenta con 22 Buzones de sugerencias.

La ubicación de los buzones en la Institución es :

- Buzón No 01 : Sótano de Rehabilitación
- Buzón No 02 : Puerta Principal
- Buzón No 03 : Nefrología
- Buzón No 04 : Sala de espera Segundo piso

- Buzón No 05 : Tercer piso Medico Quirúrgicas
- Buzón No 06 : UCIN ( Limpio )
- Buzón No 07 : UCI Covid 2
- Buzón No 08 : Medicas I (Tercer Piso )
- Buzón No 09 : Traumatología ( Tercer Piso )
- Buzón No 10: Ginecología
- Buzón No 11: Puerta Cirugía
- Buzón No 12: Pediatría
- Buzón No 13: Neonatos
- Buzón No 14: Oncología
- Buzón No 15 : RX
- Buzón No 16 : Banco de Sangre
- Buzón No 17 : Urgencias Pediatría
- Buzón No 18 :Urgencias Adultos
- Buzón No 19 : Consulta Externa
- Buzón No 20: Segundo Piso de Consulta Externa
- Buzón No 21: Citas Médicas
- Buzón No 22: Estadística

La apertura de buzones de sugerencias se realiza dos veces a la semana, los días martes y viernes con acompañamiento de veedores del ciudadano como personería municipal, liga de usuarios y representante de liga en la secretaria de salud departamental.

Se realiza acta en cada apertura, dejando evidencia firmada de la recolección y clasificación de los formatos en cada uno de los buzones de la institución.



**HOSPITAL  
SAN JOSÉ**

C. Planes y acciones para la vida

NIT. 891.580.002-5

## CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 04

Página 1 de 1

**ACTA DE APERTURA DE BUZÓN DE SUGERENCIAS**

Fecha: 27/03/2022

Buzón No.	Total de formatos encontrados	Total de quejas encontradas	Total de sugerencias encontradas	Total de felicitaciones encontradas	No tramitados
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					
TOTAL					

FIRMA DEL COORDINADOR DE SIAU: *[Firma]*  
 FIRMA DEL ALCALDE: *[Firma]*  
 FIRMA DEL JEFE: *[Firma]*  
 FIRMA DE TESTIGO: *[Firma]*  
 FIRMA DE TESTIGO: *[Firma]*

**ACTA DE APERTURA DE BUZÓN DE SUGERENCIAS**

Fecha: 27/03/2022

Buzón No.	Total de formatos encontrados	Total de quejas encontradas	Total de sugerencias encontradas	Total de felicitaciones encontradas	No tramitados
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					
TOTAL					

FIRMA DEL COORDINADOR DE SIAU: *[Firma]*  
 FIRMA DEL ALCALDE: *[Firma]*  
 FIRMA DEL JEFE: *[Firma]*  
 FIRMA DE TESTIGO: *[Firma]*  
 FIRMA DE TESTIGO: *[Firma]*

En el trimestre comprendido entre los meses de enero, febrero y marzo del 2022 , se registraron veinticinco (25) actas de apertura de buzones y se recibieron 1575 PQRSF.

CONSOLIDADO APERTURA DE BUZONES PRIMER TRIMESTRE 2022					
FECHA	FORMATOS ENCONTRADOS	QUEJAS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES	NO TRAMITADOS
ENERO	373	43	37	319	2
FEBRERO	568	70	44	492	3
MARZO	634	113	74	528	8
<b>TOTAL</b>	<b>1575</b>	<b>226</b>	<b>155</b>	<b>1339</b>	<b>13</b>

Dirección: Carrera 6 # 10N – 142 Popayán – Cauca  
 Email: [gescontrol@hospitalsanjose.gov.co](mailto:gescontrol@hospitalsanjose.gov.co)

Líneas de atención: 8234508 ext. 245  
 Oficina de atención al usuario: 3206651134

[www.Hospitalsanjose.gov.co](http://www.Hospitalsanjose.gov.co)

Aunque el sistema que mas utilizan nuestros usuarios para presentar sus PQRSF son los buzones, encontramos en menor medida las demas opciones y su respectivo manejo:

### **Gestión de PQRSF desde correo electrónico**

Se revisa correo a diario, se analiza la PQRSF y se reasigna o tramita según sea el caso. Lo que más ingresa al correo de SIAU son peticiones para asignar citas especializadas por parte de funcionarios de las EAPB de áreas de atención al usuario.

### **Gestión de PQRSF en plataforma web**

A través de la plataforma WEB los usuarios continúan colocando sus PQRS, a pesar de que se brinda educación el canal más usado sigue siendo el de buzones con formatos físicos.

### **Gestión de PQRSF en correo institucional**

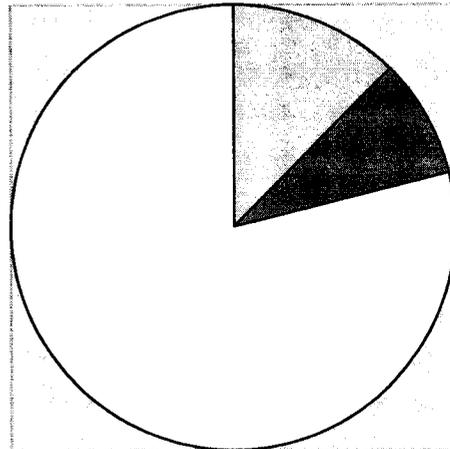
Al correo institucional llegan con frecuencia peticiones , la más frecuente es la solicitud de asignación de citas, las cuales se trasladan al servicio de consulta externa y por la misma vía se envían respuestas a las entidades que lo solicitan.

Una vez revisado los resultados de los buzones y los otros métodos de recibo de PQRSF, se reclasifican y queda el consolidado del primer trimestre del 2022.

<b>CONSOLIDADO PQRSF PRIMER TRIMESTRE 2022</b>				
<b>PQRSF</b>	<b>ENERO</b>	<b>FEBRERO</b>	<b>MARZO</b>	<b>TOTAL</b>
QUEJAS	39	62	114	<b>215</b>
SUGERENCIAS	36	39	72	<b>147</b>
FELICITACIONES	326	492	529	<b>1347</b>
<b>TOTAL</b>	<b>401</b>	<b>593</b>	<b>715</b>	<b>1709</b>



PRIMER TRIMESTRE 2022



Las quejas para el primer trimestre son 215 que representan el 13% de las PQRSF, las sugerencias son 147 que representan el 9% y las demás son felicitaciones suministradas por los usuarios que representan el 78%. del total de las de las 1709 PQRSF.

DISTRIBUCION DE PQRS POR SERVICIOS O CONVENIOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E				
SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO-SIAU-				
PRIMER TRIMESTRE 2022				
Nº	AREA O SERVICIO	QUEJAS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES
1	URGENCIAS	39	15	40
2	CONSULTA EXTERNA	31	7	19
3	FACTURACION	14	8	0
4	CITAS MEDICAS	13	3	2
5	GINECOLOGIA	13	13	140



## CONTROL INTERNO

6	SERVAGRO	13	12	2
7	CIRUGIA	12	19	318
8	NEONATOS	11	5	40
9	ECONOMATO	5	9	0
10	FISIATRIA	5	2	10
11	URGENCIAS PEDIATRIA	5	1	24
12	ENDOSCOPIA	4	1	0
13	PSIQUIATRIA	4	2	8
14	QUIRURGICAS II	4	4	50
15	SIAU	4	0	1
16	UCIP	4	4	0
17	LABORATORIO	3	0	1
18	MEDICAS II	3	4	81
19	QUIRURGICAS I	3	4	29
20	ANONIMA	2	0	0
21	ASEO	2	2	0
22	CARDIOLOGIA	2	1	1
23	ESTADISTICA	2	1	7
24	MEDICO QUIRURGICAS II	2	0	37
25	PEDIATRIA	2	5	26
26	RAYOS X	2	0	2
27	MEDICO QUIRURGICAS	2	0	11
28	TRAUMATOLOGIA	2	5	49
29	UCI	2	1	10
30	UCI COVID	1	0	0
31	PUERTA CONSULTA EXTERNA	1	0	0
32	BANCO DE SANGRE	1	0	12
33	QUIRURGICAS III	1	0	0
34	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	1	1	0
35	NUTRICION	1	0	0
36	SIN DATOS	1	0	0
37	MEDICAS I	0	5	121
38	QUIMIOTERAPIA	0	0	102
39	NEFROLOGIA	0	0	60
40	UCIP PEDIATRICA	0	0	39
41	OTRAS	0	1	33



CONTROL INTERNO

42	UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRIA	0	0	15
43	UCIN 4 PISO	0	0	13
44	COVID PEDIATRICO	0	0	12
45	BANCO DE LECHE	0	0	11
46	UCIN	0	0	6
47	MAMA CANGURO	0	0	5
48	MEDICINA INTERNA III	0	0	4
49	UNIDAD MENTAL	0	0	3
50	COVID	0	1	3
53	QUEMADOS	0	3	0
54	AISLAMIENTO PEDIATRICO	0	1	0
55	CAMILLEROS	0	1	0
<b>TOTAL</b>		<b>215</b>	<b>147</b>	<b>1347</b>

PORCENTAJE DE QUEJAS

Numerador				
Numero de quejas mensual				
Fuente Numerador				
Formato de PQRSYF				
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril
<b>Numerador</b>	39	62	114	
<b>Denominador</b>	9651	10393	11709	
<b>Resultado 2022</b>	0,4%	0,6%	1,0%	
<b>Trimestre</b>	0,7%			

Las quejas se unifican en la ruta de ingreso para que todas queden en aplicativo Nexura y se calcula el indicador sobre el total de egresos de la institución.

El porcentaje de quejas se sitúa por debajo de la meta máxima del 10% a pesar de que al usuario se le explica como radicarlas y a la educación en cuanto a deberes y derechos se refiere, pero al solucionarles sus requerimientos, evitan acudir a este servicio.



**DERECHO MAS VULNERADO**

DERECHOS VULNERADOS PRIMER TRIMESTRE 2022	
FALTA DE OPORTUNIDAD	92
HOTELERIA Y CONFORT	27
INFORMACION SUMINISTRADA	28
OTROS	20
TRATO RECIBIDO	47
PRIVACIDAD EN LA ATENCION	2
<b>TOTAL</b>	<b>216</b>

El derecho que consideran mas vulnerado nuestros usuarios es el de la FALTA DE OPORTUNIDAD, relacionado con la consecución de citas y programaciones de cirugía en la mayoría de los casos. En HOSTELERIA Y CONFORT, relacionada con la falta de aseo en los servicios y la alimentación. En INFORMACION, se pudo corroborar de parte de la oficina de Control Interno que se ha colocado personal para apoyar este tema en el área de cirugía para tener informado a los familiares. En TRATO RECIBIDO , se envían las quejas a los diferentes sindicatos, a vigilancia y control y algunos casos se llevan por comité de ética , con el fin de solicitar de forma articulada que se cumplan los lineamientos contractuales y se mejore la atención al usuario.

**PORCENTAJE DE FELICITACIONES**

Numerador				
Número de felicitaciones recibidas				
Fuente Numerador				
Formulario de PCPDA de satisfacción con el servicio				
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Numerador	306	492	509	
Denominador	371	538	434	
Resultado 2022	07.45%	09.15%	09.45%	
Trimestre	05.53%			



El proceso que más felicitaciones recibió fue URGENCIAS, seguido por MEDICAS I y QUIMIOTERAPIA respectivamente, el porcentaje de cumplimiento para el 2022 se modificó quedando en el 80%, lo que hace que este indicador se haya cumplido para este trimestre.

### PORCENTAJE DE SUGERENCIAS

Numerador				
Número de sugerencias recibidas				
Fuente Numerador				
Formación de PQRSF sugerencias recibidas				
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Numerador	26	37	2	
Denominador	374	568	414	
Resultado 2022	6.95%	6.51%	0.48%	
Trimestre	9.3%			

Todas las sugerencias que se reciben se tramitan con los coordinadores y líderes de procesos de apoyo como mantenimiento, infraestructura, en aras de que se puedan tomar como posibles mejoras en el servicio. La meta es del 10% de las PQRSF recibidas.

Durante el trimestre se destacan las sugerencias relacionadas con los servicios de urgencias donde se destaca el tiempo que tardan los usuarios entre la hora programada y el paso al quirófano, de la misma forma el aseo en los baños, mejoras en la información a los acompañantes y en la humanización de los vigilantes de este servicio.

### GESTIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

La metodología aplicada se da con la toma de encuestas directamente por el personal de SIAU a los usuarios en servicios como: Servicios ambulatorios, Urgencias, Neonatos, Cirugía y UCI.



CONTROL INTERNO

1. SATISFACCION :¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?

Table with 3 main columns: Numerador, Denominador, and Rango de Calificación. It includes a monthly breakdown of satisfaction surveys from January to December, showing a total result of 95.4% for 2022 compared to a 97% result in 2021.

La percepción de satisfacción del usuario llega al 95.4%, promedio del trimestre. Siendo febrero la medición más alta, pero también el mes con mayor número de encuestas aplicadas. La meta para este ítem es del 95% lo que indica el cumplimiento del mismo.

EXPERIENCIA: ¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?

Table with 3 main columns: Numerador, Denominador, and Rango de Calificación. It includes a monthly breakdown of experience surveys from January to December, showing a total result of 98.0% for 2022 compared to a 99% result in 2021.



El hospital universitario san José sería recomendado en un 98% por los usuarios de los encuestados, resultado muy satisfactorio frente al esfuerzo que hacen todos los colaboradores por brindar atención de calidad que satisfaga las necesidades de la población. Es grato analizar este indicador, ya que fortalece el seguir trabajando cada día con más ahínco rumbo a nuestra certificación.

### Recolección en puntos de facturación

El SIAU lo realiza dos veces por semana, en los diferentes puntos de facturación.

CONSOLIDADO DE ENCUESTAS PRIMER TRIMESTRE 2022				
SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
FACTURACIÓN URGENCIAS	76	349	119	544
FACTURACIÓN TERCER PISO	71	106	69	246
FACTURACIÓN GINECOLOGIA	15	39	41	95
FACTURACIÓN SOAT	25	11	21	57
FACTURACIÓN CIRUGIA AMBULATORIA	106	117	125	348
LABORATORIO CLINICO	16	19	18	53
BANCO DE SANGRE	31	48	36	115
BANCO DE LECHE	19	20	2	41
PATOLOGÍA	13	17	20	50
NEFROLOGÍA	7	20	28	55
<b>TOTAL</b>	<b><u>379</u></b>	<b><u>746</u></b>	<b><u>479</u></b>	<b><u>1604</u></b>



Resultados Indicadores 2022							
Sistema de Información y atención al usuario							
Nombre del Indicador	Resultado 2021	Meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	VI trimestre	Total año
Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	97%	95%	<b>95,4%</b>				<b>95,4%</b>
Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	99%	95%	<b>98,0%</b>				<b>98,0%</b>
Porcentaje de usuarios que refieren estar satisfechos con la oportunidad brindada durante su estadía en el Hospital.	96%	90%	<b>95,0%</b>				<b>95,0%</b>
Porcentaje de quejas global	1%	10%	<b>0,7%</b>				<b>0,7%</b>
Tasa de quejas por usuarios	7.50	15.00	<b>6,77</b>				<b>6,77</b>
Porcentaje de felicitaciones global	4%	80%	<b>85,5%</b>				<b>85,5%</b>
Porcentaje de quejas no tramitadas	2%	10%	<b>2,8%</b>				<b>2,8%</b>
Porcentaje de quejas con respuesta antes de 15 días	84%	90%					
Porcentaje de SUGERENCIAS global	4%	10%	<b>9,3%</b>				<b>9,3%</b>
Porcentaje de cumplimiento de indicadores.		90%	<b>88,9%</b>				<b>88,9%</b>

En conclusión Se cumplió con el 88.9% de los indicadores, quedando uno por debajo de la meta y relacionado con la oportunidad de respuesta en 15 días. Indicador que se ve afectado por la demora de las coordinaciones en subir la respuesta de cada evento al aplicativo nexura y es objeto de plan de mejora .

Desde la oficina de Control Interno se va a analizar cómo se puede mejorar este indicador ya que desde el mes de abril se dio inicio la auditoria al proceso de urgencias y ahí se detecto que puede estar la principal falencia, según información suministrada por la coordinación del SIAU.

Presentado por:

ROBERTO GUSTAVO CALLEJAS CALVACHE.  
Profesional de apoyo auditorias Administrativas  
Oficina de control interno



HOSPITAL  
SAN JOSÉ

Confianza y salud para su vida.

NIT. 891.580.002-5

## CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 04

Página 1 de 1

Presentado a :

VÍCTOR FABIO GÓMEZ FRANCO  
Jefe de la oficina de control Interno