



INFORME DE AUDITORIA INTERNA ESE HOSPITAL SAN JORGE AYAPEL ÁREA AUDITADA: OFICINA SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCION AL USUARIO "SIAU".

FECHA DE ELABORACIÓN: DICIEMBRE 15 DE 2021. RESPONSABLE: RODOLFO MARQUEZ MARTINEZ.

#### INTRODUCCION.

La oficina de Control Interno de la ESE Hospital San Jorge, presenta el informe de auditoría interna realizada a la oficina del Sistema de Información y Atención al Usuario de la ESE Hospital San Jorge de Ayapel, auditoría realizada el día 26 de Noviembre del presente año, en éste se plasma el análisis de la información suministrada por la oficina del SIAU de la ESE Hospital San Jorge de Ayapel, en el cual se verificó el cumplimiento del Art 76 de la Ley 1474 de 12 de Julio de 2011, respecto al cumplimiento de respuestas oportunas de las PQRSF realizadas por los usuarios. (De forma verbal sin evidencias)

Este seguimiento se realiza para evaluar entre otros el comportamiento de la oportunidad en la contestación de los requerimientos que llegan a la E.S.E Hospital San Jorge, por cualquier forma. La Oficina de Control Interno es la encargada de evaluar y verificar la aplicación de la norma como son los mecanismos de participación ciudadana, dada por la Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011 Articulo 76, cada seis meses debe presentar a la Gerencia un Informe del Comportamiento de las PQRS presentadas por los usuarios en cada periodo y las respuestas dadas, con el objetivo de medir si se cumplen con los requisitos de oportunidad y materialidad establecidos en la ley.

**OBJETIVO AUDITORIA**: Verificar si en la ESE HOSPITAL SAN JORGE, se cumple con lo estipulado en el Estatuto Anticorrupción, articulo 76 de la ley 1474 de 2011, y si la oficina SIAU da cumplimiento a cada uno de los procesos que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.

**ALCANCE**: Se realizó seguimiento y revisión continúa a la información de **SIAU**, con el fin de verificar el cumplimiento oportuno por parte de la entidad durante los meses de enero a diciembre de año 2020.

**METODOLOGÍA**: Para evidenciar el cumplimiento a la normatividad se tuvieron en cuenta las técnicas de auditorías generalmente aceptadas y establecidas tales como la revisión, entrevistas, observación, indagación y comprobación.





De acuerdo a los Procedimientos de la oficina SIAU:

- ATENCION EN TRABAJO SOCIAL.
- INFORMACION AL USUARIO.
- MEDICION DE LA SATISFACCION.
- APERTURA DE BUZON
- QUEJAS Y RECLAMOS
- 6. VERIFICACION DE LA CONSTITUCION DE LA ALIANZA DE USUARIOS.
- VEEDURIA CIUDADANA.

#### ATENCION EN TRABAJO SOCIAL:

1- ¿Cuenta la oficina SIAU con Resolución de Creación del Servicio?

R/ De acuerdo con la Señora Nidia Martínez su respuesta es sí, pero el documento no se evidencia.

2- Con que periodicidad se realiza atenciones a los usuarios

R/ La atención a los usuarios se realiza todos los días de lunes a viernes de 8 AM a 12 AM y de 2:PM hasta las 6:00 PM horas laborales en todas las áreas de la institución.

- **3-** ¿Qué atenciones se realizan con los usuarios asistentes en la ESE Hospital San Jorge a través de la oficina SIAU?
- R/. Orientación, información y solución de inquietudes.

#### INFORMACION AL USUARIO:

1- ¿La oficina del SIAU da a conocer a los usuarios los servicios que la ESE brinda como institución de primer nivel de atención?

### R/Si.

2- ¿Qué actividades promueve el servicio SIAU a usuarios adolescentes y jóvenes asistentes a la ESE?

**R/** Atención en servicios amigables, prevención del embarazo en adolescentes, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, etc.





3- Cuenta la ESE con una página web donde se evidencie información relacionada a la oferta de servicios de la ESE.

R/ Se cuenta con página web habilitada actualmente.

Si

### **MEDICION DE LA SATISFACCION**

1- ¿Qué acciones realiza el servicio SIAU para conocer el grado de satisfacción de los usuarios frente a los servicios que presta la ESE?

R/ Realización de encuestas.

Se evidenció formatos de encuestas e información detallada en las mismas.

**2-**¿Qué acciones o medidas se toman frente a resultados de insatisfacción que se generan mediante la aplicación de las encuestas?

R/ Sin respuesta.

### APERTURA DE BUZON

**3-**¿La ESE cuenta con el proceso de apertura de buzones de sugerencia reglamentado?

R/Si

Se evidenció Resolución.

4-¿Cada cuánto se hace apertura de los buzones de sugerencia y quienes lo hacen?

R/ La apertura de los buzones se realiza cada 15 días.

**Observación**: Se evidencia actas, y acompañantes para el procedimiento de apertura de los buzones.

**1-** ¿Cuantos buzones se encuentran instalados y funcionando en la ESE Hospital San Jorge de Ayapel?

R/ En la ESE hay instalados 3 buzones.





**DEBILIDAD**: Se observa que en los sitios donde están ubicados los buzones muchas veces carecen de elementos que le sirvan para anotar en los formatos sus quejas o sugerencias.

¿Existen formatos donde los usuarios pueden plasmar sus quejas, sugerencias o felicitaciones y registros de apertura de buzones?

**R/** La oficina SIAU cuenta con formatos disponibles a los usuarios para que registren su PQRS.

Observación: Se evidencia la existencia los formatos.

### QUEJAS Y RECLAMOS.

1- ¿Cómo el sistema de información y atención al usuario SIAU realiza el proceso de quejas y reclamos?

R/ El servicio SIAU realiza el proceso de forma Verbal, se pueden recibir por escrito, actualmente está creado el link en la página web.

2- ¿Cuenta la oficina SIAU con formatos adecuados para este proceso?

R/ Si, cuenta con formatos adecuados para la recepción de PQRS.

3- ¿Cuál es el trámite que se le da a una PQRS?

R/ La encargada de la oficina SIAU no respondió esta pregunta.

¿A cuántos días se da respuesta al usuario de su PQRS?

RI De forma inmediata.

4- ¿Cuenta la oficina SIAU con sistema virtual para recepcionar PQRS?

R/ No.

**Observación**: Sin embargo la ESE cuenta con su página web que se podría utilizar para los fines pertinentes <u>www.hospitalsanjorgeayapel.com</u>

¿Existen espacios en la ESE para analizar cada una de las PQRS recepcionadas continuamente?





R/ No.

### **ALIANZA DE USUARIO**

5- ¿Funciona en la ESE la Alianza de Usuarios?

R/Si

¿Existe reglamentación de la Alianza de Usuarios en la ESE?

R/ Si, existe reglamentación para la alianza de Usuarios de la ESE.

¿Cuál es la periodicidad de reuniones? ¿Evidencias?

**R/** Mínimo una vez al mes, extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran.

6- ¿La ESE hace reporte de informes del área de SIAU a algún ente de control?

R/ Si.

Las respuestas fueron contestadas por la Señora Nidia Martínez, encargada de la oficina del SIAU, ESE Hospital San Jorge de Ayapel.

### NO CONFORMIDADES:

- No hay evidencias de archivos cronológico de todos los procesos del SIAU, donde conste por años los temas abordados.
- No se evidencia la realización de campañas educativas para la utilización del buzón de sugerencias por parte de los usuarios de la ESE, igualmente no existen evidencias de socialización de los lineamientos de PQRS, con el ánimo de fortalecer sus respuestas efectivas.
- Poca orientación de los usuarios para el uso de los Buzones.
- No se evidencia una política clara para el cumplimiento a las directrices en lo referente a la atención preferencial a la población más vulnerable.





### **RECOMENDACIONES:**

- Crear el Comité de PQRSF
- Se recomienda hacer campañas de uso del buzón, el buzón de sugerencias, es un espacio para recepcionar las PQRSF que llegan a la ESE Hospital San Jorge de Ayapel, hay que incentivar su uso.
- Realizar campañas educativas y/o socialización a los usuarios de la ESE de lineamientos establecidos para las PQRS.
- Divulgar la información de la entidad para la atención del ciudadano, en la página web y diferentes canales de atención establecidos por la ESE.
- En cada punto de servicio de la ESE Hospital San Jorge, se debe disponer de buzones y facilitar los formatos donde el usuario pueda consignar sugerencias, reclamos, agradecimientos o felicitaciones.
- Se debe hacer recorrido por los buzones con más frecuencia y realizar la respectiva gestión para dar la respuesta en los términos establecidos por ley, la apertura de los buzones por parte de la coordinadora de la oficina SIAU, debe ser en compañía de la oficina de calidad o de Control Interno, se abren los buzones de las diferentes áreas y se levanta acta de apertura donde debe constar fecha, asistentes y las peticiones realizadas por escrito por los usuarios, las actas deben ser firmadas.
- Se debe diseñar por parte de la oficina de SIAU la construcción, diseño e implementación del manual de PQRSF, con el fin de mejorar la eficiencia y eficacia.
- Buzón de sugerencias. Debe contar con un mecanismo físico, telefónico y/o
  electrónico para recibir las sugerencias, felicitaciones y/o denuncias de los
  usuarios y establecer un procedimiento transparente de apertura y
  seguimiento de las mismas.
- Atención preferencial. Debe establecerse un mecanismo de atención prioritaria, mediante ventanillas de uso exclusivo debidamente identificadas o mediante asignación de turno preferencial que permita la trazabilidad de la atención, para la población con derecho a atención preferencial como es la





población adulta mayor, las madres gestantes, las personas en condición de discapacidad y quienes por condiciones de debilidad evidente o manifiesta así lo requieran, así como silletería identificada para esta población.

- Manual de procesos: El manual de procesos y procedimientos debe contener las funciones claras y expresas del personal que labore en las Oficinas de Atención al Usuario y en general de quienes tengan la función de atender al ciudadano.
- Realizar inducción al personal respecto a los procesos de humanización de prestación de servicios, donde el funcionario tenga conocimiento de las políticas institucionales frente a la prestación del servicio y la atención al usuario.
- Garantizar la participación ciudadana mediante la disposición de escenarios que involucren a la asociación de usuarios.
- Crear conciencia en todos los funcionarios para que contribuyan en el mejoramiento de la atención a los usuarios.
- Los líderes responsables de los procesos deben solicitar o dar capacitaciones periódicas sobre la Atención al Cliente.
- En la página web de la entidad debe existir un link de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios.
- Implementar un nuevo esquema de preguntas en las encuestas y disminuir el número de las mismas.

<u>Acciones de Mejoramiento Propuestas.</u> Elaborar un plan de mejoramiento con las no conformidades encontradas y las recomendaciones propuestas y conciliadas con el responsable del proceso SIAU y la oficina de control interno.

Las recomendaciones se hacen con el fin de establecer acciones de mejora mediante plan de mejoramiento que deberá ser entregado en los próximos días, además se debe tener presente la Circular Externa No. 000008 DE 14 SEP 2018, Superintendencia Nacional de Salud.





El presente informe fue conciliado con la oficina SIAU el día 15 de diciembre de 2021, se firma por los intervinientes.

Yiseth Casilla Martínez Coordinadora Calidad

Nidía Martínez Cuello Coordinadora SIAU

Rodolfo Marquez Martínez Jefe Oficina de Control Interno