



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.
Nit: 891.800.982-3



INFORME DE SEGUIMIENTO
SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO
SIAU-PQRSDF

PERIODO DEL INFORME
JULIO 01 A DICIEMBRE 31 DE 2023

PROCEDIMIENTO: SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO - SIAU

LUZ MARLENNY PEREIRA CHAPARRO
Asesora de Control Interno de Gestión

TUNJA, ENERO 2024



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.
Nit: 891.800.982-3



En atención a lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, el cual dispone: "En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad..." así mismo..."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" ..., la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión de la ESE-CRIB presenta el informe correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de julio y 31 de diciembre de la vigencia 2023, cuya información es suministrada por líder del SIAU, encargada de la gestión de las pqr sdf, de la entidad.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

Los medios de comunicación con los que cuenta la ESE – CRIB para recepcionar las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones son:

CANAL	MODO DE CONTACTO
Buzones PQRSDf	Los cuales se encuentran ubicados en el área de mayor afluencia de público y en las unidades funcionales de hospitalización.
Página Web Institucional	https://www.cribsaludmental.gov.co/index.php?option=com_chronoforms5&view=form&Itemid=496
Correo Institucional	Info@cribsaludmental.gov.co
Presencial	Proceso personalizado en la Oficina de Atención al Usuario
Vía Telefónica y whatsapp	

RECEPCIÓN PQRSDf

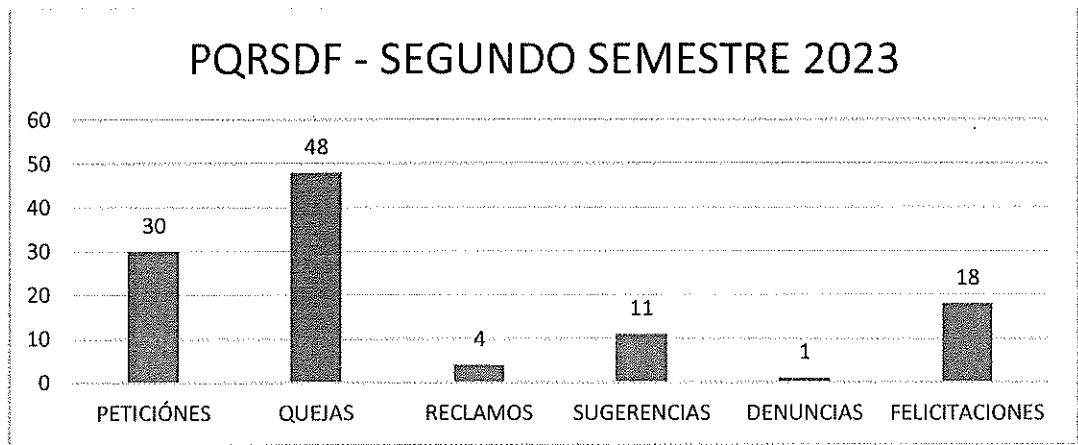
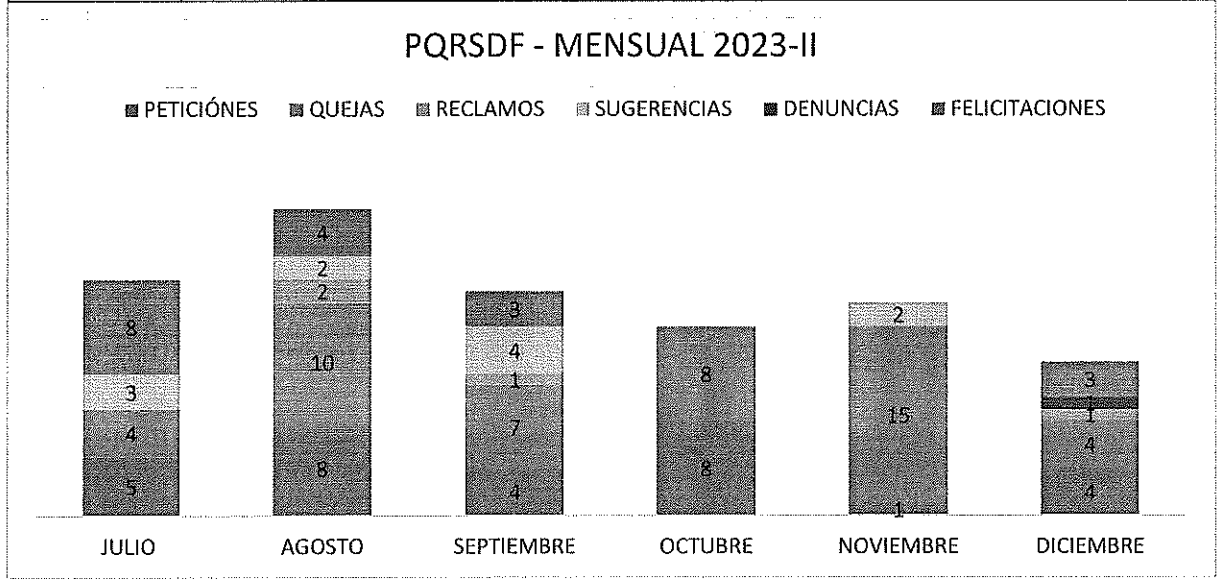
De acuerdo a la información suministrada por la líder del SIAU, durante el segundo semestre de 2023, la ESE CRIB recibió 30 peticiones, las cuales fueron dejadas en los Buzones de PQRSDf, 48 quejas, 4 reclamos, 11 sugerencias, 1 denuncia y 18 felicitaciones.



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.
Nit: 891.800.982-3



MES	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	DENUNCIAS	FELICITACIONES
JULIO	5	4	0	3	0	8
AGOSTO	8	10	2	2	0	4
SEPTIEMBRE	4	7	1	4	0	3
OCTUBRE	8	8	0	0	0	0
NOVIEMBRE	1	15	0	2	0	0
DICIEMBRE	4	4	1		1	3
TOTAL	30	48	4	11	1	18
Total	112 PQRSDf-2do Semestre 2023					





Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.
Nit: 891.800.982-3



COMPORTAMIENTO DEL PORCENTAJE GLOBAL DE SATISFACCIÓN, Y RECOMENDACIÓN durante el segundo semestre de 2023, se aplicaron 4324 encuestas de las cuales corresponden 2818 en Consulta externa con un 93% de satisfacción y 90% de recomendación. Respecto al área de hospitalización, se aplicaron 1506 encuestas, de las cuales se arrojó un nivel de satisfacción del 93% y de recomendación 89%, según informe reportado por la Líder del SIAU de la ESE-CRIB.

COMITÉ DE PQRSDF

Aunque el informe corresponde al segundo semestre 2023, se realizó un ejercicio de verificación del contenido de las Actas del Comité de PQRSDF realizados en la vigencia (enero a junio de 2023/julio a diciembre de 2023), a efectos de conocer la labor del Comité, observando lo siguiente:

- En el primer informe Se reportaron a la OACI treinta y un (31) PQRSDF, revisadas las Actas del Comité PQRSDF, se verifican por la Oficina de Control Interno Cuarenta y Siete, es decir una diferencia de dieciséis.
- No se evidencia en las Actas del Comité PQRSDF, las discusiones sobre la totalidad de los compromisos pactados en las reuniones anteriores, por lo que no se cuenta con avances, pasando de un comité a otro sin resolver las situaciones planteadas y abriendo la posibilidad de materialización de riesgos.
- En los compromisos estipulados en las actas y verificados por la Oficina de Control Interno de Gestión se encontró lo siguiente:

NO. ACTA	FECHA	% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
01	28-02-2023	47%	De 12 compromisos pactados se cumplieron 5, los cuales no cuentan con soportes dentro del acta, lo que no permite la verificación del cumplimiento.
02	30-02-2023	58%	De 12 compromisos pactados se cumplieron 7, los cuales no cuentan con soportes dentro del acta, lo que no permite la verificación del cumplimiento.
03	27-04-2023	58%	De 12 compromisos pactados se cumplieron 7, los cuales no cuentan con soportes dentro del acta, lo que no permite la verificación del cumplimiento.
04	25-05-2023	No es posible verificar porcentaje de avance de los compromisos	En esta acta, no se evidencia matriz de compromiso, sin embargo, se observa en el punto 4, seguimiento a plan de trabajo, en el que se plantean dos planes de mejora: 1 realizar seguimiento al servicio alimentario y verificar las minutas. 2. Hacer seguimiento de camas, cobijas y ropa de las diferentes unidades para verificar su estado.



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.
Nit: 891.800.982-3



05	29-06-2023	No es posible verificar porcentaje de avance de los compromisos	No evidencia plan de mejora relacionado en el acta anterior. En el punto seguimiento al plan de trabajo se repite la información de las actas anteriores, con información que no corresponde a la anterior presentada al Comité, como se observa en el punto 7 respecto a las actas de satisfacción del mes de abril.
06	26-07-2023	No es posible verificar porcentaje de avance de los compromisos	Queda compromiso, realizar auditoría al área de cocina y auditoría al área de atención al usuario, línea de frente y asignación de citas médicas, más no se aclara por parte de qué área se realizarán tales actividades
07	17-08-2023	No es posible verificar porcentaje de avance de los compromisos	Se reiteran los compromisos de auditoría por parte de la Doctora Dana Mendoza. Respecto de la auditoría al área de atención al usuario, línea de frente y asignación de citas médicas, se reitera y especifica, no menciona responsable. Se levantan tres compromisos más. la información de pqrsd se tabuló en una matriz, clasificándola por tipo y periodos, lo que mejora la presentación del informe.
08	28-09-2023	No es posible verificar porcentaje de avance de los compromisos	Se presentó avance de los compromisos pactados en el acta anterior. Se realizó la auditoría a Cocina por parte de la Auditora de Calidad el día 12-09-2023, lo cual generó los hallazgos y concepto favorable. Sigue pendiente la auditoría al área de atención al usuario, línea de frente y asignación de citas médicas El seguimiento al servicio de Call Center fue gestionado por el ingeniero Camilo Rodríguez y realizado por Movistar, del 4 al 8 de septiembre de 2023, generando informe que relaciona a Colombia más TV. Sigue pendiente revisión del sistema COCO por parte del responsable. Sigue pendiente verificación de dietas vegetarianas.
09	27-10-2023	No es posible verificar porcentaje de avance de avance de los compromisos	El punto No.4 del orden del día: Seguimiento al Plan de Trabajo, no se desarrolla, por lo que no es posible verificar el cumplimiento de compromisos anteriores. Se dejan 9 compromisos
10	30-11-2023	No es posible verificar porcentaje de avance de avance de los compromisos	El punto No.4 del orden del día: Seguimiento al Plan de Trabajo, no se desarrolla, por lo que no es posible verificar el cumplimiento de compromisos anteriores. Se dejan 9 compromisos y se justifica con actividades que se están realizando



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.
Nit: 891.800.982-3



			Se utiliza el término auditoria para las actividades diarias que deben realizar los responsables de la primera línea de defensa.
11	13-12-2023	No es posible verificar porcentaje de avance de avance de los compromisos	<p>En el punto 5 de la respectiva acta de fecha 13 de diciembre se manifiesta que se levantaron planes de mejora como resultado de las encuestas de satisfacción aplicadas, las cuales no se evidencian como soporte de la reunión.</p> <p>No se evidencia desarrollo de los compromisos del acta No. 10 y se establece que en el acta No. 11 no quedan compromisos pendientes.</p>

Una vez verificadas las PQRSDf, y el informe presentado por la Líder del SIAU, se generan las siguientes:

OBSERVACIONES GENERALES

- Se observa que la información de las estadísticas de PQRSDf presentadas a Control Interno correspondiente al primer semestre de 2023, no coincide con la información que reposa en las actas del respectivo Comité.
- Las PQRSDf son reiterativas, entre ellas se encuentran: dificultad en las citas médicas, inconformidades en la alimentación, fallas en la humanización de la atención.
- No se da respuesta en términos a las PQRSDf, como se describe en el procedimiento correspondiente
- Se realizó la revisión de las encuestas de satisfacción al servicio prestado tanto en consulta externa como en hospitalización, en general se presenta una buena percepción de la atención prestada.
- Se sugiere revisar el Manual de Atención al Usuario y brindar una reinducción al respecto con el personal involucrado, a efectos de recordar los tiempos de respuesta a las PQRSDf.
- Se observa que los informes de PQRSDf presentados por la Líder del SIAU, solo corresponden a los depositados en los buzones que tiene dispuestos la entidad para el servicio de los usuarios de las unidades, y en el área de consulta externa.
- El buzón instalado en portería se encuentra dañado
- No se reportan a la Oficina de Control Interno las diferentes PQRSDf que haya ingresado a través de los siguientes medios:
 - Correo institucional info@cribsaludmental.gov.co
 - Correos electrónicos de los diferentes líderes de proceso
 - Correo Certificado
 - Radicaciones Personales
 - Página web de la entidad
 - Tramitados a través de Comités



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.
Nit: 891.800.982-3



Lo anterior deja entrever:

DEBILIDADES:

- La entidad no cuenta con una herramienta que ayude a consolidar la información que llega por la totalidad de los diferentes medios de recepción, ni con la información consolidada arriba mencionados, por consiguiente, no cuenta con estadísticas totales, por lo tanto, los informes que se presentan solo dan cuenta de información parcial de la ESE.
- Debilidad en la oportunidad de respuestas a las PQRSDF dispuestas en los buzones
- El procedimiento correspondiente no se está aplicando de conformidad.

FORTALEZAS:

- Se cuentan con Buzones en las unidades para conocer las inquietudes que presentan los pacientes.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda fortalecer mecanismos que estimulen a los usuarios a realizar las encuestas de satisfacción, una vez termine su estancia en la Empresa.
2. Se sugiere retomar matriz de los Comités PQRSDF con porcentaje de avance y cumplimiento de los compromisos
3. Se sugiere dar lectura en los Comités, a las PQRSDF, a efectos de que sean los profesionales interdisciplinarios y principalmente los especialistas con acceso a la respectiva historia clínica, quienes determinen el estado del paciente al momento de interponer la queja, para interpretar la veracidad de las mismas.
4. Se sugiere establecer la periodicidad de la entrega de informes por parte del SIAU a Gerencia y ajustarlo en el Procedimiento.
5. Se sugiere fortalecer la oportunidad en las respuestas a las PQRSD.
6. Se sugiere que al momento de realizar el respectivo seguimiento trimestral a los POA del Comité PQRSDF, se soliciten los correspondientes soportes de los avances en las matrices de compromisos.
7. Se sugiere proyectar *permanentemente* en consulta externa el video sobre Derechos y Deberes de los usuarios.
8. Se sugiere entregar información a los usuarios sobre los canales de comunicación para sus PQRSDF, y los medios de comunicación con los que cuenta la entidad, especialmente especificar el horario de atención del SIAU.
9. Se sugiere por intermedio de la Alta Dirección y Comité de Ética, de PQRSDF y/o el que corresponda evaluar los contenidos audiovisuales que deben ser proyectados a los pacientes, a efectos de que exista unidad de criterio al respecto en todas las unidades.
10. Se recomienda continuar con el fortalecimiento de capacitación al personal contratado para Atención al ciudadano, y de esta manera mejorar los niveles de la calidad en la atención.



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.
Nit: 891.800.982-3



11. Se sugiere revisar con los involucrados el procedimiento de las pqrdsf, de tal manera que se dé cumplimiento al mismo y de esta manera se realice el control efectivo por las líneas de defensa.

De esta manera dejo rendido el informe con el objeto que se levante un plan de mejoramiento y se tomen las medidas correspondientes en el menor tiempo posible.

Sin otro particular,


LUZ MARLENNY PÉREIRA CHAPARRO
Asesora Control Interno de Gestión

Impc/oaci-escrib-2024