



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



## EVALUACION PRIMER SEMESTRE 2022 PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES



**JULIO 2022**

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 Felicidades (PQRSF) y rendir el informe semestral.

## ALCANCE

El presente informe corresponde a las PQRSF que fueron registradas y canalizadas durante el 01 de enero al 30 de junio de 2022.

## METODOLOGIA Y EJECUCION

Se remitió oficio No. 1.16.1.033-2022 de fecha 13 de julio de 2022, con el cual se requirió la información relacionada con los registros de las PQRSF recibidas y tramitadas entre los meses de enero a junio de 2022.

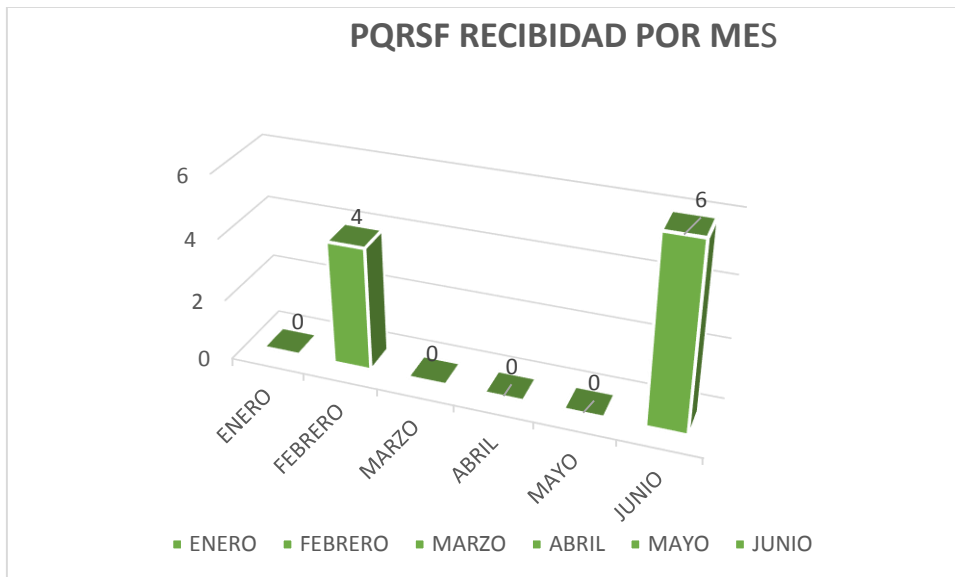
Con la información recibida el día 17 de agosto de 2022 a través del correo electrónico, se realizó la revisión y análisis de la información, la cual se muestra en el presente informe al igual que las debilidades, recomendaciones y conclusión.



### DESARROLLO DE LA EVALUACION

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

Durante el primer semestre de 2022 fueron radicados en total **10** requerimientos, de acuerdo a la información suministrada por el funcionario responsable del proceso de Atención al Usuario, distribuidas así: en enero 0, en febrero 4, marzo 0, abril 0, mayo 0 y junio 6.

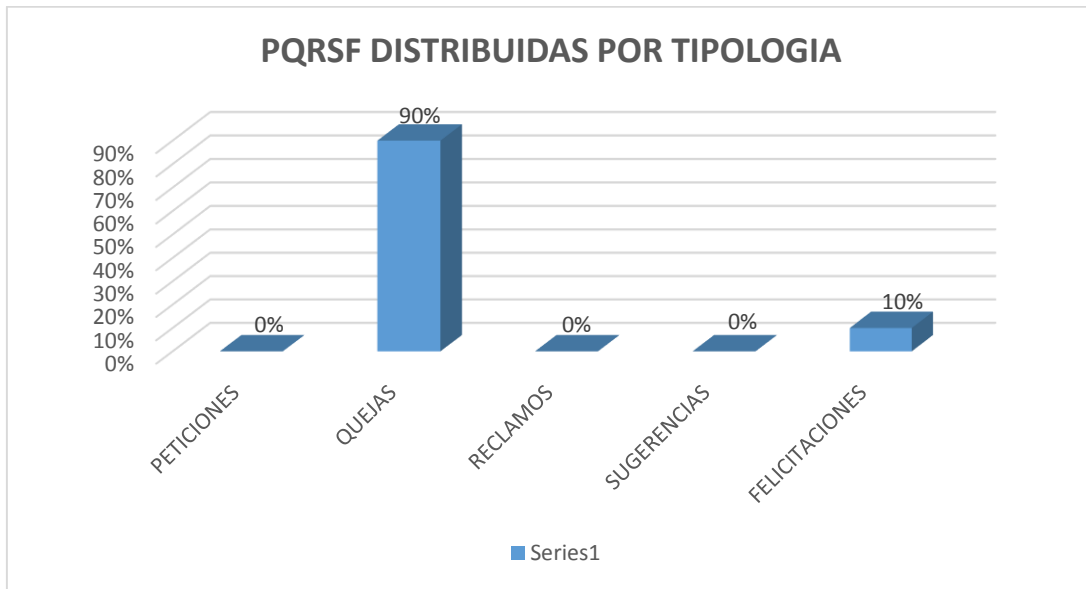




## PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES POR TIPOLOGIA

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),  
90% Quejas (9);  
0% Reclamos (0)  
0% Sugerencias (0)  
10% Felicidades (1)



De acuerdo a la representación gráfica se observar que las quejas prevalecen con un **90%**, le siguen las felicitaciones con el **10%** y no se presentaron reclamos, peticiones ni sugerencias, durante este periodo evaluado.



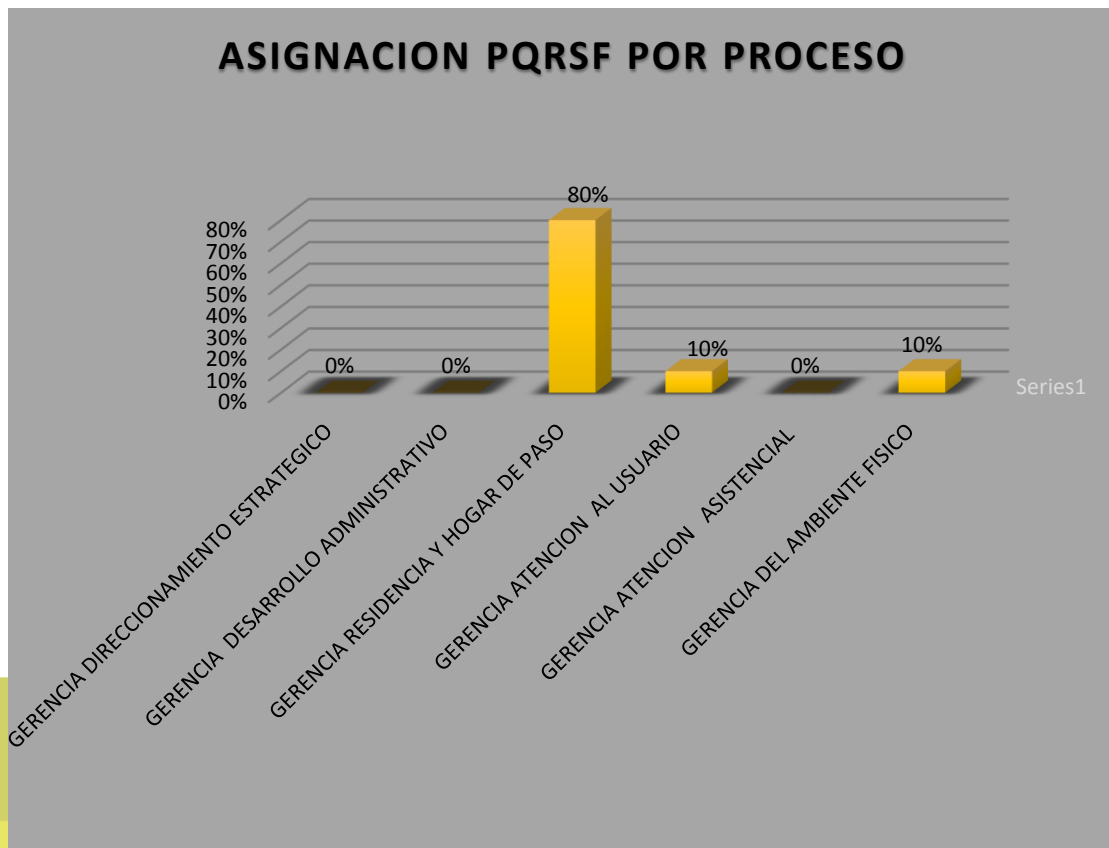
5

### 🚩 PQRSF interpuestos por Veedurías

En el primer semestre del 2022 no se recibieron peticiones, quejas, reclamos o sugerencias por parte de veedurías ciudadanas.

### 🚩 PQRSF RECIBIDAS POR DEPENDENCIA

En el primer semestre del 2022, el **80% (8)** de las peticiones fueron asignadas a la **Gerencia de Residencia y Hogar de Paso**, la **Gerencia del Ambiente Físico 10% (1)**, la **Gerencia del Direccionamiento Estratégico el 0%**, **Gerencia del Desarrollo Administrativo 0%**, la **Gerencia Atención Asistencial con el 0%**, y **Gerencia de Atención al Usuario 10% (1)**, como se muestra en el siguiente gráfico:





## BUZON DE SUGERENCIAS

Durante el primer semestre de 2022, en la apertura y revisión de los buzones de sugerencias ubicados en las áreas de: Capilla, Pensión, Hospitalización, sala San José y Trabajo Social, 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, Sala San José y Trabajo social	No se realizó apertura de los Buzones	Enero de 2022	No se realizó apertura de los buzones
2	Capilla, Pensión, Hospitalización, Sala San José y Trabajo social	001	Febrero 16 de 2022	No se encontraron PQRSf en ninguno de los buzones.
3	Capilla, Pensión, Hospitalización, Sala San José y Trabajo social	002	Marzo 16 de 2022	No se encontraron PQRSf en ninguno de los buzones.
4	Capilla, Pensión, Hospitalización, Sala San José y Trabajo social	003	Abril 11 de 2022	No se encontraron PQRSf en ninguno de los buzones.
5	Capilla, Pensión, Hospitalización, Sala San José y Trabajo social	004	Mayo 17 de 2022	No se encontraron PQRSf en ninguno de los buzones.
6	Capilla, Pensión, Hospitalización, Sala San José y Trabajo social	005	Junio 17 de 2022	Se encontró una felicitación para el servicio del SIAU, no se describe en cuál de los buzones.

## ATENCIÓN PQRS POR CORREO ELECTRONICO Y PAGINA WEB INSTITUCIONAL

Se recibieron un total de 92 [pqrs@ancianatosanmiguel.com](mailto:pqrs@ancianatosanmiguel.com), a través del correo electrónico y la página web institucional en el primer semestre del 2022, logrando evidenciar que la respuesta se está generando al mismo correo electrónico [pqrs@ancianatosanmiguel.com](mailto:pqrs@ancianatosanmiguel.com) y no al peticionario. Cabe aclarar que algunos de estos correos se han respondido correctamente cuando la PQRS se realiza desde un correo electrónico específico del solicitante y no desde el botón PQRS habilitado en la página web institucional.



## ENCUESTAS DE PERCEPCION Y SATISFACCION AL CIUDADANO

Desde la Oficina de Atención al Usuario se aplicaron aleatoriamente **502** encuestas de satisfacción durante el primer 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
ENERO	77	95%
FEBRERO	85	100%
MARZO	89	99.4%
ABRIL	83	99.4%
MAYO	83	99.4%
JUNIO	85	99.4%
<b>TOTAL</b>	<b>502</b>	<b>99%</b>

Aunque se presentó informe a la Gerencia, este se centralizo en las PQRSF y no se hace ningún análisis con respecto a la medición de la satisfacción en la prestación de los servicios.



## DEBILIDADES

- No se han publicado los informes consolidados de las PQRS en la página web institucional.
- 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.
- No se evidenció actas de apertura de los buzones del mes de enero de la presente vigencia.
- No se está cumpliendo con los términos establecidos por la Ley 1755 de 2015 con relación al tiempo de respuesta de las PQRSF.
- A la fecha de esta evaluación no se ha presentado el plan de mejoramiento de las evaluaciones de la vigencia 2021.
- El proceso de Gerencia de atención al usuario no presenta en forma oportuna el informe consolidado de las respuestas de las encuestas, lo cual no permite hacer la comprobación y validación final de este instrumento para medir el grado de satisfacción y la calidad de la prestación de los servicios de residencia de los adultos mayores de nuestra entidad.
- No se evidencia ningún análisis con respecto a la medición de la satisfacción en la prestación de los servicios en el informe consolidado del primer semestre de 2022 presentado a la Gerencia.
- En el cuadro de reporte PQRSF se deben determinar claramente los responsables de dar solución a la queja, toda vez que en algunos casos aparece como criterio de selección: otro.
- En el cuadro reporte PQRSF se debe describir claramente el proceso y/o subproceso (área) a la cual está asociada la queja, teniendo en cuenta que en los criterios de selección solo se determina: social y otro.
- ✓ En los cuadros elaborados para la tabulación de la medición de satisfacción de los servicios, se evidenciaron situaciones como:





- ✓ Se identifica como muestra 84.5 encuestas, pero estas deben ser en números enteros teniendo en cuenta que se aplican a personas.
  - ✓ Se identificó que en algunos meses el número total de encuestados era diferente al total reflejado en el consolidado.
  - ✓ Se cuenta con un indicador para sacar las muestras de las encuestas a aplicar, pero hay salas como Villa de la Sabiduría y Centro Día donde no se aplica la fórmula, sino que se realiza al 100% de los usuarios, situación que no está justificada en ningún acto administrativo y si existe, al momento de solicitarlo por la Oficina de Control Interno no fue suministrado.
- ✓ Las situaciones mencionadas en el punto anterior fueron expuestas a la persona encargada para que se reuniera con las personas pertinentes y realizara los ajustes necesarios en el transcurso de esta evaluación. Reuniones que no se realizaron.

## RECOMENDACIONES GENERALES

- ✓ Se recomienda establecer controles para dar respuesta oportuna a las peticiones en los términos establecidos por la ley, con el fin de evitar posibles sanciones disciplinarias y dar cumplimiento al control social.
- ✓ Se recomienda dar prioridad y urgencia al manejo del correo electrónico de las PQRSF ([pqrs@ancianatosanmiguel.com](mailto:pqrs@ancianatosanmiguel.com)) teniendo en cuenta que en la verificación realizada a este correo electrónico en compañía del funcionario responsable de Sistemas, se pudo evidenciar que las respuestas se remiten a este mismo correo electrónico y no al correo del usuario quien remite la solicitud, lo cual indica que no se está dando respuesta a las PQRSF realizadas por la comunidad en general.
- ✓ Teniendo en cuenta lo evidenciado en el punto anterior se recomienda realizar con urgencia una capacitación a la funcionaria responsable del manejo de los correos institucionales de Atención al Usuario, con el fin de dar respuesta oportuna a las diferentes solicitudes que se presentan. Así mismo es importante que el líder de este proceso realice una revisión periódica de esta actividad con el fin de poder detectar falla y/o inconsistencias y poder realizar los correctivos pertinentes.



10

- ✓ 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 debe realizar análisis con respecto a la medición de la satisfacción en la prestación de los servicios, e incluirlo en el informe consolidado que se debe presentar trimestralmente a la Gerencia.
- ✓ 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.
- ✓ Para una mayor comprensión es importante utilizar una sola terminología, puesto que se está manejando en algunas ocasiones como PQRS-F y en otras como PQRS-A, lo cual se puede prestar para confusiones y mala interpretación de la información.
- ✓ Elaborar y presentar el plan de mejoramiento con 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 primer semestre de 2022.

Se evidencia falta de compromiso por parte de los funcionarios responsables en la entrega de la información solicitada por la oficina de Control Interno, además no existe una comunicación efectiva entre los integrantes del proceso de Atención al Usuario.

Es de suma importancia que el líder del proceso realice seguimientos permanentes a las diferentes actividades que se realizan, con el fin de lograr identificar las características y requerimientos de los ciudadanos, proveedores, contratistas, contratantes, benefactores y en general los usuarios de los servicios que ofrece la Institución. Además se debe gestionar de forma oportuna sus requerimientos, con el fin de brindar una atención con calidad.

En término de 10 días calendario al recibo de este informe, el funcionario responsable del Proceso de Atención al Usuario, debe formular un plan de mejoramiento con sus 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 PQRS.

**DIANA PATRICIA MOLINA MONTENEGRO**  
Jefe de Control Interno