



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO	FR- GE-AI-02
VERSIÓN	01
FECHA	04-2014
HOJA	1 / 4

PROCESO O ÁREA AUDITADA: SIAU

FECHA DE ELABORACIÓN: Julio 13 de 2022

RESPONSABLE: ELVIS BUELVAS

DESTINATARIO:
DUVER DICSON VARGAS ROJAS

ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA

OBJETIVO:

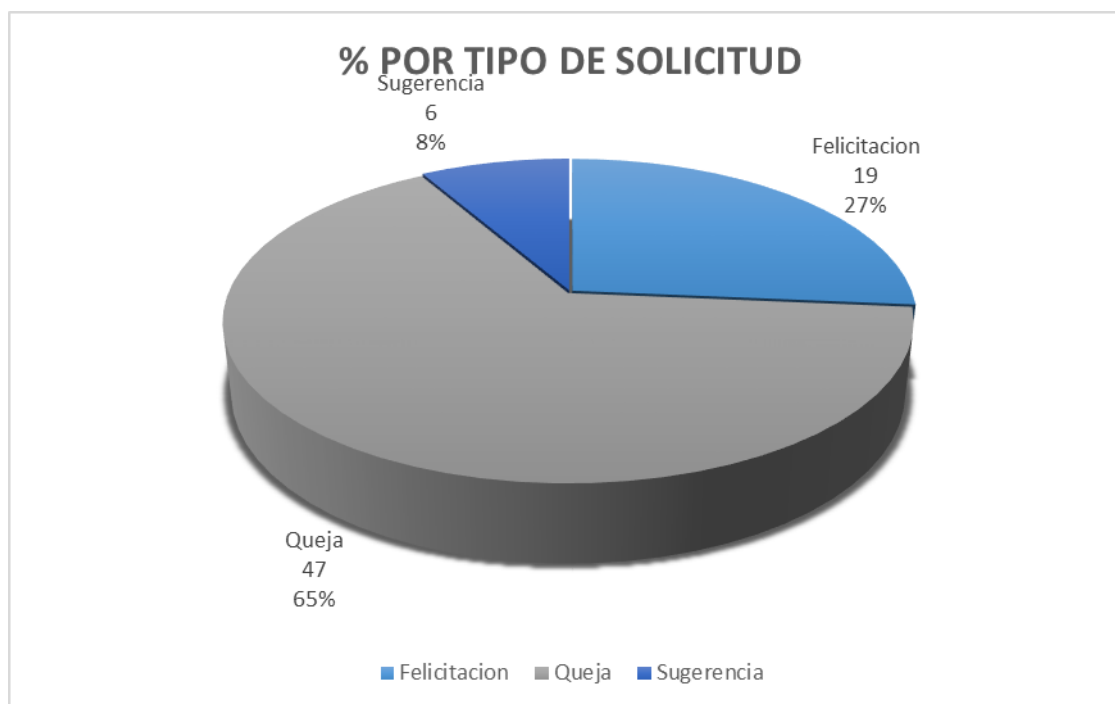
Dar cumplimiento al Artículo 76 de la ley 1474 de Julio 12 de 2011, la Oficina de Control Interno del Hospital Rosario Pumarejo de López, presenta el Informe de seguimiento para el I semestre del año 2022, del proceso de peticiones, quejas y reclamos (PQR), radicadas ante los diferentes canales de comunicación de la oficina de atención al usuario para la vigencia en mención.

ALCANCE:

Realizar un informe de seguimiento a las PQRS recibidas para el Primer semestre del 2022. En el presente informe se realizará un análisis de la trazabilidad en el proceso de atención al usuario desde la radicación de las PQRS por los diferentes medios de comunicación hasta el trámite correspondiente.

METODOLOGÍA: Para evidenciar el cumplimiento a la normatividad se solicitó información pertinente en por medio electrónico al área de SIAU.

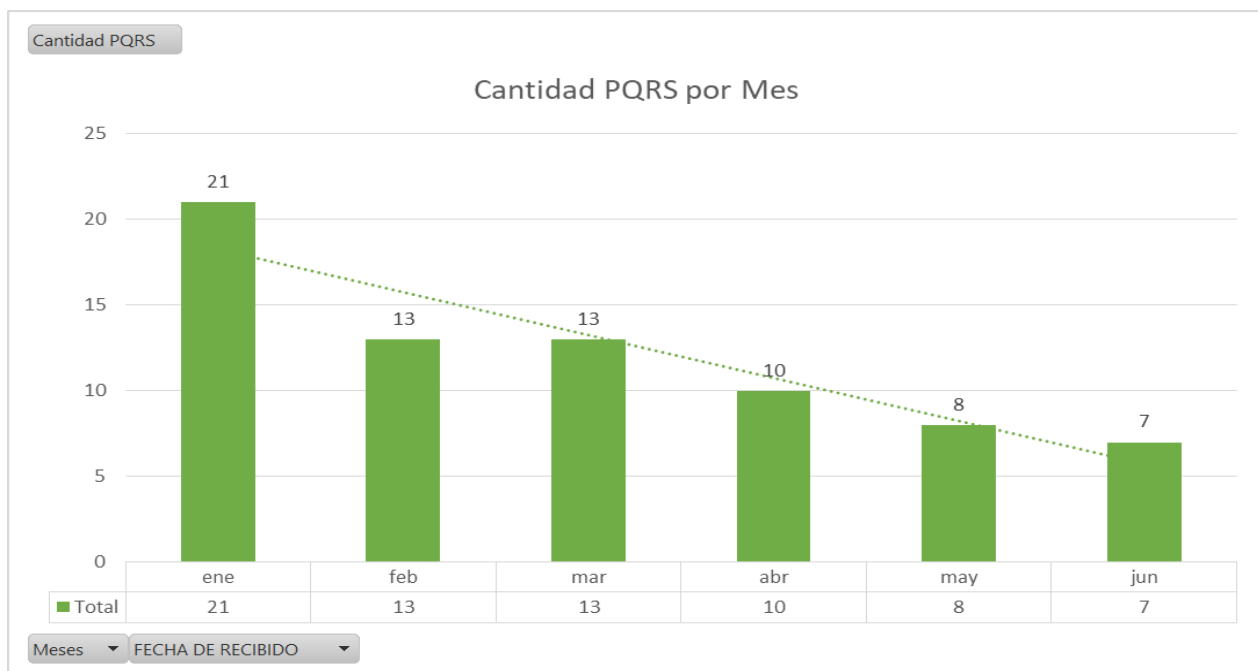
1. ANALISIS PQRS I SEMESTRE 2022



TIPO DE SOLICITUD	No.
Felicitación	19
Queja	47
Sugerencia	6
Total	72

Para el I semestre de 2022, se puede analizar que en total la ESE recibió un total de 72 solicitudes, donde la mayoría fueron quejas con un total de 47, seguidas por 19 felicitaciones y 6 sugerencias.

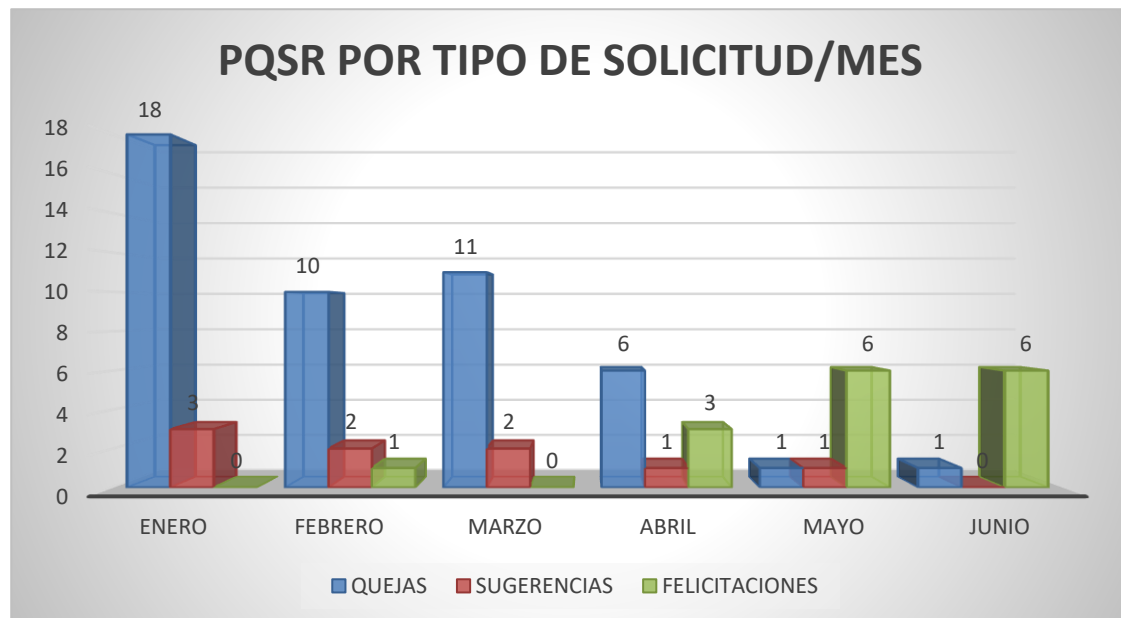
2. PQRS COMPORTAMIENTO MENSUAL



Mes	Cantidad PQRS	%
ene	21	29%
feb	13	18%
mar	13	18%
abr	10	14%
May	8	11%
jun	7	10%
Total general	72	100%

De las 72 PQRS presentadas en el I Semestre, se puede observar que en el mes de enero 2022 se presentaron en total 21 PQRS que representan el 29%, en febrero 13 que representa el 18% , en marzo 13 que representa el 18% , en abril 10 que representan el 14% , en mayo 8 que representan el 11% y en junio 7 que representan el 10%.

3. COMPORTAMIENTO MENSUAL POR TIPO DE SOLICITUD



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	Total
QUEJAS	18	10	11	6	1	1	47
SUGERENCIAS	3	2	2	1	1	0	9
FELICITACIONES	0	1	0	3	6	6	16
Total	21	13	13	10	8	7	72

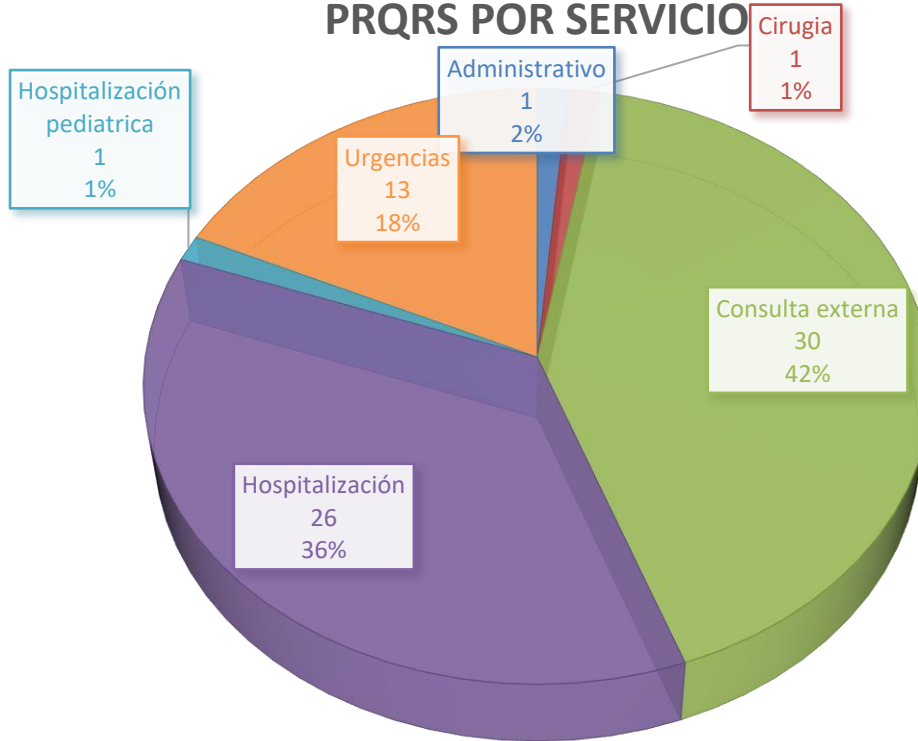
Se puede observar que en el mes de enero se presentaron 18 quejas y 3 sugerencias, en el mes de febrero se presentaron 10 quejas, 2 sugerencias y 1 felicitaciones, en el mes de marzo 11 quejas, 2 sugerencias y 1 felicitaciones, en el mes de abril se presentaron 6 quejas, 3 felicitaciones, 1 sugerencia, en el mes de mayo se presentaron 6 felicitaciones, 1 queja, 1 solicitud, y en el mes de junio se presentaron 6 felicitaciones, 1 queja.

Se puede analizar que en los meses de enero con 18 quejas, febrero con 10 quejas y marzo con 11 quejas, fue en los meses donde se presentaron más quejas en la ESE, y en el mes de mayo y junio fueron los meses donde menos quejas se presentaron por parte de los usuarios con un total de 1 en cada mes.

En este comportamiento podemos observar la variación positiva para este semestre donde se reducen la presentación de quejas en la ESE por parte de los usuarios y aumenta el número de felicitaciones recibidas al finalizar el semestre evaluado.

4. ANALISIS POR SERVICIO Y TIPO DE SOLICITUD

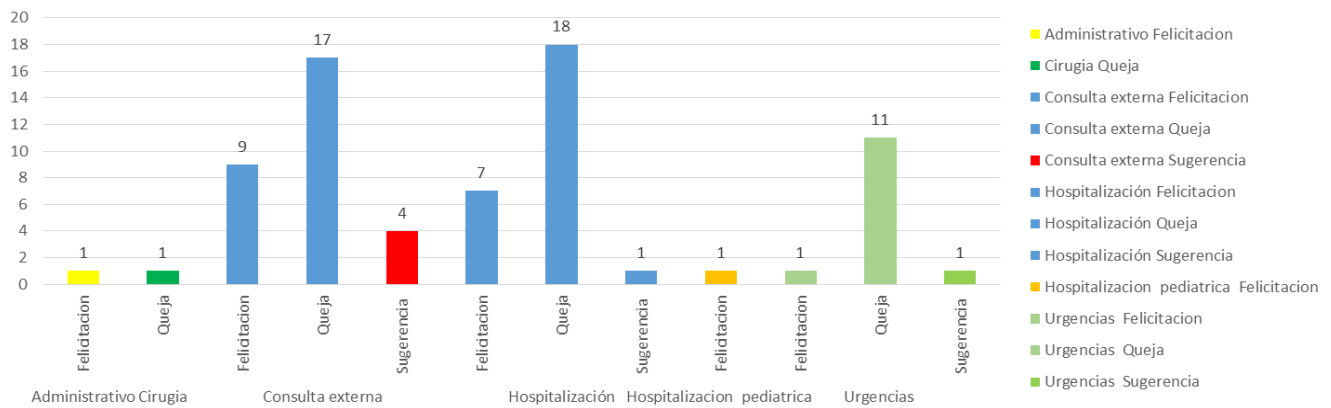
PRQRS POR SERVICIO



Se evidencia que el servicio donde se presentó el mayor número de PQRS fue en consulta externa con un total de 30 que representan un 42% del total de PQRS presentados en el I semestre de 2022, seguido por el servicio de hospitalización con un total de 26 PQRS que representan el 36%, el servicio de urgencia con un total de 13 PQRS que representan el 18%, seguidos por los servicios de cirugía, administrativo y hospitalización pediátrica con 1 PQRS cada uno, que representan el 1% respectivamente.

Cuenta de TIPO_SOLICITUD

TIPO DE PQRS/SERVICIO

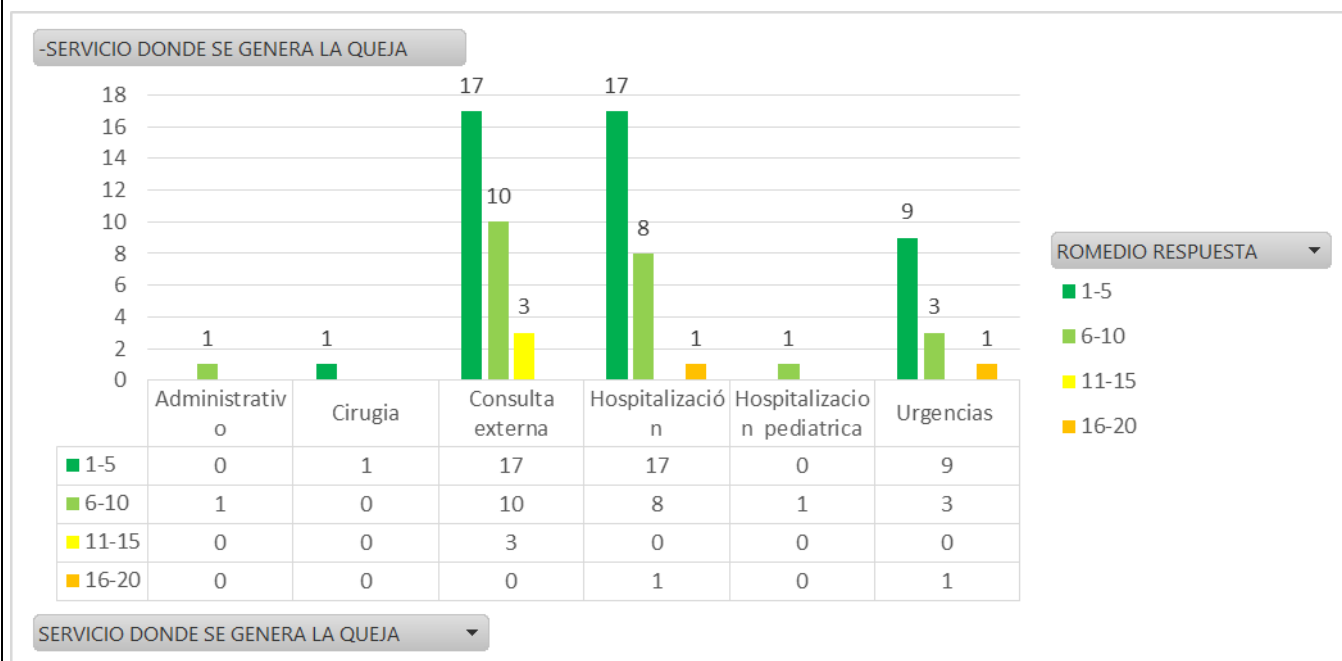


SERVICIO DONDE SE GENERA LA QUEJA TIPO_SOLICITUD

Servicio/Tipo de solicitud	No.
Administrativo	1
Felicitación	1
Cirugía	1
Queja	1
Consulta externa	30
Felicitación	9
Queja	17
Sugerencia	4
Hospitalización	26
Felicitación	7
Queja	18
Sugerencia	1
Hospitalización pediátrica	1
Felicitación	1
Urgencias	13
Felicitación	1
Queja	11
Sugerencia	1
Total general	72

Se puede evidenciar que el servicio en el que se presentan mayor número de quejas es Hospitalización con 18 quejas y consulta externa con 17 quejas y el servicio donde se presentaron mayor número de felicitaciones es el servicio de consulta externa con un total de 9, seguidos por hospitalización con 7.

5. ANALISIS TIEMPOS DE RESPUESTA PQRS



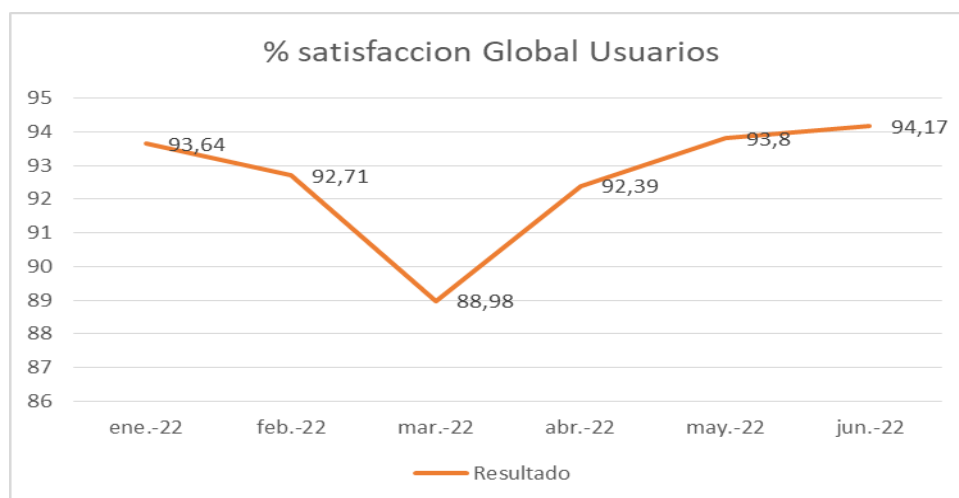
SERVICIO DONDE SE GENERA LA QUEJA	Rango Días Promedio Resp.				Total general
	1-5	6-10	11-15	16-20	
Administrativo	0	1	0	0	1
Cirugía	1	0	0	0	1
Consulta externa	17	10	3	0	30
Hospitalización	17	8	0	1	26
Hospitalización pediátrica	0	1	0	0	1
Urgencias	9	3	0	1	13
Total general	44	23	3	2	72

Se puede analizar la ESE en el semestre tuvo un tiempo de respuesta promedio total a las solicitudes que se reciben de 5,58 días.

Con respecto al análisis de las respuesta se puede analizar que 44 de las PQRS se les dio respuesta en rango de 1-5 días, 23 de las PQRS en un promedio 6-10 días , 3 de las PQRS en un promedio de 11-15 días y 2 de las PQRS en un promedio de 16-20 días.

Por cada una de los servicios se puede observar que el servicio que tiene un promedio de respuesta más ágil entre 1-5 días son los servicios de consulta externa y hospitalización y los servicios que presentaron más demora en su respuesta fueron urgencias y hospitalización con un rango de 16-20 días.

6. ANALISIS TASA DE SATISFACCION GLOBAL



Se puede analizar que el indicador de tasa de satisfacción global se mantiene en promedio de 92,62 por debajo de la meta establecida por la intervención forzosa por la entidad Super Intendencia Nacional de Salud la cual es del 95%.

Se puede observar que el mes de marzo hubo una disminución significativa en el % de satisfacción con un 88,98% y para los meses siguientes el indicador aumenta al promedio de los meses anteriores, presentando en el mes de junio un resultado del 94,17% el cual se aproxima a la meta trazada.

7. BUZONES DE SUGERENCIAS

La ESE cuenta con 10 buzones, de los cuales solo 2 se encuentran en funcionamiento: 1 ubicado en UCI PEDIATRICA y 1 en el área administrativa.

Se informa por parte del coordinador de SIAU que los 8 buzones que no se encuentran en funcionamiento ya se les realizó una revisión, se está a la espera de los trámites para el funcionamiento de los mismos.

Se informa que la apertura de buzones se realiza los días jueves, en presencia de un funcionario de SIAU, un miembro de la asociación de usuarios y una funcionaria de cada servicio, se realiza el conteo de las PQRSF y se elabora el acta correspondiente de cada servicio donde fue encontrado.

A los mismos se les da respuestas en el término establecido de 15 días y cuando son de manera presencial se intenta darle la respuesta de forma inmediata.

CONCLUSIONES

- La oficina Asesora de Control interno concluye que el Sistema de Quejas y Reclamos del Hospital cuenta con unas fortalezas como el funcionamiento de la oficina del SIAU conformado por 1 coordinador, 1 auxiliar, 4 trabajadores sociales, 2 técnicos administrativos encargados de las citas médicas que brindan apoyo a las actividades de atención al usuario, en esta oficina se brinda atención personalizada a los usuarios, lo que permite en tiempo real resolver las inquietudes presentadas por los usuarios.
- Se disponen de diferentes medios para la radicación de las PQRSF: Medio físico en la Oficina de SIAU, A través de la página web, correo institucional, líneas telefónicas, con el fin de que la comunidad pueda presentar sugerencias, peticiones y reclamos de manera ágil y oportuna.
- Se realizan capacitaciones a la alianza de usuarios en los temas de: Deberes y derechos, política de participación social.
- Se cuenta con formatos de encuestas de satisfacción con mejoras según recomendaciones generadas por la Superintendencia Nacional de Salud.
- La ESE cuenta con buzones en todas las áreas, para el uso del público en general, que es vigilado y revisado periódicamente por el área de SIAU, pero la mayoría no se encuentra operando en la vigencia evaluada.
- En el semestre evaluado el servicio donde se presentó el mayor número de PQRS fue en consulta externa con un total de 30 que representan un 42% del total de PQRS presentados en el I semestre de 2022, seguido por el servicio de hospitalización con un total de 26 PQRS que representan el 36%, el servicio de urgencia con un total de 13 PQRS que representan el 18%, seguidos por los servicios de cirugía, administrativo y hospitalización pediátrica con 1 PQRS cada uno, que representan el 1% respectivamente.

- Se presentó una variación positiva para este semestre donde se reducen la presentación de quejas en la ESE por parte de los usuarios y aumenta el número de felicitaciones recibidas al finalizar el semestre evaluado.
- El Tiempo promedio de respuesta para las PQRSF en la ESE es de 5,58 días.

OBERVACIONES

- Se puede analizar que el indicador de tasa de satisfacción global se mantiene en promedio de 92,62 por debajo de la meta establecida por la intervención forzosa por la entidad Super Intendencia Nacional de Salud la cual es del 95%.
- La ESE cuenta con 10 buzones en todas las áreas, para el uso del público en general, que es vigilado y revisado periódicamente por el área de SIAU, pero 8 de estos no se encuentra operando en la vigencia evaluada.
- Se presentan quejas en las que se resaltan: un trato o conductas inadecuadas por parte del personal asistencial, falta de información oportuna, demoras en la atención.
- Se presentan quejas referentes a temas administrativos como lo son: ascensores dañados, aseo deficiente, falta de camillas.


RECOMENDACIONES

- Brindar Sensibilización en los temas de humanización, calidad, atención al usuario en las diferentes áreas de la ESE y reforzar en los servicios de hospitalización, consulta externa y urgencias que fue donde se presentaron mayor número de quejas en las que se resaltan: un trato o conductas inadecuado por parte del personal asistencial, falta de información oportuna, demoras en las atención.
- Analizar las quejas referentes a temas administrativos como lo son: ascensores dañados, aseo deficiente, falta de camillas y realizar acciones para subsanar estas deficiencias y garantizarle al usuario una atención con calidad.
- Crear conciencia a través de capacitaciones, sensibilizaciones en todos los funcionarios para que contribuyan en el mejoramiento de la atención a los usuarios y la importancia de dar cumplimiento a la normatividad en cuanto a las PQRS en los funcionarios de la ESE.
- Reforzar la socialización de procesos y procedimientos relacionados con los procesos misionales y de apoyo para lograr una atención estandarizada y en un tiempo que permita satisfacer las necesidades de los usuarios.
- Darle solución inmediata a la operatividad de los buzones que se encuentran sin funcionamiento para garantizar a los usuarios los instrumentos para hacernos llegar las observaciones y reclamaciones que estimen convenientes sobre el funcionamiento de la ESE, así como para la mejora de la calidad de los servicios.
- Realizar acciones que permitan lograr mejorar el indicador de satisfacción al usuario y cumplir con la meta del 95%

- Los líderes responsables de los procesos deben analizar las quejas de su resorte y de esta forma medir nuestras falencias y debilidades, proyectar planes de mejora entre los responsables y la oficina de atención al usuario que conlleven a subsanar estas problemáticas.
- Consolidar y remitir a control interno información de PQRS mensual con información detallada como: Cuadro consolidado con las PQRS que contenga asunto de la queja, fecha de recibido, fecha de respuesta, respuesta, servicio donde se genere la queja, causal de la queja, para poder realizar un seguimiento a las PQRS, análisis y un informe semestral más eficaz y que sirva para la toma de decisiones y medidas a la alta gerencia.

ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROPUESTA

Elaborar un plan de mejoramiento con las observaciones encontradas y presentarlo a la oficina de control interno para aprobación y seguimiento.

Elaborado	
Nombre:	MARIA ANDREA DAZA URBINA
Cargo:	ASESORA DE CONTROL INTERNO
Firma:	



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO	FR- GE-AI-02
VERSIÓN	01
FECHA	04-2014
HOJA	2 / 4



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO	FR- GE-AI-02
VERSIÓN	01
FECHA	04-2014
HOJA	5 / 4