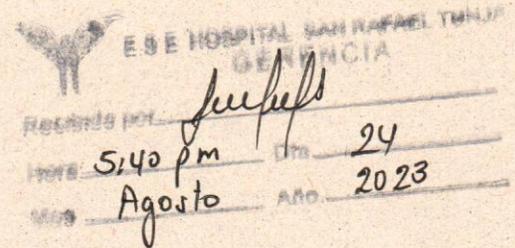


Al contestar cite 202311100018801



Tunja, 24 Agosto de 2023

Doctor
GERMÁN FRANCISCO PERTUZ GONZÁLEZ
Gerente
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Ciudad



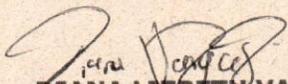
REF. INFORME SEGUIMIENTO PQRS, PRIMER SEMESTRE DEL 2023

Cordial Saludo Doctor,

La Oficina de Control Interno en atención a la normatividad en materia de PQRS Ley 1755 de 2015 y la resolución 194 de 2018. El seguimiento a las PQRS en la entidad es fundamental, ya que muestra transparencia y compromiso en atender las inquietudes de los ciudadanos. Además, permite identificar áreas de mejora en los servicios, fortalece la relación con la comunidad al demostrar atención a sus necesidades, cumple con requisitos legales y evita conflictos futuros. En última instancia, el seguimiento promueve una participación ciudadana efectiva y contribuye a una administración pública más eficiente y responsable.

Se presenta el análisis de la información de PQRS en la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja del primer semestre del año 2023

ATENTAMENTE



DIANA LIZBETH VARGAS GONZALEZ
Asesora Control Interno
E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja
Anexo Informe 8 folios
C.C Subgerencia financiera y Administrativa, Oficina Asesora Desarrollo de servicios, Subgerencias y procesos intervinientes.

INFORME SOBRE QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS.

1

I SEMESTRE 2023

Elaborado por:

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Tunja, Agosto del 2023



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 2023, 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. 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 junio del año 2023.

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
- Ley 2207 de 2022
- Decreto 491 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 OAJ-PR-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 junio de 2023.
- ❖ Revisión documental de la trazabilidad de peticiones quejas reclamos sugerencias felicitaciones y denuncias.
- ❖ Entrevista con los líderes de procesos o funcionarios encargados

2



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



8-7405030



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

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



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 2023, 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.

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 (PQRSD) 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 1° 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 termino 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, 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», derogatorio parcial ley 2207 de 2022 y la la Resolución No. 097 de 2020 "Por medio de la cual se modifica temporalmente la Resolución No. 194 de 2018..." De acuerdo con esta normativa y en concordancia con el objetivo y alcance enunciados, basados en la información suministrada por parte de las oficinas de SIAU, Jurídica, Estadística y el área de referencia y contrareferencia se presenta el siguiente informe

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 PQRSD 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 jueves (generalmente) 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, de acuerdo con lo descrito en la acción 2.1 del procedimiento «TRAMITE Y RESPUESTA A MANIFESTACIONES DE INCONFORMIDAD» SIAU-PR-02

6.1. QUEJAS I SEMESTRE DE 2023.

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 2023. Según los datos reportados en la matriz, se recibieron un total de 38 quejas, discriminados según el medio de recepción de la siguiente forma: Por medio de buzón 27, en correspondencia 10 y 1 queja se recibió mediante correo electrónico. Además, se evidencia que al momento de recibirlas se remiten a la oficina de radicación y



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



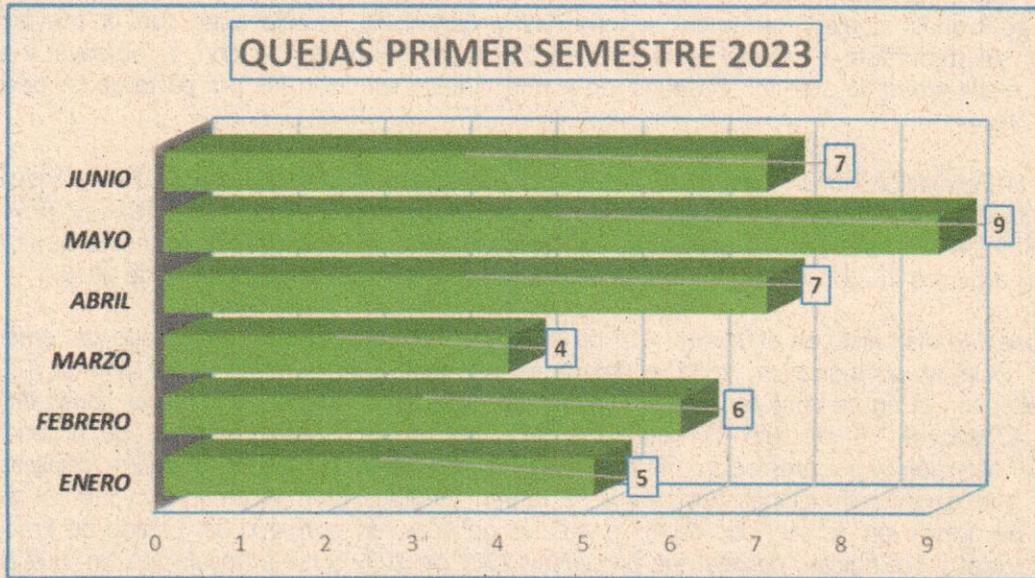
8-7405030



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



correspondencia para que ésta efectuó el proceso de radicación y digitalización en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.



4

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 5 (13%), febrero 6 (16%), marzo 4 (18%), abril 7 (19%), mayo 9 (24%) y junio 7 (18%)

Las quejas presentadas durante el I semestre de la vigencia 2023, se encuentran distribuidos en los siguientes servicios.

SERVICIO/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	PORCENTAJE
ENFERMERIA	0	5	1	4	6	2	18	47%
FACTURACIÓN	0	0	2	2	0	0	4	11%
CLINICA QUIRURGICA	0	1	0	0	2	0	3	8%
URGENCIAS	1	0	0	0	2	0	3	8%
HOSPITALIZACION - GESTION CLINICA	0	0	1	0	0	2	3	8%
SIAU	0	1	0	0	0	1	2	5%
VIGILANCIA	2	0	0	0	0	0	2	5%
ENFERMERIA-URGENCIAS	0	0	0	0	0	2	2	5%
ESTADISTICA	1	0	0	0	0	0	1	3%
TOTAL	4	7	4	6	10	7	38	100%

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



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



8-7405030

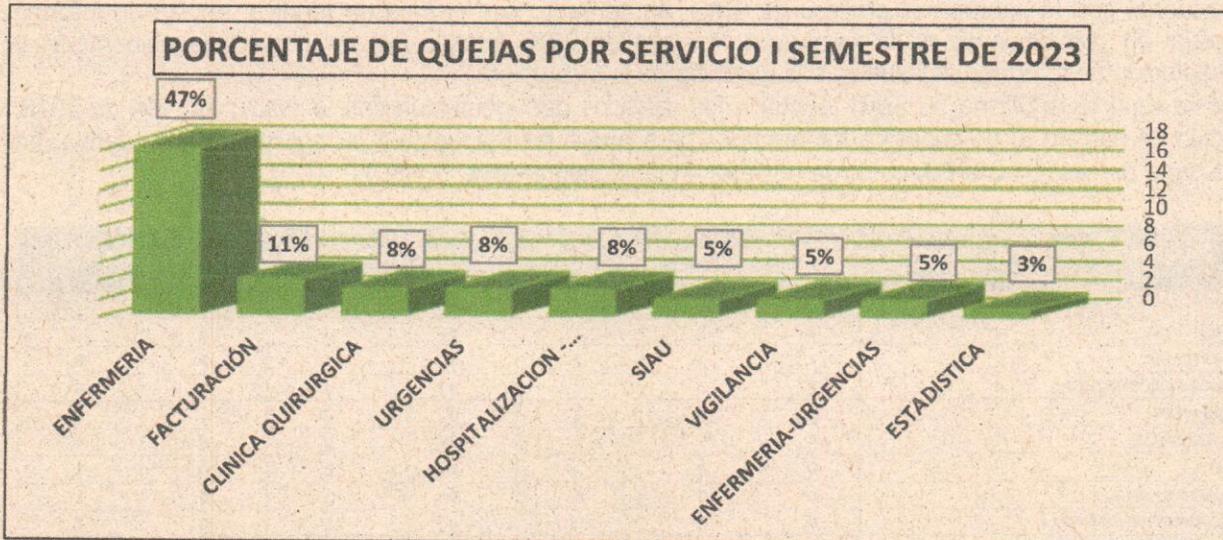


www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SC-CER906254 SA-CER560814 OS-CER559527



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 identificar que de un total de 38 quejas para el I semestre de 2023, enfermería continúa siendo el servicio con mayor porcentaje, obteniendo para este periodo 18 que representan el 47% del total de las quejas, la siguen: facturación con 4 (11%), clínica quirúrgica, hospitalización gestión clínica cada uno con con 3 (8%) SIAU, vigilancia, enfermería-urgencias con 2 cada una que representa un (5%), y estadística 1 (2%). (OBS1)

Adicionalmente, al verificar la distribución por atributo de calidad, se observa que, durante el primer semestre del 2023, 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 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 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 2023 se observa una disminución del número de quejas frente al semestre inmediatamente anterior en el que se presentaron 54, mientras que para el I semestre de la actual vigencia se radicaron 38. De igual forma al verificar el trámite las mismas, se pudo evidenciar que a la totalidad de las quejas radicadas dentro de este periodo, se tramitaron dentro los términos establecidos en las. Resoluciones 194 de 2018 y 097 de 2020.



De acuerdo con lo anterior, el proceso de SIAU, en conjunto con el área de jurídica, envían un informe mensual en cumplimiento de la resolución No. 194 de 2018 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 194 de 2018, artículo 27 párrafo 3, 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 -JURIDICA- DE EXTEMPORANEIDAD EN LA PROYECCIÓN DE CONTESTACIÓN A QUEJAS Y RECLAMOS DISCRIMINADOS POR SERVICIO							
SERVICIO/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
URGENCIAS	2	2	1	3	4	0	12
ENFERMERIA	2	3	2	0	1	0	8
CLINICAS QUIRURGICAS	2	2	2	0	0	0	6
VIGILANCIA	2	0	0	0	3		5
FACTURACIÓN	0	0	2	2	0	0	4
ASEO	0	0	0	1	0	0	1
IMAGENOLOGIA	0	0	0	0	1	0	1
LABORATORIO CLINICO	0	1	0	0	0	0	1
LABORATORIO	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL							39

Fuente: Creación propia Informe derechos de petición, quejas, reclamos y denuncias (enero-junio de 2023)

6.3. RECLAMOS I SEMESTRE DE 2023

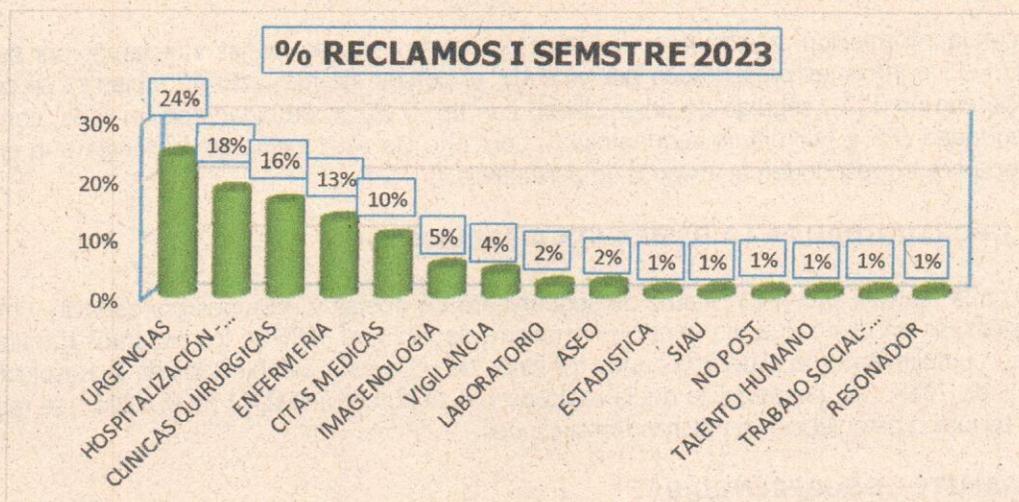
Teniendo en cuenta información suministrada por el Proceso de SIAU se evidencia que durante el primer semestre de 2023 se recibieron un total de 81 reclamos, presentándose una disminución frente a los 109 registrados durante el segundo semestre de la vigencia 2022. Los reclamos se encuentran discriminados en la matriz SIAU-F-13 de la siguiente forma: Recibidos por medio de buzón 33, por e-mail 32 y correspondencia 16. También 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.

En la siguiente tabla se muestra el numero de reclamos por servicio para este I semestre de 2023

RECLAMOS DISCRIMINADOS POR SERVICIO I SEMESTRE DE 2023							
SERVICIO/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL SERVICIO
URGENCIAS	2	6	4	1	1	5	19
HOSPITALIZACION - GESTION CLINICA	1	1	3	5	0	4	14
CLINICAS QUIRURGICAS	3	3	3	1	0	3	13
ENFERMERIA	1	0	3	3	2	1	10
CITAS MEDICAS	0	1	1	0	4	2	8
IMAGENOLOGIA	0	2	1	0	1	0	4
VIGILANCIA	0	0	0	0	3	0	3
LABORATORIO	0	1	0	0	1	0	2
ASEO	0	0	0	1	1	0	2
ESTADISTICA	1	0	0	0	0	0	1
SIAU	0	0	0	0	0	1	1
NO POST	0	0	1	0	0	0	1
TALENTO HUMANO	0	1	0	0	0	0	1
TRABAJO SOCIAL- EDUCACION MEDICA	0	0	1	0	0	0	1
RESONADOR	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL							81

Fuente: Creación propia con datos de SIAU-F-13 «Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad»



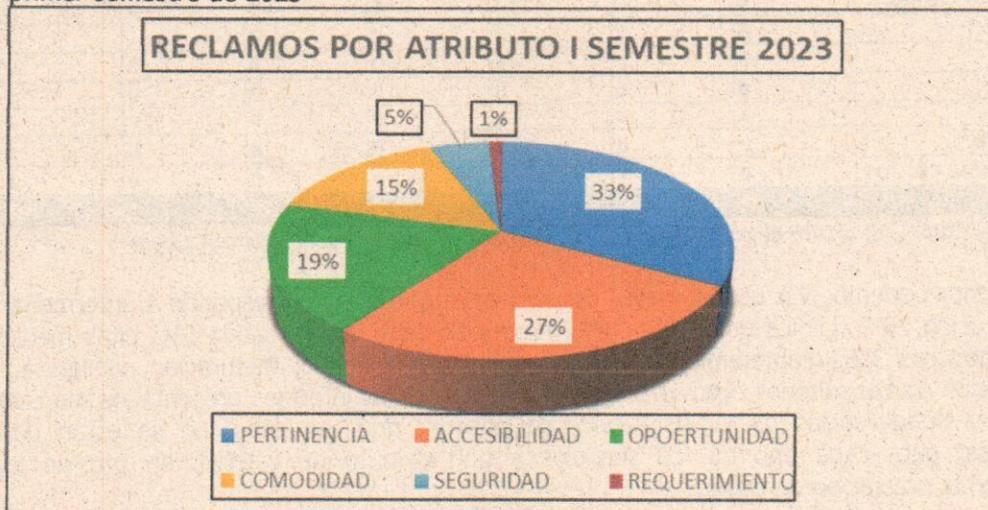


Fuente: SIAU-F-13 «Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad»

El grafico anterior nos muestra que el mayor número de reclamos se presentó en urgencias (19) que corresponde al (24%), en segundo lugar hospitalización-gestión clínica con 14 equivalentes a (18%), seguido de clínicas quirúrgicas 13 con (16%), enfermería con 10 que representa el (13%), citas médicas 8 (10%), imagenología 5 (4%), vigilancia 3 (4%), en laboratorio y aseo se presentaron en cada una 2 (2%), y estadística ,SIAU, no post, talento humano, trabajo social-educación médica y resonador cada una con 1 equivalentes al (1%). Que a su vez suman el 100% 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, y que atributo registra el mayor número de reclamos presentados durante el primer semestre de 2023



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

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 pertinencia con un 33%, seguido de accesibilidad con un 27%, oportunidad con un 19%, comodidad con 15%, seguridad 5% y por último requerimiento con 1%. De esta forma se evidencia que el mayor número de reclamos corresponden al atributo de pertinencia. (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 2023, el 99% de los reclamos tramitados se encuentran en cumplimiento de acuerdo con los términos de respuesta establecidos en la Resolución 097 de 2020 y 194 de 2018, sin embargo, la queja radicada con el número: 202311300005212, se respondió fuera de los términos establecidos en dichas Resoluciones.

6.4. TRAMITE 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 los servicios de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja. Durante el primer semestre de 2023, y de acuerdo con el informe realizado por SIAU, se presentaron un total de 99 sugerencias como se muestra en la siguiente tabla:

SUGERENCIAS POR SERVICIO I SEMESTRE DE 2022								
SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	%
ENFERMERIA	12	8	8	0	0	0	28	28%
HOSPITALIZACIÓN	9	2	3	1	6	2	23	23%
CLINICA QUIRURGICA	2	3	2	0	6	1	14	14%
URGENCIAS	2	3	3	3	0	3	14	14%
ALIMENTACIÓN	2	1	0	2	0	0	5	5%
CITAS MEDICAS	1	1	1	0	1	0	4	4%
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	0	0	3	0	0	0	3	3%
MANTENIMIENTO	0	0	2	0	0	0	2	2%
ASEO	0	1	1	0	0	0	2	2%
FACTURACIÓN	0	0	0	1	0	0	1	1%
VIGILANCIA	1	0	0	0	0	0	1	1%
TALENTO HUMANO	0	0	1	0	0	0	1	1%
ATENCIÓN EN CONSULTORIOS	0	1	0	0	0	0	1	1%
TOTAL	29	20	24	7	13	6	99	100%

Fuente: SIAU-F-18 «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 28%, hospitalización 23%, clínica quirúrgica 14%, urgencias 14%, alimentación 5%, citas médicas 4%, imágenes diagnósticas 3%, mantenimiento y aseo con 2%, por último, facturación, vigilancia, talento humano y atención de consultorios obtuvieron un 1%. 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.



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



7405030

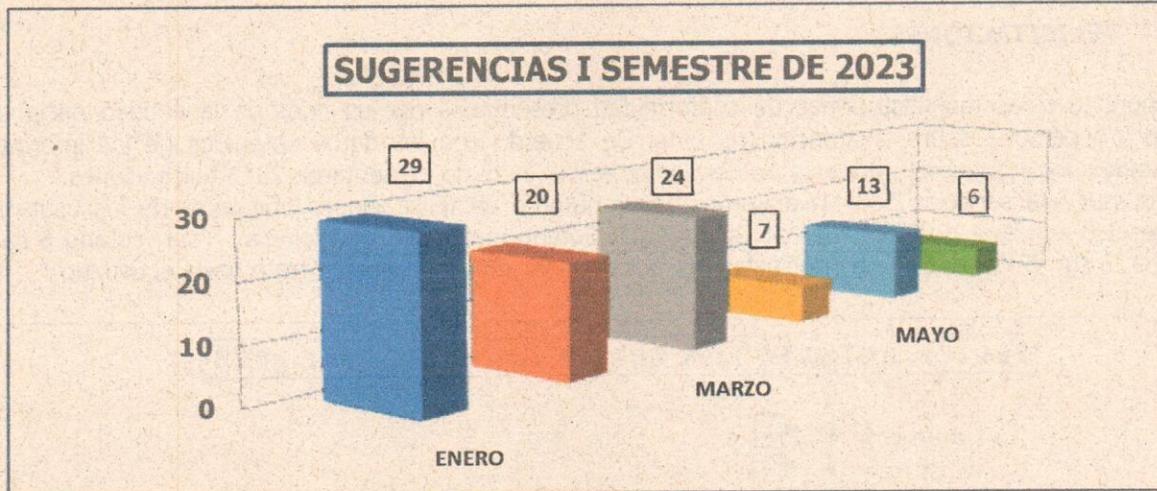


www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co
Gerencia@hospitalosanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasatudambiental.net



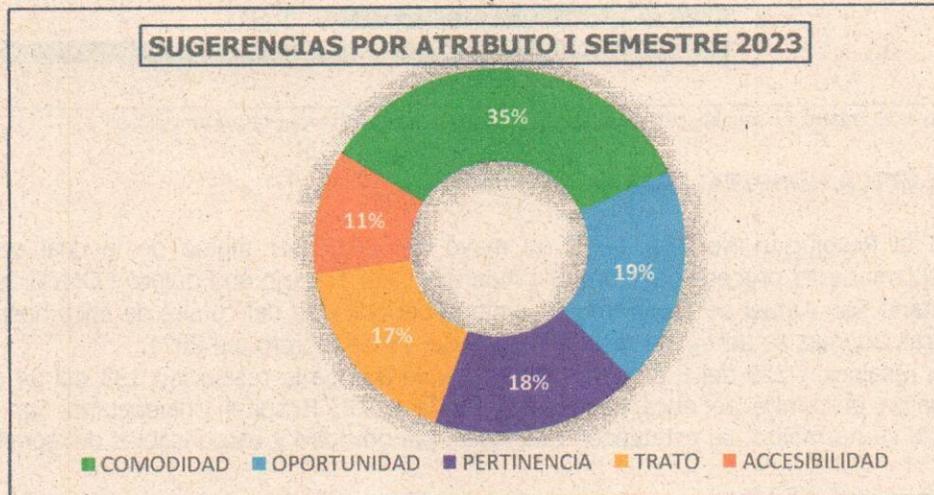


Fuente: SIAU-F-18 «Matriz de consolidación de Sugerencias por Servicio y por Factor de Calidad»

En esta grafica se puede observar el número de sugerencias distribuidos por mes, durante el primer semestre de 2023, 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 %



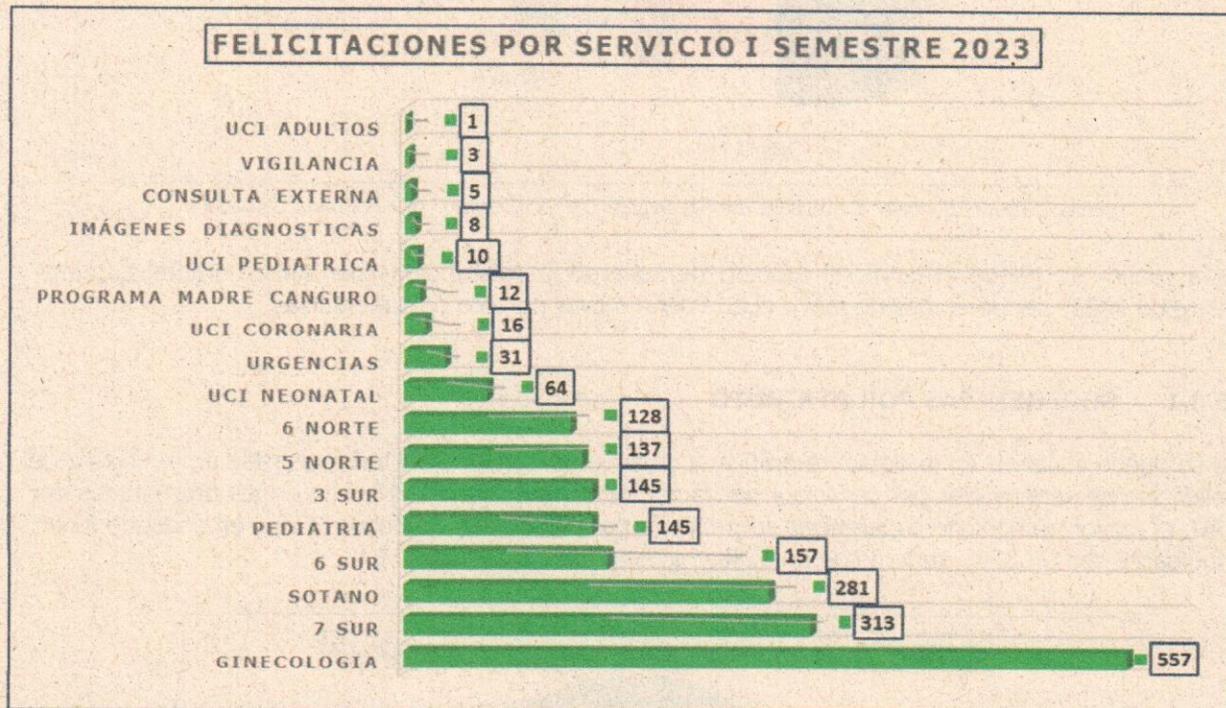
Fuente: Matriz de consolidación de Sugerencias por Servicio y por Factor de Calidad.



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 los datos obtenidos de los informes presentados por el proceso, para este primer semestre de 2023 se presentaron 2013 felicitaciones. Los procesos y/o servicios que presentaron mayor número de felicitaciones por parte de los usuarios durante el I semestre de 2023 fueron: Ginecología, Sótano ortopedia, ginecología, 7 sur, sotano 6 sur, pediatría, 3 sur, 5 norte, 6 norte principalmente por el buen servicio, calidad y trato hacia el usuario.

10



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

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.

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.

Teniendo en cuenta esta modificación y al revisar la carpeta que contiene las actas de reunión, se pudo evidenciar que en el 24 de abril se realizó reunión ordinaria del comité, en el cual se presentó informe trimestral de «medición de la percepción de los usuarios primer trimestre de 2023», en el acta de reunión



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



8-7405030



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



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



se observa la concertación de dos compromisos : - «Realizar ajuste de resolución de acuerdo a lineamientos vigentes» y «entregar carta de felicitaciones a los servicios como reconocimiento al compromiso».

Estos compromisos quedaron pactados para cumplir en el mes de septiembre, bajo la responsabilidad del secretario de comité. En la misma carpeta reposa el acta de sesión ordinaria con fecha: 31 de julio de 2023, en la cual se analizo el informe trimestral de «medición de la percepción de los usuarios segundo trimestre de 2023», y en la que se dejaron dos tareas o compromisos que se mencionan a continuación: «Realizar ajuste de resolución de acuerdo a lineamientos vigentes» y «entregar carta de felicitaciones a los servicios como reconocimiento al compromiso» y para ejecutarse en el mes de septiembre. (OBS.5)

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 2023 se recibieron un total de 893 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. 194 de 2018.

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 51 peticiones. Las cuales fueron resueltas dentro de los términos establecidos. Se resalta que para este semestre el proceso subsano la observación referente a efectuar el reemplazo de las respuestas en el sistema ORFEO.

11. TRAMITE DE PETICIONES Y DENUNCIAS

Según la información entregada por el Proceso de Jurídica, y que se encuentra registrada en los informes entregados a Gerencia y Subgerencias de la Institución, durante el primer semestre de 2023 se evidencia un incremento en el número de derechos de petición radicados en la institución, ya que para este periodo se presentaron 323, mientras que en el segundo semestre de 2022 se presentaron 170. (OBS6)

Se realizo verificación a los archivos físicos y se observó que a 20 derechos de petición se les dio respuesta fuera de lo términos legales establecidos en la ley 1755 de 2015 y la resolución interna 194 de 2018. Además, al realizar verificación, mediante la toma aleatoria de 5 radicados se evidencio que



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



8-7405030



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

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net

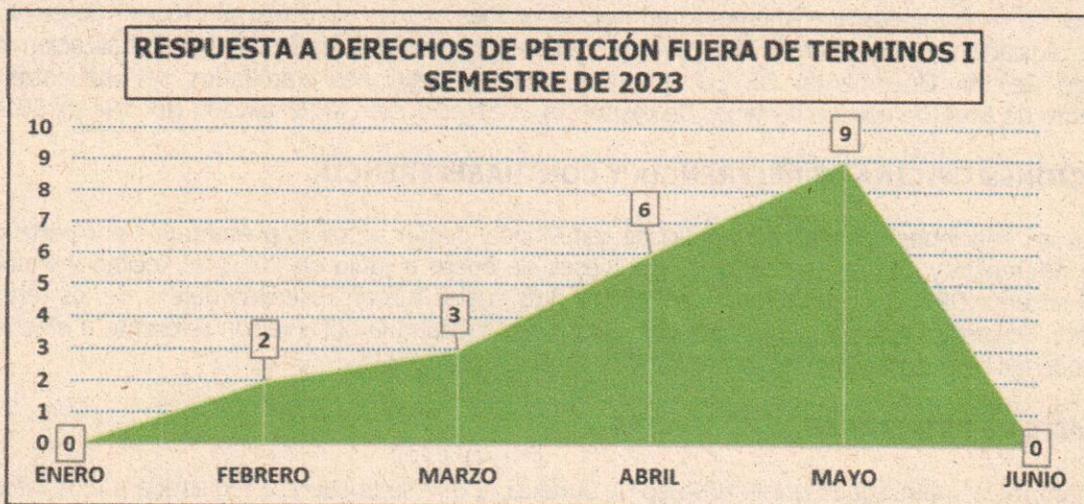


ninguno de estos se encuentra en el sistema de información ORFEO, incumpliendo con lo establecido en la resolución 194 de 2018 en su artículo 27. «*TRAMITE DE PETICIONES Y DENUNCIAS*»
Los derechos de petición que se encontraron fuera de términos legales se encuentran relacionados en la siguiente tabla y en la gráfica. (OBS7)

RESPUESTA A DERECHOS DE PETICIÓN FUERA DE TÉRMINOS I SEMESTRE DE 2023					
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Numero de Radicados					
0	5554	9324	13574	17174	0
0	7504	9274	13404	17334	0
0	0	11414	3162	5022	0
0	0	0	3522	18054	0
0	0	0	15004	19134	0
0	0	0	15034	19034	0
0	0	0	0	19254	0
0	0	0	0	19994	0
0	0	0	0	19854	0

12

Fuente: Carpetas enero-junio derecho de peticiones



Además 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. (OBS8)

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
URGENCIAS	2	2	1	3	4	0	12
ENFERMERIA	2	3	2	0	1	0	8
CLINICAS QUIRURGICAS	2	2	2	0	0	0	6
VIGILANCIA	2	0	0	0	3	0	5
FACTURACIÓN	0	0	2	2	0	0	4
ASEO	0	0	0	1	0	0	1
IMAGENOLOGIA	0	0	0	0	1	0	1
LABORATORIO CLINICO	0	1	0	0	0	0	1
LABORATORIO	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL							39

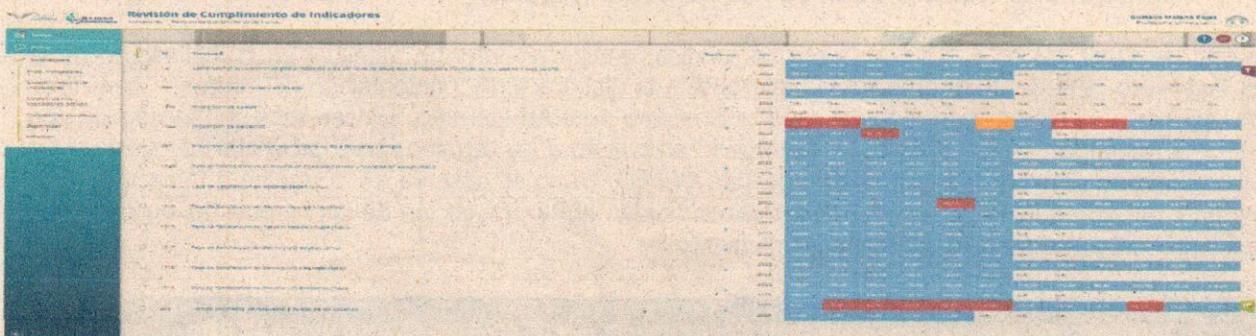
13

Fuente: Creación propia Informe derechos de petición, quejas, reclamos y denuncias (enero-junio de 2023)

12. INDICADORES SOFTWARE DARUMA

En relación con el proceso de PQRSD, la oficina de SIAU, tiene a su cargo 13 indicadores y la oficina jurídica 1, como lo muestran las siguientes imágenes. (OBS10)

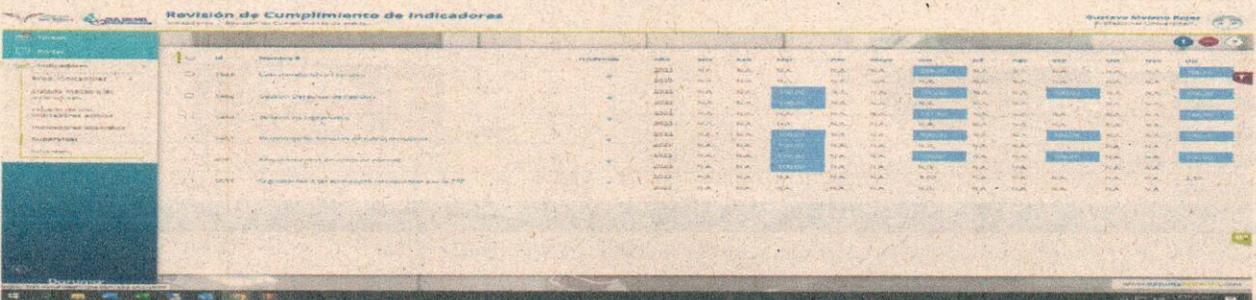
➤ INDICADORES SIAU



Revisión de Cumplimiento de Indicadores

Fuente: Software Daruma, modulo indicadores

12.3. INDICADORES JURIDICA



Revisión de Cumplimiento de Indicadores

Fuente: Software Daruma, modulo indicadores

Juridica cuenta con el indicador 1482 «Gestión derechos de petición» (OBS9)



OBSERVACIONES

1. Numeral 6.1. QUEJAS I SEMESTRE DE 2023. (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.

14

2. Numeral 6.1. QUEJAS I SEMESTRE DE 2023. (PAG 5)

Respecto lo dispuesto en la resolución 194 de 2018, en su artículo 34 párrafo 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 enfermeria, facturación y clínicas quirúrgicas en los 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 juridica, envían un informe mensual en cumplimiento de la resolución No. 194 de 2018 articulo 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 misma resolución en su artículo 27, párrafo 3° 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. Se debe revisar y tomar medidas para evitar la extemporaneidad en la proyección de las respuestas en cada uno de los procesos que presentan este incumplimiento.

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
TOTAL							38

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 pertinencia con un 33%, y accesibilidad con 27%, respecto a este atributo se viene presentando desde la vigencia anterior.

5. En el numeral 7 COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA (PAG 10 y 11)

De acuerdo con las actas de reunión presentada, se pudo evidenciar que en el 24 de abril se realizó reunión ordinaria del comité, correspondiente al primer trimestre y el 30 de julio de 2023 se efectuó la reunión correspondiente al segundo trimestre de 2023. Incumpliendo con lo establecido en la Resolución No 181 del 5 de mayo del 2022 artículo 5, numeral 2, en el que se establece que el comité de ética hospitalaria se debe reunir de manera trimestral, el segundo martes del mes a las 4: pm y ratificado en la resolución 229 de 2022 artículo 4 «de las sesiones». Se observa incumplimiento respecto a lo formulado en estas resoluciones

6. 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

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

Para este primer semestre de 2023 y verificada la información de los archivos físicos, se observó que a 20 derechos de petición se les dio respuesta fuera de los términos legales establecidos en la ley 1755 de 2015 y la resolución interna 194 de 2018. Adicionalmente se realizo analisis a los archivos físicos y se observó que a 20 derechos de petición se les dio respuesta fuera de lo términos legales establecidos en la ley 1755 de 2015 y la resolución interna 194 de 2018. Además, al realizar verificación, mediante la toma aleatoria de 5 radicados se evidencio que ninguno de estos se encuentra en el sistema de información ORFEO, incumpliendo con lo establecido en la resolución 194 de 2018 en su artículo 27. «TRAMITE DE PETICIONES Y DENUNCIAS»

8. 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 analiza que algunos servicios, proyectan respuesta extemporánea a las solicitudes radicadas en la institución.

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

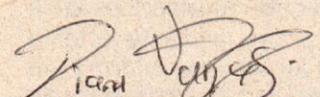
Al verificar el estado de los indicadores de Gestión Jurídica, en el software Daruma, modulo indicadores, se evidencia que el indicador 1482 «Gestión Derechos de Petición», solo tiene información del primer trimestre del año 2023 y además la fórmula utilizada impide medir su efectividad.



ALERTAS DE MEJORA

- ✓ Llevar a cabo con celeridad, las acciones conducentes al trámite de la creación y puesta en funcionamiento de la ventanilla única, además subsanar 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".
- ✓ Desde la alta dirección y teniendo en cuenta los datos recolectados y planteados en los informes de SIAU y Jurídica, se recomienda que 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.
- ✓ De acuerdo a las reiteradas recomendaciones al respecto, es necesario que los procesos tengan en cuenta la necesidad de proyectar y dar respuesta dentro de los términos fijados en las resoluciones citadas en los informes.
- ✓ El proceso debe llevar un control diario efectivo a la matriz OAJ-f-07 «MATRIZ DERECHOS DE PETICION OFICINA JURIDICA» que permita llevar una trazabilidad a los derechos de petición y evitar dar respuesta fuera de los términos legales, definidos en la ley 1755 de 2015 y la resolución interna 194 de 2018.

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
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net

