

 <p>NIT: 892399994-5</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-009
		VERSIÓN	001
	Proceso: Gestión de Control Interno	FECHA	06/02/2023
		HOJA	Página 1 de 13

PROCESO O ÁREA AUDITADA:	FECHA DE ELABORACIÓN:
SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIOS-PQRS	14/07/2025.
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROCESO O ÁREA:	DESTINATARIO:
VANESSA BERMEJO SARMIENTO PROFESIONAL OFICINA DE RELACAMIENTO CON EL CUIDADANO	JOSE OCTAVIANO LIÑAN MURGAS AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR

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 2025, del proceso de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y felicitaciones (PQRSF), 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 PQRSF recibidas para el segundo Primer semestre de 2025. En el presente informe se realizará un análisis de la trazabilidad en el proceso de atención al usuario desde la radicación de las PQRSF por los diferentes medios de comunicación hasta el trámite correspondiente, mejoras en el proceso de atención al usuario, tiempos de respuesta, indicador de satisfacción al usuario.
METODOLOGÍA:	Para realizar este informe de seguimiento se tomó como base la matriz consolidada de PQRS remitida por la oficina de atención al usuario del I semestre de 2025 y demás soportes de SIAU y para evidenciar el cumplimiento se tendrá en cuenta las técnicas de auditoria generalmente aceptadas y establecidas en el procedimiento de auditoria de la oficina de control interno; tales como la observación, revisión selectiva, indagación, entrevista y comprobación.

DESARROLLO DEL INFORME

La ESE cuenta con el funcionamiento de la oficina del SIAU, que brinda atención personalizada a los usuarios, lo que permite en tiempo real resolver las inquietudes presentadas por los usuarios.

Los mecanismos que tiene la institución para que los usuarios presenten las PQRSF son:

I) Buzones de sugerencias, ubicados en las diferentes Áreas de la institución.

II) Oficina de Atención al Usuario (SIAU). III) Líneas telefónicas: 317 5153642 y 300753 3532.

IV) Correo electrónico: SIAU@hrplopez.gov.co.

V) Página web: <https://hrplopez.gov.co/sitio/index.php/es/servicio-al-ciudadano/peticiones-quejas-y-Reclamos>. Toda PQRSF

1. ANALISIS PQRS I SEMESTRE 2025



TIPO DE REQUERIMIENTO	No.
QUEJA	31
RECLAMO	3
FELICITACIONES	27
PQR SUPERSALUD y SSD	2
Total general	63

Para el I Semestre de 2025, se puede analizar que en total la ESE recibió un total de 63 solicitudes, donde la mayoría fueron Quejas con un total de 31 que representan el 49%, seguidas por Felicidades con 27 que representan un 43%, 3 reclamo que representa un 5% y 2 pqs de Superintendencia nacional de salud y Secretaria de salud.

2. PQRS COMPORTAMIENTO MENSUAL

INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

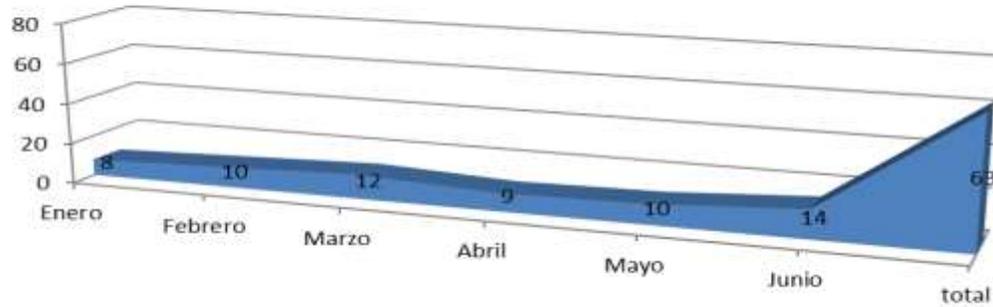
CÓDIGO GCI-FR-009

VERSIÓN 001

FECHA 06/02/2023

HOJA Página 3 de 13

Total de requerimientos por mes



Mes	No.de requerimientos
Enero	8
Febrero	10
Marzo	12
Abril	9
Mayo	10
Junio	14
total	63

INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA

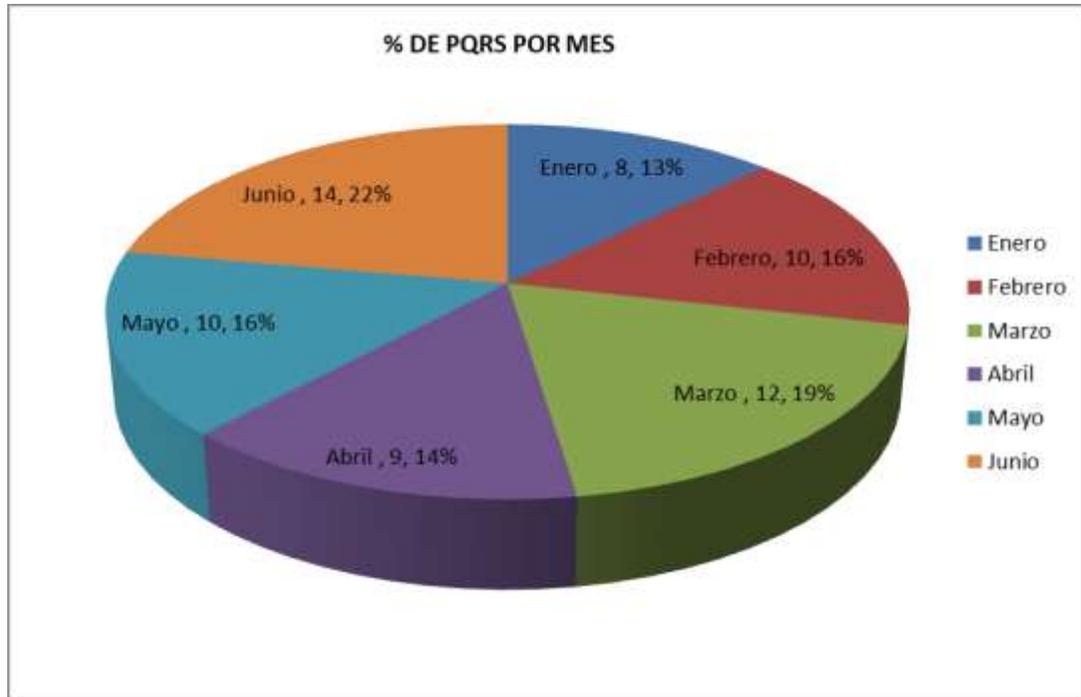
Proceso: Gestión de Control Interno

CÓDIGO GCI-FR-009

VERSIÓN 001

FECHA 06/02/2023

HOJA Página 4 de 13



De las 63 PQRSF presentadas en el I Semestre de 2025, se puede observar que en el mes de Enero 2025 se presentaron en total 8 PQRS que representan 22%, en Febrero se presentaron 10 que representa el 16%, en Marzo se presentaron 12 que representa el 19%, en Abril se presentaron 9 que representan el 14%, en Mayo se presentaron 10 que representan el 16% y en Junio se presentaron 14 que representan el 22%.

3. COMPORTAMIENTO POR SERVICIO Y TIPO DE SOLICITUD

INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

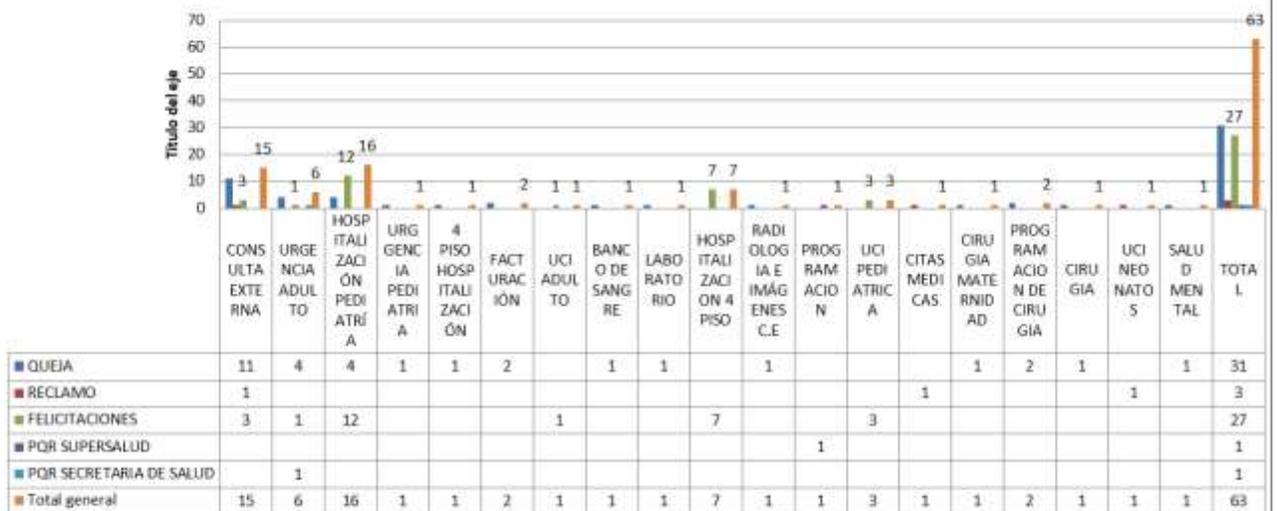
CÓDIGO GCI-FR-009

VERSIÓN 001

FECHA 06/02/2023

HOJA Página 5 de 13

REQUERIMIENTO POR TIPO Y POR SERVICIO



AREA	QUEJA	RECLAMO	FELICITACIONES	PQR SUPERSALUD	PQR SECRETARIA DE SALUD	Total general
CONSULTA EXTERNA	11	1	3			15
URGENCIA ADULTO	4		1		1	6
HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA	4		12			16
URGENCIA PEDIATRÍA	1					1
FACTURACIÓN	2					2
UCI ADULTO			1			1
BANCO DE SANGRE	1					1
LABORATORIO	1					1
HOSPITALIZACION 4 PISO	1		7			7
RADIOLOGIA E IMÁGENES C.E	1					1
PROGRAMACION				1		1
UCI PEDIATRICA			3			3
CITAS MEDICAS		1				1
CIRUGIA MATERNIDAD	1					1
PROGRAMACION DE CIRUGIA	2					2



NIT: 892399994-5

INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA

CÓDIGO GCI-FR-009

VERSIÓN 001

FECHA 06/02/2023

HOJA Página 6 de 13

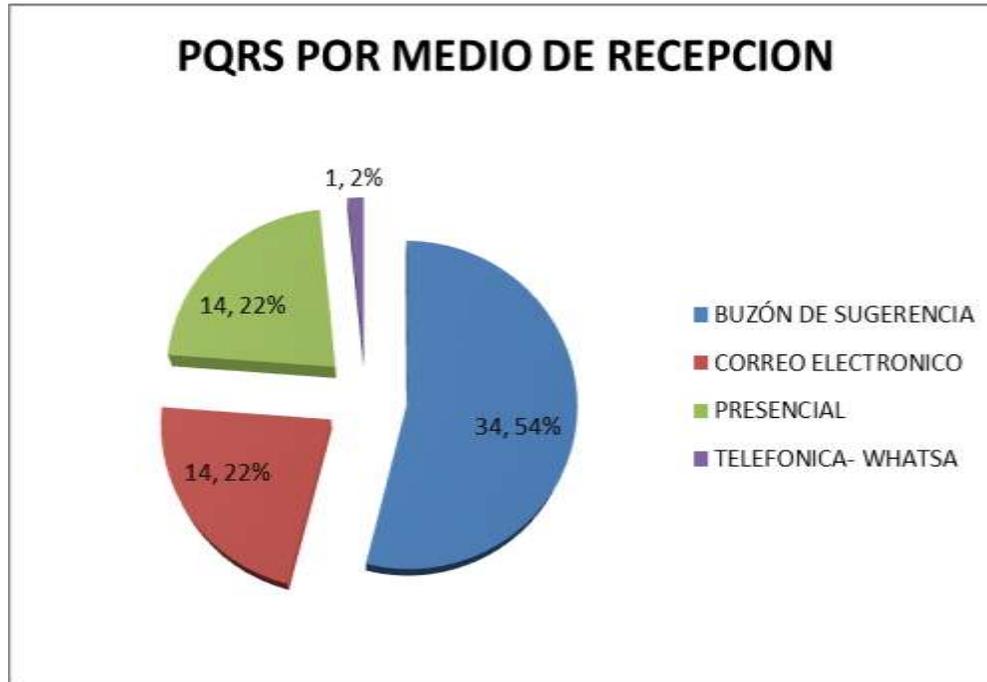
Proceso: Gestión de Control Interno

CIRUGIA	1					1
UCI NEONATOS		1				1
SALUD MENTAL	1					1
TOTAL	31	3	27	1	1	63

Se puede observar que en el Servicio de hospitalización pediatría se presentaron 12 Felicitaciones, 4 Quejas con un total de 16, en el servicio de hospitalización cuarto piso se presentaron un total de 7 felicitaciones, en el servicio de consulta externa se presentaron 3 felicitaciones, 11 quejas, 1 sugerencia con un total de 15, en el servicio de Urgencias se presentaron 4 quejas, 1 felicitaciones, 1 Queja por parte de secretaria de salud, con un total de 6 en el servicio.

Se puede analizar que en el servicio donde se presentaron más quejas fue en Consulta externa con un total de 11, seguido urgencias adulto y hospitalización pediatría con 4 en cada una y el servicio donde se presentaron mayor número de felicitaciones fue en hospitalización pediatría con un total de 12, seguido por Hospitalización 4 piso.

4. ANALISIS POR MEDIO DE PRESENTACION

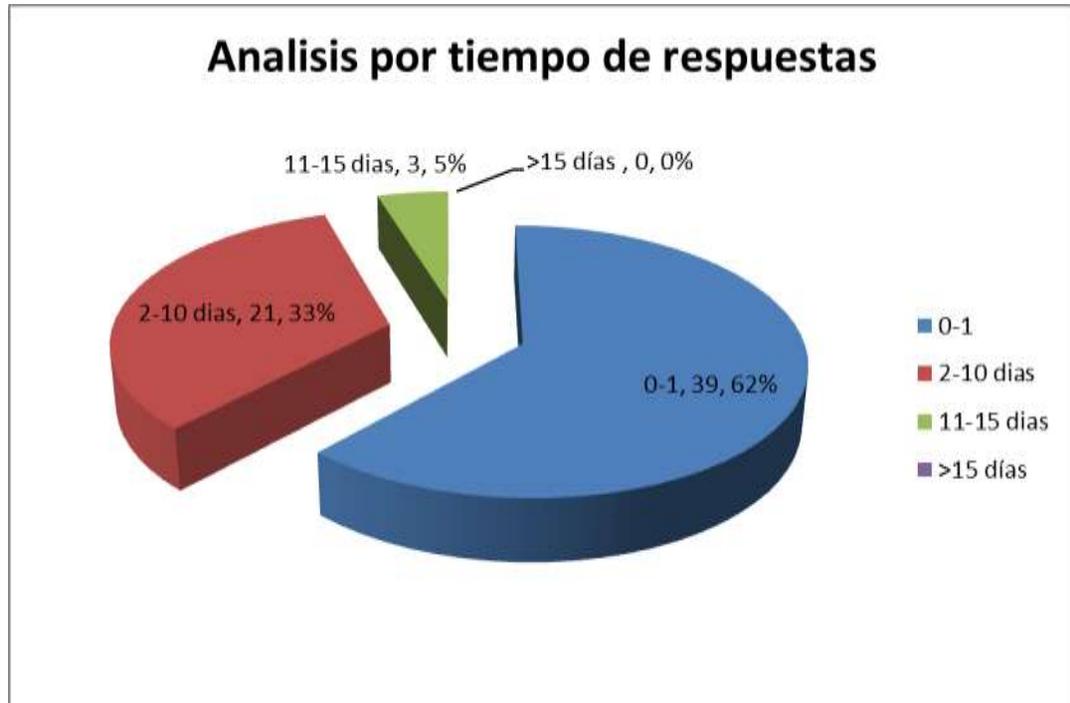


MEDIO DE RECEPCION	Cuenta de Canal de entrada	%
BUZÓN DE SUGERENCIA	34	54%
CORREO ELECTRONICO	14	22%
PRESENCIAL	14	22%
TELEFONICA- WHATSA	1	2%
Total general	63	100%

Se puede analizar el medio por el que se recibieron un mayor de PQRSF fue por buzón de sugerencias con un total de 34 que representa el 54%, de manera presencial en la oficina de SIAU con un total de 14 que representa el 22%, por el medio de correo electrónico con un total de 14 que representa el 22% y 1 Vía Telefónica que representa el 2%.

5. ANALISIS TIEMPOS DE RESPUESTA PQRSF

5.1 Oportunidad de respuesta general

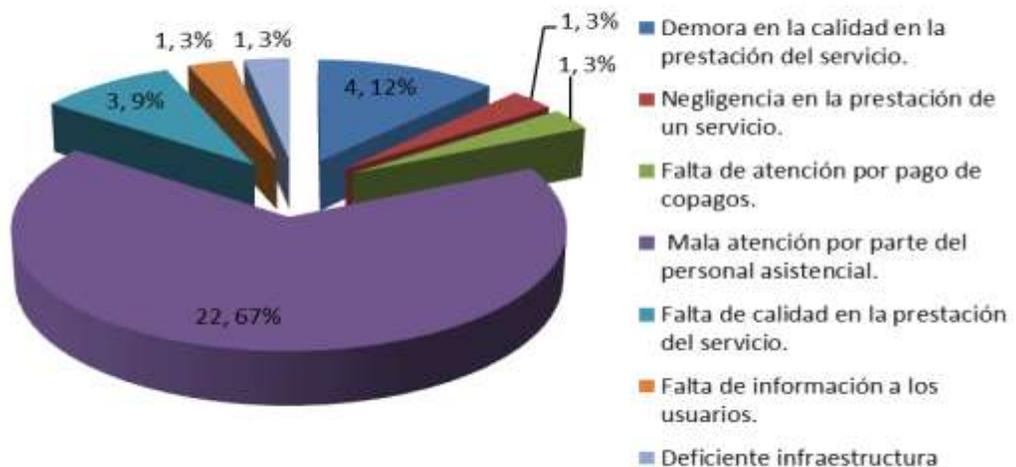


Días	Total
0-1	39
2-10 días	21
11-15 días	3
>15 días	0
Total general	63

La oportunidad de respuesta en general nos muestra que 39 de los 63 de los requerimientos que representan un 62% ,fueron respondidos en un temino de 0-1 día, 21 de los requerimientos que representan el 33% fueron respondidos en un termino entre 2 y 10 días , 3 de los requerimientos que representan el 5% fueron respondidos entre 11- 15 días y 0 de los requerimientos fueron respondidos en terminos mayores a los 15 días por fuera del tiempo establecido.

6. ANALISIS DE LAS QUEJAS POR CAUSA

PQRSF POR CAUSA



Causal de la queja	No.
Demora en la calidad en la prestación del servicio.	4
Negligencia en la prestación de un servicio.	1
Falta de atención por pago de copagos.	1
Mala atención por parte del personal asistencial.	22
Falta de calidad en la prestación del servicio.	3
Falta de información a los usuarios.	1
Deficiente infraestructura	1
Total general	33

De las 33 quejas que se presentaron en la ESE , para el I semestre 2025, se puede analizar que de acuerdo a la descripción de cada queja y realizando un estudio de cada una se asignaron causales donde se puede evidenciar que la principal causa de quejas es por mala atención por parte del personal asistencial con un total de 22 que representa un 67%, seguido por la causal de Demora en la calidad en la prestación del servicio con un total de 4 que representa el 12%, seguido por Falta de calidad en la prestación del servicio con un total de 3 que representan el 9%, seguido por negligencia en la prestación de un servicio y Falta de información a los usuarios Deficiente infraestructura con 1 cada una que representan el 3% respectivamente.

Analizando la primera causal de las quejas es la ESE por los servicio se presenta lo siguiente:

INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

CÓDIGO GCI-FR-009

VERSIÓN 001

FECHA 06/02/2023

HOJA Página 11 de 13

7. ANALISIS DEL INDICADOR DE SATISFACCION AL USUARIO



Fuente : Área SIAU

Se evidencia que para el I semestre 2025 se obtuvo un promedio del 98,31%, el cual corresponde a la aplicación de encuestas a los usuarios en los diferentes servicios del HRPL, por lo tanto se concluye que se cumple con la meta designada por la Supersalud la cual es del 95%, para lo cual el servicio de atención al usuario y cada uno de los servicio debe seguir mejorando los procesos y el servicio para lograr un resultado igual y/o por encima de la meta establecida.

CONCLUSIONES

- La oficina Asesora de Control interno concluye que el Sistema de atención al usuario del Hospital Rosario Pumarejo para el I Semestre 2025, cuenta con unas fortalezas como el funcionamiento de la oficina del SIAU conformado por 1 coordinador, 7 trabajadoras sociales, 1 administrativo , 2 orientadoras 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, buzones de sugerencias en las diferentes áreas de la ESE los cuales deben ponerse todos en operatividad, con el fin de que la comunidad pueda presentar sugerencias, peticiones y reclamos de manera ágil y oportuna.
- Con respecto a las acciones de mejora en conjunto con la alianza de usuarios se evidenciaron las siguientes actividades: Capacitación en trabajo en equipo, humanización trabajo en pro de los usuarios, Informe anual de Siau.
- El servicio donde se presentaron mayor número de felicitaciones fue en hospitalización con un total de 24, seguido por consulta externa con total de 3 y 1 en el servicio de urgencias.

 <p>NIT: 892399994-5</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-009
		VERSIÓN	001
	Proceso: Gestión de Control Interno	FECHA	06/02/2023
		HOJA	Página 12 de 13

- Para el I semestre 2025 se obtuvo en promedio un resultado en el indicador de satisfacción al usuario del 98,31%, el cual corresponde a la aplicación de encuestas a los usuarios en los diferentes servicios del HRPL, el cual está por encima de la meta trazada por la superintendencia nacional de salud del 95%.
- Se evidencia la formulación de acciones para cada PQRS presentada.

OBSERVACIONES

- En el servicio de consulta externa se presentaron 3 felicitaciones, 11 quejas, 1 sugerencia con un total de 15 en el Servicio de hospitalización pediatría se presentaron 12 Felicitaciones, 4 Quejas con un total de 16, en el servicio de hospitalización cuarto piso se presentaron un total de 7 felicitaciones, en el servicio de Urgencias se presentaron 4 quejas, 1 felicitaciones, 1 Queja por parte de secretaria de salud, con un total de 6 en el servicio
- Del plan de mejoramiento establecido con el area de control interno no se actualizado el manual de atención al usuario con respecto a los tiempos de respuesta según lo estipulado circular 202315100000010-5 de 2023 de la superintendencia Nacional de Salud.
- La principal causa de quejas es por mala atención por parte del personal asistencial con un total de 22 que representa un 67%, seguido por la causal de Demora en la calidad en la prestación del servicio con un total de 4 que representa el 12%, seguido por Falta de calidad en la prestación del servicio con un total de 3 que representan el 9%, seguido por negligencia en la prestación de un servicio y Falta de información a los usuarios Deficiente infraestructura con 1 cada una que representan el 3% respectivamente.
- la principal causa de las quejas de mala atención por parte del personal asistencial y se presenta en un mayor porcentaje en los servicios de consulta externa con un total de 7 que representa el 31% y urgencia adulto con un total de 3 quejas que representan un 13% seguido por pediatría con un total de 2 quejas que representan un 9%.
- Se evidencian solicitudes de programación de citas radicadas por la asociación de usuarios las cuales se debe dar respuesta a los usuarios y a la oficina de control interno.

RECOMENDACIONES

 <p>NIT: 892399994-5</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO DE AUDITORIA	CÓDIGO	GCI-FR-009
		VERSIÓN	001
	Proceso: Gestión de Control Interno	FECHA	06/02/2023
		HOJA	Página 13 de 13

- Continuar brindando sensibilización en los temas de atención al usuario en las diferentes áreas de la ESE, calidad en los servicio de salud, y reforzar en los servicios hospitalización, consulta externa, urgencias que fue donde se presentaron mayor número de quejas por las causales de Mala atención por parte del personal asistencial, falta de calidad en la prestación del servicio, demora en la calidad en la prestación del servicio.
- Revisar las quejas por la causal de deficiente infraestructura y establecer los correctivos necesarios para la mejora en calidad del servicio, así como también revisar la reparación de los buzones los cuales se encuentran desde la vigencia 2025 sin funcionamiento.
- Continuar con las acciones que permitan mantener los resultados por encima de la meta del 95 % en el indicador de satisfacción al usuario.
- Los líderes responsables de los procesos deben analizar las quejas de su resorte y de esta forma medir nuestras falencias y debilidades, continuar realizando acciones de mejora y 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.
- Darle cumplimiento a lo establecido en plan de mejoramiento vigente con el area de control interno con respecto a actualizar el manual de atención al usuario con respecto a los tiempos de respuesta según lo estipulado circular 202315100000010-5 de 2023 de la superintendencia Nacional de Salud.
- Revisar las solicitudes que fueron notificadas por la Asociacion de Usuarios y dar respuestas por las mismas a los usuarios y a la oficina de control interno.
- Formular plan de mejoramiento para esta vigencia , respecto a este informe.

NOMBRE DE QUIEN ELABORO	CARGO	FIRMA
MARIA ANDREA DAZA URBINA	ASESORA DE CONTROL INTERNO	