

TRD-1000-18-27-07

## INFORME DE PQRS PRIMER TRIMESTRE ENERO – MARZO 2022



- ✓ Ley 190 de 1995
- ✓ Decreto 2232 de 1995
- ✓ Ley 734 de 2002
- ✓ Ley 962 de 2005
- ✓ Ley 1437 de 2011
- ✓ Ley 1474 de 2011
- ✓ Ley 1712 de 2014
- ✓ Ley 1755 de 2015

**Fecha de corte: marzo 30 de 2022**



## JUSTIFICACION

En cumplimiento del principio de transparencia que rige la función pública el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE se acoge al principio cuyo fundamento pretende facilitar el acceso a la información pública de cualquier persona, a través de los medios y procedimientos establecidos al interior de la entidad en concordancia con lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, el cual reza: “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...”; la Oficina de Control Interno se permite presentar el seguimiento realizado a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, para el periodo comprendido entre el 1 de enero al 30 de marzo de 2022; para el cual se apalanca en la información suministrada por la oficina de SIAU con base en las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones presentadas ante la entidad, con el objetivo de determinar el cumplimiento en la oportunidad de las respuestas y efectuar las recomendaciones que sean necesarias a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos, con el objetivo de aportar al mejoramiento continuo de la Entidad

El Decreto 124 de 2016, “por el cual se sustituye el Título IV de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”... y el Capítulo V de la Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2. Y en el artículo 2.1.4.6 Define que le corresponde a la Oficina de Control Interno, adelantar la verificación de la elaboración y de la publicación del Plan.

## MARCO NORMATIVO

- **Constitución Política Preámbulo 1; artículos 232, 743 y 2094** señala los principios rectores del ejercicio de la función administrativa en Colombia y establece la necesidad de garantizar derechos fundamentales a los ciudadanos.
- **Ley 190 de 1995**; “Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.
- **Decreto 2232 de 1995**, “por medio del cual se reglamenta la Ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y rentas e informe de actividad económica y así como el sistema de quejas y reclamos”.
- **Ley 734 de 2002**, por medio de la cual se expide el Código Disciplinario Único, contempla como deber de todos los servidores públicos: “Adoptar el Sistema de Control Interno y función independiente de auditoría interna de que trata la Ley 87 de 1993 y demás el deber de recibir, tramitar y resolver quejas y denuncias que presenten los ciudadanos en el ejercicio de la vigilancia de la funciones públicas.
- **Ley 962 de 2005**, “Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.”
- **Ley 1437 de 2011**; “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.

**1 Preámbulo:** El pueblo de Colombia, en ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana, decreta, sanciona y promulga la siguiente: Constitución Política de Colombia.

2 ARTICULO 23. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.

3 ARTICULO 74. Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley.

4 ARTICULO 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

- **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”.
- **Ley 1712 de 2014**; “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”
- **Ley 1755 de 2015**, “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.
- **Decreto 1081 de 2015**, “Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República”

## OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORIA

Evaluar y verificar el cumplimiento normativo relacionado con la atención a las peticiones, Quejas, reclamos y sugerencias -PQRS. Al interior de la entidad

## ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

El presente informe evalúa el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de marzo de 2022 y analiza el comportamiento de las PQRS en el periodo al igual que se verifica la garantía al derecho de respuesta oportuna, de fondo y congruencia; así como también se verifican las acciones de mejoramiento emprendidas por cada una de las dependencias, con ocasión de las PQRS elevadas ante la oficina SIAU.

## METODOLOGIA:

En general se aplicaron normas y principios de auditoria generalmente aceptadas y técnicas de auditoria tales como: la obtención de evidencia válida y suficiente por medio del análisis, inspección de documentos, conciliaciones, entrevista al equipo de trabajo; con este insumo y las demás actividades realizadas durante la vigencia, la Oficina de Control Interno realizó verificación de la información suministrada, a través de la revisión de informes, documentos fuente, procedimientos y diversos soportes documentales, dando como resultado el presente informe final.

## GLOSARIO

- **Petición:** Derecho fundamental que tiene toda persona a presentar solicitudes respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener su pronta resolución.
- **Petición de Información:** Aquellas peticiones por las cuales los ciudadanos/clientes solicitan cualquier tipo de información a la entidad.
- **Petición de Documentos:** Aquellas peticiones que se formulan a las autoridades para que estas remitan documentos o copias de los mismos, los cuales tengan carácter de públicos y no se encuentren dentro de los casos consagrados en el artículo 24 de la Ley 1755 de 2015.
- **Queja:** Manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona en relación con una conducta que considera irregular de uno o varios servidores públicos en desarrollo de sus funciones.
- **Reclamo:** Derecho que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución, ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud.
- **Solicitud de acceso a la información pública:** Según el artículo 25 de la Ley 1712 de 2014 “es aquella que, de forma oral o escrita, incluida la vía electrónica, puede hacer cualquier persona para acceder a la información pública. Parágrafo En ningún caso podrá ser rechazada la petición por motivos de fundamentación inadecuada o incompleta.”
- **Sugerencia:** Manifestación de una idea o propuesta para mejorar el servicio o la gestión de la entidad.
- **Consulta:** Aquellas peticiones mediante las cuales se solicitan conceptos o consultas, en relación con las materias a cargo de la entidad.
- **Denuncia:** Puesta en conocimiento ante una autoridad competente de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa - sancionatoria o ético-profesional. Es necesario que se indiquen las circunstancias de tiempo, modo y lugar, con el objeto de que se establezcan responsabilidades.

## **CANALES DE RECEPCION**

La Institución **HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE** en la búsqueda de garantizar el derecho fundamental a la información pública de los usuarios y partes interesada, en concordancia con la normatividad vigente, Con el propósito de hacer efectiva la comunicación entre el ciudadano y la entidad, en cumplimiento de los sistemas de Calidad ha implementado claramente diferentes canales idóneos de recepción de PQRSF a través de los cuales las personas pueden presentar ante la entidad cualquier tipo de petición y entre los cuales se encuentran:

**BUZONES:** ubicados en todas los servicios que presta la institución, con señalización y fácil ubicación.

**OFICINA DE ATENCION SIAU:** se encuentra instalada una oficina de atención al usuario en el interior de la institución con una coordinadora del área y 4 auxiliares con preparación en atención y orientación al usuario, donde se brinda atención personalizada con trato digno y humanizado.

**PÁGINA WEB:** la institución en su página WEB cuenta con el correo electrónico [atencionalciudadano@hospitaltomasuribe.gov.co](mailto:atencionalciudadano@hospitaltomasuribe.gov.co) a través del cual los usuarios y visitantes de la página pueden realizar sus diferentes solicitudes ante la entidad.

**VENTANILLA UNICA:** la institución cuenta un espacio de ventanilla única como una herramienta que le permite recepcionar los trámites y servicios postulados por los usuarios

**LINEA TELEFONICA:** se cuenta con la línea telefónica No 2317333 ex 132.

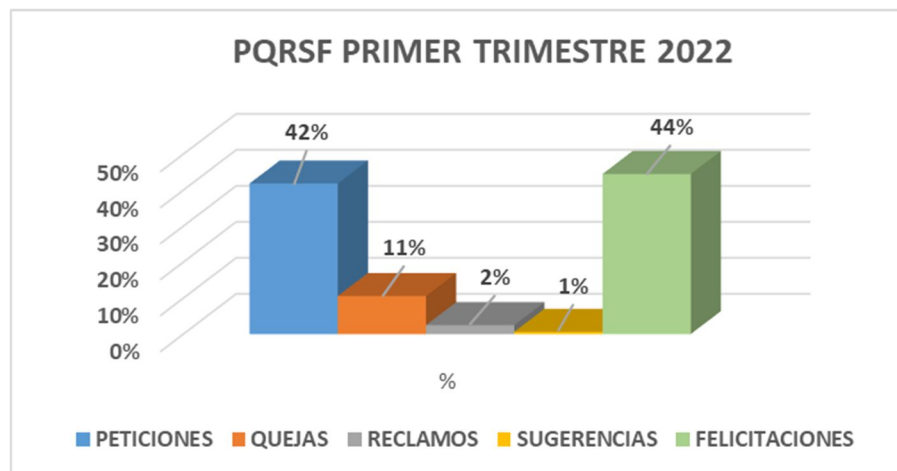
**FORMATO:** la entidad tiene establecido el formato **QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS O FELICITACIONES**, con Código: MD-GC-RE-052 a través del cual se recepcionan los diferentes trámites, el cual es diligenciado de manera personal por parte de los usuarios.

**PQRSF RECIBIDAS Y GESTIONADAS:** El Hospital con el propósito de mejorar la prestación del servicio de la salud pública, como derecho fundamental del individuo, ha implementado como medios de recepción de las PQRSF buzones, atención personalizada, página web, correo electrónico, línea telefónica y ventanilla única.

Mediante el documento procedimiento para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, definido y publicado el 16 de diciembre de 2016, con código MD-GC-PR-008, a través de este formato se radicaron en la oficina de atención al usuario durante el primer trimestre de 2022 las siguientes manifestaciones:

TIPOLOGIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
PETICIONES	79	92	98	269
QUEJAS	7	19	42	68
RECLAMOS	13	3	0	16
SUGERENCIAS	4	0	0	4
FELICITACIONES	69	86	131	286
TOTAL	172	200	271	643

De acuerdo a la información suministrada por la oficina de atención al ciudadano SIAU, se pudo evidenciar que en el primer trimestre de la vigencia 2022, se recibieron un total de 643 trámites entre Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones, a través de los diferentes canales de recepción y de lo cual presenta el siguiente comportamiento.



**CANALES DE RECEPCION:** Se pudieron establecer los diferentes canales de recepción de las PQRS los cuales se presentan a continuación así:

CANAL DE RECEPCIÓN CUARTO TRIMESTRE	OFICINA	TELEFONICAS	BUZON	PAGINA WEB	VENTANILLA	CORREO	TOTAL
PETICIONES	259	7	2	0	0	1	269
QUEJAS	15	0	31	0	0	22	68
RECLAMOS	4	1	7	0	0	4	16
SUGERENCIAS	0	0	4	0	0	0	4
FELICITACIONES	159	2	125	0	0	0	286
<b>TOTAL</b>	<b>437</b>	<b>10</b>	<b>169</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>643</b>

Las fuentes de recolección corresponden a Oficina SIAU, telefónicas, página WEB, Ventanilla, buzón de sugerencias y correo electrónico.

Durante el primer trimestre de 2022 se presentaron un total de 643 manifestaciones, donde el canal de recepción más utilizado fue en la oficina lo cual representa un 67,96% (437), el buzón un 26,28% (169), El correo representa un 4,19%,(27), la líneas telefónicas representa un 1,55 % (10) y página WEB y Ventanilla no hubo recepción alguna.

**QUEJAS Y RECLAMOS:** Se atendieron 18.178 usuarios de los cuales 84 manifestaron quejas y reclamos que representan un 0,46% de los usuarios lo cual está dentro de la meta o los indicadores que no deben ser superiores al 1%.

Los servicios de urgencias con un 29% y consulta externa con un 19% muestran la mayor proporción de quejas y reclamos seguido de los servicios de Ginecología, Vacunación Covid, y Medicina Interna.

De acuerdo a información suministrada por la oficina de SIAU , los siguientes son el origen de las quejas y reclamos:

- oportunidad en la atención \* se evidencia que paciente incumple con orden médica de recibir atención por medicina interna
- Se evidencia inoportunidad en la entrega de información clara hacia los familiares.
- Inconformidad por la atención en la especialidad de dermatología, paciente multiconsultante manifiesta que la IPS es la responsable de suministrarle todo lo que él solicita. .
- falta de autorización por parte de su EPS de atención domiciliaria y de su alimento especial para alimentación por gastrostomía
- Refiere inconformidad por la atención en el servicio de urgencias, debido a que según lo expresado no tuvo atención por el pediatra de turno.

- Al momento de la solicitud de ayudas diagnosticas que no son realizadas en la institucion se solicita a la EPS que direcciona el lugar para la toma de la ayuda diagnostica o requerimiento del paciente lo cual se hace por .
- La auxiliar de enfermeria interroga al ingreso a la paciente y le pregunta por que no acudio antes a la consulta utilizando para ello un lenguaje no acertivo.
- La causa es debido que hay 3 camilleros asignados al servicio de Urgencias y se ocupan en traslados y cuando los llaman pueden estar ocupados, ellos informan por el radiotelefono y el personal de enfermeria debe informar al paciente que el camillero se encuentra ocupado y acudira lo mas pronto Desde el área de servicios generales se le hizo llamado a la funcionaria del aseo, quien se encontraba de turno que le secara el baño, ya que se encontraba mojado. Se tomaron acciones correctivas, haciéndole llamado de atención verbal y escrito por parte de la coordinadora del área, se le brindará capacitación para que esta situación no se vuelva a presentar.
- Presunto Incumplimiento de consignas de no recibir dineros de pacientes en ninguna circunstancia
- A pesar de que se brindo informacion adecuada y oportuna, la familiar insiste en preguntar varias veces lo mismo, al parecer por que no le queda claro
- Interrupción en la consulta de Psicologia de parte de la Otorrino madre del paciente y paciente se sintieron inconformes por el trato de la otorrino cunado ingreso al consultorio Trato descortes de parte de la otorrino
- sospecha de mala atencion en el servicio de pediatria por falta de humanizacion
- Adherencia a protocolos de humanización
- Paciente inconforme con el servicio del Call center debido a una programación de cita con la especialidad de Psiquiatria.
- Inconformidad con el proceso ante la comunicacion de medico y paciente, trato humanizado durante el ciclo de atención con un enfoque diferencial.
- El dia 16 se presento una falla en el sistema por fallas en el suministro de energia electrica, aunque se tiene plan de contingencia para estos casos siempre se da una espera prudente para que llegue la energia y darle continuidad al registro de la HC en el hosvital, sin embargo se estuvo pendiente en el servicio de pediatria de evaluar los niños que llegaban a consulta para definir la prioridad en la atencion, como tocaba realizar todas actividades de manera manual desde el ingreso del paciente, la solicitud de medicamentos este proceso se demoro un poco porq igual en la farmacia tabien tenian que realizar la verificacion, dispensacion y entrega de manera manual para todos los servicios del hospital, ofrecemos excusas a lso usuarios que se vieron perjudicados porque si bien habia un plan de contingencia establecido Institucionalmente, el proceso de manera manual se hace mas lento y puede impactar en la oportunidad de la atencion
- se realiza trazabilidad de la historia clinica donde se evidencia paciente que ingreso de consullta externa por que no llevan radiografia de control para la consulta, donde el ortopedista para no perder oportunidad de la atencion, la envia al servicio de urgencias ingreso y realizar toma de radiografia, como no se tenia orden se
- falta de cOmunicacion de parte del camillero, y falta de compromiso de las funciones a realizar.

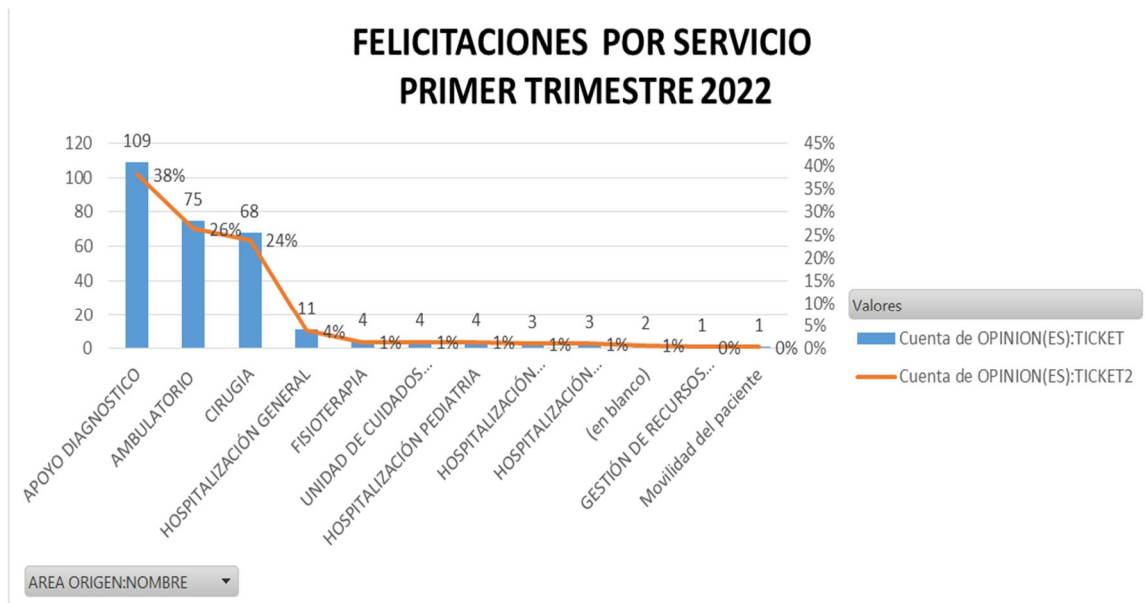
- inoportunidad en autorizacion de eps se envia para correccion de autorizacion
- se realizo trazabilidad de la historia dond ese evidencia una inadecuada clasificacion en el triage y mal direccionamiento del paciente,
- Se debe tener en cuenta que en ocaciones el familiar no acata las normas que se han establecido Institucionalmente para prevencion de infecciones cruzadas especificamente por situacion de pandemia, en lo referente a presencia de visitantes y se sienten vulnerados en sus derechos cuando se les informa que estan prohibidas las visitas hasta nueva orden.
- Posible falta de conocimiento del personal de seguridad de las consignas particulares establecidas al interior de la Institución para evitar barreras en la atención de usuarios
- . Referente al incumplimiento en el horario de atención, se identifica que dicha situación se presenta por la programación de cirugias el mismo día de la consulta, lo cual termina por intervenir en el tiempo de atención generando insatisfacción en los usuarios.
- No se ervidencia datos completos del usuario lo que hace referencia a: Nombre completo, Numero de identificacion. No se logra realizar trazabilidad de la queja debido a que no hay datos completos. .
- al momento de no realizar procedimiento o ayudas diagnosticas en la insititucion se solicita por parte de la EPS sea el ente encargado de buscar el lugar para la toma de la ayuda diagnostica..
- posible trato deshumanizado

**PETICIONES:** con un total de 269 peticiones durante el periodo evaluado se convirtió en el segundo trámite más común, el cual relativamente presenta un comportamiento constante, como se puede identificar en la siguiente gráfica.

Las peticiones las cuales se reciben en la oficina de atención al usuario, son gestionadas de manera inmediata por el personal del servicio, quienes además de orientar al usuario en trámites internos para acceder a su atención, proporciona información referente a deberes y derechos, las peticiones y preguntas más relevantes son:

- ❖ Autorización de permiso, para cuidado de pacientes áreas de hospitalización.
- ❖ Orientación para reclamar ordenes médicas y formula para reclamar medicamentos.
- ❖ Orientación para acceso a historia clínica de familiares.
- ❖ Información sobre traslado de pacientes.
- ❖ Información sobre autorizaciones por EPS de ayudas diagnósticas y procedimientos.
- ❖ Solicitud de información paciente hospitalizados en UCI Covid - 19.
- ❖ Solicita acompañamiento espiritual.
- ❖ Solicitud de modificación del diagnóstico en incapacidades

**FELICITACIONES:** Las felicitaciones fue la tipología más representativa en este trimestre, llegando a un volumen de 286 con prevalencia en el área de apoyo diagnóstico con un porcentaje del 38%, (109) seguido del área Ambulatoria con un 26%, (75), Cirugía 24% (68), Hospitalización 4% (11), un porcentaje menos representativo las áreas de fisioterapia, UCI, hospitalización pediátrica, Hospitalización, gestión de recursos y movilidad del paciente; cabe resaltar que los servicios de hospitalización permiten una estancia prolongada del paciente por lo cual el familiar y el mismo paciente se permiten evaluar las condiciones en que fueron atendidos y extender sus felicitaciones al área correspondiente.



### SEGUIMIENTO Y TRAZABILIDAD A LAS RESPUESTA DE LAS PQRSF:

La oportunidad en la respuesta es medida en cuatro tiempos, lo que permite evaluar todo el procedimiento, tal como se encuentra definido en el Procedimiento para el manejo de las PQRSF con Código MD-GC-PR-008.

La Coordinadora del SIAU envía al responsable del proceso o área: Analizada la información que se encuentra en la matriz de Excel, (este proceso se está migrando a la plataforma DARUMA), el tiempo promedio para la oportunidad de respuesta se encuentra por debajo de lo estipulado, En cumplimiento de mandato legal a la respuesta generada por la entidad deben ser objetiva, veraz, completa, motivada y congruente, encontrándose en los parámetro reglamentados en el marco normativo y dentro de lo proyectado para el

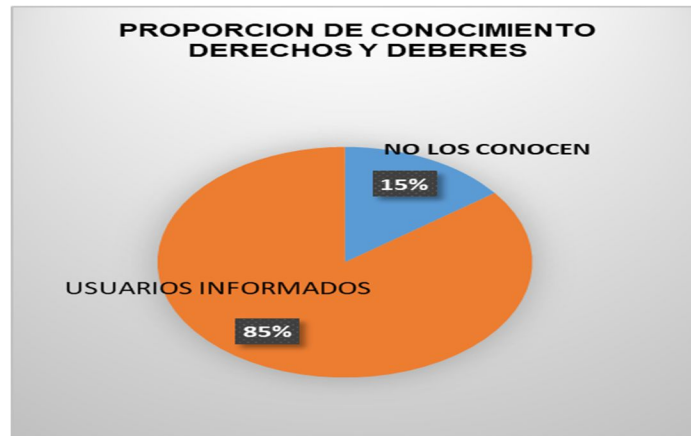
indicador, el cual es diligenciado y monitoreado mensualmente por el equipo de la oficina del SIAU.

El incumplimiento al no presentar respuesta oportuna dará lugar a las investigaciones disciplinarias respectivas en los términos de la ley 734 de 2002, seguimiento realizado por el área de control interno disciplinario. Así las cosas, se vuelve a los tiempos establecidos en el artículo 14 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), el cual estipula textualmente que:

“Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción.

## SEGUIMIENTO A RECONOCIMIENTO DE DERECHOS:

### CLIENTE EXTERNO:



Se realizó un muestreo aleatorio en los diferentes servicios de la institución, donde se socializo a 1094 usuarios de los derechos y deberes y se pudo observar que 925 usuarios que representan un 85% reconocen los deberes y derechos y un 15% no los conocen, dicho porcentaje se incrementó respecto al último trimestre del año 2021 en el cual el cual se incrementó con respecto al trimestre anterior donde 944 usuarios fueron socializados de los cuales 775 usuarios manifiestan conocerlos que representan un 82% y 169 usuarios

manifestaron no conocerlos equivalente 18% en comparación al trimestre anterior del año 2021. La mayor proporción de desconocimiento se encuentra en las áreas ambulatorias, (facturación, estadística, vacunación covid 19, laboratorio, cardiología, respiremos) lo que nos lleva a realizar plan de mejora con el fin de lograr abordar a la mayoría de los usuarios a los cuales se les brinda el servicio en esta área.

Es importante que funcionarios, pacientes, usuarios y comunidad en general la conozcan y garanticen la difusión de los Deberes y Derechos de los Usuarios, con el firme propósito de fortalecer las relaciones entre el personal de salud y los usuarios.

#### **CLIENTE INTERNO:**

Corresponde a (Médicos, enfermeras, Fisioterapeutas, personal Administrativo, Servicios generales, estudiantes, etc.) Durante los meses de enero a marzo de 2022 se brindó capacitaciones sobre Derechos y Deberes en total fueron (135), a los cuales se les hizo una evaluación de manera digital, verificada por el Área de SIAU.

#### **OBSERVACIONES:**

#### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

1. El análisis al periodo evaluado permite concluir que el trabajo realizado por la oficina de atención al usuario ha sido efectivo en cuanto al planteamiento de los controles y mejoras a las peticiones y quejas resueltas en la oficina SIAU., se verificó que son más las personas a las que se les ha socializado los derechos y deberes y cada vez son más las personas que tienen conocimiento.
2. Es importante seguir con el proceso de socialización y así cada vez se va viendo un incremento en la atención oportuna y eficiente a los usuarios lo cual muestra una mejor calidad en la prestación del servicio brindando un servicio oportuno y una atención cordial al usuario además de dar una oportuna respuesta para brindar un alto grado de satisfacción al usuario.
3. Se recomienda seguir fortaleciendo lo que respeta a la respuesta oportuna a las quejas y reclamos, indicando a los diferentes coordinadores que den respuesta oportuna dentro de los términos y así reflejar una estadística real del proceso.
4. Sigue mejorando la Institución en la mejora de la atención al usuario y una disminución en las quejas y reclamos lo cual fortalece el Modelo de Humanización que se ve reflejado en el compromiso de los funcionarios que están prestando atención a los usuarios.

5. Se recomienda el mantenimiento del proceso, siempre en procura de nuevas opciones de mejorar el proceso, haciendo énfasis en el respeto mutuo al personal que está prestando la atención como al usuario externo. El SIAU se constituye en uno de los insumos del modelo de mejoramiento institucional, en sus diferentes niveles de operación y, se visitan diariamente los servicios promoviendo el proceso como mecanismo de participación.
  
6. Es importante ante el incremento de usuarios que requieren atención, si es posible incrementar el personal de apoyo para así poder tener una socialización a todos los usuarios y tener una estadística de acuerdo a los periodos que se incrementan por incremento de pacientes.

Atentamente



**DIEGO ESCOBAR VALENCIA**  
**Asesor de Control Interno**