

Al contestar cite  
20221100026791



Tunja, Agosto 2022

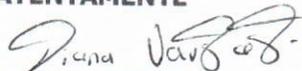
Doctor  
**YAMIT NOE HURTADO NEIRA**  
Gerente  
**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**  
Ciudad

**Ref. INFORME PQRS I SEMESTRE DEL 2022**

Cordial Saludo Doctor Yamit,

En cumplimiento a la Ley 1474/2011, y de conformidad con las funciones legales y de planeación de esta oficina, adjunto envío **INFORME PQRS PRIMER SEMESTRE 2022**, el cual se envió de forma preliminar a los correos institucionales de la Subgerencia de Servicios de Salud, Subgerencia Administrativa y Financiera, Juridica, SIAU el día 9 de Agosto del año en curso, teniendo en cuenta las observaciones presentadas por los responsables se efectúan las correcciones y consolida informe final

**ATENTAMENTE**



**DIANA LIZBETH VARGAS GONZALEZ**  
Asesora Control Interno  
E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Anexo Informe 8 folios  
C.C Oficina Asesora Desarrollo de servicios, Subgerencias y procesos intervinientes.



Recibido por *[Signature]*  
Hora: 14:50 Dia: 16  
Mes: Agosto Año: 2022

**INFORME SOBRE QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS.**

**I SEMESTRE 2022**

1

**Elaborado por:**

**OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

**Tunja, Agosto 16 de 2022**



Carrera 11 No. 27-27  
Tunja - Boyacá - Colombia

8-7405030

[www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co](http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co)  
[Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co](mailto:Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co)



## 1. OBJETIVO

Efectuar seguimiento al tratamiento realizado por la Oficina de Jurídica y por el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias (PQRSD) correspondientes al primer semestre de 2022, que se interponen ante la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, con el fin de determinar el cumplimiento en la oportunidad de las respuestas y efectuar las recomendaciones que conlleven al mejoramiento continuo de la Entidad, en cumplimiento de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes.

2

## 2. ALCANCES

El informe contempla las peticiones, quejas, reclamos y denuncias, recibidos en la entidad por los diferentes canales de comunicación dispuestos para tal fin, durante el periodo comprendido entre enero y Julio del año 2022.

## 3. CRITERIOS

- Ley 1474 de 2011 artículo 76
- Ley 1437 de 2011
- Ley 1755 de 2015
- Ley 734 de 2002 artículo 34 numeral 19
- Ley 962 de 2005 artículo 6
- Decreto 492 de 2020
- Resolución 194 de 2018
- Resolución 097 de 2020
- Acuerdo 060 de 2001
- PROCEDIMIENTO APERTURA DE BUZONES Y RESPUESTA A PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS Cod: SIAU-PR-02
- PROCEDIMIENTO SIAU APERTURA DE BUZONES Y RESPUESTAS A PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS
- PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, TRAMITE DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS.
- PROCEDIMIENTO RESPUESTA A PETICIONES OAJPR-17

## 4. METODOLOGÍA

- ⊗ Realizar verificación de soportes físicos y radicados en el sistema de gestión documental Orfeo de las PQRSD recibidas en la institución, durante el periodo comprendido de enero a julio de 2022.
- ⊗ Revisión documental de la trazabilidad de peticiones quejas reclamos sugerencias felicitaciones y denuncias.
- ⊗ Entrevista con los líderes de procesos o funcionarios encargados.



Carrera 11 No. 27-27  
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



[www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co](http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co)  
[Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co](mailto:Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co)



SC-CER906254 SA-CER500814 OS-CER250327

## 5. RESUMEN EJECUTIVO.

En cumplimiento de la Ley 1474 de 2011 y demás normas legales vigentes, la oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, realizó seguimiento al procedimiento de recepción, trámite de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, relacionadas con la prestación de servicios de salud durante el primer semestre de 2022, en concordancia con el objetivo y alcance enunciados; resultado de lo anterior, basados en la información suministrada por parte de las oficinas de SIAU y Jurídica se presenta el siguiente informe:

3

A través de la Resolución No. 194 del 01 de octubre de 2018 se deroga la Resolución No. 075 de 2018 y se reglamenta el trámite interno de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRS) de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja, la Resolución No. 056 de 2019 "Por medio de la cual se modifican los artículos 26, 27 y 34 de la Resolución Interna No. 194 del 1º de octubre de 2018..."

Y acogiéndose a lo dispuesto en el decreto 417 de 2020, por el cual se declara un Estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional, por el término de treinta (30) días (prorrogables), con el fin de conjurar a grave calamidad pública que afecta el país por causa del nuevo coronavirus COVID-19, emana la Resolución No. 097 de 2020 "Por medio de la cual se modifica temporalmente la Resolución No. 194 de 2018...", de esta forma para el primer semestre del año 2022 y teniendo en cuenta la información consolidada por los procesos mencionados a través de los diferentes informes se presenta el siguiente análisis.

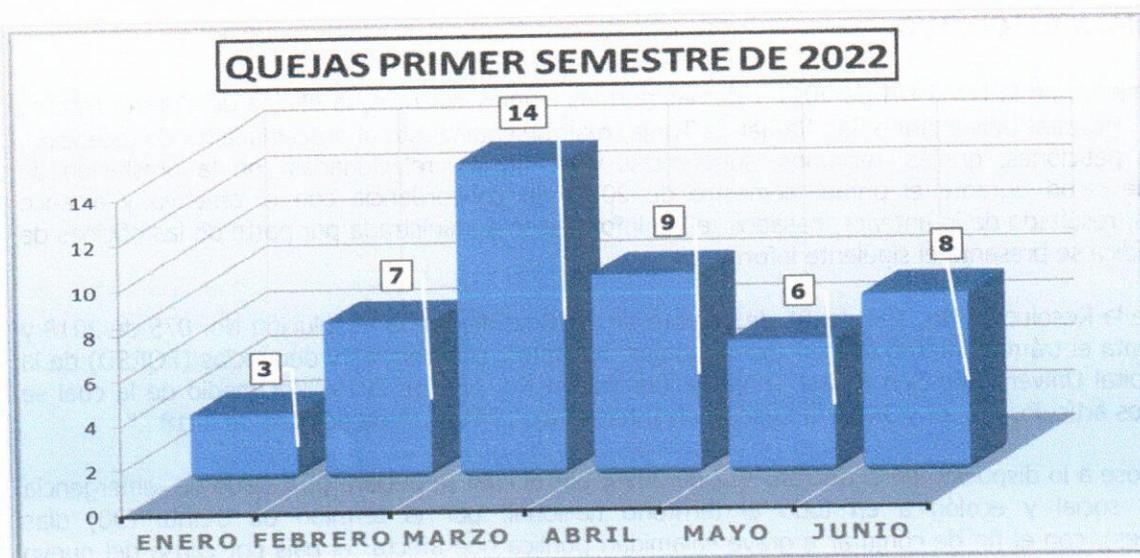
## 6. TRAMITE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS.

La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja estableció los diferentes canales de comunicación (canal electrónico, escrito, presencial), a través de los cuales las entidades, los servidores públicos y los ciudadanos presentan las diferentes PQRS con relación a los servicios prestados, así mismo los buzones de sugerencias que se encuentran en los diferentes servicios y se realiza la apertura los miércoles de cada semana, en acompañamiento del personal asistencial de cada servicio o piso, los resultados de la apertura de buzones son tabulados y registrados en acta realizada por la oficina de información y atención al usuario.

### 6.1. QUEJAS I SEMESTRE DE 2022.

El siguiente informe se genera teniendo en cuenta lo reportado por el proceso en la matriz SIAU-F-13, dentro del periodo comprendido entre los meses de enero a junio de 2022. Según los datos reportados en la matriz, se recibieron un total de 47 quejas, discriminados según el medio de recepción de la siguiente forma: Por medio de buzón 35 quejas, en correspondencia 7 quejas, 3 quejas se recibieron mediante correo electrónico y por Nueva EPS se recibieron 2. Así mismo se evidencia que al momento de recibir las se remiten a la oficina de radicación y correspondencia para que ésta efectúe el proceso de radicación y digitalización en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.





Fuente: SIAU-F-13 "Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad"

En el gráfico podemos observar, los meses en los cuales los usuarios de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, presentaron quejas: enero 3 (6%), febrero 7 (15%), marzo 14 (30%), abril 9 (19%), mayo 6 (13%) y junio 8 (17%)

Las quejas presentadas durante el I semestre de la vigencia 2022, se encuentran distribuidos en los siguientes servicios

SERVICIO/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	PORCENTAJE
ENFERMERIA	2	5	8	5	2	2	24	51%
GINECOLOGIA	0	0	2	1	0	1	4	9%
CLINICA QUIRURGICA	0	0	0	1	1	1	3	6%
TERCERIZADOS	1	0	1	0	1	0	3	6%
URGENCIAS	0	0	2	0	1	0	3	6%
PEDIATRIA	0	0	0	0	1	1	2	4%
ORTOPEDIA	0	0	0	1	0	1	1	2%
INTERNACION	0	0	0	0	0	1	1	2%
FACTURACION	0	0	0	1	0	0	1	2%
RX	0	1	0	0	0	0	1	2%
SRVICIOS AMBULATORIOS	0	0	0	0	0	1	1	2%
CONSULTA EXTERNA	0	0	1	0	0	0	1	2%
CLINICAS DE HERIDAS	0	1	0	0	0	0	1	2%
ANESTESIOLOGIA	0	0	0	0	0	1	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIAU-F-13 "Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad"



5

Fuente: SIAU-F-13 "Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad"

Ahora bien, en la anterior grafica se observa los porcentajes de quejas, por cada uno de los servicios, de acuerdo con los datos consignados en la matriz SIAU-F-13, reportada por SIAU. Al ver los resultados podemos ver que de un total de 47 quejas para el I semestre de 2022, enfermería continúa siendo el servicio con mayor numero de estas, obteniendo para este periodo 24 que representan el 51% del total de las quejas, la siguen ginecología con 4(9%), clínica quirúrgica, tercerizados, urgencias, cada una con 3 (6%) pediatría 2 (4%), y ortopedia, internacion, facturación, RX, servicios ambulatorios, consulta externa, clínica de heridas, anestesiología cada una 1 (2%). **(OBS1)**

Por otro lado, al verificar la distribución por atributo de calidad, se observa que durante el primer semestre del 2022 el total de quejas se clasificaron por trato, es decir el 100%, tal como viene ocurriendo semestre tras semestre. Se debe tener en cuenta esta información para la implementación y el posterior seguimiento a las acciones de mejora, efectuadas por cada proceso, conducentes a la disminución en el número de estas quejas, tal como lo establece la Resolución 194 de 2018, Artículo 34 Parágrafo 1. "Las aéreas que dentro de sus procesos encuentren quejas, reclamos, peticiones o sugerencias reiterativas, deberán elaborar acciones de mejora, las cuales deben ser reportadas a la oficina e SIAU dentro de los últimos cinco (5) días hábiles de cada mes." Por tanto, se debe dar cumplimiento en lo establecido en el mencionado artículo. **(OBS2)**

## 6.2. OPORTUNIDAD EN RESPUESTA DE QUEJAS

De acuerdo con los datos cargados en la matriz SIAU-F-13 "Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y atributo", el sistema de información Orfeo y soportes físicos. Se puede determinar, que durante el I semestre de 2022 de observa una disminución del número de quejas frente al semestre inmediatamente anterior, de igual forma al verificar el trámite las mismas, se pudo evidenciar que la totalidad de las respuestas a las quejas fueron resueltas dentro de los términos previstos en la Resolución 194 de 2018 y 097 de 2020.

Sin embargo, se debe precisar que, el proceso de SIAU, en conjunto con el área de jurídica, envían un informe mensual en cumplimiento de la resolución No. 097 DE 2020 artículo 34, referente a la elaboración y presentación de informes mensuales a la gerencia de la institución, en este reporte la oficina de SIAU identificó los servicios que incumplen con la resolución 097 de 2020, en cuanto a los términos para proyectar respuesta a las solicitudes y su derivación al sistema de gestión ORFEO, como se observa en la siguiente tabla. **(OBS3)**

INFORME -SIAU- DE EXTEMPORANEIDAD EN LA PROYECCIÓN DE CONTESTACIÓN A QUEJAS Y RECLAMOS DISCRIMINADOS POR SERVICIO							
SERVICIO/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
CLINICAS QUIRURGICAS	0	0	0	4	0	0	4
FACTURACIÓN	2	0	0	2	1	0	5
URGENCIAS	2	0	3	1	1	0	7
ENFERMERIA	2	6	0	0	0	6	14
CLINICAS QUIRURGICAS( MAXILOFACIAL)	0	2	0	0	0	0	2
CLINICAS QUIRURGICAS( PROGRAMACIÓN DE CIRUGIAS))	0	1	0	0	0	0	1
GINECOLOGIA	0	0	2	0	0	0	2
NEUROCIRUGIA	0	0	1	0	0	0	1
VIGILANCIA	0	0	1	1	0	0	2
<b>TOTAL</b>							<b>38</b>

Fuente: Creación propia Informe derechos de petición, quejas, reclamos y denuncias (enero-junio de 2022)

### 6.3 RECLAMOS I SEMESTRE DE 2022

Teniendo en cuenta información suministrada por el Proceso de SIAU se evidencia que durante el primer semestre de 2022 se recibieron un total de 112 reclamos, presentándose una disminución frente a lo registrado durante el segundo semestre de la vigencia 2021. Y se encuentran discriminados en la matriz SIAU-F-13 de la siguiente forma: Recibidos por medio de buzón 64, por e-mail 38, correspondencia 9 y por la página web de la institución 1. Así mismo se observa que al momento de su recepción, se remiten a la Oficina de radicación y correspondencia para que ésta proceda a la radicación y digitalización en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.



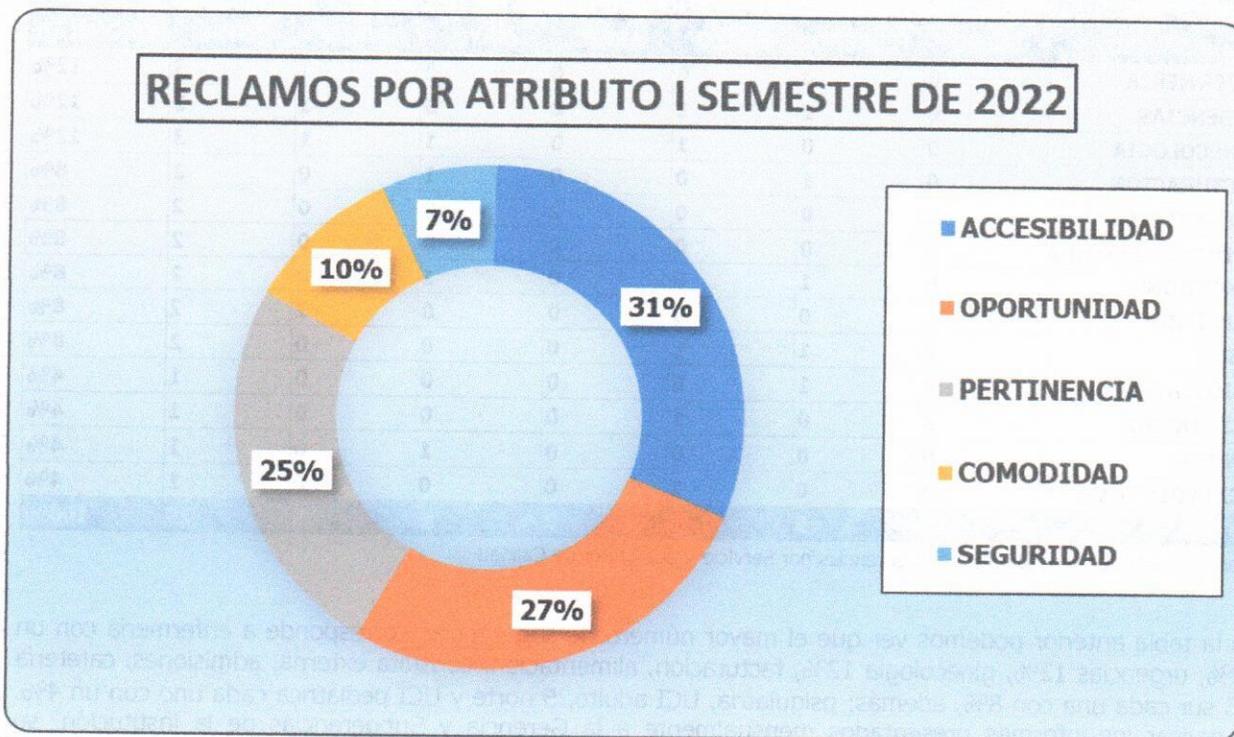
Fuente: SIAU-F-13 "Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad"

El grafico anterior nos muestra que el mayor número de reclamos se presentó en enfermería (17) que corresponde al (19%), en segundo lugar corresponde a urgencias 16 con (18%), seguido de asignación de citas 13 con (14%), clínicas quirúrgicas, consultorios y facturación cada uno con 8 (9%) , pediatría 5 (6%), como las más significativas del total de los reclamos recibidos en la Institución.

### 6.3.1 RECLAMOS POR ATRIBUTO

La siguiente grafica nos muestra cómo se encuentran distribuidos los reclamos correspondientes a los procesos y/o servicios de la entidad, que atributo registran el mayor número de reclamos presentados durante el primer semestre de 2022

7



Fuente: SIAU-F-13 "Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad"

De acuerdo a la información registrada en la Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y atributo SIAU-F-13 e informes presentados por el SIAU, el porcentaje más alto de reclamos se presenta por accesibilidad con un 31%, en segundo lugar, oportunidad con un 27%, pertinencia 25% comodidad 10% y seguridad 7%; evidenciando que el mayor número de reclamos corresponden al atributo de accesibilidad. **(OBS4)**

### 6.3.2. OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A RECLAMOS

De acuerdo con la matriz SIAU-F-13 "Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y atributo" y soportes físicos, se encontró que, en el primer semestre de 2022, del total de los reclamos tramitados se encuentran en cumplimiento de acuerdo con los términos de respuesta establecidos en la Resolución

097 de 2020, sin embargo, el reclamo con radicado número 20211300005322, se envió fuera de los términos establecidos en dicha Resolución. **(OBS5)**

#### 6.4. TRAMIDE DE SUGERENCIAS

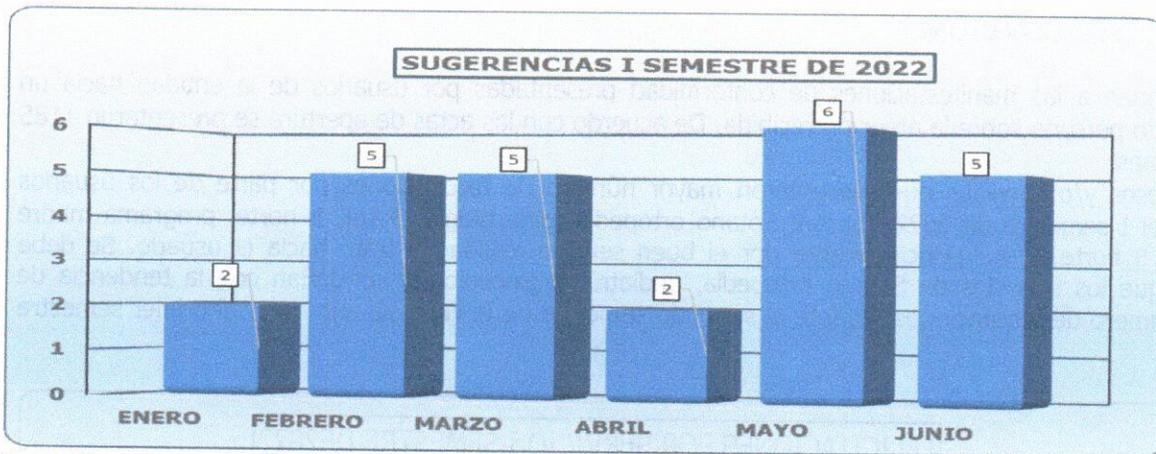
Entendiendo el concepto de sugerencia como "Planteamiento por parte de los usuarios o instituciones de una idea o propuesta, formulada para el mejoramiento" en este caso de de los servicios de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja. Durante el primer semestre de 2022, y de acuerdo con el informe realizado por SIAU, se presentaron un total de 25 sugerencias como se muestra en la siguiente tabla:

8

SUGERENCIAS POR SERVICIO I SEMESTRE DE 2022									
SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	PORCENTAJE	
ENFERMERIA	0	0	0	0	2	1	3	12%	
URGENCIAS	0	1	1	0	0	1	3	12%	
GINECOLOGIA	0	0	1	0	1	1	3	12%	
FACTURACIÓN	0	1	0	0	1	0	2	8%	
ALIMENTACIÓN	0	0	0	2	0	0	2	8%	
CONSULTA EXTERNA	2	0	0	0	0	0	2	8%	
ADMISIONES	0	1	0	0	1	0	2	8%	
CAFETERIA	0	0	0	0	0	2	2	8%	
3 SUR	0	1	1	0	0	0	2	8%	
PSIQUIATRIA	0	1	0	0	0	0	1	4%	
UCI ADULTO	0	0	1	0	0	0	1	4%	
5 NORTE	0	0	0	0	1	0	1	4%	
UCI PEDIATRICA	0	0	1	0	0	0	1	4%	
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Matriz de consolidación de Sugerencias por Servicio y por Factor de Calidad

En la tabla anterior podemos ver que el mayor número de sugerencias corresponde a enfermería con un 12%, urgencias 12%, ginecología 12%, facturación, alimentación, consulta externa, admisiones, cafetería y 3 sur cada una con 8%, además; psiquiatría, UCI adulto, 5 norte y UCI pediátrica cada uno con un 4%. Al revisar los informes presentados mensualmente a la Gerencia y Subgerencias de la institución, se observa que, en ellos, no se están dando las recomendaciones, para cada uno de los servicios y por atributo de calidad, en pro de lograr el mejoramiento en la prestación de estos.

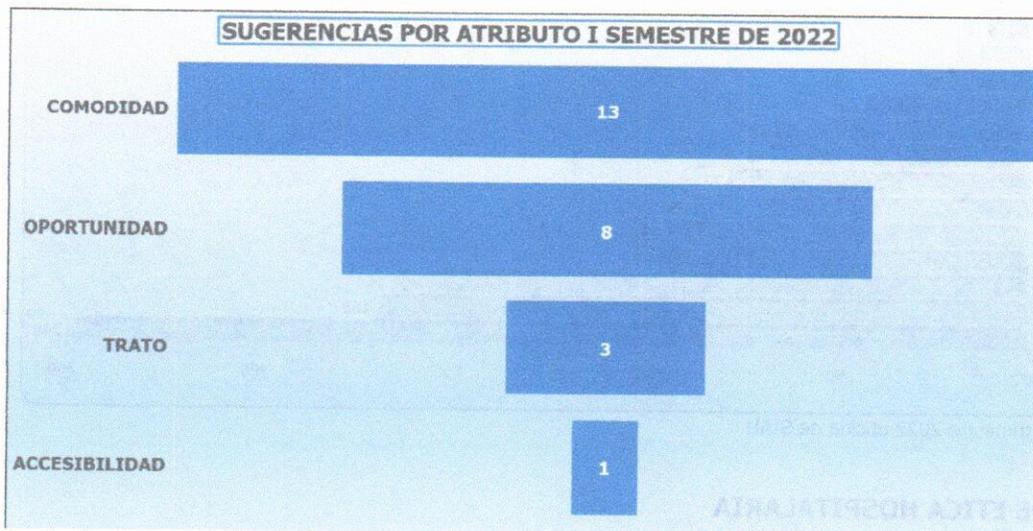


Fuente: Matriz de consolidación de Sugerencias por Servicio y por Factor de Calidad

En esta grafica se puede observar el número de sugerencias distribuidos por mes, durante el primer semestre de 2022, siendo el mes de mayo el que tiene mayor número de sugerencias.

#### ➤ 6.4.1 SUGERENCIAS POR ATRIBUTO

Como se puede observar en la siguiente gráfica, y de acuerdo con información registrada en la Matriz de consolidación de sugerencias por servicio y por factor de calidad, SIAU-F-18 e informes presentados por el SIAU, el mayor número de sugerencias se presenta por comodidad 13 con un 52%, en segundo lugar, oportunidad 8 con un 32%, trato 3 con un 12% y accesibilidad 1 con un 4 %



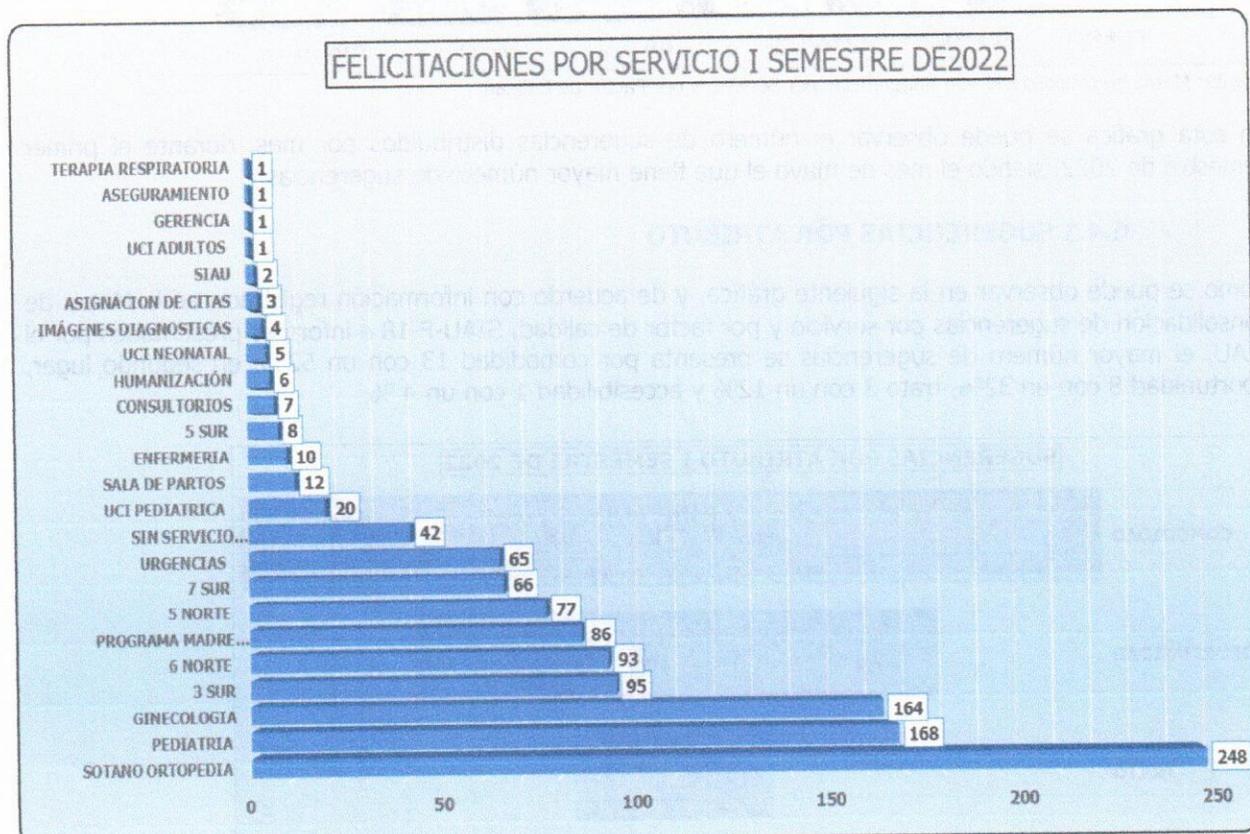
Fuente: Matriz de consolidación de Sugerencias por Servicio y por Factor de Calidad.

## 6.5. FELICITACIONES

Corresponden a las manifestaciones de conformidad presentadas por usuarios de la entidad hacia un servicio y/o persona sobre la atención recibida. De acuerdo con las actas de apertura se presentaron 1185 felicitaciones.

Los procesos y/o servicios que presentaron mayor número de felicitaciones por parte de los usuarios durante el I semestre de 2022, fueron: Sótano ortopedia, ginecología, 3 sur, 6 norte, programa madre canguro, 5 norte, 7 sur principalmente por el buen servicio, calidad y trato hacia el usuario. Se debe resaltar que los servicios de Sótano ortopedia, pediatría y ginecología; continúan con la tendencia de mayor número de felicitaciones durante el segundo semestre de la vigencia anterior y el primer semestre de 2022.

10



Fuente: Informes I y II trimestre 2022 oficina de SIAU

## 7. COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA

De acuerdo con la Resolución No 181 del 5 de mayo del 2022 por medio de la cual se ajusta la metodología y reglamenta el proceso de "Control y Monitoreo del Trabajo en Equipo" COMITÉ en la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, modificando la periodicidad del comité de ética hospitalaria, el cual será trimestral, además se deroga la resolución 049 del 16 de febrero del 2021. **(OBS6)**

De otra parte la resolución 229 del 6 de junio del 2022 que deroga la resolución 133 del 04 de julio de 2017, y se actualiza el comité de ética hospitalaria de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja”, por la cual se normaliza, se establecen funciones, periodicidad y responsables del comité de ética hospitalario, el cual se realiza de forma mensual y de acuerdo a las actas entregadas por la oficina de SIAU, se presenta informe de las PQRSD recibidos en la institución en las sesiones realizadas.

Se evidencia la presentación de los informes de percepción de los usuarios, por parte de SIAU correspondientes a los meses de: enero, febrero, marzo, abril y mayo, lo mismo que los informes enviados por jurídica durante los mismos meses.

11

## 8. EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

La entidad tiene documentado el procedimiento SIAU-PR-10 “Evaluación de la satisfacción del usuario”, actualizado el 12 de julio de 2022 (ajuste al código de formato de la encuesta de satisfacción al usuario), el cual tiene por objetivo evaluar la percepción sobre la calidad en la prestación de los servicios de usuarios que ingresan a la Institución, actividad que se adelanta mediante la aplicación de encuestas mensuales en los distintos servicios de la entidad. Se verifico el ajuste realizado y su cumplimiento ingresando al software Daruma, modulo documentos, modulo indicadores y además verificando los informes físicos y los publicados en la página web de la institución.

## 9. PETICIONES DE COPIAS DE HISTORIAS CLÍNICAS

De acuerdo con la información entregada por la Oficina de Archivo de Historias Clínicas, durante el primer semestre de 2022 se recibieron un total de 1106 peticiones de historias clínicas, evidenciadas en la matriz enviada por dicha área, desde el momento en que se reciben, se da comienzo al proceso de envío a la oficina de radicación y correspondencia, para que allí se proceda a su radicación y digitalización en el Sistema de Gestión Documental ORFEO. El 100% de las peticiones tramitados se encuentran en cumplimiento de acuerdo con los términos de respuesta establecidos en la Resolución No. 097 de 2020.

## 10. PETICIONES OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

Respecto a las peticiones referentes a copias de remisiones, según soportes presentados por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia en los meses de enero a junio de 2022, se recibió y tramito a través del sistema ORFEO un total de 41 peticiones. Las cuales fueron resueltas dentro de los términos establecidos. Se reitera que en el informe de auditoría realizada el primer semestre del 2021, quedo la observación de realizar el reemplazo de las respuestas en el sistema ORFEO de las peticiones recibidas. **(OBS7)**

## 11. TRAMITE DE PETICIONES Y DENUNCIAS

Según la información entregada por el Proceso de Jurídica, se evidencia disminución en cuanto al número de derechos de petición recibidos por la institución, durante el segundo semestre de la 000vigencia anterior se recibieron 327, como lo evidencia los informes entregados a Gerencia y Subgerencias de la Institución. Para la vigencia 2022 en su primer semestre se presentaron 290. **(OBS8)**



Se debe resaltar a que todos los derechos de petición recibidos y tramitados en la oficina jurídica, se le dio trámite dentro de los términos establecidos en la ley 1755 de 2015 "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo", el decreto 491 de 2020. "Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica" y la Resolución No. 097 de 2020." Por medio de la cual establece el trámite interno de peticiones, quejas, reclamos, reclamos y sugerencias y denuncias(PQRSD) en la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, durante el Estado de Emergencia Económica, Social y ecológica" Sin embargo, se debe tener en cuenta que la respuesta oportuna a los derechos de petición radicados en la institución, en gran parte dependen de la información de otras áreas, como insumo necesario para la proyección de la respuesta, en la siguiente tabla se pueden observar los servicios que han presentado extemporaneidad en la proyección de la contestación a solicitudes derivadas a través del sistema de información ORFEO, incumpliendo los términos fijados en la resolución anteriormente mencionada. **(OBS9)**

12

INFORME -JURIDICA- DE EXTEMPORANEIDAD EN LA PROYECCIÓN DE CONTESTACIÓN A QUEJAS Y RECLAMOS DISCRIMINADOS POR SERVICIO							
SERVICIO/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
CLINICAS QUIRURGICAS	1	0	0	0	0	0	1
FACTURACIÓN	3	0	0	0	0	0	3
URGENCIAS	1	0	0	0	0	0	1
CONTRATACIÓN	2	0	1	0	0	0	3
INTERNACIÓN	0	1	0	0	1	0	2
CONSULTA EXTERNA	0	2	0	0	0	0	2
LABORATORIO	0	1	0	0	0	0	1
HABILITACIÓN	0	0	1	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>							<b>14</b>

Fuente: Creación propia Informe derechos de petición, quejas, reclamos y denuncias (enero-junio de 20222)

## 12. INDICADORES SOFTWARE DARUMA

En relación con el proceso de PQRSD, la oficina de SIAU, tiene a su cargo 11 indicadores y la oficina jurídica 1, como lo muestran las siguientes imágenes. **(OBS10)**

➤ INDICADORES SIAU



Carrera 11 No. 27-27  
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co  
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



90-CER306254 SA-CER560614 OS-CER539527

Lista de indicadores activos

Indicadores Lista de indicadores activos

Gustavo Molano Rojas  
Profesional Universitario

Id	Tipo	Nombre	Área	Procesos	Tendencia	Meta nominal	Último valor capturado	Valor consolidado
1523	SGS	Producción de informes sobre el cumplimiento de los requisitos de calidad de los servicios de atención de salud en el Hospital Universitario de Tunja	1523	1	↓	100,00	100,00	100,00
1524	SGS	Producción de informes sobre el cumplimiento de los requisitos de calidad de los servicios de atención de salud en el Hospital Universitario de Tunja	1524	1	↓	100,00	100,00	100,00
1525	SGS	Producción de informes sobre el cumplimiento de los requisitos de calidad de los servicios de atención de salud en el Hospital Universitario de Tunja	1525	1	↓	100,00	100,00	100,00
1526	SGS	Producción de informes sobre el cumplimiento de los requisitos de calidad de los servicios de atención de salud en el Hospital Universitario de Tunja	1526	1	↓	100,00	100,00	100,00
1527	SGS	Producción de informes sobre el cumplimiento de los requisitos de calidad de los servicios de atención de salud en el Hospital Universitario de Tunja	1527	1	↓	100,00	100,00	100,00
1528	SGS	Producción de informes sobre el cumplimiento de los requisitos de calidad de los servicios de atención de salud en el Hospital Universitario de Tunja	1528	1	↓	100,00	100,00	100,00
1529	SGS	Producción de informes sobre el cumplimiento de los requisitos de calidad de los servicios de atención de salud en el Hospital Universitario de Tunja	1529	1	↓	100,00	100,00	100,00
1530	SGS	Producción de informes sobre el cumplimiento de los requisitos de calidad de los servicios de atención de salud en el Hospital Universitario de Tunja	1530	1	↓	100,00	100,00	100,00
1531	SGS	Producción de informes sobre el cumplimiento de los requisitos de calidad de los servicios de atención de salud en el Hospital Universitario de Tunja	1531	1	↓	100,00	100,00	100,00
1532	SGS	Producción de informes sobre el cumplimiento de los requisitos de calidad de los servicios de atención de salud en el Hospital Universitario de Tunja	1532	1	↓	100,00	100,00	100,00
1533	SGS	Producción de informes sobre el cumplimiento de los requisitos de calidad de los servicios de atención de salud en el Hospital Universitario de Tunja	1533	1	↓	100,00	100,00	100,00
1534	SGS	Producción de informes sobre el cumplimiento de los requisitos de calidad de los servicios de atención de salud en el Hospital Universitario de Tunja	1534	1	↓	100,00	100,00	100,00
1535	SGS	Producción de informes sobre el cumplimiento de los requisitos de calidad de los servicios de atención de salud en el Hospital Universitario de Tunja	1535	1	↓	100,00	100,00	100,00
1536	SGS	Producción de informes sobre el cumplimiento de los requisitos de calidad de los servicios de atención de salud en el Hospital Universitario de Tunja	1536	1	↓	100,00	100,00	100,00
1537	SGS	Producción de informes sobre el cumplimiento de los requisitos de calidad de los servicios de atención de salud en el Hospital Universitario de Tunja	1537	1	↓	100,00	100,00	100,00
1538	SGS	Producción de informes sobre el cumplimiento de los requisitos de calidad de los servicios de atención de salud en el Hospital Universitario de Tunja	1538	1	↓	100,00	100,00	100,00
1539	SGS	Producción de informes sobre el cumplimiento de los requisitos de calidad de los servicios de atención de salud en el Hospital Universitario de Tunja	1539	1	↓	100,00	100,00	100,00
1540	SGS	Producción de informes sobre el cumplimiento de los requisitos de calidad de los servicios de atención de salud en el Hospital Universitario de Tunja	1540	1	↓	100,00	100,00	100,00

Fuente: Software Daruma, modulo indicadores

13

### 11.1 INDICADORES JURIDICA

Lista de indicadores activos

Indicadores Lista de indicadores activos

Gustavo Molano Rojas  
Profesional Universitario

Proporción de Reclamos

Id	Tipo	Nombre	Área	Procesos	Tendencia	Meta nominal	Último valor capturado	Valor consolidado
1543	SAF	Cooro prejudicial / juridico	1543	1	↓	100,00	100,00	100,00
1482	SAF	Gestión Derechos de Peticion	GDP	1	↓	100,00	100,00	100,00
1484	SAF	Gestión en Legitividad	1484	1	↓	100,00	142,00	142,00
1483	SAF	Porcentaje de acciones de tutela atendidas	1483	1	↓	100,00	100,00	100,00
439	SAF	Requerimientos de estos de control	439	1	↓	100,00	100,00	100,00
1635	SAF	Seguimiento a las demandas interpuestas por la ESE	1635	1	↓	N/A	3,00	3,00

Fuente: Software Daruma, modulo indicadores

### OBSERVACIONES

#### 1. Numeral 6.1. QUEJAS I SEMESTRE DE 2022. (PAG 5)

Se observa que el mayor porcentaje de quejas esta direccionado hacia el servicio de enfermeria, por tanto, dentro de los informes a gerencia y subgerencia se debe dejar constancia de estos datos para tomar desde la alta dirección las medidas conducentes a la mejora continua del servicio.

#### 2. Numeral 6.2. QUEJAS I SEMESTRE DE 2022. (PAG 5)

Respecto lo dispuesto en la resolución 194 de 2018, en su artículo 34 parágrafo 1 "Las áreas que dentro de sus procesos encuentren quejas, reclamos, peticiones o sugerencias reiterativas, deberán elaborar acciones de mejora, las cuales deben ser reportadas a la oficina de SIAU dentro de los últimos cinco (5) días hábiles de cada mes." en este sentido y relacionado con las quejas presentadas en este semestre,

en el área de enfermería y particularmente en los servicios de urgencias, clínicas quirúrgicas y UCI neonatal, se presentaron quejas reiterativas, sin embargo no se evidenciaron acciones de mejora, tal como lo dispone la resolución.

### 3. Numeral 6.2. QUEJAS I SEMESTRE DE 2022. (PAG 5)

El área de SIAU, en conjunto con la oficina jurídica, envían un informe mensual en cumplimiento de la resolución No. 097 DE 2020 artículo 34, referente a la elaboración y presentación de informes mensuales a la gerencia de la institución. En este reporte la oficina de SIAU identifico los servicios que incumplen con la resolución 097 de 2020, en cuanto a los términos para proyectar respuesta a las solicitudes y su derivación al sistema de gestión ORFEO, como se observa en las siguientes tablas. Se debe revisar y tomar medidas para evitar la extemporaneidad en la proyección de las respuestas.

14

INFORME -JURIDICA- DE EXTEMPORANEIDAD EN LA PROYECCIÓN DE CONTESTACIÓN A QUEJAS Y RECLAMOS DISCRIMINADOS POR SERVICIO							
SERVICIO/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
CLINICAS QUIRURGICAS	1	0	0	0	0	0	1
FACTURACIÓN	3	0	0	0	0	0	3
URGENCIAS	1	0	0	0	0	0	1
CONTRATACIÓN	2	0	1	0	0	0	3
INTERNACIÓN	0	1	0	0	1	0	2
CONSULTA EXTERNA	0	2	0	0	0	0	2
LABORATORIO	0	1	0	0	0	0	1
HABILITACIÓN	0	0	1	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>							<b>14</b>

INFORME -SIAU- DE EXTEMPORANEIDAD EN LA PROYECCIÓN DE CONTESTACIÓN A QUEJAS Y RECLAMOS DISCRIMINADOS POR SERVICIO							
SERVICIO/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
CLINICAS QUIRURGICAS	0	0	0	4	0	0	4
FACTURACIÓN	2	0	0	2	1	0	5
URGENCIAS	2	0	3	1	1	0	7
ENFERMERIA	2	6	0	0	0	6	14
CLINICAS QUIRURGICAS( MAXILOFACIAL)	0	2	0	0	0	0	2
CLINICAS QUIRURGICAS( PROGRAMACIÓN DE CIRUGIAS))	0	1	0	0	0	0	1
GINECOLOGIA	0	0	2	0	0	0	2
NEUROCIRUGIA	0	0	1	0	0	0	1
VIGILANCIA	0	0	1	1	0	0	2
<b>TOTAL</b>							<b>38</b>

Fuente: SIAU-F-13 "Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad"

### 4. En el numeral 6.3.1 RECLAMOS POR ATRIBUTO (PAG 7)

De acuerdo con la información registrada en la Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y atributo SIAU-F-13 e informes presentados por el SIAU, el porcentaje más alto de reclamos se presenta

por accesibilidad con un 31%. Es decir que los usuarios perciben dificultad frente al acceso a los servicios ofertados por la entidad. Esta tendencia se viene dando desde la vigencia anterior.

#### 5. En el numeral 6.3.2. OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A RECLAMOS (PAG 7)

Por otra parte, es importante tener en cuenta que, si bien es cierto que la oportunidad de respuesta ante los reclamos de los usuarios es del 98%, es necesario que implementar medidas para que los servicios usen el sistema de Gestión Documental ORFEO, para darle la trazabilidad a cada una de las acciones tomadas frente al reclamo instaurado en la institución y así dar cumplimiento al artículo 4 de la resolución 097 DE 2020. Adicionalmente es importante anotar que esta observación es reiterativa y no se observa mayores cambios frente a la misma.

15

#### 6. En el numeral 7 COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA (PAG 11)

En relación con lo dispuesto en la Resolución No 181 del 5 de mayo del 2022 por medio de la cual se ajusta la metodología y reglamenta el proceso de "Control y Monitoreo del Trabajo en Equipo" COMITÉ en la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, modificando la periodicidad del comité de ética hospitalaria, el cual a partir de su publicación será trimestral, modificando la anterior periodicidad que era mensual. Teniendo en cuenta esta modificación y al revisar la carpeta que contiene las actas de reunión, se pudo evidenciar que en el mes de abril no se realizó el comité, incumpliendo lo dispuesto en la resolución 049 de 2021 que para el momento estaba vigente.

#### 7. En el numeral 10. PETICIONES OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA (PAG 11)

Al ingresar al sistema ORFEO, no se evidencia la realización del reemplazo de las respuestas en este sistema de las peticiones recibidas en el área de remisiones, este procedimiento tampoco se realizó durante el segundo semestre de 2021, por tanto, es necesario que este procedimiento se realice de acuerdo con la observación dada en el informe de auditoría de la vigencia 2021

#### 8. En el numeral 10. TRAMITE DE PETICIONES Y DENUNCIAS (PAG 12)

Según reporte de la oficina jurídica y documentos físicos entregados por la misma, se evidencio que todos los informes mensuales dirigidos a gerencia, no se entregaron, dentro de los tiempos establecidos en la resolución 194 de 2018, título III, artículo 34. Esta observación es reiterativa

#### 9. En el numeral 10. TRAMITE DE PETICIONES Y DENUNCIAS (PAG 12)

Tomando los datos registrados en los informes de Derechos de petición, quejas, reclamos y denuncias, presentados cada mes ante gerencia, (como se observa en la tabla de la página 13). Se observa que algunos servicios, proyectan respuesta extemporánea a las solicitudes radicadas en la institución.

#### 10. En el numeral 11. INDICADORES SOFTWARE DARUMA (PAG 13)

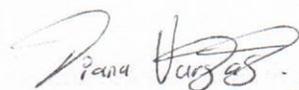
Al verificar el estado de los indicadores de SIAU, en el software Daruma, modulo indicadores, se evidencia que de los 11 indicadores con que cuenta el área, el No. 1522 SSS "Proporción de Reclamos" y el No 446 SSS "Tiempo promedio de respuesta a quejas de los usuarios" no cumplieron la meta trazada por el área.



## RECOMENDACIONES

- ✓ En mesa de trabajo, realizada para poner en conocimiento por parte de la oficina, jurídica el vacío normativo existente en la institución frente a lo dispuesto en el Acuerdo 060 de 2001 "Por el cual se establecen pautas para la administración de las comunicaciones oficiales en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas". Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda hacer seguimiento al trámite de la creación y puesta en funcionamiento de la ventanilla única.
- ✓ Es necesario que los procesos tengan en cuenta las reiteradas recomendaciones, referentes a la necesidad de respuesta dentro de los términos fijados en las resoluciones citadas en este informe.
- ✓ Se recomienda que desde la alta dirección y teniendo en cuenta los datos recolectados y planteados en los informes de SIAU y Jurídica, se tomen acciones conducentes a que los servicios tengan mayor uso del sistema ORFEO, con el fin de mejorar la trazabilidad de las peticiones, quejas y reclamos que se radican en la institución.

16



**DIANA LIZBETH VARGAS GONZÁLEZ**

Asesora de Control Interno

E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja

Proyecto Gustavo Molano



Carrera 11 No. 27-27  
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



[www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co](http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co)  
[Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co](mailto:Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co)

