



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E.
VALLE DEL CAUCA
Nit: 891900441-1



**CONTROL INTERNO
INFORMES**

CÓDIGO: P-GDG 01 VERSIÓN: 2 FECHA: 02/01/2014 TRD: 22-04 PÁGINA: 1 de 4

PROCESO O ÁREA AUDITADA: SIAU PQRS Y SATISFACCION DE USUARIOS

RESPONSABLE: KATHERINE GARCIA – COORDINADORA SAIU

FECHA DE ELABORACIÓN: 30 DE ENERO AÑO 2019

AUDITOR: LUZ MARINA MAYOR C-CONTROL INTERNO

ASPECTOS GENERALES DE LA AUDITORIA

OBJETIVO:

Realizar el seguimiento y evaluación, al cumplimiento del trámite de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones presentadas en la ESE Hospital Departamental San Rafael (Zarzal V), en el periodo comprendido de julio a diciembre de 2018

ALCANCE:

En cumplimiento con el PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO, implementado en la ESE Hospital Departamental San Rafael (zarzal V), en el cual se encuentran actividades tendientes a la prevención, investigación y sanción de actos de corrupción, la oficina de control interno vigilará que la atención que se preste sea de acuerdo a las normas legales vigentes a si mismo rendirá a la alta dirección un informe semestral. Por lo que se hace la revisión de soportes existentes de la inscripción de quejas y reclamos durante el periodo comprendido de Julio a Diciembre de 2018.

AUDITORIA:

Se verifican las peticiones radicadas en la oficina de servicio de atención al usuario evidenciando los tiempos establecidos para generar el trámite de respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, y felicitaciones recibidas por parte de los usuarios en la prestación de los servicios de salud.

1- Se realiza la respectiva lista de chequeo con la coordinadora del SIAU, de los soportes que deben reposar en la oficina de SIAU para darle tramite a cualquier tipo de solicitud que se genere, los cuales se encuentran conformados por:

- a) Formato de la queja
- b) Comunicación Interna para Solicitud de Descargos
- c) Respuesta del funcionario implicado
- d) Soporte de recibido de la respuesta emitida al quejoso por su inconformidad con la prestación de un servicio o comportamiento de algún funcionario de la salud.



**CONTROL INTERNO
INFORMES**

CÓDIGO: P-GDG 01 VERSIÓN: 2 FECHA: 02/01/2014 TRD: 22-04 PÁGINA: 2 de 4

2- De acuerdo a la revisión hecha se observa que durante este segundo semestre evaluado se radican 2 felicitaciones y 54 quejas (Disminuyeron respecto al Semestre I-2018: 80), las cuales se evidencia, que cuentan con todos los soportes pertinentes. Es importante resaltar que la disminución de 26 quejas con respecto al semestre anterior, muestra que las recomendaciones dadas fueron tomadas en cuenta. (Se adjunta Anexo)

3- De acuerdo a la revisión general de las quejas presentadas los procesos más susceptibles a realizar actividades de mejora para brindar calidad a los usuarios son:

- Inconformidad con los Procedimientos
- Mal trato por parte del equipo médico.
- Consulta Externa: Pertinencia y cumplimiento de los horarios de atención de los diferentes servicios.

4. Cuentan con medios de comunicación para que los usuarios puedan realizar sus quejas o recomendaciones como son:

- Directamente en la Oficina SIAU
- Buzón de Sugerencias,
- Correo institucional

5. El manual de procedimiento del SIAU, se encuentra actualizado a corte Diciembre 2018.

RECOMENDACIONES:

1. Insistir en el uso permanente de los diferentes medios de comunicación que se tienen establecidos (buzón de sugerencias, correo institucional)

2. Seguimiento permanente por parte de calidad en el cumplimiento pertinente de los tiempos de respuesta de las diferentes solicitudes que se presenten en la ESE. Hospital San Rafael Zarzal Valle.

3. Se hace indispensable contar con un adecuado plan de capacitación institucional, que se dirija a la humanización en los servicios de salud, en atención al cliente, en el trato digno a los pacientes, que también se formule un libretto de atención en las principales y álgidas áreas de atención, y si es del caso (reincidencia), tomar medidas disciplinarias de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la queja.

4. Implementar un sistema que permita focalizar y semaforizar los tiempos de respuesta de las diferentes solicitudes que se generen; permitiendo la optimización y oportunidad en la emisión de respuestas.

5. En todas y cada una de las áreas del Hospital, deben realizar las “encuestas de Satisfacción Servicios Hospitalarios” y remitir diariamente a la oficina SIAU para que esta pueda realizar la



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E.
VALLE DEL CAUCA
Nit: 891900441-1



**CONTROL INTERNO
INFORMES**

CÓDIGO: P-GDG 01 VERSIÓN: 2 FECHA: 02/01/2014 TRD: 22-04 PÁGINA: 3 de 4

consolidación y análisis. (No debe ser la oficina del SIAU la que genere y realice las encuestas, ya que su razón de ser es la de atender, asesorar, guiar y velar por los derechos y deberes de los usuarios).

6. Se debe dar un mejor uso a los medios de comunicación como los dos (2) televisores que se encuentran en las áreas de espera, para transmitir información como videos institucionales y demás.

HALLAZGOS:

1. se pudo evidenciar (aunque fue muy positiva la disminución de las quejas), algunas respuestas se han enviado fuera de los tiempos establecidos, colocando a la entidad en una situación de riesgo frente a posibles demandas u otras acciones que conlleven a líos jurídicos por los retrasos del hospital. Se recomienda que una vez llegue la queja y esta sea enviada al jefe de área, este proceda a la investigación y respuesta de la situación manifestada.

2. En los meses de Julio. Agosto y Septiembre de 2018 fueron direccionadas 12 quejas a diferentes áreas como: Facturación, Subgerencia administrativa, Subgerencia científica, Agremiación “Servicolombia” y Gerencia; pero no se encuentra evidencia del seguimiento y las respuestas que debieron dar.

Las quejas direccionadas en octubre, noviembre y diciembre de 2018 si tuvieron el trámite correspondiente

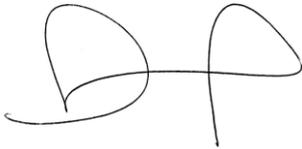
3. Como hecho relevante se tiene también que, la coordinadora de la oficina del SIAU, realiza funciones como Auxiliar de ecografías, lecturas de RX, entrega de formatos de control especial, entre muchas otras; lo cual hace que se puedan retrasar las actividades y resultados de las funciones que si pertenecen al SIAU.

4. En cuanto a la publicación de los derechos y deberes en salud, las cuales deben estar en sitios visibles y de alta circulación, se encuentra que solamente hay un (1) pendón con información sobre derechos, faltando los deberes.

Con el ánimo de lograr que la labor de la auditoría conduzca a que se emprendan actividades de mejora, se debe diseñar un plan de mejoramiento que permita solucionar las deficiencias encontradas. Este documento debe ser enviado a la oficina de control interno, dentro de los quince días hábiles siguientes al recibo de este informe. El Plan de Mejoramiento debe detallar las medidas que se tomaran respecto de cada uno de los hallazgos identificados, cronograma de las acciones con que se implementarán los correctivos y los responsables de efectuarlos.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1				
	CONTROL INTERNO INFORMES				
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 02/01/2014	TRD: 22-04	

La Oficina de Control Interno, estará atenta a aclarar cualquier duda o inquietud que se genere ante el presente informe.



LUZ MARINA MAYOR C
Control Interno
Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E