

Al contestar cite
20221100009421



Tunja,

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

Ref. INFORME PQRS D II SEMESTRE DEL 2021


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 segundo semestre 2021**, 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 7 de marzo 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 20 folios
C.C Oficina Asesora Desarrollo de servicios, Subgerencias y procesos intervinientes


**E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
GERENCIA**
Recibido por William Gomez
Hora: M+35 Día 18
Mes 03 Año 2022



Tunja, marzo 17 del 2022

Doctor

YAMIT NOÉ HURTADO NEIRA

Gerente

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA

Ciudad

Referencia: **INFORME PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2021**

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 (PQRS) correspondientes al segundo semestre de 2021, 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 Julio y Diciembre del año 2021

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
- 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



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



8-7405030



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



5C-CER906254 5A-CER560814 OS-CER559527

- 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 julio a diciembre de 2021.
- ✚ Revisión documental de la trazabilidad de peticiones quejas reclamos sugerencias felicitaciones y denuncias.
- ✚ Entrevista con los líderes de procesos o Funcionarios encargados

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, tramite de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, relacionadas con la prestación de servicios de salud durante el segundo semestre de 2021, 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:

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 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 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, 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 segundo semestre del año 2021 y teniendo en cuenta la información consolidada por los procesos mencionados a través de los diferentes informes se presenta el siguiente análisis.

1. 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 se encuentran en los diferentes servicios y se realiza la apertura en acompañamiento del



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



8-7405030



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

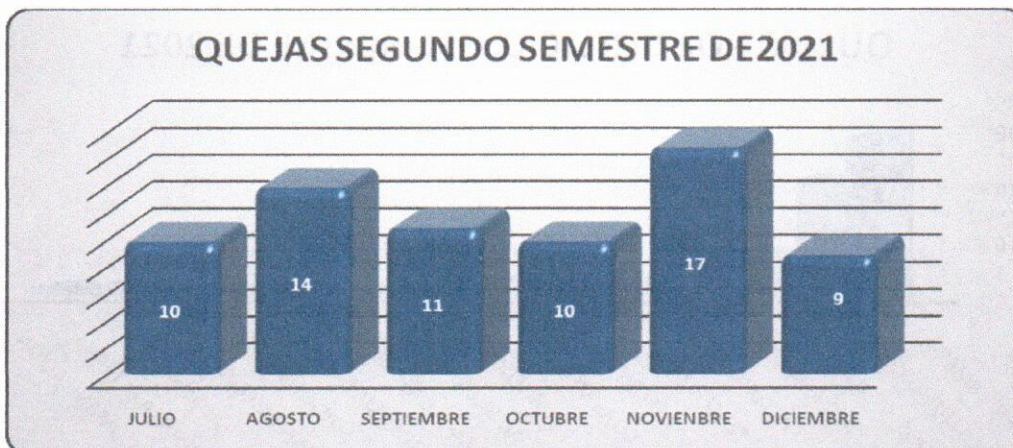


personal asistencial de cada servicio o piso, los resultados de la apertura de buzones son tabulados y registrados en acta realizada por la oficina de información y atención al usuario.

De acuerdo a información entregada por la oficina de SIAU a la oficina de control interno, e informes presentados a la Gerencia y Subgerencias de la Institución reporta un total de 71 quejas, 124 reclamos, 78 sugerencias Y 2173 felicitaciones derivados de los diferentes canales de comunicación de los meses de julio a diciembre de 2021, incluida la apertura de buzones.

1.1 QUEJAS II SEMESTRE DE 2021.

El proceso genera el siguiente reporte comprendido entre los meses de julio a diciembre de 2021. Un total de 71 quejas, cifra que se puede observar en la matriz SIAU-F-13, y discriminados según el medio de recepción de la siguiente forma: Por medio de buzón 43 quejas, en correspondencia 22 quejas y 6 quejas se recibieron mediante correo electrónico, 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.



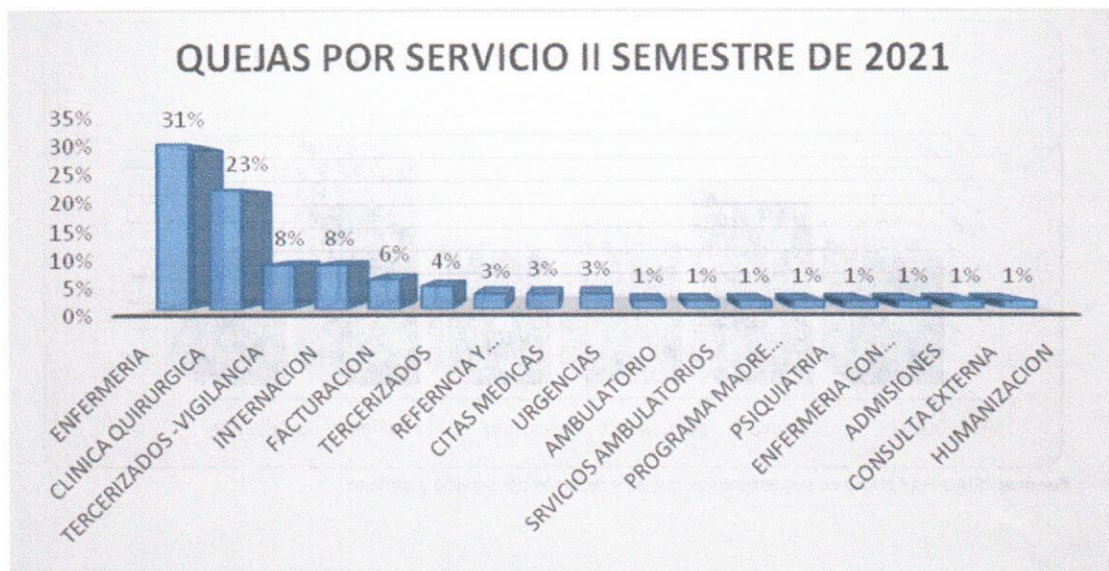
Fuente: "SIAU-F-13 Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y atributo"

En el gráfico podemos determinar, los meses en los cuales los usuarios de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, presentaron quejas: julio 10 (14%), agosto 14 (20%), septiembre 11 (15%), octubre 10 (14%), noviembre 17 (24%) y diciembre 9 (13%)

Las quejas presentadas durante el II semestre de la vigencia 2021, se encuentran distribuidos en los siguientes servicios

SERVICIO/MES	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	PORCENTAJE
ENFERMERÍA	1	7	5	2	5	2	22	31%
CLÍNICA QUIRÚRGICA	2	2	5	1	3	3	16	23%
TERCERIZADOS-VIGILANCIA	2	0	0	0	3	1	6	8%
INTERNACIÓN	0	1	1	1	3	0	6	8%
FACTURACIÓN	0	0	0	1	1	2	4	6%
TERCERIZADOS	0	1	0	2	0	0	3	4%
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	0	0	0	1	0	1	2	3%
CITAS MEDICAS	0	2	0	0	0	0	2	3%
URGENCIAS	2	0	0	0	0	0	2	3%
AMBULATORIO	0	0	0	0	1	0	1	1%
SERVICIOS AMBULATORIOS	0	0	0	0	1	0	1	1%
PROGRAMA MADRE CANGURO	0	0	0	1	0	0	1	1%
PSIQUIATRÍA	0	0	0	1	0	0	1	1%
ENFERMERÍA CON EXTENSIÓN	0	1	0	0	0	0	1	1%
ADMISIONES	1	0	0	0	0	0	1	1%
CONSULTA EXTERNA	1	0	0	0	0	0	1	1%
HUMANIZACIÓN	1	0	0	0	0	0	1	1%
TOTAL QUEJAS MES	10	14	11	10	17	9	71	100%

FUENTE: "SIAU-F-13 Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y atributo"



FUENTE: "SIAU-F-13 Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y atributo"

Podemos observar en la grafica un total de 71 quejas, de acuerdo a la información de la matriz e informes presentados por SIAU. Continuando con la tendencia, enfermería sigue siendo el servicio con mayor número de quejas radicadas 22 (31%), clínica quirúrgica aparece con 16 (23%), internación y tercerizados vigilancia 6 (8%), facturación 4 (6%) tercerizados 3 (4%). Referencia y contra referencia, citas medicas y urgencias con 2 (3%) y las restantes cada una con el (1%).



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



8-7405030



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



SC-CER90254 SA-CER560814 OS-CER559527

Al verificar la distribución por atributo de calidad, se observa que durante el segundo semestre del 2021 el total de quejas se clasificaron por trato, es decir el 100%, tal como ocurrió durante el primer semestre del mismo año. 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. **OBS1**

Es pertinente recordar lo establecido en la ley 1755 de 2015 y la resolución interna n° 097 de 30 de marzo de 2020, "por medio de la cual se modifica temporalmente la resolución n° 194 de 2018", se ampliaron los tiempos de respuestas para las quejas.

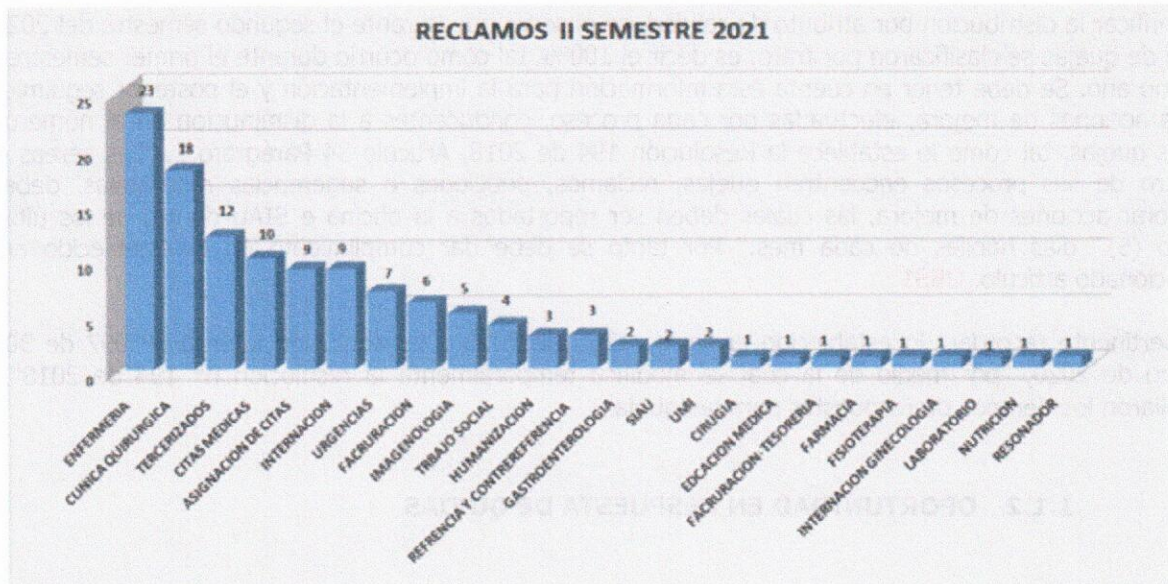
1.1.2 OPORTUNIDAD EN RESPUESTA DE QUEJAS

De acuerdo a 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, como durante el II semestre de 2021 y que aun cuando se duplico el número de quejas frente a las presentadas durante el I semestre de esta vigencia, del total de las quejas tramitadas, solamente las quejas con radicados No. 20211300008572 y 20211300008552 se enviaron fuera de términos. Las restantes 69 quejas se encuentran tramitadas en cumplimiento a los términos de respuesta establecidos en la Resolución 194 de 2018 y 097 de 2020.

1.2. RECLAMOS II SEMESTRE DE 2021

Teniendo en cuenta información suministrada por el Proceso de SIAU se evidencia que durante el segundo semestre de 2021 se recibieron un total de 124 reclamos, discriminados en la matriz SIAU-F-13 de la siguiente forma: Recibidos por medio de buzón un total 59, por e-mail 31 y otros 34 por correspondencia, así mismo se evidencia 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.



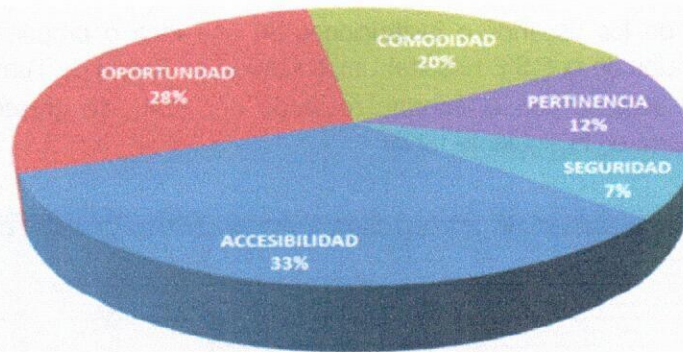


Fuente: "SIAU-F-13 Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y atributo"

El grafico anterior nos muestra que el mayor número de reclamos se presentó en enfermería (23) que corresponde al 19%, en segundo lugar, corresponde a clínica quirúrgica (18) con 15%, seguido de tercerizados (12) con 10%, citas medicas (10) con (8%), asignación de citas e internación (9) con un 7% cada una, como las más significativas del total de los reclamos recibidos en la Institución.

La siguiente grafica nos muestra como se encuentran distribuidos los reclamos correspondientes a los procesos y/o servicios de la entidad, que por atributo registran el mayor número de reclamos presentados durante el segundo semestre de 2021, en la prestación de los servicios requeridos por los usuarios de la entidad

RECLAMOS POR ATRIBUTO II SEMESTRE 2021



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

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 33%, en segundo lugar oportunidad con un 28%, comodidad 20%, pertinencia 12% y seguridad 7%; evidenciando que el mayor número de reclamos corresponden al atributo de accesibilidad. **OBS2**

1.2.2 OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A RECLAMOS

Los datos registrados en la matriz SIAU-F-13 "Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y atributo", y soportes físicos, nos permiten determinar que el 93% de los reclamos tramitados durante el II semestre del 2021 cumplen los términos de respuesta, establecidos en la Resolución 194 de 2018 y 097 de 2020. Y el restante 7% de los reclamos, radicados con los números: 20211300006412, 20201300007252, 20211300022414, 20211300009392, 20211300009502, 20211300009582, 20211300009602, 20211300010982 y 20211300012132 se les dio respuesta fuera del término establecido en dicha Resolución. Se observa un aumento en estos radicados extemporáneos, frente al primer semestre del año. **OBS3**

Por otro lado, al realizar una revisión en el historial de ORFEO, se evidencia reiterativamente la conducta de los responsables, que al momento de enviar la respuesta, no se cumple con el trámite de realizar la trazabilidad, de los reclamos que se reciben por dicho sistema, o las envían fuera de términos, circunstancia se viene presentando desde el primer semestre del año, es decir no se da cumplimiento a lo establecido en el artículo 28 de la Resolución No. 194 de 2018 y Artículo 4 de la Resolución 097 de 2020 **OBS5**.

Sin embargo es oportuno resaltar que la oficina de SIAU, realiza labores tendientes a recordar con antelación el vencimiento de términos, a cada uno de los responsables de dar respuesta.

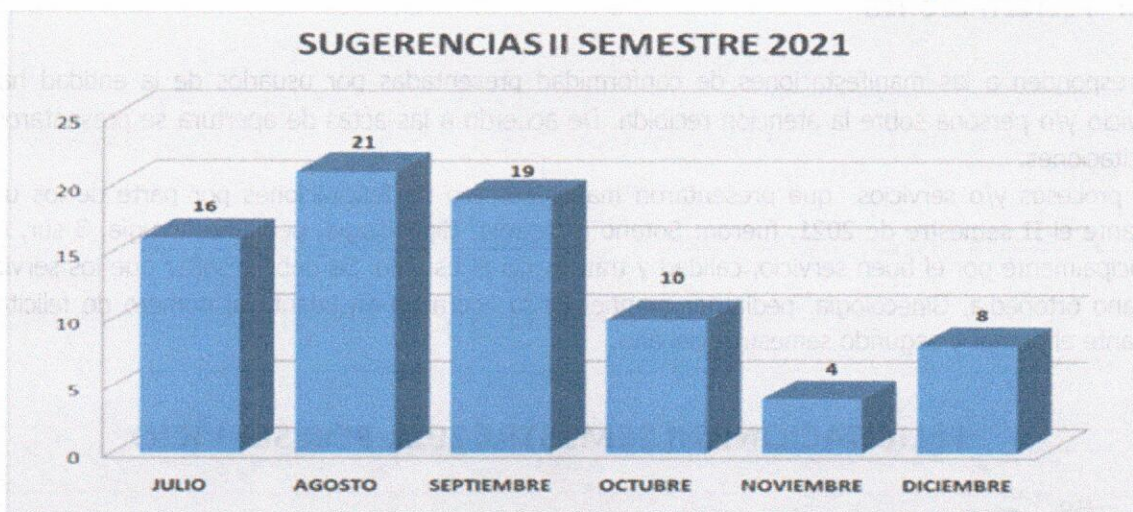
1.3 TRAMITE DE SUGERENCIAS

Planteamiento por parte de los usuarios o instituciones de una idea o propuesta, formulada para el mejoramiento de los servicios de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja. Durante el segundo semestre de 2021, y de acuerdo con el informe realizado por SIAU, se presentaron un total de 78 sugerencias como se muestra en la siguiente tabla:

SERVICIO	SUGERENCIAS POR DEPARTAMENTO SEMESTRE DE 2021						TOTAL	PORCENTAJE	%
	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	JANUARI			
ENFERMERIA 3 SUR	0	4	2	0	1	0	7	9%	
PIEDRITA	2	0	1	0	1	0	4	5%	
LABORATORIO	1	1	0	1	1	0	4	5%	
CAMP. EXTERIOR FACULTAD	1	1	1	0	0	0	3	4%	
ENFERMERIA 6 NOROCC	2	0	0	0	0	0	2	3%	
3 SUR ENFERMERIA F-5 (00)	0	1	1	0	1	0	3	4%	
NEUROCIR	0	0	3	0	0	0	3	4%	
3 SUR ENFERMERIA	1	0	1	0	0	0	2	3%	
URGENCIAS	2	0	0	0	0	0	2	3%	
GINECOLOGIA	1	1	0	0	0	0	2	3%	
SALAS DE CIRUGIA	0	2	0	0	0	0	2	3%	
ORTOPEDIA MEDICO	0	1	1	0	0	0	2	3%	
CAMBILLOS 3 SUR	0	1	0	0	0	0	1	2%	
FACULTAD	0	0	2	0	0	0	2	3%	
6 NOROCC	0	0	1	1	0	0	2	3%	
5 NOROCC ENFERMERIA	0	0	1	1	0	0	2	3%	
5 NOROCC	1	0	0	0	0	0	1	1%	
3 SUR	1	0	0	0	0	0	1	1%	
GINECOLOGIA ENFERMERIA	1	0	0	0	0	0	1	1%	
FACULTAD	1	0	0	0	0	0	1	1%	
7 SUR	1	0	0	0	0	0	1	1%	
REX	1	0	0	0	0	0	1	1%	
ORTOPEDIA ENFERMERIA F-3 (20)	0	0	1	0	0	0	1	1%	
ORTOPEDIA ASIST F-5 (10)	0	0	1	0	0	0	1	1%	
SUTANO ORTOPEDIA F-5(21)	0	1	0	0	0	0	1	1%	
GINECOLOGIA F-5 (07)	0	1	0	0	0	0	1	1%	
PIEDRITA ESPECIALIDAD C. PLASTICIA F-5 (06)	0	1	0	0	0	0	1	1%	
PORTERRA PRINCIPAL VIGILANCIA	0	1	0	0	0	0	1	1%	
ORTOPEDIA ENFERMERIA	0	1	0	0	0	0	1	1%	
PIEDRITA ENFERMERIA	0	1	0	0	0	0	1	1%	
PROGRAMA MAESTR. CANGARRO	0	1	0	0	0	0	1	1%	
VIGILANCIA	0	1	0	0	0	0	1	1%	
URGENCIAS VIGILANCIA F-5 (5)	0	1	0	0	0	0	1	1%	
LESION NATAL ENFERMERIA	0	0	1	0	0	0	1	1%	
5 NOROCC F-5 (000)	0	0	1	0	0	0	1	1%	
SUTANO ORTOPEDIA	0	0	0	1	0	0	1	1%	
LABORATORIO SUTANO	0	0	0	1	0	0	1	1%	
VIGILANCIA APP	0	0	0	1	0	0	1	1%	
VIGILANCIA GINECOLOGIA	0	0	0	0	0	1	1	1%	
ORTOPEDIA	0	0	0	0	0	1	1	1%	
RAZON EXCA	0	0	0	0	0	1	1	1%	
PIEDRITA	0	0	0	1	0	0	1	1%	
SIATI	0	0	0	1	0	0	1	1%	
UMB	0	0	0	1	0	0	1	1%	
PALAN CANGARRO F-5 (2)	0	0	0	0	0	0	1	1%	
GINECOLOGIA ENFERMERIA F-5 (06)	0	1	0	0	0	0	1	1%	
TOTALES	30	24	10	0	4	0	78	100%	

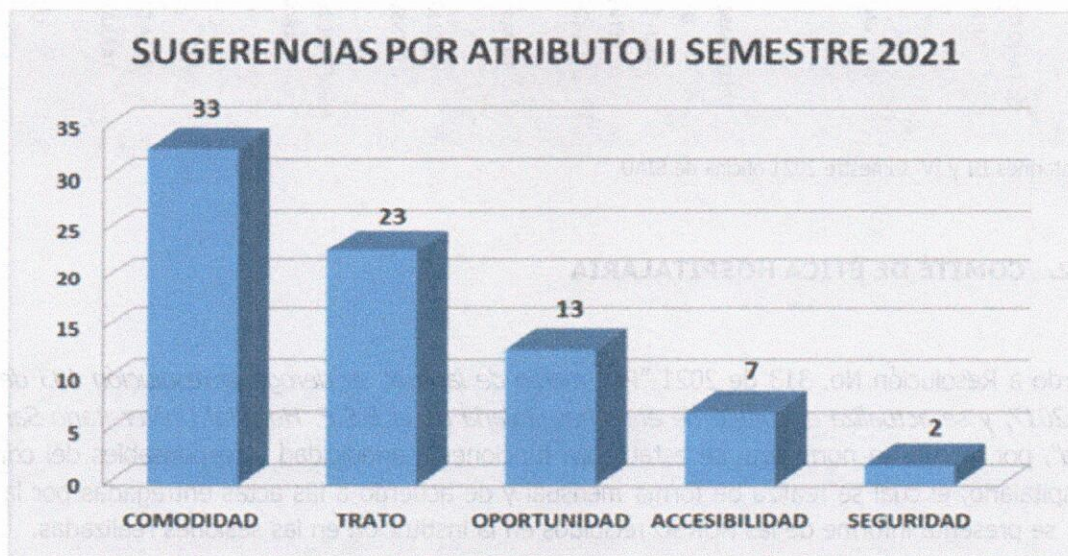
*SIAU-F-13 Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y atributo

En la tabla anterior podemos ver que el mayor número de sugerencias corresponde a ginecología con un 9%, urgencias 8%, pediatría y 3 sur 6%, salas de cirugía y sótano ortopedia 4%. Al revisar los informes presentados mensualmente a la Gerencia y Subgerencias de la institución, se observa que en ellos, se dan recomendaciones para cada uno de los servicios y por atributo de calidad, en pro de lograr el mejoramiento en la prestación de los servicios.



Fuente: "SIAU-F- 18 Matriz de consolidación de sugerencias por servicio y por factor de calidad"

Como se puede observar en la siguiente grafica, y de acuerdo a 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 33 con un 42%, en segundo lugar trato 23 con un 29%, oportunidad 7 con un 9%, accesibilidad 9 con un 9% y seguridad 2 equivalente al 3%



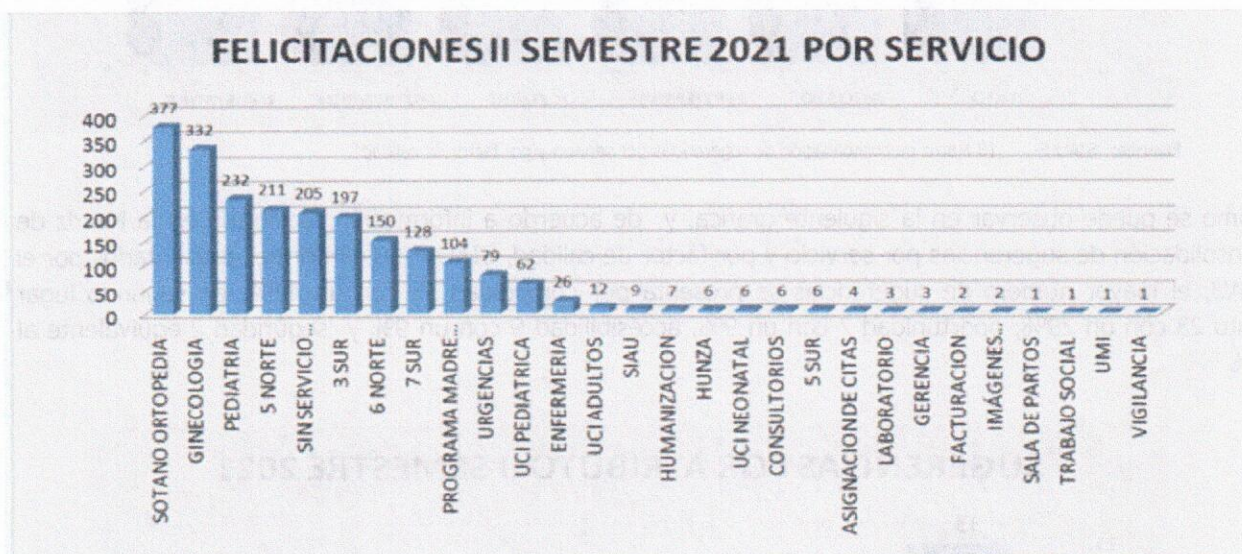
Fuente: "SIAU-F- 18 Matriz de consolidación de sugerencias por servicio y por factor de calidad"



1.4 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 a las actas de apertura se presentaron 2173 felicitaciones.

Los procesos y/o servicios que presentaron mayor número de felicitaciones por parte de los usuarios durante el II semestre de 2021, fueron: Sótano ortopedia, Ginecología, pediatría, cirugía, 3 sur, 6 norte principalmente por el buen servicio, calidad y trato hacia el usuario. Se debe resaltar que los servicios de Sótano ortopedia, Ginecología, pediatría; mantienen su liderazgo en cuanto al número de felicitaciones durante el primer y segundo semestres del año.



Fuente: Informes III y IV trimestre 2021 oficina de SIAU

2. COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA

De acuerdo a Resolución No. 313 de 2021 "Por medio de la cual, se 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.

Al realizar el respectivo análisis, se observa que a la fecha no se anexaron soportes de seguimiento de las funciones de este comité, tales como: "Seguimiento a quejas a través de acciones de mejora correctiva por parte de los procesos involucrados" e "Implementar estrategias de socialización de derechos y

deberes”, se reitera la necesidad de realizar el respectivo rastreo, a lo anteriormente mencionado, para lograr la sensibilización del talento humano, conducente a consolidar la cultura de humanización del servicio, tal como lo indica la función formativa del mencionado comité. **OBS5**

Así mismo, dentro de los compromisos generados en la realización de cada encuentro, se observa que en el Comité de fecha 10 de agosto de 2021 se plantearon dos compromisos: “Clasificación de servicios para las felicitaciones”. En la presentación de los informes en los siguientes comités se evidenció el cumplimiento de este compromiso. Y “Realización de informes más dinámicos, con casos puntuales y sus acciones”. No se muestra evidencia del cumplimiento de este compromiso. **OBS6**

3. EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

La entidad tiene documentado el procedimiento SIAU-PR-10 “Evaluación de la satisfacción del usuario”, actualizado el 21 de octubre de 2021 (ajuste de actividades 3 y 5, se eliminaron actividades 4 y 9, actualización documentos soporte), 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.

Dentro de los ajustes realizados al procedimiento SIAU-PR-10, está el efectuado al numeral 5, “Elaborar y presentar información de acuerdo a los resultados de la aplicación de encuestas a las partes interesadas” cuya evidencia se da en la presentación de los informes de noviembre y diciembre, que contienen la información según estos ajustes. En cuanto a los meses de julio a octubre no se encuentran informes publicados, lo que genera incumplimiento de la actividad No 7 “comunicar los resultados a las partes interesadas” **OBS7**

Al verificar en el Software Daruma – Modulo Satisfacción, se evidencia que no se ingresan datos de las encuestas, incumpliendo con la actividad No. 4 “Exportar información obtenida a través del modulo de encuestas software Daruma” **OBS8**

Por último, se observa que el consolidado de las encuestas se encuentra reportado únicamente en el módulo de Indicadores del software Daruma.

4. PETICIONES DE COPIAS DE HISTORIAS CLÍNICAS Y REMISIONES

De acuerdo a la información entregada por la Oficina de Archivo de Historias Clínicas, durante el segundo semestre de 2021 se recibieron un total de 1173 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 tramitadas se encuentran en cumplimiento de acuerdo a los términos de respuesta establecidos en la Resolución No. 097 de 2020.



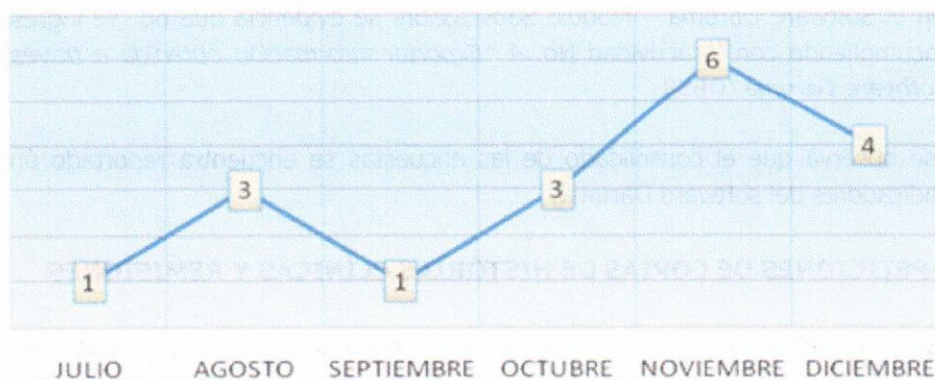
Respecto a las peticiones referentes a copias de remisiones, según soportes presentados por parte de la oficina de referencia y contra referencia en los meses de julio a diciembre de 2021, se recibió y tramito a través del sistema ORFEO un total de 61 peticiones. Las cuales fueron resueltas dentro de los términos establecidos. Aun cuando en el informe de auditoría del primer semestre del 2021, se dejo la observación de realizar el reemplazo de las respuestas en el sistema Orfeo de las peticiones recibidas, este procedimiento tampoco se realizo en el segundo semestre de la vigencia, por tanto se reitera la observación de realizar el proceso de reemplazo de las respuestas en el sistema ORFEO. **OBS9**

5. TRAMITE DE PETICIONES Y DENUNCIAS

De acuerdo a información entregada por el Proceso de Jurídica, se evidencia el incremento en los derechos de petición recibidos por la institución, mientras que en el primer semestre del 2021 se presentaron 181 (según datos de auditoría realizada), en el segundo semestre del mismo año, se recibieron 327, como lo evidencia los informes entregados a Gerencia y Subgerencias de la Institución. Es de anotar que ninguno de estos informes se entrego, dentro de los tiempos establecidos en la resolución 194 de 2018, título III, artículo 34. **OBS10**

En el transcurso del segundo semestre de 2021 se encontraron 18 derechos de Petición con trámite fuera de término, como se puede ver en la siguiente gráfica:

PETICIONES CON TRAMITE FUERA DE TERMINOS. II SEMESTRE 2021



Fuente: Matriz de peticiones y archivo físico Jurídica Julio-Diciembre 2021



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



8-7405030



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



En lasiguiente tabla se presenta la relacion de los derechos de peticion, con tramite fuera de termino.

No RADICADO ORFEO	FECHA RADICADO	OBSERVACIÓN CONTROL INTERNO
16624	30/07/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
16934	03/08/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
18034	13/08/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
22624	28/09/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
18074	13/08/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
24674	20/10/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
25054	25/10/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
25084	25/10/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
25944	03/11/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
27294	16/11/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
28054	19/11/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
29094	24/11/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
29154	24/11/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
29444	26/11/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
31134	07/12/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
31144	07/12/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
31154	07/12/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
31244	09/12/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS

Teniendo encuentra las observaciones presentadas por el área jurídica, la oficina de control interno, revisa la información y realiza las modificaciones pertinentes, que se reflejan en la siguiente grafica y tabla.

En el transcurso del segundo semestre de 2021 se encontraron 9 derechos de Petición con trámite fuera de término, como se puede ver en la siguiente gráfica:

PETICIONES CON TRAMITE FUERA DE TERMINOS II SEMESTRE DE 2021



Fuente: Matriz de peticiones y archivo físico Jurídica Julio-Diciembre 2021

En lasiguiente tabla se presenta la relacion de los derechos de peticion, con tramite fuera de termino.



No. RADICADO ORFEO	FECHA DE RADICADO	OBSERVACIÓN CONTROL INTERNO
25054	25/10/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
25944	03/11/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
28054	19/11/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
29094	24/11/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
29154	24/11/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
29444	26/11/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
31134	07/12/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
31144	07/12/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS
31154	07/12/2021	RESPUESTA FUERA DE TÉRMINOS

Fuente: Matriz de peticiones y archivo físico Jurídica Julio-Diciembre 2021.

Realizada la modificación, se incluye la siguiente nota para su consideración.

Nota: Se subrayan las partes del decreto, que a juicio de la oficina de control interno, se deberían tener en cuenta al momento de tramitar los derechos de petición. Decreto 491 del 2020, "**Artículo 5°. Ampliación de términos para atender las peticiones.** Para las peticiones que se encuentren en curso o que se radiquen durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria, se ampliarán los términos señalados en el artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, así:

Salvo norma especial toda petición deberá resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.

Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:

(i) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los veinte (20) días siguientes a su recepción.

(ii) Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta y cinco (35) días siguientes a su recepción.

Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en el presente artículo expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto en este artículo. "



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



8-7405030

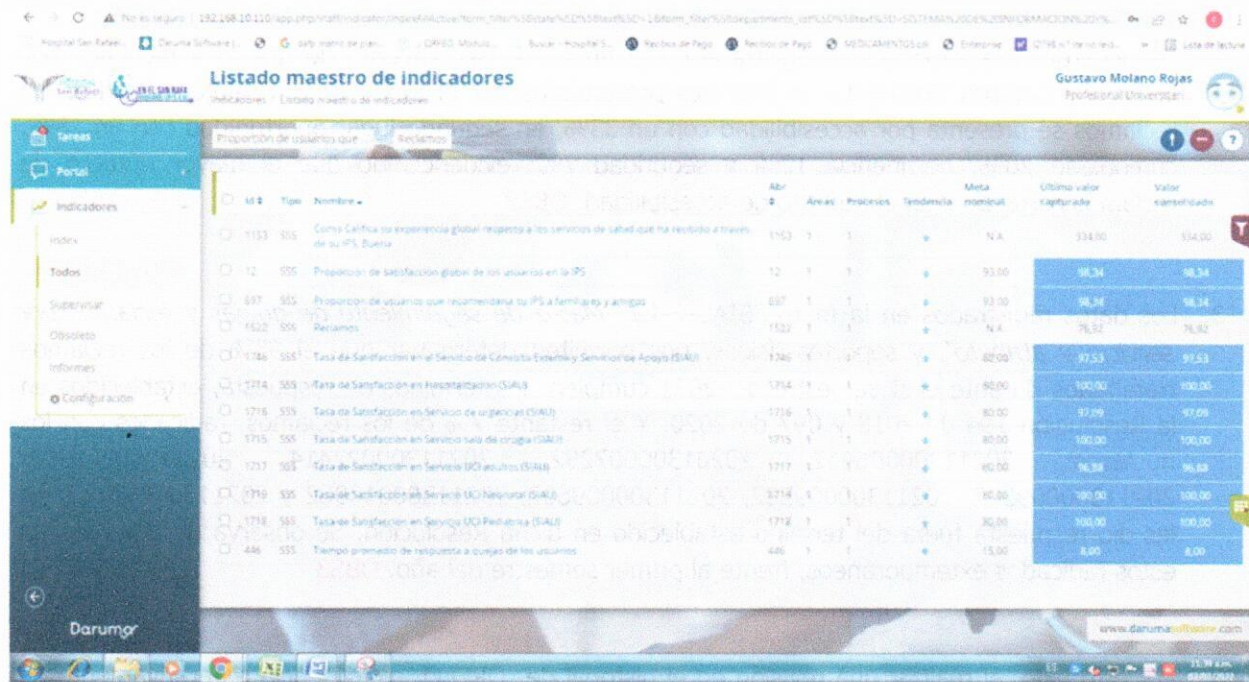


www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



6. INDICADORES SOFTWARE DARUMA

En relación al proceso de PQRSD la oficina de SIAU maneja 12 indicadores y la oficina de jurídica 1 en el Software Daruma, sobre los cuales importante precisar:



ID	Tipo	Nombre	Abr	Alertas	Procesados	Tendencia	Meta mensual	Último valor capturado	Valor alcanzado
1153	505	Como Califica su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido al través de su IPS, Buena	1153	1	1	↑	N.A.	534,00	534,00
12	505	Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	12	1	1	↑	93,00	98,34	98,34
697	505	Proporción de usuarios que incurrirán en su IPS a familiares y amigos	697	1	1	↑	93,00	98,34	98,34
1522	505	Reclamos	1522	1	1	↑	N.A.	76,92	76,92
1786	505	Tasa de Satisfacción en el Servicio de Consulta Externa y Servicio de Apoyo (SIAU)	1786	1	1	↑	80,00	97,53	97,53
1714	505	Tasa de Satisfacción en Hospitalización (SIAU)	1714	1	1	↑	90,00	100,00	100,00
1718	505	Tasa de Satisfacción en Servicio de Urgencias (SIAU)	1718	1	1	↑	80,00	97,09	97,09
1715	505	Tasa de Satisfacción en Servicio de Salud de Emergencia (SIAU)	1715	1	1	↑	80,00	100,00	100,00
1717	505	Tasa de Satisfacción en Servicio de Diagnóstico (SIAU)	1717	1	1	↑	80,00	96,38	96,38
1719	505	Tasa de Satisfacción en Servicio de Hospitalización (SIAU)	1719	1	1	↑	90,00	100,00	100,00
1718	505	Tasa de Satisfacción en Servicio de Pediatría (SIAU)	1718	1	1	↑	80,00	100,00	100,00
486	505	Tiempo promedio de respuesta a quejas de los usuarios	486	1	1	↑	15,00	8,09	8,00

En cuanto al indicador 1482 que corresponde al proceso de jurídica "Eficiencia en la respuesta de los derechos de petición", es un indicador de medición trimestral, se observa que aparece con datos y análisis trimestral, y logrando un 100% en la consecución de meta de eficiencia, lo que no coincide con la información, recabada y que muestra para el segundo semestre del 2021, un numero de 18 respuestas a derechos de petición fuera de términos **OBS11**

7. OBSERVACIONES

1. Al verificar la distribución por atributo de calidad, se observa que durante el segundo semestre del 2021 el total de quejas se clasificaron por trato, es decir el 100%, tal como ocurrió durante el primer semestre del mismo año. Se debe tener en cuenta esta información para la implementación y el posterior seguimiento a las acciones 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. Ahora bien, hasta el momento no se evidencia acciones de mejora entro del mismo mes, en respuesta a las quejas reiteradas, tal como lo plantea el artículo 34 de la misma resolución, ya que servicios como urgencias, enfermería y 5 norte, presentan tres quejas, lo que las constituye incursas en esta conducta según el parágrafo 2 del artículo 34 de la misma resolución. **OBS1**

2. 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 33%, en segundo lugar oportunidad con un 28%, comodidad 20%, pertinencia 12% y seguridad 7%; evidenciando que el mayor número de reclamos corresponden al atributo de accesibilidad. **OBS2**
3. Los datos registrados en la matriz SIAU-F-13 "*Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y atributo*", y soportes físicos, nos permiten determinar que el 93% de los reclamos tramitados durante el II semestre del 2021 cumplen los términos de respuesta, establecidos en la Resolución 194 de 2018 y 097 de 2020. Y el restante 7% de los reclamos, radicados con los números: 20211300006412, 20201300007252, 20211300022414, 20211300009392, 20211300009502, 20211300009582, 20211300009602, 20211300010982 y 20211300012132 se les dio respuesta fuera del término establecido en dicha Resolución. Se observa un aumento en estos radicados extemporáneos, frente al primer semestre del año. **OBS3**
4. Por otro lado, al realizar una revisión en el historial de ORFEO, se evidencia reiterativamente la conducta de los responsables, que al momento de enviar la respuesta, no se cumple con el trámite de realizar la trazabilidad, de los reclamos que se reciben por dicho sistema, o las envían fuera de términos, circunstancia se viene presentando desde el primer semestre del año, es decir no se da cumplimiento a lo establecido en el artículo 28 de la Resolución No. 194 de 2018 y Artículo 4 de la Resolución 097 de 2020 **OBS4**
5. Al realizar el respectivo análisis, se observa que a la fecha no se anexaron soportes de seguimiento de las funciones de este comité, tales como: "*Seguimiento a quejas a través de acciones de mejora correctiva por parte de los procesos involucrados*" e "*Implementar estrategias de socialización de derechos y deberes*"; se reitera la necesidad de realizar el respectivo rastreo, a lo anteriormente mencionado, para lograr la sensibilización del talento humano, conducente consolidar la cultura de humanización del servicio, tal como lo indica la función formativa del comité de ética médica. **OBS5**
6. Así mismo, dentro de los compromisos generados en la realización de cada encuentro, se observa que en el Comité de fecha 10 de agosto de 2021 se plantearon dos compromisos: "Clasificación de servicios para las felicitaciones". En la presentación de los informes en los siguientes comités



se evidencio el cumplimiento de este compromiso. Y "Realización de informes más dinámicos, con casos puntuales y sus acciones". No se muestra evidencia del cumplimiento de este compromiso.

OBS6

7. Dentro de los ajustes realizados al procedimiento SIAU-PR-10, está el efectuado al numeral 5, "Elaborar y presentar información de acuerdo a los resultados de la aplicación de encuestas a las partes interesadas" cuya evidencia se da en la presentación de los informes de noviembre y diciembre, que contienen la información según estos ajustes. En cuanto a los meses de julio a octubre no se encuentran informes publicados, lo que genera incumplimiento de la actividad No 7 "comunicar los resultados a las partes interesadas" **OBS7**
8. Al verificar en el Software Daruma – Modulo Satisfacción, se evidencia que no se ingresan datos de las encuestas, incumpliendo con la actividad No. 4 "Exportar información obtenida a través del modulo de encuestas software Daruma" **OBS8**
9. Respecto a las peticiones referentes a copias de remisiones, según soportes presentados por parte de la oficina de referencia y contra referencia en los meses de julio a diciembre de 2021, se recibió y tramito a través del sistema ORFEO un total de 61 peticiones. Las cuales fueron resueltas dentro de los términos establecidos. Aun cuando en el informe de auditoría del primer semestre del 2021, se dejo la observación de realizar el reemplazo de las respuestas en el sistema Orfeo de las peticiones recibidas, este procedimiento tampoco se realizo en el segundo semestre de la vigencia, por tanto se reitera la observación de realizar el proceso de reemplazo de las respuestas en el sistema ORFEO. **OBS9**
10. De acuerdo a información entregada por el Proceso de Jurídica, se evidencia el incremento en los derechos de petición recibidos por la institución, mientras que en el primer semestre del 2021 se presentaron 181 (según datos de auditoría realizada), en el segundo semestre del mismo año, se recibieron 327, como lo evidencia los informes entregados a Gerencia y Subgerencias de la Institución. Es de anotar que ninguno de estos informes se entrego, dentro de los tiempos establecidos en la resolución 194 de 2018, título III, artículo 34. **OBS10**
11. En cuanto al indicador 1482 que corresponde al proceso de jurídica "Eficiencia en la respuesta de los derechos de petición", es un indicador de medición trimestral, se observa que aparece con datos y análisis trimestral, y logrando un 100% en la consecución de meta de eficiencia, lo que no coincide con la información, recabada y que muestra para el segundo semestre del 2021, un numero de 18 respuestas a derechos de petición fuera de términos **OBS11**



8. RECOMENDACIONES

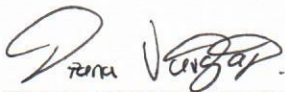
1. Se recomienda sin perjuicio de que las quejas no se presenten dentro del mismo mes, se plantee por parte de la oficina de SIAU, desde su experiencia y conocimiento, acciones de mejora con el propósito de disminuir el número de quejas.
2. En los informes presentados desde la oficina de SIAU de forma trimestral, contener la trazabilidad y evidenciar los procesos y sus dependencias que no cumplan la entrega de respuestas en los tiempos, que están determinados por la resolución 097 de 2020. Para que con esta información gerencia y subgerencia tengan identificados los procesos que incumplan y tomen medidas correctivas necesarias y puntuales.
3. Frente a lo registrado en el primer semestre de la misma vigencia, se presenta cambios en cuanto que el acceso a los servicios de salud ahora son el mayor porcentaje de reclamaciones, y estas se dan en el servicio de enfermería. En este servicio se presenta el mayor número de quejas y de reclamos, esta información recolectada y analizada, se puede tomar como base, para que se haga seguimiento a este proceso y concertar acciones de mejora.
4. Es necesario, que los procesos tengan en cuenta las reiteradas recomendaciones respecto a la necesidad de respuesta dentro de los términos fijados en las resoluciones ya mencionadas, para no persistir en estas fallas.
5. Se recomienda que en los informes trimestrales de PQRSD que son publicados, incluir además de la información mínima requerida, de acuerdo con ley 1712 de 2014, la información de cada uno de los procesos y sus respectivas aéreas, que envíen respuestas fuera de términos y así definir las acciones de mejoramiento que puntualmente corrijan esta tendencia.
6. Se sugiere realizar un análisis y depuración a estas recomendaciones que hacen los usuarios, tomarlas en cuenta ya que en estas, al tener un punto de vista externo, diferente, se podrían constituir en un insumo para la toma de decisiones que conlleven a cumplir el propósito, de lograr el mejoramiento continuo en la prestación del servicio
7. En razón a lo anteriormente descrito se recomienda no solo continuar con el seguimiento a las quejas recibidas en los procesos involucrados, sino que también realizar acciones prácticas, enmarcadas dentro de las realidades de cada proceso, que logren un impacto positivo, tendiente a la disminución en el número de quejas presentadas a la institución
8. Teniendo en cuenta la importancia que revisten el comité de ética hospitalaria, se recomienda en lo posible dar cumplimiento a las tareas que surgen como producto de cada reunión.



9. Se recomienda incluir en los informes mensuales, la ficha técnica que se debe elaborar de acuerdo a lo establecido en el numeral 2 "elaboración de la ficha técnica", como soporte del cumplimiento de esta actividad, así como también para tener el conocimiento de los criterios evaluados en la encuesta de satisfacción.

10. Por otro lado es importante anotar, la necesidad de realizar un mejor filtro desde el área de correspondencia con el fin que desde esa dependencia, se identifique y envíe la correspondencia al proceso pertinente para su conocimiento y respuesta pronta a los usuarios

Cordial Saludo,



DIANA LIZBETH VARGAS GONZALEZ

Asesora Control Interno

ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Proyectó: Gustavo Molano

C.C Oficina Asesora Desarrollo de servicios, Subgerencias y procesos intervinientes.

