	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 5	

**INFORME DE AUDITORÍA A PQRDF
DE CONTROL INTERNO DEL PRIMER SEMESTRE DE ENERO A JUNIO 2022**

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

CRUZ MÓNICA SANABRIA GUALDRON.
Asesora de Control Interno.

MAYERLY SACHICA. Responsable del SIAU-PQRDF

FERNANDO PABÓN. Abogado de apoyo a CI.

ADRIANA LÓPEZ
Responsable, Derechos de Petición.

PERIODO DE LA AUDITORIA, DE ENERO A JUNIO DEL 2022.

ASPECTOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO AUDITADO:

INFORME DE UDITORÍA

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 ESE 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 ESE 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. HLLAZGOS

HALLAZGOS: En el periodo del 01 de Enero al 30 de Junio del 2022, se recibieron 62 PQRDF, tramitados en las dependencias del SIAU y 60, derechos de petición tramitados en gerencia, para un total de 122 PRDF.

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

Se tomaron al azar 38 PQRDF, tramitados en el SIAU y se verificaron 40 de derechos de Petición recepcionados por la gerencia, equivalente al 68%, de las 122 PQRDF, recepcionados a través del SIAU y gerencia, en el periodo del 1 de enero al 30 de junio del 2022, radicadas personalmente, por correo o a través de la página WEB y mediante los buzones, que se encuentran en los Servicios,

	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 5	

INFORME DE AUDITORÍA A PQRDF DE CONTROL INTERNO DEL PRIMER SEMESTRE DE ENERO A JUNIO 2022

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, o no de deja dirección, o se han cambiado de dirección o dan direcciones erradas. Lo que hace complicada la entrega, para lo cual se publican en cartelera y de deja evidencia.


La líder actual a cargo del proceso de PQRDF, en el SIAU, manifestó que no tienen Planes de Mejora, pendientes.

De acuerdo a las PQRDF, relacionadas y de acuerdo a la muestra tomada por la auditoría, se va a realizar análisis a las PQRDF, más frecuentes, son, el 49%, corresponde a Derechos de petición, direccionados a la gerencia, los cuales fueron respondidos y en su mayoría corresponde a antes de control para verificar si alguna persona estuvo hospitalizada o está hospitalizada para para trámite de desaparición o gran parte para solicitar copia de la Historia Clínica. El 18%, correspondió a dificultades en la comunicación, y esto ocurre por daño de la línea o no oportunidad en contestar, para lo cual se hicieron mejoras que espera que se mejore el servicio. El 13%, correspondió a Felicitaciones, por la satisfacción de los usuarios. El 3% la no atención oportuna del servicio.

Se relaciona las PQRDF, recepcionadas a través del SIAU, dejadas en los buzones en su gran mayoría y otras radicadas en el SIAU, personalmente o a través de la Página WEB, sobre la prestación de los servicios y las radicadas como derecho de Petición, direccionadas a gerencia.

PQRDF POR SERVICIO DE ENERO A JUNIO DEL 2022

PQRDF POR MOTIVO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
MALTRATO DEL PERSONAL	2	0	1	0	0	0	3
NO ENTREGA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS	2	0	0	0	0	0	2
CANCELACIÓN DE LA ATENCIÓN	1	0	0	0	0		1
NO ATENCIÓN OPORTUNA EN LA ASIGNACIÓN DE CITA	2	0	0	1	1	0	4
NO ATENCIÓN OPORTUNA EN CUMPLIMIENTO DE LA CITA	1	0	2	3	1	0	7
MALA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	0	0	0	0	1	0	1
ADMINISTRATIVO	0	3	0	0	0	0	3
DIFICULTAD EN LA COMUNICACIÓN Y ACCESO	1	4	3	1	4	9	22
MALA ATENCIÓN	1	0	0	0	0	0	1
PERDIDA DE PERTENENCIA	0	1	0	0	0	0	1
FELICITACIÓN	0	0	0	3	6	8	17
DERECHOS DE PETICIÓN	7	5	12	7	24	5	60
TOTAL	17	13	18	15	37	22	122

	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 5	


INFORME DE AUDITORÍA A PQRDF DE CONTROL INTERNO DEL PRIMER SEMESTRE DE ENERO A JUNIO 2022

4. PSICOEDUCACIÓN

Se realizó Psi coeducación en el primer Semestre del 2.022, a usuarios internos y externos en un total de 132, y también se realizó Psi coeducación a las familias de los pacientes en los casos que se requiera de apoyo y adherencia en los medicamentos y cumplimiento en procesos de rehabilitación para el reintegro a la sociedad.

5. VERIFICACIÓN

6. **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
7. **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.
8. **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 algunos casos por errores en las direcciones o cambios de domicilio. Se recomienda el cierre de las PQRDF en los casos que se requiera.
9. **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, chequea, firma y el gerente da respuesta a la PQRDF. Se toman los correctivos si es el caso, se envían o entrega la respuesta al quejoso o peticionario, si es paciente o funcionario de la ESE HMRS, se realiza la entrega con el soporte del recibido.
10. **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

	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 5	


**INFORME DE AUDITORÍA A PQRDF
DE CONTROL INTERNO DEL PRIMER SEMESTRE DE ENERO A JUNIO 2022**

- Cambio de médico
- Mala prestación de servicios
- Otros motivos
- Felicitación.

RECOMENDACIONES.

- Continuar con la Sp psicoeducación, 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..
- 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

	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 5	

**INFORME DE AUDITORÍA A PQRDF
DE CONTROL INTERNO DEL PRIMER SEMESTRE DE ENERO A JUNIO 2022**

CONCLUSIONES

- Motivar e incentivar a los funcionarios que les realizan felicitación.
- 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.
- 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 envío y recibido. Si es a través de correo electrónico el soporte de envío. 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 

Lider PQRDF MAYERLY SACHICA  Subgerencia de Salud H.M.R.S.