

	<b>HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO</b> Cúcuta – Norte de Santander		
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCE - 01	

CIG 047

Cúcuta, 13 de Octubre del 2.020

Doctor  
JESUS EMILIO RINCÓN  
Gerente

REF. INFORME AUDITORÍA PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, FELICITACIONES, PQRDF DEL PRIMER SEMESTRE 2020


Me permito hacer entrega del Informe de Auditoría a Peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones PQRDF, correspondiente al primer semestre del 2.020, de las PQRDF, recibidas en el SIAU y las recibidas en gerencia, para que sea tenido en cuenta el informe, así como la elaboración del correspondiente Plan de Mejora, el cual deberá ser entregado a Control Interno, para realizar el respectivo seguimiento al cumplimiento.

El presente informe de Auditoría a PQRDF, deberá ser subido a la página WEB, de la ESE HMRS, al LIK de Control Interno.

Cordialmente,


  
 CRUZ MONICA SANABRIA GUALDRÓN  
 Control Interno

CC. Ingeniero Mauricio, Responsable Página WEB ESE HMRS.  
CC Subgerente Servicio de Salud.


**HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO**  
 CÚCUTA - NORTE DE SANTANDER  
 TELÉFONO: 5823992-5824938-5824937  
 FAX: 3203048245  
 WWW.HMRUDESINDOSOTO.GOV.CO


RECIBIDO SUJETO A VERIFICACION

Radicado: 1085 Folios: 8  
 Fecha: Día 13 Mes 10 Año 20 Hora: 10:00  
 Nombre de quien recibió: JCA


**HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO**  
 CÚCUTA - NORTE DE SANTANDER  
 TELÉFONO: 5823992-5824938-5824937  
 FAX: 3203048245  
 WWW.HMRUDESINDOSOTO.GOV.CO

RECIBIDO SUJETO A VERIFICACION

Radicado: 1086 Folios: 8  
 Fecha: Día 13 Mes 10 Año 20 Hora: 10:00  
 Nombre de quien recibió: JCA

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

**INFORME DE AUDITORÍA A PQRDF  
DE CONTROL INTERNO FECHA: 28/09/2020**

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 PQRDF SIAU

PERIODO DE ENERO A JUNIO DE 2020

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, en la dependencia del SIAU y Gerencia.

**2.ALCANCE:** Verificar el cumplimiento de la normatividad vigente y los Manuales y directrices internas acordes al Manual Anticorrupción y de atención al ciudadano establecido en la ESE HMRS, donde uno de los pilares es el fortalecer el sistema de información y prevención, de la ocurrencia de actos de corrupción y la efectividad en la aplicación de medidas para evitar que ocurran.

**3. HLLAZGOS**

**HALLAZGOS:** Se tomaron algunas PQRDF, como muestras del primer semestre del 2.020, radicadas personalmente, por correo o a través de la página WEB y mediante los buzones, que se encuentran en los Servicios, y las PQRDF, que ingresaron a la gerencia, para evidenciar el cumplimiento a los tiempos establecidos en el trámite de respuesta a las quejas, peticiones, reclamos, denuncias y felicitaciones PQRDF, sobre la prestación del servicio de salud y solicitudes a la administración.


La líder actual a cargo del proceso de PQRDF, manifestó que no tiene conocimiento si existen planes de mejoramiento anteriores sobre el proceso de PQRDF.

En lo revisado y de acuerdo a la información de la responsable del procedimiento se recibieron por los diferentes medios de presentación en el primer semestre del 2.020 PQRDF, a través del SIAU, 98 PRRDF y a través de la gerencia 6 PQRDF.

Se verificaron las seis PQRDF, que ingresaron a la gerencia, se respondieron, siendo entregadas a los peticionarios a las direcciones registradas o a través de correo electrónico, dejando evidencia del envío, pero en algunos casos no está el oficio de respuesta en el archivo, para lo cual se recomendó como plan de mejora, archivar junto con la evidencia del envío el oficio que soporta la respuesta.

Se graficó para análisis las PQRDF, ingresadas al SIAU, en el primer semestre del 2.020, así: 1. Por quien radica la PQRDF, 2. el motivo de la PQRD y 3. Por el servicio al que corresponde la PQRDF.


En lo evidenciado se observa que se ha mejorado notablemente la organización de las PQRDF, que se reciben y el personal de apoyo al SIAU, se encuentra comprometido con el cumplimiento de los objetivos. Las PQRDF, que se van a tener en cuenta en los gráficos, son las PQRDF, que ingresan al SIAU, referente a la prestación de los servicios de Salud.

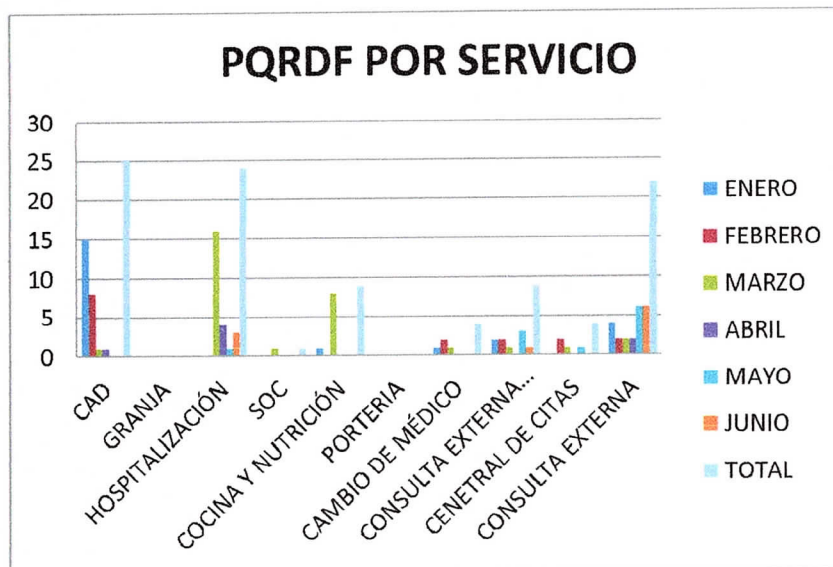
	<b>MACROPROCESO: ESTRATÉGICO</b>		<b>MPE-01-03-2</b>	
	<b>PROCESO: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL</b>		FECHA 26/04/10	VERSIÓN 1
	<b>SUBPROCESO: INFORME DE AUDITORIA A PQRDF</b>		Página 2 de 3	

Presuntos hallazgos para revisar			
FECHA	Número	Buzón	Concepto
16/01/2020		37	No se evidencia, recibido en la respuesta, se publica en cartelera
	No. 3519		No se evidencia el recibido en la respuesta
06/02/2020		2	No se evidencia el recibido en la respuesta.
18/02/2020		3	No se evidencia el recibido en la respuesta
21/05/2020	4605	636	No se evidencia el recibido en la respuesta
01/04/2020	3528	224	No se evidencia el recibido en la respuesta
01/03/2020	3837	154-2	No se evidencia el recibido en la respuesta
	3838	162-1	No hay respuesta grupal al oficio
10/05/2020			Queja personero del Zulia, adjuntar todas las respuestas, cerrar la queja.
17/02/2020	3804	114	Queja grupal, no está la evidencia de la respuesta grupal
	5481	48	No se evidencia el recibido en la respuesta.
22/01/2020	4593	55-1	No se evidencia el recibido en la respuesta
30-062020		715	No responde internamente el presunto involucrado.
09/06/2020		691-1	No responde internamente el presunto involucrado.
01/02/2020	1590	84-1	No responde internamente el presunto involucrado..
09/06/2020	4556	691	No responde internamente el presunto involucrado.

#### PQRDF POR SERVICIO


PQRDF POR SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
CAD	15	8	1	1	0	0	25
GRANJA	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITALIZACIÓN	0	0	16	4	1	3	24
SOC		0	1	0	0	0	1
COCINA Y NUTRICIÓN	1	0	8	0	0	0	9
PORTERIA		0	0	0	0	0	0
CAMBIO DE MÉDICO	1	2	1	0	0	0	4
CONSULTA EXTERNA FARMACOS	2	2	1	0	3	1	9
CENETRAL DE CITAS	0	2	1	0	1	0	4
CONSULTA EXTERNA	4	2	2	2	6	6	22
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>16</b>	<b>31</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>98</b>

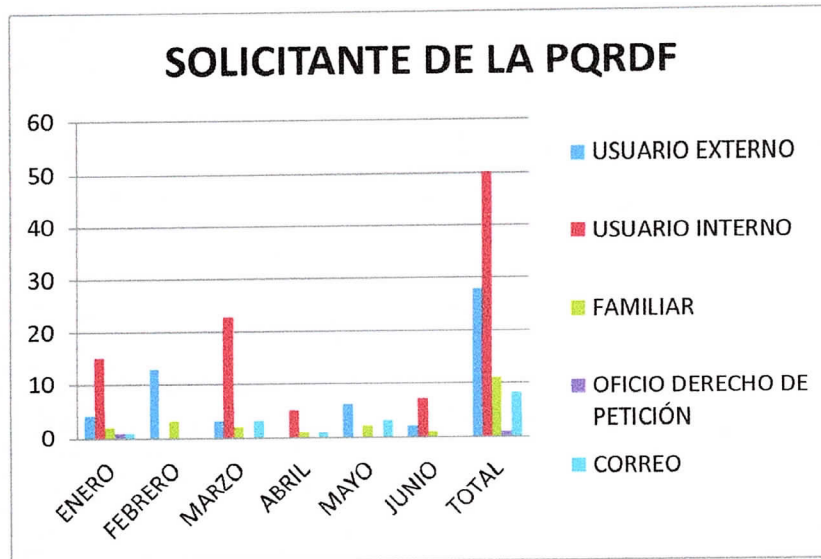
	<b>MACROPROCESO: ESTRATÉGICO</b>		<b>MPE-01-03-2</b>	
	<b>PROCESO: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL</b>		FECHA 26/04/10	VERSIÓN 1
	<b>SUBPROCESO: INFORME DE AUDITORIA A PQRDF</b>		Página 3 de 3	



#### SOLICITANTE DE LA PQRDF

PQRDF POR SOLICITANTE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
USUARIO EXTERNO	4	13	3	0	6	2	28
USUARIO INTERNO	15	0	23	5	0	7	50
FAMILIAR	2	3	2	1	2	1	11
OFICIO DERECHO DE PETICIÓN	1	0	0	0	0	0	1
CORREO	1	0	3	1	3	0	8

	<b>MACROPROCESO: ESTRATÉGICO</b>		<b>MPE-01-03-2</b>	
	<b>PROCESO: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL</b>		FECHA 26/04/10	VERSIÓN 1
	<b>SUBPROCESO: INFORME DE AUDITORIA A PQRDF</b>		Página 4 de 3	



#### MOTIVO DE LA PQRDF

PQRDF POR MOTIVO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
DEFICIENCIA EN LA INFORMACION	0	0	2	0	0	0	2
NEGACIÓN DE DERECHOS	0	0	0	0	0	0	0
NUTRICIÓN	1	0	8	0	0	0	9
MALTRATO DE FUNCIONARIOS	1	3	4	0	0	0	8
NO OPORTUNIDAD EN ENTREGA DE MX	0	0	0	0	0	0	0
CANCELACION DE ATENCIÓN	0	0	0	1	0	0	1
OTROS MOTIVOS	0	0	3	2	0	0	5
NO TENCIÓN OPORTUNA	1	3	1	0	2	1	8
CAMBIO DE MEDICO	1	2	1	0	0	0	4
MALA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	3	0	0	0	0	4
ADMINISTRACIÓN	2	0	0	0	1	0	3
DIFICULTAD DE COMUNICACIÓN	2	0	7	4	4	8	25
MANTENIMIENTO	0	1	0	0	0	0	1
MALA ATENCIÓN	0	0	0	0	3	0	3
FELICITACIONES	12	2	5	0	1	1	21
INCONFORMIDAD	2	2	0	0	0	0	4
PERDIDA DE PERTENENCIAS	0	0	0	0	0	0	0



MACROPROCESO: ESTRATÉGICO

MPE-01-03-2

PROCESO: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL

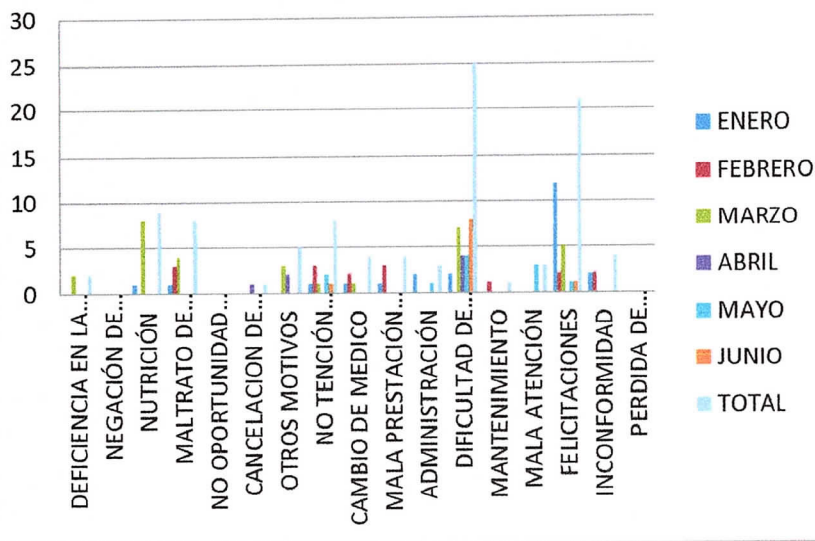
FECHA  
26/04/10

VERSIÓN  
1

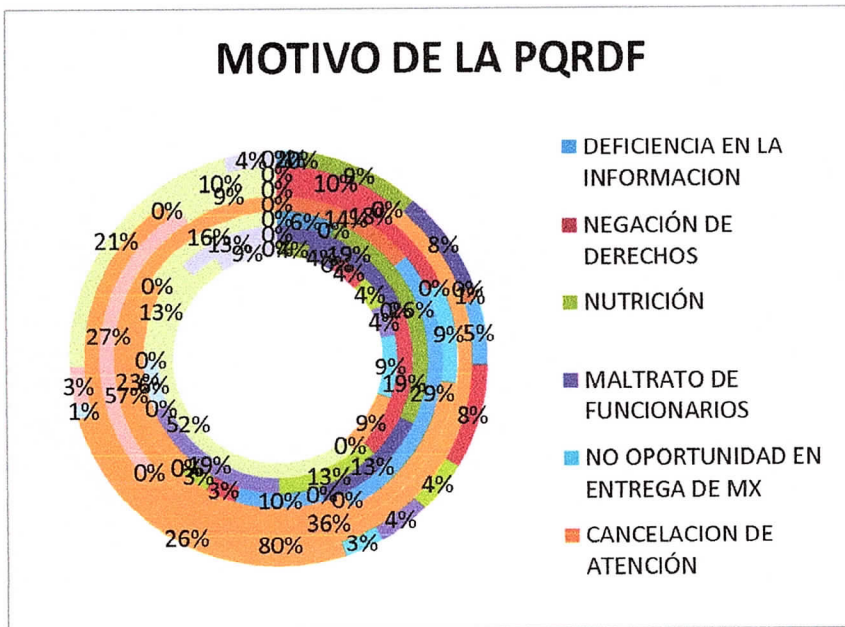
SUBPROCESO: INFORME DE AUDITORÍA A PQRDF


Página 5 de 3

### MOTIVO DE LA PQRDF



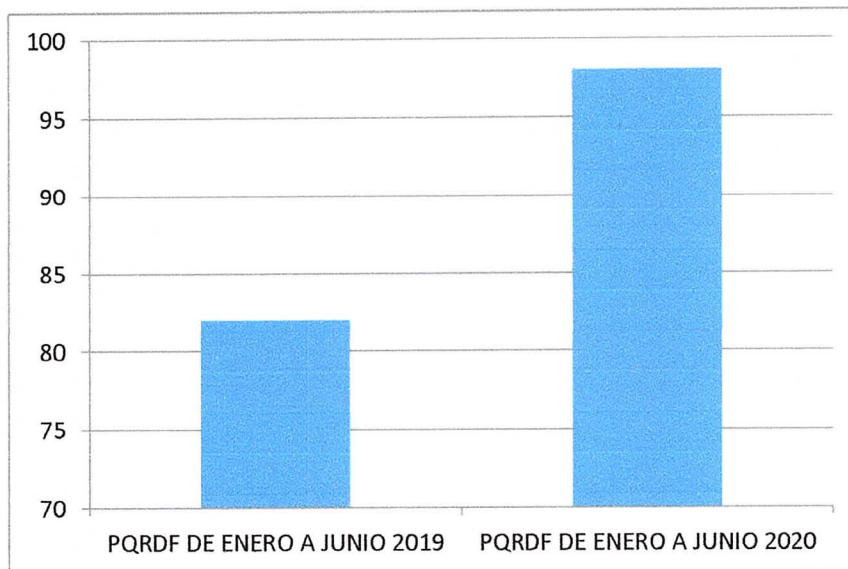
### MOTIVO DE LA PQRDF



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

**CONSOLIDADO**

PQRDF DE ENERO A JUNIO 2019	82
PQRDF DE ENERO A JUNIO 2020	98




De acuerdo al consolidado de estadística de PQRDF, se recepcionaron 98 PQRDF para el primer semestre 2.020, de las 98 PQRDF, el servicio que mayor presentó PQRDF, fue CAD, con 25 quejas, correspondiendo al 29% le siguió Hospitalización con 24 PQRDF, con un 24%, luego consulta externa con 22 PQRDF correspondiente a un 22%. Le siguió nutrición que recibieron 9 PQRDF y Consulta Externa Fármacos, correspondiente al 9%, cambio de médico y Central de Citas, se recibieron 4 PQRDF, correspondiente a un 4%, y para el servicio de SOC, se recibió 1 PQRDF, con un 1%.

**4. HALLAZGOS Y ANALISIS DE LA AUDITORIA**

Analizando la información presentada, donde mayor se están recepcionado las PQRDF, es en pacientes del CAD y hospitalización, se presenta similitud con auditorías, anteriores, donde algunas causas son por mal trato de personal asistencial a cargo de pacientes, insuficiente la alimentación firmada por la gran mayoría de pacientes del CAD, falta de agua en el servicio, disponibilidad de tiempo para TV, necesidad de fumigación, falta de elementos escolares, mantenimiento de ventiladores, falta de dispensadores de agua en los servicios, no entrega de la alimentación oportunamente, siendo estos aspectos los más frecuentes.

Las otras PQRDF de la muestra tomada, corresponden a falta de disponibilidad en las citas, cuando los usuarios se desplazan de otros municipios, sumado al tiempo y transporte, que muchas veces no cuentan con los recursos necesarios disponibles. También hay PQRD, del Defensor de Derechos humanos, realizó poder popular con firma de 27 usuarios de Metadona, donde solicitan que se busquen alternativas para el despacho de la metadona, teniendo en cuenta que muchos

	<b>MACROPROCESO: ESTRATÉGICO</b>	<b>MPE-01-03-2</b>	
	<b>PROCESO: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL</b>	FECHA 26/04/10	VERSIÓN 1
	<b>SUBPROCESO: INFORME DE AUDITORÍA A PQRDF</b>	Página 7 de 3	

beneficiarios del servicio de despacho de la Metadona, no cuentan con los recursos para el pago de transporte de desplazamiento hasta la ESE HMRS y el transporte es insuficiente.

Respecto a la PRQDF, del personero del Zulia, se recomienda revisar y si es el caso cerrar la PQRDF y se deje la evidencia en el archivo de PQRDF.

Las PQRDF, que corresponden a cambio de médico, se evidenció que en lo revisado las PQRDF tenidas en cuenta en la auditoría, se le comunica al médico o profesional, la decisión del paciente del cambio de médico o profesional, pero en lo revisado no se evidencia, que se informa al paciente, que su petición fue atendida, aunque internamente se realice el proceso y en algunos casos en la petición de solicitud de cambio de médico o profesional, realizan descripción o inconformidad de porqué están solicitando el cambio, se debe informar el procedimiento que se adelantó.

También hay quejas en la demora de la atención de acuerdo a la hora programada.

Se tomaron 44 PQRDF, aleatoriamente por la auditoría, En algunas de las PQRDF, de las muestras tenidas en cuenta por la auditoría, no se evidencia el recibido del peticionario de la respuesta de la PQRDF, en algunos casos deja registrada el peticionario la dirección y celular al realizar la PQRDF o se podría indagar o corroborar la dirección en la historia clínica.

En informe anterior se manifestó que se enviaran las PQRDF, con la empresa contratada 472, para el envío de la correspondencia externa. Aunque en algunas PQRDF, hay notas que se comunicaron con el peticionario o que quedó de pasar por la PQRDF, se deben enviar la respuesta de la PQRDF, con el respectivo recibido del peticionario o el radicado de la empresa de correos contratada o enviarse con el mensajero de la ESE HMRS, dejando evidencia.

En lo que pudo observar la Auditoría, de acuerdo al Manual interno, en varias PQRDF, no se evidencia respuesta de los posibles implicados, en algunos casos hay oficio solicitando respuesta a los supuestos responsables sin respuesta y en otros casos no se evidencia oficio solicitando la información a los involucrados, aunque internamente se realice el requerimiento y se manifiesten soluciones, no queda las evidencias ni se registra el seguimiento en las PQRDF.


De acuerdo a información estadística entregada, hay en el semestre 21 peticiones de felicitación a funcionarios, lo que correspondió a un 42%, número considerable, de satisfacción a pacientes, familiares y usuarios. Se recomienda crear incentivos para que exista mayor motivación en los casos que sean analizados y amerite.

Las PRQDF, del primer semestre del 2.020, correspondieron a 98 y las del primer semestre del 2.019, fueron de 82, luego en el primer semestre del 2.020, incrementaron el 16%.

## 5. VERIFICACIÓN

1. **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
2. **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.



	<b>MACROPROCESO: ESTRATÉGICO</b>		<b>MPE-01-03-2</b>	
	<b>PROCESO: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL</b>		FECHA 26/04/10	VERSIÓN 1
	<b>SUBPROCESO: INFORME DE AUDITORÍA A PQRDF</b>		Página 9 de 3	

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..

- Reunir periódicamente al Comité de Usuarios del SIAU.
- Revisar el presente informe, elaborar el correspondiente Plan de mejora a los hallazgos planteados. Dar cumplimiento de los planes de mejora en informe anteriores. Enviar a Control Interno de la ESE HMRS, en un tiempo no mayor a ocho días hábiles del recibido el Plan de Mejora, no se recibió aclaraciones al informe preliminar. Tener en cuenta las recomendaciones y conclusiones.

<b>6. COMPROMISOS</b>		
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 preliminar y devolver el 8-10-2.020 para elaborar el informe definitivo.

  
 CRÚZMÓNICA SANABRIA GUALDRÓN  
 AUDITORA A CONTROL INTERNO