

CODIGO **SEI-01-F07**

**INFORME DE AUDITORIA INTERNA**

REVISIÓN No. **0**

Fecha de elaboración:

Auditoría Interna No.

**PROCESO :**

**LIDER DE PROCESO: LUDY GOMEZ, AUDELINA VERA**

**1. OBJETIVO**

- Cumplir con lo establecido en el artículo 76 de la ley 1474 de Julio 12 de 2011, el cual se norma lo siguiente: La Oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular.
- Verificar el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos para la atención de PQRS, mecanismos de atención a la ciudadanía y grado de cumplimiento.
- Identificar mejoramientos potenciales.
- Analizar los hallazgos de auditoría, confrontando la normatividad, los procesos, procedimientos y disposiciones frente a los criterios establecidos.

**2. ALCANCE**

- Para las PQRS presentados del 1 de julio al 31 de diciembre del 2018
- Comunicaciones radicadas en la unidad de correspondencia del 1 de julio al 31 de diciembre del 2018
- Verificación del comportamiento de respuestas dadas a los derechos de petición, quejas, reclamos, solicitudes, consultas, manifestaciones, sugerencias, reclamos y solicitudes de información que han ingresado a Hospital del Sarare en el periodo señalado.
- 

**3. CRITERIOS**

- Trabajo de Campo.
- Normas legales aplicables.
- Consagrado en la Constitución Política, artículos 23 y 74.
- Ley 1474 del 2011 Artículo 76.
- Ley 1437 de 2011 Título 2.
- Plan anticorrupción y atención al ciudadano del Hospital del Sarare vigencia 2018
- Circular externa No. 001 de 2011 expedida por EL CONSEJO ASESOR DEL GOBIERNO NACIONAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DE LAS ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL Y TERRITORIAL.

**4. EQUIPO AUDITOR**

Cheila Alexandra Alvarado	Asesor control interno

**5. INFORME DE VERIFICACION (RESUMEN EJECUTIVO)**

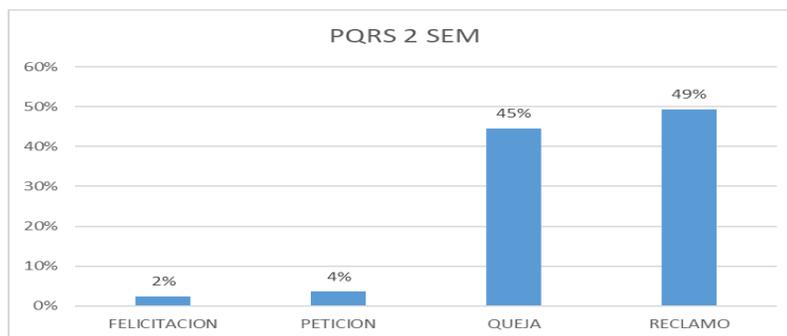
En la unidad de correspondencia se radicaron 403 peticiones y/o solicitudes. Distribuidas de la siguiente manera:

ACCION DE TUTELA	AT	3	1%
SOLICITUD DE DOCUMENTOS	SD	287	71%
PETICIONES ENTRE AUTORIDADES	PTA	13	3%
CUALQUIER PETICION	PT	3	1%
PETICION,QUEJAS,RECLAMOS,SUGERENCIAS	PQRS	97	24%
CONSULTAS DE MATERIAS A SU CARGO	CMC	0	
DEMANDAS	DM	0	
<b>total</b>		<b>403</b>	<b>100%</b>

Se puede observar que la mayor cantidad de solicitudes tienen que ver con solicitud de documentos con un 71%, los cuales en su gran mayoría son solicitud de copia de historia clínica, seguido de solicitud de documentos para tramites de pensión. De acuerdo a lo evidenciado solo se está radicando las solicitudes de copia historias clínicas de años anteriores, historia clínica completa y solicitudes judiciales de historia clínica en la unidad de correspondencia, las demás solicitudes de historia clínica se da manejo en SIAU.

En segundo lugar, se encuentran las PQRS con un 24%. De las 97 PQRS recibidas, 83 fueron recepcionadas y gestionadas desde la oficina de atención al usuario SIAU y radicadas en la unidad de correspondencia. Los restantes corresponden a PQRS del área administrativa.

Durante el segundo semestre de 2018 se radicaron 83 PQRSF en la ventanilla de SIAU. La oficina del SIAU, efectúa la apertura de buzones quincenal en donde las quejas que cuenten con los datos completos del remitente se radican para dar respuesta al peticionario.



De a lo anterior se puede observar que el mayor porcentaje de PQRSF recibidas corresponde reclamos, lo principales motivos inoportunidad en la asignación de citas telefónicas, teléfono ocupado, inconformidad con la toma y entrega de exámenes de laboratorio entre otros. Los motivos de queja más frecuente fue mal trato brindado al usuario por el personal durante la atención con un total de 37 queja.

El proceso se encuentra funcionado de manera adecuada en la recepción de PQRS, pero presenta falencias en el trámite y resolución y/o contestación de las mismas y formulación de planes de mejoramiento. De

acuerdo a las recomendaciones de las auditorias anteriores, se observa que se ampliaron el número se buzones en los servicios de la UNAP incora.

Se puede observar que en el ítem de demandas no se encuentra radicado documento alguno. Al realizar revisión se observa que, si están radicados, pero no como demanda sino con otra clasificación, igual sucede con las acciones de tutela las cuales algunas están siendo radicadas como peticiones.

## 5. FORTALEZAS

La oficina de atención al usuario SIAU al momento de la entrega de la PQRS al encargado de la gestión y respuesta lo hace mediante oficio remisorio en donde coloca el plazo máximo de respuesta, así como oficios recordatorios a PQRS y vencidas.

Por cada PQRS se realiza acta de reunión con implicados para análisis y gestión de la misma; así como generación de planes de mejora.

## 6. ASPECTOS POR MEJORAR Y/O OBSERVACIONES

### 1) Acciones de mejoramiento (Recomendaciones oficina de control Interno)

- Con el objeto de no incurrir en respuestas extemporáneas, es preciso fortalecer la asesoría y orientación frente al trámite administrativo de las PQRS y el manejo y/o gestión de la respuesta y responsabilidades frente a la no contestación. Se recomienda realizar capacitación a los responsables de contestación de la PQRS sobre los lineamientos normativos de la contestación de solicitudes, peticiones y PQRS y las implicaciones legales por la no oportunidad en las respuestas.
- Se recomienda dar la capacitación en atención al usuario y continuara con la implementación del programa de Humanización y fortalecimiento del código de Integridad.

#### **Atención e información al usuario:**

- Se recomienda realizar seguimiento a los compromisos pactados en las actas de reunión de análisis de PQRS realizados con los implicados.
- Colocar el funcionamiento el link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso, de la página web [www.hospitaldelsrare.gov.co](http://www.hospitaldelsrare.gov.co).
- Se recomienda establecer mecanismo para que los ciudadanos y/o usuario puedan consultar en cualquier tiempo el estado en el cual se encuentra su petición,
- Se recomienda al momento de recepción de la queja, se pregunte al usuario el medio de respuesta (enfocando a medios electrónicos) teniendo en cuenta que se observa gran cantidad de respuestas a PQRS son publicadas en cartelera

#### **Unidad de correspondencia:**

- Se recomienda en la comunicación (oficios de respuesta) de las diferentes peticiones y/o solicitudes en Referencia hacer mención al radicado de la solicitud con el fin de realizar trazabilidad de la respuesta.

- Se recomienda colocar en el formato seguimiento SIS-03F08 colocar el medio por el cual fue recibida las peticiones y/o solicitudes, área responsable. Igualmente se hace necesario mejorar la calificación de las diferentes peticiones por lo que se recomienda capacitación a la persona encargada de la unidad de correspondencia.

**Oficina Jurídica:**

- La totalidad de las demandas no se están registrando en la unidad de correspondencia, por lo que en esta dependencia no se lleva trazabilidad de las mismas, esto se está llevando directamente en la oficina jurídica, se recomienda dejar copia, registro y/o archivo de los expedientes de la mismas en el archivo de gestión de la oficina jurídica.

**2) Seguimiento a Planes de mejoramiento del informe del primer semestre de 2018:**

En cumplimiento al plan de mejoramiento la oficina de atención al usuario SIAU se pudo evidenciar el desarrollo las siguientes acciones de mejora implementadas por el proceso de atención al usuario:

- Ampliación y adecuación de la oficina de Información y Atención al Usuario.
- Actualización del procedimiento de atención a PQRS
- capacitación en humanización del servicio.
- Socialización de informe de PQRS a la asociación de usuarios
- Se evidencia gestión de cada queja directa presentada, se observa acta de reunión con los implicados.
- Se lleva seguimiento a los tiempos de contestación a la PQRS.

**2. Riesgos identificados**

- Inoportunidad en la contestación de solicitudes y/o peticiones.

**7. NO CONFORMIDADES Y/O HALLAZGOS**

No.	Descripción	Requisito NORMATIVO
1.	Se encontró dos PQRS sin gestión y/o tramite pertinente, de radicado SIS-03-1473, SIS-03-1840, SIS-03-2299, SIS-03-2336, SIS-03-2425, SIS-03-2727, las cuales no fueron contestadas, incumpliendo la normatividad vigente.	artículo 23 de la C.P, y el artículo 14. ley 1755 de 2015. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones
2	Se evidencia 30 PQRS correspondiente al 37% del total del PRQS de SIAU del semestre, con respuesta por fuera de los tiempos establecidos en la normatividad vigente	Artículo 14. ley 1755 de 2015. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones
3	Durante el segundo semestre de 2018, el buzón de PQRS de la página web del Hospital <a href="http://www.hospitaldelsrare.gov.co">www.hospitaldelsrare.gov.co</a> , se pudo evidenciar que no está en funcionamiento, incumpliendo la Ley 1474 de 2011 En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios.	Articulo 76 Ley 1474 de 2011



4	En la unidad de correspondencia se evidencia solicitudes de diferentes asuntos los cuales no es posible verificar si existe un envío de la respuesta al peticionario, por falta del documento físico y/o electrónico que lo respalda.	Artículo 8, 9 y 10 Acuerdo 60 de 2001 del Archivo General de la Nación. Artículo 54. Ley 190 de 1995
---	---	---

### **8. CONCLUSIÓN GENERAL**

Se puede evidenciar que en la unidad de correspondencia no hay seguimiento efectivo a la contestación de las peticiones o solicitudes realizadas por los usuarios, las clasificaciones dadas a las solicitudes en el formato de seguimiento SIS-032-F08, no corresponde a lo establecido los parámetros, lo que podría afectar el cálculo de los tiempos de contestación previamente establecidos por calculo automático del formato. Generando un riesgo alto de una respuesta no oportuna con las debidas consecuencias de Ley.

En lo referente a la PQRS de SIAU se evidencia gran número de respuestas por fuera de los tiempos establecidos.

**Auditor:**

**Cheila Alexandra Alvarado Rojas**  
Asesor control

**Auditor:**