INFORME SOBRE PETICIONES, QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS.

I SEMESTRE 2024

Elaborado por:

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Tunja, agosto del 2024

1. OBJETIVO

La Oficina de Control Interno del E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, en cumplimiento con la normatividad vigente, especialmente el artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, "Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional", y el artículo 76 del Capítulo IV de la Ley 1474 de 2011, que establece: *"Toda entidad pública deberá contar al menos con una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos de los ciudadanos relacionados con el cumplimiento de la misión de la entidad (...). La Oficina de Control Interno deberá asegurar que la atención se brinde de acuerdo con las normas legales vigentes y presentará un informe semestral a la administración de la entidad...",* Teniendo en cuenta lo anterior se presenta informe de seguimiento y evaluación a la atención de derechos de petición, quejas y reclamos interpuestos por la ciudadanía ante el hospital durante el primer semestre de 2024, comprendido durante el período del 1 de enero al 30 de junio de 2024.

Las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias son herramientas valiosas para conocer la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio prestado. Su análisis contribuye al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y al mejoramiento continuo a través de la identificación de oportunidades de mejora incluidas en el informe.

OBJETIVO:

Evaluar y verificar la oportunidad, el manejo y la trazabilidad de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRSD) recibidas en el E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja a través de los diferentes canales de atención durante el primer semestre de 2024, asegurando el cumplimiento de la normatividad legal vigente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Verificar la radicación de las PQRS mensuales, evaluando la conformidad con los términos establecidos para la respuesta.
- Comprobar la adherencia el procedimiento Tramite Y Respuesta A Manifestaciones de Inconformidad SIAU-PR-02
- Revisar y analizar las solicitudes recibidas en el primer semestre, identificando patrones recurrentes, áreas de mejora, fortalezas implementadas por los procesos y recomendaciones susceptibles a este informe.

METODOLOGÍA APLICADA:

Se llevó a cabo un análisis de la información de PQRSD de la relación de quejas y reclamos recibidos por el proceso se SIAU y de la Matriz de Derechos de Petición aportada por el proceso de Gestión Jurídica. A su vez se revisó la trazabilidad de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias a través del aplicativo ORFEO. La evaluación incluyó tanto aspectos cualitativos como cuantitativos para determinar la efectividad y el cumplimiento de los plazos legales en la atención de estas solicitudes.

2. CRITERIOS

- Articulo 23 Constitución Política de Colombia.
- Ley 1474 de 2011 articulo 76
- Ley 1437 de 2011
- Ley 1755 de 2015
- Ley 734 de 2002 articulo 34 numeral 19
- Ley 962 de 2005 articulo 6
- Ley 2207 de 2022
- Resolución 194 de 2018
- Acuerdo 060 de 2001
- Procedimiento apertura de buzones y respuesta a peticiones, quejas, reclamos y sugerencias SIAU-PR-02.
- Procedimiento SIAU-PR-02 apertura de buzones y respuestas a peticiones quejas y reclamos
- Procedimiento SIAU-PR-02 de recepción, tramite de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias.

3. TRAMITE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS.

Este informe, alineado con el Plan Anual de Auditorías 2024 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, analiza las peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes de acceso a la información gestionadas durante este período.

3.1 QUEJAS I SEMESTRE DE 2024.

El presente informe se elabora con base en los datos registrados en la matriz SIAU-F-13, correspondiente al seguimiento de quejas y reclamos durante el período de enero a junio de 2024.

Las quejas recibidas fueron clasificadas de acuerdo con los siguientes canales de recepción:

Página Web: **3**

Buzón: **24**

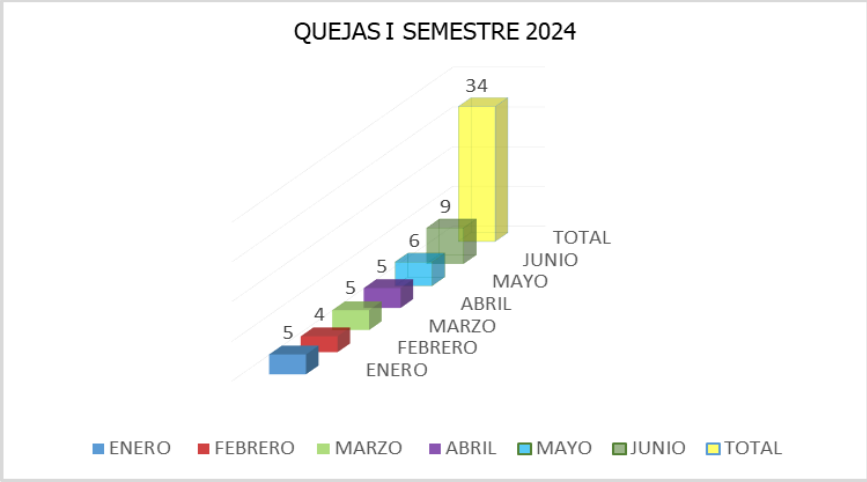
Correspondencia: **3**

E-Mail: **4**

3.1.2 CANTIDAD DE QUEJAS MENSUALIZADO I SEMESTRE 2024

A continuación, se muestra el número total de quejas recibidas en la entidad durante el periodo de enero a junio de la vigencia 2024.El análisis de esta gráfica ayuda a entender mejor los períodos de mayor demanda o los momentos en los que se presentan más

Durante el primer semestre de 2024, se ha observado un aumento progresivo en el número de quejas recibidas en el Hospital Universitario San Rafael de Tunja, con un incremento notable en junio. Aunque la cifra total de 34 quejas es moderada, el crecimiento hacia el final del semestre indica la necesidad de investigar las posibles causas de este aumento y reforzar las medidas para mejorar la gestión de quejas, con el fin de prevenir futuros incrementos y mejorar la satisfacción del usuario.

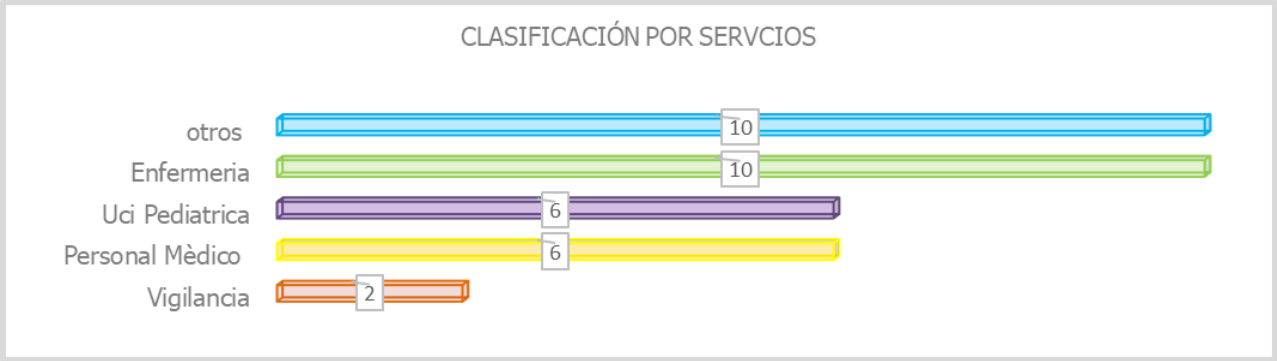


Fuente: Creación propia con datos de SIAU-F-13 «Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y por factor de calidad»

Las quejas recibidas fueron tramitadas dentro de los plazos establecidos en. En línea con lo anterior, el proceso de Sistema de Atención al Usuario (SIAU). A su vez en cumplimiento de esta se presentó un informe mensual, el cual fue publicado en la página web de la entidad.

3.1.3 CANTIDAD DE QUEJAS POR PROCESO I SEMESTRE 2024

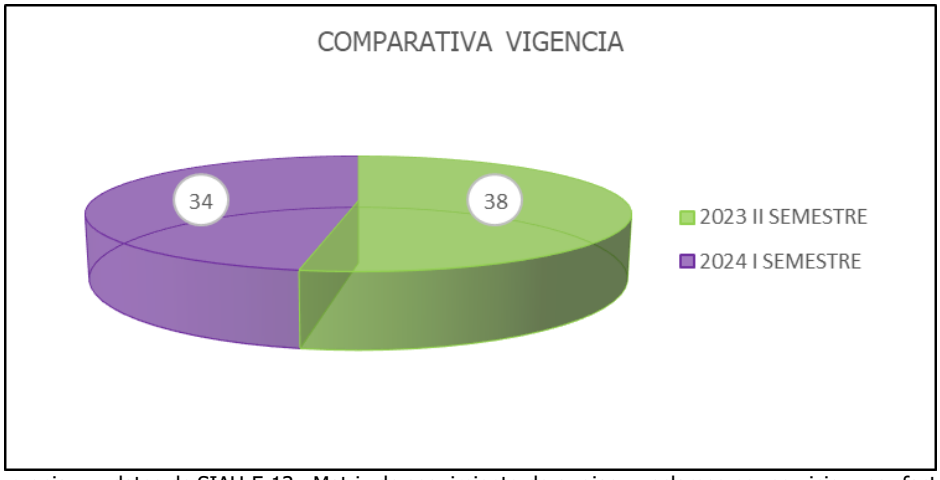
Las quejas presentadas durante el I semestre de la vigencia 2024, se encuentran distribuidos en los siguientes servicios, esta relación nos permite identificar áreas específicas donde se presentan problemas o preocupaciones por parte de los usuarios.



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

3.1.4 COMPARACIÓN QUEJAS II SEMESTRE DE 2023 Y I SEMESTRE DE 2024

Entre el segundo semestre de 2023 y el primer semestre de 2024, se observa una disminución en el número de quejas, pasando de 38 a 34, respectivamente. Esta reducción de 4 quejas podría reflejar una mejora en la calidad del servicio o en los procesos internos durante el primer semestre de 2024. La disminución sugiere una tendencia positiva que puede ser atribuida a acciones correctivas o ajustes en la gestión que han tenido un impacto favorable.



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

3.2. RECLAMOS I SEMESTRE DE 2024

Considerando la información proporcionada por el Proceso (SIAU), se destaca que durante I semestre de 2024 se recibieron un total de **129** reclamos lo que representa un aumento en comparación con los **96** registrados en el segundo semestre del año 2023.

Los reclamos han sido clasificados en los siguientes canales dentro de la matriz SIAU-F-13, estos fueron recibidos así:

Página Web: **8**

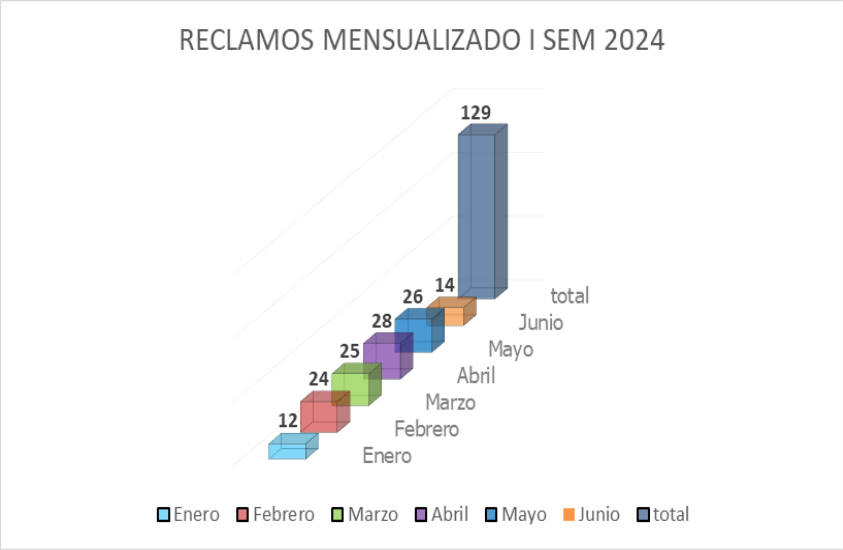
Buzón: **80**

Correspondencia: **17**

E-Mail: **24**

3.2.1. CANTIDAD DE RECLAMOS MENSUALIZADO I SEMESTRE

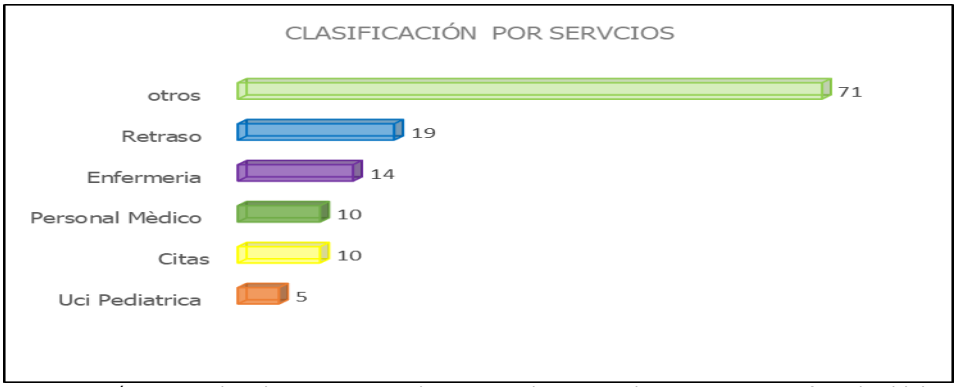
Durante el primer semestre de 2024, el número de reclamos en el Hospital Universitario San Rafael de Tunja mostró variaciones significativas. En enero se registraron 12 reclamos, aumentando progresivamente hasta alcanzar un pico de 28 en abril. Posteriormente, el número de reclamos disminuyó a 14 en junio. A lo largo del semestre, el total de reclamos llegó a 129, reflejando fluctuaciones mensuales. Esta gráfica muestra la distribución mensual de reclamos, destacando los meses con mayor y menor incidencia.



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

3.2.2. RECLAMOS POR PROCESO

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 2024.



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

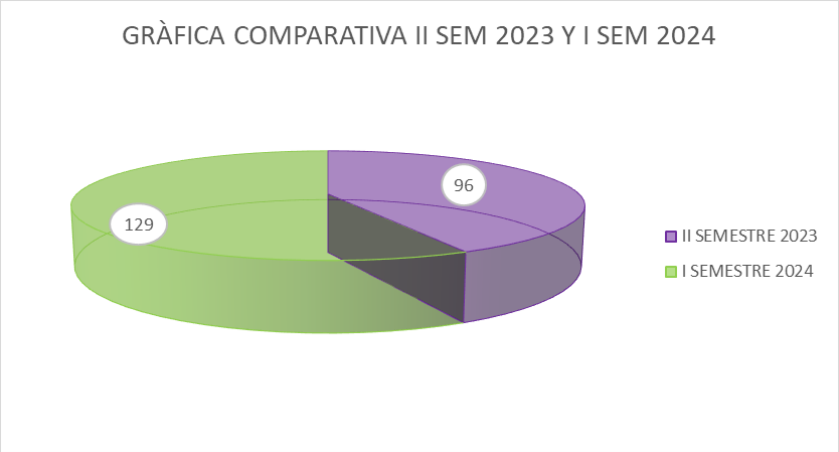
El análisis de los datos sobre los reclamos por proceso muestra la siguiente distribución:

Otros: 71 La categoría "Otros" representa una porción significativa de los reclamos, lo que sugiere una variedad de problemas no clasificados en las categorías anteriores y puede indicar la necesidad de una revisión más detallada para identificar patrones específicos.
Enfermería: 14 Los reclamos en este ámbito sugieren preocupaciones con el servicio brindado por el personal de enfermería, como la calidad de la atención o la disponibilidad de personal.
Retraso: 19 Los reclamos por retrasos son los más numerosos y sugieren que la puntualidad en la atención y los tiempos de espera podrían ser áreas problemáticas que afectan la experiencia del paciente.
Citas: 10 Los reclamos relacionados con las citas indican posibles problemas en la programación o gestión de las mismas, lo que puede afectar la satisfacción de los usuarios que necesitan atención oportuna.
Personal Médico: 10 Los reclamos sobre el personal médico podrían estar relacionados con la calidad de la atención, la comunicación con los pacientes.
UCI Pediátrica: 5 Los reclamos en la UCI Pediátrica, aunque menos numerosos, son significativos dado el nivel de especialización y la criticidad de los servicios brindados en esta unidad.

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 2024, el total de los reclamos tramitados se encuentran en cumplimiento de acuerdo con los términos de respuesta establecidos.

3.2.3 COMPARATIVO SEMESTRAL RECLAMOS II SEMESTRE 2023 Y I SEMESTRE DEL 2024

Entre el segundo semestre de 2023 y el primer semestre de 2024, se observa un incremento en el número de reclamos, pasando de 96 a 129, lo que representa un aumento de 33 reclamos. Esta subida sugiere que, a pesar de los esfuerzos por mejorar la calidad del servicio, persisten o han surgido nuevas áreas de insatisfacción entre los usuarios. El aumento en los reclamos podría estar relacionado con varios factores. Para entender mejor esta tendencia, es crucial analizar los tipos específicos de reclamos y las áreas más afectadas. La gráfica a continuación ayudará a visualizar este incremento:



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

3.3 CARACTERIZACIÓN QUEJAS Y RECLAMOS

En el primer semestre de 2024, el análisis de las quejas y reclamos clasificados por factor muestra las siguientes tendencias:

Pertinencia: 85 - Este es el factor más frecuente, indicando que la mayor parte de los reclamos se centra en la adecuación y relevancia de los servicios proporcionados. La alta cantidad sugiere que los usuarios perciben deficiencias en cómo los servicios cumplen con sus necesidades específicas.
Oportunidad: 22 - Este factor señala problemas en la oportunidad y prontitud del servicio. Un número considerable de reclamos sugiere que los usuarios están insatisfechos con los tiempos de espera o la rapidez en la prestación de los servicios.
Accesibilidad: 16 - Los reclamos sobre accesibilidad apuntan a dificultades en el acceso a los servicios.
Seguridad: 6 - Aunque es el factor con menor cantidad de reclamos, la seguridad sigue siendo una preocupación importante, reflejando la necesidad de asegurar que los servicios se brinden de manera segura y adecuada.

En resumen, la gráfica comparativa de quejas y reclamos del primer semestre de 2024 destacará que la mayor preocupación de los usuarios es la pertinencia de los servicios, respecto de los reclamos, seguida por el trato que representa la totalidad de quejas interpuestas. Los reclamos en seguridad y accesibilidad sugieren que, aunque son áreas de preocupación, no son las principales fuentes de insatisfacción. Estas gráficas permitirán visualizar claramente la distribución de los factores de queja y reclamo, facilitando la identificación de áreas críticas para mejorar el servicio.

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

Durante el primer semestre de 2024, el Hospital Universitario San Rafael de Tunja recibió un total de 32 quejas, todas relacionadas con el trato. Este tipo de quejas constituyó la totalidad de las incidencias reportadas en este periodo, subrayando la necesidad de mejorar las prácticas de atención al usuario y asegurar un trato más adecuado y satisfactorio.

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

3.3 ALERTAS DE MEJORA:

- Se ha identificado duplicidad en la matriz SIAU-F-13 debido a la existencia de dos libros, Cara 1 y Cara 2, lo que complica la identificación precisa de la información y afecta la calidad del análisis de quejas y reclamos. Es crucial que la información pública sea clara y coherente para permitir una trazabilidad efectiva. Se recomienda consolidar la matriz para evitar confusiones y garantizar que la información presentada cumpla con los estándares de transparencia y precisión necesarios para una adecuada gestión de solicitudes.

  Respuesta del Proceso: El equipo de SIAU argumenta a la oficina de Control Interno que se pueden evidenciar 2 caras debido a que estas contienen información diferencial en el diligenciamiento mientras la cara 1 se encuentra caracterizado por proceso y la cara 2 contiene información específica en temas de términos de respuesta objeto de las remisiones que se realizan para las respuestas de las PQRSD.

  Respuesta Oficina de Control Interno: Se recomienda que esta explicación se incluya en las instrucciones para el diligenciamiento de la matriz en Daruma, de manera que cualquier persona que acceda al documento pueda entender lo que se debe diligencia en cada una de sus partes. Esto garantizará que la información sea accesible y comprensible para todos.

- Durante la auditoría de Talento Humano y la evaluación de la política de integridad, se observó que las quejas y reclamos no están siendo adecuadamente considerados en el contexto de esta política. Es crucial integrar un enfoque sistemático para abordar estas quejas, incluyendo los comentarios y sugerencias de los clientes externos recibidos a través de los buzones. Este enfoque permitirá identificar áreas de mejora en procesos específicos y ajustar la política de integridad para abordar eficazmente las inquietudes de los usuarios. Examinar detalladamente los comentarios externos puede revelar problemas no detectados internamente, proporcionando una visión más completa y

fortaleciendo la política de integridad con base en las necesidades y expectativas reales de los clientes externos.

Respuesta Proceso:

El proceso indica de Sistema de Atención al Ciudadano (SIAU) elabora informes mensuales que están a disposición de todos los interesados. Por lo tanto, corresponde al profesional encargado de la política de integridad tomar la información recolectada en estos informes y calificar cuáles quejas, reclamos y sugerencias afectan dicha política para implementar las mejoras necesarias."

Respuesta OACIG:

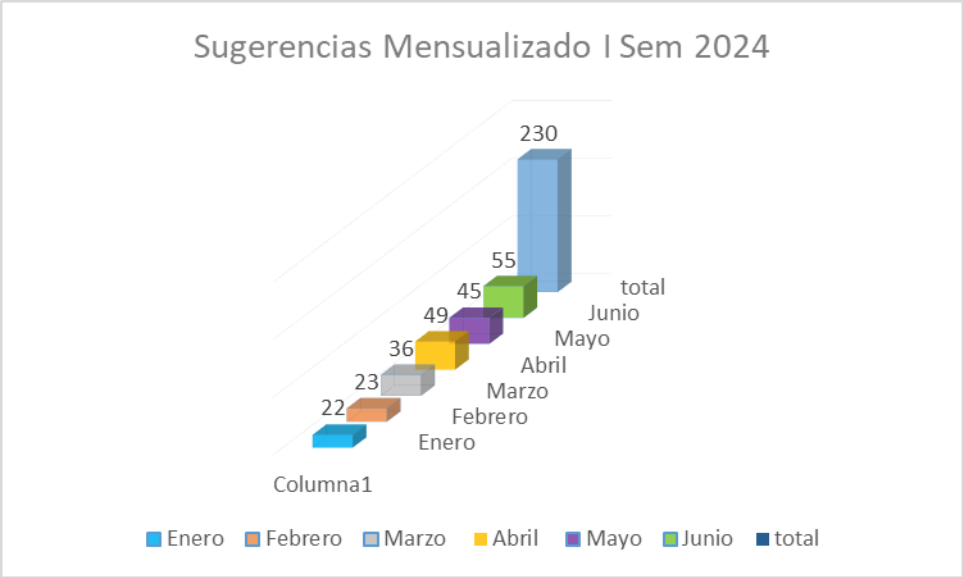
Se recomienda concertar una mesa de trabajo entre el proceso SIAU y el profesional de integridad, con el fin de articular esfuerzos y realizar un análisis conjunto del buzón de clientes internos y externos. Esto permitirá seguir las herramientas contenidas en el modelo MPIG y garantizar la satisfacción de los usuarios.

4. TRAMITE DE SUGERENCIAS

En el primer semestre de 2024, hemos recopilado un total de 230 sugerencias. Estas sugerencias abarcan diversos aspectos del funcionamiento y servicio del Hospital Universitario San Rafael de Tunja, proporcionando una perspectiva integral sobre áreas de mejora, con el objetivo de elevar la calidad del servicio y optimizar la satisfacción de nuestros usuarios. La integración de estas sugerencias será fundamental para fortalecer nuestros procedimientos internos y mejorar continuamente la experiencia de nuestros pacientes y colaboradores.

4.1 CANTIDAD DE SUGERENCIAS MENSUALIZADO

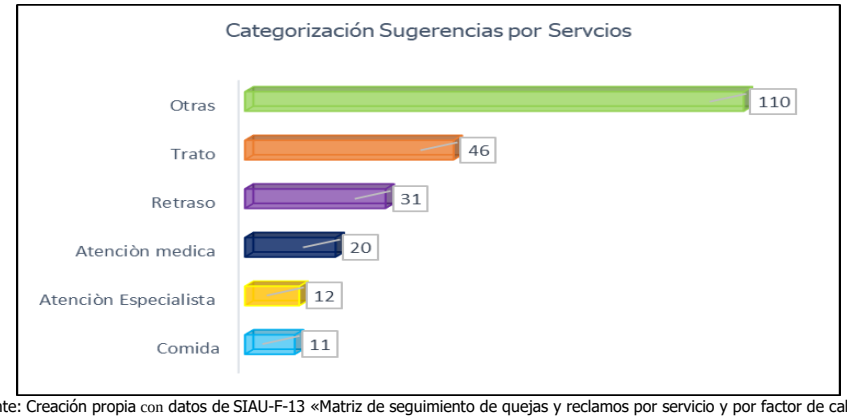
En el primer semestre de 2024, el número de sugerencias en el Hospital Universitario San Rafael de Tunja muestra una tendencia creciente. En enero se recibieron 22 sugerencias, y en febrero, la cifra aumentó ligeramente a 23, marzo vio un incremento más notable con 36 sugerencias, mientras que en abril se registraron 49, indicando una subida continua. En mayo, el número de sugerencias fue de 45, y en junio alcanzó su punto máximo con 55. Este patrón sugiere una creciente participación con una clara tendencia ascendente en la segunda mitad del semestre.



Fuente: Creación propia con datos de SIAU-F-18 «Matriz de seguimiento de Sugerencias»

4.1.2 SUGERENCIAS POR PROCESOS PARA I SEMESTRE 2024

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 las sugerencias se distribuyen así:



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

El campo de detalle en la matriz actual para las sugerencias presenta descripciones muy generales, lo cual limita la capacidad para clasificar y analizar adecuadamente cada sugerencia según el proceso o situación involucrada. Para mejorar la efectividad en la clasificación y el análisis de las sugerencias, es crucial especificar de manera más detallada el proceso o situación relacionada con cada sugerencia. Esta especificación permitirá una mejor organización de la información y facilitará la identificación de áreas que requieren atención, así como la implementación de mejoras específicas basadas en las sugerencias recibidas.

5. ANÁLISIS DE INDICADORES

La información a continuación surge de un análisis de la ficha técnica de algunos indicadores asociados SIAU, los datos son tomados de la plataforma Daruma.

5.1 Indicador 1866- Proporción de Quejas

Al analizar el indicador y los datos aportados en la plataforma Daruma se puedo evidenciar que los meses de febrero, marzo y mayo presento diferencias con lo reportado en la Matriz de Seguimiento de Quejas y Reclamos SIAU-F-13 tal y como se muestra a continuación:

Mes	DARUMA		MATRIZ	
Descripción	**Quejas**	**Quejas y reclamos**	**Quejas**	**Quejas y reclamos**
Febrero	4	24	4	28
Marzo	5	19	5	30
Mayo	8	34	6	32

Estas discrepancias destacan la necesidad de revisar y ajustar los procedimientos de reporte y consolidación de datos entre las diferentes plataformas, con el objetivo de asegurar una información precisa.

5.2 Indicador 1522- Proporción de Reclamos

Tras el análisis del indicador, se ha observado que el numerador del indicador se basa en el total de reclamos recibidos durante el período mensual analizado. En contraste, el denominador corresponde al total de quejas y reclamos registrados en el mes. Al corroborar la información reportada en la plataforma DARUMA

2024-Mayo	75,00	24,00	32,00

Fuente: Tomado Daruma

Al contrarrestar esta información con la Matriz de Seguimiento de Quejas y Reclamos SIAU-F-13 se encontró que para el mes de mayo el total de reclamos recibidos para el mayo es de 26, generando una diferencia con lo reportado en la plataforma Daruma.

Alertas de Mejora Indicadores

- Recomendación: Mejora en la Gestión de Indicadores y Clarificación del Universo de Datos:

Al revisar los indicadores asociados al proceso SIAU en Daruma, se ha identificado que la matriz actual presenta inconsistencias con el denominador, y las observaciones y explicaciones en la descripción de las acciones no son suficientemente claras.

En particular, en el indicador 1069, correspondiente a quejas o reclamos recibidos por vigilancia, se menciona el formato THF61. Sin embargo, al buscar este código en Daruma, no se encuentra registrado, lo que genera una discrepancia con los reportes de la matriz.

Para mejorar la gestión de indicadores y asegurar la integridad de los datos, se recomienda:

- Alinear la Matriz con el Denominador:

Asegurarse de que la matriz de indicadores coincida con el denominador correspondiente y revise las notas y descripciones para garantizar que sean claras y precisas. Esto facilitará la medición y el seguimiento de metas.

- Clarificar el Universo de Datos:

Definir claramente el universo de datos en la bitácora de fallas. Establezca metas específicas para poder identificar variaciones mensuales y evaluar el desempeño con precisión.

- Verificar y Articular Todos los Canales:

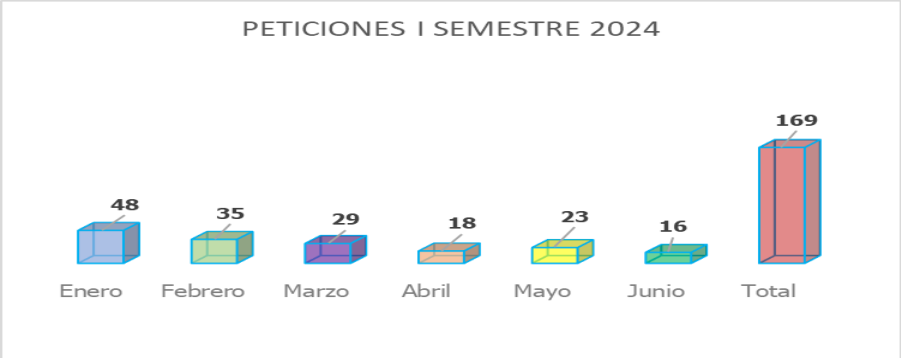
Realizar una verificación para asegurar que todos los formatos y códigos utilizados estén correctamente registrados en Daruma. Coordine con los diferentes canales a través de los cuales se reciben quejas y reclamos para garantizar que toda la información esté debidamente documentada y alineada con los reportes.

6. DERECHOS DE PETICIÓN I SEMESTRE DE 2024

En Colombia, el derecho fundamental de petición está garantizado por la Constitución Política de 1991, lo que permite a todos los ciudadanos presentar solicitudes respetuosas ante las autoridades públicas para obtener información, requerir acciones o reclamar derechos. Este derecho es de particular importancia en el sector de la salud, ya que ofrece a pacientes y usuarios la oportunidad de expresar sus necesidades, inquietudes y reclamos relacionados con la atención que reciben.

Es esencial que el ejercicio de este derecho en el ámbito hospitalario público se realice de manera adecuada y respetuosa, siguiendo los procedimientos establecidos por cada institución. A continuación, se presenta una gráfica que muestra la cantidad mensual de derechos de petición recibidos por la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja durante el primer semestre de 2024.

La siguiente gráfica ilustra la distribución mensual de derechos de petición durante este período, proporcionando una visualización clara de cómo se distribuyeron las solicitudes a lo largo del semestre.



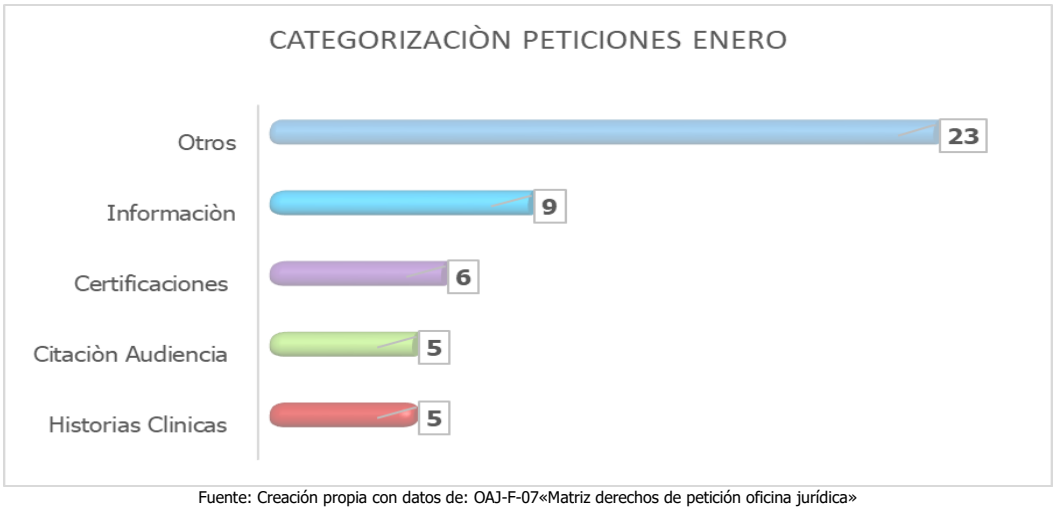
Fuente: Creación propia con datos de: OAJ-F-07«Matriz derechos de petición oficina jurídica»

Durante el primer semestre de 2024, el E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja recibió un total de 169 derechos de petición. En enero se registraron 48 peticiones, la cifra más alta del semestre, mientras que en febrero se recibieron 35, seguida por 29 en marzo. Abril mostró una disminución significativa con 18 peticiones, y en mayo se observaron 23. Finalmente, junio tuvo la menor cantidad con 16 peticiones.

A continuación, realizaremos un detalle mensual de las peticiones recibidas por la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja:

6.1 DERECHOS DE PETICIÓN ENERO

En enero, el Hospital Universitario San Rafael de Tunja recibió un total de 48 derechos de petición, distribuidos en las siguientes categorías: "Otros" con 23 solicitudes, "Información" con 9, "Certificaciones" con 6, y "Citación Audiencia" y "Historias Clínicas" con 5 cada una. La gráfica a continuación ilustra esta distribución, destacando que la categoría "Otros" concentró la mayor cantidad de peticiones. Esto subraya la importancia de clasificar y gestionar adecuadamente estas solicitudes. Las categorías de "Información" y "Certificaciones" también fueron notoriamente relevantes, evidenciando la necesidad de atención a estos aspectos en el proceso de respuesta a los derechos de petición.



Fuente: Creación propia con datos de: OAJ-F-07«Matriz derechos de petición oficina jurídica»

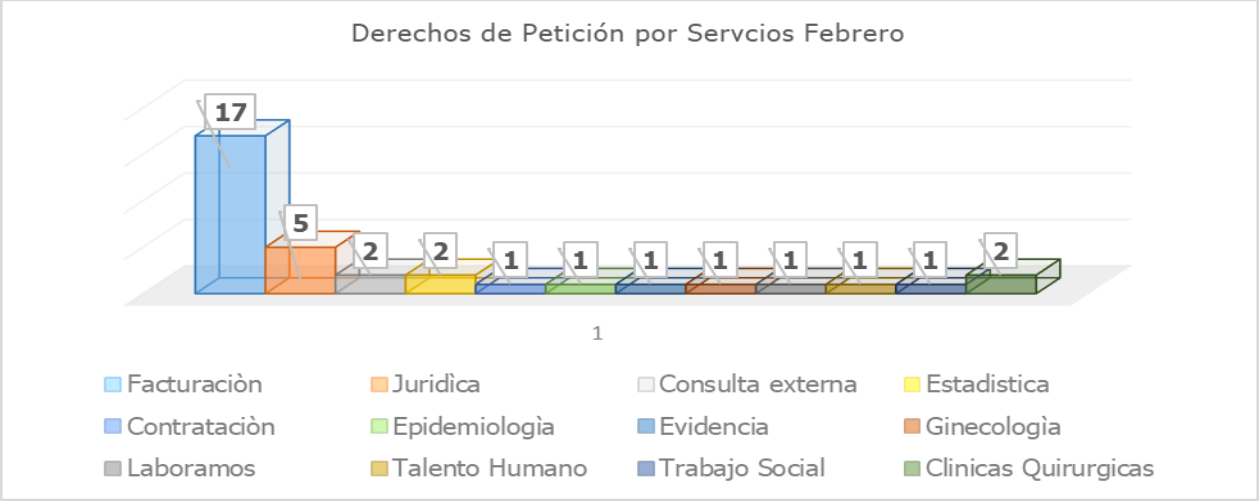
A su vez los radicados relacionados a continuación que corresponden al mes de enero nos muestran inconsistencia en el lleno de la matriz o en la plataforma Orfeo 3344, 3694, 3704,4034, 4224, 4234, 4044,4104, se solicita al proceso la verificación de los mismos.

6.2 DERECHOS DE PETICIÓN FEBRERO

En el mes de febrero, la distribución de peticiones se desglosa en las siguientes categorías: Asignación de citas (2), Información (10), Audiencias (1) e Historia Clínica (1). Sin embargo, la falta de información específica sobre el proceso al que pertenece cada petición y la diversidad de asuntos tratados dificultan un análisis detallado de patrones. A continuación, se presenta una gráfica que ilustra la distribución mencionada.

Fuente: Creación propia con datos de: OAJ-F-07«Matriz derechos de petición oficina jurídica»

En febrero, se recibieron un total de 35 derechos de petición, distribuidos entre varias categorías de servicios. La categoría "Facturación" lidera con 17 peticiones, seguida de "Jurídica" con 5 y "Consulta Externa", "Estadística", "Clínicas Quirúrgicas con 2 cada una. Las categorías restantes, incluyendo "Contratación", "Epidemiología", "Evidencia", "Ginecología", "Laboramos", "Talento Humano" y "Trabajo Social", tienen 1 petición cada una. Esta distribución resalta que la mayor parte de las solicitudes están enfocadas en la facturación, mientras que las otras categorías tienen un volumen de peticiones más bajo. A continuación, se presenta una gráfica que ilustra la distribución de derechos de petición por categoría de servicio.



Fuente: Creación propia con datos de: OAJ-F-07«Matriz derechos de petición oficina jurídica»

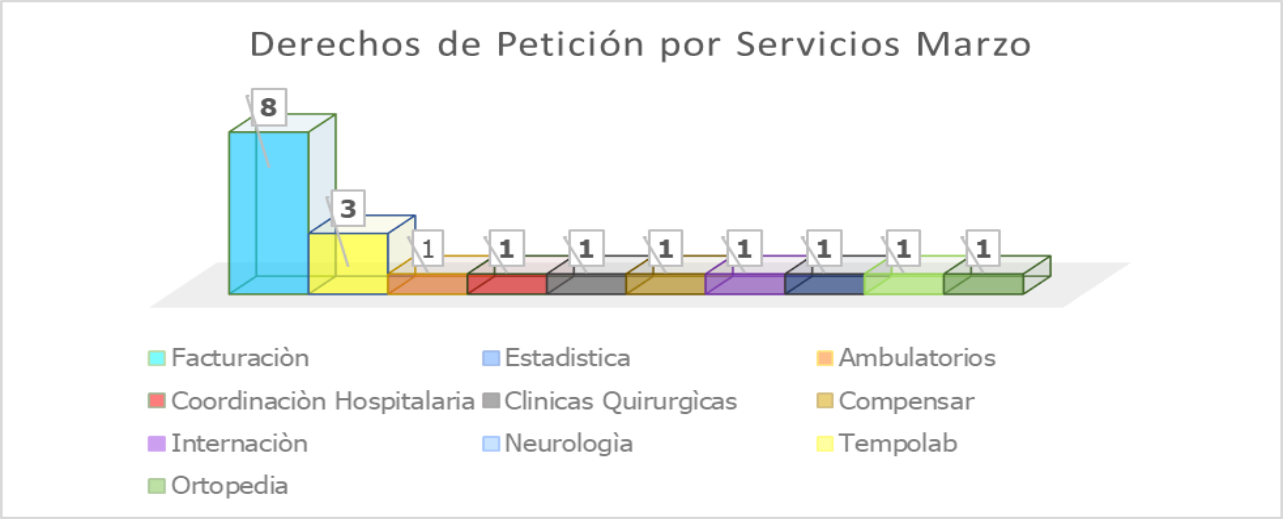
A su vez los radicados relacionados a continuación que corresponden al mes de enero nos muestran inconsistencia en el lleno de la matriz o en la plataforma Orfeo 7494,7884,8074,8004, se solicita al proceso brindar información sobre los mismos.

6.3 DERECHOS DE PETICIÓN MARZO

En marzo, se recibieron un total de 28 solicitudes, distribuidas en tres categorías principales. La categoría "Historia Clínica" registró el mayor número de peticiones con 3 solicitudes. Las categorías "Asignación de Citas" e "Información" recibieron una solicitud cada una, dado a que existen varios asuntos en la descripción es difícil categorizar con más profundidad la intención de peticionario A continuación, se presenta una gráfica que muestra la distribución de las solicitudes por categoría en marzo.

Fuente: Creación propia con datos de: OAJ-F-07«Matriz derechos de petición oficina jurídica»

En marzo, se recibieron un total de 28 solicitudes distribuidas entre diversas categorías de servicios. La categoría "Jurídica" lideró con 10 solicitudes, seguida por "Facturación" con 8. Las categorías "Estadística" y las restantes como "Ambulatorios", "Coordinación Hospitalaria", "Clínicas Quirúrgicas", "Compensar", "Internación", "Neurología", "Ortopedia" y "Tempolab" tuvieron 1 solicitud cada una. Esta distribución muestra que la mayoría de las solicitudes se concentraron en los servicios jurídicos y de facturación, mientras que las otras áreas tuvieron un número menor de peticiones. A continuación, se presenta una gráfica que ilustra la distribución de las solicitudes por servicio en marzo.



Fuente: Creación propia con datos de: OAJ-F-07«Matriz derechos de petición oficina jurídica»

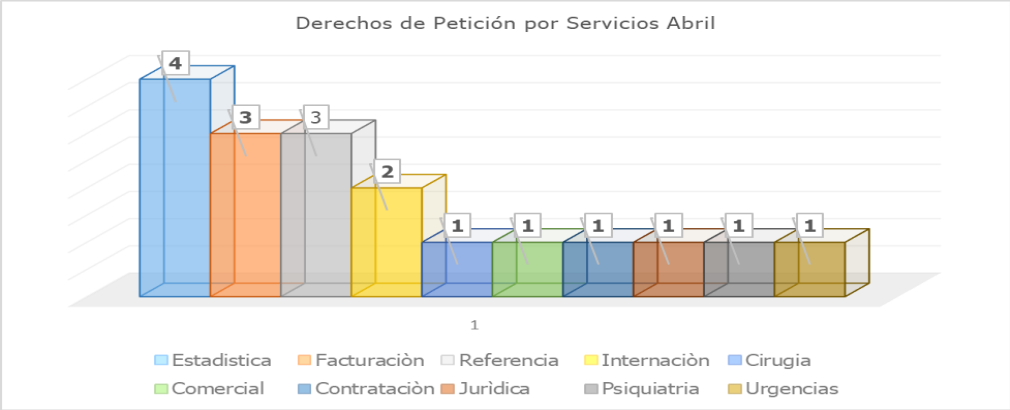
A su vez los radicados relacionados a continuación que corresponden al mes de enero nos muestran inconsistencia en el lleno de la matriz o en la plataforma Orfeo: 9574, 9954, 10114, 10984, 10974.

6.4 DERECHOS DE PETICIÓN ABRIL

En abril, se recibieron un total de 18 solicitudes, distribuidas equitativamente entre tres categorías principales: "Historia Clínica", "Incapacidades" e "Información", cada una con 3 solicitudes. Esta distribución uniforme sugiere un interés equilibrado en estas áreas específicas. A continuación, se presenta una gráfica que ilustra la distribución de las solicitudes por tipo en abril.

Fuente: Creación propia con datos de: OAJ-F-07«Matriz derechos de petición oficina jurídica»

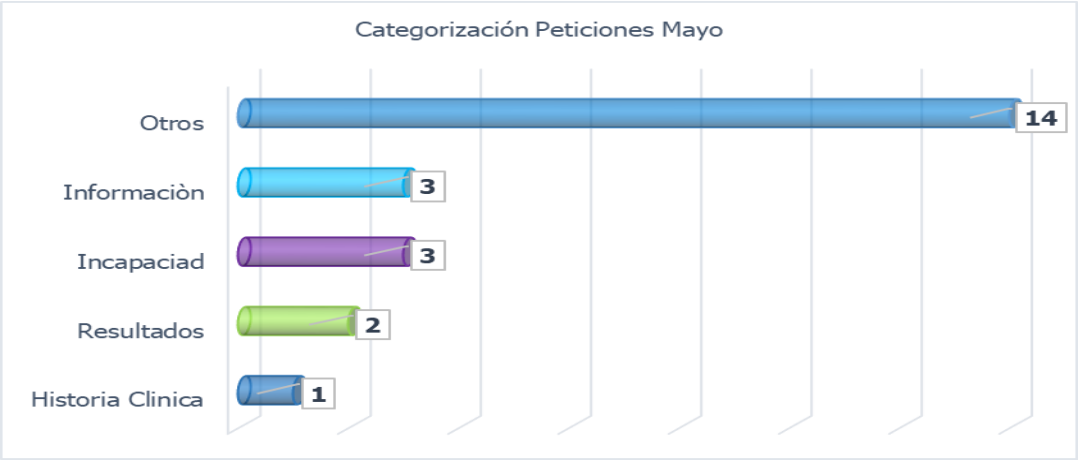
En abril, se recibieron un total de 18 solicitudes distribuidas entre varias categorías de servicio. La categoría "Estadística" tuvo el mayor número con 4 solicitudes, seguida por "Facturación" y "Referencia", cada una con 3 solicitudes. Las categorías "Internación" registraron 2 solicitudes, mientras que "Cirugía", "Comercial", "Contratación", "Jurídica", "Psiquiatría" y "Urgencias" tuvieron 1 solicitud cada una. Esta distribución revela un enfoque significativo en los servicios estadísticos, con una atención menor a las otras áreas. A continuación, se presenta una gráfica que muestra la distribución de las solicitudes por servicio en abril.



Fuente: Creación propia con datos de: OAJ-F-07«Matriz derechos de petición oficina jurídica»

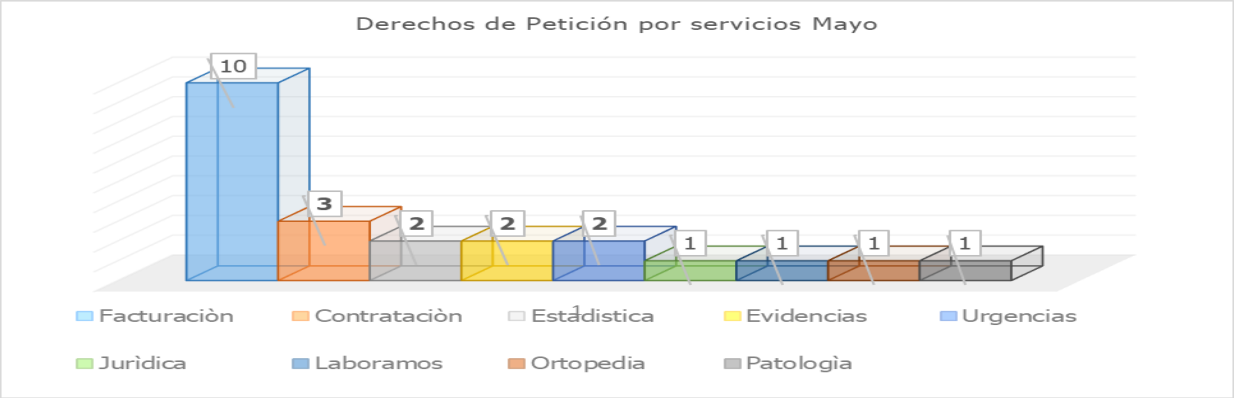
6.5 DERECHOS DE PETICIÓN MAYO

En mayo, se recibieron un total de 23 peticiones, distribuidas entre cuatro categorías principales. La categoría "Incapacidades" e "Información" lideraron con 3 peticiones cada una, mientras que "Resultados" recibió 2 peticiones y "Historia Clínica" tuvo 1 solicitud. Esta distribución muestra que la mayoría de las peticiones se centraron en incapacidades e información, con menor frecuencia en resultados y historia clínica. A continuación, se presenta una gráfica que ilustra la distribución de las peticiones por categoría en mayo.



Fuente: Creación propia con datos de: OAJ-F-07«Matriz derechos de petición oficina jurídica»

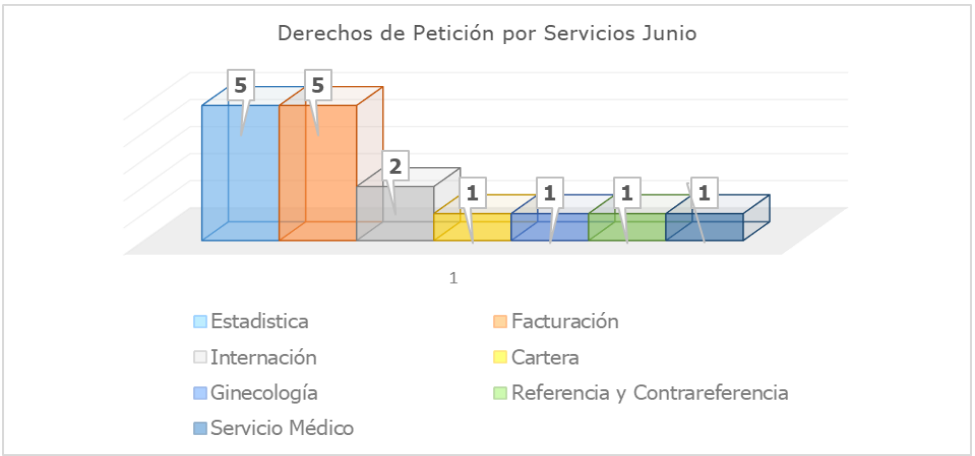
En mayo, se recibieron un total de 23 peticiones distribuidas entre diversas categorías de servicios. La categoría "Facturación" fue la que recibió la mayor cantidad de peticiones, con un total de 10 solicitudes. Las categorías "Contratación", "Estadística", "Evidencias" y "Urgencias" tuvieron 2 peticiones cada una. Finalmente, las categorías "Jurídica", "Laboramos", "Ortopedia" y "Patología" tuvieron 1 solicitud cada una. Esta distribución indica una alta concentración de peticiones en el área de facturación, mientras que las demás categorías tuvieron una cantidad significativamente menor. A continuación, se presenta una gráfica que ilustra la distribución de las peticiones por servicio en mayo.



Fuente: Creación propia con datos de: OAJ-F-07«Matriz derechos de petición oficina jurídica»

6.6 DERECHOS DE PETICIÓN JUNIO

En junio, se recibieron un total de 16 peticiones, distribuidas entre varias categorías de servicio. Las categorías "Estadística" y "Facturación" empataron en la cantidad de solicitudes, con 5 peticiones cada una. Las categorías "Internación" recibió 2 solicitudes, mientras que "Cartera", "Ginecología", "Referencia y Contrarreferencia" y "Servicio Médico" tuvieron 1 solicitud cada una. Esta distribución muestra un enfoque predominante en los servicios de estadística y facturación, con una atención menor a las otras áreas. A continuación, se presenta una gráfica que muestra la distribución de las peticiones por servicio en junio.



Fuente: Creación propia con datos de: OAJ-F-07«Matriz derechos de petición oficina jurídica»

Durante el primer semestre de 2024, la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja ha registrado una variada distribución en los derechos de petición recibidos. A lo largo de los meses, se observa que las categorías con mayor frecuencia de solicitudes han sido "Facturación" y "Jurídica", con un notable volumen en febrero y mayo para la primera, y en marzo para la segunda. Las solicitudes relacionadas con "Historia Clínica", "Incapacidades" e "Información" también han mostrado un nivel significativo de peticiones, especialmente en abril y mayo.

La tendencia general muestra que las áreas administrativas en especial facturación son las más consultadas, sugiriendo que los usuarios del hospital tienen una mayor preocupación por aspectos relacionados con costos y procesos legales. Las solicitudes en áreas clínicas como "Estadística", "Internación", y "Ginecología", aunque menos frecuentes, siguen siendo relevantes y reflejan las diversas necesidades de los pacientes y usuarios del hospital.

7. CANALES DE ATENCIÓN ANTICORRUPCIÓN E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.

A. Primer Informe:

- El informe cubre el período de enero a mayo de 2023, lo cual muestra un seguimiento periódico de los canales de denuncia.
- Se menciona la implementación de una línea anticorrupción a través del correo electrónico lineaanticorrupcion@hospitalsanrafaeltunja.gov.co.
- Durante el período reportado, no se recibieron denuncias de posibles actos de corrupción.
- El informe hace referencia a varias normativas importantes, incluyendo la Ley 1474 de 2011 y la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Se menciona la implementación del Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF).

Alertas de mejora:

- ✓ Capacitación y sensibilización: Implementar programas de capacitación regulares sobre ética, transparencia y lucha contra la corrupción para todos los empleados.
- ✓ Indicadores de gestión: Desarrollar indicadores más allá del número de denuncias recibidas, como tiempos de respuesta a denuncias, efectividad de las investigaciones, etc.
- ✓ Protección al denunciante: Establecer y comunicar claramente las medidas de protección para quienes denuncien actos de corrupción.
- ✓ Se recomienda que los informes incluyan un registro detallado de todas las recepciones, incluso aquellas que no se clasifiquen específicamente bajo el trámite de corrupción. Por ejemplo, se recibió un correo electrónico el 22 el cual incluía entre los destinatarios el correo electrónico líneaanticorrupción@hospitalsanrafaeltunja.gov.co. Aunque este caso no requiera un trámite de corrupción, es crucial registrar su recepción para mejorar la trazabilidad de la información a través de estos canales.

B. Segundo Informe

- El informe cubre el período del 1 al 31 de julio de 2024, lo que indica un seguimiento mensual de los canales de denuncia.
- Se mantiene el uso del correo electrónico lineaanticorrupcion@hospitalsanrafaeltunja.gov.co como canal principal para recibir denuncias.
- Durante el período reportado, no se recibieron denuncias relacionadas con corrupción.
- El informe está dirigido específicamente al Oficial de Cumplimiento SARLAFT y al Oficial de Cumplimiento SICOF.

Alertas de mejora:

- ✓ Evaluación de la efectividad del canal: Dado que nuevamente no se recibieron denuncias, es crucial evaluar si el canal es conocido y confiable para los potenciales denunciantes.
- ✓ Capacitación: Informar sobre las actividades de capacitación en temas de ética y anticorrupción realizadas durante el mes.

C. Tercer Informe

- El informe cubre un período extenso, del 1 de agosto de 2023 al 30 de junio de 2024 (11 meses).
- Se mantiene el uso del correo electrónico lineaanticorrupcion@hospitalsanrafaeltunja.gov.co como canal principal para recibir denuncias.
- Durante todo este período, no se recibieron denuncias relacionadas con corrupción.
- El informe es muy conciso y está dirigido específicamente al Oficial de Cumplimiento SARLAFT y al Oficial de Cumplimiento SICOF.

Alertas de mejora:

- ✓ Diversificación de canales: Se recomienda implementar y reportar sobre canales adicionales para recibir denuncias, como una línea telefónica.
- ✓ Actividades de prevención: Incluir información sobre las acciones preventivas realizadas durante el período para fomentar la cultura de la legalidad y prevenir actos de corrupción.

Oportunidades de Mejora

1. Instalación de buzón de sugerencias: Es importante instalar un buzón de sugerencias en el área de consulta externa para facilitar la recepción en esta zona de alto tráfico de pacientes.
2. Mantenimiento y señalización de buzones: Se requiere realizar mantenimiento inmediato a los buzones existentes y mejorar su señalización para evitar confusiones entre los destinados a clientes internos y externos.
3. Reubicación del buzón de entrada: Es prioritario reinstalar el buzón que fue retirado de la entrada del hospital, considerando que la mayoría de quejas y reclamos se reciben por este canal.
4. Análisis periódico de tendencias: Establecer un proceso de análisis mensual de las PQRSD para identificar tendencias emergentes y abordar problemas recurrentes de manera proactiva.
5. Mejora en la accesibilidad: Evaluar y mejorar la accesibilidad de los canales de PQRSD para personas con discapacidad, incluyendo opciones en braille o sistemas de audio para los buzones físicos.
6. Retroalimentación a los procesos: Implementar un sistema de retroalimentación regular a los procesos y áreas que reciben más PQRSD, para fomentar la mejora continua.

7. Consolidación de informes: Unificar los informes de quejas, reclamos, sugerencias y derechos de petición para tener una visión integral de la satisfacción del usuario y las áreas de mejora.
8. Evaluación de la efectividad de los canales anticorrupción: Dado que no se han recibido denuncias por los canales anticorrupción, es necesario evaluar su efectividad, visibilidad y la confianza de los usuarios en estos mecanismos.
9. Integración de PQRSD en la política de integridad: Se observó que las quejas y reclamos no están siendo adecuadamente considerados en el contexto de la política de integridad. Es necesario integrar un enfoque sistemático para abordar estas quejas, incluyendo los comentarios y sugerencias de los clientes externos recibidos a través de los buzones.

Fortalezas del Equipo de SIAU y Jurídica para el Primer Semestre de 2024

1. **Mejora Significativa en la Organización de Archivos:**

- ✓ **Descripción**: Se ha logrado una mejora notable en el orden y la clasificación de los archivos relacionados con PQRS y Derecho de Petición.
- ✓ **Impacto:** Esta mejora facilita el acceso a la información, reduce el riesgo de errores y mejora la eficiencia en la gestión de solicitudes y reclamos.

2. **Cumplimiento de Tiempos y Adherencia a los Formatos:**

- ✓ **Descripción:** El equipo ha demostrado un cumplimiento riguroso de los tiempos establecidos para la respuesta y gestión de PQRSD. Además, se ha observado una adherencia efectiva a los formatos y protocolos establecidos.
- ✓ **Impacto:** El cumplimiento puntual y la correcta aplicación de los formatos aseguran una respuesta más ágil y conforme a las normativas, mejorando la satisfacción del usuario y la transparencia del proceso.

3. **Actualización y Mejoras en la Adherencia a Formatos:**

- ✓ **Descripción:** Se han implementado actualizaciones y mejoras en los formatos utilizados para el registro y seguimiento de PQRSD, siguiendo las recomendaciones previas.
- ✓ **Impacto:** La actualización y ajuste de los formatos han optimizado el proceso, permitiendo una gestión más precisa y eficiente de las solicitudes y mejorando la calidad.

4. **Implementación de Recomendaciones Anteriores:**

- ✓ **Descripción:** Las recomendaciones realizadas en seguimientos anteriores han sido efectivamente implementadas, contribuyendo a una mejora continua en la gestión de PQRSD y el cumplimiento normativo.
- ✓ **Impacto:** La incorporación de estas recomendaciones ha potenciado la eficacia del equipo, asegurando que se aborden de manera proactiva las áreas de mejora identificadas.

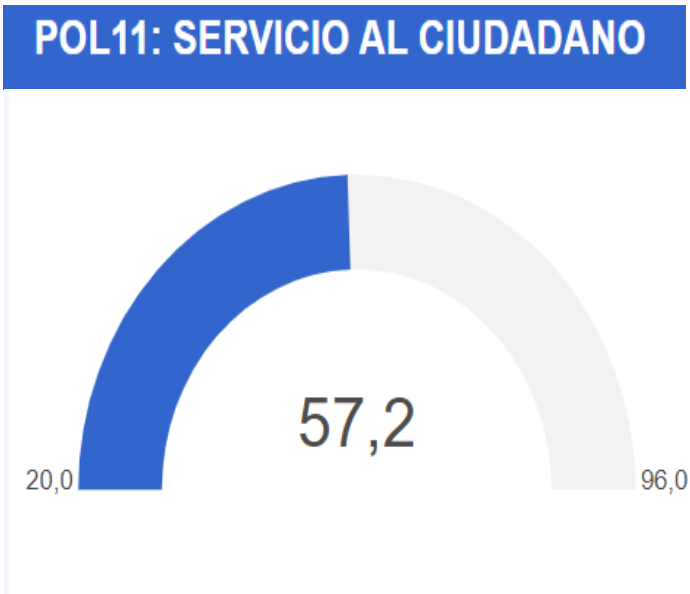
CONCLUSIÓN

Las oportunidades de mejora y alertas generadas por la Oficina de Control Interno de Gestión son herramientas que buscan identificar áreas de mejora dentro de los procesos, con el objetivo de fortalecer la gestión institucional. Es importante aclarar que estas oportunidades de mejora no son de carácter obligatorio, sino recomendaciones que se emiten con la intención de apoyar a los procesos en su autonomía para decidir si las implementan o no. Aceptar y trabajar en estas recomendaciones es beneficioso, ya que contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales, optimiza el funcionamiento interno y refuerza la cultura de mejora continua.

Es fundamental considerar las calificaciones otorgadas posteriormente al diligenciamiento del formulario FURAG, ya que estas deben ser tenidas en cuenta por los procesos para impulsar mejoras continuas. Estas calificaciones no solo proporcionan información valiosa para fortalecer la gestión, sino que también contribuyen a que el FURAG se integre de manera efectiva con el MIPG, convirtiéndose en una herramienta de medición y mejora integrada. Por lo tanto, se recomiendan las siguientes acciones para aprovechar al máximo esta información y optimizar los resultados institucionales.

A continuación, se expondrán estas recomendaciones estas pueden ser consultadas por los procesos interesados a través del siguientes enlaces:

- https://www1.funcionpublica.gov.co/
- https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDQzOTAyNTQtNzI5Ny00NDA0LTgyNGMtMzA5NTRkM2I1NzE5IiwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTUtNDZhZi1iNTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNiIsImMiOjR9



Fuente: Calificación de Política / Resultado FURAG 2023

RECOMENDACIONES
Adecuar y adaptar contenidos relacionados con la oferta de la entidad (tramites, bienes y servicios) como parte de las acciones de lenguaje claro, comprensible e incluyente
Adecuar y adaptar el contenido de los manuales, procesos, procedimientos y protocolos como parte de las acciones de lenguaje claro, comprensible e incluyente
Adecuar y adaptar los contenidos para poblaciones específicas, según necesidades comunicativas identificadas
Adecuar y adaptar los contenidos para procesos de comunicación, divulgación y formación a ciudadanías y grupos de valor, como parte de las acciones de lenguaje claro, comprensible e incluyente
Analice y tome como insumo los resultados de las encuestas de percepción y de evaluación de la experiencia ciudadana para la elaboración del diagnóstico base que sirve para la planeación de la estrategia anual de servicio de relacionamiento con las ciudadanías.
Analizar los resultados de los informes de gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias y tómelos como insumo para el diagnóstico base que sirve para la planeación de la estrategia anual de servicio de relacionamiento con las ciudadanías.
Analizar y tomar como insumo los resultados de los informes emitidos por entes de control, veedurías ciudadanas u otros actores, para la elaboración del diagnóstico base que sirve para la planeación de la estrategia anual de servicio de relacionamiento con las ciudadanías.
Como parte de las acciones de lenguaje claro, comprensible e incluyente articule con el comité de gestión y desempeño institucional o la instancia que se haya definido de acuerdo con la naturaleza de la entidad.

Fuente: Tomada de Calificación FURAG Función Pública

RECOMENDACIONES
Definir acciones de mejora continua de cada escenario de relacionamiento con la ciudadanía, con base en los resultados de la evaluación del servicio y medición de la experiencia ciudadana.
Definir la oferta institucional de información pública, tramites, servicios, espacios de dialogo, control social, participación y construcción con la ciudadanía para el desarrollo anual de la estrategia de servicio o relacionamiento con las ciudadanías.
Desarrollar acciones de promoción del Código de Integridad y Cultura de Servicio como parte de las acciones de fortalecimiento del talento humano para el relacionamiento con las ciudadanías.
Diseñar incentivos y estímulos para exaltar el desempeño de servidores/as y contratistas como parte de las acciones de fortalecimiento del talento humano para el relacionamiento con las ciudadanías.
Disponer en el formulario (PQRSD) del Menú de atención y servicios a la ciudadanía, de medidas de seguridad digital y de la información, acorde a los lineamientos del anexo 3 de la resolución 1519 de 2020.
Disponer, de acuerdo con las capacidades de la entidad, de un canal de atención de centros integrados de servicio para las ciudadanías.
Disponer, de acuerdo con las capacidades de la entidad, de un canal de atención itinerante (ejemplo, puntos móviles de atención, ferias, caravanas de servicio, etc.) para las ciudadanías.
Documentar las buenas prácticas de relacionamiento con la ciudadanía, a partir de los resultados de la evaluación del servicio y medición de la experiencia ciudadana.

Fuente: Tomada de Calificación FURAG Función Pública

A su vez se recomienda revisar las siguientes prguntas en el formulario FURAG 2023, que estàn relacionadas con PQRSD correspondientes a: 47, 52,106, 165,166,167,170,175,176,203. El formulario se anexa a este informe.

Codialmente:

ORIGINAL FIRMADO

DIANA LIZBETH VARGAS GONZÁLEZ
Asesora de Control Interno
E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja
Proyecto: Laura Gracia