

Fecha de elaboración: 31/12/2020

Auditoría Interna No. 11

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 4to trimestre de 2020
- Diligenciamiento de formatos para la unidad 4to 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 Título 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

Recibi: Eliana G
26-01-2021
7:40 am

Juan Gual
26-01-2021
3:20



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. RESUMEN EJECUTIVO

MEDIOS DE RECEPCION DE PQRS CUARTO TRIMESTRE 2020.

MEDIOS DE RECEPCION IV TRIMESTRE 2020

CLASIFICACION	BUZON DE SUGERENCIAS	ASOSALUPA	PRESENCIAL	PAGINA WEB	CORREO ELECTRONICO	TOTAL
Peticiones	0	0	1	0	2	3
Quejas	5	0	4	0	1	10
Reclamos	48	0	3	0	2	53
Sugerencias	0	0	0	0	0	0
Felicitaciones	0	0	0	0	0	0
TOTAL	53	0	8	0	5	66

En el cuarto trimestre del 2020 se recopilamos 66 PQRS por los diferentes canales de atención y recepción, por medio del buzón de sugerencias se decepcionó el 80%, presencial un 12%, por correo electrónico un 8%. En su mayoría los usuarios interpusieron reclamos debido a la medida de restringir

las citas presenciales y dar solo citas telefónicas, hubo congestión en las líneas habilitadas y genero malestar en los usuarios, como plan de mejora se implementaron citas por WhatsApp y más líneas de apoyo.

CLASIFICACION / CANTIDAD - COMPARATIVO POR TRIMESTRE 2020.

COMPARATIVO I, II, III y IV TRIMESTRE 2020											
CLASIFICACION	I TRIM	%	II TRIM	%	DIFERENCIA A- I y II TRIM	III TRIM	%	IV TRIM	%	DI FERENCIA - III y IV TRIM	TOTAL ANUAL
Peticiones	3	3%	1	2%	2	5	11%	3	5%	2	12
Quejas	29	24%	10	23%	19	4	9%	10	15%	-6	53
Reclamos	37	31%	28	65%	9	28	64%	53	80%	-25	146
Sugerencias	47	39%	1	2%	46	1	2%	0	0%	1	49
Felicitaciones	3	3%	3	7%	0	6	14%	0	0%	6	12
TOTAL	119	100%	43	100%	76	44	100%	66	100%	-22	272

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. En el primer y segundo trimestre hubo una diferencia de 76 PQRS y en el tercer y cuarto trimestre hubo una diferencia de -22 PQRS. En la vigencia 2020 se recopilaron un total de 272 PQRS.

MEDIOS DE RECEPCION – COMPARATIVO POR TRIMESTRE 2020.

MEDIOS DE RECEPCION PQRS I TRIMESTRE 2020							
CLASIFICACION	BUZON DE SUGERENCIAS	ASOSALUPA	PRESENCIAL	PAGINA WEB	CORREO ELECTRONICO	TOTAL	%
Peticiones	0	0	2	1	0	3	3%
Quejas	12	1	15	0	0	28	24%
Reclamos	28	0	5	4	0	37	31%
Sugerencias	48	0	0	0	0	48	40%
Felicitaciones	3	0	0	0	0	3	3%
TOTAL	91	1	22	5	0	119	100%
%	76%	1%	18%	4%	0%	100%	

MEDIOS DE RECEPCION PQRS II TRIMESTRE 2020							
CLASIFICACION	BUZON DE SUGERENCIAS	ASOSALUPA	PRESENCIAL	PAGINA WEB	CORREO ELECTRONICO	TOTAL	%
Peticiones	0	0	0	1	0	1	2%
Quejas	7	0	2	0	0	9	21%
Reclamos	24	0	3	1	1	29	67%
Sugerencias	1	0	0	0	0	1	2%
Felicitaciones	3	0	0	0	0	3	7%
TOTAL	35	0	5	2	1	43	100%
%	81%	0%	12%	5%	2%	100%	



MEDIOS DE RECEPCION PQRS III TRIMESTRE 2020							
CLASIFICACION	BUZON DE SUGERENCIAS	ASOSALUPA	PRESENCIAL	PAGINA WEB	CORREO ELECTRONICO	TOTAL	%
Peticiones	2	0	3	0	0	5	11%
Quejas	4	0	0	0	0	4	9%
Reclamos	18	1	8	0	1	28	64%
Sugerencias	1	0	0	0	0	1	2%
Felicitaciones	6	0	0	0	0	6	14%
TOTAL	31	1	11	0	1	44	100%
%	70%	2%	25%	0%	2%	100%	
MEDIOS DE RECEPCION PQRS IV TRIMESTRE 2020							
CLASIFICACION	BUZON DE SUGERENCIAS	ASOSALUPA	PRESENCIAL	PAGINA WEB	CORREO ELECTRONICO	TOTAL	%
Peticiones	0	0	1	0	2	3	5%
Quejas	5	0	4	0	1	10	15%
Reclamos	48	0	3	0	2	53	80%
Sugerencias	0	0	0	0	0	0	0%
Felicitaciones	0	0	0	0	0	0	0%
TOTAL	53	0	8	0	5	66	100%
%	80%	0%	12%	0%	8%	100%	
TOTAL ANUAL	210	2	46	7	7	272	

Se observa que el medio de recepción más utilizado por los usuarios en el año 2020 fue el buzón de sugerencias con un promedio de 76%, el siguiente medio es el presencial en la oficina del SIAU con un promedio anual del 17%, en tercer lugar, se encuentra el correo electrónico con un promedio del 4%, en cuarto lugar, se encuentra la página web con un 2% y por último la asociación de usuarios (ASOSALUPA) con un promedio anual del 1%.

MOTIVOS DE PQRS EN EL CUARTO TRIMESTRE 2020.

PETICIONES: Se deben a la infraestructura física del hospital del Sarare, los usuarios utilizan este derecho para solicitar devolución de elementos personales que se han quedado cuando han sido internados o han tenido cirugías.

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.

SUGERENCIAS: los usuarios siguen 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 observa 12 PQRS que en el formato de seguimiento de PQRS dice que son respondidas oportunamente, pero en la evidencia de envió al usuario se pudo corroborar que son INOPORTUNAS, un ejemplo de lo anterior es el siguiente:
 - Radicado SIS-03-30007-R, fecha: 18/11/2020, asunto: reclamo por atención de auxiliar de enfermería de quirófano, fecha de respuesta oportuna: 10/12/2020, se clasifico como respondida oportunamente el 10/12/2020, enviado al correo electrónico con radicado de respuesta: SIS-03-3762-E, pero, según evidencia de envió al correo se observa que se envió el 16/12/2020, es decir, es una respuesta inoportuna.
 - Radicado de recibido: SIS-03-3179-R, fecha: 03/12/2020, fecha limite de respuesta: 28/12/2020, fecha de respuesta en el formato: 22/12/2020, clasificación de la respuesta: respondida oportunamente, radicado de respuesta. SIS-03-3859-E, pero, según evidencia de pantallazo de envió al WhatsApp se envió 31/12/2020, es decir, es una respuesta inoportuna.
 - Listados de radicados de recibidos de las demás PQRS en la misma situación: SIS-03-3180R, SIS-03-3181R, SIS-03-3182R, SIS-03-3183R, SIS-03-3184R, SIS-03-3185R, SIS-03-3186R, SIS-03-3187R, SIS-03-3188R, SIS-03-3189R del 03/12/2020. Se recomienda revisar y adherirse al proceso ya que genera RIESGO de incumplimiento de los tiempos establecidos.

PROCESO CORRESPONDENCIA:

- No hay adherencia al proceso ya que se observan varias inconsistencias en cuanto al diligenciamiento del formato de registro de correspondencia, se debe tener en cuenta los tiempos establecidos por la norma para la contestación de las acciones de tutela y NO alterar las fechas porque genera RIESGO de incumplimiento de la normatividad.

SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO DEL INFORME DE AUDITORIA ANTERIOR.

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

HALLAZGO: Se evidencia en el formato de seguimiento de PQRSF SIC-01-F01 en las NO RADICADAS que no se está realizado la semaforización, esta sin formula, se recomienda actualización y seguimiento a las PQRS no radicadas, hacer seguimiento correspondiente y actas de reunión a todas las que corresponde.

ACCION DE MEJORA: actualización el formato PQRS SIC-01-F01-Semaforizacion. Notificar y



capacitación al personal encargado del procedimiento de PQRSF de acuerdo a los estipulado en la normatividad vigente.

EVIDENCIA: Acta de reunión con fecha del 05/11/2020, con los líderes y personal encargado de las PQRS, para capacitar sobre el proceso y el cumplimiento de la normatividad.

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

HALLAZGO: Se evidenció que se apartan radicados de respuesta para las acciones de tutela, el mismo día que la AT, lo que afecta el orden cronológico de la salida de los radicados, El cual se encontró lo siguiente: 1.- En Excel de comunicaciones recibidas F05, el radicado SIS-03-1936-R, fecha 21/07/2020, hora:13:54, entidad remitente: juzgado promiscuo Municipal de Tame, asunto: Acción de tutela de Dayana Carolina Castillo Aparicio; fue respondida oportunamente, de fecha 23/07/2020 con radicado SIS-03-2300-E. Al buscar en Excel de comunicaciones enviadas F06, el radicado de respuesta de la anterior AT, SIS-03-2300-E, tiene fecha de respuesta del 21/07/2020, es decir, el día que llegó la AT. No se está cumpliendo con la semaforización descrita en el procedimiento de comunicaciones recibidas que ameritan respuesta SIS-03-P11.

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 Historias clínicas radicadas, con el recibido del usuario, pero sin firma de la responsable de dar respuesta. Se recomienda realizar los seguimientos en los tiempos estipulados y NO radicar respuesta sin la firma correspondiente.

ACCION DE MEJORA: Se socializa ante los integrantes del Proceso de gestión documental, pero puntualmente se le recalca a la titular de la Unidad de Correspondencia, Cruzdelina Lozada. Donde se le recomienda no seguir infringiendo la normatividad Archivística (no Apartar Radicados).

Se da a conocer las determinadas No Conformidades a la responsable de la Unidad de Correspondencia, Cruzdelina Lozada.

EVIDENCIA: Puntualmente se evidencia la respectiva Socialización, de la Auditoria, mediante ACTA No. 006 de fecha 17 de noviembre de 2020; Donde se hace recordatorio a la responsable de la Unidad de correspondencia, que bajo ninguna excusa se deben dejar apartado radicados. lo prohíbe la normatividad archivística.

Donde se hace recordatorio a la responsable de la Unidad de correspondencia, Cruzdelina Lozada, tener en cuenta las directrices del procedimiento P11, comunicaciones oficiales recibidas que ameritan respuesta. La cual no tiene en cuenta de realizar los respectivos seguimientos según lo que refleja la semaforización del concerniente formato F05, radicación de comunicaciones oficiales recibidas y que ameritan respuesta.

Donde se hace recordatorio a la responsable de la Unidad de correspondencia, que bajo ninguna excusa se deben dejar de realizar los respectivos seguimientos, el cual los genera el formato SIS-03. F05, el cual esta parametrizado para mostrar puntualmente los días que quedan para el respectivo tramite del documento que amerita respuesta.

8. NO CONFORMIDADES Y/O HALLAZGOS		
Nº	DESCRIPCION: PROCESO DE PQRS.	NORMATIVIDAD
1	se evidencian 17 PQRS inoportunas y 9 PQRS sin evidencia de recibido o envió al usuario en el cuarto trimestre de 2020.	PROCEDIMIENTO SIS-03-P11.
2	Se evidencian 28 PQRS sin acta de reunión durante el cuarto trimestre 2020.	PROCEDIMIENTO SIS-03-P11.
DESCRIPCION: PROCESO DE CORRESPONDENCIA.		
1	<p>Se evidenciaron inconsistencias en el diligenciamiento del Excel "registro de correspondencia, comunicaciones enviadas y recibidas", al revisar la oportunidad de las respuestas de las AT (acciones de tutelas), se observó que no se está diligenciando de manera correcta las fechas de recibidas y de respuesta. En el siguiente ejemplo veremos que se está contestando inoportunamente y se altera la fecha para que quede como respuesta oportuna.</p> <p>✓ Información del registro de comunicaciones recibidas - Radicado: SIS-03-2855-R, fecha: 27/10/2020, entidad de procedencia: Juzgado Promiscuo Municipal de Arauquita, clasificación: acción tutela instaurada por Yulexis Rhonaid Gil Sánchez, entidad competente: Jurídica, fecha limite de respuesta: 29/10/2020, fecha de respuesta: 28/10/202, clasificación de la respuesta: respondida oportunamente. Radicado de respuesta: RADICADO SIS-03-3350-E.</p> <p>✓ Información del registro de comunicaciones enviadas - Radicado de Enviado: SIS-03-3350-E, Fecha de Enviado: 28/10/2020, Nombre de la Entidad Destinataria: Juzgado Promiscuo Municipal de Arauquita, unidad productora: Jurídica, asunto: Respuesta a Radicado SIS-03-2855-R Yulexis Rhonaid Gil Sánchez, medio de envío: EMAIL, email de destino: escj01pmarauquita@cendoj.ramajudicial.gov.</p> <p>Mediante la evidencia encontrada se pudo corroborar que dicha acción de tutela llego el 28/10/2020 (NO el 27/10/2020 como dice en el registro de comunicaciones recibidas), Y se respondió el 03/11/2020, (NO el 28/10/2020 como dice en el registro de comunicaciones enviadas), además es una respuesta INOPORTUNA (NO es oportuna como dice en el registro de seguimiento de comunicaciones recibidas). Ver evidencia en los anexos.</p>	<p>Ley 594 de 2000, procedimiento SIS-03-P11.</p>



9. CONCLUSIÓN GENERAL

- ✓ se recomienda adherencia a los procesos establecidos por la institución y los procedimientos de la entidad, teniendo en cuenta que los respectivos hallazgos se deben a la falta de prácticas fundamentales contempladas en la normatividad vigente y aplicación de protocolos establecidos como guía para cada uno de los procesos.

X. Claudia Merchano.

Auditor 1: CHEILA ALEXANDRA ALVARADO

Auditor 2: CLAUDIA MERCHANO FORERO