

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

**DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA**

LUGAR DE REALIZACION DE LA AUDITORIA:		<b>Sede Administrativa</b>	
AUDITORIA No.	07	FECHA DEL INFORME	14 de junio de 2024
PROCESO/DEPENDENCIA AUDITADO	Gestión y orientación al usuario		
LIDER DEL PROCESO/ RESPONSABLE	Subgerente de Salud		
PERIODO DE REALIZACION DE LA AUDITORIA	2023		
<b>OBJETIVO</b>			
Verificar el nivel de cumplimiento de: Asignación de citas, presencial y a través de call center, así como verificar el cumplimiento al informe de PQRSD, la veracidad de las encuestas			
<b>JUSTIFICACION</b>			
La oficina de Control Interno, en cumplimiento de sus funciones de seguimiento, control y de acuerdo al plan de auditorías programadas para la vigencia 2024, requiere efectuar una auditoría interna a la gestión administrativa, a las actuaciones administrativas y de gestión del Proceso de gestión y orientación al usuario durante la vigencia 2023, bajo los principios de eficacia, eficiencia, atención optima y mejoramiento continuo con el objeto de verificar su correcto acatamiento al ordenamiento jurídico.			
<b>PRODUCTO</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conformación de las asociaciones de usuarios</li> <li>2. Asignación de citas de consulta externa por diferentes medios</li> <li>3. Determinación de una muestra para medición satisfacción del usuario</li> <li>4. Resultados aplicación encuestas de satisfacción usuarios</li> <li>5. Gestión de PQRSD vigencia 2023</li> <li>6. Planes de mejora producto de los informes de satisfacción de usuarios pqrs</li> <li>7. Planes establecidos en MIPG de las políticas servicio al ciudadano y participación ciudadana</li> </ol> Procesos y procedimientos con enfoque a riesgos, riesgos materializados y tratamiento			
<b>ALCANCE</b>			
Aplica al proceso gestión y orientación al usuario y a los procedimientos vigentes publicados en el servidor documental  Procedimientos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento de conformación/renovación de asociaciones de usuarios.</li> <li>• Procedimiento administración de satisfacción de usuarios</li> <li>• Procedimiento administración de peticiones, quejas, reclamos sugerencias, felicitaciones, denuncias – desistimiento</li> </ul> <b>Vigencia:</b> Año 2023			
<b>HECHOS</b>			
Mediante comunicación Oficial 202405200031973 del 6 de mayo la Oficina de Control Interno informo al Subgerente de Salud sobre la apertura de la Auditoria de Gestión No. 07 de 2024, la cual se llevó a cabo en la Oficina la profesional de SIAU el día 8 de mayo.  El alcance de esta auditoria fue la vigencia 2023  De acuerdo a la información suministrada por la profesional de SIAU, revisión página web institucional, revisión de la plataforma de INFOMEDIC, se verifica lo siguiente:			

### CONFORMACIÓN DE LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS

- Procedimiento de conformación/renovación de asociaciones de usuarios.**

Se verifica la trazabilidad al cumplimiento del procedimiento de conformación/renovación de asociaciones de usuarios, con la finalidad de analizar el cumplimiento de los lineamientos para conformar y/o renovar la asociación de usuarios de las IPS que conforman Pasto Salud ESE.

Se inicia con las asociaciones a conformar o renovar, realizando una revisión de las IPS pertenecientes a la RED, verificando cuales se encuentran conformadas o activas.

Posteriormente se realiza un cronograma de renovación el cual se nombra a continuación:

IPS	PROGRAMACION	REALIZACION	OBSERVACION CI
Hospital Local Civil	12-abril-2023	12-abril-2023	No hay acta de renovación publicada en página web, sin embargo se encuentran en carpeta física
CS Mis kikes	19-abril-2023	19-abril-2023	No hay acta de renovación publicada en página web, sin embargo se encuentran en carpeta física
CS La Laguna	31-mayo-2023	31-mayo-2023 página web	No hay acta de renovación publicada en página web, sin embargo se encuentran en carpeta física
CS Santa Bárbara	7-junio-2023	07-junio-2023 página web	No hay acta de renovación publicada en página web, sin embargo se encuentran en carpeta física
CS Gualmatan	16-junio-2023	16-junio-2023 página web	No hay acta de renovación publicada en página web, sin embargo se encuentran en carpeta física
CS Primero de Mayo	8- septiembre-2023	8- septiembre-2023	ok
CS Pandiaco	13-septiembre-2023	13-septiembre-2023	ok
CS Cabrera	14-septiembre-2023	14-septiembre-2023	ok
CS San Vicente	20-septiembre-2023	20-septiembre-2023	ok
CS Obonuco	21-septiembre-2023	21-septiembre-2023	ok
CS Mapachico	28-septiembre-2023	25-noviembre-2023	ok
CS Morasurco	1-diciembre-2023	24-noviembre-2023	ok
CS Genoy	6-diciembre-2023	30-noviembre-2023	ok
Centro Hospital la Rosa	26-febrero -2024	26-febrero -2024	ok
CS Buesaquillo	28-octubre-2024		
CS el Rosario	01-noviembre-2024		
CS Tamasagra	12-noviembre-2024		
CS Caldera	12-diciembre-2024		
CS El Encano	29-noviembre-2024		
CS El Progreso	25-noviembre-2024		

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

Posterior a la realización del cronograma de conformación o renovación se realiza la reunión con la participación de la comunidad y asamblea de usuarios, levantando acta soportada con lista de asistencia.

A continuación se presentan los resultados de los talleres programados con las asociaciones de usuarios:

(No de actividades concertadas con las asociaciones de usuarios/ No. de actividades realizadas con las asociaciones de usuarios) \* 100%

Meta: 90%

Resultado 2023: 214 concertadas / 230 programadas =93%

A continuación se presentan los resultados de los talleres programados con las asociaciones de usuarios:

Meta: 90%

Resultado 2023: 4 talleres realizados/4 programados= 100%

### ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA EXTERNA POR DIFERENTES MEDIOS

#### PROCEDIMIENTO ASIGNACION DE CITAS

Se verifica la trazabilidad al cumplimiento del procedimiento de asignación de citas, con la finalidad de verificar el acceso de los diferentes canales de asignación de citas y la medición de demanda insatisfecha

El procedimiento inicia con la generación de agenda de consulta externa de los servicios, medicina odontología, enfermería, nutrición, psicología Imagenología, se realiza la validación de los derechos, la actualización de datos y se asigna la cita de acuerdo al portafolio de servicios brindando la información al usuario sobre su cita de acuerdo a la trazabilidad del procedimiento se encontró que

#### Asignación de citas

Total, de citas asignadas en la vigencia 2023: 767.202 de las cuales:

Citas personales: 519.014

Citas Call Center (Telefónica y WhatsApp): 255.019

Porcentaje citas por call-center: 33,2%

Llamadas sin atender: 519

Porcentaje de llamadas no atendidas: 0,20%

#### Oportunidad en citas

Se evidencia inoportunidad de la asignación de citas solicitadas del usuario, toda vez que incumple con la meta programada de acuerdo a lo siguiente:

- Oportunidad en la asignación de citas medicina general

Meta estándar nacional: 3

Resultado 2023: **5.11**

- Oportunidad asignación citas odontología general

Meta estándar nacional: 3 días

Resultado 2023 **6.46**

- Oportunidad en la atención de urgencias

Meta estándar triage 2: 30 Minutos

Resultado 2023: **30.63**

#### Demanda insatisfecha

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

Se registra una “demanda insatisfecha” en la vigencia 2023, respecto a los usuarios que no lograron acceder a los servicios en la vigencia 2023

Formula ACCESO: (No de Usuarios que no se les asigna la cita) / (No de citas asignadas) X 100%

- Primer trimestre 2023 = 2592/ 199.503= 1% usuarios que no se les asigna la cita
- Segundo trimestre 2023 = 4.925/ 200.075= 2% usuarios que no se les asigna la cita
- Tercer trimestre 2023 = 7.658 /195.558 = 4% usuarios que no se les asigna la cita
- Cuarto trimestre 2023 = 4.372/172.065 = 3% usuarios que no se les asigna la cita

### Inasistencia de citas medicas

Respecto a la inasistencia de citas médicas se tiene que:

Las citas asignadas y facturadas son de 340.560

Los usuarios inasistentes son de 56.107 lo que equivale a un porcentaje de 16.47%, lo que equivale a 18.702 horas medico improductivas para Pasto Salud

Costo de horas improductivas= 17.484 (valor que se cancela al médico) equivale a: \$326.985.768

Valor no facturado por consultas no realizadas 46.400 (valor de la consulta) equivale a: \$2.603.364.800

En total representa a \$2.930.350.568 que disminuye los ingresos de la Empresa, pero si generan costos.

De los 56.107 usuarios inasistentes, se logra reemplazar 36.817 usuarios, quedando unas 19.290 citas sin reemplazo, representando un 5.66% de inasistencias respecto a las citas asignadas representando en términos financieros un cálculo aproximado de \$1.007.478.120 que disminuye el ingreso de la empresa, pero como costos en la prestación de servicios siguen generándose

### DETERMINACIÓN DE UNA MUESTRA PARA MEDICIÓN SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Se aplica la técnica de muestreo con reposición de los elementos o aleatorio simple para poblaciones finitas es decir que ya se conoce de antemano y caracterizado porque cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser elegido, y las observaciones se realizan con reemplazamiento.

Al tener conocimiento de la población, el tamaño se determina con aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Aplicada la formula se obtiene que:

#### Aplicación de encuestas:

SERVICIO REPORTADO PRODUCCION	TAMAÑO MUESTRA TRIMESTRAL
Consultas de medicina general urgentes realizadas	109
Total, de egresos-hospitalización	106
Exámenes de laboratorio	109
Número de imágenes diagnósticas tomadas	109
Ambulatoria	109

Aplicación de encuestas por IPS:

IPS CON SERVICIOS DE URGENCIAS	ENCUESTAS TRIMESTRALES
Hospital civil	37
Hospital la rosa	42
Centro de salud San Vicente	30
Total, trimestre	109

IPS CON SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	ENCUESTAS TRIMESTRALES
Hospital civil	53

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

Hospital la rosa	53
Total, trimestre	106

IPS CON SERVICIOS DE IMAGENOLÓGÍA	ENCUESTAS TRIMESTRALES
Hospital civil	45
Hospital la rosa	43
Santa Mónica	17
Centro de salud San Vicente	4
Total, trimestre	109

IPS CON SERVICIOS AMBULATORIOS	ENCUESTAS TRIMESTRALES
Hospital local civil	22
Centro de salud Pandiaco	4
Centro de salud primero de mayo	3
Centro de salud Buesaquillo	1
Centro de salud Morasurco	1
Hospital santa Mónica	18
Centro de salud el rosario	3
Centro de salud el encano	2
Centro de salud la laguna	2
Centro de salud cabrera	1
Centro de salud oral mis Kiques	1
Hospital la rosa	14
Centro de salud el Progreso	6
Total, trimestre	106

Se verifica acta del día 20 de enero de 2023, donde se socializa el tamaño de encuestas de satisfacción a auxiliares administrativos de SIAU.

De lo anterior se verifica de manera aleatoria el número de muestras aplicadas en el servicio ambulatorio, evidenciando el cumplimiento del registro de cada encuesta:

- Centro de salud el Progreso
- Centro de salud la laguna
- Centro de salud el encano

### RESULTADOS APLICACIÓN ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN USUARIOS

Se realiza el procedimiento administración de satisfacción de usuarios, con el fin de evaluar su nivel de satisfacción sobre la prestación de servicios de salud.

El procedimiento inicia con la solicitud del tamaño de muestra a la oficina de planeación, posterior se informa el tamaño de muestra a aplicar, se aplica el tamaño definido en cada servicio, luego se elabora y analiza el informe, el cual es socializado ante el comité de ética hospitalaria y se establece e implementa las acciones de mejora pertinentes, respecto a lo anterior se verifica los resultados de la aplicabilidad de las encuestas.

- **Informe de medición satisfacción de usuarios I trimestre 2023**

98.7% de los usuarios encuestados se encuentran en términos generales muy satisfechos y satisfechos

- **Informe de medición satisfacción de usuarios II trimestre 2023**

99.8% de los usuarios encuestados se encuentran en términos generales muy satisfechos y satisfechos

- **Informe de medición satisfacción de usuarios III trimestre 2023**

97.6% de los usuarios encuestados se encuentran en términos generales muy satisfechos y satisfechos

- **Informe de medición satisfacción de usuarios IV trimestre 2023**

96.3% de los usuarios encuestados se encuentran en términos generales muy satisfechos y satisfechos

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

Para el año 2023 la satisfacción global es del 97.3%

Los informes relacionados con los resultados de satisfacción de los usuarios estos fueron socializados en los siguientes comités:

- Acta No. 02 del día 13/ 02/2023
- Acta No. 08 del día 02/08/2023
- Acta No. 05 del día 26/04/2023
- Acta No. 010 del día 27/10/2023

### GESTIÓN DE PQRSDF VIGENCIA 2023

#### PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS SUGERENCIAS, FELICITACIONES, DENUNCIAS – DESISTIMIENTO

Se realiza trazabilidad al procedimiento de administración de peticiones quejas y reclamos, sugerencias, felicitaciones, denuncias, desistimiento, con la finalidad de verificar la gestión y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos sugerencias y denuncias formuladas por los usuarios a través de los medios definidos para tal fin.

Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas  
Numero de PQRS total de atenciones realizadas  
Meta: META: 0.04%

#### PRIMER INFORME TRIMESTRAL DE PQRSDF-d' Y VULNERACIÓN DE DERECHOS 2023

En el I Trimestre del año 2023, se realizaron **621.208** atenciones en la Red de prestadores que conforman Pasto Salud ESE, de los cuales 206 presentaron PQRS y 216 felicitaciones lo que equivale a un 0.03% de proporción presentada, se cumple la meta de 0.04%

PQRSF	I Trim.
Peticiones	18
Quejas	92
Reclamos	76
Sugerencias	20
Denuncias	0
Felicitaciones	216
Total	422

Porcentaje de PQRS de la Red Sur del I trimestre de 2023

47 PQRS / 177463 atenciones = 0.02%

Porcentaje de PQRS de la Red Norte del I trimestre de 2023

78 PQRS/ 171417 atenciones = 0.04%

Porcentaje de PQRS de la Red Oriente del I trimestre de 2023

43 PQRS / 132116 atenciones = 0.03%

Porcentaje de PQRS de la Red Occidente del I trimestre de 2023

23 PQRS /140212 atenciones = 0.01%

Porcentaje de PQRS Sede Administrativa-Call Center del I trimestre de 2023

15 PQRS / 621.208 atenciones = 0.04%

#### SEGUNDO INFORME TRIMESTRAL DE PQRSDF-d' Y VULNERACIÓN DE DERECHOS 2023

En el II Trimestre del año 2023, se realizaron 644.795 atenciones en la Red de prestadores que conforman Pasto Salud ESE, de los cuales 269 usuarios presentaron PQRS y 323 felicitaciones lo que equivale a un 0.04% de proporción presentada, se cumple la meta de 0.04%

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

PQRSF	II Trim.
Peticiones	26
Quejas	96
Reclamos	124
Sugerencias	23
Denuncias	0
Felicitaciones	323
Total	592

Porcentaje de PQRS de la Red Sur del II trimestre de 2023  
58 PQRS / 192198 atenciones = 0.03%

Porcentaje de PQRS de la Red Norte del II trimestre de 2023  
88 PQRS/ 171867 atenciones = 0.05% La red norte no cumple con la meta planeada

Porcentaje de PQRS de la Red Oriente del II trimestre de 2023  
35 PQRS / 142264 atenciones = 0.02%

Porcentaje de PQRS de la Red Occidente del II trimestre de 2023  
32 PQRS / 138466 atenciones = 0.02%

Porcentaje de PQRS Sede Administrativa-Call Center del II trimestre de 2023  
56 PQRS / 644795 atenciones = 0.01%

### TERCER INFORME TRIMESTRAL DE PQRSFD-d' Y VULNERACIÓN DE DERECHOS 2023

En el III Trimestre del año 2023, se realizaron 65.6670 atenciones en la Red de prestadores que conforman Pasto Salud ESE, de los cuales 288 usuarios presentaron PQRS y 386 felicitaciones lo que equivale a un 0.04% de proporción presentada, se cumple la meta de 0.04%

PQRSF	II Trim.
Peticiones	35
Quejas	96
Reclamos	139
Sugerencias	18
Denuncias	0
Felicitaciones	386
Total	674

Porcentaje de PQRS de la Red Sur del III trimestre de 2023  
37 PQRS / 191310 atenciones = 0.02%

Porcentaje de PQRS de la Red Norte del III trimestre de 2023

79 PQRS/ 179812 atenciones = 0.04%

Porcentaje de PQRS de la Red Oriente del III trimestre de 2023  
52 PQRS / 144591 atenciones = 0.04%

Porcentaje de PQRS de la Red Occidente del III trimestre de 2023  
62 PQRS / 140957 atenciones = 0.02%

Porcentaje de PQRS Sede Administrativa-Call Center del III trimestre de 2023  
58 PQRS / 656670 atenciones = 0.01%

### CUARTO INFORME TRIMESTRAL DE PQRSFD-d' Y VULNERACIÓN DE DERECHOS 2023

En el IV Trimestre del año 2023, se realizaron 570.114 atenciones en la Red de prestadores que conforman Pasto Salud ESE, de los cuales 211 usuarios presentaron PQRS y 338 felicitaciones lo que equivale a un 0.03% de proporción presentada, se cumple la meta de 0.04%

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

PQRSF	II Trim.
Peticiones	28
Quejas	73
Reclamos	92
Sugerencias	17
Desistimiento	1
Felicitaciones	338
Total	549

Porcentaje de PQRS de la Red Sur del III trimestre de 2023

27 PQRS / 162024 atenciones = 0.02%

Porcentaje de PQRS de la Red Norte del III trimestre de 2023

83 PQRS/ 154596 atenciones = 0.05%

Porcentaje de PQRS de la Red Oriente del III trimestre de 2023

29 PQRS / 128186 atenciones = 0.02%

Porcentaje de PQRS de la Red Occidente del III trimestre de 2023

62 PQRS / 140957 atenciones = 0.02%

Porcentaje de PQRS Sede Administrativa-Call Center del III trimestre de 2023

35 PQRS / 125308 atenciones = 0.03%

De acuerdo a lo anterior se evidencia que la red norte no cumple con la meta relacionada con proporción de PQRS en el segundo y cuarto trimestre de 2023:

Meta: 0.04%

88 PQRS/17.1867 atenciones = 0.05%. II trimestre

83 PQRS/ 15.4596 atenciones = 0.05% IV trimestre

#### PROPORCIÓN DE PQRS GESTIONADAS

Meta: 100%

Resultado 2023: 100%

#### PROMEDIO DE DIAS HABLES PARA DAR RESPUESTA A PQRSF

Meta 15 días

Formula: Sumatoria de días hábiles transcurridos entre la fecha de presentación de la PQRSF y la fecha de respuesta / Total de PQRSF Presentadas en el periodo.

Enero: 440/54= 8

Febrero: 510/60= 8.5

Marzo: 497/92= 5

Abril: 460/78= 4

Mayo:368/91= 4

Junio:519/76= 7

Julio:627/90= 7

Agosto:710/118= 6

Septiembre: 515/81= 6

Octubre: 448/68= 7

Noviembre: 662/85= 8

Diciembre 453/58= 8

Se verifica que los tiempos para dar respuesta a las PQRS, se encuentran por debajo de la meta planteada correspondiente a 15 días lo que quiere decir que existe oportunidad en las respuestas.

#### PLANES DE MEJORA PRODUCTO DE LOS INFORMES DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS PQRS

De acuerdo a los incumplimientos por parte de la red norte a la meta de proporción de PQRS presentadas en el segundo y cuarto trimestre de 2023 se suscribe un plan de mejora.

Plan de mejora segundo trimestre de 2023 suscrito el día 07 de noviembre de 2023, se formularon 5 acciones específicas de las cuales se han cumplido 4, una acción se encuentra sin ejecutar de acuerdo al reporte de seguimiento realizado por la profesional de SIAU, la fecha para el cumplimiento ya se venció.



VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

Plan de mejora cuarto trimestre de 2023, se formularon 4 acciones específicas las cuales se encuentran abiertas toda vez que se suscribió el día 23 de febrero de 2024, las fechas para su cumplimiento aún se encuentran vigentes.

Se evidencia inoportunidad en la suscripción del plan de mejoramiento para subsanar el incumplimiento de la proporción de las PQRS correspondiente al segundo y cuarto trimestre de 2023 en la IPS Norte.

Plan de mejora subsane incumplimiento del segundo trimestre de 2023, suscripción el día 07 de septiembre de 2023  
Plan de mejora subsane incumplimiento del cuarto trimestre de 2023, suscripción el día 23 de febrero de 2024

Es importante realizar un adecuado análisis causal para eliminar las causas de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias impartidas por los usuarios, para que no se vuelvan a repetir y disminuir el volumen de las mismas, en este caso en la SEDE NORTE que se presenta en el segundo trimestre de 2023 y vuelve a presentarse en el cuarto trimestre, pese a que se suscribe un plan de mejoramiento.

### **PLANES ESTABLECIDOS EN MIPG DE LAS POLÍTICAS SERVICIO AL CIUDADANO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA**

En la vigencia 2023, se registra un autodiagnóstico de servicio al ciudadano, la calificación total es de 98.2, lo cual no genera un plan de mejoramiento.

Dentro del autodiagnóstico se encuentran requerimientos que se deben tener en cuenta para la mejora del proceso los cuales se nombran a continuación:

Categoría Atención incluyente y accesibilidad, actividades de gestión: La entidad efectúa ajustes razonables para garantizar la accesibilidad a los espacios físicos conforme a lo establecido en la NTC 6047, es necesario la gestión para las adecuaciones para el ingreso de usuarios con capacidades especiales en la Sede administrativa. (Suministro de señales táctiles realizadas y señalización braille, espacio de cruce para usuarios de sillas de ruedas, rampas, entre otros)

Categoría Gestión de PRQRS La entidad cuenta con mecanismos para dar prioridad a las peticiones relacionadas con peticiones presentadas por periodistas.

En la vigencia 2023, se registra un autodiagnóstico de participación ciudadana, la calificación total es de 96.1, se genera un plan de mejora reportado por la oficina de planeación donde la oficina de control interno realizo seguimiento obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 100% a las 8 acciones establecidas.

### **PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CON ENFOQUE A RIESGOS, RIESGOS MATERIALIZADOS Y TRATAMIENTO**

En la vigencia 2023, se evidencia dos riesgos materializados los cuales cuentan con un plan de mejoramiento suscrito ante la oficina de control interno

#### **Materialización del riesgo**

Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con inadecuada asignación de citas, (Referente a oportunidad) en la asignación de citas toda vez que para la vigencia 2023, se incumple la meta programada  $\leq 3$  de acuerdo a lo siguiente.

Oportunidad asignación de citas medicina general 2023:

RED NORTE: 3,98

RED ORIENTE: 4,16

RED SUR: 3.49

Oportunidad asignación de citas odontología general 2023:

RED NORTE: 8,99

RED OCCIDENTE:4.83

RED ORIENTE: 8.16

RED SUR: 7.52

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con “Demanda insatisfecha” en el primer, segundo tercer y cuarto trimestre de 2023 de acuerdo a lo siguiente:

Formula ACCESO: (No de Usuarios que no se les asigna la cita) / (No de citas asignadas) X 100%

- Primer trimestre 2023 = 2592/ 199.503= 1% usuarios que no se les asigna la cita
- Segundo trimestre 2023 = 4.925/ 200.075= 2% usuarios que no se les asigna la cita
- Tercer trimestre 2023 = 7.658 /195.558 = 4% usuarios que no se les asigna la cita
- Cuarto trimestre 2023 = 4.372/172.065 = 3% usuarios que no se les asigna la cita

## CONCLUSIONES

En el desarrollo de la presente auditoria se puede concluir que el Proceso Gestión Y Orientación Al Usuario presenta buenos resultados frente a las encuestas de satisfacción al usuario en los diferentes servicios que presta la empresa.

Se evidencia que la red norte no cumple con la meta relacionada con proporción de PQRS en el segundo y cuarto trimestre de 2023: 0.05%. II trimestre - 0.05% IV trimestre - Meta: 0.04%

La metodología aplicada para establecer el nivel de satisfacción del usuario es correcta siempre y cuando se mida la empresa como un todo.

Es importante realizar un adecuado análisis causal para eliminar las causas de las PQRS impartidas por los usuarios, en la Red Norte.

Se observa tiempos oportunos para la contestación de las Peticiones, Quejas y Sugerencias según se observa en los informes presentados.

Se observa cumplimiento de los planes de mejora asociados al MIPG asociados a este proceso.

Se observa buena oportunidad en la gestión de renovación de las asociaciones de usuarios, y al cierre de este seguimiento no se presentan novedades sobre las mismas.

En la materialización del riesgo, se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con inadecuada asignación de citas, proceso auditado en gestión del riesgo a todos los procesos

## HALLAZGOS

1. La Empresa se encuentra midiendo el porcentaje de llamadas sin atender, para la solicitud de citas sin embargo no se ha establecido una meta que admita compararse si se cumple con el esfuerzo sobre la atención de llamadas, esto permitiría verse reflejado en un mayor control en la mejora continua y en la satisfacción del usuario.

Porcentaje de llamadas no atendidas: 519 equivalente a un 0,20%

2. Se evidencia inoportunidad de la asignación de citas solicitadas del usuario, toda vez que incumple con la meta programada de acuerdo a lo siguiente:

- Oportunidad en la asignación de citas medicina general

Meta estándar nacional: 3

Resultado 2023: 5.11

- Oportunidad asignación citas odontología general

Meta estándar nacional: 3 días

Resultado 2023 6.46

- Oportunidad en la atención de urgencias

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

Meta estándar triage 2: 30 Minutos

Resultado 2023: 30.63

3. Se registra una “demanda insatisfecha” en la vigencia 2023, respecto a los usuarios que no lograron acceder a los servicios en la vigencia 2023

Formula ACCESO: (No de Usuarios que no se les asigna la cita) / (No de citas asignadas) X 100%

- Primer trimestre 2023 = 2592/ 199.503= 1% usuarios que no se les asigna la cita
- Segundo trimestre 2023 = 4.925/ 200.075= 2% usuarios que no se les asigna la cita
- Tercer trimestre 2023 =7.658 /195.558 = 4% usuarios que no se les asigna la cita
- Cuarto trimestre 2023 = 4.372/172.065 = 3% usuarios que no se les asigna la cita

4. En necesario crear estrategias para disminuir la inasistencia de los usuarios, toda vez que para la vigencia 2023 el porcentaje de inasistencia es de 16.47% (56.107 inasistentes) aunque se reemplazó algunas citas el porcentaje continua en un 5.66% (inasistentes q no se lograron reemplazar) de inasistencias respecto a las citas asignadas, representando en términos financieros un cálculo aproximado de un valor de \$1.007.478.120 que disminuye el ingreso de la empresa, pero como costos en la prestación de servicios siguen generándose.

5. Se evidencia que la red norte no cumple con la meta planeada, relacionada con proporción de PQRS en el segundo y cuarto trimestre de 2023:

Meta: 0.04%

Resultado: 88 PQRS/17.1867 atenciones = 0.05%. II trimestre

Resultado: 83 PQRS/ 15.4596 atenciones = 0.05% IV trimestre

6. Se evidencia inoportunidad en la suscripción del plan de mejoramiento para subsanar el incumplimiento de la proporción de las PQRS correspondiente al segundo y cuarto trimestre de 2023 en la IPS Norte.

Plan de mejora subsane incumplimiento del segundo trimestre de 2023, suscripción el día 07 de septiembre de 2023

Plan de mejora subsane incumplimiento del cuarto trimestre de 2023, suscripción el día 23 de febrero de 2024

Es importante realizar un adecuado análisis causal para eliminar las causas de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias impartidas por los usuarios, para que no se vuelvan a repetir y disminuir el volumen de las mismas, en este caso en la IPS NORTE que se presenta en el segundo trimestre de 2023 y vuelve a presentarse en el cuatro trimestre, pese a que se suscribe un plan de mejoramiento.

7. Dentro del autodiagnóstico MIPG de servicio al ciudadano de la vigencia 2023 se encuentran requerimientos que se deben tener en cuenta para la mejora del proceso los cuales se nombran a continuación:

Categoría Atención incluyente y accesibilidad, actividades de gestión: La entidad efectúa ajustes razonables para garantizar la accesibilidad a los espacios físicos conforme a lo establecido en la NTC 6047: Es necesario la gestión para las adecuaciones para el ingreso de usuarios con capacidades especiales en la Sede administrativa. (Suministro de señales táctiles realizadas y señalización braille, espacio de cruce para usuarios de sillas de ruedas, rampas, entre otros)

Categoría Gestión de PRQRS: La entidad cuenta con mecanismos para dar prioridad a las peticiones relacionadas con peticiones presentadas por periodistas.

**RECOMENDACIONES**

**FORTALEZAS**

**ELABORO:**

**Deysy Maribel Lasso Cárdenas**

**FECHA**

**14/06/2024**

**REVISADO PÓR:**

**Jaime Alberto Santacruz**

**FECHA**

**14/06/2024**