

CI 025-2021

Duitama, 15 de febrero de 2021

Doctor
LIFAN MAURICIO CAMACHO MOLANO
Gerente
ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA
Ciudad

Asunto: Informe semestral de atención al ciudadano y procedimiento de peticiones, quejas y reclamos PQRSD- Segundo Semestre 2020.

Cordial saludo,

La Oficina de Control Interno dando cumplimiento a las funciones encomendadas por la Ley 87 de 1993, Plan Anual de Auditorías 2020 y artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción normas que la desarrollan, remite para su conocimiento y análisis el informe semestral de atención al ciudadano y procedimiento de *peticiones, quejas y reclamos* PQRSD del segundo semestre del 2020.

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO
MARICELA PINZON CARDOZO
Asesora de Control Interno.

Proyectó: Sonia Salamanca - Técnico Administrativo
Revisó y Aprobó: Maricela Pinzón - Asesora de Control Interno

Copia: Subgerencia Administrativa, Subgerencia Científica, Líder de Calidad, Líder de Mejoramiento Continuo, Líder de Jurídica, Líder de Comunicación, Revisoría Fiscal y Líder de SIAU.
Anexo: Informe PQRSD del Segundo Semestre del año 2020 *que contiene 14 folios.*
Enviado por correo electrónico institucional el día 15/02/2021.

**SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO – SIAU
MEDICION DE LA PERCEPCION DE LOS USUARIOS EN PROCESO DE
PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS E INDICADORES SEGUNDO
SEMESTRE DE 2020**

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

**EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 76 DE LA LEY 1474 DE 2.011.
ESTATUTO ANTICORRUPCION**

A continuación, se presenta el informe de los mecanismos de percepción, realizado en el segundo semestre de 2020; los datos aquí obtenidos son basados en la recolección de la información de la apertura de buzones de sugerencias, trámites de quejas, peticiones y reclamos.

1. MARCO NORMATIVO

✚ *Constitución Política de Colombia - Art. 23 “Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales”.*

✚ *Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”, artículo 12 literal i) “Evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana que, en desarrollo del mandato constitucional y legal, diseñe la entidad correspondiente”.*

✚ *Ley 1474 de 2011, Artículo 76, el cual establece que: “La Oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la Administración de la entidad un informe semestral sobre el particular”.*

✚ *Ley 1712 de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.*

✚ *Ley 1755 del 30 de junio de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho Fundamental de petición y se sustituye un título del código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo” Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción.*

✚ *Decreto 491 del 2020 Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, en su Artículo 5. Ampliación de términos para atender las peticiones.*

✚ *Con el propósito de contar con el control conceptual que da el lineamiento institucional al presente documento, se presentan las siguientes definiciones:*

- **Petición:** Es el derecho fundamental que tiene toda persona a presentar solicitudes respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener su pronta resolución (Ley 1755 de 2015. Artículo 13).

- **Queja:** Es la manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona en relación con una conducta que considera irregular de uno o varios servidores públicos en desarrollo de sus funciones.
- **Reclamo:** Es el derecho que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución, ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud.
- **Sugerencia:** Es la manifestación de una idea o propuesta para mejorar el servicio o la gestión de la entidad.
- **Denuncia:** Es la puesta en conocimiento ante una autoridad competente de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa - sancionatoria o ético profesional.
- **Elogio:** Reconocimiento por la satisfacción que experimenta un ciudadano con relación a la prestación de un servicio por parte de la Entidad.

2. OBJETIVO

Presentar informe de seguimiento de la información obtenida de la aplicación del procedimiento de sistema de información y atención al usuario de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama las manifestaciones de los usuarios durante la atención en servicios de la institución.

3. ALCANCE

El presente informe evalúa el cumplimiento de los términos de respuesta por parte de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama a los ciudadanos, usuarios y comunidad en general, que elevaron peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, específicamente las registradas durante el periodo comprendido entre el 01/07/2020 hasta el 31/12/2020.

Se verificará la información del SIAU de la ESE Hospital Regional de Duitama referente a:

- Recepción, gestión y respuesta a quejas y reclamos.
- Buzones de sugerencias.
- Medición de la satisfacción de los usuarios.
- Información y Orientación al Usuario.
- Participación social en salud – Asociación de Usuarios.
- Proceso y procedimientos del área Seguimiento y revisión continúa con el fin de comprobar si los procesos de PQRSD se les dieron la solución y respuesta oportuna en el segundo semestre de 2020.

4. SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS

El seguimiento a la Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias, de conformidad con el MIPG, se articula con la Séptima Dimensión denominada “Control Interno”, la cual se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, en relación con los siguientes elementos: “Evaluación del Riesgo” – A través de la tercera línea de defensa; “Información y Comunicación” - a través de la segunda línea de defensa. En virtud de lo definido en la tercera línea de defensa, a la cual le corresponde “comunicar a la primera y segunda línea de defensa aquellos aspectos que se requieren fortalecer relacionados con la información y comunicación”, se desarrolla el presente informe de seguimiento con el fin de comunicar a la alta dirección, al Comité Institucional de Coordinación de

Control Interno – CICI, y a los procesos involucrados, los resultados de la Atención a las PQRSD, como parte integral del Programa Anual de Auditorías y Seguimientos.

Se puede evidenciar en el gestor de proyectos que se encuentra publicado la caracterización del proceso sistema de información de atención del usuario con fecha de actualización de 18 de noviembre del 2019, código 50, versión 03 y procedimiento de recepción, trámite, PQRSD Código 501-1-P2 versión 2 2019.

Se solicitó al Subgerente Científico a través de correo electrónico el día 04 de enero de 2021 CI 001-2021 información acerca de PQRS del segundo semestre del 2020 recibida por correo en varias fechas desde el 15 de enero al 09 de febrero del 2021.

Mediante correo electrónico institucional de fecha 08 de enero de 2021 CI 005-2021, la Oficina de Control Interno solicitó a la Subgerente Administrativa la información del control de derechos de petición del primer semestre del 2020, y a la Oficina Jurídica el control de derechos de petición, verbalmente el día 30 de diciembre de 2020- 10 de febrero del 2021 y el nuevo colaborador que asume el liderazgo de jurídica responde al correo el día 12 de febrero 2021 donde manifestó que la información será entregada el día 19 de febrero de 2021.

4.1 QUEJAS

La ESE Hospital Regional de Duitama HRD, tiene dispuestos cinco (5) canales de servicio para los ciudadanos, a través de los cuales se reciben los diferentes requerimientos:

1. Espacios físicos destinados para el contacto con la entidad.
2. Teléfonos fijos y móviles, líneas gratuitas.
3. Correo electrónico institucional.
4. Dirección de correspondencia.
5. Formulario electrónico de solicitudes, peticiones, quejas, reclamos y denuncias.

De la información presentada se concluye lo siguiente, de las 25 quejas y reclamos presentadas a la E.S.E. Hospital Regional de Duitama durante el segundo semestre del año 2020, se identificó que en el 92% se dio respuesta oportunamente y el 8% fueron respondidas fuera de los términos definidos por la normatividad legal aplicable.

Las respuestas extemporáneas evidencian el incumplimiento de los siguientes criterios:

-Ley 1755 de 2015 *“Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”-Artículo 14*

-Decreto 491 de 2020 *“Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades*

públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica”, Artículo 5. Ampliación de términos para atender las peticiones para las peticiones que se encuentren en curso artículo 14 de la Ley 1437 de 2011.

-Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Versión 3, Diciembre de 2019.

3ª Dimensión Gestión con Valores para Resultados, 3.2.2.1 Política de Servicio al ciudadano.

5ª Dimensión Información y Comunicación.

7ª Dimensión Control Interno.

Incumplimiento de los plazos establecidos por Ley para dar respuesta a las PQRSD”, situación que genera riesgo a la entidad, con posibles efectos como sanciones legales o disciplinarias.

Tabla 1. Relación oportunidad de respuesta de PQRSD segundo semestre de 2020.

Días transcurridos para la respuesta	Cantidad	% de respuesta	% ≤ a 30 días	% > a 30 días		
0	1	4%	92%	8%		
1	7	28%				
2	1	4%				
3	1	4%				
4	3	12%				
5	0	0%				
6	2	8%				
7	0	0%				
8	0	0%				
9	2	8%				
10	0	0%				
11	1	4%				
12	2	8%				
13	1	4%				
14	0	0%				
15	0	0%				
24	2	8%				
33	1	4%				
36	1	4%				
Total	25	100%				

Fuente: Oficina de Control Interno

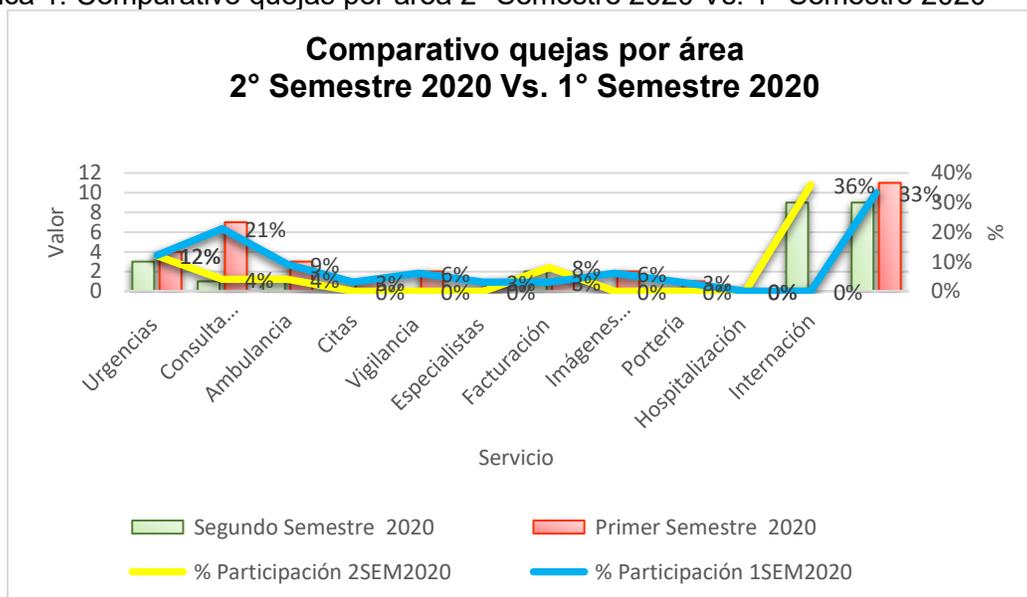
Se realizó revisión a las quejas y reclamos desarrollado en el segundo semestre de la vigencia 2020, encontrándose que el mayor porcentaje lo refleja el área de internación con un porcentaje de 36%, seguido de urgencias con un 12%; y se recepcionó 9 trámites vía web que representa un 36% del total de PQRSD, se percibe que en este semestre se redujo la recepción por el medio virtual con relación al semestre anterior, como se relaciona a continuación:

Tabla 2. Comparativo quejas por área 2° Semestre 2020 Vs. 1° Semestre 2020

Servicio	Se- gundo Semestre 2020	% Participa- ción 2sem2020	Pri- mer Se- mes- tre 2020	% Participa- ción 1sem2020	Variación	
					cantidad	%
Urgencias	3	12%	4	12%	-1	-25%
Consulta externa	1	4%	7	21%	-6	-86%
Ambulancia	1	4%	3	9%	-2	-67%
Citas	0	0%	1	3%	-1	-100%
Vigilancia	0	0%	2	6%	-2	-100%
Especialistas	0	0%	1	3%	-1	-100%
Facturación	2	8%	1	3%	1	100%
Imágenes diagnósticas	0	0%	2	6%	-2	-100%
Portería	0	0%	1	3%	-1	-100%
Hospitalización	0	0%	0	0%	0	0%
Internación	9	36%	0	0%	9	100%
Subtotal	16	64%	22	67%	-6	-27%
PQRSD vía web	9	36%	11	33%	-2	-18%
Total PQRSD	25	100%	33	100%	-8	-24%

Fuente: Oficina de Control Interno

Gráfica 1. Comparativo quejas por área 2° Semestre 2020 Vs. 1° Semestre 2020



Fuente: Oficina de Control Interno

4.2 BUZONES DE SUGERENCIAS

Según el procedimiento implementado en la oficina de SIAU, Código: 501-1-P2, actividad N° 11 Apertura de Buzones, se realiza mensualmente apertura de los 10 buzones de sugerencias, ubicados en los servicios del Hospital y sus sedes integradas: ESE Santa Rosa de Viterbo y unidad básica de atención de Sativasur en compañía de los representantes de los usuarios, diligenciando la respectiva acta de apertura de buzones de sugerencias donde se registra número de buzones por

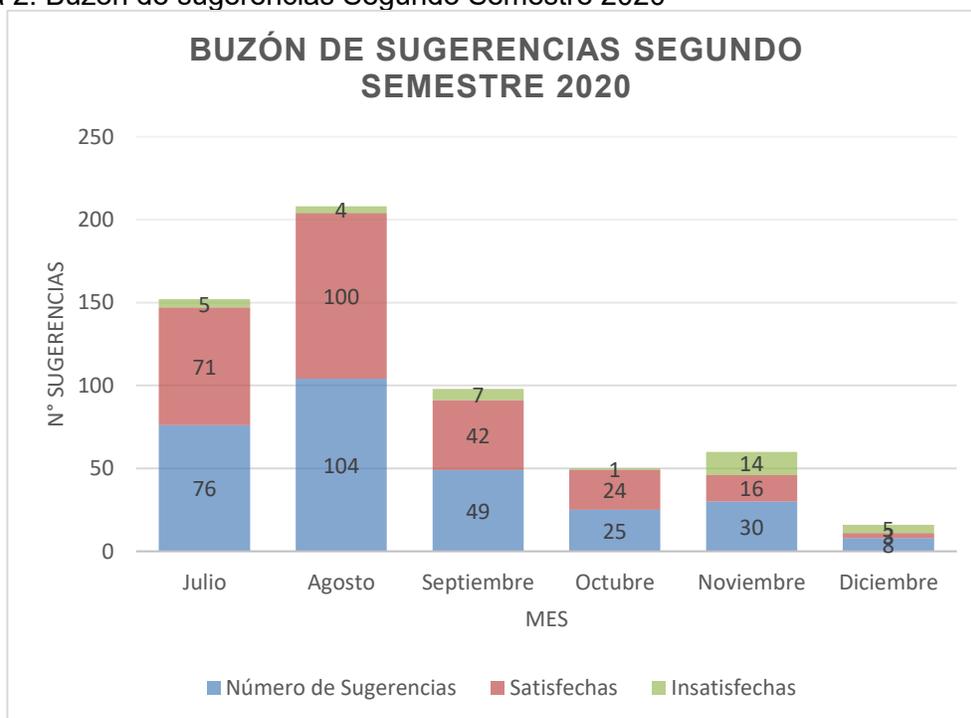
servicio y sede de atención, en lo recorrido de julio a diciembre de 2020 se radicaron 292 trámites, tal como lo muestra el siguiente cuadro.

Tabla 3. Buzón de sugerencias Segundo Semestre 2020

Meses	Número de Sugerencias	Satisfechas	Insatisfechas
Julio	76	71	5
Agosto	104	100	4
Septiembre	49	42	7
Octubre	25	24	1
Noviembre	30	16	14
Diciembre	8	3	5
Total	292	256	36
Porcentaje		87,67%	12,33%

Fuente: Oficina de Control Interno

Gráfica 2. Buzón de sugerencias Segundo Semestre 2020



Fuente: Oficina de Control Interno

Tabla 4. Comparativo nivel de satisfacción 2º Semestre 2020 Vs. 1º Semestre 2020

Meses	Segundo Semestre 2020			Primer Semestre 2020		
	Número Sugerencias	Satisfechas	Insatisfechas	Número Sugerencias	Satisfechas	Insatisfechas
Total	292	256	36	623	540	83
Porcentaje		87,67%	12,33%	Porcentaje	87%	13%

Fuente: Oficina de Control Interno

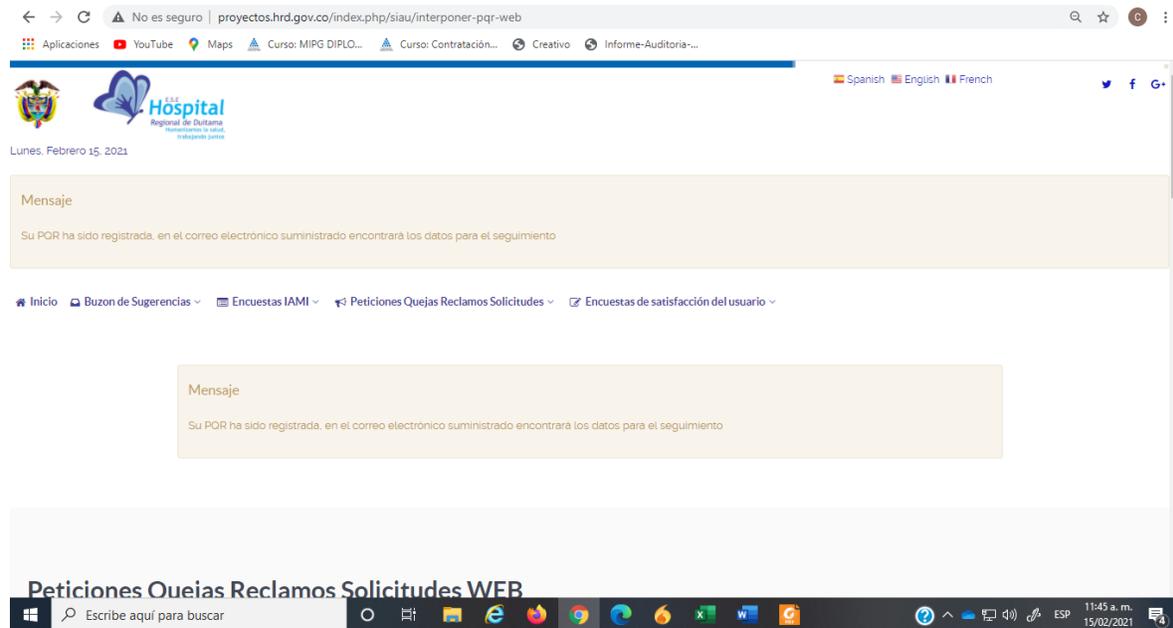
En el primer semestre del año 2020, en la apertura y revisión de los buzones de la entidad 623 sugerencias y/o formatos diligenciados por los usuarios, de los cuales 540 fueron satisfechas dando un porcentaje de un 87% y 83 son insatisfechos con

un 13%; respecto al segundo semestre de 2020 se recibieron 292, lo cual se disminuyó en 331 formatos diligenciados por los usuarios en consecuencia a la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19, el porcentaje de satisfacción es del 87,67% y el 12,33% de insatisfacción, con relación al semestre anterior aumentó levemente el nivel de satisfacción.

Se evidencia el cumplimiento del Comité de Ética que se reúne mes a mes y suscriben las respectivas actas con los datos encontrados en los diferentes buzones instalados en cada uno de los servicios de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama y la tabulación de encuestas aplicadas entre otros.

Link de Quejas y Reclamos página Web

Se evidenció el funcionamiento del aplicativo de PQRS de la página web institucional: <http://proyectos.hrd.gov.co/index.php/siau/interponer-pqr-web>, como se puede evidenciar en la siguiente imagen:



Es importante resaltar que en los archivos de la oficina de Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) se encuentran tabulados documentados y graficados cada uno de los informes realizados.

4.3 ENCUESTAS DE MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Con el fin de conocer la realidad actual de la Institución en materia de atención al ciudadano se corroboró la realización de encuestas con el fin de verificar que en la actualidad se encuentran funcionando adecuadamente y su nivel de cumplimiento. Conforme con los registros del presente seguimiento en la E.S.E Hospital Regional de Duitama – Sede Duitama, se aplicó un total de 1.294 encuestas para el segundo semestre de 2020 en los servicios de internación, ambulatorios y urgencias, así:

1.271 encuestas que corresponde a un 98,2% en la que los usuarios manifiestan satisfacción con los servicios, mientras que 21 personas correspondiente a un 1,6% expresan insatisfacción total, y el 0,15% no respondieron el interrogante.

Tabla 5. Satisfacción por servicios Sede Duitama- Segundo Semestre 2020

Meses	Internación	Ambulatorios	Urgencias	Total
Julio	73	75	76	224
Agosto	71	70	86	227
Septiembre	75	70	66	211
Octubre	75	75	61	211
Noviembre	69	68	47	184
Diciembre	75	78	61	214
Total	438	436	397	1271
Porcentaje	99%	99%	96%	98,2%

Fuente: Oficina de Control Interno

Gráfica 3. Satisfacción por servicios Sede Duitama - Segundo Semestre 2020



Fuente: Oficina de Control Interno

De los 1.271 usuarios satisfechos encuestados, el comportamiento del indicador de satisfacción del usuario arrojó un porcentaje en el servicio de Internación del 99%, en el servicio de Ambulatorios del 99% y en el servicio de Urgencias del 96%.

Tabla 6. Insatisfacción en los Servicios Sede Duitama

Meses	Internación	Ambulatorios	Urgencias	Total
Julio	1	0	2	3
Agosto	1	0	2	3
Septiembre	1	0	0	1
Octubre	0	2	2	4
Noviembre	0	1	5	6
Diciembre	2	0	2	4
Total	5	3	13	21
Porcentaje	1%	1%	3%	1,6%

Fuente: Oficina de Control Interno

Gráfica 4. Insatisfacción en los Servicios -Sede Duitama Segundo Semestre 2020



Fuente: Oficina de Control Interno

La insatisfacción en los servicios de internación fue de 1%, al igual que el servicio Ambulatorio con un 1%, mientras que Urgencias alcanzó el 3%.

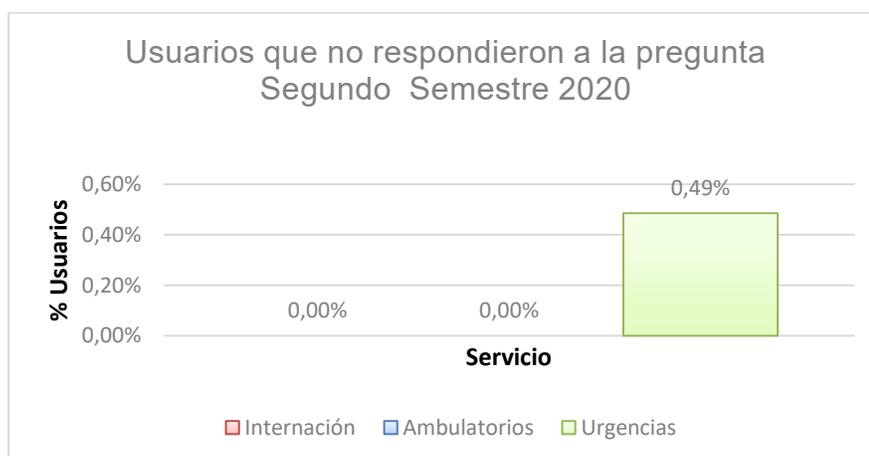
Tabla 7. Total de usuarios que no respondieron a la pregunta

Meses	Internación	Ambulatorios	Urgencias	Total
Julio	0	0	0	0
Agosto	0	0	0	0
Septiembre	0	0	0	0
Octubre	0	0	1	1
Noviembre	0	0	1	1
Diciembre	0	0	0	0
Total	0	0	2	2
Porcentaje	0,00%	0,00%	0,49%	0,15%

Fuente: Oficina de Control Interno

Los usuarios que no respondieron a la pregunta ¿Está usted satisfecho con la atención y el servicio prestado por la ESE Hospital Regional de Duitama?, en los servicios de Internación fue de 0.0%, igualmente el servicio Ambulatorio 0.0%, mientras que Urgencias alcanzó el 0.49%.

Gráfica 5. Total de usuarios que no respondieron a la pregunta



Fuente: Oficina de Control Interno

Para el caso de la Sede de Santa Rosa de Viterbo, se aplicó un total de 425 encuestas para el segundo semestre de 2020, así: 417 encuestas que corresponde a un 98,12% manifiestan satisfacción con los servicios, mientras que 7 personas correspondiente a un 1,65% expresan insatisfacción total, y el 0,24% no respondieron el interrogante.

Tabla 8. Medición de la satisfacción Vs. la insatisfacción por servicios Sede Santa Rosa

Meses	Satisfacción	Insatisfacción	Usuarios que no respondieron a la pregunta	Satisfacción	Insatisfacción	Usuarios que no respondieron a la pregunta
	Ambulatorios	Ambulatorios	Ambulatorios	Urgencias	Urgencias	Urgencias
Julio	47	1	0	63	0	0
Agosto	46	2	0	59	0	1
Septiembre	31	2	0	62	0	0
Octubre	18	0	0	16	0	0
Noviembre	18	1	0	19	0	0
Diciembre	20	1	0	18	0	0
Total	180	7	0	237	0	1
Porcentaje	96,3%	3,7%	0,0%	99,6%	0,0%	0,4%

Fuente: Oficina de Control Interno

Gráfica 6. Medición de la satisfacción Vs. la insatisfacción por servicios Sede Santa Rosa



Fuente: Oficina de Control Interno

En el Segundo Semestre del año 2020, el total de encuestas aplicadas en la sede de Santa Rosa fue de 425, en los servicios de Urgencias y Ambulatorios, el comportamiento del indicador de satisfacción del usuario arrojó un porcentaje en el servicio de Ambulatorios del 96,3%, un 3,7% de insatisfacción y el 0,0% de usuarios se abstienen en contestar, en el servicio de Urgencias el comportamiento del indicador de satisfacción fue del 99,6%, un 0,0% de insatisfacción y un 0,4% de usuarios se abstienen en contestar respectivamente.

Tabla 9. Medición de la satisfacción Vs. la insatisfacción de servicios ambulatorios en la Sede Sativasur.

Meses	Satisfacción	Insatisfacción	Usuarios que no respondieron a la pregunta
Julio	16	0	0
Agosto	19	0	0
Septiembre	3	0	0
Octubre	18	0	0
Noviembre	9	0	1
Diciembre	9	0	0
Total	74	0	1
Porcentaje	98,67%	0,0%	1,3%

Fuente: Oficina de Control Interno

Gráfica 7. Medición de la satisfacción Vs. la insatisfacción en la Sede Sativasur



Fuente: Oficina de Control Interno

En el segundo semestre del año 2020, el total de encuestas aplicadas en la sede de Sativasur fue de 75, en el servicio Ambulatorio, el comportamiento del indicador

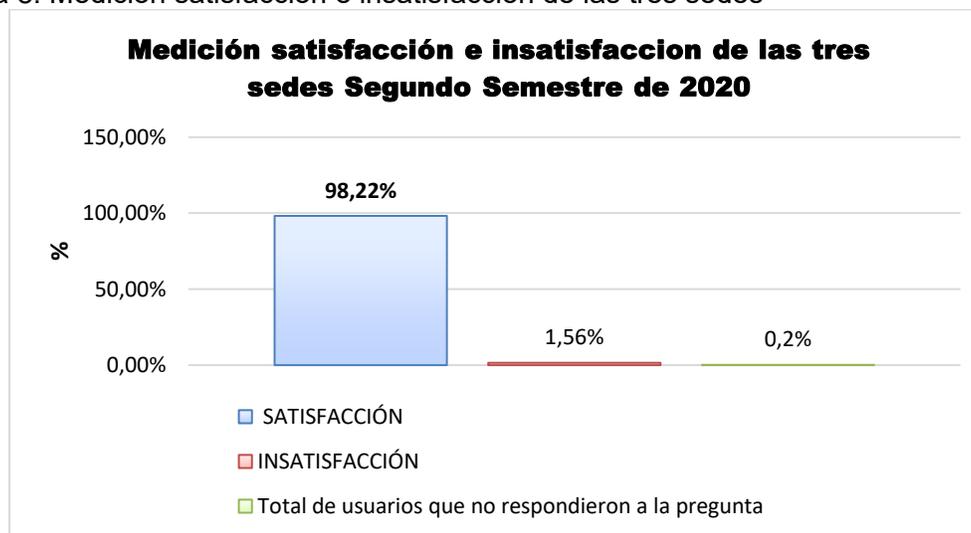
de satisfacción del usuario fue del 98,67%, un 0,00% de insatisfacción y un 1,33% de usuarios se abstienen en contestar respectivamente.

Tabla 10. Medición satisfacción e insatisfacción de las tres sedes

Meses	Encuestas aplicadas	Satisfacción	Insatisfacción	Total de usuarios que no respondieron a la pregunta
Julio	354	350	4	0
Agosto	357	351	5	1
Septiembre	310	307	3	0
Octubre	268	263	4	1
Noviembre	239	230	7	2
Diciembre	266	261	5	0
Total	1794	1762	28	4
Porcentaje		98,22%	1,56%	0,2%

Fuente: Oficina de Control Interno

Gráfica 8. Medición satisfacción e insatisfacción de las tres sedes



Fuente: Oficina de Control Interno

En el segundo semestre del año 2020 se aplicaron y tabularon 1794 encuestas en las tres sedes del Hospital.

La E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA para el segundo semestre del año 2020 en sus tres sedes alcanzó un nivel de satisfacción global en el indicador de 98.22 % mientras la insatisfacción fue del 1.56% y un 0.2% de usuarios se abstienen en contestar respectivamente según informe reportado en el cuadro de indicadores de la institución.

Las encuesta y sugerencias se encuentra debidamente tabuladas, graficadas y explicadas en los archivos de los informes de la Oficina de Atención al Usuario

donde reposan las respectivas evidencias de acuerdo con la tabla de retención Documental.

4.4 PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD – ASOCIACIÓN DE USUARIOS

Se viene realizando mes a mes las respectivas reuniones del comité de Ética Hospitalaria donde participan activamente todos los miembros activos (algunos participan de manera virtual), velando por el cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios se hace la respectiva revisión de tareas, cumplimiento de objetivos y se adquieren compromisos como se puede evidenciar en las respectivas actas que reposan en las oficinas de atención al usuario. Al igual que los respectivos comités de análisis de indicadores se vienen cumpliendo de acuerdo con el cronograma establecido por la Institución y que consta y esta evidenciado en cada una de las actas y en la misma se anexa informe.

Tabla 13. Relación actas comités de análisis segundo semestre de 2020

N° de acta	Fecha
7	10 de julio de 2020
8	14 de agosto de 2020
9	11 de septiembre de 2020
10	09 de octubre de 2020
10	27 de noviembre del 2020
10	18 de diciembre del 2020

Fuente: Oficina de Control Interno

Se evidenció que las Actas del Comité de Ética de los meses de noviembre y diciembre de 2020 no se encuentran numeradas consecutivamente, incumpliendo con lo establecido en el Acuerdo 060 del 2001 proferido por el Archivo General de la Nación “ARTICULO SEXTO: *Numeración de actos administrativos: La numeración de los actos administrativos debe ser consecutiva y las oficinas encargadas de dicha actividad, se encargarán de llevar los controles, atender las consultas y los reportes necesarios y serán responsables de que no se reserven, tachen o enmienden números, no se numeren los actos administrativos que no estén debidamente firmados y se cumplan todas las disposiciones establecidas para el efecto.*”

4.5 CONCLUSIONES:

De acuerdo con el seguimiento y control adelantando al grupo de Atención al usuario **HRD**, se realizan las siguientes recomendaciones, con el fin de fortalecer el modelo y la cultura del servicio al ciudadano:

- ✓ Se recomienda publicar las actas en el gestor documental, toda vez que se evidenció que a la fecha no se encuentra cargadas.
- ✓ Seguir respondiendo de acuerdo a las normas legales vigentes, las solicitudes del ciudadano; obteniendo con ello mayor confianza, credibilidad y la comunicación necesaria entre los usuarios y la entidad.



- ✓ No se tiene habilitada la Ventanilla única de la ESE Hospital Regional de Duitama, para la recepción y trámite sistematizado de documentos externos e internos.
- ✓ Se sugiere unificar las variables consideradas en la matriz de recepción de PQRSD tanto físicas como vía web, teniendo en cuenta que estas últimas no especifica el área, dependencia o servicio.
- ✓ Se recomienda que en el gestor documental en el menú de peticiones, quejas y reclamos en el link “histórico” se permita visualizar la respuesta o documento adjunto remitido al usuario.
- ✓ Se recomienda estructurar el protocolo de atención al ciudadano.
- ✓ Se recomienda que se actualice el procedimiento de PQRSD, ya que no se evidencia la tipificación de los diferentes requerimientos y tiempos estipulados de conformidad con los artículos 14, 21 y 30 de la Ley 1755 de 2015.

Con el ánimo de lograr que la labor del seguimiento conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento, 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 cinco (05) días hábiles siguientes al recibo de este informe. El Plan de Mejoramiento debe detallar las medidas que se tomarán respecto de cada uno de los hallazgos identificados.

ORIGINAL FIRMADO

MARICELA PINZON CARDOZO

Asesora de Control Interno

ESTE INFORME DEBE SER PUBLICADO EN LA PAGINA WEB en cumplimiento de la ley 1712 de 2012.