



**EVALUACION SEGUNDO SEMESTRE 2023  
PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS,  
SUGERENCIAS DENUNCIAS Y FELICITACIONES  
1.5.2.06**



## **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 Felicitaciones (PQRSDF) y rendir el informe semestral.

## **ALCANCE**

El presente informe corresponde a las PQRSDF que fueron registradas y canalizadas durante el 01 de julio al 31 de diciembre de 2023.

## **METODOLOGIA Y EJECUCION**

Se remitió oficio No. 1.16.1.003-2024 de fecha 03 de enero de 2024, con el cual se solicitó la información relacionada con los registros de las PQRSDF recibidas y tramitadas entre los meses de julio a diciembre de 2023.

Con la información recibida a través del correo electrónico los días 11, 12 y 29 de enero 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 Y FELICITACIONES :

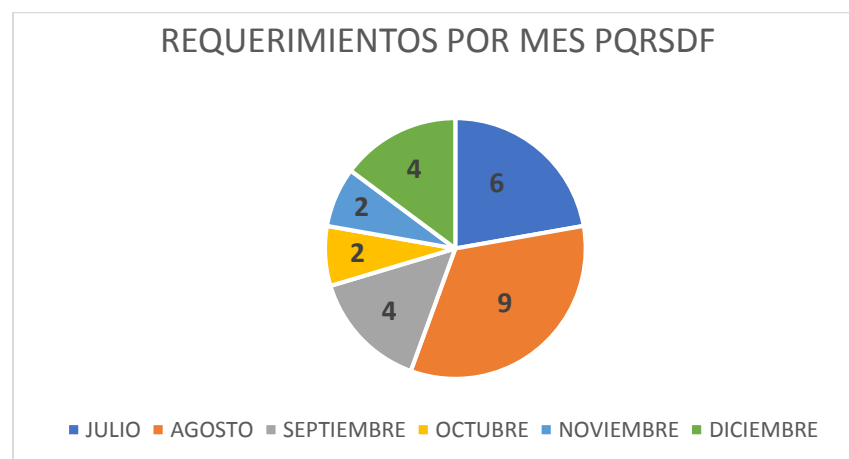
Durante el segundo semestre de 2023 fueron radicados en total **33** requerimientos, de acuerdo a la información suministrada por el responsable del proceso de Gestión al Usuario a través del informe PQRSDf y medición de satisfacción del usuario segundo semestre 2023 enviado a Gerencia.

#### FRECUENCIA PQRSDf POR MES - SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2023

Tipo de PQRSDf	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
PETICIÓN	0	1	1	1	0	1	4
QUEJA	8	7	4	2	2	4	27
RECLAMO	0	0	0	0	0	0	0
SUGERENCIAS	0	0	0	0	0	0	0
DENUNCIAS	0	0	0	0	0	0	0
FELICITACIÓN	0	2	0	0	0	0	2
<b>TOTAL SEMESTRE</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>33</b>

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

MES	REQUERIMIENTOS
JULIO	6
AGOSTO	9
SEPTIEMBRE	4
OCTUBRE	2
NOVIEMBRE	2
DICIEMBRE	4
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>



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

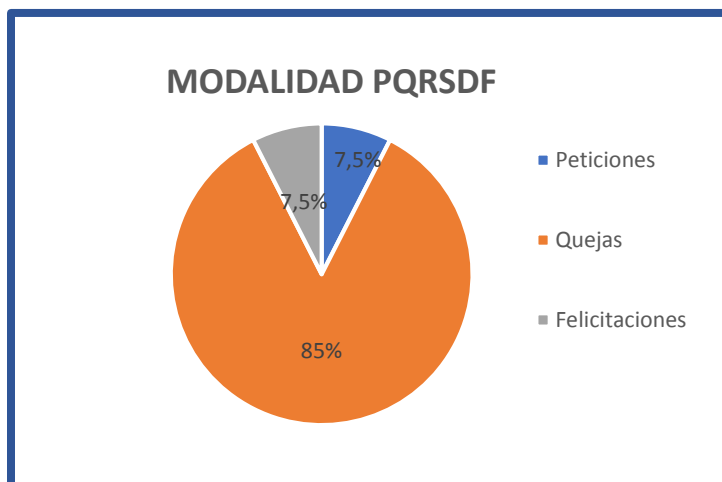
MES	REPORTE INFORME	REPORTE CUADRO CONTROL
<b>JULIO</b>	4	6
<b>AGOSTO</b>	27	9
<b>SEPTIEMBRE</b>	0	4
<b>OCTUBRE</b>	0	2
<b>NOVIEMBRE</b>	0	2
<b>DICIEMBRE</b>	2	4
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>27</b>

Lo anterior no genera confianza en la información entregada.

➤ **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	2	7.5%
Quejas	23	85%
Reclamos	0	0%
Sugerencias	0	0%
Denuncias	0	0%
Felicitaciones	2	7%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>





De acuerdo a la representación gráfica se observó que las quejas prevalecen con un **85%**, y en un porcentaje menor las felicitaciones con un **7.5%**, igualmente las peticiones con el **7.5%**. No se presentaron reclamos, sugerencias ni denuncias durante este periodo evaluado.

Aunque no se consignó en el informe PQRSDf y medición de satisfacción del usuario segundo semestre del año 2023 enviado a Gerencia la clasificación de la severidad de la queja, desde la oficina de Control Interno 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	15	58%
Moderada	4	17%
Grave	6	25%
TOTAL	25	

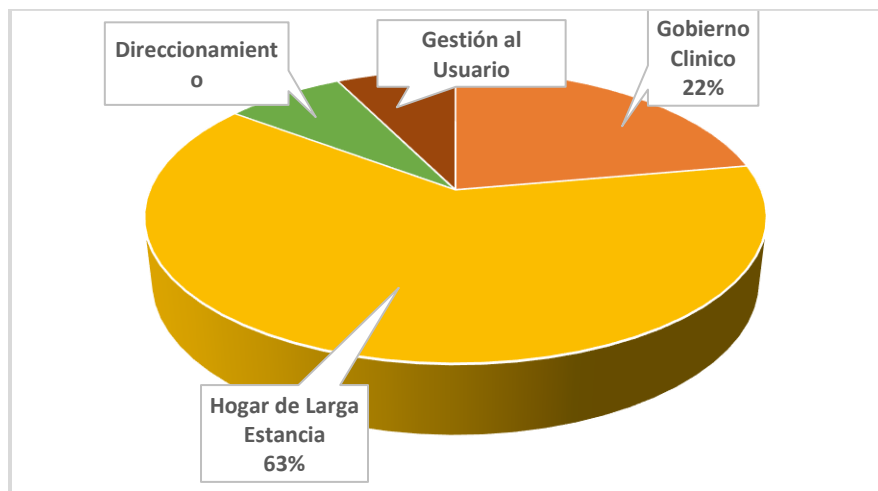
Las dos (2) PQRSDf faltantes son felicitaciones.

#### ➤ PQRSDf INTERPUESTOS POR VEEDURÍAS

En el segundo 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.

#### ➤ PQRSDf RECIBIDAS POR DEPENDENCIA

En el segundo semestre del 2023, el **63% (17)** de las peticiones fueron asignadas al proceso de **Hogar de Larga Estancia**, el **22.2% (6)** fue asignado al proceso de **Gobierno Clínico**, el **7.4% (2)** fue asignado al proceso de **Direccionamiento** y el **7.4% (2)** al proceso **Gestión al Usuario** como se muestra en el siguiente gráfico:

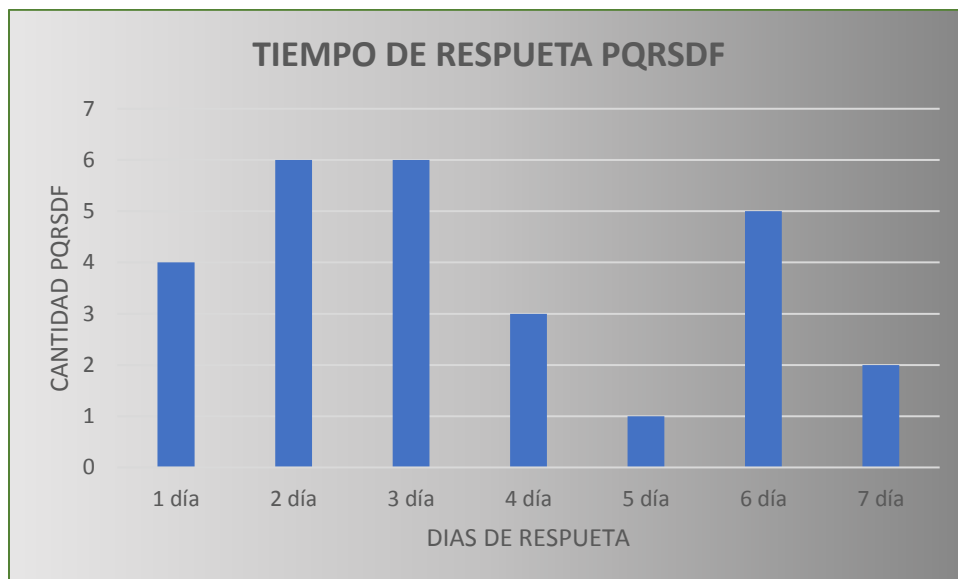




➤ **TIEMPO DE RESPUESTA DE LAS PQRSDF**

El tiempo de respuesta de los veintidos (27) requerimientos fue el siguiente:

TIEMPO DE RESPUESTA	PQRSDF	%	OPORTUNIDAD
1 día	4	15%	Oportuno
2 día	6	22%	Oportuno
3 día	6	22%	Oportuno
4 día	3	11%	Oportuno
5 día	1	4%	Oportuno
6 día	5	19%	Oportuno
7 día	2	7%	Oportuno
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	



El 59% de las PQRSF fueron recibidas y cerradas entre uno y tres días. El 41% se recibió y se cerró entre cuatro y siete días.

En general el tiempo de respuesta promedio de los requerimientos fue de tres (3) días cumpliendo 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.

➤ **BUZON DE SUGERENCIAS**

Durante el segundo semestre de 2023, en la apertura y revisión de los buzones de sugerencias ubicados en las áreas de: Capilla, Pensión, Hospitalización, y Trabajo Social, no 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.	Sin Numero	Septiembre 15 de 2023	No se encontraron PQRSDF en ninguno de los buzones.
2	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	Sin Numero	Septiembre 29 de 2023	No se encontraron PQRSDF en ninguno de los buzones.
3	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	Sin Numero	Octubre 17 de 2023	No se encontraron PQRSDF en ninguno de los buzones.
4	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	Sin Numero	Octubre 31 de 2023	No se encontraron PQRSDF en ninguno de los buzones.
5	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	004	Noviembre 14 de 2023	No se encontraron PQRSDF en ninguno de los buzones.
6	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	004	Noviembre 30 de 2023	No se encontraron PQRSDF en ninguno de los buzones.
7	Capilla, Pensión, Hospitalización y Trabajo social para el servicio SIAU.	004	Diciembre 15 de 2023	No se encontraron PQRSDF en ninguno de los buzones.

En las actas de apertura de los buzones suministradas por los responsables del SIAU no se evidencian los meses de julio y agosto, por lo tanto no se cuenta con evidencias que soporten la realización del respectivo proceso de apertura durante estos meses, además las actas de noviembre y diciembre presentan el mismo número de consecutivo.

Cabe aclarar que los funcionarios de Control Interno no participaron de la apertura de los buzones en el segundo semestre de 2023 teniendo en cuenta que no se invitó a esta actividad por parte del SIAU, aunque en las actas de septiembre 15 a diciembre 15 de 2023 de apertura de los buzones se manifiesta que se realizó en compañía de representante de la oficina de Control Interno.

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

En el segundo semestre de 2023 los PQRSDF 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.

Con relación a los canales virtuales la oficina del SIAU no presentó evidencias de PQRSDF que se hubieran recibido a través del correo electrónico, por lo tanto 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**

De acuerdo al informe del segundo semestre de 2023 rendido a la Gerencia por la Oficina de Atención al Usuario se aplicaron aleatoriamente 565 encuestas de satisfacción, 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.

En los cuadros de los tabulados remitidos por correo electrónico por parte de los responsables del SIAU se evidencia que se aplicaron 545 encuestas de satisfacción mostrando una diferencia de 20 encuestas con el informe del segundo semestre de 2023 presentado por el SIAU a la Gerencia donde se describen 565 encuestas, lo cual genera desconfianza en la información suministrada, además no fue posible realizar un análisis exhaustivo de la medición de la satisfacción toda vez que se solicitaron los documentos en físico, pero los colaboradores encargados en el momento no encontraron la información y manifestaron que no se le hizo la entrega de los mismos.

**NUMERO DE ENCUESTAS REALIZADAS POR MES SEGÚN CUADRO DE TABULADOS**

MES	NUMERO DE ENCUESTAS
JULIO	97
AGOSTO	87
SEPTIEMBRE	98
OCTUBRE	77
NOVIMBRE	97
DICIEMBRE	89
<b>TOTAL</b>	<b>545</b>



## 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 inconsistencias entre la información relacionada en el informe del segundo semestre remitido a la Gerencia y la información suministrada a la Oficina de Control Interno. Total de PQRSDf del segundo semestre informe a Gerencia (33) y las registradas en el cuadro de control y registro PQRSDf (27). Total encuestados en informe a Gerencia 565 y las registradas en el cuadro de tabulados 545.
- No se suministró información relacionada con las PQRSDf recibidas a través de los correos electrónicos.
- Los Formato ATU- PQRs- For-004 que soportan los registros de las PQRSDf del segundo semestre 2023 suministrados en físico a la Oficina de Control Interno, no se encontraban organizados ni en orden cronológico.
- Se evidenciaron documentos que no corresponden a los formatos de las PQRSDf además están incompletos.
- La información registrada en el cuadro de control y registro de las PQRSDf no se diligencia teniendo en cuenta la fecha de llegada de las PQRSDf para asignar los números, no se conserva el consecutivo, no se diligencia la información completa, las fechas límite de respuesta no se contabiliza correctamente.
- Se evidenciaron PQRSDf en físico que no se registraron en el cuadro control y registro, mostrando que el porcentaje de PQRSDf que realmente llegaron al SIAU es mayor al realmente reportado, lo cual muestra un mal manejo de la información y de los documentos.

### PQRSDf NO REGISTRADAS EN EL CUADRO CONTROL PQRSDf

	FECHA DE LA QUEJA	NOMBRE DEL SOLICITANTE
1	Julio 13 de 2023	Diana Patricia Echeverry Hincapié
2	Julio 14 de 2023	Hugo Ojeda Medina
3	Julio 17 de 2023	Edilsa Soto
4	Septiembre 12 de 2023	Luis Mario Hurtado Rivera
5	Septiembre 12 de 2023	Luis Mario Hurtado
6	Septiembre 28 de 2023	Diana Patricia Echeverry Hincapié
7	Octubre 04 de 2023	Aquilino Viafara
8	Octubre 03 de 2023	Flor Alicia Jiménez
9	Octubre 11 de 2023	Alfonso Villegas
10	Octubre 12 de 2023	José Manuel Bonilla

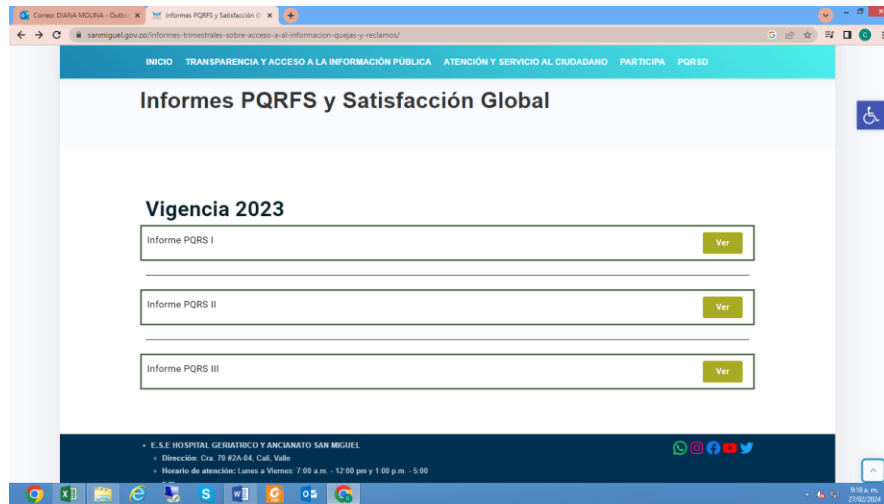


11	octubre 13 de 2023	Paola Andrea Agudelo
12	octubre 13 de 2023	María Lucedid Gómez
13	Octubre 13 de 2023	Luisa Agrono
14	octubre 18 de 2023	Zoraida Erazo
15	Octubre 18 de 2023	Ana Magaly Caicedo
16	octubre 23 de 2023	María Lucedid Gómez
17	Octubre 24 de 2023	Evelia Calcuan

- 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 la cual presenta debilidades en el manejo.
- 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.
- 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 más usadas por la comunidad en general, igualmente a las solicitudes que llegan a través de la página web.
- Se recomienda establecer un sistema de control de seguridad de la información tanto digital como física, teniendo en cuenta que se ha tenido 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. Además que dicha información sea coherente con los informes de PQRSDF enviados a Gerencia.
- Se recomienda realizar actividades que generen un buen conocimiento y manejo de los buzones de PQRSDF tanto en los funcionarios y colaboradores como en los Adultos Mayores.
- 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, teniendo en cuenta que a la fecha no se encuentra publicado el informe del cuarto trimestre de 2023.



- Se reitera revisar en compañía del responsable de sistemas el cuadro de registro y control de las PQRSDF, con el fin de ajustarlo y poder minimizar la manualidad al momento de la generación de datos y así evitar errores en la información.

## 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 segundo 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