

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES DE SALUD SOGAMOSO E.S.E. II SEMESTRE 2022

La Oficina de Control Interno, presenta el informe de seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones- PQRSF recibidas y atendidas durante el segundo semestre 2022, a través de los diferentes canales de atención, con los que cuenta Salud Sogamoso E.S.E. dando cumplimiento al art. 76 del 2011, "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"

1. ALCANCE:

Verificar mediante seguimiento en periodos semestrales, adherencia al procedimiento "Trámite de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias", a través de las PQRSFD en pro de una buena gestión y prestación de los servicios de Salud Sogamoso E.S.E.

2. CRITERIOS NORMATIVOS:

Carta CP 1991, Arts. 23 y 74 sobre el derecho a presentar peticiones por motivos de interés general o particular.

Ley 1474 de 2011 Art. 76 impone el deber a las oficinas de control interno, de vigilar la atención de las PQRSF y presentar informes semestrales al particular.

Ley 962 de 2005 Art. 6 inciso 3, sobre trámite de PQRS por medios tecnológicos o electrónicos.

Ley 1712 de 2014, de Transparencia y del derecho de acceso a la información pública.

GAU-P-007 –Procedimiento de Trámite de Peticiones, Quejas, reclamos, Sugerencias

3. METODOLOGÍA:

Se realiza revisión del Informe trimestral emitido por el grupo de profesionales: P.U. Líder de Gestión Documental. P.U. Líder de Atención al Usuario y P.U. Asesor jurídico interno, sobre las PQRSF interpuestas ante Salud Sogamoso E.S.E., mediante la revisión y evaluación de adherencia al Procedimiento de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones de Salud Sogamoso E.S.E. GAU-P-007

La documentación la constituyen los archivos de PQRSF de la Oficina de SIAU, la cual es cotejada con los informes de satisfacción, informe trimestral de PQRSF entregado y publicado por la Oficina de Gestión Documental, el archivo de gestión soporte a las PQRSF.

Para dar cumplimiento a lo anterior, la Oficina de Control Interno – OCI como fuente de información tiene en cuenta las siguientes:

- *El sistema de ventanilla única*, el cual recopila todas las peticiones ingresadas a través del correo Institucional, el formulario PQRSF (Buzón), el correo certificado y las radicadas personalmente, verificación de las Interpuestas por el canal de Intranet
- *Página web Institucional.*

- En la página web en el link https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=9590 que facilita al usuario, realizar las sugerencias y reclamos, Su objetivo estratégico es el de lograr dar tratamiento a las peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias, presentadas por los usuarios, así como las demás partes interesadas.
- Buzón de Sugerencias.

Es importante mencionar que Como insumo para la realización del presente informe de Evaluación de PQRSF, se tuvieron en cuenta los documentos publicados en la página web, en el espacio diseñado para el acceso de los ciudadanos, el link de transparencia; la información suministrada por el profesional Líder de Servicio al ciudadano, la cual es comparada con los reportes de radicación en ventanilla única; y los informes consolidados de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias del Segundo semestre del 2022.

Se realiza consulta y revisión del software de ventanilla única, con el propósito de cotejar información.

6. FORTALEZAS

Para el segundo semestre se evidencia que la P.U. Líder de Proceso SIAU, ha fortalecido los informes y documentos soporte mediante el uso de la plataforma de Almera; en atención a la relevancia que corresponde al proceso mediante el desarrollo de sus funciones. La P.U. Líder SIAU es a quien debe realizar monitoreo, seguimiento de PQRSF interpuestas por conducto de correspondencia, llamadas telefónicas, correos electrónicos y/o la atención personalizada a los usuarios.

Busca el desarrollo de estrategias que coadyuven a la interiorización de deberes y derechos por parte de los usuarios; así mismo se ha realizado el despliegue por redes sociales

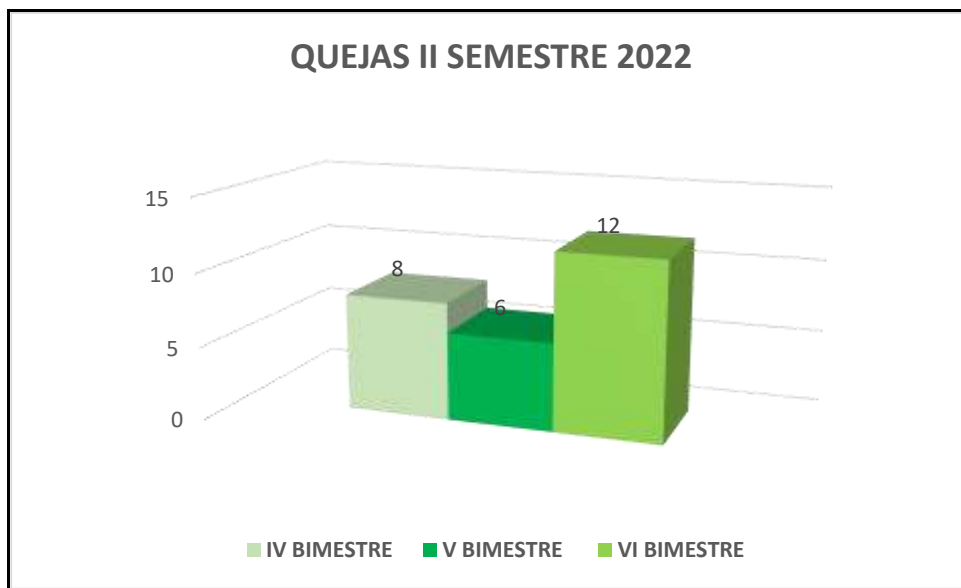
Ante el riesgo de **Posible agresión verbal y/o física de los usuarios al personal asistencial**, se estableció como control el **seguimiento y análisis de las QR por parte del Comité de Ética**, en el cual se realiza seguimiento y de ser necesario se solicita la formulación del Plan de Mejora, ante lo que se está dando plena adherencia .

Se realiza seguimiento **al control** de atender redes sociales institucionales de información y pagina web, a través de: Seguimiento al procedimiento de PQRSF recibidas a través de ventanilla única, página WEB y demás redes sociales de información.

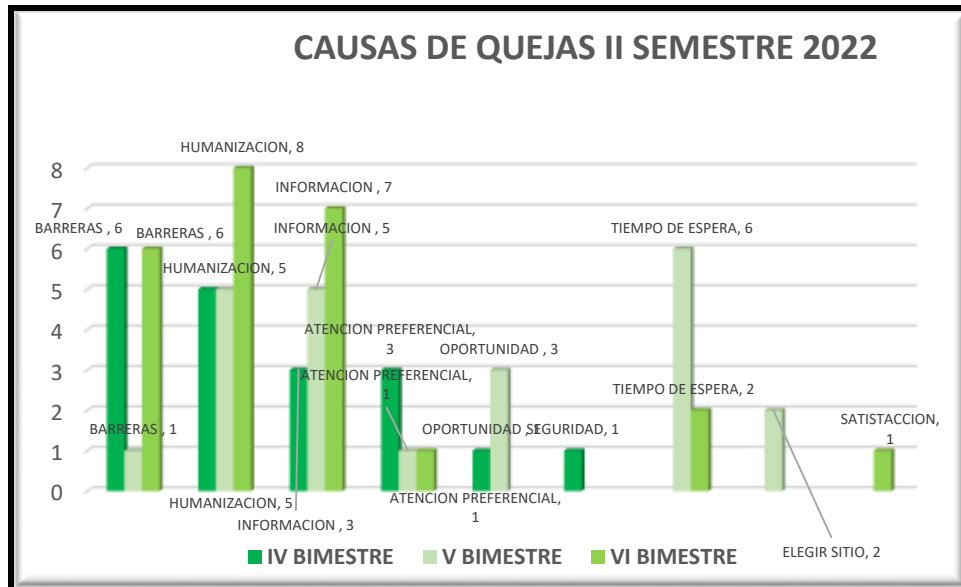
7.1 ANALISIS

Como resultado de la evaluación realizada en la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias – PQRS interpuestas por los ciudadanos durante el segundo semestre 2022, se determinó que se recibieron 119 PQRSF de la siguiente forma:

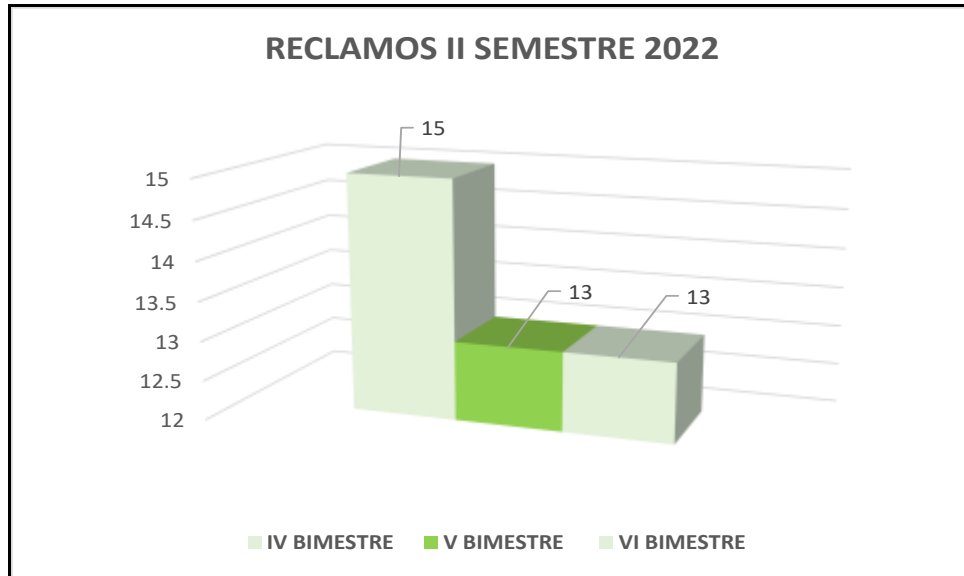
| PETICIONES QUEJAS RECLAMOS SUGERENCIAS FELICITACIONES II SEMESTRE 2022 | |
|--|------------|
| JULIO 1-DICIEMBRE 31 2022 | |
| TOTAL QUEJAS | 26 |
| TOTAL QUEJAS DE TRASLADO A EPSS | 1 |
| TOTAL RECLAMOS | 41 |
| TOTAL SUGERENCIAS | 6 |
| TOTAL FELICITACIONES | 41 |
| TOTAL PETICIONES | 4 |
| TOTAL DE PQRSF | 119 |



| RAZON POR QUEJAS-RECLAMOS II SEMESTRE 2022 | IV BIMESTRE | V BIMESTRE | VI BIMESTRE |
|--|-------------|------------|-------------|
| BARRERAS | 6 | 1 | 6 |
| HUMANIZACION | 5 | 5 | 8 |
| INFORMACION | 3 | 5 | 7 |
| ATENCION PREFERENCIAL | 3 | 1 | 1 |
| OPORTUNIDAD | 1 | 3 | 0 |
| SEGURIDAD | 1 | 0 | 0 |
| TIEMPO DE ESPERA | 0 | 6 | 2 |
| ELEGIR SITIO | 0 | 2 | 0 |
| SATISFACCION | 0 | 0 | 1 |
| TOTAL DE QUEJAS Y RECLAMOS | 19 | 23 | 25 |



| RAZON QUEJA-RECLAMOS | QUEJAS | RECLAMOS |
|------------------------|-----------|-----------|
| HUMANIZACION | 14 | 4 |
| BARRERA DE A | 1 | 12 |
| INFORMACION | 1 | 12 |
| OPORTUNIDAD | 2 | 2 |
| TIEMPO ESPERA | 3 | 3 |
| ATENCION PREF. | 3 | 2 |
| ATENC.SEGURA | 1 | |
| LUGAR ATENCIO | | 1 |
| INSATISFACCION GENERAL | 1 | 5 |
| TOTAL | 26 | 41 |



Es necesario mencionar lo referente a las Quejas y reclamos de mayor relevancia y sobre las que es indispensable trabajar corresponde en su orden a:

- a) Humanización
- b) Información al usuario
- c) Barreras de acceso

En el entendido que se califica como falta de humanización, todo lo correspondiente a la pérdida de la capacidad propiamente humana, de parte del talento humano Institucional-relación con el usuario (paciente).

Es importante tener en cuenta que para este análisis Se analizan los conceptos y sus implicaciones en procesos **asistenciales y administrativo**.

Teniendo en cuenta que la medición de satisfacción global corresponde a la comprobación, de **satisfacción del usuario** mediante el indicador de calidad en la atención brindada en los **servicios de salud** por parte de Salud Sogamoso E.S.E.; con lo cual le permite conocer su nivel de eficacia y así lograr impedir errores y reafirmar fortalezas para desarrollar un sistema de **salud** que ofrezca la atención de calidad que demandan grupos de valor, grupos de interés y la comunidad en general.

Dentro de los indicadores que se evalúan frente a la satisfacción del Usuario, contamos con:

1. Experiencia Global respecto a los servicios de salud que han recibido los usuarios

Para la vigencia 2022 con base en el **objetivo del indicador de medición de la experiencia global respecto a los servicios de salud recibidos en Salud Sogamoso E.S.E.**, Por parte de los usuarios que lo requieran.

Se propone **evaluar la satisfacción** con la atención, a través de la percepción que tienen los usuarios y familiares, y a su vez identificar cuáles elementos de la atención determinan

su **satisfacción** o **insatisfacción**, la cual goza de la misma importancia para su análisis y evaluación.

La satisfacción del usuario según el indicador que se establece:

Número de usuarios que respondieron muy buena y buena a la pregunta cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido en Salud Sogamoso ESE / **Número de usuarios que respondieron la pregunta) * 100**

Llevándolo a las encuestas practicadas en la Entidad

Número de usuarios que respondieron muy buena y buena a la pregunta cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido en Salud Sogamoso ESE/Número de usuarios que respondieron la pregunta de la Encuesta practicada

=3936/4028

= 97.72%

Se identifica que el 97.72% de los usuarios se encuentran satisfechos con los servicios de salud ofrecidos por Salud Sogamoso E.S.E. El indicador de medición y evaluación Se Encuentra dentro del rango establecido como límite inferior del 80% y el límite superior del 97.72%. Sin embargo es de gran importancia trabajar por el indicador de insatisfacción que asciende a 2.78%

2. Porcentaje de quejas respondidas en un término <= 15 días Hábiles

El objetivo del indicador es el de **Medir, gestionar y analizar de manera oportuna el número de quejas por humanización del servicio que reciben los usuarios en general a través de los mecanismos de participación ciudadana.**

El indicador, del porcentaje de quejas respondidas en un término menor y/o igual a 15 días. Tiene como objetivo Medir atender, gestionar y dar trámite de manera oportuna a las quejas que realizan los usuarios en general y los sujetos de control a través de los diferentes mecanismos de participación ciudadana establecidos por Ley.

Para su cálculo corresponde a: **(Número total de quejas con respuesta en un tiempo <= 15 días Hábiles / Número de quejas radicas por los usuarios, en los diferentes mecanismos que tiene la institución) *100.**

Para el lapso de enero a Diciembre del 2022 se radicaron y dieron respuesta oportuna a 53 quejas, las mismas hace referencia a incumplimiento en los atributos de calidad relacionados con oportunidad, accesibilidad y satisfacción del usuario, así mismo se relaciona con la afectación al derecho a recibir atención oportuna, segura y continua, la causa general identificada es por humanización en cuanto a brindar un trato amable., oportunidad en la activación de una cita y el uso del celular en ventanillas

Llevándolo a las encuestas practicadas en la Entidad

+4028= 100%

De las cuales se interpusieron 53 (1.31%) quejas que el 100% fueron atendidas en tiempo oportuno.

El límite inferior es del 100%, y el superior del 100%

Los datos son extraídos directamente de Registros de quejas presentadas por los diferentes mecanismos en la institución.

El indicador corresponde a la normatividad, Ley 1757 del 20015. Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011. Ley 1712 de 2014, de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y Compilado por el Decreto 1081 de 2015.

3. Porcentaje de satisfacción del usuario en el componente de humanización del servicio

El objetivo del Indicador, corresponde a Medir, gestionar y analizar de manera oportuna el número de quejas por humanización del servicio que reciben los usuarios en general a través de los mecanismos de participación ciudadana.

Es de gran importancia Medir la percepción de la humanización en la prestación del servicio de los usuarios respecto a los colaboradores

Frente al componente de Verificación para la gestión de encuestas de satisfacción del usuario se realiza con base en la muestra calculada según la cantidad de usuarios designados por las EAPB, a quienes se practica encuestas de satisfacción por sede.

Se verifica que los usuarios encuestados corresponden a 4028 durante los 12 meses vigencia 2022

Indicador de Usuarios que consideran Buena o Muy Buena la Espera en la Entidad

En el lapso de Enero a Diciembre se identifica la oportunidad en la atención en cuanto al tiempo de espera en la institución es en promedio del 94%, con 3.786 de 4028 encuestas aplicadas; Es importante mencionar que las sugerencias de los usuarios están relacionadas con el tiempo de espera y dificultades con el acceso para asignación de citas por call center, por tanto la institución ha gestionado y evaluado las diferentes conveniencias de atención en forma de lograr minimizar la No Conformidad de los usuarios; toda vez que el 6.% de inconformidad es el indicador que se debe erradicar de la Inconformidad.

Este indicador corresponde a

Número de afiliados que se consideran satisfechos en cuanto al tiempo de espera en Salud Sogamoso ESE/ Número total de encuestados por Salud Sogamoso ESE

=3786/4028 =94%

4 Porcentaje de quejas respondidas relacionadas con la humanización del servicio

El objetivo del indicador es Medir, gestionar y analizar de manera oportuna el número de quejas por humanización del servicio que reciben los usuarios en general a través de los mecanismos de participación ciudadana.

Frente al componente de Verificación para la gestión de encuestas de satisfacción del usuario se realiza con base en la muestra calculada según la cantidad de usuarios designados por las EAPB, a quienes se practica encuestas de satisfacción por sede.

Se verifica que los usuarios encuestados corresponden a 4028 durante los 12 meses vigencia 2022

Porcentaje de Satisfacción del Usuario en el componente de humanización del servicio

Número de quejas respondidas a los usuarios relacionadas con la humanización de la atención / Total de quejas radicadas por humanización del servicio *100

= 32/32 = 100% de Quejas respondidas al Usuario según componente humanización

5. Porcentaje de usuarios que recomendarían a sus familiares y amigos Salud Sogamoso ESE

El objetivo de este indicador es el de Medir los componentes de encuesta de satisfacción en cuanto a la recomendación de usuarios a familiares y amigos

Este indicador presenta los encuestados por cada mes y dentro de ellos quienes consideran que Salud Sogamoso E.S.E es una Entidad que merece ser recomendado a sus familiares durante los nueve meses (enero a septiembre) así:

No. De usuarios que recomendarían tomar servicios de salud de la I.P.S./No usuarios encuestados

=3994/4028= 99%

Se evidencia que el 99% de los usuarios recomendarían a Salud Sogamoso E.S.E. a sus familiares y amigos

6. Porcentaje de usuarios que consideran como muy bueno y bueno el tiempo de espera en la institución

El objetivo del indicador es el de : Medir los componentes de la encuesta de satisfacción en cuanto al tiempo de espera en la institución

El Indicador de Usuarios que considera Buena o Muy Buena la Espera en la Entidad

En el lapso de Enero a Diciembre se identifica la oportunidad en la atención en cuanto al tiempo de espera en la institución es en promedio del 94%, con 3786 de 4028 encuestas aplicadas; Es importante mencionar que las sugerencias de los usuarios están relacionadas con el tiempo de espera y dificultades con el acceso para asignación de citas por call center, por tanto la institución ha gestionado y evaluado las diferentes conveniencias de atención en forma de lograr minimizar la No Conformidad de los usuarios; toda vez que el 6.29% de inconformidad es el indicador que se debe erradicar de la Inconformidad.

Este indicador corresponde a

Número de afiliados que se consideran satisfechos en cuanto al tiempo de espera en Salud Sogamoso ESE/ Número total de encuestados por Salud Sogamoso ESE

=3786/4028 =94%

Se concluye para la vigencia del 2022, de 4028 usuarios encuestados, 3786 de ellos se encuentran satisfechos con el tiempo de espera en Salud Sogamoso, desde el momento de ingreso frente a la hora de atención, indicador de satisfacción del 94%.

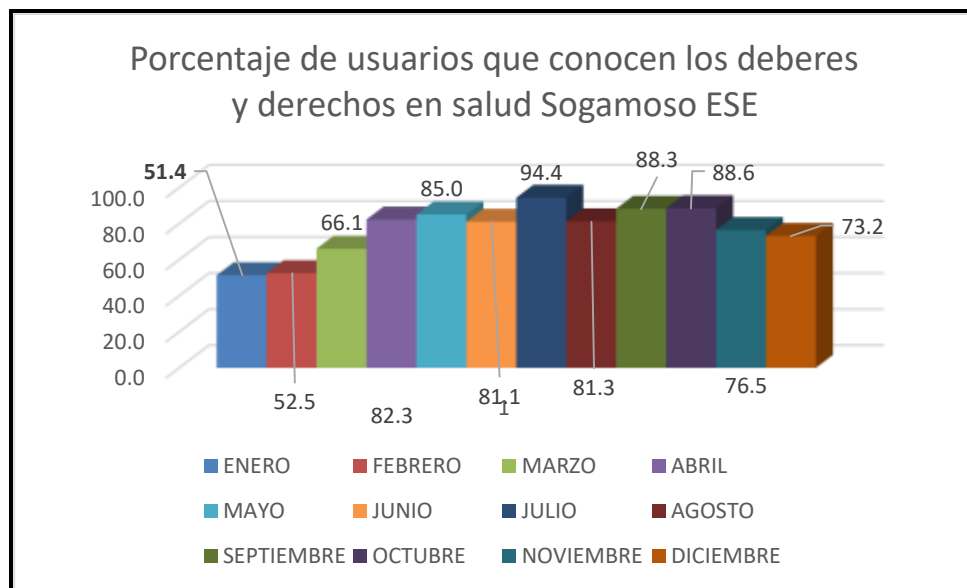
Se hace necesario trabajar en el 6% de insatisfacción.

7. Porcentaje de usuarios que conocen los deberes y derechos en salud Sogamoso ESE

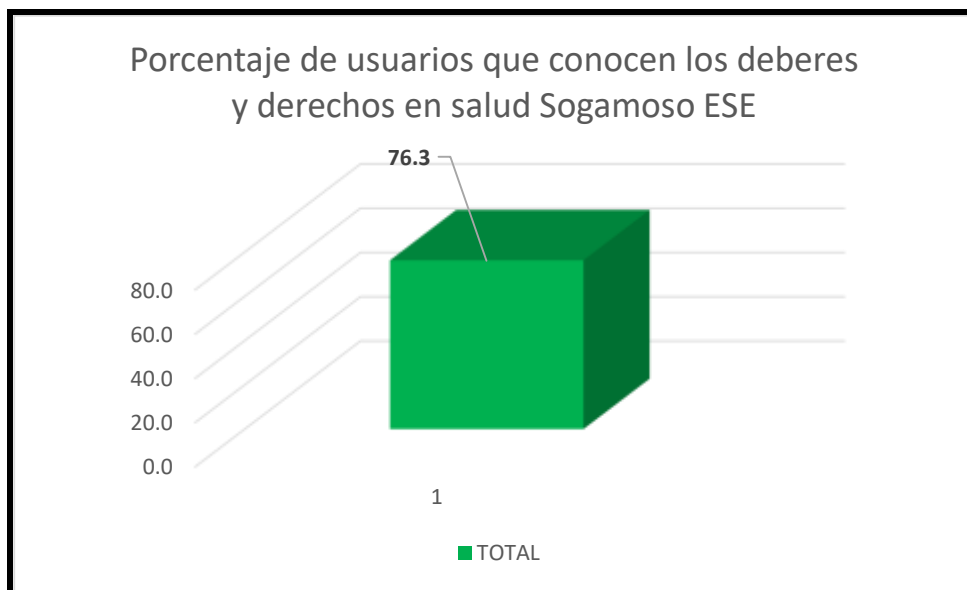
El objetivo del indicador es el de Analizar y medir el grado de conocimiento y adherencia de los usuarios en el conocimiento de deberes y derechos en Salud Sogamoso ESE.

1. Desplegar derechos y deberes:

Ante esta actividad se ha determinado en el Plan Operativo de Experiencia Global del usuario. Elaborar cronograma de deberes y derechos de usuarios, socializarlo, evaluar adherencia; asimismo formular acciones de mejora según resultados del indicador de adherencia. Como punto de partida en esta actividad se estableció actividad 42 del manual de Acreditación en Salud, junto con los criterios establecidos. Se elabora Cronograma para el despliegue de los deberes y derechos de usuarios, el cual es aprobado en Comité de Humanización según acta 2 de 18 de abril 2022, posteriormente se socializa y se realiza evaluación de conocimiento y adherencia, que refleja en los resultados de encuesta de satisfacción



| ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| 351 | 331 | 386 | 311 | 334 | 294 | 314 | 302 | 352 | 294 | 234 | 259 |
| 364 | 337 | 389 | 316 | 341 | 306 | 320 | 305 | 358 | 332 | 306 | 334 |
| 96% | 98% | 99% | 98% | 98% | 96% | 98% | 99% | 98% | 89% | 76% | 78% |



Esta medición forma parte del grupo de estándares de los procesos Asistenciales, mediante el cual se busca que se promueva el respeto y el cumplimiento de los derechos y los deberes (de conformidad con pautas reconocidas) de los usuarios; una vez se desplieguen y den a conocer los deberes y derechos tanto a clientes internos, como externos y sus familias en forma comprensible, en forma tal que se logre la adherencia y posterior evaluación.

8. Porcentaje de demanda insatisfecha (a causa de situaciones internas de Salud Sogamoso ESE)

El objetivo del indicador es el de Analizar, gestionar y medir el número de usuarios que manifiestan sentirse insatisfechos en los servicios prestados en Salud Sogamoso ESE.

Este indicador que proviene de la demanda Insatisfecha, que se tiene medida por situaciones del usuario, y/o por causas internas de Salud Sogamoso E.S.E.

En el lapso de Enero a diciembre del 2022, el indicador de demanda insatisfecha por situaciones del usuario, corresponde a

Número de usuarios que no resolvieron su necesidad a causa de internas / Número de usuarios atendidos en el periodo objeto de evaluación

$$=476/111767$$

= 0.43%

En el lapso Enero- Diciembre se registraron 476 casos relacionadas con causas internas del usuario de 111767 usuarios atendidos en el mismo periodo, lo que da como resultado un 0,43% de reporte de demanda insatisfecha, a causa de situaciones internas de salud Sogamoso E.S.E.

9. Porcentaje de demanda insatisfecha (a causa de situaciones internas del usuario)

El objetivo de este indicador es el de Analizar, gestionar y medir el número de usuarios que manifiestan sentirse insatisfechos en los servicios prestados en Salud Sogamoso ESE.

Con base en la Ficha que se cuenta para la medición de este Indicador tenemos:

Número de usuarios que no resolvieron su necesidad a causa de situaciones internas de Salud Sogamoso ESE/ Número de usuarios atendidos en el periodo objeto de evaluación

=374/111772

=0.34%

Según este porcentaje a pesar de ser reducido, es una oportunidad de mejora que debe formular plan de acción de mejora por parte de la E.S.E.

1. CANALES DE ATENCION AL USUARIO

SALUD SOGAMOSO E.S.E. pone a disposición de la ciudadanía los siguientes canales como medio para el acceso a los trámites, servicios y/o información de la Entidad, quien presta un servicio oportuno y en procura de dar respuesta adecuada al ciudadano.

| Canal | Modalidad | Ubicación | Horario de Atención | Descripción | |
|------------|----------------------------------|---|---|---|--|
| PRESENCIAL | Servicio al Ciudadano | Centro de PyP kra 8 con 11 Kra 14 No.16-41 Seccional Monquirá-Magdalena | Díashábilesdelunesaviernes de 7:00am-12m y de 2-6p.m. | Se brinda información de manera personalizada y se contacta con los responsables de la información de acuerdo con la consulta, solicitud, queja y/o reclamo; éstas se radican en el aplicativo de Gestión Documental para asegurar la trazabilidad del trámite. | |
| TELEFONICO | Línea fija desde Sogamoso | 7720304 | Díashábilesdelunesaviernes de 7:00ama12m y de 2-6p.m. | Línea de atención al ciudadano, en la cual se brinda información y orientación sobre trámites y servicios que son competencia del DNP, las cuales se radican en el aplicativo de Gestión Documental para asegurar la trazabilidad del trámite. | |
| VIRTUAL | Formulario electrónico Web | https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=9590 | El portal y los correos electrónicos, se encuentran activos las 24 horas, no obstante, los requerimientos registrados por dichos medios se gestionan en horas y días hábiles. | Permite registrar en el aplicativo de Gestión Documental las Peticiones, Quejas y Reclamos y mediante la funcionalidad de consulta, se puede verificar el estado del trámite de la solicitud. | |
| | Correo electrónico | https://www.saludsogamoso.gov.co/ | | Por este canal, se reciben peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y/o denuncias por actos de corrupción, las cuales se radican en el aplicativo de Gestión Documental para asegurar la trazabilidad del trámite. | |
| ESCRITO | Radicación comunicación escrita. | Centro de PyP kra 8 con 11 Carrera 4 No. 1c Monquirá 25 4a-147 Magdalena | Carrera | Díashábilesdelunesaviernes de 7:00ama12m y de 2-6p.m. | Se podrán radicar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias por actos de corrupción. |
| | Buzón de Sugerencias | | | Díashábilesdelunesaviernes de 7:00ama12m y de 2-6p.m. | Recibir periódicamente sugerencias de los funcionarios, servidores, ciudadanos y usuarios de SALUD SOGAMOSO E.S.E. |

Para el Segundo semestre del 2022 se determina que de las 119 PQRSF recibidas en la oficina de atención al usuario el medio que más utilizaron los usuarios fue el Buzón Sugerencias; esto indica que el usuario deposita su confianza con la seguridad que sus PQRSF, están siendo atendidas y resueltas, toda vez las mismas son contestadas en un lapso menor de 15 días, y procurando encontrar la solución a la misma, en forma que el Usuario, obtenga satisfacción respecto del requerimiento presentado

8. RECOMENDACIONES

Es necesario reforzar el trabajo sobre las PQRS toda vez que se identifican como oportunidad de Mejora Institucional, además que se convierten en una forma de interactuar de los usuarios y el talento humano Institucional logrando enriquecer el proceso de Atención al cliente.

Se recomienda muy especialmente tener en cuenta lo siguiente:

1. Realizar análisis de los motivos de insatisfacción del Usuario del 2.67% la cual en comparación con el primer semestre del 2022 obtuvo una disminución del 0.35%, toda vez que en el primer semestre del 2022 había obtenido una insatisfacción del 3.02% a Junio 30 del 2022. Es necesario seguir trabajando en la reducción a su mínima expresión con el objetivo de lograr la mitigación total de esta brecha presentada.

2. Es necesario, seguir insistiendo a los profesionales líderes de proceso monitoreen y evidencien la efectividad de los planes de mejora formulados por parte de los colaboradores a quienes les interpusieron las quejas y reclamos, con el objetivo de mitigar la insatisfacción del usuario. Esto debido a que el Sistema de las tres líneas de defensa del Control Interno, la autoevaluación se difunde a partir de la Primera Línea de defensa.

3. Es importante continuar con el fortalecimiento del programa de cultura organizacional, integridad, humanización al interior de la Entidad y del ser, lo cual se proyecta a los usuarios.

4. Es necesario realizar seguimiento y comunicación asertiva con los usuarios en lo pertinente con las citas médicas, comunicación de la vacunación, acertada comunicación del sitio de las citas, consultorio, la hora de atención y el profesional que lo atenderá, además buena comunicación frente a las portabilidades.

9. CONCLUSIONES

1. Para el segundo semestre del 2022 se recibió un total de 119 PQRSF, un aumento de 36 PQRSF con respecto a junio del 2022, básicamente representadas en los reclamos (22 más que el primer semestre 2022) y Felicitaciones (24 más que el primer semestre 2022). Las principales causas de reclamos corresponden a:
 - Fallas constantes citas WhatsApp
 - Comunicación No asertiva con el usuario.
 - Barreras de acceso para las citas

2. De las peticiones y solicitudes recibidas en el segundo semestre fueron de 746 objetos de respuesta de Salud Sogamoso E.S.E., de los cuales 54 de ellas se respondieron a destiempo, que representa el 7.24%. Se requiere seguimiento y evaluación permanente a partir del 2023.
3. La P.U. Líder de SIAU, junto con la P.U. de comunicaciones han venido trabajando en el fortalecimiento de su estrategia de publicidad y socialización de las actividades que se desarrollan, según el POA, PAMEC, RIESGOS.
4. En los últimos meses se han incrementado las Quejas y Reclamos, ante lo cual La P.U. Líder de SIAU y la Gerencia, están implementado estrategias que den respuesta a las no conformidades entre otras: se ha buscado en forma constante la comodidad en la infraestructura para facilitar las citas asistenciales, se ha buscado en forma permanente la interiorización de la cultura organizacional, sensibilización en la apropiación de integridad del Talento Humano; todo lo cual está enfocado al bienestar del usuario y disminuir las barreras en la prestación del servicio.
5. La tasa de satisfacción global a Diciembre 2022 es del 97.72% con lo cual se determina insatisfacción del usuario en el 2.28%, porcentaje sobre el cual se deben trabajar en forma de lograr el Impacto en satisfacción en los usuarios de Salud Sogamoso E.S.E.

GILMA JANETH PERICO GRANADOS
Oficina de Control Interno
SALUD SOGAMOSO E.S.E.