

INFORME AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN AL PROCESO DE GESTIÓN
DE ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIAS. E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
- 2023.

E.S.E SALUD DEL TUNDAMA



E.S.E.
SALUD del TUNDAMA

FECHA 21-07-23 HORA 11:22 am

CATHERINE VAN ARCKEN MARTINEZ

RECIBIDO POR Amara C
RADICADO N° _____ FOLIOS _____


Gerente

ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ

Asesor Oficina Control Interno

Edición

JULIO 2023.



“DUITAMA PARA TODOS”

INFORME AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN AL PROCESO DE GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA Y SUS SUBPROCESOS. E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA – 2023.

1. OBJETIVO

Evaluar la gestión integral adelantada por la E.S.E. Salud del Tundama de Gestión Administrativa, en cuanto al cumplimiento normativo vigente, las directrices establecidas por la Junta Directiva, procedimientos, instructivos, manuales y formatos relacionados con el proceso descrito.

2. ALCANCE

Seguimiento a actividades realizadas en el proceso de gestión de atención al usuario y su familia en lo atinente a aplicación de manual MGAUFSIAUP01-140 - tramite de peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias. Del mismo modo verificar el comportamiento de algunos indicadores en la asignación de citas como subproceso. Por último, verificar el adecuado diseño y seguimiento de los controles de los riesgos asociados al proceso principal.

3. PROCESOS INVOLUCRADOS

En la elaboración del informe se encuentra involucrado el Proceso Gestión de gestión de atención al usuario y los subprocesos de sistema de información y atención al usuario y asignación de citas.

4. SOPORTE LEGAL

La Oficina Asesora de Control Interno, en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la ley 87 de 1993, modificada por la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2145 de 1999 y sus modificaciones, los Decretos 1537 de 2001, 2482, 2641 de 2012 y 943 del 21 de mayo de 2014; así como los lineamientos establecidos en la Guía de Auditoría para entidades públicas del DAFP, que establece la función de realizar la evaluación independiente al Sistema de Control Interno, a los procesos, procedimientos, actividades y actuaciones de la administración, con el fin de determinar el cumplimiento y la efectividad de la gestión institucional y de

“DUITAMA PARA TODOS”

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama. Boyacá.

los objetivos de la entidad, generando recomendaciones para asesorar al representante legal de la entidad, en busca del mejoramiento continuo.

En cumplimiento al programa general de auditorías aprobado para la vigencia 2023, por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, el asesor de control interno adelantó la auditoría al proceso de Gestión en mención.

5. DESARROLLO

5.1. METODOLOGÍA

Para el seguimiento al cumplimiento normativo relacionado con el trámite de recepción y contestación a las PQRSF se solicitó información previamente a la líder del proceso MARIA FERNANDA PÉREZ HURTADO a su correo institucional y la misma se revisó en su totalidad.

De igual forma se hizo la revisión de la documentación del proceso que reposa en el Software institucional respecto del proceso y de sus dos subprocesos referentes a asignación de citas y al sistema de información de atención al usuario.

La auditoría se llevó a cabo con normas de auditoría generalmente aceptadas, con políticas y procedimientos de auditoría establecidos por la Auditoría General de la Nación, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar el presente informe.

Se tiene en cuenta la norma ISO 9000:2015 que refiere que un hallazgo de auditoría es ya una evidencia evaluada como conformidad o no conformidad

La auditoría incluyo el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan el área de GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA y a disposiciones legales; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de esta Oficina Asesora de Control Interno.

5.2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.

5.2.1. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN AL PROCESO DE GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA:

Subproceso sistema de información y atención al usuario:

Como se informó previamente en el objetivo y alcance de la presente auditoria se revisa específicamente del proceso de Gestión de atención al Usuario y su familia lo que tiene que ver con el trámite de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y felicitaciones, así como los aspectos puntuales en materia de asignación de citas, lo cual es parte de un subproceso y se encuentra a cargo de MARY LUZ MURILLO PEÑA.

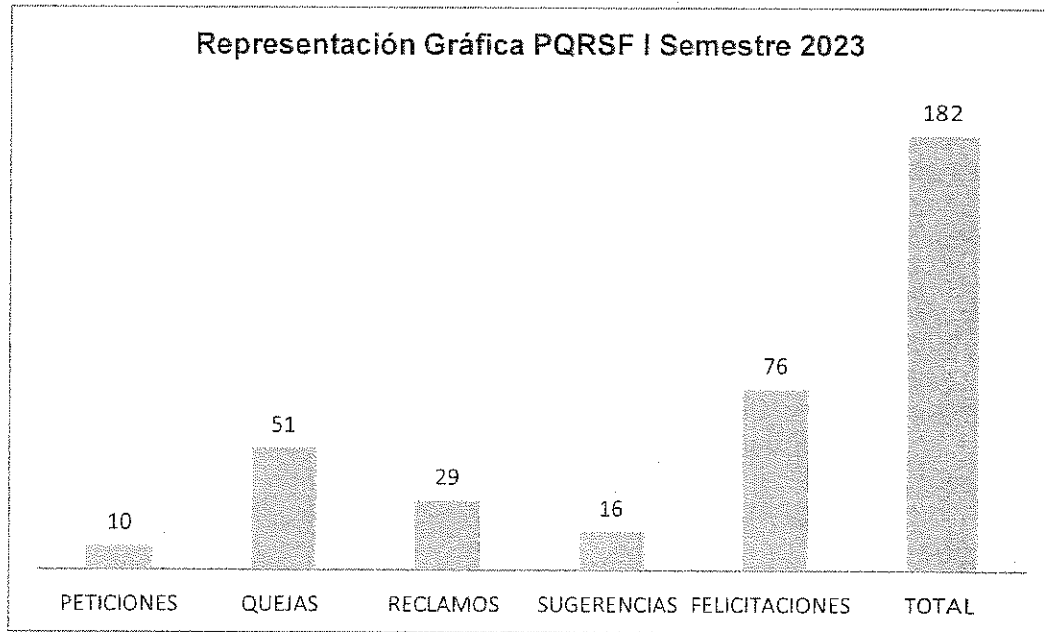
Respecto de la información de enero a junio 30 de 2023, recibida por la líder MARÍA ALEJANDRA PEREZ, líder del proceso y del subproceso de gestión y atención al usuario se analizó lo siguiente dentro de la información solicitada y allegada y de la encontrada dentro de las bases de datos de la Entidad;

Se comienza por analizar la apertura de buzones, las cuales se realizaron dentro de los tiempos y con los procedimientos pertinentes y se encontró todo en su lugar al respecto se sugiere continuar con esa buena práctica.

Sin embargo, recomienda esta oficina de control que se revise el tiempo de apertura de buzones para evitar incumplimientos puesto que se hace cada cinco días hábiles y se deje los miércoles y los viernes. Lo anterior también en atención al ciclo que cumple de acuerdo al flujograma registrado.

Respecto de la información presentada a esta oficina referente a lo corrido de este semestre en lo que tiene que ver PQRSF se extrae la siguiente con el fin de establecer y aclarar algunos aspectos;

Gráfico 1. Representación gráfica Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones I Semestre 2023



Fuente. Archivo Sistema de Información y Atención al Usuario.

De acuerdo al análisis presentado se extrae que las peticiones fueron con referencia a;

- Optimizar prestación del servicio de Whatsapp y callcenter para la asignación de citas.
- Solicitud de prestación de servicio farmacéutico para la EAPB Coosalud.
- Optimizar la prestación de servicio de consulta prioritaria.
- Solicitud de inclusión de usuarios en charlas educativas de pacientes crónicos.
- Revisión del procedimiento institucional para la entrega de resultados de las pruebas de embarazo para los casos que no requieren consulta de planificación familiar.

Lo reclamos tuvieron como motivo;

- Percepción de aglomeraciones y congestión en las filas de facturación que tuvieron como consecuencia la pérdida de citas de los usuarios peticionarios.
- Retrasos en la atención de servicio de laboratorio clínico y servicio farmacéutico.
- Mejorar la higiene y aseo en los baños de los usuarios.
- Inconformidad por la asignación de una cita por mes de medicina y odontología.

"DUITAMA PARA TODOS"

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama. Boyacá.

Las quejas presentadas fueron por la actitud inadecuada y/o percepción de trato irrespetuoso por parte del profesional y/o colaborador que realizó la prestación del servicio al usuario.

Las Sugerencias tuvieron como motivos:

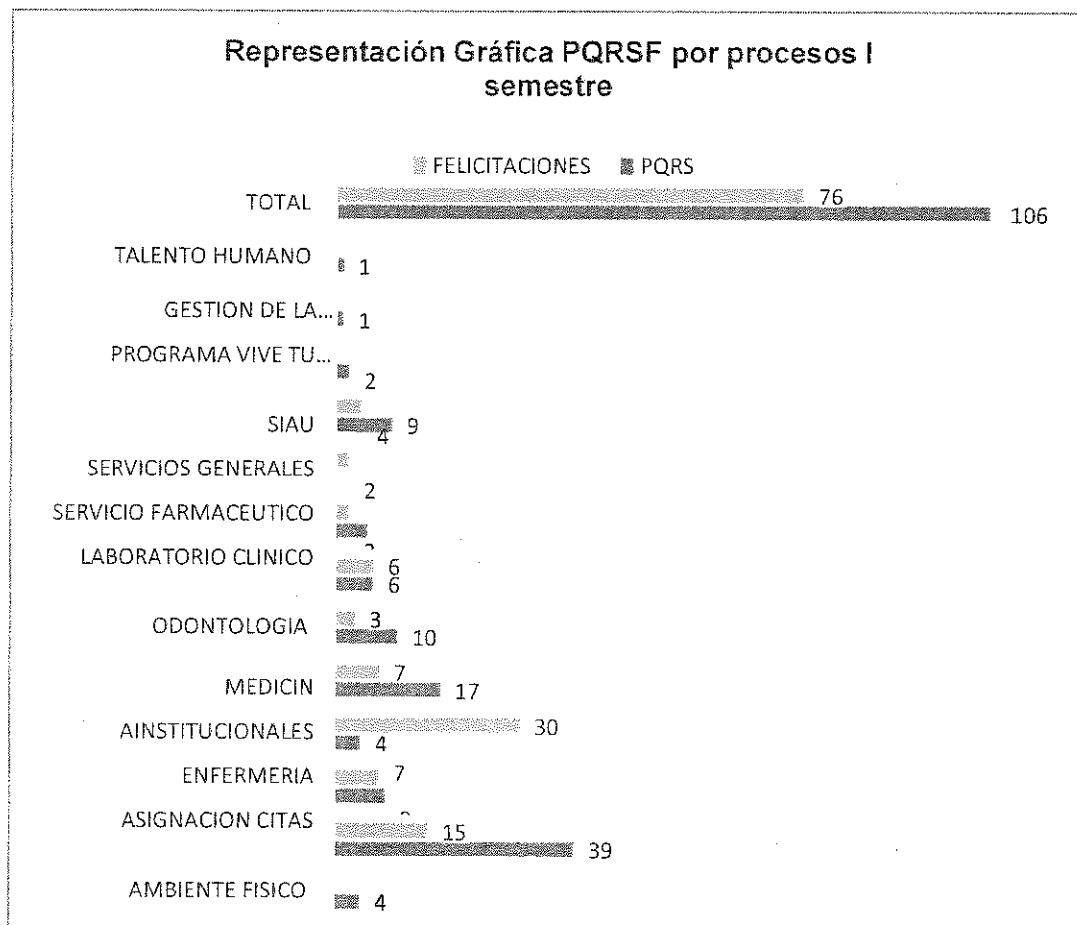
- Fortalecer la información a las usuarias por el mecanismo de Whatsapp para solicitar citas de control prenatal de primera vez.
- Optimizar la prestación del servicio de facturación de citas, haciendo uso de los 5 módulos disponibles en el proceso.
- Realizar seguimiento a los tiempos de espera en sala, teniendo en cuenta que al usuario se le indica estar 20 minutos activando servicios, pero las consultas se retrasan en ocasiones más tiempo.
- Establecer mecanismos para recordar las citas a los usuarios y de esta manera minimizar la inasistencia a los servicios.
- Mejorar el cuidado de las instalaciones de los baños de los usuarios de la institución.
- Garantizar la atención preferencial de los usuarios en el servicio de facturación.

De dicha información se colige que existe un buen insumo para la entidad, en la medida que el mismo se aproveche y se inicien o se describan si es que se hicieron, las acciones para mejorar en cada uno de los aspectos negativos percibidos por los usuarios.

Se reconoce en este informe que existieron 76 felicitaciones de parte de usuarios siendo este el número mas alto frente a las PQRS del semestre, lo cual indica que existe la calidad en el servicio y que mes a mes fue una constante. Por lo que se invita a seguir mejorando el programa de reconocimientos y exaltaciones como estrategia para disminuir el número de quejas que con 51 en el semestre fue la cifra más alta.

Por otra parte en el informe se evidenció de acuerdo al informe;

Gráfico 2. Representación gráfica Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones I Semestre 2023 por procesos institucionales



Fuente. Archivo Sistema de Información y Atención al Usuario

Un muy buen análisis el distribuir en forma separada las felicitaciones y las PQRS por procesos porque permite ver dos cosas; la primera que procesos tienen felicitaciones dentro de los que tienen atención al público y la segunda que procesos tienen mayor o menor número de PQRS.

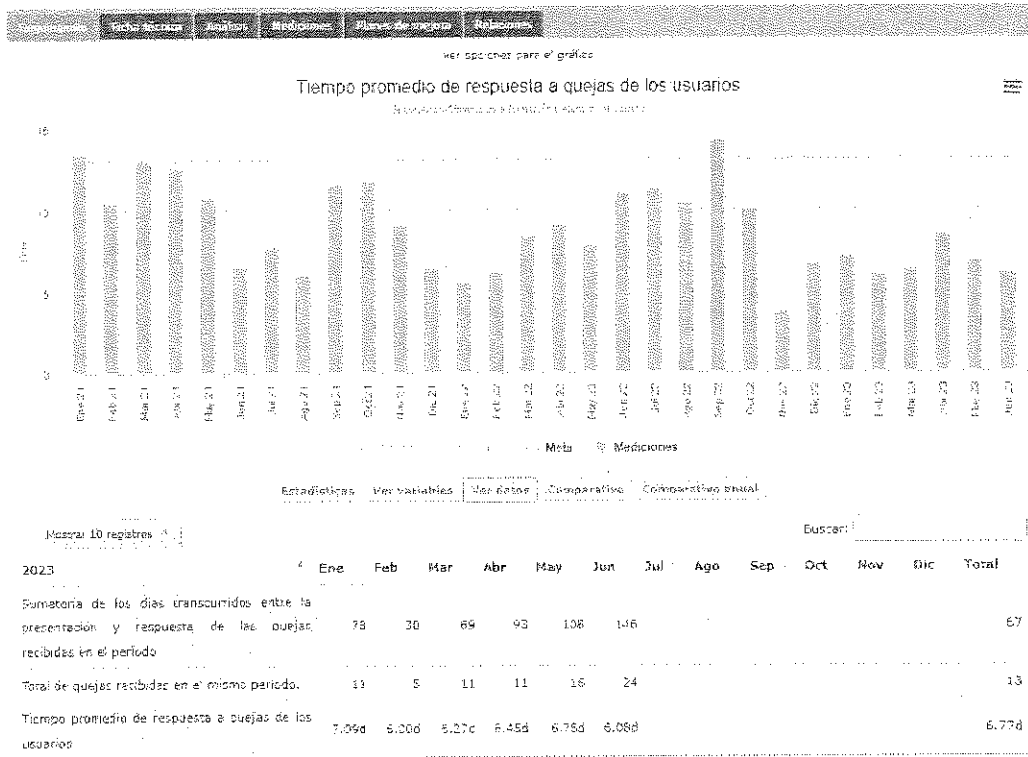
De la gráfica se extrae que los procesos que durante este semestre más PQRS presentaron encontramos a Asignación de citas con 39 de 106 y medicina con 17 de 106.

Se logró evidenciar, de otra parte, que se encuentran las actas de los comités donde se exponen todas estas cifras mes a mes y que ello conlleva a que se

vayan generando compromisos para ir mejorando los servicios y para ir monitoreando el comportamiento de la atención al usuario.

Ahora bien refiriéndome a los tiempos de respuesta a los usuarios, se analizó presenta la siguiente gráfica:

Gráfico 3. Tiempo promedio de respuesta a quejas de los usuarios



Fuente. Sistema de Gestión Integral Almería

En el informe se manifiesta que el tiempo promedio de respuesta es de 7 siete días sin más análisis; a lo cual esta oficina encuentra un riesgo y es que si bien se encuentran todas dentro del término legal de respuestas no diferencia el indicador ni el informe lo que se debería reflejar que sería lo siguiente:

El informe y/o el indicador debería reflejarnos si se contestaron en los tiempos de ley las PQRS o si no se hizo dentro de los términos y los procesos involucrados en caso de omisión, aclarar si hubo solicitud de prórroga, también

"DUITAMA PARA TODOS"

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama. Boyacá.

debería indicarnos las acciones adelantadas para poner en conocimiento dicha omisión.

Para poder realizar este procedimiento que se sugiere debe tenerse en cuenta el manual MGAUFSIAUP01-140 de trámite de peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias, el cual fue revisado por este servidor y al respecto encontró que no está acorde para la normativa actual, dado que no se encuentran los tiempos y parámetros claramente definidos de respuesta acordes a la ley estatutaria del derecho de petición 1755 de 2015, razón por la cual se genera un riesgo frente al incumplimiento en los tiempos de respuesta, interpretando que se deben establecer de manera correcta tal y como lo indican los art 14 y 20 en dicha ley.

Pues en consonancia con lo anterior se evidencia que no corresponden los términos dentro del manual para la solicitud de copias, además no se parecía un aparte de acuerdo a como lo establece la ley 1755 de 2015 reitero en su art. 20 para las peticiones en materia de salud, en donde se debe dar atención prioritaria a aquellas peticiones que puedan afectar la salud del paciente o su integridad.

Subproceso asignación de citas:

Dentro del presente se analizó el reporte de los indicadores y se analizó a fondo al respecto lo siguiente de dichos indicadores;

Se tomó el indicador de Indicador Seguimiento a citas realizadas por Call Center el cual se aprecia en la siguiente grafica;

Imágen: 4 Tomada de Indicador Seguimiento a citas realizadas por Call Center.

Estadísticas Ocultas variables Ver datos Comparativo Comparativo anual

Mínimo Máximo Desviación Promedio Rango Varianza Mediana

82.61% 107.54% 6.45 94.16% 24.93% 41.60 95.93%

Periodos	2022		Indicador	2023		Indicador	Meta	Calificación	% Variación
	Número de llamadas efectivas	Número de llamadas registradas		Número de llamadas efectivas	Número de llamadas registradas				
	A	B		A	B				
Enero	39,258	46,076	85.20%	35,571	89,862	96.03%	80.00%	126.1%	12.77
Febrero	105,790	127,954	82.61%	28,932	82,569	88.75%	80.00%	110.9%	7.45
Marzo	8,550	9,775	92.26%	25,762	29,627	86.95%	80.00%	108.7%	-6.77
Abril	18,618	19,713	96.40%	17,279	20,311	85.07%	80.00%	106.3%	-11.75
Mayo	20,657	22,099	93.39%	15,404	23,463	82.70%	80.00%	103.4%	-11.44
Junio	16,834	17,522	94.34%	22,050	25,595	86.15%	80.00%	107.7%	-6.88
Julio	32,966	34,026	96.89%						
Agosto	37,278	39,046	95.49%						
Septiembre	47,435	49,185	96.59%						
Octubre	48,391	49,075	98.61%						
Noviembre	55,859	56,171	99.46%						
Diciembre	30,752	31,792	96.73%						
Acumulado	30,762	31,792	96.76%						

Fuente: <https://sqi.almeraim.com/sqi/seguimiento/?nosqim#>

De dicha información debe entenderse que para 2023 en lo transcurrido del año Enero fue el mes con mas llamadas seguido de Febrero y junio y que el número de llamadas supera las 100.000.

Dicho servicio como se evidenció es el de mayor número de PQRS, por lo que se deberán encaminar acciones a verificar con los operarios (s) cuales son las causas intrínsecas que dan lugar a que se preste una posible mala atención al usuario, para lo cual es recomendado utilizar el procedimiento a que haya lugar en coordinación con el área de Talento humano si es del caso.

“DUITAMA PARA TODOS”

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama. Boyacá.

El total de 12 indicadores más del subproceso referido fueron analizados y revisados, encontrando comportamientos normales entre un mes y otro y diligenciamiento de todos a junio.

Riesgos y controles del proceso analizado y a sus sub-procesos:

De acuerdo a los riesgos asistenciales analizados y controles se puede destacar que se encontraron los mismos para el año 2023 cargados en el software institucional, que los observados cumplen los parámetros para garantizar la calidad del servicio sin embargo dentro de los riesgos y controles del subproceso de sistema de información al usuario, se logra evidenciar que no existe un riesgo específico por el posible incumplimiento de entrega de respuesta en términos al usuario existe un riesgo si diferente frente a que no se haga la investigación para dar la respuesta por lo cual se recomienda incluir con un nivel medio de riesgo ya que se encuentra en bajo y se recomienda dejar el control que ya existe frente al Seguimiento al cumplimiento del procedimiento de trámite de PQRSF.

Téngase en cuenta que actualmente el control referido anteriormente se sugiere en el presente informe que sea revisado el manual de trámites de PQRS, por no encontrarse con los términos legales correctos en algunos casos por lo que el control de seguimiento sin la información correcta podría estar haciendo que se cause el riesgo.

Frente a todo lo anteriormente expuesto se determinan por parte de la oficina de control interno los siguientes;

HALLAZGOS:

1. Frente al subproceso de sistema de información y atención al usuario; se encontró que durante los seis meses revisados ha habido mes a mes un alto número de PQRS en dos procesos principalmente en los servicios de "Asignación de citas y medicina" y no se refleja que se esté llevando a cabo un trabajo de mitigación de parte del área que pueda dar lugar a la disminución de las quejas, peticiones y reclamos o pues no reposa dentro de la información analizada evidencias de ello, o evidencias siquiera de la puesta en práctica de las sugerencias, solamente se enuncian.
2. Se destaca positivamente los informes producidos y los datos que contempla la líder del proceso y el seguimiento adelantado mes a mes en los diferentes espacios a las PQRSF.

3. El manual MGAUFSIAUP01-140 de trámite de peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias, no se encuentra ajustado a la normatividad referida en este informe que establece la ley 1755 de 2015.
4. El posible incumplimiento de términos en las respuestas a los usuarios de las PQRS, como consecuencia de no contar con un manual de trámites de PQRSF ajustado a la norma, genera un riesgo que no está contemplado en la matriz establecida para el subproceso y se puede ver traducido dicho riesgo en tutelas o incluso PQR ante la Superintendencia, lo cual desmejora la calidad del servicio y representa más desgaste administrativo.
5. Como oportunidad de mejora se aprecia que los buzones de sugerencias se abren cada cinco días hábiles lo cual retarda los tiempos de contestación.
6. Frente al subproceso de asignación de citas se puede observar que se realiza un buen trabajo desde call center y que tienen los indicadores, riesgos y controles y riesgos al día, pero existe un alto número de quejas por razones que no son analizadas ni tratadas desde las áreas correspondientes.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. El proceso de gestión de atención al usuario y su familia está funcionando correctamente en sus actividades de socialización y seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.
2. La oficina de Control interno recomienda seguir implementando estrategias de mitigación para disminuir en los procesos de mayor número de PQRSF, las causas que vienen dando lugar a estas, así como continuar las acciones de análisis para implementar en específico las "sugerencias" que entregan los usuarios y describir las acciones realizadas por la líder del proceso al respecto dentro del informe semestral, donde se describan y evalúen la efectividad de las acciones y se indique si disminuye o aumenta el número de PQRSF comparado con relación de mes por mes y frente al año anterior.
3. Se recomienda revisar, complementar, modificar y/o incluir en el procedimiento de la entidad MGAUFSIAUP01-140 de trámite de peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias; algunos procedimientos contemplados en la ley 1755 de 2015 y que no se encuentran en el procedimiento de la entidad, tales como:
 - Art.14 Términos para resolver las distintas modalidades. En este se recomienda; contemplar la particularidad del Numeral 1. El cual refiere que frente a peticiones de información y de documentos en donde si no se da respuesta dentro de los 10 días se entiende que la solicitud ha sido aceptada y deberá entregarse dichos documentos al

"DUITAMA PARA TODOS"

petionario en copias dentro de los 3 días siguientes. Y tener en cuenta el párrafo de dicho artículo, el cual menciona el procedimiento cuando no fuere posible contestar una petición dentro de los términos aclarando la posibilidad de informar al interesado la circunstancia antes del vencimiento del término de la petición, sin que la nueva respuesta exceda el doble del tiempo del inicialmente previsto.

- Art 16 contenido de las peticiones y art 17 peticiones incompletas y desistimiento tácito; Este artículo 16 se recomienda incluirlo dado que orienta al funcionario y sobre todo permite verificar aspectos como el que vengan los soportes para iniciar el trámite pues en caso de estar incompletas esto hace que el funcionario agote otro procedimiento el cual genera un nuevo conteo de términos de acuerdo lo establece el art. 17 donde en los 10 días siguientes, debe completar la petición y tendrá un mes, sin embargo a partir del momento en que lo haga se reactivará el término para resolver la petición, de vencerse el mes se debe declarar el desistimiento tácito.
 - De igual forma se recomienda hacer el ejercicio anterior propuesto de confrontar e incluir en el procedimiento interno lo correspondiente al contenido de los art; 19 Peticiones irrespetuosas, oscuras o reiterativas. Art 20 atención prioritaria de peticiones. Art. 21 Funcionario sin competencia. Art 24 Informaciones y documentos reservados. Art 29 Reproducción de documentos. Art. 30 Peticiones entre autoridades. Art 31 Falta disciplinaria.
4. Crear por parte de los responsables el riesgo asistencial de posible incumplimiento en la entrega oportuna de las respuestas a las PQRS de la ESE Salud del Tundama.
 5. Que se abran los buzones de PQRS, los días miércoles y viernes de cada semana.
 6. En concordancia con la recomendación segunda; Seguir tratando por parte de la líder del proceso y del subproceso de asignación de citas, en coordinación con la oficina de talento humano, las causas específicas que están dando lugar a las quejas y reclamos de los usuarios respecto de los procesos con más quejas y reclamos, midiendo el impacto de las acciones que se adelanten frente a la disminución de las cifras.

Por citar una práctica, enfocar capacitaciones en manejo de estrés laboral, o humanización del servicio, a los procesos que presentan mayor número de quejas y reclamos, por motivos relacionados con mala o deficiente atención al usuario. Es decir, determinar capacitaciones relacionadas con las causas más frecuentes motivo de las quejas y reclamos y dirigir las a los procesos

“DUITAMA PARA TODOS”

con mayor número de estas. También se recomienda por parte de los de las áreas de humanización y SIAU escuchar y tabular en dichos procesos de mayor número de PQRS, cuales pueden ser las causas personales o subjetivas que pueden estar dando lugar a las quejas o reclamos y capacitar u orientar en dichos aspectos; ejemplo problemas de concentración, exceso de carga laboral, estrés laboral, problemas familiares.

7. Analizar por parte de la líder del proceso, la líder del subproceso de asignación de citas en coordinación con la líder de comunicaciones; la conveniencia y necesidad de una estrategia publicitaria donde se promueva y se enseñe a los usuarios desde las redes sociales de la Entidad, las líneas telefónicas y los diversos tipos de citas que se pueden gestionar a través del sistema de asignación de citas por call center.

Cordialmente,



ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ
Asesor Control Interno
ESE Salud del Tundama.

Con copia a la líder del proceso Gestión de atención al usuario y su familia.