

**EVALUACION PRIMER SEMESTRE 2024  
PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS,  
SUGERENCIAS DENUNCIAS Y FELICITACIONES  
1.5.2.17**



## **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, Denuncias y Felicidades (PQRSDF) y rendir el informe semestral.

## **ALCANCE**

El presente informe corresponde a las PQRSDF que fueron registradas y canalizadas durante el 01 de enero al 30 de junio de 2024.

## **METODOLOGIA Y EJECUCION**

Se remitió oficio No. 1.16.1.021-2024 de fecha 29 de mayo de 2024, con el cual se solicitó la información relacionada con los registros de las PQRSDF recibidas y tramitadas entre los meses de enero a junio de 2024.

Con la información recibida a través del correo electrónico los días 10 y 11 julio de 2024, 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

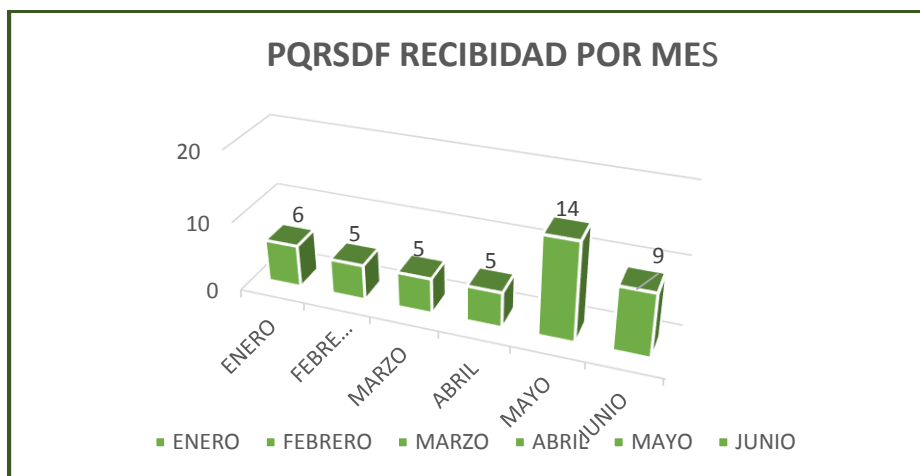
### ➤ TOTAL, PETICIONES, QUEJAS RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES :

Durante el primer semestre de 2024 fueron radicados en total **44** requerimientos, de acuerdo a la información suministrada por el responsable del proceso de Gestión al Usuario a través del informe PQRSDf, medición de satisfacción del usuario primer semestre 2024 y el formato FOR-GUS-14.

### FRECUENCIA PQRSDf POR MES - PRIMER SEMESTRE AÑO 2024

Al revisar el cuadro control de PQRSDf enviado por el proceso de Gestión al Usuario se evidencian la siguiente información por mes:

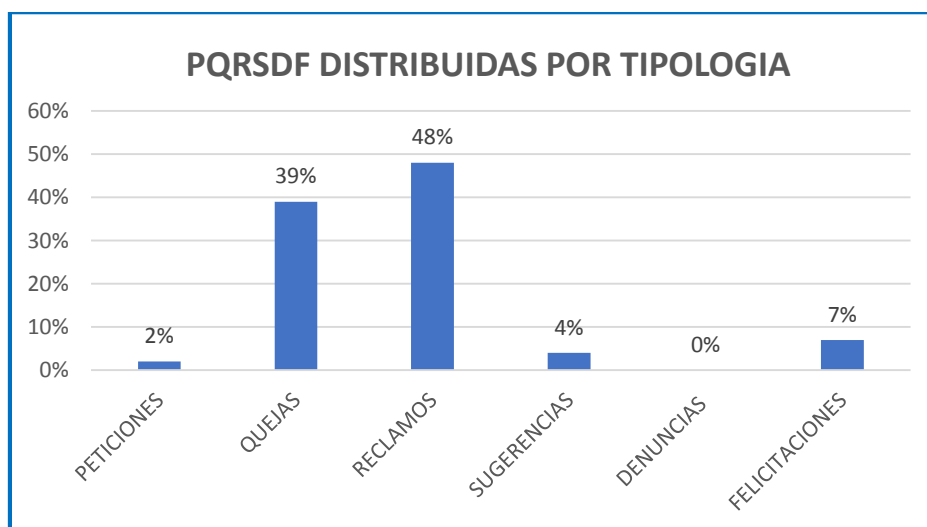
MES	REQUERIMIENTOS
ENERO	6
FEBRERO	5
MARZO	5
ABRIL	5
MAYO	14
JUNIO	9
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>



➤ **PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES POR TIPOLOGIA**

De acuerdo a la información del cuadro control las PQRSDF 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° PQRSDF	%
Peticiones	1	2
Quejas	17	39
Reclamos	21	48
Sugerencias	2	4
Denuncias	0	0
Felicitaciones	3	7
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>



De acuerdo a la representación gráfica se observar que los reclamos presentaron un mayor porcentaje con un **48%**, y en un porcentaje menor las peticiones con un **2%**, no se presentaron denuncias.

Las quejas realizadas son por los siguientes aspectos:

CONCEPTO	QUEJAS
Inconformidad con el ingreso en portería, Infraestructura-daños en zonas comunes goteras, baño.	4
Inconformidad con gestión de órdenes médicas.	1
Inconformidad con lavandería	1
Inconformidad con manejo de gestión de insumos	1
Inconformidad con manejo de productos de uso personal	1
Inconveniente en recogida de adulto	1
Felicitaciones	3
Falta de humanización – actitud inadecuada	17
Solicitud de información	1
Inconvenientes con los familiares de los residentes	1
Inconvenientes con objetos personales	5
convivencia	3
Inconformidad entrega de medicamentos	1
Plaga en la institución	3
Recorder horarios de salidas	1
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>

Al revisar el cuadro control de PQRSDf enviado por el proceso de Gestión al Usuario se encuentra la siguiente clasificación de las quejas:

SEVERIDAD DE LA QUEJA	CANTIDAD	%
Leve	14	32
Moderada	24	54
Grave	6	14
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

#### ➤ PQRSDf INTERPUESTOS POR VEEDURÍAS

En el primer semestre del 2024 no se recibieron peticiones, quejas, reclamos o sugerencias por parte de veedurías ciudadanas, según la información aportada por el proceso de Gestión al Usuario.

#### ➤ PQRSDf RECIBIDAS POR SERVICIO

En el primer semestre del 2024, el **39% (17)** de las peticiones fueron asignadas al servicio de Gerontología, el **32% (14)** al servicio de Enfermería, el **11% (5)** a la Subgerencia Administrativa y Financiera, el **9% (4)** al SIAU, el **5% (2)** a Trabajo Social, el **2% (1)** a Psicología y otro **2% (1)** a Gerontología Psicosocial, como se muestra en el siguiente gráfico:



#### ➤ TIEMPO DE RESPUESTA DE LAS PQRSDF

El tiempo de respuesta de los cuarenta y cuatro (44) requerimientos fue el siguiente:

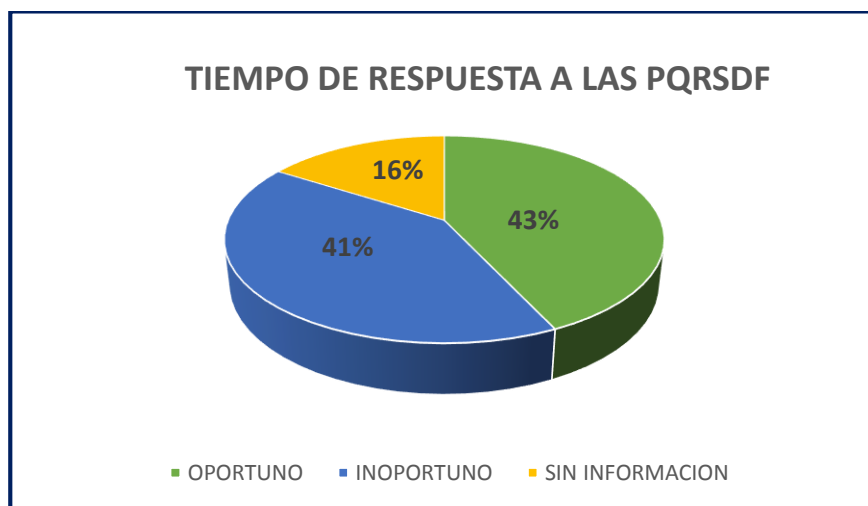
El 43% correspondiente a 19 PQRSDF fueron oportunas, el 41% equivalente a 18 PQRSDF fue inoportuno y del 16% equivalente a 7 PPQRSDF no se obtuvo información, ya que en el cuadro control y registro PQRSDF- FOR-GUS-14 suministrado por el SIAU no se describió la fecha de respuesta.

Del total de las PQRSDF oportunas el **13.4%** de las PQRSF fueron recibidas y cerradas entre uno y cinco días. El **22.1%** se recibió y se cerró entre seis y catorce días.

El 41% de los requerimientos fueron inoportunos, incumpliendo con los términos para resolver las distintas modalidades de peticiones, que es de quince (15) días hábiles siguientes a su recepción de acuerdo al artículo 14 de la ley 1755 del 2015.



TIEMPO DE RESPUESTA	PQRSDF	%	OPORTUNIDAD
0 día	1	2	Oportuno
4 día	5	11	Oportuno
5 día	1	2	Oportuno
6 día	1	2	Oportuno
8 día	1	2	Oportuno
10 días	2	5	Oportuno
11 día	4	9	Oportuno
12 días	2	5	Oportuno
14 días	2	5	Oportuno
-1	1	2	Inoportuno
-5	1	2	Inoportuno
-10	1	2	Inoportuno
-11	1	2	Inoportuno
-12	3	7	Inoportuno
-17	1	2	Inoportuno
-18	1	2	Inoportuno
-20	3	7	Inoportuno
-26	1	2	Inoportuno
-29 días	2	5	Inoportuno
-30 días	1	2	Inoportuno
-36 días	1	2	Inoportuno
-83 días	1	2	Inoportuno
SIN INFORMACION	7	16	SIN INFORMACION
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	



➤ **BUZON DE SUGERENCIAS**

Durante el primer semestre de 2024, en la apertura y revisión de los buzones de sugerencias ubicados en las áreas de: Capilla, Pensión, Hospitalización, y Trabajo Social, se encontraron PQRSDf 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	Febrero 05 de 2024	En el buzón de la portería se encontró una sugerencia correspondiente al mes de diciembre.
2	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	002	Febrero 23 de 2024	En el buzón de la portería se encontró una sugerencia
3	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	003	Abril 03 de 2024	En el buzón de la portería se encontró una queja.
4	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	004	Mayo 02 de 2024	En el buzón de pensión se encontró un reclamo.
5	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	005	Mayo 17 de 2024	No se encontraron PQRSDf en ninguno de los buzones.
6	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	006	Junio 14 de 2024	No se encontraron PQRSDf en ninguno de los buzones.

En la apertura de los buzones realizada en el mes de febrero, en la portería se encontró una PQRSDf correspondiente al mes de diciembre, esto debido a que en el mes de enero de 2024 no se realizó apertura de los buzones toda vez que no había funcionarios laborando en la oficina del SIAU.

En el mes de marzo no se realizó apertura de buzones de PQRSDf debido a situaciones administrativas.

El buzón de hospitalización se encuentra en mal estado, el cual se ha venido reportando desde el mes de febrero por parte de la responsable del SIAU y a la fecha no se ha reparado, situación que limita aún más el reporte de las PQRS por parte de los usuarios.



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

En el primer semestre de 2024 se registró el 01 de marzo de 2024 un (1) requerimiento de solicitud por medio del formulario web, siendo codificado la PQRSDF como SIAU-2024-12 y el 20 de mayo de 2024 se recibió un (1) requerimiento de sugerencia por medio del electrónico [siau@sanmiguel.gov.co.](mailto:siau@sanmiguel.gov.co), siendo codificada la PQRSDF como SIAU-2024-31.

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

De acuerdo al informe del primer semestre de 2024 entregado por la Oficina de SIAU se aplicaron 386 encuestas de satisfacción, 155 en el primer trimestre y 231 en el segundo trimestre tomando como referencia para la muestra la base de datos de los adultos mayores dependientes e independientes, utilizando los formatos ATU-PQR-for-001 y FOR-FOR-GUS-15.

Al revisar las encuestas en físico se contabilizaron un total de 358 encuestas aplicadas, lo cual no concuerda con lo reportado en el informe por parte del SIAU.

En el primer trimestre para la tabulación de las encuestas y determinar los porcentajes de satisfacción se utilizó la tabla encuesta de satisfacción realidad en el Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel ESE y para el segundo trimestre se utilizó como herramienta el formulario FROMS diseñado por el área de sistemas, el cual se considera una buena herramienta, pero no se tuvo en cuenta actualizar el procedimiento PRO-GUS-03 en lo relacionado con el cambio de la metodología de medición de la satisfacción.

## FORTALEZAS

Es importante resaltar que para el periodo entre enero y junio del 2024 se han realizado algunas mejoras el proceso de Atención al Usuario como:

- ✓ Se realiza mes a mes la apertura de los buzones en compañía de la oficina de Control Interno.
- ✓ Se elaboró, legalizó y se está aplicando el acta FOR-GUS-19 de apertura de los buzones como medida de control.
- ✓ Se elaboró el plan de mejoramiento interno del proceso.
- ✓ Se han buscado alternativas que faciliten la medición de la satisfacción de los usuarios.
- ✓ Se realiza control y seguimiento de los correos institucionales de las PQRSDf y el SIAU, igualmente de los requerimientos que llegan a través de la página web institucional.

## DEBILIDADES

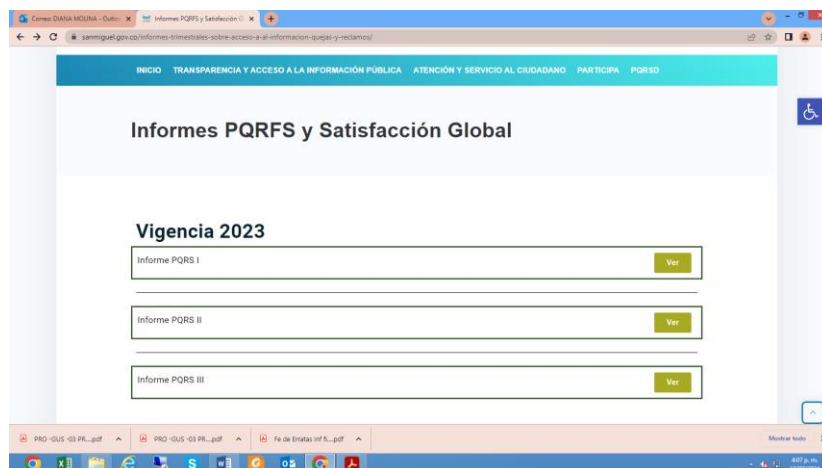
- Se están utilizando tres (3) formatos diferentes para el reporte de las PQRSDf (ATU-PQR-for-004 versión1- FOR-GUS-11 versión 2 del 14 de agosto de 2023 y FOR-GUS-11 versión 3 de 2024).
- Del total de las encuestas (386), se evidencia 122 encuestas sin firma y/o huella de los residentes encuestados, es decir el 32%.
- Los encuestados firmaron donde debe ir la firma del encuestador, por lo tanto este no firmó.
- No se tuvo en cuenta en el segundo trimestre el procedimiento PRO-GUS-003 versión 3, establecido para la medición de la satisfacción de los usuarios.
- Se determinó aplicar las encuestas para la medición de la satisfacción a los residentes dependientes e independientes, sin establecer parámetros definidos para sacar la muestra.
- En el segundo trimestre de 2024 no se aplicó encuesta de satisfacción a los usuarios externos (ambulatorio) de acuerdo a lo estipulado en el informe presentado por el responsable del SIAU en el cual se manifiesta: “Debido a que en la institución se presentó cambios de contratación de las EAPB, adicional no se generó con gran demanda atención en las consultas y los servicios que brinda la institución por el mismo motivo”.
- Se evidencian formatos de las encuestas sin diligenciar en su totalidad como es el caso de la fecha, el servicio, la edad y el sexo del encuestado.



- Para la medición de la satisfacción se están utilizando dos formatos diferentes, el ATU-PQR-for-001 de abril 20 de 2021 y For-Gus-15 marzo 01 de 2024.
- No fue posible determinar la cantidad de encuestas por mes toda vez que la información suministrada no tenía registrada la fecha de la aplicación de las encuestas.
- 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 la plantilla de Excel FOR-GUS-14.
- No se remitieron los oficios a los líderes de los procesos que obtuvieron el menor porcentaje de satisfacción, dando a conocer los resultados que arrojó la medición de la satisfacción, de acuerdo a lo estipulado en el procedimiento PRO-GUS-003.
- La fecha de recepción de las PQRSDF no se llevan en orden cronológico.
- No se diligencia completamente el formato FOR-GUS-14, ya que en la columna fecha de respuesta/cierre PQRSDF los datos de las ultimas 7 no fueron diligenciados, lo cual no permitió determinar el tiempo de oportunidad de respuestas de estas PQRSDF.
- No se da oportuna respuesta a los requerimientos de acuerdo a lo estipulado por la Ley.
- No se evidencian publicados en la página web institucional los informes del tercer trimestre 2023, primero y segundo trimestres del 2024 del consolidado del tratamiento de las PQRSF que se presenta a la Gerencia trimestralmente.

## RECOMENDACIONES GENERALES

- Se reitera la necesidad de realizar actividades que generen un buen conocimiento y manejo de los buzones de PQRSDF tanto a los funcionarios y colaboradores como en los Adultos Mayores.
- Se reitera la importancia de que se repare el buzón de sugerencias que se encuentra ubicado en el área de hospitalización que se encuentra en mal estado.
- Se recomienda que las solicitudes se ingresen dentro de la modalidad “petición”, ya que dentro de la PQRSDF no está definida las solicitudes y se están relacionando y analizando en el SÍAU como un componente más de las PQRSDF.
- Se recomienda revisar los formatos que están siendo utilizados en el proceso, ya que se han actualizado y se continúan utilizando tanto el anterior como el que se modificó.
- Es importante que las encuestas de diligencien completamente y de forma adecuada.
- Se recomienda acogerse a lo establecido en el procedimiento para llevar a cabo las actividades de medición de satisfacción y de considerarse necesario realizar cambios es importante que primero se modifique el procedimiento.
- Para la toma de decisiones gerenciales es necesario e importante que se apliquen las encuestas de satisfacción a los usuarios externos y/o ambulatorios lo cual permite a la institución generar acciones de mejoramiento que permitan el logro de los objetivos institucionales.
- Es de suma importancia que se cumpla con los tiempos establecido por la Ley para dar respuesta oportuna a los requerimientos tramitados a través de las PQRSDF, con el fin de evitar posibles sanciones.
- Se recuerda que el informe consolidado del tratamiento de las PQRSF que se presenta a la Gerencia trimestralmente debe ser publicado en la página web para el control social, teniendo en cuenta que a la fecha no se encuentran publicados los informes del cuarto trimestre de 2023, primer y segundo trimestre 2024.



## 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 2024.

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