	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 2023**

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 2023.

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 2023, se recibieron 65 PQRDF, tramitados en las dependencias del SIAU y 41, derechos de petición tramitados en gerencia, para un total de 106 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. Los controles y autocontroles realizados para evitar la materialización de riesgos.

Se tomaron al azar 52 PQRDF de las 65 PQRDF, tramitados en el SIAU y se verificaron 7 PQRDF de los 41 derechos de Petición recepcionados por la gerencia, equivalente la muestra a un 56%, de las PQRDF, correspondiente al periodo del 1 de enero al 30 de junio del 2023.

	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 2023

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 soporte, 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, está aplicando controles y autocontroles para minimizar los riesgos, como responsable de segunda línea de defensa de MIPG, diseñados con asesoría de Control Interno.

De acuerdo a las PQRDF, relacionadas y de acuerdo a la muestra tomada por la auditoría, se va a realizar análisis a 52 PQRDF, tramitadas por el SIAU correspondiente a un 80%, y a 7 PQRDF, derechos de petición, tramitados por la gerencia correspondiente a un 18% del periodo del 1 de enero de 2023 al 30 de junio de 2023.

De las 65 PQRDF recibieron, en el SIAU, correspondieron por usuario externo 18, por usuario interno 46 y por familia 1 PQRDF.

Las PQRDF, que tuvieron mayor porcentaje correspondió a nutrición con 30 PQRDF, correspondiente a un 48 %, estas PQRDF, son tramitadas a través del SIAU, en los buzones y las realizaron los pacientes fármacos que se encuentran internos en proceso de rehabilitación, de acuerdo a lo que se observó en nutrición respecto a la alimentación para ellos, se realiza sin ninguna restricción alimenticia y en porciones de mayor cantidad que para los otros pacientes internos, pero por están en desintoxicación y haber tenido en el pasado muchas veces problemas alimenticios, se les desarrolló mayor apetito al no estar consumiendo, de acuerdo a lo expuesto a la alta gerencia se va a aumentar un poco más el grano en cantidad proporcionada. 13 PQRDF, de felicitación, los pacientes y usuarios realizan PQRDF, de felicitación a los funcionarios que se han destacado al desarrollar las funciones o actividades asignadas. 11 PQRDF, por dificultad en acceso e información, debido a deficiencia en comunicación telefónica o no haber funcionario para atención en los casos de cita de primera hora que debe estar antes de la hora o a la hora del almuerzo, 4 PQRDF, no atención oportuna en la asignación de la cita, se han presentado dificultades por la oportunidad en asignación de cita por incremento en el volumen de solicitudes, pero se ha disminuido el número de PQRDF, por ese concepto, 1 PQRDF, por no atención oportuna en la atención de la cita, se recomienda revisar los casos para que se haga seguimiento y corrección, 3 PQRDF, por deficiencia en la información, y 3 PQRDF la administración, por horario al facturar en horas antes de la 7am y a medio día, que no hay facturador, se recomienda revisar cada caso hacer seguimiento y aplicar correcciones de mejora.


Los derechos de petición, fueron verificados 7 PQRDF, en su mayoría correspondieron a solicitud de historias clínicas de pacientes que estuvieron hospitalizados, o verificar si las personas solicitadas estuvieron hospitalizadas, solicitadas de parte de entes judiciales o entes de control, para para trámite de desaparición o para establecer estado de salud, direccionados a la gerencia, los cuales fueron respondidos.

Se recomienda unificar las PQRDF, tramitadas por el SIAU y las PQRDF, tramitadas por la gerencia, que el proceso no se realice de manera manual, sino sistematizar mediante Software y que los peticionarios puedan ver dónde va el trámite y se neutralice el riesgo de que se pueda perder la información, aumentar controles.

También se recomienda promover que se realicen PQRDF, a través de la página WEB, de la ESE HMRS, ya que en el semestre no se realizó ninguna PQRDF, a través de la página WEB.

De las 65 PQRDF, tramitadas a través del SIAU, se recibieron 62 PQRDF, mediante los buzones ubicados en los diferentes servicios y 3 PQRDF, de manera presencial.


De las 41 PQRDF, correspondiente a derechos de petición, recibidas en la gerencia, la mayoría se realizaron personalmente y muy poco porcentaje a través del correo.

	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	

PQRDF recepcionadas en el SIAU, a través de los buzones en los Servicios y derechos de petición tramitados en la gerencia de la ESE HMRS del periodo de Enero a Junio del 2023.

PQRDF POR MOTIVO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
DEFICIENCIA DE INFORMACIÓN	0	0	3	0	0	0	3
NUTRICIÓN	0	0	2	9	17	2	30
PERDIDA DE PERTENENCIAS	0	0	0	0	0	0	0
NO ENTREGA OPORTUNA DE MX		0	0	0	0	0	0
NO ATENCIÓN OPORTUNA EN CUMPLIMIENTO DE LA CITA	0	0	0	0	1	0	1
NO ATENCIÓN OPORTUNA EN ASIGNACIÓN DE CITA	4	0	0	0	0	0	4
CAMBIO DE MEDICO	0		0	0	0	0	0
DIFICULTAD EN LA COMUNICACIÓN Y ACCESO	1	2	0	3	4	1	11
MALA ATENCIÓN	0	0	0	0	0	0	0
ADMINISTRACIÓN	0	0	1	0	1	1	3
FELICITACION	5	0	1	4	1	2	13
DERECHOS DE PETICIÓN	5	8	8	1	6	13	41
TOTAL		10	15	8	44	20	106


RECOMENDACIONES		
Socializar y dar cumplimiento al presente informe de Auditoría.		
COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Socializar y revisar, el presente informe de auditoría, tener en cuenta las recomendaciones y conclusiones encontradas como resultados de la Auditoría. Diseñar, rediseñar controles y autocontroles para minimizar riesgos en el proceso de PQRDF	Subgerencia de Salud-Subgerencia - Líder de PQRDF del SIAU y gerencia.	Realizar Plan de mejora, diseñar y rediseñar controles, detectar riesgos.

	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 5	

o

- Continuar con la Sp psicoeducación, a pacientes, usuarios, comunidad, familia y continuar con la 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 personas con discapacidad visual y fácil acceso a niñas, niño y adolescente. Se realizaron 105 charlas de Psicoeducación en el primer semestre del 2023.
- Realizar señalización al lugar de recepción de PQRDF, dejar evidencia en casos donde se debe realizar seguimiento, cerrar las PQRDF.
- Sistematizar y centralizar 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, o se podría acudir a la consignada en la historia Clínica..
- Continuar las reuniones con el Comité de Usuarios de la ESE HMRS.
- Revisar y socializar con los responsables, el presente informe, realizar la correspondiente aclaración, correcciones, mejoras, 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.
- Diseñar controles, autocontroles, en formato de controles de MIPG, diseñado por Control Interno, donde de acuerdo a la construcción de riesgos que podrían ocurrir, se establecen controles para minimizar o neutralizar los Riesgos.
-

COMPROMISOS		
Dar cumplimiento al presente informe de Auditoría.		
COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Revisar, los presuntos hallazgos, recomendaciones y conclusiones encontradas como resultados de la Auditoría.	Subgerencia de Salud - Líder de PQRDF del SIAU y gerencia.	Realizar Plan de mejora, diseñar y rediseñar controles, detectar riesgos.

	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 2023

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 diseñados y autocontroles 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.

Diseño de la página WEB, para que sea de fácil acceso a personas discapacitadas, niñas, niños y adolescentes.

Realizar con los responsables el respectivo Plan de Mejora y socializar el presente informe con los responsables y en CCICI.


CRUZ MÓNICA SANABRIA GUALDRÓN
CONTROL INTERNO


FERNANDO PABO
ABOGADO EXTERNO

SOCIALIZADO:

Gerente JESÚS EMILIO RINCÓN

Subgerente de Salud JULIAN TORO

Responsable de PQRDF MAYERLY SACHICA

Responsable de PQRDF ADRIANA LOPEZ

Subgerente Administrativo ALEXANDER NOGUERA

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