

INFORME AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN AL PROCESO DE GESTIÓN
DE ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA. (Sub proceso sistema de
información y atención al usuario).E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA – 2024.

E.S.E SALUD DEL TUNDAMA

ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO

Gerente

Líderes de procesos:

Sistema de información y atención al usuario, Gestión de Talento Humano y
Gestión jurídica.

ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ

Asesor Oficina Control Interno

Edición

JULIO 2024.

INFORME AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN AL PROCESO DE GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA (Sub proceso sistema de información y atención al usuario). E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA – 2024.

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, con enfoque en las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.

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 del 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 está involucrado el Proceso Gestión de gestión de atención al usuario en su subproceso sistema de información y atención al usuario, gestión jurídica y gerencia.

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 Auditoria 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

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 MÓNICA BIBIANA FERNANDEZ, la misma se revisó en su totalidad del informe semestral que presenta distintas instancias y de visita al sitio.

De igual forma se hizo la revisión de la documentación del proceso que reposa en el Software institucional respecto del proceso y de su subproceso referente a 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 incluyó 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.

Respecto de la información de enero a junio 30 de 2024, recibida por la líder de proceso, 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.

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;

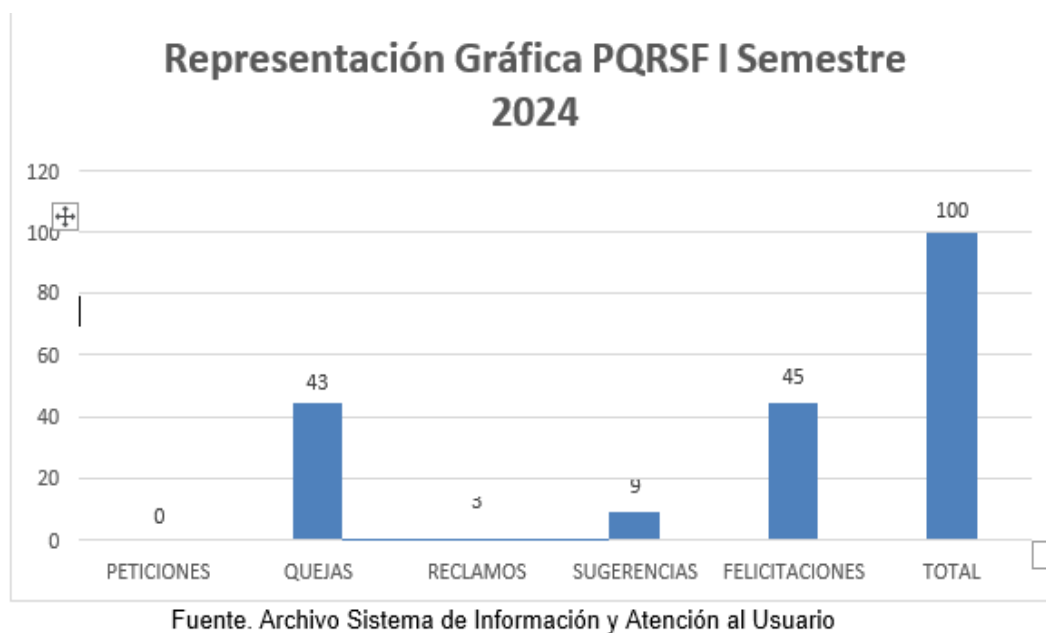


Gráfico 1. Representación gráfica Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones I Semestre 2024.

Al respecto se observa un alto número de quejas, el motivo de las quejas es solo uno y es la - Actitud inadecuada y/o percepción de trato irrespetuoso por parte del profesional y/o colaborador que realizó la prestación del servicio al usuario.

Dentro del informe rendido por la líder es necesario que se analice si existen funcionarios que tengan reiteración en quejas o reclamos se le haya dado el

tramite de informar a talento humano cuando se presenten dos o más ocasiones independientemente del tipo de vinculación.

Respecto de las sugerencias se destacaron las siguientes en el semestre;

- 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.
- Garantizar la atención preferencial de los usuarios en el servicio de facturación.
- Garantizar el uso adecuado de la fila de usuario notable.
- Optimizar la prestación del servicio farmacéutico por percepción de demora en la atención.



Fuente. Archivo Sistema de Información y Atención al Usuario

Gráfico 2. Representación gráfica Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades I Semestre 2024 por procesos institucionales.

Dentro de las cifras se destaca que de las 55 PQRS los procesos de asignación de citas y facturación (20), farmacia (14) y odontología con (8) fueron los procesos con mayor número de quejas. Se recomienda fortalecer estos procesos con herramientas para gestionar una buena atención más constante y escuchar

a los líderes de procesos para determinar causas y la forma de mitigarlas o eliminarlas a través de la enseñanza de habilidades blandas por parte de personal capacitado en la entidad.

Se reconoce el valor del buen servicio al recibir 45 felicitaciones en el semestre, lo cual contrarresta sin duda aspectos como que en la entidad no se prestare un buen servicio.

Se entiende por otra parte, que los procesos de asignación de citas y facturación y farmacia tienen el mayor aflujo de personas día a día.

Tiempo promedio de respuesta a los usuarios:

De acuerdo al indicador en el primer semestre se obtuvo un tiempo promedio de respuesta de 9 días a las inconformidades presentadas por los usuarios por medio de PQR. Como recomendación al respecto se indica la necesidad de que los líderes de proceso o personas sobre quienes recae la investigación tengan un plazo definido dentro del procedimiento para la entrega de la investigación y consolidación de la líder de SIAU.

Seguimiento y presentación de resultados mensuales de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones:

Por parte de la oficina de control interno se evidencia el cumplimiento de la presentación de informes de seguimiento a las PQRSF de la entidad tanto internas como externas.

Se registran las actas debidamente cargadas. Se evidencian también los planes de mejora.

Desde la Gerencia de la Institución se realiza revisión y aprobación de la respuesta emitida al usuario peticionario para garantizar oportunidad y resolución de las necesidades manifestadas por medio de PQR

Procedimiento tramite de peticiones, quejas, reclamos felicitaciones y sugerencias MGAUFSIAUP01-140.

El presente procedimiento, fue establecido por el proceso de sistema de información y atención al usuario y su última modificación fue en el año 2024 el 14 de febrero y describe en la entidad la forma en la que ingresan las PQRS, externas y el procedimiento que deben surtir para su contestación.

Se observó, sin embargo, que el procedimiento no contempla la revisión de las respuestas por parte del proceso de gestión jurídica, lo cual puede ser una oportunidad de mejora.

Por otra parte, se considera desde la revisión hecha que, el presente procedimiento al referir peticiones externas, no incluye de cierta manera las que puedan llegar de otras fuentes como por ejemplo de entidades o las de los usuarios que realizan otra serie de peticiones diferentes a las contempladas en el procedimiento.

Por lo anterior, se sugiere revisar el procedimiento con el fin de incluirle, ajustarlo o agregarle para que sea válido para todo tipo de peticiones, quejas y/o reclamos.

AGTHp18-180 Trámite de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones internas – pqrsl.

El presente procedimiento, fue establecido por el proceso de gestión del Talento humano, su última modificación fue en el mes de agosto de 2023. El presente procedimiento está destinado a determinar, la forma en la que se procede en los casos de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones que presenten los colaboradores y los funcionarios de la entidad.

Al respecto de este procedimiento en conjunto con la recomendación dada al anterior procedimiento se suma en primer lugar la necesidad de incluir que las respuestas de las peticiones deben llevar una revisión jurídica bien sea desde la empresa Temporal en el caso de colaboradores que estén vinculados por un tercero o por la revisión jurídica de la ESE si se tratase de un colaborador o funcionario.

EGJp02-130 Respuesta a Derechos De Petición, Consultas Y Conceptos.

Respecto del presente procedimiento, se pudo apreciar que fue establecido por el proceso de gestión jurídica y su última modificación se realizó en septiembre del año 2019. Se puede apreciar que dicho procedimiento se encuentra desactualizado en materia normativa, toda vez que, no tiene en cuenta los preceptos de la ley 1755 de 2015.

Por lo anterior, se hace necesario, recomendar a la entidad su actualización, donde se incluyan las reglas de la mencionada ley en todo lo que tiene que ver con los términos. En dicho procedimiento si se contempla la revisión jurídica de las peticiones.

Otras consideraciones:

- **Manual para la atención y trámite interno del derecho de petición:**

Una vez analizados en conjunto los tres procedimientos anteriormente referidos, este asesor, considera que el tema del derecho de petición no está unificado en la entidad al existir tres procedimientos con nombres similares y puede generar confusiones y falta de adherencia entre los colaboradores y líderes de proceso, lo cual pone en riesgo la oportuna respuesta a los usuarios y va en contra de garantizar una atención clara y transparente a nuestros usuarios.

Por lo anterior como una oportunidad de mejora se recomendará crear y aprobar en la entidad un Manual para la atención y trámite interno del derecho de petición donde se unifique y garantice la calidad en el proceso de presentación, radicación, clasificación, asignación, resolución, canales de atención, de las peticiones que puedan tener lugar en la institución.

- **Riesgo de entrega inoportuna de respuestas a usuarios:**

Dentro de la matriz de riesgos y controles asistenciales del proceso de atención al usuario y sus familias no se logra evidenciar un riesgo específico relacionado con la entrega inoportuna de las respuestas de las peticiones. Lo cual considera esta oficina que podría ser objeto de revisión por parte de la líder de SIAU y la líder de gestión del riesgo.

- **Ventanilla única para la recepción y salida de las comunicaciones:**

Dentro de muchas de las entidades del orden nacional, departamental pero también territorial ya se cuenta con los sistemas de ventanilla única. Actualmente la Empresa no cuenta con uno pero se considera lo requiere.

El decreto 2150 de 1995 en su art. 32 definió como una obligación las ventanillas únicas; al establecer:

ARTÍCULO 32.- Ventanillas únicas. Para la recepción de documentos, solicitudes y atender requerimientos, los despachos públicos deberán disponer de oficinas o ventanillas únicas en donde se realice la totalidad de la actuación administrativa que implique la presencia del peticionario.

“con las oficinas o ventanillas únicas se pretende que las entidades estatales en ese sólo sitio se le facilite a los particulares la recepción de documentos, los cuales deben ser debidamente radicados en la dependencia de correspondencia, las solicitudes y atención de sus requerimientos con el fin de agotar toda la actuación administrativa, y no poner al peticionario dar vueltas de un sitio a otro dentro de la misma entidad o lo que es peor, fuera de ella”

Por lo anterior, en aras de seguir garantizando el cumplimiento de los objetivos institucionales y en aras de garantizar la calidad del servicio de atención al usuario y sus familias se hará la correspondiente recomendación.

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

6. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que dentro de los informes semestrales presentados por la líder de SIAU, informar que colaboradores tienen dos o más quejas y si han sido notificados a la oficina de Talento humano como lo ordenan el procedimiento interno.
2. Se recomienda a la líder de SIAU ante la causa que refiere a la Actitud inadecuada y/o percepción de trato irrespetuoso por parte del profesional y/o colaborador que realizó la prestación del servicio al usuario, entregar un reporte inmediato a Gerencia de los colaboradores reincidentes en este semestre en dicha conducta.
3. Se recomienda a la líder de SIAU, empezar a incluir en los planes de mejora de las PQRS, en coordinación y apoyo de la oficina de talento, la capacitación e investigación por parte de los colaboradores en el tema de habilidades blandas.
4. Se recomienda a la líder del subproceso de sistema de información y atención al usuario solicitar a la líder de gestión del riesgo, la orientación para formular como un nuevo riesgo del subproceso el hecho de la entrega inoportuna de las respuestas a las PQRS que se reciben desde los buzones.
5. Se recomienda frente a las sugerencias recibidas seguir informándolas directamente al líder de proceso y exigirle en lo posible un compromiso de mejora.
6. Se recomienda, discutir y definir en el comité de ética e integridad el tiempo que tiene el colaborador para dar respuesta a la líder de SIAU con el fin de no incurrir en el riesgo de entregar una respuesta por fuera de los términos legales.
7. Frente a los procedimientos de PQRSF, se invita a la líder de planeación y talento humano a que proyecten la modificación correspondiente a que las respuestas que emitan conlleven la revisión o visto bueno del proceso de gestión jurídica.
8. Se recomienda unificar los Procedimientos denominados: “tramite de peticiones, quejas, reclamos felicitaciones y sugerencias MGAUFSIAUP01 - 140”, AGTHp18-180 Trámite de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones internas – pqrsf. Lo anterior con el apoyo de la líder de la oficina jurídica.

9. Se recomienda a la líder de gestión jurídica que se actualice normativa y documentalmete el procedimiento de EGJp02-130 Respuesta a Derechos De Petición, Consultas y Conceptos.
10. Se recomienda como oportunidad de mejora crear y aprobar en la entidad el Manual para la atención y trámite interno del derecho de petición.
11. Como oportunidad de mejora se sugiere implementar en la entidad el sistema de ventanilla única en cumplimiento al decreto 2195 de 1995 Art. 32°.

7. CONCLUSIONES.

1. En el presente semestre se evidenció que las peticiones fueron contestadas en debida forma y dentro de los términos de ley.
2. Existe un robusto seguimiento a las PQRSF, desde el comité de ética e integridad, garantizando así los derechos de los usuarios.

Cordialmente,

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

Nota. El presente informe se presenta a Gerencia y con copia electrónica a los líderes aquí mencionados. Además, deberá ser cargado en el sitio WEB de la entidad.