

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-009
		VERSIÓN	001
	Proceso: Gestión de Control Interno	FECHA	06/02/2023
		HOJA	Página 1 de 12

PROCESO O ÁREA AUDITADA:	FECHA DE ELABORACIÓN:
SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIOS-PQRS	15/07/2024.
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROCESO O ÁREA:	DESTINATARIO:
CARMEN ELISA JOIRO LIDER DEL SIAU	CARMEN SOFIA DAZA OROZCO AGENTE ESPECIAL INTERVENTORA

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 I semestre del año 2024, 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 Primer semestre del 2024. 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 I semestre de 2024 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:

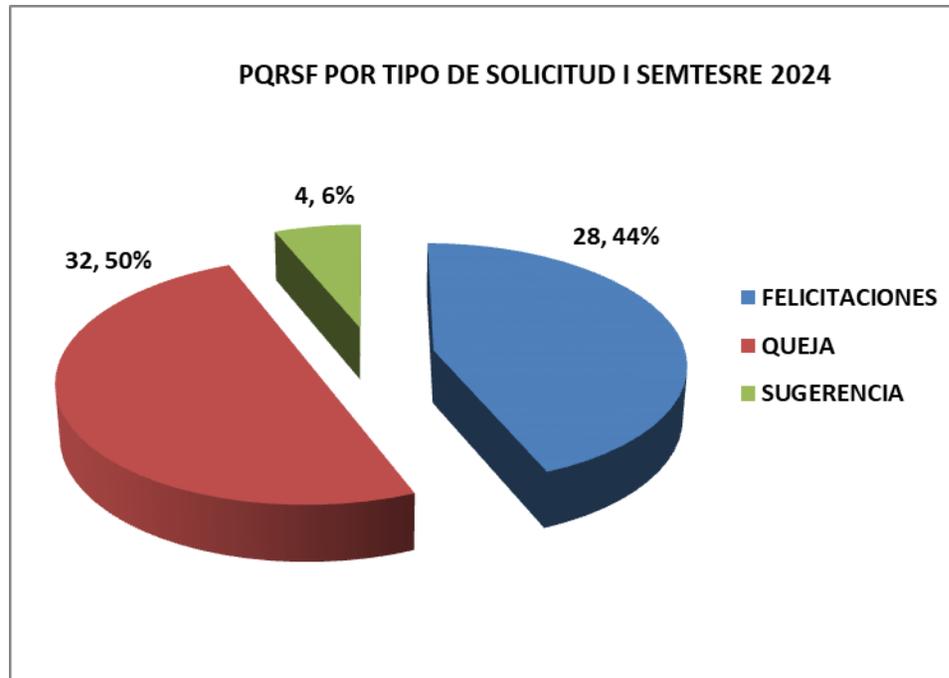
- Se cuenta con 14 Buzones de sugerencias de los cuales 7 están en funcionamiento y se encuentran ubicados en las diferentes áreas de la institución como se describe a continuación:

1. Consulta externa.
2. Urgencias adulto.
3. Administración.
4. Uci neonatal.
5. Puerperio.
6. Hospitalización 3 piso pediatría ala (B).
7. Hospitalización 4 piso ala (B).

Los 7 buzones restantes se encuentran en el servicio de mantenimiento, debido a que se encuentran en mal estado.

- 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>.

1. ANALISIS PQRS I SEMESTRE 2024



INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA

CÓDIGO GCI-FR-009

VERSIÓN 001

FECHA 06/02/2023

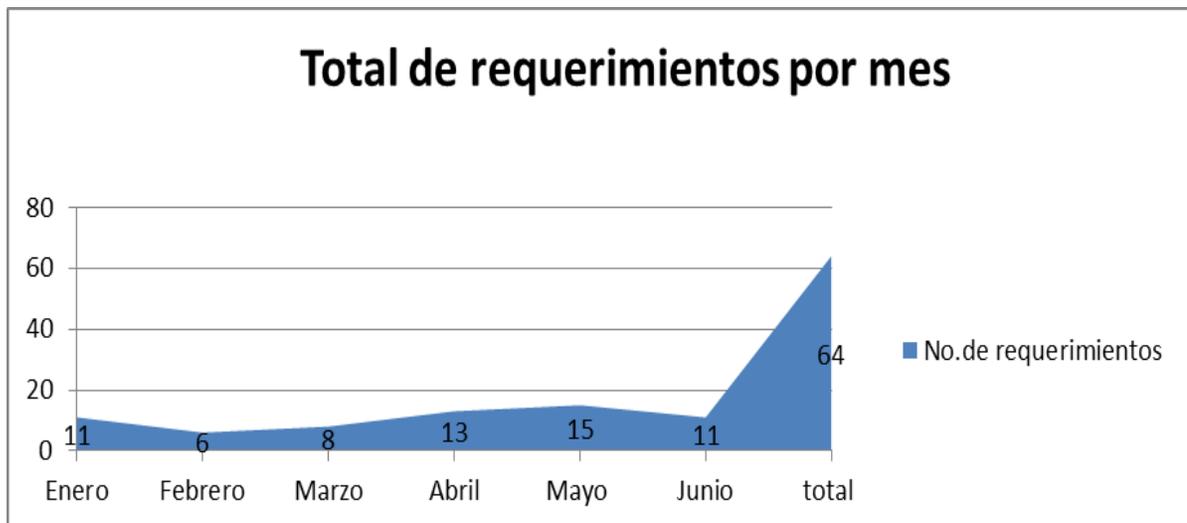
HOJA Página 3 de 12

Proceso: Gestión de Control Interno

TIPO DE REQUERIMIENTO	No.
FELICITACIONES	28
QUEJA	32
SUGERENCIA	4
Total general	64

Para el I Semestre de 2024, se puede analizar que en total la ESE recibió un total de 64 solicitudes, donde la mayoría fueron Quejas con un total de 32 que representan el 50%, seguidas por Felicitaciones con 28 que representan un 44%, 4 sugerencias que representan el 6%.

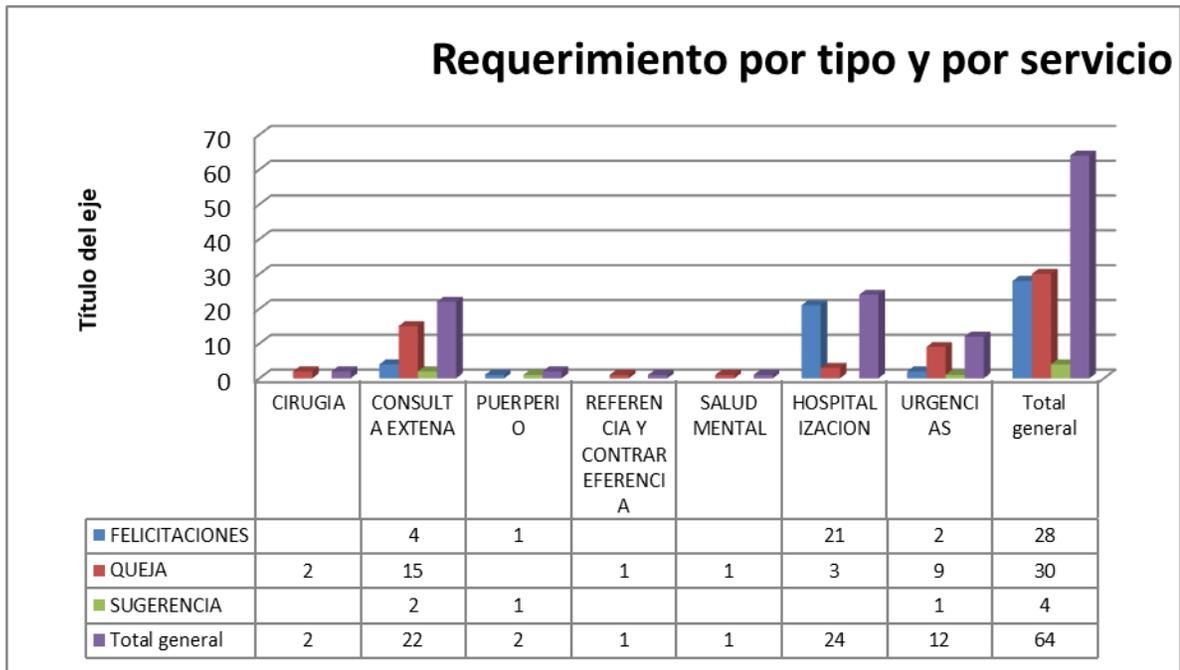
2. PQRS COMPORTAMIENTO MENSUAL



Mes	No. de requerimientos	%
Enero	11	17%
Febrero	6	9%
Marzo	8	13%
Abril	13	20%
Mayo	15	23%
Junio	11	17%
total	64	100%

De las 64 PQRSF presentadas en el I Semestre de 2024, se puede observar que en el mes de Enero 2024 se presentaron en total 11 PQRS que representan 17%, en Febrero se presentaron 6 que representa el 9%, en Marzo se presentaron 8 que representa el 13%, en Abril se presentaron 13 que representan el 20%, en Mayo se presentaron 15 que representan el 23% y en Junio se presentaron 11 que representan el 17%.

3. COMPORTAMIENTO POR SERVICIO Y TIPO DE SOLICITUD

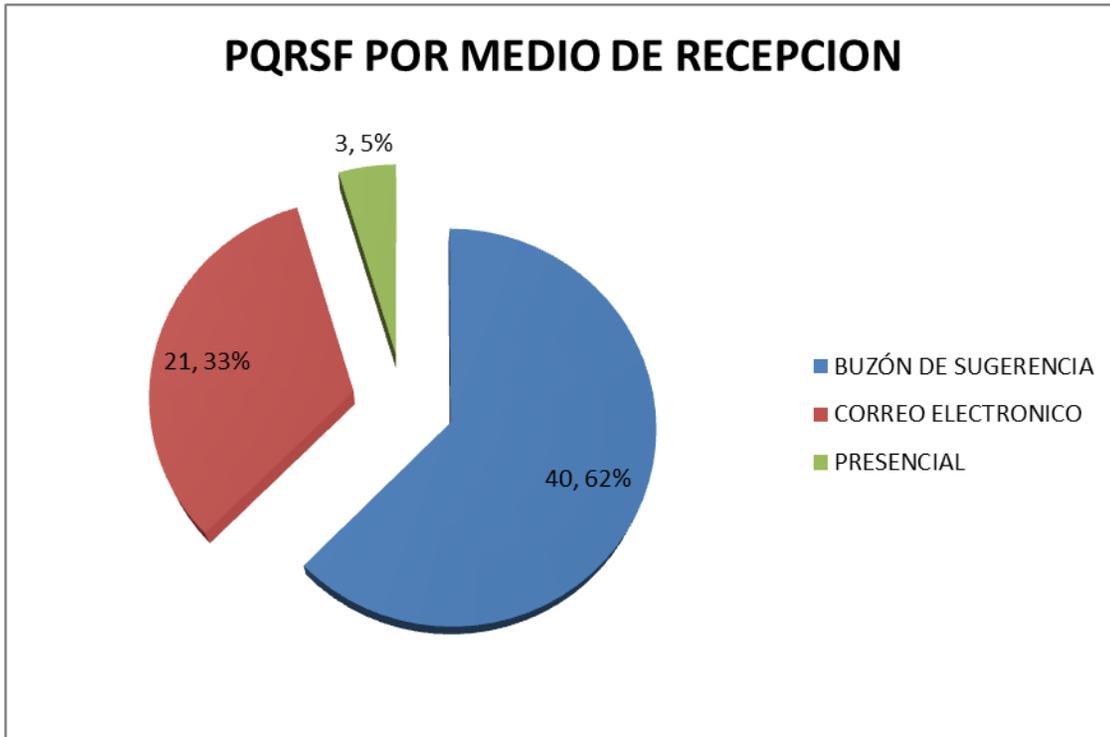


SERVICIO	FELICITACIONES	QUEJA	SUGERENCIA	Total general
CIRUGIA		2		2
CONSULTA EXTENA	4	15	2	22
PUERPERIO	1		1	2
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA		1		1
SALUD MENTAL		1		1
HOSPITALIZACION	21	3		24
URGENCIAS	2	9	1	12
Total general	28	30	4	64

Se puede observar que en el Servicio de hospitalización se presentaron 21 Felicitaciones, 3 Quejas, con un total de 24, en el servicio de consulta externa se presentaron 4 felicitaciones, 15 quejas, 2 sugerencias con un total de 22, en el servicio de Urgencias se presentaron 9 quejas, 2 felicitaciones, 1 sugerencia. Con un total de 12 en el servicio.

Se puede analizar que en el servicio donde se presentaron más quejas fue en Consulta externa con un total de 15, seguido por urgencias con 9 y el servicio donde se presentaron mayor número de felicitaciones fue en hospitalización con un total de 21, seguido por consulta externa con total de 4.

4. ANALISIS POR MEDIO DE PRESENTACION



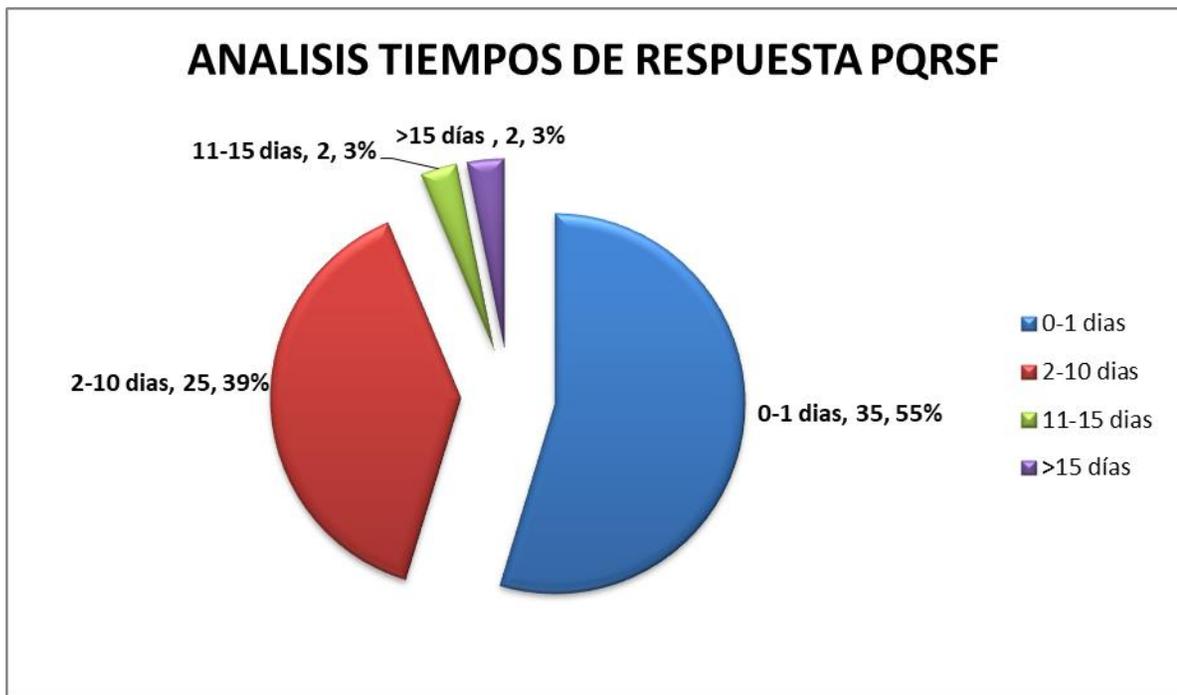
MEDIO DE RECEPCION	No.	%
BUZÓN DE SUGERENCIA	40	63%
CORREO ELECTRONICO	21	33%
PRESENCIAL	3	5%
TOTAL	64	100%

Se puede analizar el medio por el que se recibieron un mayor de PQRSF fue por buzón de sugerencias con un total de 40, seguido por el medio de correo electrónico con un total de 21 y de manera personal en la oficina de SIAU con un total de 3.

5. ANALISIS TIEMPOS DE RESPUESTA PQRSF

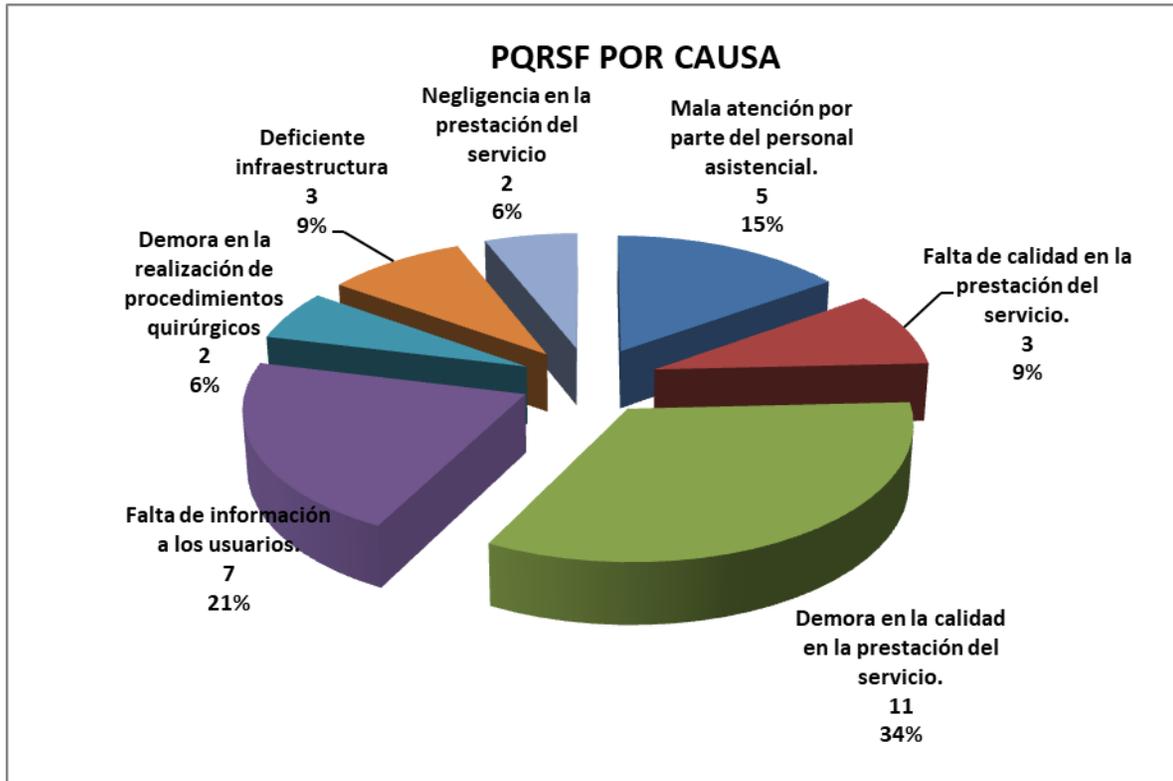
5.1 Oportunidad de respuesta general

Días	Total
0-1	35
2-10	25
11-15	2
>15 días	2
Total general	162



La oportunidad de respuesta en general nos muestra que 35 de los requerimientos que representan un 55% , fueron respondidos en un temino de 0-1 dia, 25 de los requerimientos que representan el 39% fueron respondidos en un termino entre 2 y 10 dias , 2 de los requerimientos que representan el 3% fueron respondidos entre 11- 15 dias y 2 de los requerimientos fueron respondidos en terminos mayores a los 15 dias por fuera del tiempo establecido.

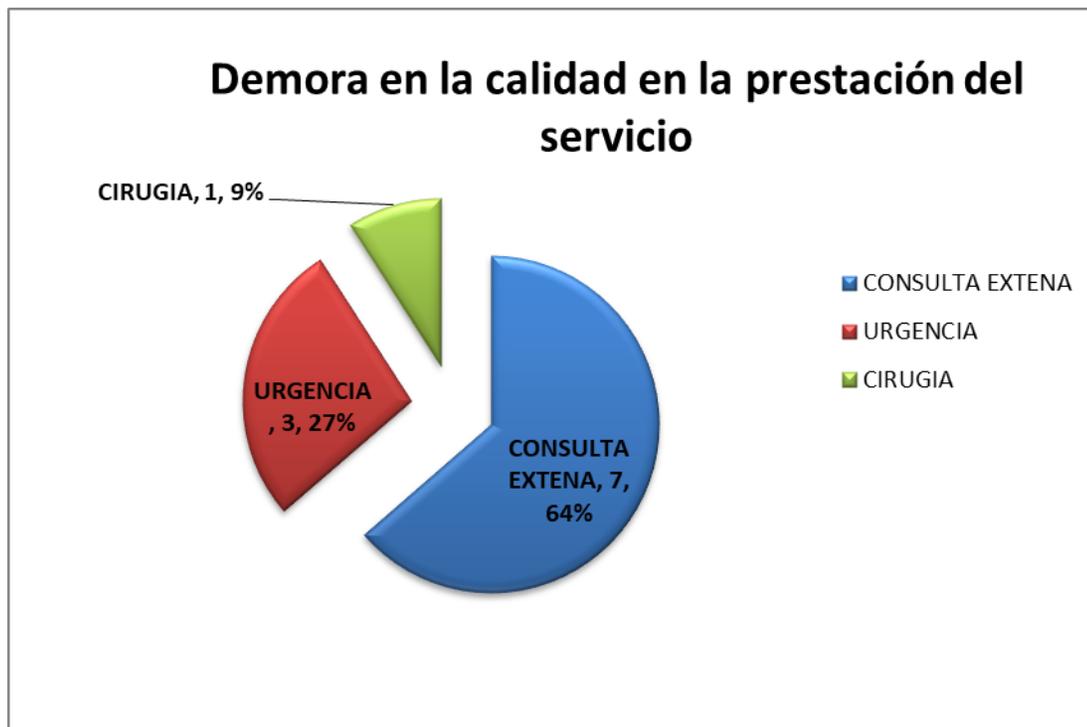
6. ANALISIS DE LAS QUEJAS POR CAUSA



Código de causal	Causal dela queja	No.
1	Mala atención por parte del personal asistencial.	5
2	Falta de calidad en la prestación del servicio.	3
3	Demora en la calidad en la prestación del servicio.	11
4	Falta de información a los usuarios.	7
6	Demora en la realización de procedimientos quirúrgicos.	2
7	Deficiente infraestructura.	3
8	Negligencia en la prestación del servicio.	2
Total		33

De las 33 quejas que se presentaron en la ESE , para el I semestre 2024, 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 Demora en la calidad en la prestación del servicio con un total de 11 que representa un 34%, seguido por la causal de Falta de información a los usuarios con un total de 7 que representan el 21%, seguido por Mala atención por parte del personal asistencial con un total de 5 que representa el 15% , Falta de calidad en la prestación del servicio, Deficiente infraestructura Con 3 cada una que representan el 9% respectivamente y demora en la realización de procedimientos quirúrgicos, Negligencia en la prestación del servicio con 2 cada una que representan el 6% respectivamente.

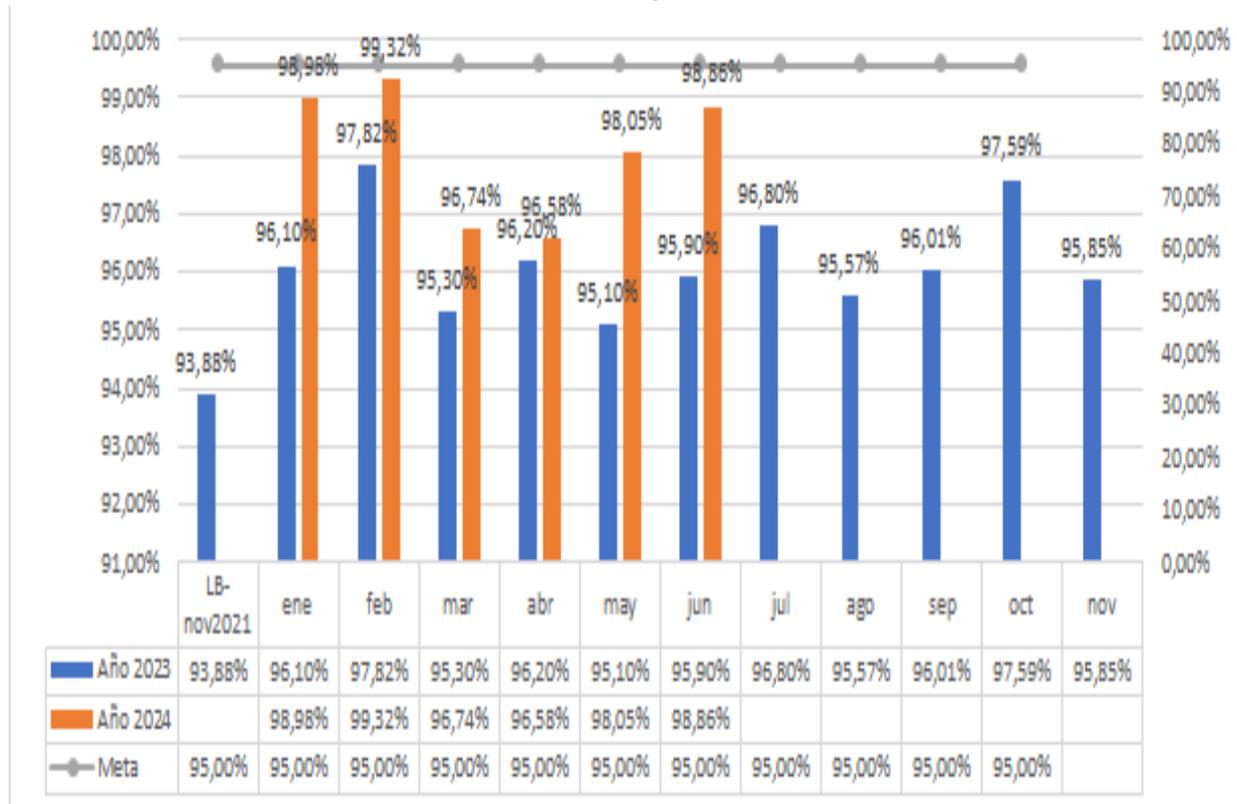
Analizando la primera causal de las quejas es la ESE por los servicio se presenta lo siguiente:



Se puede analizar que la principal causa de las quejas de demora en la calidad en la prestación del servicio se presenta en un mayor porcentaje en los servicios de consulta externa con un total de 7 quejas que representan un 64%, seguido por urgencias con un total de 3 quejas que representan un 27% y Cirugía con 1 queja que representa con un 9%.

7. ANALISIS DEL INDICADOR DE SATISFACCION AL USUARIO

8.



Fuente : Área SIAU

De acuerdo a los resultados del indicador de satisfacción Global reportado por el área de SIAU, se analiza para el I semestre de 2024 el siguiente comportamiento : En el mes de se obtiene un resultado de satisfacción global de usuarios del 98.98%, el cual corresponde a la aplicación de 686 encuestas a los usuarios en los diferentes servicios, en el mes de febrero se obtiene un resultado de satisfacción global de usuarios del 99.32%, el cual corresponde a la aplicación de 733 encuestas a los usuarios en los diferentes servicios ,en el mes de Marzo se obtiene un resultado de satisfacción global de usuarios del 96.74% el cual corresponde a la aplicación de 951 encuestas a los usuarios en los diferentes servicios , mes de abril se obtiene un resultado de satisfacción global de usuarios del 96.58%, el cual corresponde a la aplicación de 965 encuestas a los usuarios en los diferentes servicios, mes de mayo se obtiene un resultado de satisfacción global de usuarios del 98.05%, el cual corresponde a la aplicación de 1076 encuestas a los usuarios en los diferentes servicios y en el mes de junio se obtiene un resultado de satisfacción global de usuarios del 98.86%, el cual corresponde a la aplicación de 1314 encuestas a los usuarios en los diferentes servicios, esto radica en el mayor número de pacientes y/o usuarios que al momento de aplicar la cuentas manifiestan que el servicio les parece bueno o muy bueno, ya que estos mencionan que en algunos aspectos como lo son citas médicas disponibles, agilidad de atención en urgencias y hospitalización, trato amable y humanizado, ha mejorado lo que se refleja en una satisfacción del paciente y/o usuario, por lo tanto se evidencia que para el II semestre 2024 se obtuvo un promedio del 98,09%, el cual corresponde a la aplicación de 5.725 encuestas a los usuarios en los diferentes servicios del HRPL, la cual se encuentra disponible en medio digital en la plataforma de “Google forms”, esta

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida NIT: 892399994-5</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-009
		VERSIÓN	001
	Proceso: Gestión de Control Interno	FECHA	06/02/2023
		HOJA	Página 10 de 12

encuesta 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, por lo tanto se concluye que se cumple con la meta designada por la Supersalud la cual es del 95%, para lo cual el servicio de atención al usuario y cada uno de los servicio debe seguir mejorando los procesos y el servicio para lograr un resultado igual y/o por encima de la meta establecida.

CONCLUSIONES

- La oficina Asesora de Control interno concluye que el Sistema de atención al usuario del Hospital Rosario Pumarejo para el I Semestre 2024, cuenta con unas fortalezas como el funcionamiento de la oficina del SIAU conformado por 1 coordinador, 7 trabajadoras sociales, 1 administrativo , 2 orientadoras 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 los cuales deben ponerse todos en operatividad, 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: Capacitación en comunicación asertiva, buen trato y trabajo en equipo, Buscar alternativas que ayuden a dinamizar el proceso de información a los usuarios y otros temas, Trabajo en equipo, Recordar los mecanismos que fortalecen la orientación y participación ciudadana, Concertar las actividades para mostrar a los usuarios.
- Para el II semestre 2024 se obtuvo en promedio un resultado en el indicador de satisfacción al usuario del 98,09%, el cual corresponde a la aplicación de 5.725 encuestas a los usuarios en los diferentes servicios del HRPL, el cual está por encima de la meta trazada del 95%.
- Se evidencia la formulación de acciones para cada PQRS presentada.
- Se evidencia formato estandarizado AU-FR-03- RONDAS POR EQUIPO DE SIAU-HRPL.en el que se plasman las rondas realizadas por el área de atención al usuario para las supervisiones y abordajes a los usuarios, pacientes y familiares de los mismos en las distintas unidades funcionales del HRPL

OBSERVACIONES

- En el servicio donde se presentaron más quejas fue en Consulta externa con un total de 15, seguido por urgencias con 9 y el servicio donde se presentaron mayor número de felicitaciones fue en hospitalización con un total de 21, seguido por consulta externa con total de 4.
- La principal causa de quejas es por Demora en la calidad en la prestación del servicio con un total de 11 que representa un 34%, seguido por la causal de Falta de información a los usuarios con un total de 7 que representan el 21%, seguido por Mala atención por parte del personal asistencial con un total de 5 que representa el 15% , Falta de calidad en la prestación del servicio, Deficiente infraestructura Con 3 cada una que representan el 9% respectivamente y demora en la realización de

INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA

CÓDIGO GCI-FR-009

VERSIÓN 001

FECHA 06/02/2023

Proceso: Gestión de Control Interno

HOJA Página 11 de 12

procedimientos quirúrgicos, Negligencia en la prestación del servicio con 2 cada una que representan el 6% respectivamente.

- Se evidencia que 2 de los requerimientos fueron respondidos en terminos mayores a los 15 dias por fuera del tiempo establecido.
- Del plan de mejoramiento establecido con el area de control interno no se actualizadi el manual de atencion al usuario con respecto a los tiempos de respuesta según lo estipulado circular 202315100000010-5 de 2023 de la superintendencia Nacional de Salud.
- De los 14 buzones de sugerencias en la ESE, se encuentran 7 sin servicio por mal estado de los mismos.

RECOMENDACIONES

- Continuar brindando sensibilización en los temas de calidad en los servicio de salud, atención al usuario en las diferentes áreas de la ESE, y reforzar en los servicios hospitalización, consulta externa, urgencias que fue donde se presentaron mayor número de quejas por las causales de Mala atención por parte del personal asistencial, falta de calidad en la prestación del servicio, demora en la calidad en la prestación del servicio, falta de información a los usuarios, demora en la realización de procedimientos quirúrgicos, negligencia en la prestación del servicio.
- Revisar las quejas por la causal de deficiente infraestructura y establecer los correctivos necesarios para la mejora en calidad del servicio
- Establecer controles para la respuesta en las PQRS con la finalidad de evitar procesos por demoras e incumplimiento de los términos de ley, debido a que en los servicios que presentaron 2 quejas con respuesta por fuera de los tiempos establecidos.
- Crear conciencia a través de capacitaciones, sensibilizaciones en todos los funcionarios para que contribuyan en el mejoramiento de la atención a los usuarios y la importancia de dar cumplimiento a la normatividad en cuanto a las PQRS en los funcionarios de la ESE.
- 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.

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

- 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.
- Darle cumplimiento a lo establecido en plan de mejoramiento vigente con el area de control interno con respecto a actualizar el manual de atención al usuario con respecto a los tiempos de respuesta según lo estipulado circular 202315100000010-5 de 2023 de la superintendencia Nacional de Salud.
- Realizar las gestiones pertinentes para colocar en funcionamiento los 7 buzones sin servicio por mal estado de los mismos.

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