



## HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE

### INFORME DE SEGUIMIENTO PQRS

### PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2018

### CONTROL INTERNO DE GESTION

**SAN JUAN DE PASTO, JULIO 31 DE 2018**

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)





## TABLA DE CONTENIDO

### INTRODUCCION

1. **ALCANCE**
2. **OBJETIVO GENERAL**
3. **ASPECTOS METODOLOGICOS**
4. **REVISION Y ANALISIS DE LA INFORMACION**
  - 4.1. Documentos radicados en el primer semestre de 2018
  - 4.2. Discriminación de PQRS por servicios
  - 4.3. Quejas
    - 4.3.1. Clasificación de las quejas por servicios
    - 4.3.2. Clasificación de las quejas por atributos de calidad
    - 4.3.3. Clasificación de las quejas por servicios y atributos de calidad
  - 4.4. Sugerencias
  - 4.5. Felicitaciones
  - 4.6. OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DE PQRS
5. **FORTALEZAS**
6. **DEBILIDADES**
7. **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)





## INTRODUCCION

El Subproceso de Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones, le permite a la Gerencia del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, desarrollar su capacidad de gestión y control para el mejoramiento continuo, la toma de decisiones y alcanzar los objetivos institucionales, como también atender de manera eficaz, oportuna y satisfactoriamente los requerimientos de los usuarios.

Es responsabilidad de la Oficina de Control Interno “evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana, que en desarrollo del mandato constitucional y legal, diseñe la entidad...” y “vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales” para rendir “a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular”.

### 1. ALCALCE:

La revisión y seguimiento realizados al primer semestre de 2018 se hizo teniendo en cuenta: Procedimiento PRAUS-001, ADMINISTRACIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES PRAUS-001

Carta Constitucional en su Art. 23 y 86

Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en el Art. 13 y siguientes

Ley 1474 de 2011, art. 76 y sus decretos reglamentarios

Ley 1712 de 2014. Ley de Transparencia

### 2. OBJETIVO GENERAL:

Hacer seguimiento al subproceso de PQRS a cargo de la oficina de Atención al Usuario, verificando su cumplimiento de conformidad con lo establecido en la norma, evaluando que las PQRS se resuelvan dentro de los términos legales y que las mismas permitan la eficiente prestación del servicio al Usuario.

### 3. ASPECTOS METODOLOGICOS:

El HUDN ESE cuenta con 23 buzones instalados en los diferentes servicios, para recepcionar las quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones, la apertura de buzones se realiza los días lunes y viernes de cada semana, por un integrante de la Liga de Usuarios y la Trabajadora Social de Atención al Usuario, quienes firman el formato FRAUS-003 acta de apertura de buzón, para validar la información y dar el tramite pertinente, seguidamente Atención al Usuario consolida la información y realiza un informe mensual de retroalimentación que es enviado a Control Interno de Gestión, para efectos de realizar informe semestral de seguimiento y control para ser presentado a la Gerencia y publicado en la página web del Hospital.

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co



#### 4. REVISION Y ANALISIS DE LA INFORMACION:

La Oficina de Control Interno de Gestión, realizó la revisión al proceso de peticiones, quejas, reclamos correspondiente al primer semestre de la vigencia 2018, que lidera la oficina de Atención al Usuario del HUDN, quien clasifica los documentos radicados de acuerdo a su temática y mensualmente envía un consolidado de las estadísticas de recepción de PQRS, a la Oficina de Control Interno de Gestión.

#### CANALES DE INTERACCION

Canal Electrónico: Medios electrónicos dispuestos por el HUDN a través de los cuales se pueden formular las QRSF.

- Formulario electrónico dispuesto en la página web del HUDN [www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) CIG reviso la página, el link servicios en línea, se verifico que es una herramienta que facilita a los usuarios, presentar sus solicitudes en cualquier momento y desde cualquier lugar, e incluso consultar la solicitud, descargarla y comprobar el estado de la misma, puesto que una vez se radica la petición el sistema genera de manera automática un ID (código) que llega al correo electrónico del peticionario y con el cual hace seguimiento a su petición, de esta manera el Hospital cumple con el compromiso de transparencia y derecho a la información.
- Correo electrónico creado para tal fin, [atencionqrsf@hosdenar.gov.co](mailto:atencionqrsf@hosdenar.gov.co) CIG pudo comprobar que este correo es atendido por el personal de Atención al Usuario

Canal Escrito: conformado por los mecanismos de recepción de documentos escritos a través de correo postal, radicación personal, diligenciamiento del Formato FRAUS 011, buzón (apertura 2 veces en semana martes y viernes).

- Buzones de PQRS, el Hospital tiene en funcionamiento 23 buzones ubicados en los diferentes servicios, lo cual garantiza un mayor acercamiento y facilita que los peticionarios puedan acceder a radicar sus solicitudes de manera más cómoda.

Canal Presencial: De manera directa en la oficina de Atención al Usuario, con el fin de brindar información personalizada, donde se puede adelantar tramite de radicación en caso de ser necesario.

De lo que se puede observar que el canal más utilizado por los usuarios son los buzones, ubicados en puntos estratégicos del Hospital.

*Juntos por la Excelencia*

#### 4.1. DOCUMENTOS RADICADOS EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2018

Una vez realiza la revisión y gestión del proceso durante el primer semestre de 2018, por parte de la oficina de Control Interno, se observa un acumulado de 362 documentos radicados, así:

TOTAL DOCUMENTOS RADICADOS EN EL SEMESTRE		
DOCUMENTOS RECIBIDOS	CANTIDAD	%
FELICITACIONES	199	55
QUEJAS	103	28
SUGERENCIAS	60	17
<b>TOTAL</b>	<b>362</b>	<b>100</b>

Fuente: Información detallada entregada por Atención al Usuario



Encontrándose que el mayor porcentaje se refleja en las felicitaciones con un 55%, seguidamente las quejas en un 28% y las sugerencias en un 17%.

*Juntos por la Excelencia*

#### 4.2. DISCRIMINACION DE PQRS POR SERVICIOS:

De otra parte, en cuanto se refiere a las PQRS recibidas por los diferentes servicios durante el semestre podemos observar lo siguiente:

SERVICIO/TIPO DE PQRS		QUEJAS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES
ASISTENCIAL	CONSULTA EXTERNA	12	12	11
	URGENCIAS	26	20	54
	GINECOLOGIA	8	2	33
	ESPECIALIDADES 4TO PISO UNIDAD COMPLEMENTARIA	4	1	37
	ESPECIALIDADES QUIRURGICAS 4TO PISO ORTOPEDIA	1		12
	MEDICINA INTERNA 4TO PISO	2	1	7
	CIRUGIA GENERAL 2DO PISO	4	4	19
	ESPECIALIDADES 5TO PISO	1		7
	IMAGENES DIAGNOSTICAS	2	1	
	LABORATORIO	2		
	ONCOLOGIA	1		2
	UCI NEONATOS	2		1
	REHABILITACION	4		1
	QUIROFANO	2		2
	NEONATOS	2		9
	SALA DE PARTOS	2		
	ESTRATEGIA IAMI-BANCO DE LECHE	1		4
	NUTRICION/UNISERVICE	3		
ADMINISTRATIVO	FACTURACION	20	17	
	SERVICIOS GENERALES	2		
	CALL CENTER	2	2	
<b>TOTALES</b>		<b>103</b>	<b>60</b>	<b>199</b>

Fuente: Información detallada entregada por Atención al Usuario

*Juntos por la Excelencia*



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



### 4.3. QUEJAS

#### 4.3.1. CLASIFICACION DE QUEJAS POR SERVICIOS

CONSOLIDADO QUEJAS POR SERVICIOS			
AREA/SERVICIO	QUEJAS	%	
ASISTENCIAL	URGENCIAS	26	25
	CONSULTA EXTERNA	12	12
	GINECOLOGIA	8	8
	ESPECIALIDADES 4TO PISO UNIDAD COMPLEMENTARIA	4	4
	CIRUGIA GENERAL 2DO PISO	4	4
	REHABILITACION	4	4
	NUTRICION/UNISERVICE	3	3
	MEDICINA INTERNA 4TO PISO	2	2
	IMAGENES DIAGNOSTICAS	2	2
	LABORATORIO	2	2
	UCI NEONATOS	2	2
	QUIROFANO	2	2
	NEONATOS	2	2
	SALA DE PARTOS	2	2
	ESPECIALIDADES QUIRURGICAS 4TO PISO ORTOPEDIA	1	1
	ESPECIALIDADES 5TO PISO	1	1
	ONCOLOGIA	1	1
ESTRATEGIA IAMI-BANCO DE LECHE	1	1	
ADMINISTRATIVO	FACTURACION	20	19
	SERVICIOS GENERALES	2	2
	CALL CENTER	2	2
<b>TOTALES</b>	<b>103</b>	<b>100</b>	



*Juntos por la Excelencia*

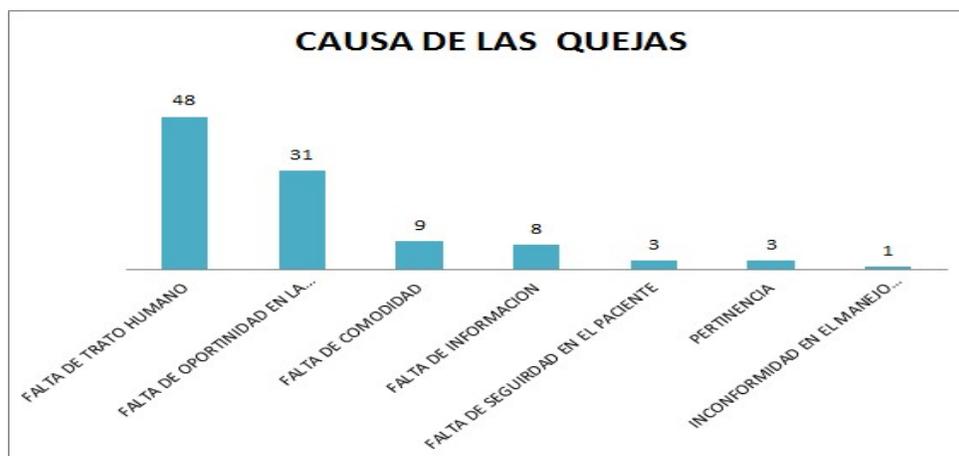
CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
 Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
 www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co



SC-CER448531 SA-CER448535 OS-CER448536

#### 4.3.2. CLASIFICACION DE LAS QUEJAS POR ATRIBUTO DE CALIDAD

CONSOLIDADO CAUSAS DE LAS QUEJAS		
TIPO DE QUEJA	No. DE QUEJAS	%
FALTA DE TRATO HUMANO	48	47
FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	31	30
FALTA DE COMODIDAD	9	9
FALTA DE INFORMACION	8	8
FALTA DE SEGURIDAD EN EL PACIENTE	3	3
PERTINENCIA	3	3
INCONFORMIDAD EN EL MANEJO MEDICO	1	1
<b>TOTAL QUEJAS</b>	<b>103</b>	<b>100</b>



Las quejas presentadas en el semestre, en un alto porcentaje corresponden a la inconformidad de los usuarios con relación a:

Falta de trato humano con un 48%, manifestando que se debe al trato o a la forma en la que son resueltas las inquietudes al momento de ser atendidos o en la prestación de los servicios de salud en el consultorio o en su estancia.

Falta de la oportunidad en la atención con un 31%, los usuarios se manifiestan con respecto a los tiempos de espera para la prestación de los servicios de salud en urgencias, en el proceso de facturación, la atención de especialista en sus citas por consulta externa, en la asignación de citas.

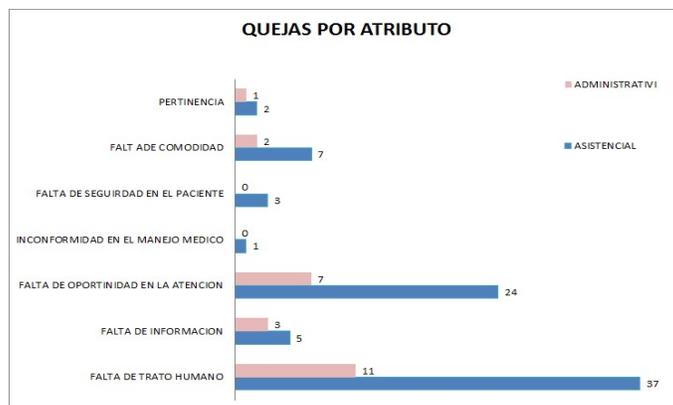
*Juntos por la Excelencia*

#### 4.3.3. CLASIFICACION DE LAS QUEJAS POR SERVICIOS Y ATRIBUTO DE CALIDAD

CAUSA DE LA QUEJA POR SERVICIO								
AREA	FALTA DE TRATO HUMANO	FALTA DE INFORMACION	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	INCONFORMIDAD EN EL MANEJO MEDICO	FALTA DE SEGURIDAD EN EL PACIENTE	FALTA DE COMODIDAD	PERTINENCIA	TOTAL AREA
CONSULTA EXTERNA	3	0	8	0	0	1	0	12
URGENCIAS	11	2	7	0	3	3	0	26
GINECOLOGIA	3	0	4	1	0	0	0	8
ESPECIALIDADES 4TO PISO UNIDAD COMPLEMENTARIA	4	0	0	0	0	0	0	4
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS 4TO PISO ORTOPEdia	0	1	0	0	0	0	0	1
MEDICINA INTERNA 4TO PISO	1	0	1	0	0	0	0	2
CIRUGIA GENERAL 2DO PISO	3	0	0	0	0	1	0	4
ESPECIALIDADES 5TO PISO	1	0	0	0	0	0	0	1
IMAGENES DIAGNOSTICAS	2	0	0	0	0	0	0	2
LABORATORIO	0	0	1	0	0	0	1	2
ONCOLOGIA	0	1	0	0	0	0	0	1
UCI NEONATOS	0	0	2	0	0	0	0	2
REHABILITACION	3	1	0	0	0	0	0	4
QUIROFANO	1	0	1	0	0	0	0	2
NEONATOS	2	0	0	0	0	0	0	2
SALA DE PARTOS	2	0	0	0	0	0	0	2
ESTRATEGIA IAMI-BANCO DE LECHE	1	0	0	0	0	0	0	1
NUTRICION/UNISERVICE	0	0	0	0	0	2	1	3
FACTURACION	11	3	5	0	0	0	1	20
SERVICIOS GENERALES	0	0	0	0	0	2	0	2
CALL CENTER	0	0	2	0	0	0	0	2
<b>TOTAL CAUSA</b>	<b>48</b>	<b>8</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>103</b>

De lo que se resume:

QUEJAS POR ATRIBUTO								
AREA/CAUSA	FALTA DE TRATO HUMANO	FALTA DE INFORMACION	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	INCONFORMIDAD EN EL MANEJO MEDICO	FALTA DE SEGURIDAD EN EL PACIENTE	FALTA DE COMODIDAD	PERTINENCIA	TOTAL AREA
ASISTENCIAL	37	5	24	1	3	7	2	79
ADMINISTRATIVO	11	3	7	0	0	2	1	24
<b>TOTALES</b>	<b>48</b>	<b>8</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>103</b>



*Juntos por la Excelencia*

#### 4.4. SUGERENCIAS

Las sugerencias presentadas equivalen al 17% de los documentos radicados.

SUGERENCIAS POR SERVICIOS				
	AREA	SUGERENCIAS	%	
ASISTENCIAL	URGENCIAS	20	33	
	CONSULTA EXTERNA	12	20	
	CIRUGIA GENERAL 2DO PISO	4	7	
	GINECOLOGIA	2	3	
	ESPECIALIDADES 4TO PISO UNIDAD COMPLEMENTARIA	1	2	
	MEDICINA INTERNA 4TO PISO	1	2	
	IMAGENES DIAGNOSTICAS	1	2	
	ADMINISTRATIVA	FACTURACION	17	28
		CALL CENTER	2	3
		<b>TOTALES</b>	<b>60</b>	<b>100</b>



Las sugerencias se concentran en su mayoría en el área de urgencias, consulta externa y facturación.

*Juntos por la Excelencia*

#### 4.5. FELICITACIONES

FELICITACIONES POR SERVICIOS			
AREA	FELICITACIONES	%	
ASISTENCIAL	URGENCIAS	54	27
	ESPECIALIDADES 4TO PISO UNIDAD COMPLEMENTARIA	37	19
	GINECOLOGIA	33	17
	CIRUGIA GENERAL 2DO PISO	19	10
	ESPECIALIDADES QUIRURGICAS 4TO PISO ORTOPEdia	12	6
	CONSULTA EXTERNA	11	6
	NEONATOS	9	5
	MEDICINA INTERNA 4TO PISO	7	4
	ESPECIALIDADES 5TO PISO	7	4
	ESTRATEGIA IAMI-BANCO DE LECHE	4	2
	ONCOLOGIA	2	1
	QUIROFANO	2	1
	UCI NEONATOS	1	1
	REHABILITACION	1	1
	<b>TOTALES</b>	<b>199</b>	<b>100</b>



Se observa con satisfacción que el porcentaje de felicitaciones obteniendo en el primer semestre de 2018 corresponde al 55% de los documentos recepcionados, las cuales se concentran en su mayoría en el servicio de urgencias, especialidades cuarto piso UC, ginecología.

**Observación:** Cabe aclarar que en el periodo revisado y de acuerdo a los informes de retroalimentación, que Atención al Usuario entrega mensualmente, únicamente se reportan las quejas radicadas en los buzones ubicados en el Hospital, clasificadas por atributo de calidad y discriminadas cada una de ellas para cada área, pero no se puede determinar claramente la cantidad de sugerencias y felicitaciones, además no se registran documentos que se califiquen como reclamos como tampoco se relacionan las PQRS realizadas en la página web del HUDN ESE.

*Juntos por la Excelencia*

#### 4.6. OPORTUNIDAD DE RESPUESTA DE PQRS

En cuanto a la oportunidad de la respuesta, punto importante del seguimiento y control del presente informe, se observó que se está dando respuesta a los usuarios dentro de los diez días hábiles al recibo de la misma, de igual manera se da tratamiento y respuesta dentro de los términos legales, a las PQRS que correspondan a anónimos, los cuales también son sujeto de atención, su respuesta se publica en cartelera y archiva para consulta de los entes de control o si el usuario en determinado momento la solicita.

Para este semestre se ha revisada las carpetas mes a mes y se puede observar que cada queja contiene:

- Formato FRAUS - 011 QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES con la información general del usuario y los respectivos comentarios.
- Oficio que se envía al área responsable de la queja, solicitando dar contestación en un término de tres días, con el fin de dar cumplimiento con oportunidad en la respuesta al usuario.
- Oficio de respuesta enviado por el área responsable (en algunos casos) la cual se tiene en cuenta para contestar al usuario.
- Oficio o impreso del correo electrónico de contestación al usuario, (respuesta estandarizada)

Con preocupación se observar que la oficina de Atención al Usuario, con el ánimo de propender por un óptimo servicio hacia los usuarios y dar cumplimiento a los tiempos de respuesta, ha implementado una respuesta estandarizada para entregar a los peticionarios, lo anterior por que las quejas enviadas a los diferentes servicios para su respuesta no son contestadas.

#### 5. FORTALEZAS

1. Los 23 buzones de PQRS, los cuales se encuentran ubicados en sitios estratégicos, en los diferentes servicios que presta el Hospital y son abiertos de manera semanal.
2. Atención preferencial en las ventanillas de facturación para atender personas con discapacidad, mujeres en estado de embarazo, adulto mayor, entre otros.
3. Interlocución con el usuario antes de su atención en las ventanillas de facturación de Consulta Externa, con el fin de indagar la gestión que van a realizar y/o revisar sus documentos antes de facturar para brindar agilidad en la atención.

#### 6. DEBILIDADES

1. Se evidencia que las respuestas entregadas a los usuarios son estandarizadas, como se dice anteriormente en el informe, siendo necesario ofrece respuestas de fondo y efectivas que conlleven al mejoramiento continuo en la prestación del servicio.

*Juntos por la Excelencia*

2. La percepción o actitud demostrada en la gran mayoría de las áreas con relación a las PQRS no es abordada con la mejor disposición, lo que desfavorece una cultura del autocontrol y mejora continua.
3. Revisadas las carpetas del primer semestre de 2018, donde se encuentran archivadas las PQRS de los buzones, se pudo observar que la gran mayoría de quejas enviadas a los diferentes servicios no tienen respuesta, así:
  - Enero, dos respuestas entregadas por Urgencias y una entregada por Consulta Externa.
  - Febrero, una respuesta entregada por urgencias, dos por hospitalización, una por docencia universitaria y dos por quirófanos y ginecobstetricia.
  - Marzo, dos respuestas de hospitalización, tres de quirófanos y ginecobstetricia y una de servicios generales (Gestión Ambiental)
  - Abril, mayo y junio, dos respuestas de hospitalización y dos de urgencias.
4. Si bien es cierto, se está dando cumplimiento en la oportunidad de la respuesta, con el fin de cumplir el indicador, no se está entregando al usuario una respuesta veraz por la falta de compromiso por parte de las áreas directamente responsables, las cuales no generan respuesta a las quejas enviadas desde Atención al Usuario.
5. Las peticiones presentadas desde la página web del hospital/servicios en línea, generan un numero ID (código) que debería llegar al correo electrónico del usuario, para consultar el estado de su solicitud, CIG pudo comprobar que este número ID no está llegando al correo del usuario.
6. La información de PQRS es manejada por la oficina de Atención al Usuario, de manera manual, en una matriz de Excel, de acuerdo a las necesidades de información del área y la generación de informes a los diferentes entes de Control.
7. Los informes mensuales reflejan únicamente las PQRS recepcionadas en los buzones, no se tiene en cuenta las solicitudes recepcionadas en el correo electrónico y el sistema de PQRS de la página web.
8. Las quejas de mayor impacto para el Hospital, en un alto porcentaje corresponden a la inconformidad de los usuarios con relación a la falta de trato humano y en segundo lugar a la oportunidad en la atención especialmente en las áreas de urgencias y consulta externa.

## 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

1. Dado la importancia que radica la atención del Usuario; es imprescindible el cumplimiento de la normatividad legal en lo concerniente a la contestación de las PQRS en términos de oportunidad y efectividad, por lo tanto es procedente establecer por parte de la Gerencia, planes de mejoramiento que apunten a un mayor compromiso por parte de los Jefes y/o Coordinadores de los diferentes Servicios para que den respuesta a la oficina de Atención al Usuario, quien tiene que atender la petición del peticionario dentro de los términos legales, en aras de un mejor servicio y del mejoramiento continuo del Hospital.

*Juntos por la Excelencia*

2. Se recomienda implementar herramientas que permitan medir la gestión realizada y el impacto, con relación a las PQRS recibidas
3. Se recomienda culturizar a los jefes y/o coordinadores de los servicios en la importancia de las PQRS, lo que conlleva al Hospital a la mejora continua
4. Se recomienda fortalecer las actividades de revisión de documentos, previo el proceso de facturación en Consulta Externa, lo que ayudaría al usuario a agilizar su trámite y minimizar el tiempo de espera, por otra parte, se recomienda realizar interlocución con los usuarios de urgencias para explicarles que determina el tiempo y la secuencia en que serán atendidos.
5. Se recomienda implementar estrategias para el manejo de las agendas de los médicos especialistas, que mejoren los tiempos de espera en la atención a los usuarios.
6. Se recomienda a la Coordinación de Gestión de la Información dar solución inmediata para que los números ID (código) de las peticiones hechas desde la página web, lleguen al correo de los usuarios, para que puedan consultar el estado de su petición.
7. Se recomienda a la oficina de Atención al Usuario, trabajar de la mano con la Coordinación de Gestión de la información, para diseñar una herramienta que articule las PQRS radicadas en los buzones, al sistema de PQRS de la página web, que garantice una mejor trazabilidad y seguimiento al proceso, la generación de informes, su publica en la página web, entre otros.
8. Se recomienda que una vez se terminen los formatos impresos de PQRS y sea necesario la contratación para la nueva impresión, estos contengan una numeración, para llevar un control de las mismas.
9. Consultada la página web, en el sitio denominado peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, en el Sistema PQRSF, se encontró solicitudes realizadas por peticionarios, las cuales no son reportadas en el informe de retroalimentación mensual presentado a Control Interno de Gestión, siendo necesario consolidar y armonizar esta información, en aras de obtener coherencia de la información.
10. No se está dando cumplimiento a lo establecido en Ley de Transparencia 1712 de 2014, con respecto a la publicación del informe de PQRS, el cual se hace de forma trimestral por parte de Atención al Usuario.
11. La participación de los Coordinadores de los diferentes servicios y el acompañamiento de la Subgerencia de Prestación de Servicios facilitaría el trámite y la oportunidad en la solución de PQRS en el proceso misional.

**ARNULFO BELALCAZAR PEREZ**  
Asesor Control Interno de Gestión

Proyectó: Ayda Delgado G, Técnico Administrativo CIG

*Juntos por la Excelencia*



San Juan de Pasto, 13 de agosto de 2018

Doctor  
JAIME ARTEAGA CORAL  
Gerente  
HUDN ESE  
Ciudad

Asunto: Informe de seguimiento PQRS, primer semestre de 2018.

Cordial saludo.

La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, rinde informe de seguimiento al subproceso de PQRS correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2018, elaborado con base a los informes mensuales de retroalimentación entregados por la oficina de Atención al Usuario.

Quedo atento a cualquier aclaración respecto al contenido del presente informe.

Lo anterior para su información y fines pertinentes.

Atentamente,

**ARNULFO BELALCAZAR PEREZ**  
Asesor Control Interno de Gestión

Proyecto: Ayda Mery Delgado González  
Técnico Administrativo Control Interno de Gestión

*Juntos por la Excelencia*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)

