

**AUDITORIA INTERNA OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE SIAU – PQRS  
II SEMESTRE 2014**

**PROCESO O ÁREA AUDITADA:** SIAU PQRS Y SATISFACCION DE USUARIOS

**RESPONSABLE:** KATHERINE GARCIA – COORDINADORA SIAU

**FECHA DE ELABORACIÓN:** 13 DE ENERO AÑO 2015

**AUDITOR:** ADRIANA CORDOBA HENAO – ASESORA DE CONTROL INTERNO

**INTRODUCCION**

Dándose cumplimiento al Art 76 de la Ley 1474 de 12 de Julio de 2011(II Semestre 2014). La Jede de Control Interno presenta el II Informe de Julio a Diciembre de 2014, haciendo análisis a la Información suministrada por la Oficina de SIAU con el fin de hacer el seguimiento que corresponde al cumplimiento de las respuestas oportunas de las PQRS interpuestas por los usuarios.

**ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO**

Este seguimiento se realiza para evaluar el comportamiento de la oportunidad en la contestación de los requerimientos que llegan a la E.S.E Hospital Departamental San Rafael Zarzal, por cualquier forma.

La Oficina de Control Interno es la encargada de evaluar y verificar la aplicación de la norma como son los mecanismos de participación ciudadana, dada por la Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011 Artículo 76, cada seis meses debe presentar a la Gerencia un Informe del Comportamiento de las PQRS presentadas por los usuarios en cada periodo y las respuestas dadas, con el objetivo de medir si se cumplen con los requisitos de oportunidad y materialidad establecidos en la ley , así levantar planes de mejoramiento continuo.

El Decreto 019 de 2012 en su Art 14 dice:” Presentación de solicitudes, quejas, recomendaciones o reclamos fuera de la sede de la entidad, todo usuario que resida en sitio diferente a la E.S.E puede presentar su solicitud de PQRS a través de medios electrónicos.

Igualmente nuestra página web institucional tiene un link Atención a los Usuarios dándose cumplimiento a lo establecido en la norma Ley 1437 Art 8 y pueden escribir su PQRS , así de manera oportuna y efectiva dar respuesta oportuna a los usuarios de Quejas, Reclamos y Sugerencias, solicitudes de información, y solicitudes generales de usuarios, proporcionando así canales abiertos a la comunicación con los ciudadanos.

Por último, se hace aclaración como insumo para la elaboración de este Informe se le solicito a la Oficina de SIAU , hacer una entrega sobre las PQRS que ingresaron a la E.S.E por todos los medios durante el Segundo Semestre 2014.

## **OBJETIVO**

Como Objetivo Principal se hace este seguimiento por parte de la Jefe de Control Interno para hacer el seguimiento de la oportunidad y cumplimiento de respuesta a los diferentes requerimientos interpuestos por medio de las PQRS de nuestros usuarios, durante el período comprendido del mes de Julio a Diciembre de 2014, que corresponde al Segundo Semestre de la vigencia.

## **ALCANCE**

Esta Auditoria Interna de la Oficina de Control Interno hará seguimiento de verificación a la oportunidad de respuestas de las solicitudes, quejas, reclamos durante el II Semestre 2014, y verificar los parámetros establecidos de Calidad como atributos vulnerados en los requerimientos.

## **MARCO NORMATIVO**

Nos basamos en la normatividad vigente:

Constitución Política

Ley 872 de 2003 (Sistema de Gestión de Calidad).

Ley 962 de 2005 Anti trámites.

Decreto 1151 de 2008 Estrategia de Gobierno en Línea.

MECI 1000:2014 Modelo Estándar de Control Interno

Ley 1474 de 2011 Art 76

Reglamentado por el Decreto 2641 de 2011 Art. 7

Decreto 1437 de 2011 Art 7.

## **METODOLOGÍA**

Para evidenciar el cumplimiento a la normatividad se tuvieron en cuenta las técnicas de auditorías generalmente aceptadas y establecidas tales como la revisión, entrevistas Observación, indagación, comprobación.

## **CONCLUSIONES:**

El Hospital para vigencia 2015 actualizo el plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano mediante Resolución Número 007 de enero 2 de 2015. El Plan anticorrupción define políticas orientadas a implementar estrategias Anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, en sus Artículos 73,74,75 y 76 y un Plan de Racionalización, Simplificación o Eliminación de Trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, tiene implementado unos elementos que garantizan la participación ciudadana en forma real y efectiva, estos mecanismos no han sido fortalecidos en su totalidad

## **RESULTADOS DE LAS PETICIONES DE LAS PQRS**

Durante el periodo Julio a Diciembre de 2014 se atendieron y recibieron en el Hospital Departamental San Rafael E.S.E Zarzal un total de (55 ) cincuenta y cinco PQRS, a través de los diferentes medios que tenemos en el hospital implementados.

OR SERVICIOS AREA	JUL		AGOS		SEPT		OCT		NOV		DIC		TOTAL
	REC	RES	REC	RES	REC	RES	REC	RES	REC	RES	REC	RES	
<b>PQRS</b>													
<b>ESTADISTICA</b>					1	1							1
<b>RAYOS X</b>													
<b>VIGILANCIA /PORTERIA PYP</b>							1	1					1
<b>OBSTETRICIA</b>													
<b>PETICIONES</b>													
<b>LABORATORIO CLINICO</b>							1	1	1	1			2
<b>URGENCIAS</b>	5	4	3	1	1	1	2	1	4	4	1	1	16
<b>CRECIMIENTO Y DESARROLLO</b>													
<b>HOSPITALIZACION</b>	2	0	1	1					1	1	1	1	5
<b>ORTOPEDIA</b>													
<b>MEDICINA GENERAL</b>													
<b>CONSULTA EXTERNA ANEXO 3</b>	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	7
<b>MEDICINA ESPECIALIZADA</b>	1	1	1	0									2
<b>CIRUGIA</b>	4	2											4
<b>ASIGNACION DE CITAS</b>									1	1			1
<b>CONTROL PRENATAL</b>													
<b>SIAU</b>							1	1					1
<b>ELECTRO CARDIOGRAMA</b>													
<b>PLANIFICACION FAMILIAR</b>							2	0					2
<b>FACTURACION</b>	1	1			1	1			1	1			3
<b>PUESTO DE SALUD LA PAILA</b>			1	1									1
<b>HIPERTENSION</b>			1	1	1	1	1	1					3
<b>DIRECCION MEDICA</b>			1	1									
<b>FISIOTERAPIA</b>					1	1							1
<b>FARMACIA</b>			1	1							1	1	2
<b>CURACIONES</b>							1	0	1	1	1	1	3
<b>PARQUEADERO</b>	1	0											1
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>55</b>

PQRS INTERPUESTAS POR AREA DE SERVICIOS - INFORMACION DADA POR SIAU

Tenemos un total de (55) quejas recibidas durante el mes, el mayor Índice de PQRS fue de (25%) del Servicio de Urgencia , seguido con un (7%) del Servicio de Consulta Externa y un (5%) del Servicio de Hospitalización.

### QUEJAS PENDIENTES POR RESOLVER

Del total de (55) PQRS, recibidas en el primer semestre del año tenemos que (14) están pendientes de respuesta.

$$14 \times 100 / 55 = 25\% \text{ EN PROCESO}$$

La Oficina de Talento Humano se encuentra en proceso, ya que solo las faltas graves son las que se remiten a Comité Disciplinario en este caso sería a la Subgerencia Administrativa

### CAUSAS DE INSATISFACCION DE USUARIOS

MOTIVO DE PQRS	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
INCONFORMIDAD EN LA ATENCION	20%	30%			44%		<b>15%</b>
ATENCION INSATISFECHA	7%		100%	36%			<b>24%</b>
NO ATENCION MEDICA	40%	10%		9%	11.%		<b>11%</b>
MALTRATO VERBAL	7%			9%	11.%		<b>4%</b>
NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS				18%			<b>3%</b>
INOPORTUNIDAD EN LA ATENCION		20%				20%	<b>6%</b>
INCONFORMIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS	26%	30%		27%	33.%	20%	<b>22%</b>
NO ATENCION POR PARTE DEL FUNCIONARIO							
FELICITACIONES		10%					<b>1.6%</b>
SUGERENCIAS						20%	<b>6%</b>
OTRA						20%	<b>6%</b>

INFORMACION DADA OFICINA SIAU

Se observa que el mayor índice de insatisfacción de los usuarios fue en la ATENCION INSATISFECHA con una calificación del (43.6%), en segundo lugar tenemos por INCONFORMIDAD EN EL PROCEDIMIENTO con un resultado de (40%), seguido por INCONFORMIDAD EN LA ATENCION con un (27%) y por ultimo con un (20%) NO ATENCION MEDICA

### TIEMPOS DE RESPUESTAS

TIEMPO DE SOLUCION	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
EL MISMO DIA	1	2	2			3	8
DE 2 A 5 DIAS	2			3	1	1	7
DE 6 A 10 DIAS	4	5	3		7		19
DE 11 A 29 DIAS	1			1	1	1	4
SIN RESPUESTA	7	3		7			17
<b>TOTAL</b>	15	10	5	11	9	5	55

INFORMACION DADA POR SIAU

Se puede verificar que (15%) de los usuarios se les responde sus PQRS el mismo día, al igual que de 2 a 7 días manejamos un porcentaje, el (13%), esperando ser resueltas en un (18%), no se está procesando algunas de las PQRS como Mejoramiento vigencia 2015 se tiene implementar el debido proceso de las PQRS no solo con líderes de procesos y Jefe del Talento Humano sino con todo el personal

### ANÁLISIS DE INDICADORES CONSOLIDADO SEGUNDO SEMESTRE 2014 GESTION PQRS

**PERIODICIDAD RESULTADO GESTION DE QUEJAS Y RECLAMOS:  
QUEJAS Y RECLAMOS GESTIONADOS/QUEJAS Y RECLAMOS RECIBIDOS %**

Se evidencia que a las pocas PQRS a las que se les dio respuesta oportuna fueron en un término no mayor de 15 días, equivalentes al (74.5%), equivalen (41 PQRS) a las que se relacionan con personal de Agremiación Sindical Servicolombia se sigue presentando inconveniente con las Quejas del Personal de Planta personal de planta que no responde ,ni son gestionadas las quejas del personal de planta , se envía de forma inmediata a la Oficina de Talento Humano en este segundo semestre año

**PQRS GESTIONADOS / PQRS RECIBIDOS  
100 x41 /55 X 100 = 74.5%**

## ANALISIS ENCUESTAS SATISFACCION USUARIOS

### CONSOLIDADO SEGUNDO SEMESTRE 2014 SATISFACCION GLOBAL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

#### ATENCION FACTURACION

CALIFICACION	JULIO	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
BUENO	77%	83%	89%	71%	87%	80%	<b>82%</b>
MALO	19%	8%	0%	0%	4%	20%	<b>6%</b>
REGULAR	4%	9.%	11%	29%	9%	0%	<b>11%</b>
TOTAL ENCUESTAS	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>188</b>

INFORMACION DADA POR OFICINA SIAU

Los usuarios durante el segundo semestre 2014 se consideraron bien atendidos en un (82%), mal atendidos (6%) y regularmente atendidos en un (11%), la mayoría de nuestros usuarios se consideran bien atendidos por el grupo de facturadoras de la E.S.E , se han tomado medidas de Mejora mediante Capacitaciones a este grupo de Facturación para el Buen Manejo de Servicio al Cliente, buscando establecer manejos de Autocontrol ante las diferentes situaciones que se puedan presentar

#### ATENCION BRINDADA POR EL PORTERO (SEGURIDAD)

CALIFICACION	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
BUENO	88%	81%	87	87%	82%	74%	<b>83%</b>
MALO	4%	12%	5%	0%	11%	26%	<b>10%</b>
REGULAR	7%	7%	8%	13%	7%	0%	<b>7%</b>
TOTAL ENCUESTAS	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>188</b>

INFORMACION DADA POR SIAU

En este segundo semestre 2014 los usuarios se consideran bien atendidos lográndose un en (88%) por los porteros, un (4%) mal atendidos y un (7%) regular, se tiene capacitado tanto a los porteros de la institución como los contratados por vigilancia privada, del manejo de la Información de la entidad para el manejo de barreras del servicio, todos deben orientar a los usuarios en los temas de acceso a servicios en la entidad.

El inconformismo del usuario se da al momento de cumplirse los reglamentos internos como: horario de visitas, número de visitantes, no entrada de alimentos a los pacientes, procedimiento para dar salida a los pacientes.

### FACILIDAD EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS:

CALIFICACION	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
BUENO	38.%	78.%	79.%	70.%	82.%	70%	69%
MALO	20.%	0%	0%	0%	0%	30%	8%
REGULAR	40.%	22%	21.%	30.%	18%	0%	23%
TOTAL ENCUESTAS	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>188</b>

INFORMACION DADA POR SIAU

En lo relacionado a la facilidad para tener acceso a los servicios una vez ingresan a la entidad todo el personal del hospital está en la capacidad de direccionar a los usuarios, incluso se ha capacitado en los diferentes procedimientos exigidos por las E.S.E que contratan los servicios del hospital, donde cada funcionario tiene un roll diferente, por ejemplo el anexo 3, copias de la Historia Clínica. etc., esto ha generado alcanzar un (69%) de buena facilidad para acceder a los servicios.

Se tiene como plan de mejoramiento, se asignó una persona para entrega de incapacidades, fórmulas, y remisiones en Consulta Externa la cual a su vez direcciona a los usuarios hacia el Consultorio que le corresponde la cita.

### INSTALACIONES FÍSICAS:

CALIFICACION	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
BUENO	63.%	72%	70%	52%	71%	63%	65%
MALO	14.%	0%	0%	0%	0%	37%	8%
REGULAR	23%	28%	30%	48%	29%	0%	26%
TOTAL ENCUESTAS	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>188</b>

INFORMACION DADA POR SIAU

Las instalaciones físicas del Hospital se han mantenido dentro del cumplimiento de lo básico exigido como tal para la Habilitación del Servicio es así como durante el 2014 , con el grupo de mantenimiento se desarrollaron actividades de arreglos de infraestructura al alcance de los recursos que habían como tal , hasta los diferentes Puestos de Salud.



## ATENCIÓN AL USUARIO SIAU

CALIFICACION	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	<sup>3</sup> TOTAL
BUENO	88%	87%	84%	81%	91%	90%	87%
MALO	0%	0%	0%	0%	2.0%	10%	2%
REGULAR	12%	13%	16%	19%	7%	0%	11%
TOTAL ENCUESTAS	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>188</b>

El contar con la Oficina de Atención al Cliente en un punto tan de fácil acceso a todos los usuarios, como es a la entrada de la entidad garantiza su atención de manera rápida y oportuna, agregamos el contar con link en la página web institucional que le permite primero darse cuenta de todos los temas de salud, los servicios ofertados y la manera de interponer sus PQRS, la línea telefónica de esta dependencia estas herramientas permiten tener comunicación directa con los usuarios.

## CLARIDAD POR PARTE DEL PROFESIONAL SOBRE SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO

CALIFICACION	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
BUENO	89%	79%	72%	72%	78%	77%	79%
MALO	4%	8%	12%	14%	8%	23%	11%
REGULAR	7%	13%	16%	14%	14%	0%	10%
TOTAL ENCUESTAS	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>188</b>

En reuniones en la Oficina Científica se han realizado diferentes charlas al personal Médico sobre las exigencias de la Historia clínica, y por ende los protocolos que se deben cumplir con el paciente durante y después de la atención a la Consulta, entre esos está el de en forma clara explicarle primero que está sucediendo con su salud, seguido que tratamiento se va a realizar, y que se espera una vez terminado el tratamiento , incluso se debe explicar cada medicamento para qué es y su posología.

## PRIVACIDAD EN LA ATENCION

CALIFICACION	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
BUENO	91%	83%	86%	76%	85%	72%	82%
MALO	4.%	0%	0%	0%	0%	28%	5%
REGULAR	5.%	17%	14%	24%	15%	0%	13%
<b>TOTAL ENCUESTAS</b>	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>188</b>

La mayoría de los usuarios manifiestan sentir que tienen privacidad en la Atención, los consultorios de consulta externa se tiene unas cortinas para la parte que da al parqueadero del hospital, hay veces estas se abren y puede verse desde afuera de la institución, tratar de mantener siempre cerradas para evitar estas incomodidades. Se encuentra dentro del Plan de Mejoramiento 2015.

## PUNTUALIDAD POR PARTE DEL PROFESIONAL

CALIFICACION	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
BUENO	45.%	77%	67%	76%	76%	66%	68%
MALO	34%	5%	0%	0%	5%	34%	13%
REGULAR	21%	18%	33%	24%	19%	0%	19%
<b>TOTAL ENCUESTAS</b>	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>188</b>

Los usuarios son atendidos según los datos en un (68%) dentro de lo normal, los inconvenientes se presentan en el evento de que se presente una urgencia y se requiera la presencia del médico, en estos casos el paciente queda supeditado a la terminación de la cirugía, y así no llegue hasta ese servicio al menos mientras se atiende la urgencia.

### ACTITUD CORDIAL DEL PROFESIONAL:

CALIFICACION	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
BUENO	50%	81%	76%	70%	80%	64%	70%
MALO	14%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
REGULAR	36%	19%	24%	30%	20%	36%	28%
<b>TOTAL ENCUESTAS</b>	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>188</b>

Los usuarios se reflejan en el resultado del (70%) como buena la Actitud del Profesional durante la atención recibida, esto denota e compromiso que se adquiere una vez se ingresa a laboral en la entidad donde nuestro servicio es el que mantiene sostenido los clientes. El (28%) maneja un concepto de sentirse regular pero entra a jugar durante las consultas donde le médico le es imposible mandarle los exámenes de laboratorio que el usuario quiere, igual ocurre con los medicamentos que quieren que se los transcriban cuando vienen de otro médico, cuando quieren que se les dé una incapacidad, son estos las situaciones que más se presentan.

### CONOCIMIENTO SOBRE DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS:

SI	60%	51%	75%	69%	51%	61%	61%
NO	40%	49%	25%	31%	49%	39%	39%
<b>TOTAL ENCUESTAS</b>	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>188</b>

El (61%) de los usuarios manifiestan conocerlos, se han entregado volantes para recordarlos y brindarles así un apoyo a que defiendan sus derechos cuando considere se están vulnerando, ya se cuentan con dos sala IEC, en los dos televisores se pasan videos de los servicios del hospital, notas de salud y se recuerdan los deberes y derechos, y se cuentan con pendones en carteleras ubicadas en sitios de alta circulación de usuarios así garantizamos se conozcan.

### SATISFACCION GENERAL DE ATENCIÓN:

CALIFICACION	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
BUENA	82%	84%	89%	78%	84.%	88%	84%
REGULAR	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
MALA	18%	16%	11%	22%	16%	12%	16%
TOTAL ENCUESTAS	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>188</b>

En el servicio de Consulta Externa muestra una satisfacción de (82%), se tiene un número de Médicos lo suficiente para dar cobertura de acuerdo a las necesidades de la comunidad en general.

**CONSOLIDADO SEGUNDO SEMESTRE 2014 SATISFACCION GLOBAL  
SERVICIO DE URGENCIAS**

**CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO:**

**ATENCION BRINDADA POR EL FACTURADOR**

<b>CALIFICACION</b>	<b>JUL</b>	<b>AGOS</b>	<b>SEPT</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>	<b>TOTAL</b>
<b>BUENO</b>	68%	86%	65%	70%	67%	67%	71%
<b>MALO</b>	17%	0%	10%	0%	0%	17%	7%
<b>REGULAR</b>	15%	14%	25%	30%	33%	16%	22%
<b>TOTAL ENCUESTAS</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>42</b>	<b>32</b>	<b>144</b>

En el servicio de Urgencias el usuario considera que esta en un (71%) que se atendió en buen tiempo de espera, se estaba fallando en la parte de toma de signos y clasificación del Triage, ya se asignó personal médico para realizar esta tarea.

**ATENCION BRINDADA POR EL PORTERO (SEGURIDAD)**

<b>CALIFICACION</b>	<b>JUL</b>	<b>AGOS</b>	<b>SEPT</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>	<b>TOTAL</b>
<b>BUENO</b>	90%	82%	87%	87%	80%	90%	86%
<b>MALO</b>	5%	11.1%	5%	0%	0%	5%	6%
<b>REGULAR</b>	5%	7%	8%	13%	25%	5%	8%
<b>TOTAL ENCUESTAS</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>42</b>	<b>32</b>	<b>144</b>

La Atención prestadas por el portero se considera buena en un (86%) se tienen establecidas normas de obligatorio cumplimiento para generar orden y seguridad al paciente como son :horarios de visitas ,número de personas ,prohibición a traer alimento a los pacientes que generan descontento en los usuarios

### ATENCIÓN BRINDADA POR EL CONDUCTOR (AMBULANCIA)

CALIFICACION	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
BUENO	80%	75%	90%	65%	75%	80%	77%
MALO	10%	5%	0%	0%	0%	10%	4%
REGULAR	10%	20%	10%	35%	25%	10%	18%
TOTAL ENCUESTAS	16	22	16	16	42	32	144

Se tiene un (77%) de bueno el servicio, igualmente se tienen normas que cumplir con son número de acompañantes por paciente, horario establecidos para esperar, llevar el paciente y regresar a la Institución y la usuarios mal interpretan estas decisiones se asumen que son del conductor de ambulancia.

### FACILIDAD EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS (SEÑALIZACIÓN CONSULTORIOS, UBICACIÓN DE LOS MEDICOS)

CALIFICACION	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
BUENO	75%	75%	80%	78%	75%	75%	75%
MALO	12%	0%	0%	0%	0%	15%	5%
REGULAR	13%	25%	20%	22%	25%	15%	20%
TOTAL ENCUESTAS	16	22	16	16	42	32	144

Durante este periodo los usuarios consideran en un (75%) que se han podido ubicar los servicios ya que se tiene personas para dar a conocer toda los trámites y procesos que deben hacerse para ciertos servicios, se ha mejorado la ubicación de los médicos , poco se rotan , solo los especialistas se ubican en los consultorios que se encuentran sin asignar a consulta externa dándole continuidad a la permanencia al que se les asigna desde un principio de año así se va acostumbrando los usuarios a conocer el sitio que le corresponde

### INSTALACIONES FISICAS

CALIFICACION	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
BUENO	64%	69%	70%	70%	70%	64%	68%
MALO	15%	10%	0%	0%	15%	15%	9%
REGULAR	21%	21%	30%	30%	15%	21%	23%
<b>TOTAL ENCUESTAS</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>42</b>	<b>32</b>	<b>144</b>

Se han venido realizando los arreglos de la parte de infraestructura sujeto a la necesidad y a lo económico presupuestado para este gasto como tal. Los usuarios se consideran en un (68%) satisfechos.

### CALIDAD DE LA ATENCION POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

CALIFICACION	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
BUENO	60%	80%	73%	75%	63%	83%	73%
MALO	20%	0%	12%	0%	0%	0%	5%
REGULAR	20%	20%	15%	25%	37%	17%	22%
<b>TOTAL ENCUESTAS</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>42</b>	<b>32</b>	<b>144</b>

El personal de enfermería lo califican como bueno en un (73%), la meta trazada es alcanzar el 85% para el próximo periodo, se han dado charlas de atención al cliente se espera de estas socializaciones lograr la meta trazada para el primer semestre 2015.

### PRIVACIDAD EN LA ATENCION:

CALIFICACION	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
BUENO	77%	77%	86%	80%	77%	74%	79%
MALO	7%	7%	0%	0%	8%	6%	5%
REGULAR	16%	16%	14%	20%	15%	20%	16%
<b>TOTAL ENCUESTAS</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>42</b>	<b>32</b>	<b>144</b>

Los pacientes consideran que en un (79%) tienen de privacidad, a pesar de que existen cubículos separados para la atención no están totalmente cerrados, lo que de alguna manera permite ser vista por el personal que pasa por el pasillo.

### PUNTUALIDAD POR PARTE DEL PROFESIONAL

CALIFICACION	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
BUENO	83%	77%	66%	70%	70%	60%	70%
MALO	2%	5%	0%	0%	0%	0%	1%
REGULAR	15%	18%	34%	30	30%	40%	29%
<b>TOTAL ENCUESTAS</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>42</b>	<b>32</b>	<b>144</b>

El (70%) equivale a la puntualidad por parte del profesional, con esto se denota que está dándose cumplimiento al horario establecido entre un paciente y otro, siempre y cuando los profesionales comiencen sus labores en el tiempo programado.



### ACTITUD CORDIAL DEL PROFESIONAL:

CALIFICACION	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
BUENO	70%	80%	76%	70%	67%	67%	71%
MALO	10%	0%	0%	0%	10%	10%	5%
REGULAR	22%	20%	24%	30%	23%	23%	24%
TOTAL ENCUESTAS	16	22	16	16	42	32	144

Los profesionales dejan percibir en sus pacientes el interés de atenderlos de la mejor manera posible logrando en ellos calificar su actitud en un (71%) se pone en el próximo semestre vigencia 2015 en un (85%).

### CONOCIMIENTO SOBRE DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS:

CALIFICACION	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
SI	73%	60%	71%	69%	55%	55%	64%
NO	28%	40%	29%	31%	45%	45%	36%
TOTAL ENCUESTAS	16	22	16	16	42	32	144

Los usuarios siguen participando de la Salas IEC , donde de manera informativa se brindan temas relacionados a la salud, programas institucionales y deberes y derechos.

### SATISFACCION GENERAL ATENCION BRINDADA URGENCIAS

CALIFICACION	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
BUENA	73%	84%	70%	69%	81%	88%	78%
REGULAR	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
MALA	28%	16%	30%	31%	19%	12%	22%
TOTAL ENCUESTAS	16	22	16	16	42	32	144

El servicio de urgencias a pesar de haberse visto afectado por un crecimiento significativo de demanda de servicios por parte de los usuarios, ante el cierre de otras IPS que funcionaban en el municipio siendo remitidos por las EPS a esta institución por ser la única que presenta servicios Nivel I y II, sin embargo pese a ésta situación se ha podido prestar el servicio siendo calificado como Bueno en un (78%), meta pasar a un (85%) en el primer semestre 2015.

**ESTUDIO DE SUGERENCIAS RECIBIDAS NOMBRE DEL INDICADOR FORMULA PERIODICIDAD RESULTADO ESTUDIO DE SUGERENCIAS RECIBIDAS**

**SUGERENCIAS ANALIZADAS / SUGERENCIAS RECIBIDAS**

NO HUBO NINGUNA SUGERENCIA

En el segundo semestre de 2014 NO se realizaron sugerencias a los servicios de Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización, Cirugía.

**FORTALEZAS**

La oficina Asesora de Control interno concluye que el Sistema de Quejas y Reclamos del Hospital Departamental San Rafael E.S.E Zarzal , cuenta con unas fortalezas como la disposición de buzones en todas las áreas de la ESE para la recolección de información de los usuarios internos y externos, pagina web con link habilitado para que los usuarios puedan formular sus PQRS, formatos para manifestar su conformidad e inconformidad con el servicio, Oficina SIAU con línea telefónica directa, entre otros.

Se da publicación de PQRS y análisis con respuesta de las mismas así no se tengan datos para saber quién la coloco, se da respuesta en carteleras por un espacio de (15) días.

La E.S.E Hospital Departamental Zarzal ha realizado adecuación a las instalaciones y dotación de equipos para mejorar la calidad de los servicios y así satisfacer las necesidades de los usuarios como fueron algunos: adquisición de (1) una ambulancia, camas eléctricas, circuito cerrado de vigilancia (cámaras de seguridad ubicadas en las entradas de la entidad) y otros

**DEBILIDADES**

Se pudo evidenciar por el número de PQRS interpuestas, que aún no se ha logrado culturizar a los usuarios de utilizar todas las herramientas que se tienen para con sus aportes de informar al momento de habersele prestado el servicio no estar conforme con la atención como tal, sino para felicitar al personal y de ahí lograr levantar Planes de Mejoramiento frente a los hallazgos productos de sus PQRS interpuestas por cualquier medio.

## RECOMENDACIONES

Hacer uso de las Salas IEC para por medio de videos educativos explicar temas de participación ciudadana y de control social.

De acuerdo a las PQRS interpuestas hacer que sea los responsables quienes levanten el Plan de Mejoramiento respectivo, y hacerle el seguimiento al avance por la O.C.I

Aplicar las encuestas de satisfacción de los Usuarios a todas las áreas de la E.S.E Hospital Departamental San Rafael Zarzal en un mayor porcentaje que en la actualidad, es poco eficiente siendo tan bajo el número de encuestas aplicadas por semestre.

## CONCLUSIONES

Se pudo evidenciar por parte de la Oficina de Control Interno que el proceso de las PQRS de acuerdo a las estipulaciones de ley y la Misión de la institución se han cumplido con un buen nivel dentro del marco normativo y misional de la E.S.E .

## ACCIONES DE MEJORAMIENTO Y AVANCES

Elaborar un plan de mejoramiento con las no conformidades encontradas y conciliadas con los responsables del proceso SIAU y la oficina de control interno. Se Anexa

El presente informe fue conciliado con la oficina SIAU el día 13 de Enero de 2015, se firma por las intervinientes

**ADRIANA CORDOBA HENAO** – Asesora de Control Interno

**KATHERINE GARCIA** – Operario Agremiado Servicolombia – Coordinadora SIAU

**(Se encuentra firmada la original)**

Elaborado Nombre: ADRIANA CORDOBA HENAO  
Cargo: ASESORA OFICINA DE CONTROL INTERNO