



# INFORME DE SATISFACCION Y ATENCION AL USUARIO

LA SATISFACCION DEL USUARIO INTERNO Y EXTERNO DE UNA INSTITUCION  
SE LOGRARA CON EL MEJORAMIENTO CONTINUO CENTRADO EN EL MISMO

**Fecha de presentación del informe  
09 de julio de 2025**

INFORME PRIMER  
SEMESTRE 2025  
OFICINA DE  
CONTROL INTERNO

## INFORME DE SATISFACCION Y ATENCION AL USUARIO

PRIMER SEMESTRE 2025

PERIODO INFORMADO 01 DE ENERO A 30 DE JUNIO - 2025

### INTRODUCCION:

Las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional De Salud tienen la obligación de atender con objetividad, ética y profesionalismo los servicios que prestan en el Sector Salud, los cuales están soportados principalmente en los principios de universalidad, equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía institucional, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad, de acuerdo con la circular única título VII del documento Protección al Usuario y Participación Ciudadana de la Superintendencia Nacional de Salud.

Este informe pretende ofrecer un análisis soportado en evidencias tangibles, verificables del periodo evaluado analizadas mediante auditoria de Control Interno con el fin de que sean tomadas a bien como oportunidades de mejora por la Gerencia y por la Subgerencia General, dentro de los principios de mejoramiento continuo que son el marco principal del Sistema De Gestión De La Calidad, Sistema De Control Interno y MIPG en el cual se desenvuelve esta entidad, y así tomar con pro actividad y como oportunidades de mejora las sugerencias preventivas y correctivas del presente informe y aplicarlo como una herramienta de gestión para direccionar el mejoramiento del servicio de la Institución.

La metodología del presente informe se basó en auditorias fundamentadas en evidencias tangibles verificables dentro del periodo evaluado conservando los principios e independencia y objetividad. Este informe a la vez que va presentando las debilidades va presentando las distintas sugerencias de Control Interno para ser tenidas en cuenta por el nivel Directivo quien debe direccionar acciones de mejora y asignar los recursos (físicos, financieros, humanos, tecnológicos) para el personal operativo a cargo, para que sean ejecutadas las acciones correctivas y preventivas sobre las cuales se realizara verificación de los avances en el próximo informe.

---

**Álvaro Ernesto Córdoba Muñoz**  
Jefe de la Oficina de Control Interno

## **MARCO LEGAL QUE REGULA LA ATENCION AL USUARIO:**

A continuación se presenta el informe de atención y satisfacción al usuario a la Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Alcides Jiménez de Puerto Caicedo, en cabeza del Señor Gerente Esteban López Burbano, en cumplimiento a la ley 1474 de 2011, para que con fundamento en el principio de mejora continua que se ha pretendido ubicar en la entidad durante el primer semestre de la vigencia 2025, se oriente el correcto funcionamiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual está conformado por el Sistema De Gestión De La Calidad, Sistema De Control Interno, y de esta manera se tomen las acciones correctivas y preventivas oportunas para el mejoramiento del servicio.

Por encontrarnos dentro de una entidad pública centralizada por servicios y que maneja recursos públicos para atención a los ciudadanos tenemos que el presente informe es público con fundamento en el artículo 74 de la Constitución Política en los siguientes términos: *"Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley".*

Algunas normas y directrices de entidades del estado que direccionan la atención a los usuarios a tener en cuenta en su entorno:

**1. El art 23 de la Constitución Política de Colombia**, consagra el derecho constitucional que tiene todo ciudadano de presentar por distintos medios electrónicos, buzones de PQRS, de forma personal de presentar peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, sugerencias a las autoridades, para que se les suministre información sobre situaciones de interés general y/o particular de forma oportuna.

**2. El Artículo 76 del Capítulo sexto “Políticas institucionales y Pedagógicas” de la Ley 1474 del 2011**, donde refiere: 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.

**3. Artículo 5 del Código Contencioso Administrativo**, viene a desarrollar este principio constitucional en los siguientes términos:

**Peticiones escritas y verbales.** Toda persona podrá hacer peticiones respetuosas a las autoridades, verbalmente o por escrito, a través de cualquier medio.

**Las escritas deberán contener, por lo menos:**

- La designación de la autoridad a la que se dirigen.
- Los nombres y apellidos completos del solicitante y de su representante legal o apoderado, si es el caso, con indicación del documento de identidad y de la dirección.
- El objeto de la petición.
- Las razones en que se apoya.

- La relación de documentos que se acompañan.
- La firma del peticionario, cuando fuere el caso.

Si quien presenta una petición verbal afirma no saber o no poder escribir y pide constancia de haberla presentado, el funcionario la expedirá en forma sucinta.

**4. El Artículo 3 de la Ley 962 del 2005**, el cual nos menciona que las personas, en sus relaciones con la administración pública, tienen los siguientes derechos los cuales ejercitarán directamente y sin apoderado:

A obtener información y orientación acerca de los requisitos jurídicos o técnicos que las disposiciones vigentes impongan a las peticiones, actuaciones, solicitudes o quejas que se propongan realizar, así como a llevarlas a cabo.

**5. Derecho de Petición:** Como máximo, las autoridades a quienes se les presente un derecho de petición, deben responder dentro de los siguientes plazos:

- Quince (15) días para contestar quejas, reclamos y manifestaciones.
- Diez (10) días para contestar peticiones de información.
- Treinta (30) días para contestar consultas.

**6. Guía práctica de la Superintendencia de salud de protección de los derechos de los usuarios:**

Esta guía orienta sobre mecanismos que aplican para los deberes y derechos de usuarios, para lo cual se nombran algunos acápite a tener en cuenta:

#### **“Numeral 2. Presentación de peticiones, quejas y reclamos”**

También deben contar las entidades del sector salud con medios idóneos (como líneas telefónicas, formatos, correo electrónico, página Web y otros canales de comunicación) a través de los cuales los usuarios puedan presentar los reclamos ante la entidad y que los mismos sean analizados y tenidos en cuenta en los programas de mejoramiento en la atención en salud con calidad.

Estas peticiones deberán resolverse por las entidades en los términos dispuestos por las normas vigentes sobre la materia para cada caso.

#### **“Numeral 6. El control ciudadano en los servicios de salud”**

No se debe olvidar que los usuarios de la salud además de tener deberes y derechos, también hacen parte del control social que es necesario realizar a quienes están obligados a prestar los servicios de salud.

El control social se entiende como el derecho y el deber que tiene todo ciudadano, individual o colectivamente, para vigilar, revisar y controlar la gestión pública y los resultados de la misma.

Para cumplir con estas funciones de control es importante recordar que la participación en salud es la posibilidad de los usuarios para intervenir en la planeación, gestión y evaluación de la salud a través del ejercicio de los derechos y deberes del individuo para la conservación de la salud individual, familiar y comunitaria y el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para intervenir en las decisiones de salud. Según las normas vigentes los afiliados tienen derecho a conformar alianzas o asociaciones de usuarios y organizaciones de veeduría en salud, por lo cual a continuación se presentan los aspectos claves que se deben tener en cuenta por los beneficiarios que deseen hacer parte del control social.

**7.** Además de lo anterior las PQRS tienen como sustento legal el Decreto 1757 de 1994, la Ley 100 de 1993, Ley 190 de 1995 y la Circular Única 047 de 2007 título VII literal 2 atención al usuario., Ley 962 de 2005, Artículo 3, 6, 8, 9, 10 y 15, Decreto 1151 de 2008.

### **DESARROLLO DEL PRIMER INFORME SEMESTRAL 2025 DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO LEY 1474 DE 2011**

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Periodo evaluado</b> | Del 01 de enero al 30 de junio de 2025<br>(primer semestre) |
|-------------------------|---|

### **BUZON DE PETICIONES QUEJAS RECLAMOS Y SOLICITUDES:**

Al tenor de la Guía De Derechos Y Deberes En Salud De La Supersalud se encuentran clasificados como mecanismos para la protección de los derechos de los usuarios de la salud pagina 18 numeral 2 “Presentación de peticiones, quejas y reclamos: También deben contar las entidades del sector salud con medios idóneos (como líneas telefónicas, formatos, correo electrónico, página Web y otros canales de comunicación) a través de los cuales los usuarios puedan presentar los reclamos ante la entidad y que los mismos sean analizados y tenidos en cuenta en los programas de mejoramiento en la atención en salud con calidad. Estas peticiones deberán resolverse por las entidades en los términos dispuestos por las normas vigentes sobre la materia para cada caso.

Los buzones de PQRS de la Entidad son los siguientes:

1. Consulta Externa sede principal Hospital Alcides Jiménez.
2. Servicio de Urgencias sede principal Hospital Alcides Jiménez.
3. Servicio de Hospitalización sede principal Hospital Alcides Jiménez.

Para un total de 3 (tres) buzones de PQRS en la ESE Hospital Alcides Jiménez. Se sugiere ubicar nuevos buzones en los demás servicios que están habilitados, en especial tener en cuenta lugares estratégicos de localización como a la salida de Odontología, Farmacia, Laboratorio, Citologías y en la parte Administrativa.

Cabe reiterar que la ampliación de buzones de PQRS al área rural sería de gran importancia para la comunidad ya que se tendría el conocimiento y el sentir de este sector en cuanto a la prestación del servicio extramural y las sugerencias, peticiones y demás que se tenga.



BUZON CONSULTA EXT



BUZON URGENCIAS



BUZON PyM

**Nota:** Se hace importante mencionar que el buzón de PQRS del área de Promoción y Mantenimiento de la salud fue desprendido por un paciente de manera accidental hace algún tiempo y hasta el momento de la generación de este informe aún no se da solución a este impasse.

**DESCRIPCIÓN DEL PROCESO:** De manera quincenal se realiza la apertura de los buzones de PQRS por parte del Comité De Apertura de buzones que está conformado por Coordinadora del SIAU, un Representante De La Secretaría De Salud Municipal, el Representante De Los Usuarios ante La Junta Directiva De La Entidad, El Presidente de La Asociación De Usuarios De La Entidad, el comité es acompañado como invitado por el Jefe de Control Interno de la entidad.

Una vez identificado el proceso y sus participantes podemos realizar el desarrollo del procedimiento como tal ya que su descripción está dada paso a paso en los siguientes numerales:

1. Las peticiones se reciben por diferentes medios, escritas o verbales o través de los formatos suministrados por la entidad. Para cualquiera de los casos se solicita nombres y apellidos, dirección, teléfono, descripción de la petición que está reportando. Se genera el formato de la queja diligenciado, Si la petición instaurada por el quejoso involucra áreas diferentes, se remite al jefe del área implicada, con el fin de determinar las acciones a tomar para dar solución apropiada a la petición, e informar al quejoso. Se genera oficio de remisión. Si la queja es por medio de buzón, el usuario deposita la queja en el formato que contiene

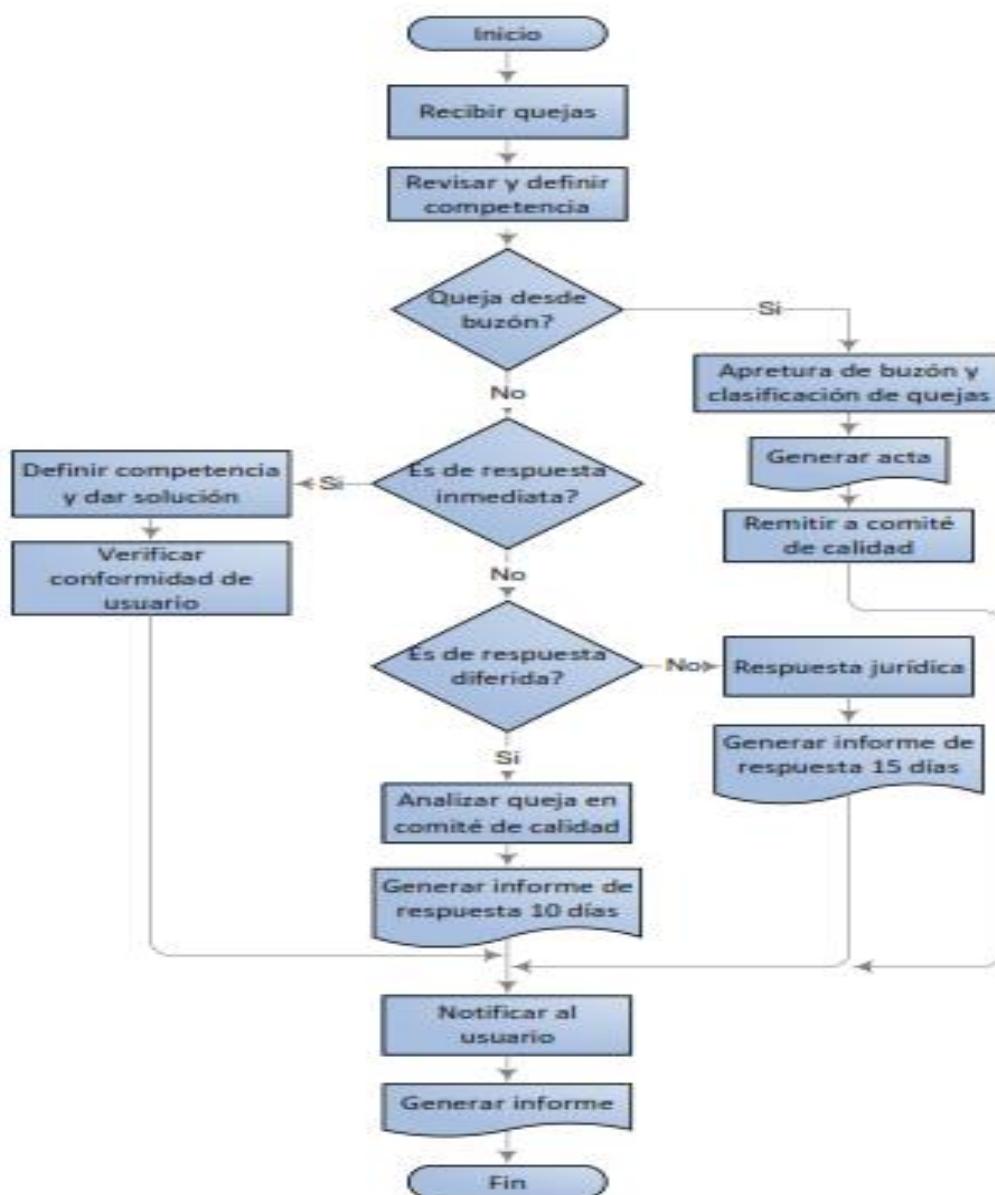
nombres y apellidos, dirección, teléfono, descripción de la petición que está reportando el quejoso.

2. Revisada la petición y de acuerdo con la temática se define la responsabilidad sobre la solución de la queja. Si no es competencia de nuestra Empresa, se traslada y/o orienta la petición a la entidad correspondiente.
3. Se realiza la apertura de los buzones de peticiones. Cada quince (15) días a la hora programada, se cuenta el número de quejas y se clasifican para dar respuesta intermedia o realiza el proceso en área jurídica, dependiendo de la gravedad del asunto, se define si son de competencia Institucional o se requiere la intervención de otras entidades las cuales son las directamente generadoras de la queja (EPS, Secretaría de Salud Departamental, Secretaría de Salud Municipal, etc.). Se elabora el acta donde se relaciona el número de peticiones presentadas, por cada uno de los buzones, descripción de las causas que generaron la peticiones, conclusiones y se refrendan con la firma de todos los asistentes, y se les da copia de la misma. Se genera un acta de las peticiones encontradas. Se remite al comité de calidad y a la Subgerencia para continuar con el proceso.
4. Si es competencia de la Empresa y se le puede dar solución inmediata a la petición del quejoso se emite respuesta mediante una acción pedagógica, verificando que el usuario quedo conforme con la respuesta o solución, esto se realiza generalmente cuando la queja se presenta de forma verbal ante el SIAU.
5. Si la queja requiere mayor información o involucrar áreas diferentes, se reúne el comité de PQRS para realizar el análisis y solicitar al involucrado del área o institución responsable realizar los descargos. Se expide un documento de respuesta sobre las acciones que fueron tomadas por el jefe del área o Entidad con el fin de aclarar las causas que generaran la petición, se realiza los correctivos y se notifica al usuario. Esta respuesta obedece generalmente a las peticiones realizadas por escrito a las diferentes áreas por el usuario o a las depositadas por él en el buzón de sugerencias. Se genera una respuesta en máximo 10 días hábiles.
6. Cuando la petición presentada no se puede solucionar a través del comité de PQRS y las áreas o instituciones involucradas no tienen la suficiencia para generar una solución o respuesta se remite la petición a la Alta Dirección quien en concurso con el área jurídica y las áreas necesarias darán solución y respuesta a los trámites pertinentes adelantados. Generalmente sucede con derechos de petición o con procesos disciplinarios. Se genera respuesta máximo 15 días hábiles.
7. Se genera una respuesta para el usuario de las peticiones con respuesta inmediata o intermedia se realiza notificación escrita o telefónica de las peticiones con respuesta del área jurídica la notificación la realiza directamente el jurídico al quejoso y notifica al SIAU para la

realización del informe. Si la petición del quejoso no corresponde a la institución el comité de PQRS remite las quejas con oficio al SIAU para que esta área radique la queja o petición a la institución involucrada para los trámites pertinentes, se notifica de manera escrita o telefónica al quejoso y se genera un documento.

8. Se recolecta la información de todas las quejas y se realiza consolidado de la información, se radica copia a Subgerencia General y a Gerencia. La subgerencia convoca al comité de calidad para realizar el análisis y levantar los planes de mejoramiento respectivos.

## FLUJOGRAMA DE PQRS



Teniendo en cuenta el proceso de recepción de PQRS establecido en la ESE Hospital Alcides Jiménez detallado anteriormente, se realiza el desarrollo del proceso como tal en las instalaciones del Hospital, acorde a la periodicidad establecida y por los miembros del comité, dando como resultado un consolidado de PQRS mes a mes las cuales serán analizadas para obtener una clasificación de las principales peticiones quejas y reclamos que se presentan en la ESE. El listado de las principales peticiones quejas reclamos y sugerencias se detalla en la **TABLA N° 1**

| TABLA N° 1 LISTA DE LAS PRINCIPALES PQRS PRESENTADAS EN ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ |   |
|--|---|
| NUMERACION DE LOS ASUNTOS MAS COMUNES  | ASUNTOS MAS COMUNES DE LAS PQRS (OPORTUNIDADES DE MEJORA)       |
| 1°   | Mala atención por parte del personal médico en consulta externa |
| 2°   | Mala atención por parte del personal médico en urgencias.       |
| 3°   | Mala atención por parte de enfermería en el servicio de PyM     |
| 4°   | Mala atención por parte del personal de Hospitalización.        |
| 5°   | Mala atención por parte del personal de Facturación.            |

**Fuente:** Sistema de Información y Atención al Usuario

**Coordinadora:** María Alejandra Martínez Álvarez (trabajadora Social) SIAU

En el listado de las 5 (cinco) primeras y más frecuentes causas de PQRS se encuentran las relacionadas en la tabla N° 1 para la cual se tuvo un análisis del compilado de las quejas presentadas en los meses de enero a junio del presente año, obtenido de las actas de los comités de PQRS.

| TABLA N° 2 CLASIFICACION DE LAS PQRS MAS COMUNES ENCONTRADAS EN LOS BUZONES EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2025 |                                 |           |          |          |          |               |
|--|---------------------------------|-----------|----------|----------|----------|---------------|
|  | ASUNTOS MAS COMUNES DE LAS PQRS |           |          |          |          |               |
| N° Y FECHA DE ACTA DE APERTURA DE BUZON  | 1                               | 2         | 3        | 4        | 5        | TOTAL DEL MES |
| Acta 01 del mes de Enero   | 3                               | 0         | 0        | 0        | 2        | 5             |
| Acta 02 del mes de Febrero   | 1                               | 1         | 0        | 0        | 0        | 2             |
| Acta 03 del mes de Marzo   | 3                               | 1         | 2        | 0        | 0        | 6             |
| Acta 04 del mes de Abril   | 0                               | 1         | 0        | 0        | 0        | 1             |
| Acta 05 del mes de Mayo  | 1                               | 2         | 1        | 0        | 0        | 4             |
| Acta 06 del mes de Junio   | 2                               | 5         | 1        | 2        | 0        | 10            |
| TOTAL DEL SEMESTRE   | <b>10</b>                       | <b>10</b> | <b>4</b> | <b>2</b> | <b>2</b> | <b>28</b>     |

Se hace importante aclarar que el total de manifestaciones de PQRS son de un numero de 42

| <b>TABLA N° 3 REPORTE DE SERVICIOS REALIZADOS EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2025</b><br>(FUENTE DE INFORMACION ESTADISTICA HAJ) |                |              |              |             |              |                     |
|---|----------------|--------------|--------------|-------------|--------------|---------------------|
| <b>ENERO</b>  | <b>FEBRERO</b> | <b>MARZO</b> | <b>ABRIL</b> | <b>MAYO</b> | <b>JUNIO</b> | <b>TOTAL 1° SEM</b> |
| 2791  | 2265           | 2774         | 3251         | 3447        | 2843         | <b>17.371</b>       |

**ANALISIS DE LAS PQRS PRESENTADAS EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2025:** De realizar una comparación mensual entre las PQRS DE LOS BUZONES SOBRE TOTAL SERVICIOS REALIZADOS POR MES (ver tablas 2 y 3) encontramos que los pesos porcentuales no son significativos ya que no llegan ni al 1% realizando esta comparación, por lo tanto no es relevante su interpretación comparativa mensual ya que lo que se busca es darle importancia a las PQRS de los usuarios para que sean tomadas como oportunidades de mejora del servicio, más sin embargo de ello se puede concluir que según la fuente (informe SIHO) en el primer semestre (enero a junio de 2025) se atendieron 17.371 usuarios de los cuales únicamente 42 usuarios en ese periodo utilizaron los buzones de PQRS ósea apenas el 0,0014%, razón por la cual no alcanza a representar ni el 1% de los usuarios atendidos utilizan los buzones de la entidad , la utilización de los buzones de PQRS por parte de los usuarios es muy poca, pero con esto no quiere decir que la entidad haya alcanzado la calidad total en el servicio, ni que este muy cercano a alcanzar la Calidad Total en los servicios, posiblemente signifique que la utilización de los buzones de PQRS por parte de los usuarios este desmotivada, que no existan el número de buzones suficientes, que la ubicación de estos sea inequívoca, que no se cuente con los medios adecuados para realizar la queja escrita, pero sin embargo y a pesar de las posibles conjeturas. Vemos que es reiterativa todos los meses las quejas por la mala atención en los servicios de consulta externa y urgencias y demora en asignación de citas lo que indica que algo está pasando en la oportunidad de la atención que debe ser corregido, de igual manera también persiste quejas por malos tratos de algunos profesionales en salud, lo cual iría en contravía del eslogan Institucional que dice: “Cuidamos tu Salud con Vocación y Compromiso”

### **SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO DE LA ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ DE PUERTO CAICEDO**

#### **PRIMER SEMESTRE 2025**

Al tenor de la guía de protección de los derechos y deberes en salud de la SUPERSALUD tenemos que:

**Atención al usuario:** Las entidades cuyas funciones son el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud, deben poner a disposición de sus usuarios herramientas que les permitan obtener oportuna y eficazmente una atención a las dificultades que se presenten y no se conviertan en barrera de acceso para la prestación de los servicios médico-asistenciales.

Entre otros, los usuarios deberán contar con una orientación permanente en lenguaje sencillo y claro para conocer cuáles son los procesos que debe llevar a cabo ante las entidades aseguradoras o prestadoras para acceder a los servicios de salud.

A continuación se informa los resultados del seguimiento a avances de acciones correctivas y preventivas sugeridas a la Coordinadora del SIAU, Dra. María Alejandra Martínez y a las Directivas de la ESE Hospital Alcides Jiménez

**LINK DE PQRS EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL:** Se evidencia la construcción de la página web institucional ingresando al link: [esehospitalalcidesjimenez.gov.co](http://esehospitalalcidesjimenez.gov.co), con lo cual se da cumplimiento a lo reglamentado en el Art 76 Ley 1474 del 2011 para lo referente a que todas las entidades públicas deberán contar con un espacio en su página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, y de los cuales tengan conocimiento, así como sugerencias que permitan realizar modificaciones a la manera como se presta el servicio público. Por lo tanto en la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios.

**REGISTRO DE CONTROL DE PQRS:** La recomendación hecha a la Oficina del SIAU es el de darle cumplimiento a la circular única Título VII protección Al Usuario y Participación Ciudadana en Cuanto al formato de control de PQRS al tenor de la Circular Única que dice:

“Toda entidad que tramite las peticiones de los usuarios, empleará para su registro, conservación y control, un sistema de archivo que podrá organizarse a través de un formato de control que contenga como mínimo los siguientes aspectos”:

- Fecha de recibo de la petición.
- El estado del trámite.
- La codificación asignada por la entidad.
- Nombre de la persona que firma la queja o reclamación.
- Aspecto o tema principal que motivó la queja.
- Lugar de origen de la petición.
- Régimen (contributivo, subsidiado, vinculado, otro).
- Decisión.

Por lo anterior es necesario darle cumplimiento a esta reglamentación con el fin de que facilite informar al usuario del estado, trámite de su PQRS, y se pueda llevar un autocontrol de las mismas, facilite el control en el registro de cantidad de PQR por asuntos más comunes.

Cabe mencionar que para las PQRS que no tengan dirección para respuestas o sean anónimas se sugiere publicarlas en una cartelera en el Hospital o sede correspondiente

donde haya sido interpuesta, así la entidad evidenciara más su interés de dar respuesta oportuna a todas las PQRS que llegan.

**INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO:** Se hace necesario mencionar que la anterior Coordinadora del SIAU (Lina Sofía Ortega) implementó y con buenos resultados la estrategia de escucha activa en las salas de espera y en el puesto de trabajo a los usuarios, lo que permitió conocer las necesidades de los usuarios referentes al servicio de salud, sus insatisfacciones, orientarlos, capacitarlos, facilitar sus trámites ante las EPS, evidenciando compromiso de esta Coordinación con los usuarios, por tal razón se recomienda a la nueva coordinadora del SIAU continuar con esta práctica para que se dé continuidad a los procesos exitosos

Por otra parte es importante reconocer el gran papel que juega dentro del correcto desarrollo de las funciones de la oficina de SIAU, contar con un buen espacio y una adecuada ubicación dentro de la institución, ya que este sería el lugar donde se encargarían 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. Razón por la cual se plantea una reubicación de la oficina de atención al usuario, a un lugar más amplio y accesible para la atención del usuario, con condiciones de reserva en la atención personalizada cuando se requiera.

**ASOCIACIÓN DE USUARIOS:** Para el semestre evaluado se continua con éxito los procesos a cargo de la Asociación de Usuarios de la ESE Hospital Alcides Jiménez de Puerto Caicedo, cuyo objetivo principal es el de agrupar a las personas afiliadas al SGSSSS para velar por los derechos que tienen los usuarios de disfrutar de servicios de buena calidad, oportunidad, trato digno y canalizar las sugerencias, inquietudes y reclamos de los usuarios y contribuir a mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios.

En el proceso de conformación de la asociación de usuarios se tuvo en cuenta los siguientes criterios de obligatorio cumplimiento dentro del marco normativo de la misma.

- Se delega por parte de Gerencia a la coordinadora de SIAU como responsable del proceso, para que adelante los trámites correspondientes para la conformación de asociación de usuarios
- Se realiza por parte de la coordinadora del SIAU, encargada del proceso la sensibilización institucional y comunitaria
- Se realiza el proceso de convocatoria por medios radiales y publicación en cartelera con 15 días de anticipación a su ejecución.
- Para el mes de marzo del 2025 en las instalaciones del Hospital se Desarrolla la Asamblea de Constitución de la Asociación de Usuarios de la ESE Hospital Alcides Jiménez de Puerto Caicedo con gran participación de la comunidad, dando como resultado la elección

Se sugiere a la Gerencia que para superar todas estas situaciones mencionadas en este informe se asigne los recursos físicos, financieros, humanos, tecnológicos idóneos para superar estos hallazgos, aún más teniendo en cuenta que la institución se está posicionando en el mercado de prestadores de Servicios de salud del Departamento como una de las mejores.

Para constancia se firma este informe a los 09 días del mes de julio del año 2025, con el fin de dar cumplimiento a la Ley 1474 del 2011.

**ELABORO: ALVARO. ERNESTO  
CORDOBA MUÑOZ**

**CARGO: JEFE DE CONTROL INTERNO**

**FECHA: 09 DE JULIO DE 2025**

MEJORAMIENTO CONTINUO CENTRADO EN EL USUARIO