	FORMATO DE COMUNICACIONES	FECHA ELABORACION: 01-04-2019
		FECHA ACTUALIZACION: 30-03-2022
	CODIGO: CAL-F-027	PAGINA: 1 - 1
	VERSION: 3	REVISO Y APROBO: Grupo Primario Gestión de Calidad

1100-310-20
CI- 112

Bucaramanga, 26 de julio de 2022

Doctor
GERMÁN JESÚS GÓMEZ LIZARAZO
Gerente
Doctor
JUAN VICENTE SILVA DIAZ
Profesional especializado área de Atención al Usuario
E.S.E. ISABU
Bucaramanga

Firma _____
Radicado: **00003183**
Enviado: 26/07/2022 - 8:55 a.m.
ventanillaunica
ESE ISABU



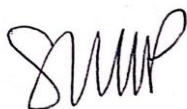
ASUNTO: Informe primer semestre- vigencia 2022 SIAU

Cordial saludo:

La Oficina de Control Interno de la E.S.E ISABU, en cumplimiento al Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, comedidamente envía informe de seguimiento a la oficina de Peticiones, Quejas y Reclamos SIAU de la E.S.E ISABU, correspondiente al primer semestre vigencia 2022.

Agradezco su atención.


Cordialmente,



SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS
Jefe Oficina de Control Interno

P/E: William Figueroa Pineda
Profesional de apoyo control interno

Revisó: Silvia Juliana Pinzón Cuevas
Jefe Oficina de Gestión y Control Interno

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 1-1
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

INFORME DE: SEGUIMIENTO I SEMESTRE VIGENCIA 2022 A PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS RECIBIDAS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO — SIAU DE LA E.S.E. ISABU

Responsable del Proceso o subproceso:

Juan Vicente Silva Díaz

Profesional Especializado

Líder de la Oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU-

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las funciones y roles de la Oficina de Control Interno de la ESE ISABU, así como lo establecido en el artículo 76 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011:

“ARTÍCULO 76. Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.

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. (...)”

En desarrollo de este escrito, es necesario conocer algunos planteamientos fundamentales del proceso de experiencia del usuario, a saber:

Queja: Expresión de insatisfacción a través de la cual refleja inconformidad con el actuar del personal de la entidad.


Satisfacción del cliente: Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

Reclamo: Expresión de insatisfacción por parte del usuario del servicio de salud por el incumplimiento de un requisito claramente especificado.

Petición: Es la solicitud escrita que presenta un usuario ante la institución con el fin de solicitar la atención en un asunto concreto para obtener una respuesta concreta.


SIAU: Sistema de Información y Atención al Usuario

Teniendo en cuenta lo anterior, se presenta el informe de seguimiento a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones, interpuestas por la ciudadanía y recibidas durante el I semestre vigencia 2022, con el fin de conocer la experiencia del usuario, los resultados del servicio, identificando y gestionando la respuesta efectiva de las peticiones recibidas en los diferentes canales de recepción que para ello tiene dispuesto la ESE ISABU.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 2-1
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

ALCANCE
<p>El presente informe de seguimiento corresponde a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias recibidas y atendidas por la Oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU- de la ESE ISABU, con corte al primer semestre de la vigencia 2022.</p>
OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la gestión realizada por la Oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario- SIAU- frente a los requerimientos radicados por los diferentes de recepción de las PQRSF. • Verificar los canales más utilizados por los usuarios de la ESE ISABU. • Verificar los tiempos de respuesta de la oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario-SIAU- a los diferentes requerimientos. • Realizar un análisis que le permita a la ESE ISABU tomar decisiones oportunas para la mejora continua de la Oficina del SIAU.
MARCO NORMATIVO
<p>Constitución Política de Colombia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artículos 2, 123,209 y 270, donde se manifiesta que la finalidad de la función pública es el servicio de la comunidad y que uno de los fines del Estado es garantizar la efectividad de los derechos y deberes de los ciudadanos y facilitar la participación ciudadana en los asuntos públicos, lo que entre otros se debe materializar para el ciudadano en tener la posibilidad de acceder a la información y servicios que le permitan ejercer estas potestades dentro del Estado Social de Derecho. • Artículo 23: “Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución (...)”. • Artículo 74: “Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley”. <p>Leyes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley 87 de 1993: “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 3-1
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

- **Ley 1474 de 2011:** “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.
- **Artículo 76 ley 1474 de 2011:** “*Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos.* En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.
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. (...)”

DESARROLLO

ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO

Como eje fundamental del proceso SIAU, desarrollado principalmente mediante el procedimiento de orientación al usuario; se busca siempre mostrar al usuario la comprensión de su situación, transmitirle el esfuerzo realizado por intentar resolver su necesidad y educarlo sobre los conductos regulares, mecanismos y formas de acceder al sistema de salud actual.


Con el fin de verificar el cumplimiento normativo en la gestión atención al usuario, esta oficina de Control Interno proyectó indagar la gestión, con la formulación de las siguientes preguntas, que fueron absueltas por el profesional de SIAU, así:

1. ¿Qué canales de información existen entre la institución y el usuario? Describa el manejo de los canales, teniendo en cuenta todas las unidades operativas, (Buzón, Cantidades, distribución, manejo etc.).

Respuesta:

La ESE ISABU tiene implementado los siguientes mecanismos para recopilar y medir las expectativas y necesidades de los usuarios a través de las PQRS, orientación y solicitudes:

- Página web www.isabu.gov.co. Link contactenos-pqrsf. <https://isabu.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania/transparencia/pqrsd/crear-pqrsd/>
- Fan page <https://es-la.facebook.com/ESEISABUBGA/>

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 4-1
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

- Correo electrónico: atencionalusuario@isabu.gov.co
- Línea telefónica SIAU 3167440481, 3173582998
- Buzones de PQRS hay 1 en cada centro de salud y 6 en las unidades hospitalarias que se abren semanalmente por el personal de la oficina del SIAU para consolidar y gestionar las PQRS.
- Call center 6973655- 6985095 – 6978141 operado por 8 personas equipadas con las tecnologías y conocimiento para la asignación de citas de medicina general, especializada y odontología.
- Se comunicó a los usuarios que las PQRS se pueden instaurar de manera virtual por correo electrónico, telefónicamente, e-mail o página web. Sin embargo, también se gestionaron PQRS de manera presencial en los centros de salud mediante los buzones instalados en cada centro de salud y unidades hospitalarias



EN ISABU TIENES MÁS CANALES DE ATENCIÓN A TU SERVICIO

- 1- **ESCRIBENOS** al correo electrónico: atencionalusuario@isabu.gov.co
- 2- **RADICA** tus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias en nuestra web: www.isabu.gov.co/isabu/contactenos-pqrs/
- 3- **LLÁMANOS** de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua, a los líneas de contacto: 316 744 0481

#QUÉDATEENCASA
¡Y TODOS ESTAREMOS SEGUROS!



CANALES DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA - PQRS SIAU ESE ISABU

Señor usuario, si tiene alguna **PETICIÓN, QUEJA, RECLAMO o SUGERENCIA** utilice uno de los tres canales de atención, **RECUERDE** que usted es muy importante para nosotros.


#QUÉDATEENCASA

LÍNEAS TELEFÓNICAS
316 7440481

CORREO ELECTRÓNICO
atencionalusuario@isabu.gov.co

PÁGINA WEB
WWW.ISABU.GOV.CO

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 5-1
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno



LÍNEAS DE ATENCIÓN PREFERENCIAL
Asignación de citas

EPS Sanitas
1. 60-7-6985095

EPS Coosalud
2. 60-7-6978141

EPS Asmet Salud - Nueva EPS y citas especializadas
3. 60-7-6973655

Horario de atención Call Center
Lunes a viernes de **7:00 a.m a 5:00 p.m.**


www.isabu.gov.co

FUENTE: INFORME PQRS SIAU 1 SEMESTRE 2022.


2. De los anteriores canales reportados, especificar: ¿Cuáles son los más utilizados?

Respuesta:

En el 2 trimestre de 2022 la mayor parte de PQRS se instauraron utilizando los canales presenciales por parte de los usuarios debido a que hay más usuarios de manera presencial en los diferentes servicios y centros de salud.

Siendo el buzón el medio más utilizado. En la ESE ISABU contamos con 22 buzones en los centros de salud y 6 buzones en las unidades hospitalarias para la recepción de PQRS. Aunque se siguen presentando las PQRS de manera virtual mediante correo electrónico y la página web.

Durante el 2 trimestre de 2022 se asignaron un total de 127.407 citas que comparadas con las 106 PQRS, equivale a un 0,08% de quejas frente a las citas asignadas en el periodo.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 6-1
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

3. Relacionar el número de PQRS correspondiente al primer semestre del 2022, por cada uno de los canales existentes.

Respuesta:

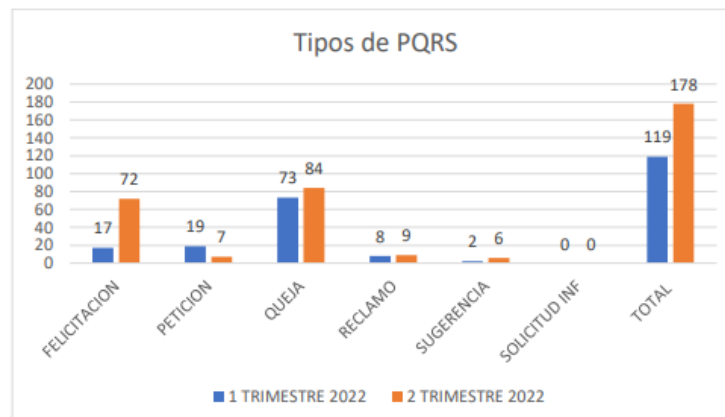
MEDIOS DE RECEPCION DE PQRS Y ATENCION AL USUARIO


MEDIOS DE RECEPCION DE LAS PQRSF	1 TRIMESTRE 2022	2 TRIMESTRE 2022	1 SEMESTRE 2022
Electrónica. (página web, correo, teléfono)	57	59	116
Buzón o presencial	62	119	181
total	119	178	297

FUENTE: INFORME PQRS SIAU 1 SEMESTRE 2022.

4. Relacionar los motivos de las PQR presentadas, especificando el número por cada una de ellas.

Respuesta:



	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 7-1
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

PRINCIPALES CAUSAS PQRS:	1 trimestre 2022	2 trimestre 2022	1 SEMESTRE 2022
Felicitación	17	72	89
Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones, diagnósticos)	3	5	8
Mal trato por parte de los funcionarios de salud.	8	9	17
Demora en la asignación de citas por medicina general y/o especializada	56	46	102
Demora en la atención de cita por medicina general.	4	19	23
Solicitud de personal	9	6	15
Inadecuadas instalaciones locativas o daño en mobiliario.	0	1	1
Afiliación (multiafiliación, no asegurados, novedades en las bases datos)	0	0	0
Otras	2	4	6
Demora en la atención de cita por medicina especializada.	3	2	5
Demora en la entrega de medicamentos.	0	1	1
Mal trato por parte de los usuarios a los funcionarios de salud.	5	6	11
Insatisfacción por procedimientos médicos inconclusos.	0	0	0
Demora en la atención de urgencias.	4	4	8
Negación en la atención del servicio de urgencias.	0	0	0
Insuficiencia de equipos médicos y deterioro de los mismos.	3	0	3
Demora en la asignación y/o entrega de ayudas diagnósticas (rx lab)	5	3	8
Negación o demora en la prestación del servicio de ambulancia.	0	0	0
TOTALES	119	178	297


FUENTE: INFORME PQRS SIAU 1 SEMESTRE 2022.

PQRS 1 SEMESTRE 2022

CLASIFICACION PQR'S 2021	1 TRIMESTRE 2022	2 TRIMESTRE 2022	1 semestre 2022	PORCENTAJE 1 SEMESTRE
FELICITACION	17	72	89	30%
PETICION	19	7	26	9%
QUEJA	73	84	157	53%
RECLAMO	8	9	17	6%
SUGERENCIA	2	6	8	3%
SOLICITUD INF	0	0	0	0%
TOTAL	119	178	297	100%

Tipos de pqrsf. 2 trimestre 2022. Fuente Estadísticas oficina siau SIAU

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 8-1
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


5. Caracterización y Procedimientos Gestión y atención al usuario.

Se presenta la caracterización denominada “EXPERIENCIA DEL USUARIO” cuyo objetivo principal es dar a conocer la experiencia del servicio identificando y gestionando la respuesta efectiva a las peticiones, sugerencias, quejas, reclamos y felicitaciones realizados por los usuarios de la ESE ISABU.

Comenta el profesional de la oficina del SIAU que: En atención a lo anterior, mensualmente se evalúa la satisfacción de nuestros usuarios a través de la encuesta institucional, la cual es aplicada de manera virtual y en cada una de las unidades operativas abiertas y evaluando los servicios para identificar las oportunidades de mejora continua.

La institución se acoge a la normatividad vigente para lo cual se tiene en cuenta los siguientes aspectos relacionados con la experiencia en el servicio:

- Cada petición particular debe ser evaluada y valorada según las particularidades de caso y las condiciones del paciente, de manera que siempre se respete el derecho fundamental a la salud y se garantice la continuidad, la oportunidad y la integridad en el tratamiento en salud al usuario. Siempre se debe valorar la inmediatez que requiera cada caso y el término de cinco (5) días para resolver las PQR deben entenderse como plazo máximo otorgado siempre que no haya factores que requieran solución inmediata. Las peticiones generales, es decir aquellas que contienen solicitudes de información y que no están relacionadas con la garantía del acceso a los servicios de salud, ni con la atención o prestación de servicios de salud y por tanto no tienen aplicación del artículo 20 de la Ley 1755 de 2015, se resolverán de conformidad con los términos de la citada ley:
 - Peticiones generales: 15.
 - Solicitudes de información: 10 días.
 - Copias: dentro de los 3 días – Si las copias son de historias clínicas o de exámenes y se requieran para una consulta o urgente, serán catalogados como reclamos.
 - PQR con riesgo vital: Las PQR que involucren riesgo inminente para la vida o la integridad de las personas, y otras que, según criterio institucional, con base en la vulnerabilidad de la población o del impacto que se cause en el SGSSS o el sector, tendrán la marcación “Riesgo de vida” serán de inmediato cumplimiento. Así mismo, aquellas PQR que esta superintendencia traslade al vigilado y marque como PQR con riesgo vital deberán ser resueltas con la inmediatez que la situación del paciente requiera y, en todo caso no podrán superar el término máximo de dos (2) días hábiles desde el traslado, sin perjuicio de la responsabilidad del vigilado en el evento de no resolver la situación con la inmediatez que la situación clínica del paciente requiera y conforme a las características de calidad, oportunidad, continuidad e integralidad inherentes al derecho fundamental a la salud que del derecho fundamental la salud

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 9-1
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


TIEMPOS DE RESPUESTA DE PQRS (Circular 08)	1 TRIMESTRE 2022	2 TRIMESTRE 2022	1 SEMESTRE 2022
1-3 DIAS	14	19	33
4-5 DIAS	102	159	261
TRASLADO A OTRA ENTIDAD	3	0	3
SIN RESPUESTA	0	0	0
TOTAL	119	178	297

De lo anterior se evidencia el cumplimiento a la Circular 08 de 2018 de la Supersalud, se da respuesta en un plazo máximo de 5 días a las PQRS que no sean determinadas con riesgo de vida.

En busca de la mejora continua, desde la oficina de Información y Atención al Usuario se desarrollan diferentes actividades que propenden la mayor satisfacción del usuario, en el marco de las diferentes estrategias adelantadas:

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL 1 SEMESTRE 2022 CON RESPECTO A LA ESTRATEGIA DEL PROGRAMA SIAU

1. Atención de usuarios en cada una de las unidades operativas abiertas y Hospital Local del Norte.
2. Se gestionaron y tramitaron internamente autorizaciones con las diferentes EPS-S que tienen contratados nuestros servicios.
3. capacitaciones al personal con el fin de fortalecer la humanización del servicio y sensibilizar a nuestros funcionarios en el trato digno y con calidez humana, la participación social y la orientación del usuario.
4. Se atendieron las diferentes solicitudes de información por parte de los entes de control
5. Se realizó la afiliación de oficio o por medio del SAT de la población no asegurada para dar cumplimiento al decreto 064 de 2020 en cuanto a población PPNA y aseguramiento.
6. Se envió información constante a los usuarios sobre los servicios prestados, el acceso y canales de comunicación
7. Se realizaron encuestas de satisfacción de manera virtual y presencial
8. Se atendieron las diferentes auditorias cumpliendo con os planes de mejora
9. Se adelantó la campaña en las filas de los centros de salud de educación al usuario para asignación de citas vía web.
10. Se socializo el decálogo de derechos y deberes y el programa de humanización a los usuarios.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 10-1
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL 1 SEMESTRE 2022 CON RESPECTO A LA ESTRATEGIA PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIA ALIANZA DE USUARIOS


- Se realizaron las reuniones y capacitaciones mensuales de acuerdo al cronograma establecido (Rendición de cuentas, participación ciudadana, actualización normatividad covid 19, sistema general de seguridad social en salud y programa de humanización)
- La alianza de usuarios se encuentra actualizada en cada uno de sus integrantes y representantes de acuerdo a la normatividad vigente (decreto 1757 de 1994 y decreto 780 de 2016) ante los espacios de participación social y comunitaria: Copaco, Comité de Ética Hospitalaria, Consejo Territorial de seguridad social en salud, Junta directiva de la ESE ISABU
- También cuenta con junta directiva presidente, secretaria, revisor fiscal y tesorero.
- Participaron activamente en los programas que el ISABU realizó para la comunidad
- Se realizaron reuniones con los líderes de juntas de acción comunal y ediles acompañados de los miembros de la alianza de usuarios para identificar expectativas y necesidades de los diferentes centros de salud de la ESE ISABU.
- Se participó con los líderes de la alianza de usuarios en ciclo de acción comunitaria en el marco del proyecto comunidades saludables de USAID
- Se socializó con los líderes los programas de atención primaria en salud, y salud pública para buscar su participación y colaboración.

De acuerdo con lo anterior, la oficina de Control Interno realiza las siguientes:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- Adelantar acciones de mejora con el fin de mitigar desde la oficina de información y atención al usuario, el impacto por la demora en la asignación de citas por medicina general y/o especializada y demora en la atención de cita por medicina general.
- Seguir realizando capacitación en asignación de citas web a los usuarios que se encuentran en filas de los centros de salud para que puedan solicitar la cita por medio de la página web.
- Continuar con las acciones tendientes a educar al usuario en los servicios prestados por la ESE ISABU.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 11-1
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

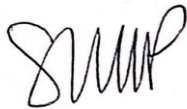
CONCLUSIONES

Se resalta el proceso de mejoramiento continuo del área de PQRSF, para que el usuario cada vez se encuentre más satisfecho y reciba todos los servicios de manera oportuna y eficaz de parte de la E.S.E ISABU.

La oficina de atención al usuario responde a los usuarios sus requerimientos, traslada las manifestaciones presentadas por ellos y realiza seguimiento a la trazabilidad dentro de los plazos establecidos por la ley.

Respecto al informe presentado de las PQRSF, por parte del profesional del proceso SIAU, se evidencia en este semestre el funcionamiento del sistema de acuerdo con las normas vigentes.

Equipo auditor:



SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS
Jefe Oficina de Gestión y Control Interno

P/E: William Figueroa Pineda
Apoyo oficina de Control Interno

Revisó: Silvia Juliana Pinzón Cuevas
Jefe Oficina de Gestión y Control Interno