

Fecha de elaboración:

10/01/2020

**Auditoría Interna No.**

01

**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 desde el 01 de octubre hasta el 30 de diciembre de 2019
- Circular externa 008 de 2018 Supersalud
- SIC-01-P01 Procedimiento atención al usuario
- Tiempos de respuesta según la Ley 1755 de 2015.
- Comunicaciones radicadas en la unidad de correspondencia del 01 de octubre al 30 de diciembre del 2019.
- 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
- Procedimientos y protocolos para la unidad de correspondencia.

**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 Titulo 2.
- Plan anticorrupción y atención al ciudadano del Hospital del Sarare vigencia 2019
- Circular externa No. 001 de 2011 expedida por EL CONSEJO ASESOR DEL GOBIERNO NACIONAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO DE LAS ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL Y TERRITORIAL.
- Procesos y procedimientos de la Unidad de correspondencia y SIAU.
- 

**4. EQUIPO AUDITOR**

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Cheila Alvarado         | Asesor de control interno-Auditor Líder   |
| Claudia Merchano forero | Tec. Administrativo Apoyo Control Interno |

**5. INFORME DE VERIFICACION (RESUMEN EJECUTIVO)**

Inspeccionadas las carpetas de PQRSDf radicadas en el SIAU se encontraron los siguientes datos: total de 72 PQRSDf radicadas.

| NOMBRE         | # CLASIFICACION | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|----------------|-----------------|----------|------------|
| Peticiones     | 1               |          | 0%         |
| Quejas         | 2               | 20       | 28%        |
| Reclamos       | 3               | 24       | 33%        |
| Sugerencias    | 4               | 8        | 11%        |
| Felicitaciones | 5               | 20       | 28%        |
| Demandas       | 6               |          | 0%         |
| <b>TOTAL</b>   |                 | 72       | 100%       |

Revisado la información suministrada en el formato SIC-01-F01 FORMATO SEGUIMIENTO A PQRS, se pudo evidenciar un subregistro de 10 PQRS, en el formato solo se registraron 63 PQRS:

| NOMBRE         | # CLASIFICACION | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|----------------|-----------------|----------|------------|
| Peticiones     | 1               | 1        | 2%         |
| Quejas         | 2               | 15       | 24%        |
| Reclamos       | 3               | 31       | 49%        |
| Sugerencias    | 4               | 1        | 2%         |
| Felicitaciones | 5               | 15       | 24%        |
| Demandas       | 6               |          | 0%         |
| <b>TOTAL</b>   |                 | 63       | 100%       |

Siendo el formato SIC-01-F01 FORMATO SEGUIMIENTO A PQRS establecido en el procedimiento como punto de control de seguimiento la contestación oportuna, se recomienda subsanar este hallazgo.

Durante el CUARTO trimestre se realizaron 6 aperturas de buzón, distribuidas uniformemente en 2 por mes, cada 15 días para un total de 72 PQRSDf, además, se recibieron de forma presencial y por buzón, donde fueron respondidas por medio de correo electrónico, personal, vía WhatsApp y en cartelera.

Por otro lado, en la unidad de correspondencia se encontraron en el archivo físico al momento de la auditoria de 471 solicitudes de entes y ciudadanos radicados de la siguiente manera:

| AREA             | # SOLICITUDES RECIBIDAS | AREA          | # SOLICITUDES RECIBIDAS |
|------------------|-------------------------|---------------|-------------------------|
| Almacén          | 12                      | Laboratorio   | 32                      |
| Auditoría Medica | 105                     | Mantenimiento | 3                       |
| Banco de sangre  | 6                       | proyectos     | 1                       |

|                            |    |                        |     |
|----------------------------|----|------------------------|-----|
| Biomédicos                 | 0  | Planeación             | 1   |
| Calidad                    | 0  | Referencia             | 0   |
| Cartera                    | 14 | Salud laboral          | 7   |
| Coordinación de enfermería | 0  | Seguridad del paciente | 0   |
| Coordinación medica        | 0  | SIAU                   | 111 |
| Estadística                | 0  | Sistemas               | 0   |
| Facturación                | 0  | Sub administrativo     | 3   |
| Farmacia                   | 0  | Sub científico         | 9   |
| Gerencia                   | 41 | Trabajo social         | 25  |
| Gestión documental         | 0  | Talento humano         | 24  |
| Gestión Ambiental          | 1  | Tesorería              | 2   |
| Jurídica                   | 54 | UNAP                   | 20  |

Se evidencia que dentro de la unidad de Correspondencia predominan los radicados para el área de Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU, en su mayoría correspondientes a pqr's cuya radicación se realiza en la unidad de correspondencia.

El área de auditoría médica y glosas no cuenta con lineamientos (Políticas) estipulados para el seguimiento de -respuestas, casi la totalidad de oficios que llegan son Glosas y de acuerdo a la versión de los encargado del área, se contestan según la fecha que tiene cada EPS para la recepción de documentos.

## 6. FORTALEZAS

En el subproceso SIAU del proceso Servicio al Cliente se encontraron las siguientes fortalezas:

- 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
- El formato de PQRSFD de buzón y ventanilla se encuentran actualizados a la Circular externa 008 de 2018
- 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.

## 7. ASPECTOS POR MEJORAR

### 1. ACCIONES DE MEJORAMIENTO (RECOMENDACIONES OFICINA DE CONTROL INTERNO)

#### 1.1 PQRSDF –SIAU

- Se evidencia un reclamo de la señora NANCY YAZMIN GARCIA radicado el 14/11/2019, el cual fue clasificado como petición en el Excel de radicados, también es el caso de una queja que fue presentada por el señor CRISTOBAL BARON radicada el 14/11/2019 y respondida como reclamo el 18/12/2019, y en el Excel de radicados está clasificada como reclamo siendo claramente una queja, se recomienda tener claro cada

concepto.

- Se evidencia que MAGALLY MEDINA presento un reclamo el día 18/11/2019 y fue respondido oportunamente el día 09/12/2019, pero aparece en el Excel de radicadas que fue respondida el 06/12/2019 a los 14 días hábiles, también el caso de la misma manera con MARLENY DUARTE MORALES la cual presenta el reclamo el día 18/11/2019 y fue respondida oportunamente el 09/12/2019, pero aparece en el Excel de radicadas que fue respondida el 02/12/2019, se recomienda revisar y corregir.
- Se evidencia que JOSE GREGORIO CAICEDO MORALES presento reclamo radicado el 18/11/2019 y respondido INOPORTUNAMENTE el día 10/12/2019, pero en el Excel de radicadas aparece que fue respondida oportunamente el 09/12/2019, también es el caso de una queja de YENNY RIVERA radicada el 18/11/2019 y fue respondida INOPORTUNAMENTE con radicado el 10/12/2019, pero en el Excel de radicados aparece que fue respondida oportunamente el 08/12/2019.
- se evidencia que RICKY STEVEN HERNANDEZ DUARTE presento una queja radicada el 02/12/2019, la cual fue respondida INOPORTUNAMENTE el 31/12/2019 y en el Excel de radicadas se clasifico como reclamo siendo una queja contra la conducta de un funcionario.
- Se evidencia en el Excel de PQRS radicadas que aparece la SIS -03- 4222 refiere que NO HAY INFORMACION el usuario hace un reclamo y una felicitación en la misma hoja, la persona deja el número telefónico al cual se le hace el debido proceso de investigación y se le responde INOPORTUNAMENTE pero con el nombre de la persona y se le da una explicación a su reclamo, a su vez no fue actualizado el Excel para modificar la falta de información con los datos del usuario y fue clasificado como una felicitación en una sola casilla en la cual no se nombra el reclamo.
- Se evidencia que la señora MARIELA AREVALO LUNA presento un reclamo que solicito en su carta fuera contestado el cual fue radicado el 09/12/2019 y venció el plazo de respuesta el 31/12/2019, hasta el momento no ha sido respondido. Se recomienda revisar y solucionar.
- Se evidencia que el señor HUGO LEONARDO FERNANDEZ presento un reclamo radicado el día 26/12/2019, se evidencia oficio de respuesta está sin radicado, se recomienda revisar.

En general se recomienda mejora el proceso de CLASIFICACION de PQRS y seguimiento a través del formato establecido. Se recomienda actualizar el procedimiento **SIC-01-P01 PROCEDIMIENTO DE ATENCION A PQRS**, ya que no corresponde en varios aspectos a como se está haciendo en la práctica: ejemplo los medios de contestación, PQRS por wsp, por redes sociales, las exclusiones, y la referencia y/o obligatoriedad de diligenciar el formato control **SIC-01-F01 FORMATO SEGUIMIENTO A PQRS**, contestación de felicitaciones, entre otros.

Se recomienda capacitación al personal que clasifica las PQRS, tener en cuenta que NO es necesario contestar al usuario las felicitaciones (en caso contrario establecerlo en el procedimiento), solo se le debe dar a conocer al personal felicitado mediante oficio, también recordar que todas las quejas deben tener acta de reunión (para evidenciar tramite y gestión de la PQRS)

## 1.2 UNIDAD DE CORRESPONDENCIA

- Se evidencia en el formato F8 una solicitud de documentos con radicado SIS-03-3963 el cual tiene plazo de respuesta oportuna hasta el 28/11/2019, fue respondida inoportunamente el 16/12/2019 con el radicado SIS-03-3979, pero en la casilla de clasificación de la respuesta está clasificada como RESPONDIDA OPORTUNAMENTE, también es el caso del radicado SIS-03-4159 que tiene plazo de respuesta oportuna hasta el 09/12/2019, fue respondida inoportunamente el 20/12/2019 con el radicado SIS-03-4004, pero en la casilla de clasificación de la respuesta está clasificada como RESPONDIDA OPORTUNAMENTE. Se

recomienda revisar y corregir.

- Se revisó el formato SIS-03-F08 REGISTRO DE RECORDATORIOS DE COMUNICACIONES OFICIALES y se encontró que hay algunos oficios de respuesta sin contestar y con el plazo vencido, se evidencio que hasta el momento de la presente auditoria no hay EVIDENCIA del seguimiento por parte del área de correspondencia.
- Con el fin de realizar un mejor seguimiento a los oficios que tienen respuestas por fuera del tiempo acordado o falta poco tiempo para el vencimiento de la respuesta oportuna según el formato de recordatorio SIS-03-F08, se recomienda notificar por escrito al correo, del personal RESPONSABLE las respuestas de dichos oficios y/o informes correspondientes.
- Se recomienda reglamentar los procedimientos en cuanto al diligenciamiento del formato SIS-03-F08 REGISTRO DE RECORDATORIOS DE COMUNICACIONES OFICIALES y en la radicación utilizar una nomenclatura diferente para las comunicaciones enviadas y otra para las recibidas, con el objetivo de evitar el riesgo en la duplicidad de documentos, teniendo en cuenta que se presta para confusiones cuando el mismo radicado es una respuesta y un recibido.
- Se recomienda realizar instructivo de diligenciamiento SIS-03-F08 debido a que se encontraron inconsistencias en la asignación automática del estado de la respuesta, en algunos casos la fecha de respuesta es inoportuna y en el estado de respuesta dice que fue respondida oportunamente.

**Se recomienda la Adquisición de software para el manejo y control de la comunicaciones internas y oficiales del Hospital con el fin de evitar riesgo de repuestas inoportunas que expongan a sanciones y demandas.**

## **2. SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO DEL INFORME DE AUDITORIA ANTERIOR.**

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

- ✓ En cuanto al hallazgo que dice: “Se evidencia que existen tachones dentro de la radicación del oficio, el cual se evidencia violación al artículo 5 del acuerdo 060”. Se observó que se está teniendo más cuidado en la radicación para no cometer errores y disminuir los tachones en los radicados después de la entrega del informe de la auditoria anterior.
- ✓ En el seguimiento de la mejora continua del hallazgo de la auditoria anterior que dice: “Se evidencian 10 oficios internos radicados, los cuales no se deben radicar”. Se atendió dicha anotación y ya NO se están radicando los oficios entre dependencias de la entidad.
- ✓ Se revisó el hallazgo de la auditoria anterior que dice: “No existen políticas, procedimientos o protocolos que estimen la frecuencia con la cual se pueden borrar los oficios recibidos mediante correo electrónico, o si no se pueden borrar y no se eliminan sin criterio como una vez ya sucedió, y quien solicite eliminar un correo debe solicitarlo por escrito” y se encontró el BACKUPS –copias de seguridad, el cual estipula que se debe guardar la información trimestralmente, de esto se encarga el área de sistemas para proteger la perdida de información importante. Se encarga de guardar la información que se encuentra en el disco duro externo, CD-ROM regrabable, disco ZIP, USB entre otros, se revisó la evidencia de que se está realizado trimestralmente.(SIS-01-P12)

### **2.2 SE EVIDENCIARON LAS SIGUIENTES ACCIONES DE MEJORA DEL AREA DE SIAU CON LAS PQRS:**

- ✓ Se disminuyó a la mitad el número de PQRSDF por fuera del tiempo oportuno de respuesta.

- ✓ En cuanto al hallazgo que dice: “El formato de Remisión de PQRFS no se encuentra actualizado” se evidencio que se atendió la anotación y se actualizo el formato.
- ✓ Se evidencia la mejora continua en los procesos de SIAU , han reducido notablemente el número de PQRSF con respuesta inoportuna, con respecto a los hallazgos y recomendaciones de la auditoria anterior se verifico que se tuvieron en cuenta para el último trimestre del año 2019.

**8. NO CONFORMIDADES**

| No.                                    | Descripción  | Requisito normativo                          |
|--|--|--|
| <b>Proceso de atención al usuario:</b> |  |  |
| 1                                      | Se encontraron 3 PQRFS a las que no se les evidencia la respuesta. Y una PQRS contestada inoportunamente.  | Artículo 14, ley 1755 de 2015                |
| 2                                      | Se evidencia que la queja de MARILEYNE LOPEZ SEPULVEDA radicada el día 17/10/2019, YAKELINE RUIZ ALARCON radicada el 25/10/2019, BELCY JOHANA SANCHEZ GARCIA radicada el día 25/10/2019, JOSE GREGORIO OLIVARES MERZA radicada el 27/11/2019, No cuentan con acta de reunión como lo establece el procedimiento de investigación y gestión de la PQRS.   | SIC-01-P01 procedimiento de atención A PQRS. |
| 3                                      | El procedimiento <b>SIC-01-P01 PROCEDIMIENTO DE ATENCION A PQRS</b> , no se encuentra actualizado a la Circular 008 de 2018 de la Supersalud. Se actualizo del formato <b>SIC-01-F01 FORMATO SEGUIMIENTO A PQRS</b> , pero no el procedimiento.  | FORMATO SIS- 03-F08                          |
| 4                                      | Revisado la información suministrada en el formato SIC-01-F01 FORMATO SEGUIMIENTO A PQRS, se pudo evidenciar un subregistro de 63 PQRS y se encontró que de las siguientes PQRS no se subió la información al formato SIC-01-F01: con el radicado SIS-03-4001 la FELICITACIÓN de CLAUDIA ROJAS LOZANO, JANETH GUALDRON, JUAN JOSE SANTANDER, LEIDY CARRILLO, SEDULFO MORENO, con el radicado SIS-03-4004 una SUGERENCIA de DORIS MARIA GARCIA, con el radicado SIS-03-4452 un RECLAMO de HUGO LEONARDO FERNANDEZ SALAZAR.<br>Con el radicado SIS-03-4001 la FELICITACIÓN de NECTY JOHANA SARMIENTO diligencio 4 formatos de PQRS con felicitaciones para diferentes áreas (procedimientos y observación, pabellón quirúrgicos, quirófano- cirugía-recuperación) y en el Excel del formato SIC-01-F01 solo se clasifco en una casilla con la siguiente descripción “felicitación al pabellón al personal del pabellón postquirúrgicos | SIC-01-P01 procedimiento de atención A PQRS  |



|   |   |  |
|---|---|--|
| 5 | <p>No se está cumpliendo lo establecido en el procedimiento SIS-03-P11 PROCEDIMIENTO COMUNICACIONES QUE AMERITAN RESPUESTA. <i>“Todas las comunicaciones deben ser registradas inmediatamente después de su radicación en el sistema manual y en la base de Excel”.</i> Es necesario darle cumplimiento a lo establecido en la Ley 594 de 2000; Título V Gestión de Documentos, implementando un Programa de Gestión Documental que permita hacer seguimiento a la oportuna respuesta de los requerimientos de los ciudadanos y a la trazabilidad del documento clasificado al interior de la entidad; Por ello, se maneja mediante el formato SIS-03-F08; registro de recordatorio de comunicaciones oficiales sin contestar. El responsable de la Unidad de Correspondencia; debe realizar SEGUIMIENTO, a cada uno de los documentos, que tengan el objetivo de tiempo de respuesta; es decir, teniendo en cuenta la semaforización que refleja en el respectivo formato de recordatorio” ya que se pudo evidenciar registro de entrega comunicaciones al responsable de respuesta (la persona responsable refiere que se hace verbal), pero no evidencia del seguimiento y trazabilidad de contestación. Lo anterior podría llevar a sanciones por parte de entes de control por contestación inoportuna y acciones legales por parte de los ciudadanos por no contestación.</p> | Procedimiento SIS-03-P11<br>Procedimiento comunicaciones que ameritan respuesta. |
| 5 | <p>Se puede observar que cada área maneja su propio correo electrónico (la mayoría no son institucionales) desde los cuales se envían las respuestas de las comunicaciones muchas veces sin informar a la unidad de correspondencia. Incumpliendo el artículo 13 del acuerdo 060 de 2001AGN <i>“Por el cual se establecen pautas para la administración de las comunicaciones oficiales en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas: Las entidades que dispongan de Internet y servicios de correo electrónico, reglamentarán su utilización y asignarán responsabilidades de acuerdo con la cantidad de cuentas habilitadas. En todo caso, las unidades de correspondencia tendrán el control de los mismos, garantizando el seguimiento de las comunicaciones oficiales recibidas y enviadas En todo caso, las unidades de correspondencia tendrán el control de los mismos, garantizando el seguimiento de las comunicaciones oficiales recibidas y enviadas.”</i></p>   | Acuerdo 060 de 2001 AGN  |
| 6 |   |  |
|   |   |  |

**9. OBSERVACIONES**

Durante la auditoria se pudo evidenciar que las quejas radicadas por la asociación de usuarios ASUSALUPA, son tratadas y gestionadas en Comité de Ética como en el caso de usuaria ANA JULIA SATIBAÑEZ: se encuentra respuesta en la que dice hay un acta de reunión, la cual no aparece archivada junto con la queja, tampoco se encuentra recibido de la respuesta por parte de la usuaria implicada. Al indagar al respecto el secretario de comité refiere que las quejas de ASUSALUPA son tramitadas en Comité de Ética y las actas del mismo son información de reservada del área por lo que copia de las actas no están en el SIAU. Al no poder evidenciar el cumplimiento del proceso de gestión y tramite de la PQRS y la contestación oportuna de la PQRS. Se recomienda actualizar el procedimiento con las exclusiones a que haya lugar con la debida justificación de la misma

**10. CONCLUSIÓN GENERAL**

Si bien es cierto que se cuentan con procedimientos documentados de SIC-01-P01 PROCEDIMIENTO DE ATENCION A PQRS y SIS-03-P11 PROCEDIMIENTO COMUNICACIONES QUE AMERITAN RESPUESTA, estos se encuentran desactualizados y no corresponden con la manera como se ejecutan las actividades.

Se puede concluir con la información verificada que hace falta retroalimentar los procedimientos y guías de cómo llevar a cabo los procesos del área de manera técnica, por lo anterior se recomienda atender cada uno de los ítems allí mencionados sobre la responsabilidad del área, lo anterior se evidencio en la auditoria debido que la persona responsable del área de correspondencia utiliza sus propios métodos y reglas sin tener en cuenta los estipulados por la entidad en le procedimiento establecido, la encargada del área manifiesta no haberlos leído por lo tanto se nota la desactualización en la forma de llevar a cabo los procesos.

Se recomienda a la administración

**Auditor:** Cheila Alvarado Rojas

**Auditor 1:** Claudia Merchano forero