

E.S.E.
HOSPITAL
GERIÁTRICO Y ANCIANATO
SAN MIGUEL

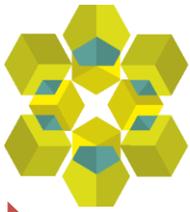


EVALUACION SEGUNDO SEMESTRE 2022 PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES



ENERO 2023

Nit890.303.448-6
Carrera 70 No. 2A - 04 Cali – Colombia
PBX +57 (2) 339 0821
ancianatosanmiguel@gmail.com - www.ancianatosanmiguel.com
Vigilado "superintendencia nacional de salud"



MARCO LEGAL

La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, dando cumplimiento al artículo 76 de la ley 1474 de julio 12 de 2011, la Ley 1712 del 06 de marzo de 2014 “por medio de la cual se crea la Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública”, la Ley 1755 de 2015 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición”, presenta el informe de esta evaluación así:

OBJETIVO

Verificar el cumplimiento por parte del proceso Gerencia de Atención al usuario del Hospital Geriátrico y Ancianato San miguel sobre los requerimientos y trámites de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF) y rendir el informe semestral.

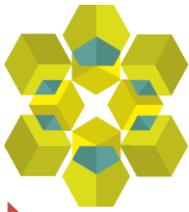
ALCANCE

El presente informe corresponde a las PQRSF que fueron registradas y canalizadas durante el 01 de julio al 31 de diciembre de 2022.

METODOLOGIA Y EJECUCION

Se remitió oficio No. 1.16.1.002-2023 de fecha 03 de enero de 2023, con el cual se requirió la información relacionada con los registros de las PQRSF recibidas y tramitadas entre los meses de julio a diciembre de 2022.

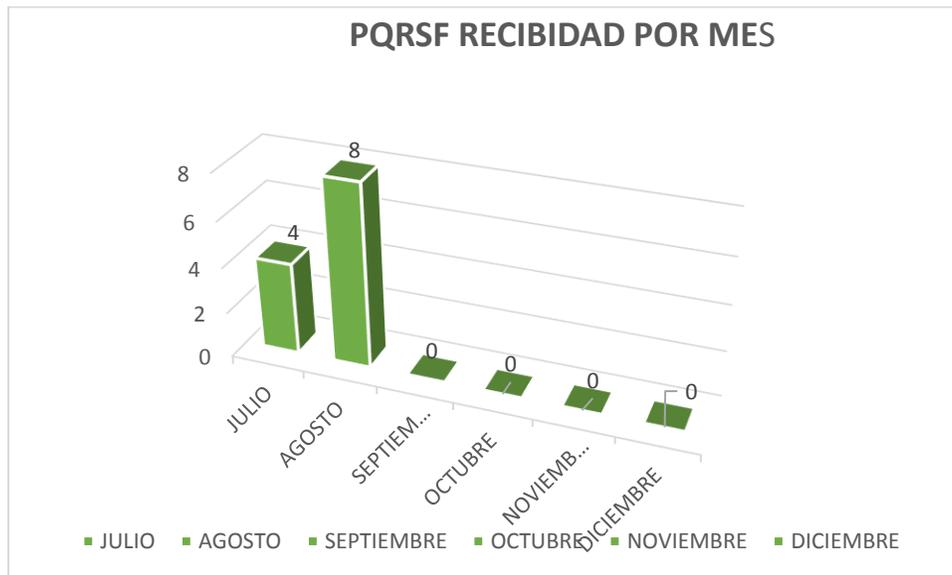
Con la información recibida los días 20, 26, 27 y 30 de enero de 2023 a través del correo electrónico, se realizó la revisión y análisis de la información, la cual se muestra en el presente informe al igual que las debilidades, recomendaciones y conclusión.



DESARROLLO DE LA EVALUACION

✚ TOTAL, PETICIONES, QUEJAS RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES :

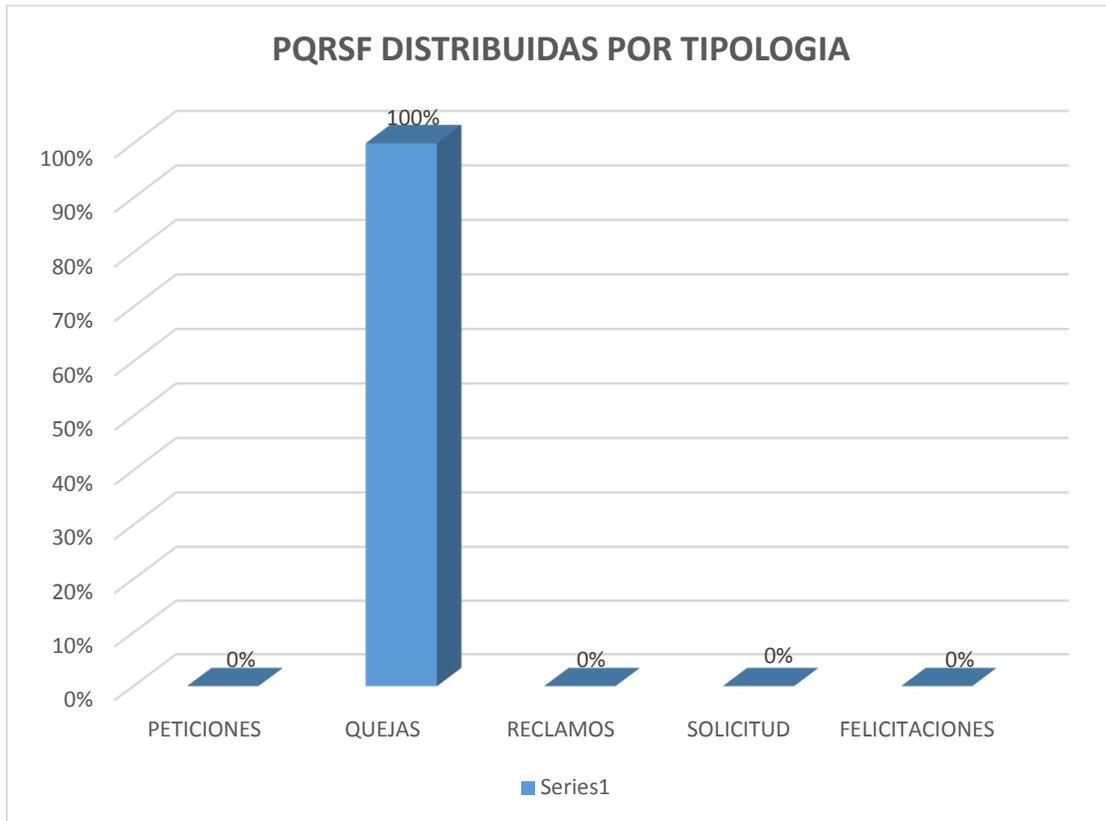
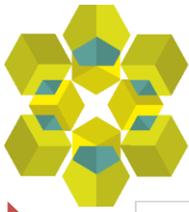
Durante el primer semestre de 2022 fueron radicados en total **12** requerimientos, de acuerdo a la información suministrada por el funcionario responsable del proceso de Atención al Usuario, distribuidas así: julio 4, agosto 8, septiembre 0, octubre 0, noviembre 0 y diciembre 0.



✚ PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES POR TIPOLOGIA

Las PQRSF formuladas a través de los diferentes canales de atención son tramitadas de acuerdo con las modalidades y procurando el cumplimiento de los términos de la ley, de la siguiente manera:

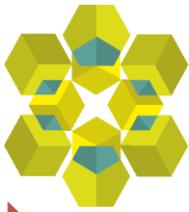
0% peticiones (0), 100% Quejas (12); 0% Reclamos (0); 0% Solicitudes (0); 0% Felicitaciones (0)



De acuerdo a la representación gráfica se observan que las quejas prevalecen con un **100%**, si se tiene en cuenta que en primer semestre el **90%** de las PQRSF fueron quejas. No se presentaron peticiones, reclamos, solicitudes ni felicitaciones durante este periodo evaluado.

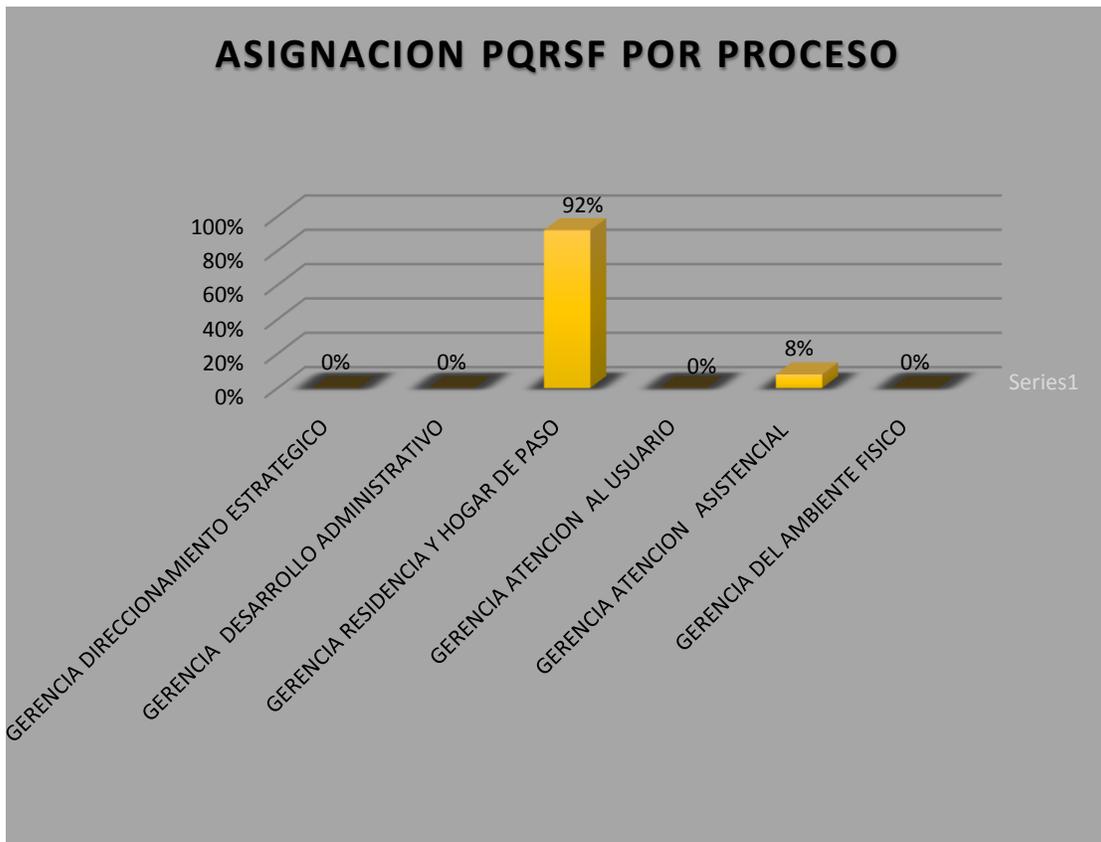
🚩 PQRSF interpuestos por Veedurías

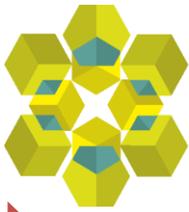
En el segundo semestre del 2022 no se recibieron peticiones, quejas, reclamos o sugerencias por parte de veedurías ciudadanas según la información aportada por el proceso de Atención al Usuario.



PQRSF RECIBIDAS POR DEPENDENCIA

En el segundo semestre del 2022, el **92% (11)** de las peticiones fueron asignadas al proceso de **Gerencia de Servicios Sociales del Adulto Mayor**, el **8% (1)** fue asignado al proceso de **Gerencia Atención Asistencial**, el proceso de **Gerencia del Ambiente Físico 0%**, el proceso de **Gerencia del Direccionamiento Estratégico el 0%**, el proceso de **Gerencia del Desarrollo Administrativo 0%**, y el proceso de **Gerencia de Atención al Usuario 0%** (0), como se muestra en el siguiente gráfico:





BUZON DE SUGERENCIAS

6

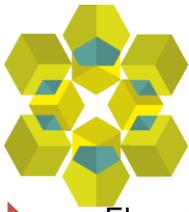
La Oficina de Control Interno mediante oficio No. 1.16.1.036-2022 del 28 de julio del 2022 solicitó al proceso de Gerencia de Atención al Usuario la participación de los funcionarios de la Oficina Control Interno en la apertura de los Buzones de sugerencias con que cuenta la Institución, con el fin de realizar un mayor control dentro de las actividades de seguimiento y cumplimiento de la evaluación semestral que se realiza al tratamiento de las PQRSF.



Durante el segundo semestre de 2022, en la apertura y revisión de los buzones de sugerencias ubicados en las áreas de: Capilla, Pensión, Hospitalización, y Trabajo Social, se encontraron tres (3) felicitaciones y no se encontraron **manifiestos** de inconformidad de los usuarios, como se

puede evidenciar en las actas de apertura de los buzones, así:

No.	BUZON DE SUGERENCIAS	No. ACTA DE APERTURA DEL BUZON	FECHA	NOVEDAD
1	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social	006	Julio 31 de 2022	Se encontró (1) una felicitación en el buzón de trabajo social para el servicio SIAU, atendido por la señora Diana Patricia Echeverry.
2	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social	007	Agosto 31 de 2022	Se encontraron (2) dos felicitaciones en el buzón de trabajo de social en lo referente al servicio y atención en la Institución.
3	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social	008	Septiembre 19 de 2022	No se encontraron PQRSF en ninguno de los buzones.
4	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social	009	Octubre 14 de 2022	No se encontraron PQRSF en ninguno de los buzones.
5	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social	010	Noviembre 16 de 2022	No se encontraron PQRSF en ninguno de los buzones.
6	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social	011	Diciembre 16 de 2022	No se encontraron PQRSF en ninguno de los buzones.



7

El proceso de Atención al Usuario mediante oficio 2.16.1.005-2023 del 26 de enero de 2023 Manifiesta que en el segundo semestre no hubo por ningún canal felicitaciones para ningún funcionario, por lo que lo consignado en las novedades de las actas 006 y 007 sobre las felicitaciones se debe a un error humano.

✚ ATENCION PQRSF POR CORREO ELECTRONICO Y PAGINA WEB INSTITUCIONAL

El proceso de Atención al usuario en su informe “PQRSF y medición de satisfacción del Usuario: Segundo semestre del año 2022” informan que en este semestre los PQRSF se registraron de forma presencial en la oficina del SIAU y por ventanilla única.

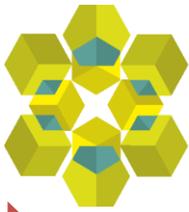
Debido a que la E.S.E. en este semestre sufrió un jaeo de la página web que borró toda la información, sumado a la terminación del contrato con el proveedor encargado de la administración de los correos institucionales por lo que no se contó con este servicio durante los dos últimos meses de la vigencia 2022, la Oficina de Control Interno no pudo verificar la recepción y respuestas de los PQRSF generados a través del correo electrónico institucional y la página web. Además el proceso de Atención al Usuario no tuvo en cuenta la recomendación dada en el primer semestre de guardar pantallazos de los correos recibidos y enviados por lo que no se cuenta con evidencia relacionada con este proceso.

✚ ENCUESTAS DE PERCEPCION Y SATISFACCION AL CIUDADANO

Desde la Oficina de Atención al Usuario se aplicaron aleatoriamente **536** encuestas de satisfacción durante el segundo semestre de 2022, tomando como referencia para la muestra la base de datos de los adultos residentes por salas, utilizando el Formato ATU-PQR-for-003 encuesta de calidad de prestación de servicios de residencia, así:

NUMERO DE ENCUESTAS REALIZADAS POR MES

MES	NUMERO DE ENCUESTAS	PORCENTAJE DE USUARIOS SATISFECHOS
JULIO	77	100%
AGOSTO	81	98%
SEPTIEMBRE	81	100%
OCTUBRE	92	100%
NOVIEMBRE	96	98%
DICIEMBRE	109	100%
TOTAL	536	99%



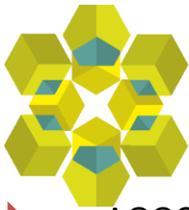
La información inicial enviada por el proceso de Atención al Usuario referente a las encuestas mes a mes (julio a diciembre de 2022) arrojada datos, diferentes al consignado en el consolidado y al Informe de PQRSF y Medición de Satisfacción del Usuario.

FECHA ENVIO	TOTAL ENCUESTADOS X MES	CONSOLIDADO	DIFERENCIA
Enero 26/2022	510	536	26
Enero 27/2022	530	536	6
Enero 30/2022	536	536	0

A continuación se muestran la información del total de encuestados que se reportó mes a mes (julio a diciembre de 2022) en los diferentes envíos:

MES	ENVIO 26/01/2023	ENVIO 27/01/2023	ENVIO 30/01/2023
Julio	73	77	77
Agosto	78	78	81
Septiembre	81	81	81
Octubre	92	92	92
Noviembre	93	93	96
Diciembre	93	109	109
TOTAL	510	530	536

Donde los meses que presentaron diferencias fueron: julio, agosto, noviembre y diciembre. Además la información mensual generada por la base de datos utilizando el Formato ATU-PQR-for-003 “encuesta de calidad de prestación de servicios de residencia” (formato en Excel) presenta diferencias entre la satisfacción de usuarios encuestados por servicio y el indicador, ya que en los meses de agosto y diciembre las cantidades de los usuarios no satisfechos no coinciden, y en noviembre el total de encuestados no es el correcto a pesar de estar formulado.



AGOSTO



30
39
40
41
42
43
44
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57

SATISFACCION DE USUARIOS ENCUESTADOS POR SERVICIO							
Servicio	Satisfecho	%	No Satisfecho	%	No Contestan	%	Total Encuestados
RESIDENTES	73	97	2	3	0	0,0	75
CENTRO DÍA	6	100	0	0	0	0,0	6
AMBULATORIO	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
Total	79	98	2	2	0	0,0	81



RESIDENTES CONSO	CONSO CENTRO DIA	CONSO AMBULATORIO	STISF TODOS	INDICADOF ...
------------------	------------------	-------------------	-------------	---------------

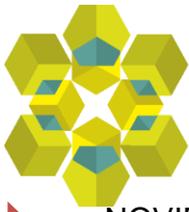
LISTO

A	B	C	D	E	F	G
3	No de usuarios que respondieron "Muy Buena" A la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	34	5	0	39	SATISFECHOS
4	No de usuarios que respondieron "Buena" A la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	37	1	0	38	
5	No de usuarios que respondieron "Regular" A la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	4	0	0	4	NO SATISFECHOS
6	No de usuarios que respondieron "Mala" A la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	0	0	0	0	
7	No de usuarios que respondieron "Muy Mala" A la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	0	0	0	0	NO CONTESTARON
8	No de usuarios que respondieron "No Respondieron" A la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	0	0	0	0	
9	No de usuarios que respondieron "Definitivamente SI" a la pregunta ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	51	6	0	57	SATISFECHOS



CONSO CENTRO DIA	CONSO AMBULATORIO	STISF TODOS	INDICADORES
------------------	-------------------	-------------	-------------

LISTO



39
40
41
42
43
44
47
48
49
50

SATISFACCIÓN DE USUARIOS ENCUESTADOS POR SERVICIO

Servicio	Satisfecho	%	No Satisfecho	%	No Contestan	%	Total Encuestados
RESIDENTES	83	98	2	2	0	0,0	84
CENTRO DÍA	6	100	0	0,0	0	0,0	6
AMBULATORIO	6	100	0	0,0	0	0,0	6
Total	95	98	2	2	0	0,0	96

83 + 2 = 84? 85

RESIDENTES

AMBULATORIO

CENTRO DÍA

RESIDENTES CONSO

CONSO CENTRO DÍA

CONSO AMBULATORIO

STISF TODOS

LISTO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN REALIZADA EN EL HOSPITAL GERIÁTRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL ESE						
MEZ: 11 AÑO: 2022						
#	PREGUNTAS	RESIDENTES	CENTRO DÍA	AMBULATORIO	CONSO	
1	¿Ha de usarlos que respondieron: "Muy Buena" o "Buena" a la pregunta: ¿Cómo calificaron su experiencia global respecto a la atención de salud que ha recibido a través de su IPS?	81	6	6	93	
2	Numero de usuarios que respondieron la pregunta	84	6	6	96	
3	¿Ha de usarlos que respondieron: "Muy Buena" a la pregunta: ¿Cómo calificaron su experiencia global respecto a la atención de salud que ha recibido a través de su IPS?	41	3	6	50	SATISFECHOS
4	¿Ha de usarlos que respondieron: "Buena" a la pregunta: ¿Cómo calificaron su experiencia global respecto a la atención de salud que ha recibido a través de su IPS?	40	3	0	43	
5	¿Ha de usarlos que respondieron: "Regular" a la pregunta: ¿Cómo calificaron su experiencia global respecto a la atención de salud que ha recibido a través de su IPS?	3	0	0	3	
6	¿Ha de usarlos que respondieron: "Mala" a la pregunta: ¿Cómo calificaron su experiencia global respecto a la atención de salud que ha recibido a través de su IPS?	0	0	0	0	NO SATISFECHOS
7	¿Ha de usarlos que respondieron: "Muy Mala" a la pregunta: ¿Cómo calificaron su experiencia global respecto a la atención de salud que ha recibido a través de su IPS?	0	0	0	0	
8	¿Ha de usarlos que respondieron: "No Respondieron" a la pregunta: ¿Cómo calificaron su experiencia global respecto a la atención de salud que ha recibido a través de su IPS?	0	0	0	0	NO CONTESTARON
9	¿Definitivamente SI" a la pregunta: ¿Recomendaría a sus familiares y amigos este servicio?	43	5	3	51	SATISFECHOS
10	¿Probablemente SI" a la pregunta: ¿Recomendaría a sus familiares y amigos este servicio?	41	1	3	45	
11	¿Definitivamente NO" a la pregunta: ¿Recomendaría a sus familiares y amigos este servicio?	0	0	0	0	NO SATISFECHOS

LISTO

RESIDENTES

AMBULATORIO

CENTRO DÍA

RESIDENTES CONSO

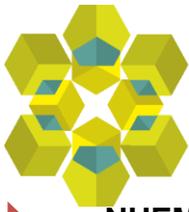
CONSO CENTRO DÍA

CONSO AMBULATORIO

STISF TODOS

INDICADORES

Esta situación no permite generar información confiable.



NUMERO DE DIAS ENTRE RECEPCIÓN DE LA PQRSF Y SU CIERRE

No. DIAS	NUMERO DE PQRSF RECEPCIONADAS Y CERRADAS	PORCENTAJE
2	2	17%
3	3	25%
5	1	8%
7	2	17%
9	3	25%
11	1	8%
TOTAL	12	100%

El 42% de las PQRSF fueron recibidas y cerradas entre dos y tres días.

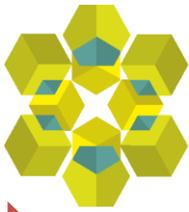
El 58% se recibió y se cerró entre cinco y once días.

El número de días entre la recepción de la PQRSF y su cierre en el segundo semestre de la vigencia 2022, están dentro de los términos para resolver las distintas modalidades de peticiones, que es de quince (15) días siguientes a su recepción de acuerdo al artículo 14 de la ley 1755 del 2015.

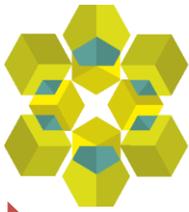
Para las peticiones de documentos y de información que deben resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción, en este semestre no se presentó este tipo de peticiones de acuerdo a la información entregada por el proceso de Atención al Usuario.

DEBILIDADES

- Debido a la situación presentada con la página web y los correos institucionales no se pudo verificar el cumplimiento de la publicación de los informes consolidados de las PQRSF, teniendo en cuenta que en el primer semestre no se cumplió con este requisito.
- A pesar que el proceso de Atención al Usuario reporta no haber recibido solicitud de PQRSF en el segundo semestre de la vigencia 2022, no se pudo verificar este reporte ya que la ESE perdió los correos institucionales en el mes de diciembre y no se pudo recuperar la información ni los correos.
- No se tiene un software o un aplicativo para el registro y trazabilidad de toda comunicación ciudadana que se requiera del HGYASM, en la atención de requerimientos propios de su función, la información se lleva en una plantilla de Excel sin legalizar ni codificar por gestión de calidad.

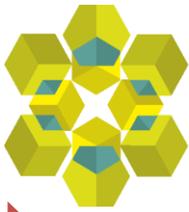


- En los cuadros elaborados para la tabulación de la medición de satisfacción de los servicios, se evidenciaron situaciones como:
 - Se enviaron en dos ocasiones información donde la sumatoria de los meses del semestre evaluado, el número total de encuestados era diferente al total reflejado en el consolidado.
 - El consolidado no muestra la información mes a mes para llegar al gran total, para ello se debe remitir a los archivos por cada mes.
 - La información mensual generada por la base de datos utilizando el Formato ATU-PQR-for-003 “encuesta de calidad de prestación de servicios de residencia” (formato en Excel) presenta diferencias entre la satisfacción de usuarios encuestados por servicio y el indicador, ya que en los meses de agosto y diciembre las cantidades de los usuarios no satisfechos no coinciden, y en noviembre el total de encuestados no es el correcto a pesar de estar formulado.
- Las situaciones mencionadas en el punto anterior fue expuesta y al hacer la revisión las personas del proceso de Atención al usuario manifiestan que enviaron los archivos mes a mes que no correspondían. Al tercer envío aportan el archivo que concuerda con el consolidado.
- Las actas de apertura No 006 de julio de 2022 y No. 007 de agosto de 2022 relacionan 1 y 2 felicitaciones respectivamente, cuando en el semestre no hubo ningún PQRSF en los buzones como se manifiesta en informe entregado por el proceso de Atención al Usuario a la Gerencia y a la Oficina de Control Interno. Además la Oficina de Control Interno estuvo presente en la apertura de los buzones durante el segundo semestre del 2022 y no hubo PQRSF. El 26 de enero de 2023 el proceso de Atención al Usuario mediante oficio 2.16.1.005-2023 manifiesta que en el segundo semestre no hubo por ningún canal felicitaciones para ningún funcionario, por lo cual lo consignado en las novedades de las actas 006 y 007 sobre las felicitaciones, se debe a un error humano.
- No se realiza una correcta revisión de la información solicitada por la Oficina de Control Interno, lo que genera el envío de información incompleta e incorrecta ocasionando retrasos e información poco confiable.



RECOMENDACIONES GENERALES

- Se recomienda dar prioridad y urgencia al restablecimiento del correo electrónico institucional de las PQRSF y la habilitación de este servicio en la página web, teniendo en cuenta que es una de las fuentes de recepción de los PQRSF más usadas por la comunidad en general.
- A pesar del envío del oficio 2.16.1.005-2023 del 26 de enero de 2023, donde el proceso de atención al usuario informa que en el segundo semestre del 2022 no hubo PQRSF de felicitaciones por lo que lo escrito en las actas de apertura de buzones No 006 de julio de 2022 y No. 007 de agosto de 2022 en lo referente a las felicitaciones corresponde a un error humano. Es importante que se realice una correcta revisión de la información antes de generar documentos que servirán de soporte a las actividades desarrolladas.
- Teniendo en cuenta que la información generada por la herramienta Formato ATU-PQR-for-003 “encuesta de calidad de prestación de servicios de residencia” (formato en Excel), es la utilizada para la medición de la satisfacción de los usuarios, es importante que se revisen los archivos mensuales como en el consolidado, ya que están presentando inconsistencias y diferencias, lo que genera información poco confiable.
- Se recuerda que el informe consolidado del tratamiento de las PQRSF se debe presentar a la Gerencia trimestralmente como está estipulado en el Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano institucional, además se debe publicar en la página web para el control social.
- Se recomienda a la funcionaria encargada de la tabulación de las encuestas de satisfacción, tener en cuenta las recomendaciones que se realizan en el transcurso de la evaluación con el fin de evitar la generación de debilidades y recomendaciones.
- Realizar el seguimiento al plan de mejoramiento suscrito en el mes de septiembre de 2022 además de incluir las debilidades establecidas en el presente informe y presentarlo a la Oficina de Control Interno.



CONCLUSION

Dando cumplimiento al marco legal de Control Interno y al artículo 76 de la ley 1474 de julio 12 de 2011, se llevó a cabo esta evaluación al proceso de atención al usuario del segundo semestre de 2022.

Es prioritario y urgente el restablecimiento del correo electrónico institucional de las PQRSF y la habilitación de este servicio en la página web, teniendo en cuenta que es una de las fuentes de recepción de los PQRSF más usadas por la comunidad en general.

En promedio los 12 PQRSF tuvieron un tiempo entre la recepción de la queja y el cierre de 5 días. Donde el mayor tiempo de respuesta fue de 11 días y el menor tiempo de respuesta fue de 2 días.

La entrega de información clara, veraz y confiable es de gran importancia para la Gerencia, pues permite tomar decisiones acertadas que impactan positivamente en el logro de los objetivos. La falta de revisión y la entrega errada de información por parte de los funcionarios responsables, repercute negativamente en la generación de acciones y/o estrategias utilizadas para el cumplimiento misional de la entidad.

El proceso de Atención al Usuario debe trabajar en la comunicación interna entre sus miembros, además de enfatizar en la importancia del autocontrol por parte de los funcionarios en las actividades que están a su cargo, con el fin de evitar al máximo la generación y envío de información errada o incompleta.

Es de suma importancia que el líder del proceso realice seguimientos permanentes a las diferentes actividades que se realizan, con el fin de poder identificar las características y requerimientos de los ciudadanos, proveedores, contratistas, benefactores y en general, todos los usuarios de los servicios que ofrece la Institución.

En término de 10 días calendario al recibo de este informe, el funcionario responsable del Proceso de Atención al Usuario, debe incorporar en el plan de mejoramiento las acciones correctivas a cada una de las debilidades y recomendaciones establecidas en el presente informe y enviarlo a la oficina de Control Interno, para realizar el seguimiento y de esta manera asegurar el buen funcionamiento de las actividades propias del ejercicio del Proceso de Atención al Usuario y el tratamiento de las PQRSF.

DIANA PATRICIA MOLINA MONTENEGRO
Jefe de Oficina de Coordinación de Control Interno