	MACROPROCESO: ESTRATÉGICO	MPE-01-03-2	
	PROCESO: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	FECHA 26/04/10	VERSIÓN 1
	SUBPROCESO: INFORME DE AUDITORÍA A PQRDF	Página 1 de 6	

**INFORME DE AUDITORÍA A PQRDF
DE CONTROL INTERNO DEL SEGUNDO SEMESTRE DE JULIO A DICIEMBRE 2022**

ESE HOSPITAL METAL RUDESINDO SOTO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA
PROCESO, GERENCIA Y SIAU-PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIOS,
FELICITACIONES
PQRDF DE LA ESE HMRS

CRUZ MÓNICA SANABRIA GUALDRON.
Responsable del
Asesora de Control Interno.

MAYERLY SACHICA.
SIAU-PQRDF

FERNANDO PABÓN.
Abogado de apoyo a Cl.
Petición.

ADRIANA LÓPEZ
Responsable, Derechos de

PERIODO DE LA AUDITORIA, DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2022.

ASPECTOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO AUDITADO:

INFORME DE UDITORÍA

1. OBJETIVO:

Realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento del procedimiento establecido en el trámite de las peticiones, queja, reclamos, inconformidades, denuncias y felicitaciones presentadas PQRDF ya sea presentadas personalmente, mediante correo, a través de la página web, o a través del buzón de sugerencias en la E.S.E HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO, tramitados en la dependencia del SIAU y Gerencia los derechos de Petición.


2. ALCANCE:

Verificar el cumplimiento de la normatividad vigente, manuales, directrices internas y de acuerdo a lo establecido en el Manual Anticorrupción y de atención al ciudadano de la E.S.E HMRS, donde uno de los pilares es el fortalecer el sistema de información, prevención de ocurrencia de actos de corrupción y la efectividad en la aplicación de medidas de control de riesgos para evitar que ocurran.

3. HALLAZGOS:

HALLAZGOS: En el periodo del 01 de Julio al 31 de Diciembre del 2.022, se recibieron veinte (20) PQRDF en la dependencia del SIAU, derechos de petición tramitados en gerencia setenta y siete (77), para un total de noventa y siete (97) PQRDF.

La auditoría, tenía como objetivo evidenciar el cumplimiento a los tiempos establecidos en el trámite de respuesta, el seguimiento y las respuestas internas de los involucrados en las quejas, peticiones, reclamos, denuncias y felicitaciones PQRDF, sobre la prestación del servicio de salud y solicitudes a la administración.

	MACROPROCESO: ESTRATÉGICO		MPE-01-03-2	
	PROCESO: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL		FECHA 26/04/10	VERSIÓN 1
	SUBPROCESO: INFORME DE AUDITORÍA A PQRDF		Página 2 de 6	

**INFORME DE AUDITORÍA A PQRDF
DE CONTROL INTERNO DEL SEGUNDO SEMESTRE DE JULIO A DICIEMBRE 2022**


Se tomaron al azar (55) PQRDF tramitados, se verificaron (38) derechos de Petición recepcionados por la gerencia y (17) adelantados en la oficina del SIAU, equivalente al (58) %, de las (97) PQRDF, recepcionados a través del SIAU y gerencia, en el periodo del 1 julio al 31 de diciembre del 2022, radicadas personalmente, por correo o a través de la página WEB y mediante los buzones, que se encuentran en los Servicios. En la auditoría, y de acuerdo a la muestra de PQRDF, tomada para la auditoría, se evidenció que se ha dado respuesta a las PQRDF, en algunas PQRDF, no se evidenciaron las entregas a los peticionarios con el respectivo recibido, pero este obedece a que son anónimos, no dejan la dirección, se han cambiado de dirección o dan direcciones erradas. Lo que hace complicada la entrega, para lo cual se publican en cartelera y se deja evidencia.

La líder actual a cargo del proceso de PQRDF, en el SIAU, tiene un plan de mejora vigente, se le hace seguimiento.

De acuerdo a las PQRDF, relacionadas y de acuerdo a la muestra tomada por la auditoría, Se va a realizar análisis a las PQRDF. En la auditoría, se recibieron noventa y siete (97) PQRDF; se evidenció que se ha dado respuesta a todas las PQRDF; en once (11) casos los datos no fueron claros, una (1) queja y una (1) sugerencia por parte de los pacientes internos al área de nutrición y cocina; diez (10) quejas por mala prestación del servicio, se realizó los descargos y se aclaró cada uno de los casos se hicieron las respectivas recomendaciones; tres (3) quejas por la dificultad de comunicación y acceso, se les dio respuesta y se les indico las rutas de acceso que se han habilitado para el bienestar de los usuarios; se recibieron cuatro (4) felicitaciones, por parte de los usuarios internos y externos, se publicó en la cartelera para motivar al personal; se radicaron sesenta y siete (67) derechos de petición, se contestaron dentro del término legal establecido, en la mayoría de los casos son presentadas por familiares y pacientes solicitando copia de la historia clínica, otra gran parte de las peticiones son por parte de las autoridades solicitando información de personas desaparecidas.

PQRDF POR SERVICIO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2022

PQRDF POR MOTIVO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIMBRE	TOTAL
DEFICIENCIA DE INFORMACION	0	0	4	7	0	0	11
NUTRICION Y COCINA	0	0	0	1	1	0	02
MALTRATO DEL PERSONAL	0	0	0	0	0	0	00
NO ENTREGA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS	0	0	0	0	0	0	00
CANCELACIÓN DE LA ATENCIÓN	0	0	0	0	0	0	00
NO ATENCIÓN OPORTUNA EN LA ASIGNACIÓN DE CITA	0	0	0	0	0	0	00
NO ATENCIÓN OPORTUNA EN CUMPLIMIENTO DE LA CITA	0	0	0	0	0	0	00
MALA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	0	0	3	4	3	0	10
ADMINISTRATIVO	0	0	0	0	0	0	00
DIFICULTAD EN LA COMUNICACIÓN Y ACCESO	0	0	0	0	3	0	03
MALA ATENCIÓN	0	0	0	0	0	0	00
PERDIDA DE PERTENENCIA	0	0	0	0	0	0	00
FELICITACIÓN	0	0	0	1	3	0	04
DERECHOS DE PETICIÓN	14	9	13	2	23	6	67
TOTAL	14	9	20	15	33	6	97

 Rudesindo Soto	MACROPROCESO: ESTRATÉGICO		MPE-01-03-2	
	PROCESO: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL		FECHA 26/04/10	VERSIÓN 1
	SUBPROCESO: INFORME DE AUDITORÍA A PQRDF		Página 3 de 6	

**INFORME DE AUDITORÍA A PQRDF
DE CONTROL INTERNO DEL SEGUNDO SEMESTRE DE JULIO A DICIEMBRE 2022**

4. PSICOEDUCACION:


Se realizó psicoeducación en el segundo semestre del año 2022, a usuarios internos y externos para un total de (78), también se realizaron (13) psicoeducación a los familiares de los pacientes, especialmente en los casos que se requiera apoyo y adherencia en los medicamentos en los procesos de rehabilitación para el reintegro a la sociedad.

PSICOEDUCACION DEL AÑO 2022, POR PARTE DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL.

PSICOEDUCACION POR SERVICIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS	17	13	10	15	12	11	78
FAMILIARES	02	03	02	02	02	02	13
TOTAL	19	16	12	17	14	13	91

5. VERIFICACIÓN:

- FORMATO:** Existe un formato para las PQRDF, que está debidamente aprobado institucionalmente con su correspondiente Manual de procedimiento y se encuentra disponible en la dependencia del SIAU y en cada uno de los buzones. Se pudo evidenciar que se realizan actas de apertura del buzón, consignando el número de acta de apertura del buzón en el formato de la PQRDF
- COMUNICACIÓN INTERNA:** Existe formato para solicitar respuesta de descargos al supuesto responsable de la PQRDF. En las quejas verificadas en algunas él involucrado no está realizando respuesta de descargo u otras veces no se le envía al involucrado de la queja la solicitud de respuesta, informando verbalmente, que en algunos casos se realizan los descargos verbales. se toma las acciones respectivas y se responde la queja. Existe formato para responder al quejoso o comunicar la felicitación.
- SOPORTE:** Las PQRDF, de la muestra, cuentan con los respectivos soportes, en algunos casos está el envío del correo pero no el oficio de soporte. En las PQRDF, que no se evidencia el recibido del peticionario si están los oficios de respuesta realizados. No se evidencia documento de cierre de las PQRDF en los casos que se requiera.
- TIEMPO:** El tiempo de respuesta a las PQRDF, es de dos días al funcionario involucrado de realizar el descargo y él encargado de la dependencia del SIAU, proyecta la respuesta basado en los descargos y la Subgerente en salud o gerente, revisa, se toman los correctivos si es el caso, firma y se envían o entrega la respuesta al quejoso o peticionario, si es paciente o funcionario de la E.S.E HMRS, se realiza la entrega con el soporte del recibido.

	MACROPROCESO: ESTRATÉGICO		MPE-01-03-2	
	PROCESO: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL		FECHA 26/04/10	VERSIÓN 1
	SUBPROCESO: INFORME DE AUDITORÍA A PQRDF		Página 4 de 6	


**INFORME DE AUDITORÍA A PQRDF
DE CONTROL INTERNO DEL SEGUNDO SEMESTRE DE JULIO A DICIEMBRE 2022**

5. **INFORMES:** Se realiza un consolidado mensual con todas las peticiones, quejas, denuncias y felicitaciones donde se clasifican estadísticamente de acuerdo al tipo de Queja, por:

- Deficiencia de información
- Dificultad de comunicación y acceso.
- Negación de derechos
- Mala atención.
- No entrega oportuna de medicamentos.
- No atención oportuna.
- Cancelación de atención
- Cambio de médico
- Mala prestación de servicios
- Otros motivos
- Felicitación.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda identificar con una letra y poder diferenciar las PQRDF que se reciben por la oficina de SIAU, a las peticiones que se reciben por petición a la oficina de gerencia, página web, correo electrónico.
- Continuar con la Spsicoeducación, en Derechos y Deberes, Utilización de los diferentes buzones y página web, como alternativas para radicar las PQRDF y demás temas de interés. Informar visiblemente los trámites para cada servicio, teléfono, horarios. Humanizar el ingreso de la visita para pacientes a personas de la tercera edad o con discapacidad y Diseñar la página web, para que personas con discapacidad visual y fácil acceso a niñas, niño y adolescente.
- Realizar señalización a recepción de PQRDF, dejar evidencia en casos donde se debe realizar seguimiento, cerrar las PQRDF.
- Sistematizar las PQRDF, donde se consigne, nombre del peticionario, identificación, Tema principal de la PRRDF, indicar si existe fallo judicial relacionado con la PQRDF, o tutela, estado de la PQRDF, fecha de solución, acción realizada, o acción por realizar. (descripción breve). En el caso que no se describa la dirección para la respuesta a la PQRDF, se podría acudir a la consignada en la historia Clínica.

 Rudesindo Soto	MACROPROCESO: ESTRATÉGICO	MPE-01-03-2	
	PROCESO: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	FECHA 26/04/10	VERSIÓN 1
	SUBPROCESO: INFORME DE AUDITORÍA A PQRDF	Página 5 de 6	


**INFORME DE AUDITORÍA A PQRDF
DE CONTROL INTERNO DEL SEGUNDO SEMESTRE DE JULIO A DICIEMBRE 2022**

- Continuar las reuniones con el Comité de Usuarios de la ESE HMRS.
- Revisar el presente informe, realizar la correspondiente aclaración si es el caso, elaborar el correspondiente Plan de mejora. Enviar a Control Interno de la ESE HMRS, en un tiempo no mayor de 10 días hábiles.

6. COMPROMISOS		
Dar cumplimiento al presente informe de Auditoría.		
COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Revisar, los presuntos hallazgos encontrados como resultados de la Auditoría.	Subgerencia de Salud - Líder de PQRDF	Revisar el presente informe y elaborar correspondiente Plan de mejora

CONCLUSIONES

- Motivar e incentivar a los funcionarios que felicitaron los usuarios.
- Se recomienda crear un formato estandarizado, para que non se repitan o confundan las PQRDF recibidas por la oficina de SIAU, a las recibidas en la oficina de gerencia.
- Continuar con la Psicoeducación y socializaciones de temas de interés, como se está realizando a usuarios y familia.
- Adecuar la oficina para recepcionar las PQRDF, que tenga su respectiva señalización y responsable.
- Sistematizar proceso de PQRDF, para que el peticionario pueda realizar seguimiento y estado de su petición hasta la entrega de respuesta y cierre. Con ello facilitaría el archivo para la búsqueda en caso que se requiera.
- Socializar, enseñar, motivar a pacientes, familia, funcionarios y usuarios, sobre el proceso de PQRDF, personalmente, a través de los buzones en los servicios o mediante correo electrónico en la página web institucional.

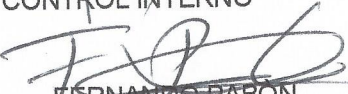
	MACROPROCESO: ESTRATÉGICO	MPE-01-03-2	
	PROCESO: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	FECHA 26/04/10	VERSIÓN 1
	SUBPROCESO: INFORME DE AUDITORÍA A PQRDF	Página 6 de 6	

**INFORME DE AUDITORÍA A PQRDF
DE CONTROL INTERNO DEL SEGUNDO SEMESTRE DE JULIO A DICIEMBRE 2022**

- Realizar seguimiento a controles a las PQRDF, para minimizar riesgos respondiendo oportunamente y evitar que se coloquen nuevas quejas por los mismos temas. Enviar reporte trimestral de la Segunda Línea de Defensa a Control Interno.
- Cuando en la respuesta se manifiesta, que se va a realizar seguimiento a la PQRDF, dejar evidencia del seguimiento.
- Tener en cuenta en las PQRDF, deben tener como soporte el correspondiente envió y recibido. Si es a través de correo electrónico el soporte de envió. Dejar evidencia de los oficios internos del posible involucrado o involucrados que dieron origen a la respuesta. Si la respuesta es notificación personal o a los usuarios, familia o pacientes, dejar soporte, con identificación del nombre y firma del recibido y si son varios los peticionarios, notificarse a todos los que firmaron el oficio.

Realizar con los responsables el respectivo Plan de Mejora y socializar.


 CRUZ MÓNICA SANABRIA GUALDRÓN
 CONTROL INTERNO


 FERNANDO PABÓN
 ABOGADO APOYO A CONTROL INTERNO

SOCIALIZADO:

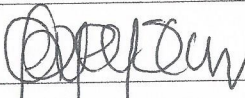
Gerente

JESÚS EMILIO RINCÓN



Subgerente de Salud

JULIAN TORO



Líder PQRDF MAYERLY SACHICA

SOCIALIZAR EN COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO. Publicar en la página WEB.