

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida NIT: 892399994-5	INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-009
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA

PROCESO O ÁREA AUDITADA:	FECHA DE ELABORACIÓN:
SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIOS	12/01/2024
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROCESO O ÁREA:	DESTINATARIO:
CARMEN ELISA RODRIGUEZ	DUVER DICSON VARGAS ROJAS
ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA	
OBJETIVO:	Dar cumplimiento al Artículo 76 de la ley 1474 de Julio 12 de 2011, la Oficina de Control Interno del Hospital Rosario Pumarejo de López, presenta el Informe de seguimiento para el II semestre del año 2023, del proceso de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y felicitaciones (PQRSF), radicadas ante los diferentes canales de comunicación de la oficina de atención al usuario para la vigencia en mención
ALCANCE:	Realizar un informe de seguimiento a las PQRSF recibidas para el Segundo semestre del 2023. En el presente informe se realizará un análisis de la trazabilidad en el proceso de atención al usuario desde la radicación de las PQRSF por los diferentes medios de comunicación hasta el trámite correspondiente, mejoras en el proceso de atención al usuario, tiempos de respuesta, indicador de satisfacción al usuario.
METODOLOGÍA:	Para realizar este informe de seguimiento se tomó como base la matriz consolidada de PQRS remitida por la oficina de atención al usuario del II semestre de 2023 y demás soportes de SIAU y Para evidenciar el cumplimiento se tendrá en cuenta las técnicas de auditoria generalmente aceptadas y establecidas en el procedimiento de auditoria de la oficina de control interno; tales como la observación, revisión selectiva, indagación, entrevista y comprobación.
DESARROLLO DEL INFORME	
CONTEXTUALIZACION	
La ESE cuenta con el funcionamiento de la oficina del SIAU, que brinda atención personalizada a los usuarios, lo que permite en tiempo real resolver las inquietudes presentadas por los usuarios. Los mecanismos que tiene la institución para que los usuarios presenten las PQRSF son los siguientes: ➤ Oficina de atención al usuario SIAU. ➤ Líneas telefónicas números 3175153642 o 3007533532. ➤ Correo electrónico: SIAU@hrplopez.gov.co. ➤ Página web: https://hrplopez.gov.co/sitio/index.php/es/servicio-al-ciudadano/peticiones-quejas-y-reclamos.	

INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

CÓDIGO GCI-FR-009

VERSIÓN 001

FECHA 06/02/2023

HOJA Página 2 de 14

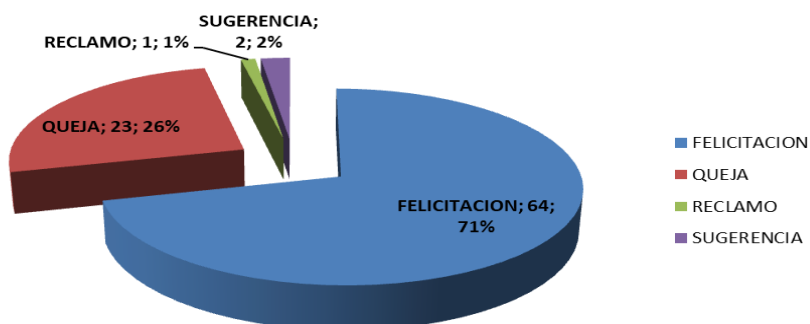
- Se cuenta con 14 Buzones de sugerencias los cuales se encuentran ubicados en las diferentes áreas de la institución como se describe a continuación:

1. Consulta externa.
2. Urgencias adulto.
3. Urgencias obstetricia.
4. Salud mental.
5. Administración.
6. 1er piso hospitalización.
7. Uci neonatal.
8. Puerperio.
9. Hospitalización pediátrica ala (B).
10. Hospitalización 4° piso ala (A).
11. Hospitalización 4° piso ala (B).
12. Uci adulto.
13. Infectología.
14. Banco de sangre.

1. ANALISIS PQRS II SEMESTRE 2023

Tipo de solicitud	No.
FELICITACION	64
QUEJA	23
RECLAMO	1
SUGERENCIA	2
Total	90

PQRSF POR TIPO DE SOLICITUD II SEMESTRE 2023



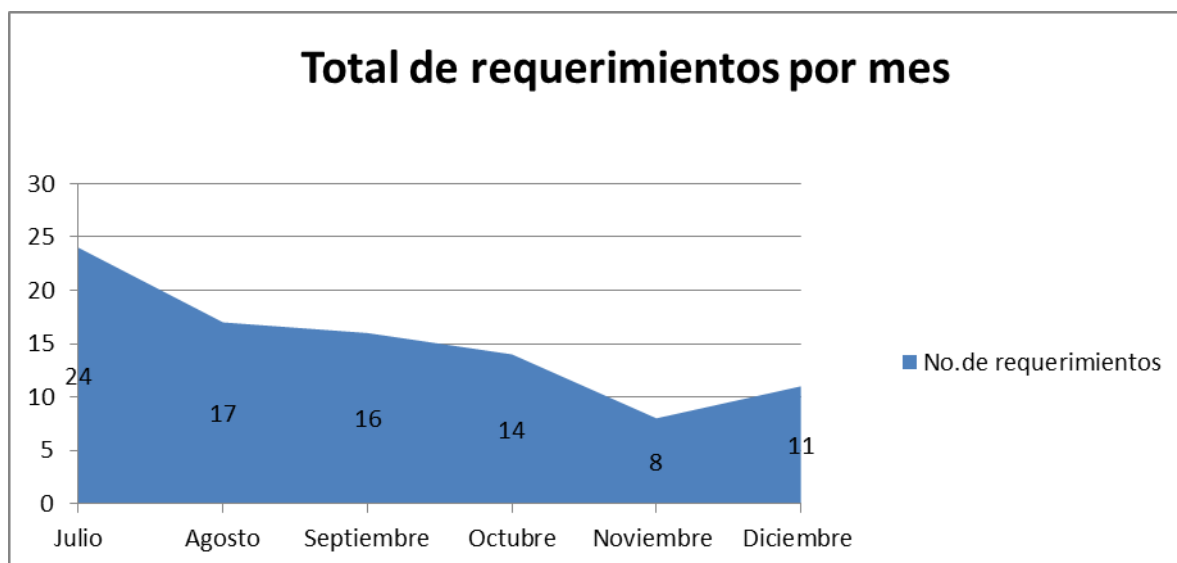
INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA

CÓDIGO	GCI-FR-009
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023
HOJA	Página 3 de 14

Proceso: Gestión de Control Interno

Para el II Semestre de 2023, se puede analizar que en total la ESE recibió un total de 90 solicitudes, donde la mayoría fueron Felicitaciones con un total de 64 que representan el 71%, seguidas por 23 Quejas con un 26%, 1 reclamos con un 1%, 2 sugerencias con un 2%.

2. PQRS COMPORTAMIENTO MENSUAL



Mes	No.de requerimientos	%
Julio	24	27%
Agosto	17	19%
Septiembre	16	18%
Octubre	14	16%
Noviembre	8	9%
Diciembre	11	12%
total	90	100%

De las 90 PQRSF presentadas en el II Semestre, se puede observar que en el mes de julio 2023 se presentaron en total 24 PQFS que representan 27%, en Agosto se presentaron 17 que representa el 19%, en Septiembre se presentaron 16 que representa el 18%, en Octubre se presentaron 14 que representan el 16%, en Noviembre se presentaron 8 que representan el 9% y en Diciembre se presentaron 11 que representan el 12%.

INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

CÓDIGO GCI-FR-009

VERSIÓN 001

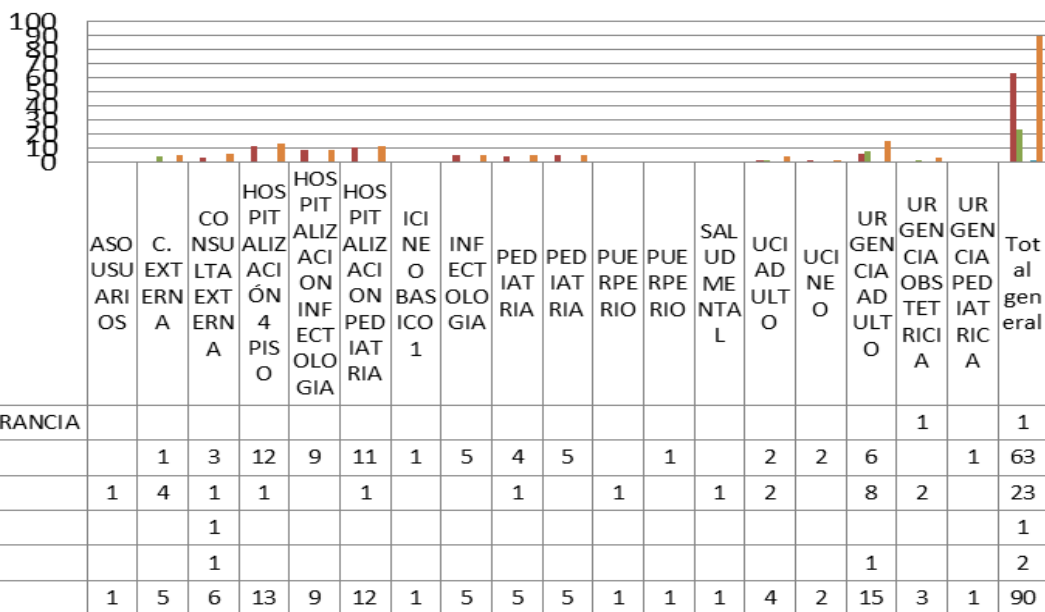
FECHA 06/02/2023

HOJA Página 4 de 14

3. COMPORTAMIENTO POR SERVICIO Y TIPO DE SOLICITUD

SERVICIO	FELICITACIONES Y SUGERENCIA	FELICITACIONES	QUEJA	RECLAMO	SUGERENCIA	Total general
ASOUSUARIOS			1			1
C. EXTERNA		1	4			5
CONSULTA EXTERNA		3	1	1	1	6
HOSPITALIZACIÓN 4 PISO		12	1			13
HOSPITALIZACION INFECTOLOGIA		9				9
HOSPITALIZACION PEDIATRIA		11	1			12
ICI NEO BASICO 1		1				1
INFECTOLOGIA		5				5
PEDIATRIA		4	1			5
PEDIATRIA		5				5
PUERPERIO			1			1
PUERPERIO		1				1
SALUD MENTAL			1			1
UCI ADULTO		2	2			4
UCI NEO		2				2
URGENCIA ADULTO		6	8		1	15
URGENCIA OBSTETRICIA	1		2			3
URGENCIA PEDIATRICA		1				1
Total general	1	63	23	1	2	90

Requerimiento por tipo y por servicio



INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

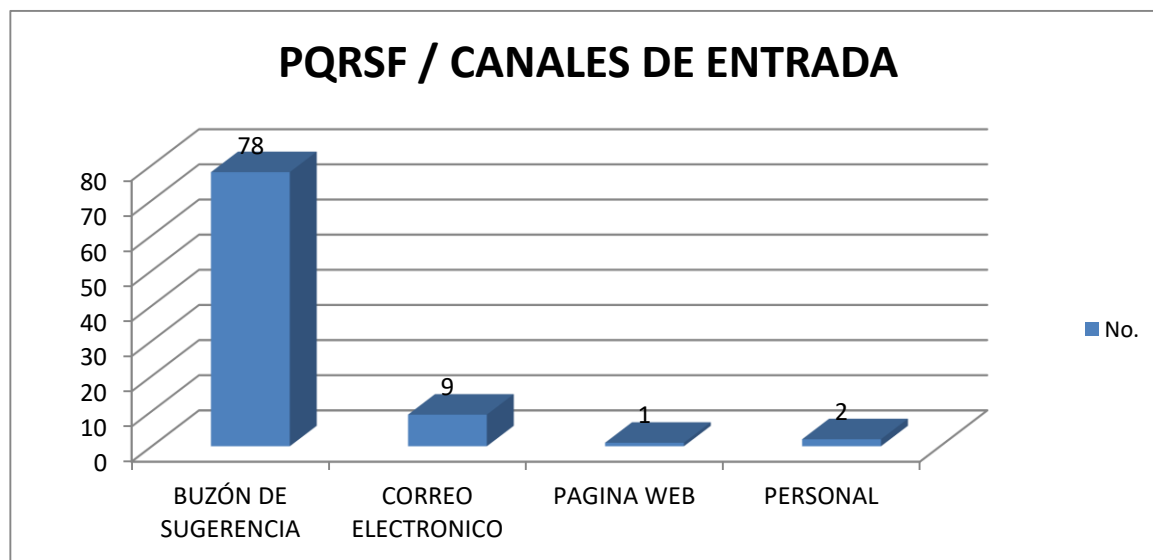
CÓDIGO	GCI-FR-009
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023
HOJA	Página 5 de 14

Se puede observar que en el Servicio de hospitalización Cuarto piso se presentaron 12 Felicitaciones, 1 Quejas, con un total de 13, en hospitalización pediátrica se presentaron 11 felicitaciones, 1 queja para un total de 12, en hospitalización infectología se presentaron un total de 9 felicitaciones, en el servicio de consulta externa se presentaron 1 felicitaciones, 4 quejas, con un total de 5, en el servicio de UCIA se presentaron 6 felicitaciones y 8 quejas para un total de 15, en el servicio de UCINEO se presentaron 2 Felicitaciones, en el servicio de urgencia adulto se presentaron 6 felicitaciones, 8 quejas, 1 sugerencias, para un total de 15, en el servicio de urgencias pediátrica se presentó 2 quejas y 1 felicitaciones-sugerencia..

Se puede analizar que en el servicio donde se presentaron más quejas fue en Urgencias adultos con un total de 8, seguido por consulta externa con 4 y el servicio donde se presentaron mayor número de felicitaciones fue en hospitalización 4to piso con un total de 12, seguido por Hospitalización pediátrica con total de 11.

En este comportamiento podemos observar la variación positiva para este II semestre 2023, donde se reducen la presentación de quejas en la ESE por parte de los usuarios con un total de 23 y aumenta el número de felicitaciones recibidas al finalizar el semestre evaluado con un total de 63.

4. CANALES DE PRESENTACION



CANALES DE ENTRADA	No.	%
BUZÓN DE SUGERENCIA	78	87%
CORREO ELECTRONICO	9	10%
PAGINA WEB	1	1%
PERSONAL	2	2%
TOTAL	90	100%

INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA

CÓDIGO	GCI-FR-009
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023
HOJA	Página 6 de 14

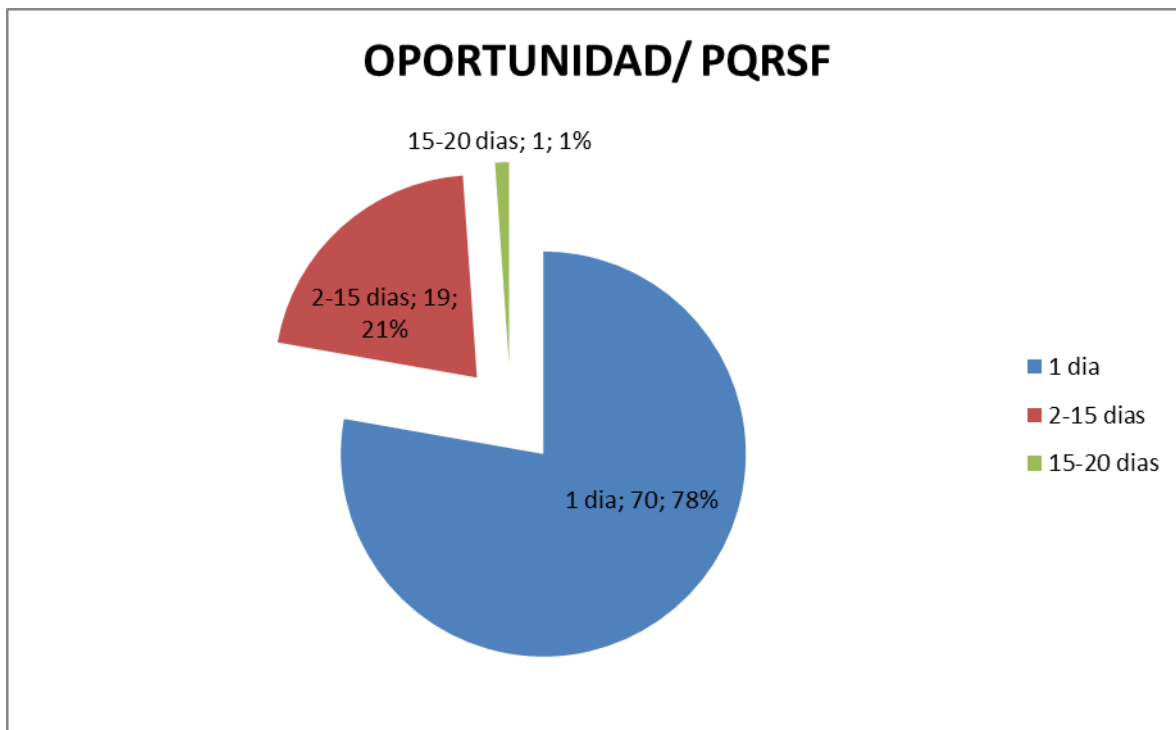
Proceso: Gestión de Control Interno

Se puede analizar que el medio en que se recibieron estas PQRSF fue por buzón de sugerencias con un total de 78 que representa un 87%, seguido por el medio de correo electrónico con un total de 9 que representa el 10%, de manera personal en la oficina de SIAU con un total de 2 que representa el 2% y por página web un total de 1 que representa el 1%.

5. ANALISIS TIEMPOS DE RESPUESTA PQRSF

5.1 Oportunidad de respuesta general

Días de oportunidad	TOTAL PQRSF
1 día	70
2-15 días	19
15-20 días	1
Total general	90



La oportunidad de respuesta en general nos muestra que 70 de los requerimientos que representan un 78% , fueron respondidos en un temino de 1 día, 19 de los requerimientos que representan el 21% fueron respondidos en un termino entre 2 y 15 días y 1 de los requerimientos que representan el 1% fueron respondidos entre 15-20 días en terminos por fuera del tiempo establecido.

INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

CÓDIGO	GCI-FR-009
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023
HOJA	Página 7 de 14

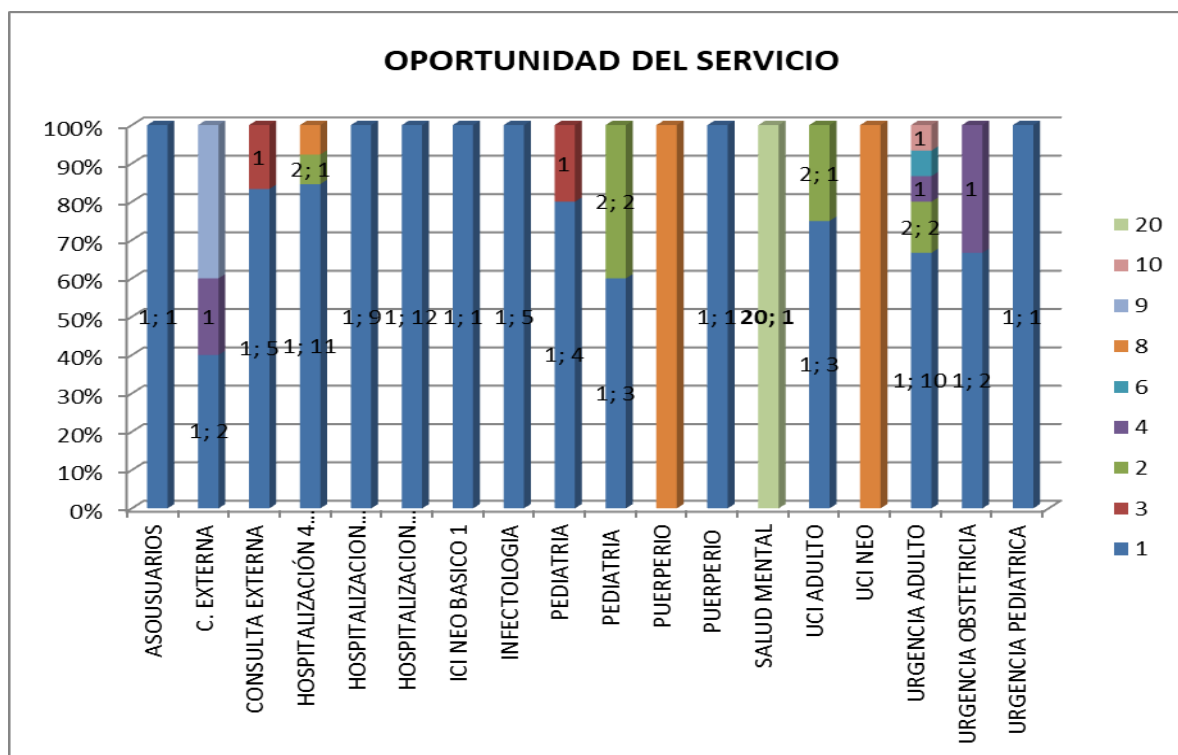
5.2 Oportunidad de respuesta por servicio

SERVICIO	OPORTUNIDAD DEL SERVICIO									Total general
	1	3	6	2	4	9	10	20	8	
ASOUSUARIOS	1									1
C. EXTERNA	2				1	2				5
CONSULTA EXTERNA	5	1								6
HOSPITALIZACIÓN 4 PISO	11			1					1	13
HOSPITALIZACION INFECTOLOGIA	9									9
HOSPITALIZACION PEDIATRIA	12									12
ICI NEO BASICO 1	1									1
INFECTOLOGIA	5									5
PEDIATRIA	4	1								5
PEDIATRIA	3			2						5
PUERPERIO									1	1
PUERPERIO	1									1
SALUD MENTAL								1		1
UCI ADULTO	3			1						4
UCI NEO									2	2
URGENCIA ADULTO	10		1	2	1		1			15
URGENCIA OBSTETRICIA	2				1					3
URGENCIA PEDIATRICA	1									1
Total general	70	2	1	6	3	2	1	1	4	90

INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

CÓDIGO	GCI-FR-009
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023
HOJA	Página 8 de 14



Con respecto a la oportunidad en los tiempos de respuesta a las PQRSF se puede analizar que en el servicio de hospitalización Cuanto piso 11 fueron respondidas en un término de 1 día, así como en el servicio de consulta externa 5 de las PQRSF ,10 en el servicio de urgencias adultos, 12 en Hospitalización pediátrica y los servicios que presentaron más demora en su respuesta fueron Urgencias adulto con una queja respondida en 10 días , y salud mental con una queja respondida en un término entre 15-20 días por fuera de los términos.

6. ANALISIS DE LAS QUEJAS POR CAUSA

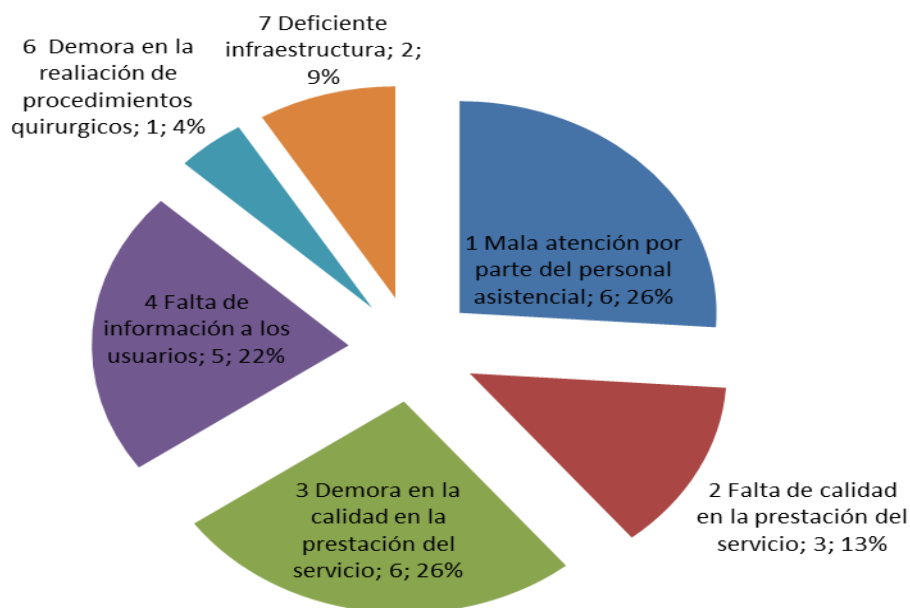
No.de causal	Causal	Total por causal
1	Mala atención por parte del personal asistencial	6
2	Falta de calidad en la prestación del servicio	3
3	Demora en la calidad en la prestación del servicio	6
4	Falta de información a los usuarios	5
6	Demora en la realización de procedimientos quirúrgicos	1
7	Deficiente infraestructura	2
Total		23

INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

CÓDIGO	GCI-FR-009
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023
HOJA	Página 9 de 14

ANALISIS DE QUEJA POR CAUSA



De las 23 quejas que se presentaron en la ESE , para el II semestre 2023, se puede analizar que de acuerdo a la descripción de cada queja y realizando un estudio de cada una se asignaron causales donde se puede evidenciar que la principal causa de quejas es por mala atención por parte del personal asistencial con un total de 6 que representa un 24%, seguido por la causal de demora en la calidad en la prestación del servicio con un total de 6 que representan el 24%, seguido por falta de información a los usuarios , con un total de 5 que representa el 20% , seguido de Falta de calidad en la prestación del servicio con un total de 3 que representan el 12%.

Analizando la primera causal de las quejas es la ESE por los servicio se presenta lo siguiente:

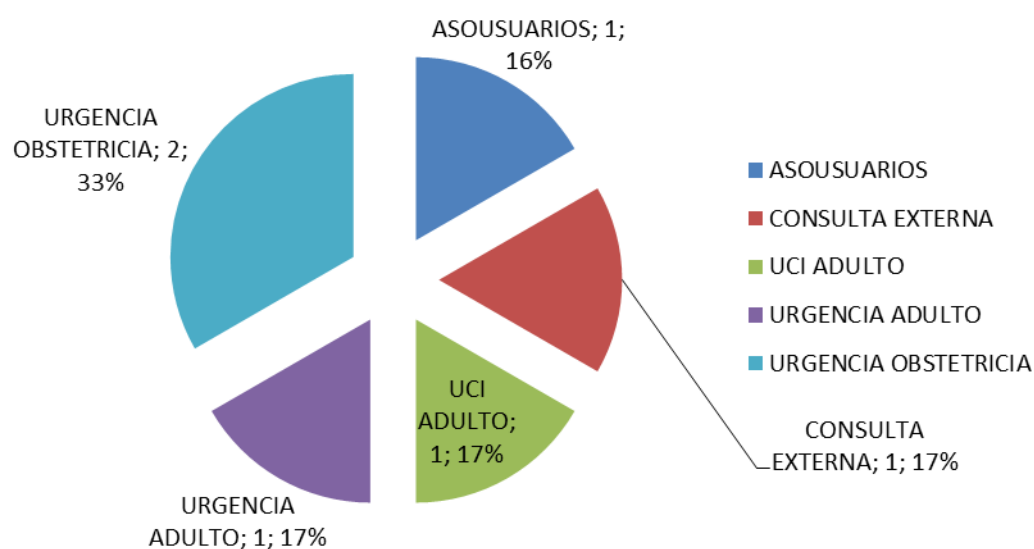
MALA ATENCIÓN PERSONAL ASISTENCIAL	No.
ASOUSUARIOS	1
CONSULTA EXTERNA	1
UCI ADULTO	1
URGENCIA ADULTO	1
URGENCIA OBSTETRICIA	2
TOTAL	6

INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

CÓDIGO	GCI-FR-009
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023
HOJA	Página 10 de 14

ANÁLISIS PRIMERA CAUSAL: MALA ATENCIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL



Se puede analizar que la principal causas de las quejas de mala atención del personal asistencial se presenta en un mayor porcentaje en el servicio de urgencia obstetricia con un 33 %, seguidos por el área de urgencia adulto , UCI adulto, y ASOUSUARIOS con 13% cada uno respectivamente.

Otra causal que se encuentra como principal de las quejas es la ESE por los servicio se presenta lo siguiente:

DEMORA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	No.
CONSULTA EXTERNA	2
HOSPITALIZACIÓN 4 PISO	1
HOSPITALIZACION PEDIATRIA	2
URGENCIA ADULTO	1
TOTAL	6

INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

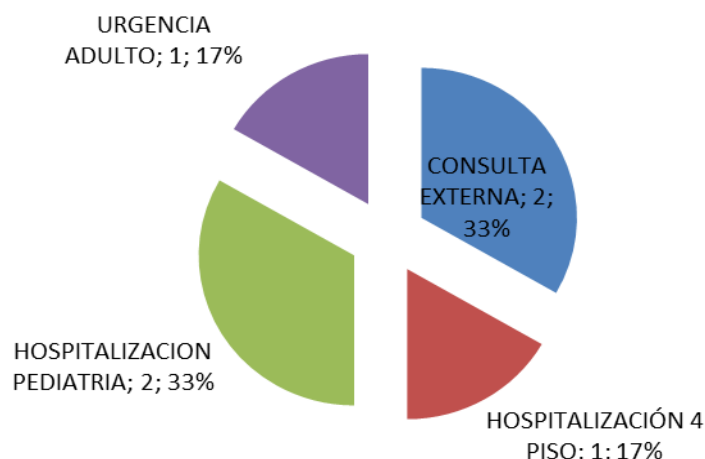
CÓDIGO GCI-FR-009

VERSIÓN 001

FECHA 06/02/2023

HOJA Página 11 de 14

CAUSAL DEMORA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO



Se puede analizar que la principal causas de las quejas de demora en la prestación del servicio se presenta en los servicios de consulta externa, hospitalización pediátrica en un % del 33 % cada uno respectivamente y en los servicios de hospitalización cuarto piso, de urgencia adulto un resultado del 17% cada uno respectivamente.

7. ANALISIS DEL INDICADOR DE SATISFACCION AL USUARIO

1.1. INDICADOR.

INDICADOR	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS x 100%
LÍNEA BASE NOVIEMBRE 2021	93,88%
META PROPUESTA PARA LA INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA	95%
RESULTADO DICIEMBRE 2023	99.46%

Fuente: Resultados Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS-oficina de SIAU.

1.2. ANÁLISIS DEL RESULTADO

Se puede analizar a Diciembre de 2023 se obtiene un resultado de satisfacción global de usuarios del 99.46%, el cual se encuentra por encima de la meta establecida en la intervención forzosa administrativa, el cual según lo reportado por la oficina de atención al usuario corresponde a la aplicación de 740 encuestas a los usuarios en los diferentes servicios del HRPL, la cual se encuentra disponible en medio digital en la plataforma de "Google forms", la misma se aplica con asistencia presencial de los funcionarios de SIAU, sin embargo cualquier usuario, paciente y familiar de estos puede escanear el código QR instalado en los buzones de sugerencias para acceder a la encuesta, seguidamente a la pregunta trazadora de satisfacción global 736 usuarios contestaron "muy buena" o "buena".

 HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida NIT: 892399994-5	INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-009
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA	Página 12 de 14

CONCLUSIONES

- La oficina Asesora de Control interno concluye que el Sistema de atención al usuario del Hospital Rosario Pumarejo para el II Semestre 2023, cuenta con unas fortalezas como el funcionamiento de la oficina del SIAU conformado por 1 coordinador, 1 auxiliar, 4 trabajadores sociales, 2 técnicos administrativos encargados de las citas médicas que brindan apoyo a las actividades de atención al usuario, en esta oficina se brinda atención personalizada a los usuarios, lo que permite en tiempo real resolver las inquietudes presentadas por los usuarios.
- Se disponen de diferentes medios para la radicación de las PQRSF: Medio físico en la Oficina de SIAU, A través de la página web, correo institucional, líneas telefónicas, buzones de sugerencias en las diferentes áreas de la ESE, con el fin de que la comunidad pueda presentar sugerencias, peticiones y reclamos de manera ágil y oportuna.
- Con respecto a las acciones de mejora en conjunto con la alianza de usuarios se evidenciaron las siguientes actividades: Se realizó taller mecanismos de participación social en salud a la alianza de usuarios, reunión para brindar información a los miembros de asousuarios en materia de avance de la ESE, puntos de atención a los usuarios, donación y entrega de ropa por el sacerdote y equipo de trabajo social, socialización derechos y deberes con enfoque en psicoeducación donación y entrega de regalos por la iglesia cejes psicoeducacion temas plan de acción SIAU.
- Para la vigencia evaluada la ESE cuenta con un total de 14 buzones de sugerencias, en material acrílico, en estado funcional, los cuales están distribuidos en las diferentes áreas funcionales de la E.S.E.
- Se presentó una variación positiva para este semestre donde se reducen la presentación de quejas las cuales fueron 25 logrando una disminución con respecto al semestre anterior en la cual se presentaron 32 quejas.
- Para el II semestre 2023 se obtuvo en promedio un resultado en el indicador de satisfacción al usuario del 97%, el cual está por encima de la meta trazada del 95%.
- Se evidencia la formulación de acciones de mejora para cada PQRS presentada.

OBSERVACIONES

- En el servicio donde se presentaron más quejas fue en Urgencias adultos con un total de 8, seguido por consulta externa con 4 y el servicio donde se presentaron mayor número de felicitaciones fue en hospitalización 4to piso con un total de 12, seguido por Hospitalización pediátrica con total de 11.
- Los servicios que presentaron más demora en su respuesta fueron Urgencias adulto con una queja respondida en 10 días, y salud mental con una queja respondida en un término entre 15-20 días por fuera de los términos.
- La principal causa de quejas es por mala atención por parte del personal asistencial con un total de 6

 HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida NIT: 892399994-5	INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA		CÓDIGO	GCI-FR-009
			VERSIÓN	001
			FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 13 de 14

que representa un 24%, seguido por la causal de demora en la calidad en la prestación del servicio con un total de 6 que representan el 24%, seguido por falta de información a los usuarios, con un total de 5 que representa el 20%, seguido de Falta de calidad en la prestación del servicio con un total de 3 que representan el 12%.

- La principal causas de las quejas de mala atención del personal asistencial se presenta en un mayor porcentaje en el servicio de urgencia obstetricia con un 33 %, seguidos por el área de urgencia adulto , UCI adulto, y ASOUSUARIOS con 13% cada uno respectivamente y demora en la prestación del servicio se presenta en los servicios de consulta externa, hospitalización pediátrica en un % del 33 % cada uno respectivamente y en los servicios de hospitalización cuarto piso, de urgencia adulto un resultado del 17% cada uno respectivamente.

RECOMENDACIONES

- Continuar brindando Sensibilización en los temas de calidad en los servicio de salud, oportunidad, atención al usuario en las diferentes áreas de la ESE, continuar ejecutando el programa de humanización y reforzar en los servicios hospitalización, consulta externa, urgencias Adultos que fue donde se presentaron mayor número de quejas por mala atención por parte del personal asistencial, demora en la prestación del servicio.
- Establecer controles para la respuesta en las PQRS y evitar incumplimiento en los términos debido a que en los servicios que presentaron más demora en su respuesta fueron Urgencias adulto con una queja respondida en 10 días, y salud mental con una queja respondida en un término entre 15-20 días por fuera de los términos.
- Reforzar la socialización de procesos y procedimientos relacionados con los procesos misionales y de apoyo para lograr una atención estandarizada y en un tiempo que permita satisfacer las necesidades de los usuarios.
- Continuar con las acciones que permitan mantener los resultados por encima de la meta del 95 % en el indicador de satisfacción al usuario.
- Los líderes responsables de los procesos deben analizar las quejas de su resorte y de esta forma medir nuestras falencias y debilidades, continuar realizando acciones de mejora y planes de mejora entre los responsables y la oficina de atención al usuario que conlleven a subsanar estas problemáticas.
- Consolidar y remitir a control interno información de PQRS mensual con información detallada como: Cuadro consolidado con las PQRS que contenga asunto de la queja, fecha de recibido, fecha de respuesta, respuesta, servicio donde se genere la queja, causal de la queja, para poder realizar un seguimiento a las PQRS, análisis y un informe semestral más eficaz y que sirva para la toma de decisiones y medidas a la alta gerencia.

 HOSPITAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida NIT: 892399994-5	INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA		CÓDIGO	GCI-FR-009
			VERSIÓN	001
			FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 14 de 14

- Establecer un Documento, procedimiento o actualizar el manual de atención al usuario, donde se establezcan las actividades a desarrollar para la gestión de las PQRS, se definan políticas de operación, tiempo internos de respuesta, tiempos para la apertura de buzón, teniendo en cuenta la Circular 2023151000000010-5 de 2023 – Tiempos Respuesta y normatividad vigente.

NOMBRE DE QUIEN ELABORO	CARGO	FIRMA
MARIA ANDREA DAZA URBINA	ASESORA DE CONTROL INTERNO	