

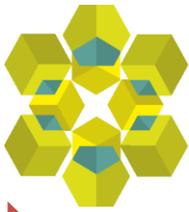
E.S.E.
HOSPITAL
GERIÁTRICO Y ANCIANATO
SAN MIGUEL



EVALUACION PRIMER SEMESTRE 2023 PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES 1.5.2.22



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 Gestión al Usuario de la ESE 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.

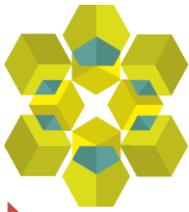
ALCANCE

El presente informe corresponde a las PQRSF que fueron registradas y canalizadas durante el 01 de enero al 30 de junio de 2023.

METODOLOGIA Y EJECUCION

Se remitió oficio No. 1.16.1.029-2023 de fecha 07 de julio de 2023, con el cual se solicitó la información relacionada con los registros de las PQRSF recibidas y tramitadas entre los meses de enero a junio de 2023.

Con la información recibida 2023 a través del correo electrónico los días 25 de agosto y 04 de septiembre de 2023, se realizó la revisión y análisis de la información, al igual que las debilidades, recomendaciones y conclusiones que se muestran en el presente informe.



DESARROLLO DE LA EVALUACION

3

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

Durante el primer semestre de 2023 fueron radicados en total **22** requerimientos, de acuerdo a la información suministrada por el responsable del proceso de Gestión al Usuario a través del informe PQRS y medición de satisfacción del usuario: primer semestre del año 2023 enviado a Gerencia.

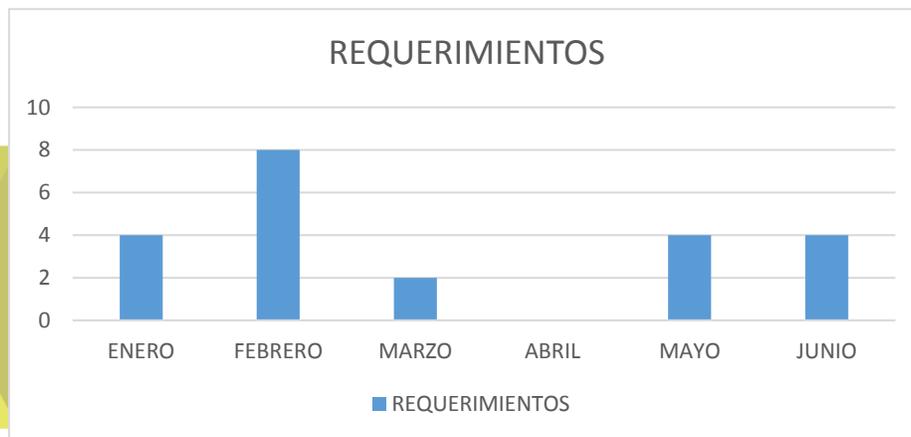
FRECUENCIA PQRS-F POR MES - PRIMER SEMESTRE AÑO 2023

PQRS	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	TOTAL
PETICIÓN	0	0	0	0	0	0	0
QUEJA	2	9	1	1	3	4	20
RECLAMO	0	0	0	0	0	0	0
SOLICITUD	0	0	0	0	0	0	0
FELICITACIÓN	2	0	0	0	0	0	0*

(*En el cuadro anterior no se colocó el total de las felicitaciones).

Sin embargo al revisar el cuadro control de PQRS enviado por el proceso de Gestión al Usuario se evidencian la siguiente información por mes:

MES	REQUERIMIENTOS
ENERO	4
FEBRERO	8
MARZO	2
ABRIL	0
MAYO	4
JUNIO	4
TOTAL	22



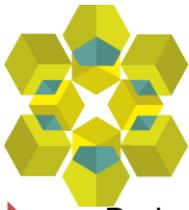
Nit890.303.448-6

Carrera 70 No. 2A - 04 Cali - Colombia

PBX +57 (2) 339 0821

ancianatosanmiguel@gmail.com - www.ancianatosanmiguel.com

Vigilado "superintendencia nacional de salud"



4

De lo anterior se evidencia las siguientes diferencias entre el informe presentado a Gerencia y el cuadro control de PQRS:

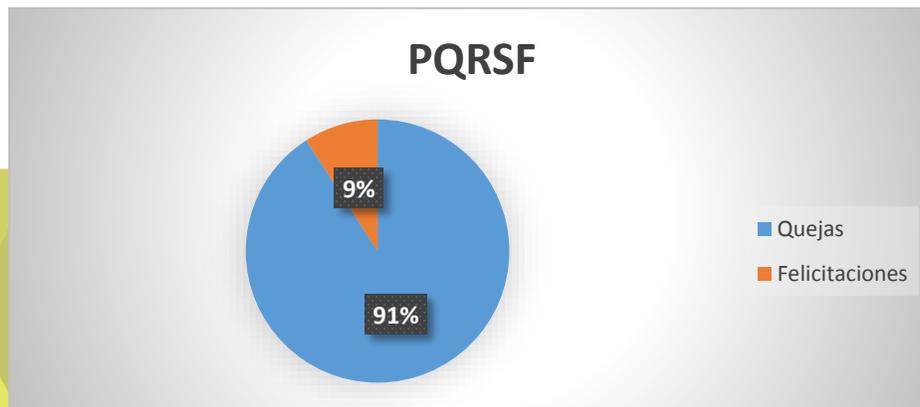
MES	REPORTE INFORME	REPORTE CUADRO CONTROL
ENERO	4	4
FEBRERO	8	9
MARZO	2	1
ABRIL	0	1
MAYO	4	3
JUNIO	4	4
TOTAL	22	22

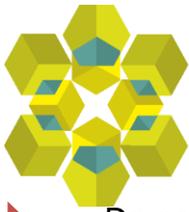
Lo anterior no genera confianza en la información entregada.

➤ 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:

MODALIDAD	N° PQRSF	%
Peticiones	0	0%
Quejas	20	91%
Reclamos	0	0%
Solicitudes	0	0%
Felicitaciones	2	9%
TOTAL	22	100%





5

De acuerdo a la representación gráfica se observan que las quejas prevalecen con un **91%**, y en un porcentaje menor las felicitaciones con un **9%**. No se presentaron peticiones, reclamos ni solicitudes durante este periodo evaluado.

El total de las quejas se realizaron a través del canal: **Presencial escrita en la Of. Del SIAU** y a través del **buzón en el formato ATU-PQR-004 2022** y el total de las felicitaciones se realizaron a través del **buzón en el formato ATU-PQR-004 2022**.

Las quejas realizadas son por los siguientes aspectos:

CONCEPTO	QUEJAS
Convivencia de los adultos en el servicio de albergue	18
no oportuna generación del certificado de defunción de un adulto residente	1
el servicio de alimentación	1
TOTAL	20

De acuerdo a lo consignado en el informe PQRS y medición de satisfacción del usuario: primer semestre del año 2023 enviado a Gerencia la clasificación de la severidad de la queja es la siguiente:

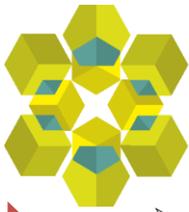
SEVERIDAD DE LA QUEJA	CANTIDAD	%
Leve	10	50%
moderada	7	35%
Grave	3	15%

Sin embargo al revisar el cuadro control de PQRS enviado por el proceso de Gestión al Usuario solo se encuentra clasificada una queja como grave y doce quejas como leve.

Lo anterior no genera confianza en la información entregada.

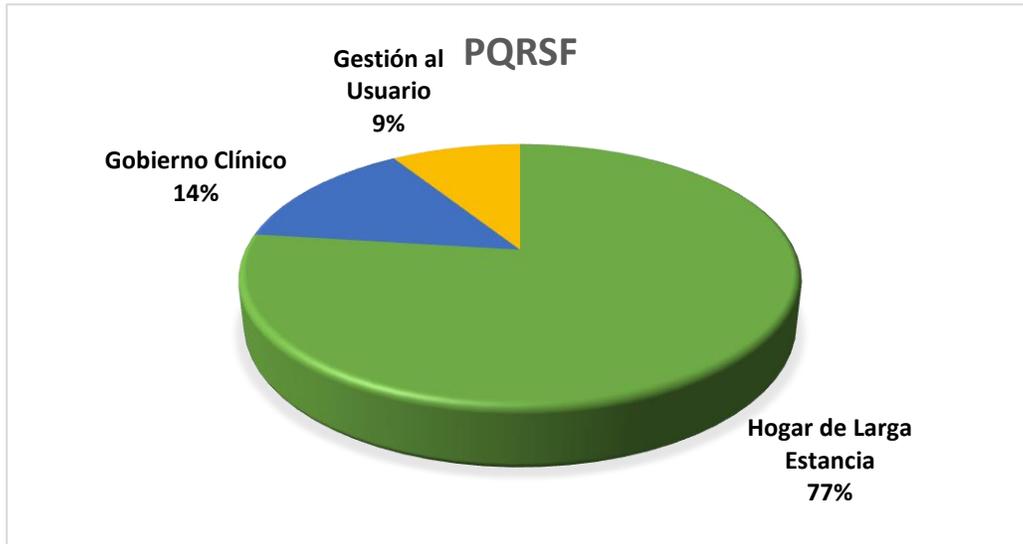
➤ PQRSF interpuestos por Veedurías

En el primer semestre del 2023 no se recibieron peticiones, quejas, reclamos o sugerencias por parte de veedurías ciudadanas, según la información aportada por el proceso de Gestión al Usuario.



➤ PQRSF RECIBIDAS POR DEPENDENCIA

En el primer semestre del 2023, el **77% (17)** de las peticiones fueron asignadas al proceso de **Hogar de Larga Estancia**, el **14% (3)** fue asignado al proceso de **Gobierno Clínico** y el **9% (2)** al proceso **Gestión al Usuario** como se muestra en el siguiente gráfico:

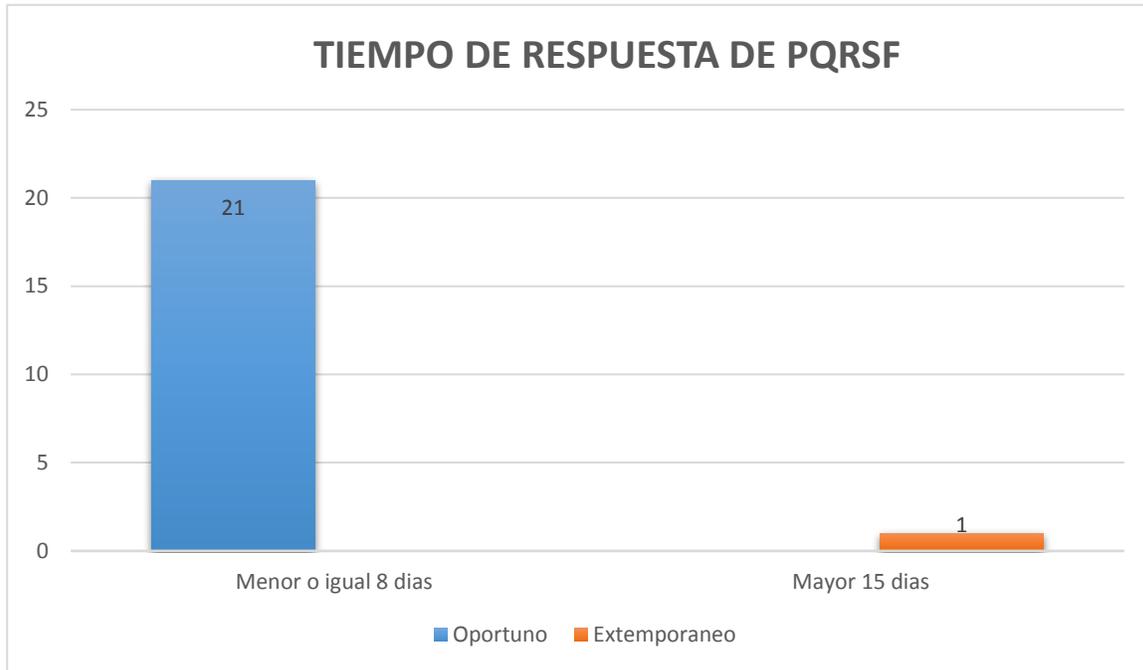
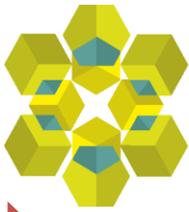


De acuerdo a la información entregada por el proceso de Gestión al Usuario de los veintidos (22) requerimientos recibidos en el primer semestre de 2023, dieciocho (18) requerimientos no presentan evidencia del traslado realizado al respectivo proceso.

➤ TIEMPO DE RESPUESTA DE LAS PQRSF

El tiempo de respuesta de los veintidos (22) requerimientos fue el siguiente:

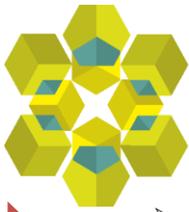
TIEMPO DE RESPUESTA	PQRSF	%	OPORTUNIDAD
1 día	3	14%	Oportuno
2 día	1	5%	Oportuno
3 día	5	22%	Oportuno
4 día	3	14%	Oportuno
5 día	4	17%	Oportuno
6 día	2	9%	Oportuno
7 día	1	5%	Oportuno
8 día	2	9%	Oportuno
37 días	1	5%	Extemporaneo
TOTAL	22	100%	



El 41% de las PQRSF fueron recibidas y cerradas entre uno y tres días.
El 54% se recibió y se cerró entre cuatro y ocho días.
El 5% se recibió y se cerró extemporáneo mayor a 15 días.

En general el tiempo de respuesta promedio de los requerimientos fue de tres (3) días, a excepción del requerimiento con radicado No. SIAU2023-12Q, que fue recibido el 11 de marzo de 2023, trasladado el 14 de marzo de 2023 al proceso de Hogar de Larga Estancia y se dio respuesta el 18 de abril de 2023 (37 días) y que no cumple con 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 Gestión al Usuario.



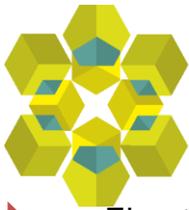
➤ **BUZON DE SUGERENCIAS**

8



Durante el primer semestre de 2023, en la apertura y revisión de los buzones de sugerencias ubicados en las áreas de: Capilla, Pensión, Hospitalización, y Trabajo Social, se encontraron dos (2) felicitaciones y dos (2) quejas 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 para el servicio SIAU.	001	Enero 26 de 2023	Se encontró dos (2) felicitaciones y dos (2) quejas en el buzón de trabajo social para el servicio SIAU, atendido por la señora Diana Patricia Echeverry.
2	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	002	Febrero 26 de 2023	No se encontraron PQRSF en ninguno de los buzones.
3	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	003	Marzo 31 de 2023	No se encontraron PQRSF en ninguno de los buzones.
4	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	004	Abril 19 de 2023	No se encontraron PQRSF en ninguno de los buzones.
5	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	005	Mayo 19 de 2023	No se encontraron PQRSF en ninguno de los buzones.
6	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	006	Junio 27 de 2023	No se encontraron PQRSF en ninguno de los buzones. El acta presenta dos fechas Junio 19 y Junio 27 de 2023



El acta de apertura 006 del mes de junio presenta un error en la fecha, en el encabezado se registra 27 de junio de 2023 y en la redacción del acta 19 de junio de 2023.

Durante el semestre evaluado esta actividad se realizó con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno.

➤ **ATENCIÓN PQRSF POR CORREO ELECTRONICO Y PAGINA WEB INSTITUCIONAL**

El proceso de Gestión al usuario en su informe “PQRSF y medición de satisfacción del Usuario: Primer semestre del año 2023” informan que en este semestre los PQRSF se registraron de forma presencial escrita ante la oficina del SIAU por medio del Formato ATU- PQRS- For-004 o remisión por comunicación escrita de los usuarios, por ventanilla única de la institución y los buzones.

En lo referente al uso de los canales virtuales el proceso de Gestión al Usuario manifiesta en su informe que los correos asignados para SIAU y PQRS no estuvieron habilitados durante el primer semestre de 2023. Situación que se subsanó finalizando el mes de julio de 2023. Los correos habilitados son:

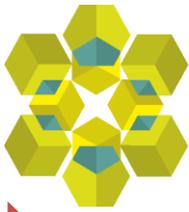
pqrs@sanmiguel.gov.co y siau@sanmiguel.gov.co

Por otra parte, en el segundo trimestre del año se presentó un daño técnico e irreparable de la CPU del computador usado por la asistente del SIAU, que conllevó a la pérdida de la información y datos de los procesos llevados en el SIAU, hecho que no permitió la generación de informes de manera oportuna.

Debido a las situaciones antes mencionadas 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.

➤ **ENCUESTAS DE PERCEPCION Y SATISFACCION AL CIUDADANO**

Desde la Oficina de Atención al Usuario se aplicaron aleatoriamente 471 encuestas de satisfacción durante el primer semestre de 2023, tomando como referencia para la muestra la base de datos de los adultos mayores del servicio de albergue de los convenios vigentes con la Institución y servicio privado, adultos mayores usuarios del servicio Centro Día y usuarios de los servicios ambulatorios, utilizando el Formato ATU-PQRS-for-003 encuesta de calidad de prestación de servicios de residencia, así:



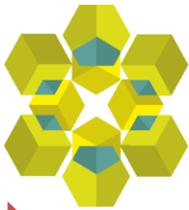
NUMERO DE ENCUESTAS REALIZADAS POR MES

MES	NUMERO DE ENCUESTAS	PORCENTAJE DE USUARIOS SATISFECHOS
ENERO	84	100%
FEBRERO	75	100%
MARZO	89	99%
ABRIL	60	100%
MAYO	54	100%
JUNIO	109	94%
TOTAL	471	

➤ PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO GESTIÓN AL USUARIO

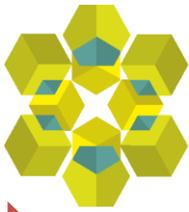
Con el fin de verificar las actividades que se deben llevar a cabo en el SIAU y los trámites de las PQRS-F, se solicitó al responsable del proceso de Gestión al Usuario los procedimientos, los cuales no fueron suministrados a esta Oficina, manifestando que éstos se encontraban digitalizados en el equipo de cómputo que se dañó y no fue posible recuperar la información, igualmente se perdieron las AZ en las cuales se encontraban en físico los procedimientos.

Por lo anterior, no fue posible por parte de la Oficina de Control Interno realizar esta actividad.



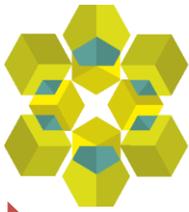
DEBILIDADES

- No se remitió a la Oficina de Control Interno la información de las encuestas mes a mes ni los consolidados, por lo tanto no fue posible realizar la respectiva verificación y análisis entre la satisfacción al usuario encuestado por servicio vs el indicador.
- Se evidenciaron diferentes inconsistencias entre la información relacionada en el informe del primer semestre remitido a la Gerencia y la información suministrada a la Oficina de Control Interno.
- No se cuenta con línea telefónica en la oficina de SIAU para la atención al ciudadano.
- Durante el primer semestre de 2023 los correos asignados para SIAU y PQRS no estuvieron habilitados, por lo tanto no fue posible realizar la verificación de la recepción y respuestas de los PQRSF generados a través del correo electrónico institucional y la página web.
- No se realizaron los respectivos traslados de las PQRS-F por escrito a los funcionarios responsables como es el deber ser.
- Los formatos Formato ATU- PQRS- For-004 que soportan los registros de las PQRS del primer semestre 2023, no fueron suministrados a la Oficina de Control Interno.
- 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 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.
- Al solicitar los procedimientos del proceso del SIAU, estos no fueron suministrados, toda vez que la información se perdió según lo manifestado por el responsable del proceso.
- No se realizan estrategias que garanticen la seguridad de la información que se genera en el proceso de Gestión al Usuario.



RECOMENDACIONES GENERALES

- Es importante que se dé un buen manejo a los correos electrónicos institucionales del SIAU y de las PAQRS-F, teniendo en cuenta que es una de las fuentes de recepción de los PQRSF usadas por la comunidad en general. Igualmente la habilitación de este servicio en la página web.
- Se recuerda que el informe consolidado del tratamiento de las PQRSF que se presenta a la Gerencia trimestralmente como está estipulado en el Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano institucional, debe ser publicado en la página web para el control social.
- Se recomienda establecer un sistema de control de seguridad de la información tanto digital como física, teniendo en cuenta que en el primer semestre 2023 se tuvieron pérdidas de la información, según lo manifestado por el responsable del proceso.
- Se recomienda que el responsable del proceso revise la información solicitada por la Oficina de Control Interno antes de enviarla, con el fin que se remita oportunamente, completa y sin inconsistencias.
- Es importante que el proceso de Gestión al Usuario cuente con los procedimientos que corresponden para el desarrollo de las actividades, además estos deben estar actualizados.
- Debe existir articulación entre el responsable de la actualización de la página web y el responsable del proceso de Gestión al Usuario, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente.



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 Gestión al usuario del primer semestre de 2023.

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 responsables, repercute negativamente en la generación de acciones y/o estrategias utilizadas para el cumplimiento misional de la entidad.

Es de suma importancia que el responsable 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 responsable del proceso de Gestión 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 y el tratamiento de las PQRSF.

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