



Fecha de elaboración:

30/10/2020

Auditoría Interna No.

4

**1. OBJETIVO**

- Evaluar los tiempos de respuesta que estipula la Ley 1755 de 2015 para las PQRSF aceptadas por el Sistema de Información y Atención al Usuario de la E.S.E y que ameriten su debida respuesta, informando de hallazgos y recomendaciones encontradas para el área.
- Verificar el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos para la atención de PQRS y la UNIDAD DE CORRESPONDENCIA, mecanismos de atención a la ciudadanía y grado de cumplimiento e identificando mejoramientos potenciales.
- Analizar los hallazgos de auditoría, confrontando la normatividad, los procesos, procedimientos y disposiciones frente a los criterios establecidos.

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.

**2. ALCANCE**

- PQRSF aceptadas por el SIAU presentadas en la vigencia 2020.
- Circular externa 008 de 2018
- SIC-01-P01 Procedimiento atención al usuario
- Tiempos de respuesta según la Ley 1755 de 2015.
- Comunicaciones radicadas en la unidad de correspondencia del tercer trimestre del 2020.
- 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
- Se realizará aparte la verificación de glosas
- Carpetas de archivo de la unidad de correspondencia en el 3er trimestre de 2020
- Diligenciamiento de formatos para la unidad 3er trimestre 2020

Procedimientos y protocolos para la unidad.

**3. CRITERIOS**

- Trabajo de campo
- Actos administrativos aplicables.
- Ley 1474 de 2011 Artículo 76.
- Ley 1437 de 2011 Título 2.
- Cumplimiento de la Acuerdo 060 de 2001.
- Normas legales aplicables.
- Consagrado en la Constitución Política, artículos 23 y 74.
- Ley 1474 del 2011 Artículo 76.
- Ley 1437 de 2011 Titulo 2.
- Plan anticorrupción y atención al ciudadano del Hospital del Sarare vigencia 2020.
- Circular externa No. 001 de 2011 expedida por EL CONSEJO ASESOR DEL GOBIERNO

KAROL  
04 NOV 2020  
12:00m.

Recibido: Eliana Galvez  
30/10/2020  
4:35 pm



**NACIONAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DE LAS ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL Y TERRITORIAL.**

Procesos y procedimientos de la Unidad de correspondencia.

**4. EQUIPO AUDITOR**

CHEILA ALVARADO ROJAS	ASESOR CONTROL INTERNO
CLAUDIA MERCHANO FORERO	APOYO CONTROL INTERNO

**5. FORTALEZAS**

**PROCESO PQRSDF:**

- Las aperturas de buzón se hacen en el tiempo estipulado y solicitando la asistencia de la asociación de usuarios, un representante de ANTHOC y control interno para cada apertura, con la obligatoria asistencia de alguien de la oficina SIAU.
- Cada PQRSF es notificada mediante una comunicación al personal que da respuesta y se le especifica el tiempo oportuno de respuesta.
- La oficina del SIAU cita la respectiva reunión donde se evidencia como parte final el acta que detalla lo realizado en la reunión y lo acordado para dar solución a la PQRSF.

**PROCESO CORRESPONDENCIA:**

- La unidad de correspondencia cuenta con todos los materiales en buen estado para realizar su labor de forma que no infrinja leyes o procedimientos para la radicación y archivo de documentos.
- Se realizó actualización de procedimientos, manuales y formatos con el fin de optimizar, tecnificar y unificar el proceso de correspondencia.

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

**MEDIOS DE RECEPCION DE PQRS TERCER TRIMESTRE 2020.**

MEDIOS DE RECEPCION PQRS III TRIMESTRE 2020					
CLASIFICACION	BUZON DE SUGERENCIAS	ASOSALUPA	PRESENCIAL	CORREO ELECTRONICO	TOTAL
Peticiones	2	0	3	0	5
Quejas	4	0	0	0	4
Reclamos	18	1	8	1	28
Sugerencias	1	0	0	0	1
Felicitaciones	6	0	0	0	6
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>44</b>

En el tercer trimestre del 2020 se recopilieron 44 PQRS por los diferentes canales de atención y recepción, por medio del buzón de sugerencias se decepcionó el 70%, en Asosalupa el 2%, presencial un 25%, por correo electrónico un 2%.



**CLASIFICACION / CANTIDAD - COMPARATIVO POR TRIMESTRE 2020.**

COMPARATIVO I, II, III TRIMESTRE 2020						
CLASIFICACION	I TRIM	%	II TRIM	%	III TRIM	%
Peticiones	3	3%	1	2%	5	11%
Quejas	29	24%	10	23%	4	9%
Reclamos	37	31%	28	65%	28	64%
Sugerencias	47	39%	1	2%	1	2%
Felicitaciones	3	3%	3	7%	6	14%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Se observa que en el primer trimestre hubo alta recepción de PQRS, en el segundo trimestre bajo la participación de los usuarios por el comienzo de la pandemia del Covid-19 y en el segundo y tercer trimestre hubo una diferencia de 1 aportación por parte de los usuarios.

**MOTIVOS DE PQRS EN EL TERCER TRIMESTRE 2020.**

**PETICIONES:** Se deben a la infraestructura física del hospital del Sarare, los usuarios utilizan este medio para pedir mejoramiento de las condiciones como disponer de botellones con suministro de agua para los usuarios en la sede incora, entre otras.

**QUEJAS:** estas se deben a la mala conducta de algunos empleados del hospital del Sarare, los más comunes son los facturadores, los médicos y los vigilantes, los usuarios solicitan que reciban cursos de atención al cliente y humanización para que sean más comprensivos.

**RECLAMOS:** se deben a la inconformidad de los usuarios por la alternativa adoptada por el hospital del Sarare para dar citas de manera telefónica, por WhatsApp u otros medios electrónicos, para evitar la propagación del virus Covid-19, refieren que no contestan los teléfonos y que deberían darlas presencialmente también, todo esto debido a la alta demanda de usuarios solicitando citas telefónicas. También reportan inconformidad por las condiciones de las instalaciones de la sede c del hospital, refieren que al llover se moja todo, hay goteras por todos lados.

**SUGERENCIAS:** los usuarios siguieren arreglar la vía de acceso a las instalaciones de la sede incora debido a las condiciones de las personas que requieren terapia física en esta sede.

**FELICITACIONES:** los usuarios felicitan la buena atención en su mayoría de los auxiliares de enfermería y los enfermeros jefes, por su carisma y buena atención que reciben sobre todo en las áreas de hospitalización y maternidad.

**DEMANDAS:** no se presentan regularmente.



**7. ASPECTOS POR MEJORAR.**

**PROCESO PQRSDF:**

- Se evidencia en el formato de seguimiento de PQRS SIC-01-F01 en las NO RADICADAS, que no se está realizando la semaforización (esta sin formula, se está manejando manualmente la fecha límite de respuesta, por lo tanto, no refleja la semaforización), tampoco se están realizando los seguimientos correspondientes. Se recomienda actualización y seguimientos a las PQRS NO radicadas.

**PROCESO CORRESPONDENCIA:**

- Revisar los siguientes radicados en el Excel de comunicaciones recibidas F05:
  1. SIS-03-1797-R, fecha: 02/07/2020. Clasificado como: (SD), fecha límite de respuesta oportuna: 31/07/2020, NO se evidencia seguimiento ni respuesta oportuna, sin respuesta hasta la fecha de revisión (un mes y medio después de la fecha límite de respuesta oportuna).
  2. SIS-03-1822-R, fecha: 06/07/2020, clasificado como: (PT) Derecho de petición, fecha límite de respuesta oportuna: 28/08/2020, NO se evidencia seguimiento ni respuesta oportuna, sin respuesta hasta la fecha de revisión (dos meses después de la fecha límite de respuesta oportuna).
  3. SIS-03-1873-R, fecha: 13/07/2020, clasificado como: (SD) solicitud de historia clínica, se realizaron los seguimientos sin tener en cuenta la fecha de la semaforización, 1. Seguimiento: 28/07/2020, 2. Seguimiento: 08/08/2020, fecha límite de respuesta oportuna: 12/08/2020, NO se evidencia respuesta oportuna, sin respuesta hasta la fecha de revisión (dos meses después).
- Se evidencia en el Excel de comunicaciones enviadas F06, en la casilla "MEDIO DE ENVIO" se diligencia que se envió en físico, pero no se encuentra en la carpeta de comunicaciones enviadas en físico, veamos los siguientes ejemplos:
  1. SIS-03-2290-E, fecha: 17/07/2020, Persona destinataria: Yamileth Romero Barrios, entidad destinataria: alcaldía Saravena, nombre del funcionario responsable: David tegria, entidad productora: SUBGERENCIA CIENTIFICA, asunto: respuesta a solicitud de información de historia clínica con radicado SIS-03-1796, medio de envío: FISICO, Pero en la carpeta en físico de comunicaciones enviadas de subgerencia científica, no aparece dicha comunicación.
  2. SIS-03-2314-E, fecha: 22/07/2020, entidad destinataria: LA UNIDAD- Persona destinataria: leidy Viviana mantilla, nombre del funcionario responsable: adrián Cáceres, entidad productora: COORDINACIÓN MEDICA, asunto: respuesta queja recibida con radicado SIS-03-1935-R, medio de envío: FISICO, Pero en la carpeta en físico de comunicaciones enviadas de Coordinación medica, no aparece dicha comunicación.
- Se evidencia en el formato de comunicaciones enviadas F06, en las casillas donde dice "NOMBRE DE LA PERSONA O ENTIDAD DESTINATARIA", "NOMBRE O CODIGO DE LA UNIDAD COMPETENTE", Se diligencia con la misma información, sin tener en cuenta que son diferentes los datos que se



requieren en cada una. Como ejemplo de lo anterior se puede revisar todo el formato de comunicaciones enviadas F06, porque lo que se está haciendo es copiar lo de una casilla y pegar en la otra.

- Se evidencia en la carpeta de comunicaciones recibidas N° 2 de jurídica, el radicado SIS-03-2260, fecha 25/08/2020, el cual es una acción de tutela de ANA IRIS FUENTE HERNANDEZ y corresponde al mismo documento que el radicado SIS-03-2258, fecha: 25/08/2020 de la misma carpeta, en el Excel de comunicaciones recibidas F05, se puede corroborar que hubo un error en los documentos en físico porque los radicados nombrados anteriormente corresponden a datos diferentes. Se recomienda revisar y corregir.

**SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO DEL INFORME DE AUDITORIA ANTERIOR.**

- ❖ **SE EVIDENCIARON LAS SIGUIENTES ACCIONES DE MEJORA DEL AREA DE SIAU CON LAS PQRS:**

Se levantaron 3 hallazgos / acciones de mejora, implementando los siguientes planes de mejoramiento, se presentó a la oficina de control interno con las respectivas evidencias en busca de la mejora continua:

**HALLAZGO:** No se está dando respuesta oportuna a las PQRS por algunos líderes de proceso.  
**RIESGO IDENTIFICADO:** incumplimiento de las normas y procedimientos establecidos en los tiempos de respuesta estipulados en la ley 1755 de 2015.  
**ACCION DE MEJORA:** Se capacita líderes encargados de dar respuesta a las PQRSF. De acuerdo a lo establecido en la ley 1755 del 2015.  
**EVIDENCIA:** Acta de capacitación del procedimiento de PQRSF y contestación.

**HALLAZGO:** se evidencia 18 pqrs radicadas con respuestas, pero sin su acta como lo está contemplado en el procedimiento interno.  
**RIESGO IDENTIFICADO:** incumplimiento al procedimiento interno.  
**ACCION DE MEJORA:** capacitar a los líderes que no están realizando el procedimiento como está establecido y quienes están incumpliendo acordado en la ley.  
**EVIDENCIA:** Acta de capacitación del procedimiento de PQRSF.

**HALAZGO:** aumento en este trimestre el número de manifestaciones en contra de la conducta de los funcionarios quejas.  
**RIESGO IDENTIFICADO:** vulneración a los derechos de los usuarios de recibir un trato digno y humanizado.  
**ACCION DE MEJORA:** socializar los videos de los derechos y deberes del usuario y solicitar a talento humano incluir en el plan capacitaciones cursos de humanización y atención al cliente.  
**EVIDENCIA:** Oficio al área de talento humano solicitando capacitaciones para todos los funcionarios que tengan contacto con el usuario, en cursos sobre la humanización en la prestación de servicios de salud y atención al cliente.

- ❖ **SE EVIDENCIARON LAS SIGUIENTES ACCIONES DE MEJORA DEL AREA DE CORRESPONDENCIA:**

Se presentó oportunamente el plan de mejoramiento correspondiente a la auditoria de segundo



trimestre, el día 11/08/2020, respondiendo atentamente a los 6 aspectos a mejorar y 2 hallazgos. De los aspectos a mejorar NO se aceptaron los siguientes:

*"El Segundo aspecto por mejorar que corresponden a la Unidad de Correspondencia; concerniente a la auditoria interna Nro. 03, de fecha. 31/07/20, NO SE ACEPTA LA SUGERENCIA; debido a que, por error, de la colaboradora responsable de la Auditoria, hubo confusión en la interpretación del aspecto por mejorar. puntualmente se corroboró la información y no corresponde a la observación realizada. El cual corresponde al Radicado Nro. SIS-03-1497".* Lo anterior por motivo de haber sido corregidos en sus formatos cuando se hizo la respectiva revisión de la auditoria por parte del responsable de la verificación de los aspectos a mejorar y hallazgos de la unidad de correspondencia, teniendo en cuenta que en el formato que guarda la oficina de control interno como evidencia, se encuentra el error por el cual se le hizo la anotación del aspecto a mejorar. Por lo tanto, el hecho de haber corregido con anticipación el error refleja la mejora continua del proceso.

*"El quinto aspecto por mejorar que corresponden a la Unidad de Correspondencia; concerniente a la auditoria interna Nro. 03, de fecha. 31/07/20, NO SE ACEPTA LA OBSERVACION; debido que se evidencia que no hay error en la radicación, solo que el número es confuso, pues no se identifica totalmente el trazo del número final; es por ello, que se le recomendó a la Sra. Rosa Martínez, quien estaba reemplazando a Cruzdelina Lozada en el disfrute de sus vacaciones; "efectuar bien el trazo del número seis, en este caso puntual". El cual corresponde al Radicado Nro. SIS-03-1776, por ello, la responsable de la Auditoria, observo al número final como un cero, lo confundió por el radicado SIS-03 -1770, el cual aplicaba la observación, pues hubiese duplicidad en radicados".* El anterior es un error de digitación al no efectuar bien el trazo de numero seis, por parte de la responsable del proceso de correspondencia, lo cual genero confusión porque se veía como un cero, confirmado con la evidencia fotográfica presentada en la auditoria.

Con respecto a las acciones de mejora, se recibió una copia de comunicación enviada a la responsable del proceso de correspondencia donde se le solicita estar más atenta al proceso e informarse por medio de la ley general de archivos 594 del 2000, los procedimientos realizados por la líder del proceso, actualizados recientemente, lo anterior como medio de socialización de los hallazgos y aspectos a mejorar, con el fin de dar a conocer la normatividad correspondiente que debe conocer a pie de letra, para no cometer los mismos errores de las auditorias anteriores.

8. NO CONFORMIDADES		
Nº	DESCRIPCION: PROCESO DE PQRS.	Requisito NTC ISO 9001:2000
1	<p>➤ NO hay evidencia en el SIC-01-F01 FORMATO DE SEGUIMIENTO A PQRS de los SEGUIMIENTOS de acuerdo al PROCEDIMIENTO DE ATENCION A PQRS donde expresa lo siguiente: "Realizar el seguimiento a la contestación de las PQRFS de acuerdo a los tiempos establecidos. - Formato de seguimiento SIC-01-F01 diligenciado". se recomienda realizar los seguimientos correspondientes a la semaforización.</p>	<p>SIC-01-F01 FORMATO DE SEGUIMIENTO A PQRS</p>



2	<p>➤ Se evidenciaron en el tercer trimestre cinco (5) PQRS radicadas sin respuesta oportuna, 12 PQRS radicadas sin acta de reunión, en las PQRS no radicadas del mes de agosto se encuentran 5 reclamos sin respuesta oportuna y sin acta de reunión.</p>	<p>Ley 594 de 2000, procedimiento SIS-03-P11.</p>
<p><b>PROCESO DE CORRESPONDENCIA:</b></p>		
1	<p>Se evidencio que se apartan radicados de respuesta para las acciones de tutela, el mismo día que llega la AT, lo que afecta el orden cronológico de salida de los radicados, se encontró lo siguiente:</p> <p>1. En el Excel de COMUNICACIONES RECIBIDAS F05 el Radicado SIS-03-1936-R, fecha: 21/07/2020, hora: 13:54:00, entidad remitente: juzgado promiscuo municipal de Tame, asunto: acción de tutela de Dayana carolina castillo Aparicio, fue RESPONDIDA OPORTUNAMENTE el 23/07/2020 con el radicado SIS-03-2300-E. Al buscar en el Excel de COMUNICACIONES ENVIADAS F6 el radicado de respuesta de la anterior AT SIS-03-2300-E tiene fecha de respuesta del 21/07/2020, es decir, el día en que llegó la AT.</p> <p>por la diferencia en las fechas se le pregunto a la responsable de correspondencia porque no coincidían las fechas, a lo anterior manifestó lo siguiente: <i>"los radicados de respuesta de acción de tutela se APARTAN el día que llega la AT, por eso quedan con la fecha en que llego y no con la fecha en que fue respondida"</i> se le aclaro que los radicados NO se deben apartar por ningún motivo, lo cual está prohibido en la Ley 594 de 2000 y el procedimiento SIS-03-P11 de comunicaciones recibidas que ameritan respuesta.</p>	<p>Ley 594 de 2000, procedimiento SIS-03-P11.</p>
2	<p>➤ Se evidencian solicitudes SD que ameritan respuesta o que son clasificadas como tal, pero no presentan respuesta oportuna y hasta la fecha de la revisión no se le ha dado respuesta, además no se está cumpliendo con la semaforización descrita en el procedimiento de comunicaciones recibidas que ameritan respuesta SIS-03-P11, en el punto 6. DESARROLLO que expresa lo siguiente, <i>"El primer recordatorio se debe realizar cuando la alerta indique color verde (4 días) para el vencimiento del plazo de respuesta, el segundo cuando esté en amarillo (3 días), el tercero cuando se resalte con el color rojo, (2 o menos días), si aún no han dado respuesta"</i>. Veamos el siguiente ejemplo:</p> <p>1. En el Excel de comunicaciones recibidas F05, se encuentra el radicado SIS-03-1839-R, fecha: 08/07/2020, procedencia: Diana Carolina Revelo Gómez, Asunto: solicitud de constancia de terminación de contrato para retiro de cesantías en Porvenir, nombre del funcionario responsable del trámite: Shirley Tatiana Barbosa, nombre o código de la unidad</p>	<p>Ley 594 de 2000, procedimiento SIS-03-P11.</p>



	<p>competente: Subgerencia de Talento Humano, clasificación de la comunicación: SD, fecha límite de respuesta: 06/08/2020, 1. Seguimiento: 22/07/2020, 2. Seguimiento: 24/07/2020, 3. Seguimiento: 28/07/2020, no tiene fecha de respuesta ni radicado de respuesta, por lo anterior se refleja que las fechas de seguimiento no cumplen con el tiempo de la semaforización y recordatorio descrito anteriormente, además que no se le dio respuesta con oportunidad.</p>	
<p>3</p>	<p>➤ se evidenciaron en el tercer trimestre un total de 22 solicitudes de historia clínica (SD) Sin respuesta oportuna y 10 de ellas sin el seguimiento correspondiente a la semaforización, además en la carpeta en físico se evidencia varias respuestas de las solicitudes de historia clínica radicadas, con el recibido del usuario, pero SIN la firma de la responsable de dar la respuesta. Se recomienda realizar los seguimientos en los tiempos estipulados y NO radicar respuestas sin la firma correspondiente.</p>	<p>Ley 594 de 2000.</p>

9. OBSERVACIONES	
No.	Descripción
<p>1</p>	<p><b>PROCESO PQRSDF:</b></p> <p>➤ En este proceso es necesario reforzar los seguimientos a la semaforización y a la respuesta oportuna de las PQRS no radicadas, la recopilación de las actas de reunión en los casos requeridos según el procedimiento de atención a PQRS.</p>
<p>2</p>	<p><b>PROCESO CORRESPONDENCIA:</b></p> <p>➤ De acuerdo al decreto 491 del 28 de marzo de 2020, se debe actualizar los procedimientos de acuerdo a la normativa vigente que no se tuvo en cuenta en la actualización de procedimientos del 07/07/2020.</p> <p><i>"Decreto 491 de 2020, Artículo 5. Ampliación de términos para atender las peticiones. Para las peticiones que se encuentren en curso o que se radiquen durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria, se ampliarán los términos señalados en el artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, así:</i></p> <p><i>Salvo norma especial toda petición deberá resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.</i></p> <p><i>Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:</i></p> <p><i>(i) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los veinte (20) días siguientes a su recepción.</i></p> <p><i>(ii) Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta y cinco (35) días siguientes a su recepción"</i></p>

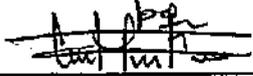


**10. CONCLUSIÓN GENERAL**

- La responsable del proceso de **Correspondencia** no conoce la normatividad y procedimientos correspondientes para efectuar correctamente los procesos, actualmente se rige por los conocimientos empíricos que ha aprendido a través del tiempo que lleva en su lugar de trabajo, no muestra interés propio en las leyes y procedimientos del proceso. Por lo anterior se recomienda utilizar otro método de socialización e inducción, con el fin de que reciba las capacitaciones necesarias para actualizar y reforzar sus conocimientos.
- En el proceso de **PQRS** es necesario implementar estrategias funcionales para la recepción de las actas de reunión correspondientes a las respuestas, un seguimiento oportuno respectivo a la semaforización y reflejarlo en el formato de seguimiento de PQRS en las casillas asignadas para tal fin, también es necesario darle la importancia que ameritan las PQRS No radicadas, teniendo en cuenta que, no se les está dando respuesta oportuna ni refleja acta de reunión como lo requiere en el procedimiento de PQRS.

ANEXO EVIDENCIAS: 3 DOCUMENTOS.

Auditor 1:  CHEILA ALEXANDRA ALVARADO

Auditor 2:  CLAUDIA MERCHANO FORERO