EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LA ATENCION DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER.

CONTROL INTERNO DE GESTION.

PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2023

Introducción

La Oficina de Control Interno, con fundamento en lo señalado en la Ley 87 de 1993 y demás normas reglamentarias, llevó a cabo el seguimiento y evaluación del cumplimiento en cada uno de los canales de recepción de las PQRSD, evaluar el procedimiento e identificar las causas y acciones por las cuales se originan de acuerdo a lo reglamentado en la ley.

La Constitución Política establece en el artículo 23 el derecho fundamental de petición, el cual permite que toda persona presente peticiones a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta respuesta dentro de los términos legales.

Según lo dispuesto en el ¨artículo 76, de la Ley 1474 de 2011, "*por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.".* Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. 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.

La citada norma también señala 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". Con base en ello, se procede a realizar el presente informe semestral sobre el cumplimiento de la normatividad que rige la atención de las PQRSD del Instituto Departamental de Salud-IDS.

1. INFORME DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO.

1.1 Objetivo:

Verificar el cumplimiento del tratamiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones en cada uno de los procesos del IDS, controlando la oportunidad y permanencia en los términos de respuesta, como la evaluación de las causas que la han generado con su toma de decisiones, durante el periodo comprendido entre 1 de enero a 30 de junio del año 2023, con el fin de formularlas recomendaciones a la Dirección y Responsables de los procesos, que con lleven al mejoramiento continuo de la Entidad.

1.2. Alcances

Es realizar verificación al Sistema de Gestión de peticiones, quejas, reclamos, Denuncias y sugerencias de cada uno de los procesos del IDS, radicadas durante los meses de enero a junio de 2023, incluyendo la evaluación de Satisfacciónal Cliente, y medidas tomadas por la Administración, ante las respuestas emitidasal ciudadano por fuera de los términos de ley.

FUNDAMENTO LEGAL

Constitución Política de Colombia, artículo 23 “Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución…”

Ley 1474 de 2011 artículo 76 “(…) 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. (…)
Decreto 2641 de 2012 artículo 2: “Señálense como estándares que deben cumplir las entidades públicas para dar cumplimiento a lo establecido en al artículo 76 de la Ley 74 de 2011, los contenidos en el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”
Ley 1712 de 2014 articulo 24. Del derecho de acceso a la información; artículo 25 Solicitud de acceso a la información pública, articulo 26 Respuesta a solicitud de acceso a la información.
Decreto 103 de 2015 artículo 16: Medios idóneos para recibir solicitudes de información pública, artículo 17, Seguimiento a las solicitudes de información pública, artículo 19 Contenido y oportunidad de las respuestas a solicitudes de acceso a información pública.
Ley 1755 de 2015. Artículo 1º “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".
Decreto 124 de 2016: Por el cual se sustituye el Titulo IV de la Parte I del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, artículo Estrategias de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano.
Decreto 1166 de 2016: Por el cual se adiciona el capítulo 12 al Título 3 de la parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, relacionado con la presentación, Tratamiento y Radicación de las Peticiones presentadas verbalmente”
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 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 de la Emergencia Económica, Social y Ecológica- articulo 5 por el cual se da “Ampliación de términos para atender las peticiones”.

DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO:

Para la elaboración del presente informe, se establece el proceso de gestión, seguimiento, evaluación, y se estructura su desarrollo, dando inicio al seguimiento por parte de la oficina de control interno a las PQRDS. Se solicita la base de datos y seguimiento del primer semestre de 2023, de los trámites realizados a las PQRSD por la oficina del SAC del IDS, siendo esta la fuente de información principal, Junto conla página web institucional, Se procede a la verificación, inspección y análisis de la información solicitada con el fin de desarrollar el avance, acudiendo a la lista de chequeo elaborada.

1. **Distribución mensual de las Peticiones, quejas, reclamos y denuncias, recepcionadas en la Oficina de Servicio de Atención a la Comunidad.**

PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2023		
MES	**NO. PQRDS**	**%**
ENERO	197	9,73%
FEBRERO	331	16,35%
MARZO	365	18,03%
ABRIL	311	15,36%
MAYO	402	19,86%
JUNIO	418	20,65%
TOTAL	**2024**	**100%**

2. **Distribución total de las Peticiones, quejas, reclamos y denuncias, instauradas contra las entidades de Salud.**

PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2023		
MES	**NO. PQRDS**	**%**
PETICIONES	49	2,42%
QUEJAS	1962	96,93%
RECLAMOS	13	0,64%
TOTAL	**2024**	**100%**

De acuerdo con los servicios, gestionados y trámites realizados, de los casos recibidos, 2024 se tramitaron como quejas 1962, lo cual equivale al 96,93% de la población atendida, 49 se recibieron como peticiones lo que nos muestra un 2,42% y 13 se recibieron como reclamos lo que nos muestra un 0,64% de las PQRD recibidas contra las entidades de salud del departamento.

3. Distribución de las PQRD recibidas por competencia por parte de los Entes de Control, Alcaldías, veedurías de salud y/o usuarios del sistema. Correspondientes al primer semestre.

PRIMER SEMESTRE AÑO 2023.		
ENTIDADES Y/O USUARIOS	QUEJAS	PORCENTAJE
Alcaldías Municipales	84	4,15%
Comunidad (usuarios del departamento)	1257	62,10%
Contraloría Departamental	3	0,14%
Defensoría Del Pueblo	35	1,72%
Eses (Hospital)	3	0,14%
ICBF	2	0,09%
Ministerio de salud y protección social	8	0,39%
Personerías Municipales	4	0,19%
Procuraduría Regional	209	10,32%
Superintendencia Nacional de Salud	400	19,76%
Veedurías de salud	18	0,88%
Gobernación	1	0,04%
TOTAL	**2024**	***100%***

De acuerdo a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias recibidas, durante el primer semestre del 2024, mediante los diferentes canales de atención, fueron recibidas de la siguiente forma; 1257 interpuestas por la comunidad, 209 remitidas por la Procuraduría Regional del departamento, 400 por parte de la Superintendencia Nacional de la Salud, 84 remitidas por las Alcaldías municipales de Norte deSantander, 18 por las Veedurías de Salud, 3 remitidas por la Contraloría Departamental, 4 remitidas por las Personerías Municipales, 35 de la Defensoría del Pueblo, 3 remitida por ese hospital, 2 remitida por ICBF, 8 remitidas por el Ministerio de Salud, 1 remitida por Gobernación cada una de las quejas remitidas por los entes de control y los usuarios, fue manejadapor la oficina del SAC del IDS, realizando el correspondiente tramite y envió de respuesta (solución) a los entes de control y a los usuarios, según el caso.

4. Distribución de las Peticiones, quejas, reclamos y denuncias, trasladadas y/o tramitadas según competencia a oficinas del Instituto Departamental de Salud.

PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023.		
DEPENDENCIAS DEL IDS	***N. Traslados Internos***	***%***
VIGILANCIA Y CONTROL	298	14,72%
PRESTACION DE SERVICIOS	166	8,20%
ATENCIÓN EN SALUD	10	0,49%
SALUD PUBLICA	2	0,09%
CONTROL DE MEDICAMENTOS	4	0,19%
CRUE	20	0,98%
ASEGURAMIENTO	7	0,34%
POBLACIONES VULNERABLES	16	0,79%
DIRECCION	1	0,04%
PARTICIPACION SOCIAL	4	0,19%
SERVICIO ATENCION A LA COMUNIDAD	1475	72,87%
TRASLADO SUPERSALUD POR COMPETENCIA	19	0,93%
RECURSOS HUMANOS	1	0,04%
TRASLADO SECRETARIA DE SALUD	1	0,04%
TOTAL	**2024**	***100%***

De acuerdo con las PQRSD recibidas en los diferentes canales de recepción de servicio de atención al ciudadano; 298 se trasladaron al subgrupo de vigilancia y control, 1475 fueron gestionadas y tramitadas a través de la oficina de servicio de atención a la comunidad, 10 Atención en salud, 7 aseguramiento, 2 salud pública, 4 control de medicamentos, 20 al centro regulador de urgencias y emergencias CRUE, 01 dirección, 4 participación social, 16 poblaciones vulnerables, 19 Supersalud por competencia del departamento y 166 quejas se trasladaron al subgrupo de prestación de Servicios, las cuales se recibieron a través del aplicativo Gestión PQRD Supersalud, siendo estos de población migrante (Venezuela) que el Hospital Erasmo Meoz recibe en su institución y reporta a la Supersalud como quejas contra el IDS, cabe resaltar que, en la mayoría de los casos, no se encontró solicitud realizada por el Hospital Erasmo Meoz al Subgrupo prestación de Servicios, lo cual se pudo evidenciar en las respuestas emitidas por Prestación de Servicios del IDS y debidamente adjuntas al aplicativo de la Supersalud.

5. **Distribución correspondiente según el grupo poblacional de los usuarios atendidos a través de la oficina Servicio de atención a la comunidad.**

PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023.		
CATEGORIZACION DE LA POBLACIÓN	**PQRD**	**%**
POBLACION CON DISCAPACIDAD	63	3,11%
GESTANTES (Embarazo)	8	0,39%
POBLACION LACTANTE	7	0,34%
VICTIMA DEL CONFLICTO	4	0,19%
CARCELARIOS	1	0,04%
POBLACION MIGRANTE (VENEZUELA)	260	12,84%
LGTB	2	0,09%
OTRA POBLACION	1557	76,92%
N/A	122	6,02%
TOTAL	**2024**	**100%**

6. **Distribución total de peticiones, quejas reclamos y denuncias contra las entidades de salud.**

ENTIDADES DE SALUD	**No. PQRD**	**%**
EPS REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	1624	80,23%
REGIMEN ESPECIAL	58	2,86%
PRESTACION DE SERVICIOS (PPNA)	269	13,29%
N/A	73	3,60%
TOTAL	**2024**	**100%**

Se informa cuantas PQRD se registraron durante el primer semestre del año 2024, contra las instituciones de salud ante la oficina del SAC del Instituto Departamental de Salud; EAPB del régimen Contributivo y Subsidiado con 1624 casos, entidades de Régimen especial 58, no aplica 73 casos, y también se registraron 269 casos de (población migrante) siendo remitidos por competencia al subgrupo Prestación de Servicios del Instituto departamental de salud.

7. Distribución total de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias contra las EAPB. Vigencia 2023.

PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023.		
EAPB CON PQRD	**No. PQRD**	**%**
ASMETSALUD EPS	25	1,23%
COMFAORIENTE EPS	153	7,55%
COMPENSAR EPS	83	4,10%
COOSALUD EPS	294	14,52%
ECOOPSOS EPS	50	2,47%
EPS FUERA DEL DEPARTAMENTO	7	0,34%
NUEVA EPS	692	34,18%
SANIDAD EJERCITO	7	0,34%
SANIDAD POLICIA USPRES DENOR	22	1,08%
SANITAS EPS	312	15,41%
UT FOSCAL FIDUPREVISORA	35	1,72%
INPEC	2	0,09%
SALUD TOTAL	6	0,29%
N/A	336	16,60%
TOTAL	2024	**100%**

De acuerdo a las PQRSD recibidas en los diferentes canales de recepción de servicio de atención al ciudadano; fueron según la EAPB de afiliación recibidas así: 692 usuarios de la NUEVA EPS interpusieron una queja y esta representa un 34,18% de la población atendida, 294 usuarios de COOSALUD EPS interpusieronuna queja y esta representa un 14,52% de la población atendida, 312 usuarios deSANITAS EPS interpusieron una queja y esta representa un 15,41% de la poblaciónatendida, 153 usuarios de COMFAORIENTE EPS interpusieron una queja y estarepresenta un 7,55% de la población atendida, 83 usuarios de COMPENSAR EPS interpusieron queja y esta representa un 4,10%, 50 usuarios de ECOOPSOS EPS interpusieron queja y esta representa un 2,47%, 35 usuarios de UT FOSCAL FIDUPREVISORA interpusieron queja y esta representa un 1,72%, y 336 que NO APLICA entre otras y el restante de PQRSD recibidas por los diferentes canales fueron gestionadas y tramitadas a través de la oficina de Servicio de Atención a la Comunidad.

8. Distribución total de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias contralas IPS Privadas, durante el primer semestre.

PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023.		
IPS PRIVADA	**N.º PQRD**	**%**
MEDICAL DUARTE ZF S.A.S	26	12,87%
CLINICA SANTA ANA S.A.	36	17,82%
ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS CÚCUTA	9	4,45%
CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	18	8,91|%
IPS PROMONORTE	2	0,99%
CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA SAN DIEGO CÚCUTA	6	2,97%
IPS ALIADOS EN SALUD	1	0,49%
IPS NORDVITAL	1	0,49%
IPS SANATY	3	1,48%
CLINICA MEDICO QUIRURGICA CMQ	14	6,93%
CIA DE NEUROLOGOS.NEUROCIRUJANOS CONEURO S.A.S.	16	7,92%
CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S	10	4,95%
UROLOGOS DEL NORTE	9	4,45%
ANGIO VASCULAR MORENO	1	0,49%
CENTRO ORAL SONREIR MAS	1	0,49%
CIADE	1	0,49%
CEIMLAB SAS	1	0,49%
CENTRO MEDICO LA SAMARITANA	3	1,48%
IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S	1	0,49%
MEDILAF	1	0,49%
NEUROCOOP	2	0,99%
SANAMEDIC	2	0,99%
IPS RED INTEGRAL	1	0,49%
SERVICIOS ESPECIALIZADOS FCB S.A.S	1	0,49%
URONORTE S.A	3	1,48%
VIDAMEDICAL IPS S.A.S	1	0,49%
CENTRO DE SALUD EL TARRA	1	0,49%
CENTRO DE SALUD DE LOURDES	1	0,49%
IMSALUD	3	1,48%
HUEM	1	0,49%
IPS TOLEDO	1	0,49%
OTRAS	26	12,37%
TOTAL	**202**	**100%**

Según el cuadro de las PQRSD recibidas en los diferentes canales de recepción de servicio de atención al ciudadano; fueron según la IPS prestadora del servicio recibidas así: 36 usuarios de la Clínica Santa Ana interpusieron una queja y esta representa un 17,82% de la población atendida, 26 usuarios de la Clínica Medical Duarte interpusieron una queja y esta representa un 12,87% de la población atendida, 14 usuarios de la

Clínica Médico Quirúrgica CMQ interpusieron una queja y esta representa un 6,93% de la población atendida, 18 usuarios de la Clínica San José interpusieron una queja y esta representa un 8,91% de la población atendida,16 usuarios de la CIA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS CONEURO S.A.S y esta representa un 7,92%, entre otras IPS relacionadas anteriormente durante la vigencia 2023 y el restante de PQRSD recibidas por los diferentes canales fueron gestionadas y tramitadas a través de la oficina de Servicio de Atención a la Comunidad.

9. **Distribución correspondiente a los motivos de queja, que se radicaron durante el primer semestre de 2023, a través de la oficina Servicio de atención a la comunidad**

MOTIVO DE LA QUEJA	N° PQRD	%
ARL RECLAMACIONES INDEMNIZACIONES	3	0,14%
NO CONTAR CON MEDICO, CONVENIOS O CONTRATOS	2	0,09%
MEDICAMENTOS NO POS	90	4,44%
MEDICAMENTOS POS	216	10,67%
PROBLEMAS DE ASEGURAMIENTO	26	1,28%
PROCESOS ADMINISTRATIVOS INTERNOS	7	0,34%
QUEJAS CONTRA IPS INCUMPLIMIENTO	136	6,71%
QUEJAS CONTRA PROFESIONALES DE LA SALUD	9	0,44%
NO PAGO DE INCAPACIDADES	8	0,39%
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	22	1,08%
REEMBOLSOS DE EPS	2	0,09%
SOAT RECLAMACIONES POR ATENCION Y OTROS	40	1,97%
TRASLADOS EPS INJUSTIFICADOS	1	0,04%
VIATICOS POR TRALADOS FUERA Y DENTRO DEL DPTO	19	0,93%
PROGRAMACION DE TTOS PACIENTES CANCER	4	0,19%
NEGLIGENCIA MEDICA	16	0,79%
DEFICIENCIA EN LA PRESTACIN DE SERVICIOS CASO DE MUERTE	6	0,29%
OTRO MOTIVO	85	4,19%
DEFICIENCIA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS	120	5,92%
ATENCION DOMICILIARIA	11	0,54%
RESULTADOS EXAMNENES	8	0,39%

INCUMPLIMIENTO DE TTO	1	0,04%
CAMBIO DE IPS	6	0,29%
ENTREGA DE INSUMOS	19	0,93%
SOLICITUD DE MOVILIDAD DE REGIMEN	2	0,09%
TRASLADOS UCI	20	0,98%
ASIGNACION DE CITAS CON MEDICOS Y/O ESPECIALISTAS	481	23,76%
HISTORIAS CLINICAS	12	0,59%
AUTORIZACION DE CIRUGIAS Y BIOPSIAS	203	10,02%
AUTORIZACION DE EXAMNES	182	8,99%
AUTORIZACION DE TERAPIAS	30	1,48%
TRASLADOS A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD	109	5,38%
INCUMPLIMIENTOS A FALLOS DE TUTELA	126	6,22%
RETIRO EPS	2	0,09%
TOTAL	**2024**	**100%**

Estos fueron los motivos por los cuales se recibieron peticiones, quejas, reclamos y denuncias.

10. Canales utilizados para la radicación de las PQRSD

PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023.		
CANALES DE ATENCIÓN IDS	**PQRSD CANAL DE ATENCION**	**%**
APLICATIVO SUPERSALUD	372	18,37%
CORREOS ELECTRÓNICO DEL SAC	1113	54,99%
CORREO CORRESPONDENCIA	51	2,51%
TELEFONO	2	0,09%
PRESENCIAL	485	23,96%
REDES SOCIALES IDS	1	0,04%
TOTAL	**2024**	**100%**

El anterior cuadro hace referencia a las rutas de acceso utilizadas para la radicación, tramite y gestión de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias a través de los canales existentes. De las 2024 tramitadas, se recibieron 1.113 por medio del correo electrónico de la oficina del SAC pqrsd@ids.gov.co , 485 personas se acercaron a las oficinas que se encuentran ubicadas en el Edificio Rosetal primer piso, 1 por redes sociales IDS de quejas, así mismo 372 a través del aplicativo Gestión PQRD de la Supersalud, así mismo se radicaron 51 a través del correo de correspondencia correspondencia@ids.gov.co y 2 se recibieron por la línea telefónica del IDS 5892105 ext. 120-180, estos canales se utilizaron según lo anterior dela vigencia primer semestre del 2023.

11. Estado de las Peticiones, quejas, reclamos y denuncias, recepcionadas y tramitadas a través de la oficina del SAC y/o trasladadas por competencia vigencia 2022.

PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023.	
SOLICITUDES DE INFORMACIÓN	No.
No. DE SOLICITUDES RECIBIDAS	275
No. DE SOLICITUDES QUE FUERON TRASLADADAS AOTRA OFICINA DEL IDS	130
TIEMPO DE RESPUESTA A CADA SOLICITUD	3 a 5 días
No. DE SOLICITUDES EN LAS QUE SE NEGÓ EL ACCESO A LA INFORMACIÓN	0
TUTELAS TRASLADADAS JURIDICA	145

12. Estado de las peticiones, quejas reclamos y denuncias, recepcionadas y tramitadas a través de la oficina del SAC y/o trasladadas por competencia, durante el primer semestre del 2023

TRAMITE	**171**	**8,44%**
CERRADAS	**1853**	**91,55%**
TOTAL	**2024**	**100%**

De las 2024 PQRDS recibidas en el primer semestre del 2023, se encuentran en trámite 171 y cerradas 1853 de la población atendida.

Lo anterior se presenta porque las entidades de salud a las que se remitieron aún no han dado respuesta a los oficios y requerimientos enviados desde el instituto departamental de salud, los cuales han sido direccionados por competencia a la Supersalud y/o en otros casos, estas quejas se encuentran en análisis administrativo por parte de la oficina de Vigilancia y Control.

Como se puede observar, de acuerdo con la cantidad de PQRD presentadas por los usuarios del departamento Norte de Santander contra los actores del sistema de salud, se refleja un incumplimiento por parte de las EAPB e IPS a la (Ley 1751 de 2015) por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan tras disposiciones.

3. GESTIÓN DE PQRSD

El artículo 23 de la Constitución política de 1991, establece que 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, este derecho fundamental se encuentra regulado a través de la Ley Estatutaria 1755 del 2015, la cual establece todas las reglas sustanciales y procedimentales que las entidades públicas deben tener en cuenta para el cumplimiento de este derecho.

Con base en los principios y reglas establecidos en la Constitución y la ley *up supra,* se procederá a realizar las observaciones y recomendaciones relativas a las gestiones de PQRSD en el IDS y el cumplimiento de la normatividad.

3.1. Reglamento interno para la gestión de las peticiones y quejas recibidas.

El IDS cuenta con la resolución 5417 del 2017, mediante la cual se reglamentó lo sucesivo a la gestión de las peticiones, quejas y reclamos, atendiendo a lo establecido por el artículo 23 de la Constitución, a la ley 1755 del 2015 y demás normas concordantes.

3.2. Información a los ciudadanos los mecanismos a través de los cuales pueden hacer seguimiento a sus peticiones

Revisado el reglamento interno del IDS sobre peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, se pudo evidenciar que no se establece nada respecto a los mecanismos a través de los cuales pueden hacer seguimiento a sus peticiones, de igual forma, se observa que a través del sistema de radicación de PQRSD de la página web del instituto, no se asigna un número de radicado y las formas de hacer seguimiento a la petición presentada, sino solo aparece el mensaje siguiente: “Gracias por usar el sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias. ¡Pronto te responderemos!”.

3.3. Formulario en la página Web para la recepción de peticiones, quejas, reclamos y denuncias

El IDS cuenta con un sistema de gestión de PQRSD a través de su página web la cuales, de fácil acceso y manejo, además, se definen cada una de las acciones que los ciudadanos pueden presentar por este medio y se informa la dependencia encargada de dar trámite a dichas acciones.

Los datos que se solicitan son los permitidos por la ley 1755 del 2015, necesarios para tramitar las PQRSD y permite adjuntar archivo hasta de 5MB, así mismo, se informan los términos y condiciones para el uso de los datos y le permite al usuario aceptar dichos términos.

No obstante, como ya se dijo antes, mediante la página web no se asigna un número de radicado y las formas de hacer seguimiento en línea a la petición presentada y tampoco realiza un envío automático del radicado al correo electrónico suministrado por el usuario, conforme lo recomienda el DAFP a través del kit de herramientas “servicio al ciudadano y racionalización de trámites en el marco del COVID 19”.

Se observa que la falta de radicación automática con consecutivo es consecuencia de la necesidad de un software más eficiente que permita realizar este procedimiento, el cual es indispensable para dar cumplimiento a las dos de las políticas de desempeño institucional de MIPG que toda entidad pública deben implementar, las cuales son la racionalización de trámites y la simplificación de procesos, a partir del uso de las TIC que permitan la eficiencia del servicio, la minimización de los tiempos y del uso del recurso humano.

3.4. Mecanismos para dar prioridad a las peticiones relacionadas con: El reconocimiento de un derecho fundamental, Peticiones presentadas por menores de edad, Peticiones presentadas por periodistas.

Del análisis realizado a la resolución 5417 del 2017, se observa que el artículo 22 numeral 4 establece una categorización de PQRD dependiendo si esta es interna o externa y en caso de ser externa o dirigida contra una entidad prestadora del servicio de salud y si la misma tiene relación con el derecho fundamental a la salud específicamente.

Sin embargo, se observó que no se establecen mecanismos para dar prioridad a las peticiones relacionadas con otros derechos fundamentales o presentadas por menores de edad o periodistas conforme lo señala el artículo 20 de la ley 1755 del 2015.

Ahora, si bien en la resolución no se establece mecanismos al respecto, se debe resaltar de la información suministrada por la oficina del SAC, que dicha dependencia prioriza la atención y respuesta de peticiones presentadas por este tipo de población y cuando se busca salvaguardar derechos fundamentales por tratarse de tramites donde se encuentra en inminente amenaza el derecho a la salud, vida e integridad.
El documento *«Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2» adoptado mediante el Decreto 1081 de 2015,* señala que se debe "Incorporar en el reglamento interno de mecanismos para dar prioridad a las peticiones presentadas por menores de edad y aquellas relacionadas con el reconocimiento de un derecho fundamental" (p. 36), por lo que se hace necesario la modificación de la Resolución 5417 de 2017 para su actualización, con base en las políticas de desempeño institucional de atención al ciudadano y mejora normativa.

3.5. Mecanismos para recibir y tramitar las peticiones interpuestas en lenguas nativas o dialectos oficiales de Colombia, diferentes al español.

Del análisis realizado a la resolución 5417 del 2017, se observó que el artículo 7 parágrafo 1° establece los mecanismos para dar trámite a las peticiones presentadas por usuarios en otra lengua nativa o dialecto oficial, para ello el usuario deberá presentar la petición a través de la ventanilla única de correspondencia o de la dependencia correspondiente y lo hará de manera verbal con el objeto de grabar mediante los medios tecnológicos o electrónicos que se disponga y posteriormente

traducirlo y dar una respuesta. El funcionario deberá dejar constancia de la recepción de la petición.

Lo anterior, teniendo en cuenta que el IDS no cuenta con un intérprete de lenguas nativas de manera permanente en ninguna de sus dependencias.

Es de resaltar que las entidades públicas deben implementar estos mecanismos con el objeto de cumplir con lo establecido en la ley 1381 del 2010, aunado a ello, el IDS es una entidad que forma parte de aquellas entidades que vigilan y controlanel servicio de salud, por lo que la responsabilidad de dar cumplimiento a la norma ibídem, adquiere un valor reforzado frente a otras entidades.

Así mismo, los Protocolos de Servicio al Ciudadano del DAFP (2017), señalan que se debe brindar atención a los grupos étnicos minoritarios identificando si la persona puede comunicarse en español, o si necesita intérprete y, en este último caso, si no tiene un acompañante que hable español, debe pedírsele a la persona que explique con señas la solicitud o entregue los documentos, con el objeto de revisarlos y comprender cuál es la solicitud o trámite que requiere, de igual forma, en el evento de no ser posible la comunicación, se le indicará que deje por escrito la solicitud o se procederá a gravar su petición, para solicitar el apoyo técnico del Ministerio de Cultura para que sirva de enlace en la búsqueda y designación de un intérprete para atender el requerimiento. (p. 11)
Con base en la información extraída los Protocolos de Servicio al Ciudadano del DAFP (2017), se puede determinar que el Decreto 1166 de 20161 estableció en el artículo 2.2.3.12.9 que las personas que hablen lengua nativa o dialecto oficial en Colombia podrán presentar peticiones verbales ante cualquier autoridad en su lengua o dialecto y por su parte las Autoridades deben habilitar los mecanismos para garantizar la debida atención y proceder a su traducción y respuesta. Para dar cumplimiento a la normativa mencionada, a continuación, se establece el procedimiento para traducir la información pública que solicita un grupo étnico a su respectiva lengua:

Para la atención de requerimientos efectuados por un pueblo o comunidad indígena en idioma diferente al castellano, se deben realizar los siguientes pasos:

1. Si la persona no puede comunicarse en castellano, se le debe solicitar que exprese su petición en forma escrita o verbal grabando su petición en la lengua nativa.

2. Se debe proceder a identificar la región de la que proviene el peticionario,

para de ese modo establecer el pueblo o grupo étnico al que pertenece.

3. La grabación o manuscrito debe enviarse al Grupo de Gestión Documental, quien se encargará de su radicación a través del sistema dispuesto por la entidad, asignando la Dirección encargada de dar trámite a la petición.
4. La Dirección asignada deberá solicitar al Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional que inicie los trámites ante el Ministerio de Cultura a fin de obtener el apoyo técnico.
5. El mencionado Ministerio designará el traductor escogido de la lista elaborada para tal fin e indicará los honorarios, los que serán acordados entre la entidad y el traductor.
6. Asignado el traductor y establecidos los honorarios y una vez se obtenga la traducción del documento se enviará al área responsable de la respuesta.
7. La respuesta se enviará al Ministerio de Cultura para que se efectúe el trámite de traducción y culminado, se procederá a su remisión al peticionario.

Se observa la necesidad de que el IDS implemente este procedimiento, con el objeto de dar cumplimiento a las políticas de desempeño institucional de atención al ciudadano y acceso a la información.

3.6. Mecanismos para recibir y tramitar las peticiones interpuestas por personas con discapacidad, adulto mayor, mujeres gestantes, personas de talla baja y víctimas del conflicto armado interno.

Tanto la normatividad vigente ya citada en el subpunto 1.4., de este informe, como también los Protocolos de Servicio al Ciudadano del DAFP (2017), la política de desempeño institucional de atención al ciudadano del *MIPG,* establecen la necesidad y obligatoriedad para todas las entidades públicas de implementar la atención preferencial, prioritaria y con un enfoque diferencial, para todas las personas con discapacidad, mujeres gestantes, adultos mayores, personas de talla baja y víctimas del conflicto armado.

En el caso de los adultos mayores o mujeres embarazadas, una vez entran a la sala de espera, el servidor público del Grupo de Atención al Ciudadano Institucional, debe dar prelación en su atención y serán atendidos sin que estos tengan que esperar.

Para atención de personas de talla baja, se debe buscar la forma de que su interlocutor quede ubicado a una altura adecuada para hablar y tratar al ciudadano según su edad cronológica; es común tratar a las personas de talla baja como niños, lo cual no es correcto.

Para el caso de la atención a personas en situación de vulnerabilidad (víctimas de la violencia, a los desplazados y a las personas en situación de pobreza extrema). Debe incorporarse actitudes que reconozcan su derecho a la atención y asistencia humanitaria, escucharlos atentamente y orientar sin mostrar prevención hacia el interlocutor, para evitar mayores traumatismos y dignificar a una persona que ha sufrido situaciones extremas, por último, en cuanto la atención de las personas en condición de discapacidad recibirá una atención especial en cuanto al turno de llegada, y se deben tener en cuenta las siguientes reglas generales:

- Conocer las diferentes condiciones de discapacidad.

- No tratar a las personas adultas con discapacidad como si fueran niños. Hay que evitar hablarles en tono aniñado, consentirles la cabeza o comportamientos similares.

-Mirar al ciudadano con naturalidad y no hacer ni decir nada que le incomode como risas burlonas, miradas de doble sentido o comentarios imprudentes.

- Antes de llevar a cabo cualquier acción de ayuda pregunte: “¿Desea recibir ayuda? ¿Cómo desea que le colabore?”.

Cuando la persona lleve un acompañante, debe ser la persona con discapacidad la que indique si ella realizará la gestión directamente o prefiere que lo haga su acompañante.

- No hace falta adivinar lo que la persona necesita; es mejor darle tiempo suficiente para que se exprese y plantee sus requerimientos, y esperar a que la persona termine su exposición, aunque pueda preverse el final de una frase.

- Verificar siempre que la información dada ha sido comprendida; solicitar retroalimentación y, de ser necesario, repetir la información en un lenguaje claro y sencillo, teniendo en cuenta lo dispuesto en la guía de lenguaje claro para servidores públicos de Colombia y lo señalado en el documento denominado *“10 pasos para comunicarse en lenguaje claro:», elaborados por el Departamento Nacional de Planeación DNP”* y lo dispuesto en el Manual de Atención al Ciudadano del IDS.

Teniendo en cuenta lo anterior, y del análisis de la información suministrada por la

oficina del SAC, se puede observar lo siguiente:

i) La oficina del SAC realiza atención preferencial a la población con discapacidad, se encuentra ubicado en el primer piso del edificio, lo cual garantiza la accesibilidad de esta población, sin embargo, cabe resaltar que esta dependencia no cuenta con profesionales especializados en atención a la población con discapacidad visual, auditiva, Sordo ceguera y no se le ha brindado al personal, capacitación alguna para la atención preferencial, con un enfoque diferencial teniendo en cuenta las necesidades especiales de cada persona con discapacidad y realizándose los ajustes razonables en cuanto al talento humano.

ii) Si bien la oficina del SAC, brinda atención preferencial al adulto mayor, personas con discapacidad y madres gestantes y lactantes, dicha atención se da por orden de llegada, toda vez que, dicha dependencia no cuenta con un sistema de turnos que le permita simplificar la atención y racionalizar los trámites de cada usuario, lo cual puede dar lugar a que en aquellos casos donde el enfoque diferencial del usuario no es notoriamente visible, este no acceda a la atención preferencial.

4. Observaciones sobre el trámite de las PQRDS.

-Se observa que la oficina del SAC hace seguimiento trimestral de las PQRSD remitidas a las EPS e IPS, con el fin de verificar que estas cumplan con los términos de ley o en su defecto se informa a la Superintendencia de Salud.

-Se observa, la necesidad de un software Eficiente que permita que las PQRSD que se radiquen por la página web del IDS, permitan al usuario realizar el seguimiento de su petición y el envío automático del recibido mediante el correo electrónico suministrado por el usuario, ello, con el Objeto de simplificar los trámites y minimizar el gasto de los recursos físicos humanos.

-Se observa la necesidad de actualizar la resolución 5417 del año 2017, con base en las políticas de desempeño institucional de MIPG y El documento *«Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción yde Atención al Ciudadano - Versión 2» adoptado mediante el Decreto 1081de 2015.*

-Se observa la importancia de capacitar al talento humano del IDS, en atención preferencial, prioritaria y con un enfoque diferencial de los grupos poblacionales que, por su condición de vulnerabilidad, étnica, física o mental, requieren una atención conforme a sus necesidades especiales y bajo los apoyos razonables, ello, con el objeto de cumplir con la normatividad que regula la atención de esta población y, la política de atención al ciudadano de MIPG.

-Se observa que, en cuanto a las peticiones relativas de acceso a la información pública, cuya competencia le corresponde al IDS, hubo cumplimiento en los términos de Ley.

-Se observa la necesidad de implementarse un sistema de turnos que permita tener mayor control en la atención presencial de los ciudadanos.

Recomendaciones en la gestión de las PQRDS: La Oficina Asesora de Control Interno en base a la información analizada y presentada anteriormente, efectúa algunas recomendaciones con el fin de mejorar la oportunidad en las respuestas de los derechos de petición recibidos en el IDS:

1. Se recomienda la implementación de un software que permita que las PQRSD que se radiquen por la página web del IDS, le permitan al usuario realizar el seguimiento de su petición y el envío automático del recibido de la petición mediante el correo electrónico suministrado por el usuario, ello, con el objeto de simplificar los trámites y minimizar el gasto de los recursos físicos humanos.

2. Fomentar campañas de información y sensibilización al interior de laentidad a los funcionarios de todos los niveles de la misma acerca del compromiso, responsabilidad y obligación legal que tienen los funcionariospúblicos para dar trámite y respuesta a los derechos de petición en los términos dispuestos por ley, con el fin de evitar consecuencias legales, administrativas y disciplinarias en las que pueden verse involucrados.

3. De igual forma, actualizar la resolución 5417 de 2017, con base en las políticas de desempeño institucional de MIPG y El documento *«Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2» adoptado mediante el Decreto 1081 de 2015.*

4. Así mismo, se recomienda capacitar al talento humano del IDS, en atención preferencial, prioritaria y con un enfoque diferencial de los grupos poblacionales que, por su condición de vulnerabilidad, étnica, física o mental, requieren una atención conforme a sus necesidades especiales y bajo los apoyos razonables, ello, con el objeto de cumplir con la normatividad que regula la atención de esta población y, la política de atención al ciudadano de MIPG.

5. Se recomienda implementarse un sistema de turnos que permita tener mayor control de la atención presencial de los ciudadanos.

6. Se recomienda Incluir en los informes trimestrales:

- recomendaciones de la entidad sobre los trámites y servicios con mayor número de quejas y reclamos.

-recomendaciones de los particulares dirigidas a mejorar el servicio que preste la entidad.

- recomendaciones de los particulares dirigidas a incentivar la participación en la gestión pública.

- recomendaciones de los particulares dirigidas a racionalizar el empleo de los recursos disponibles.

-Se recomienda que el informe de satisfacción del servicio al ciudadano, se aborde no solo desde lo cuantitativo sino también desde lo cualitativo, teniendo en cuenta las recomendaciones, opiniones que el ciudadano pueda dar sobre la gestión institucional de la entidad, plasmándolas en el informe de encuestas y, ampliando las preguntas formuladas a los grupos de valor.

-Se recomienda ejercer controles más rigurosos sobre los tramites de estas, desde el momento de su radicación, asignación y tramite; así como contemplar la aplicación de las medidas disciplinarias pertinentes sobre los trabajadores que tienen a su responsabilidad estos procesos y que no cumplen de manera oportuna con los procesos que permitan brindar una respuesta a tiempo, y evitar consigo riesgos institucionales.

Acciones De Mejora.

Agradecemos la atención prestada y esperamos contar con su disposición para la socialización de este informe a los líderes de los procesos que fueron objeto de este seguimiento para que dentro de sus competencias analicen las observaciones presentadas y las causas identificadas, estudien la viabilidad de adoptar las recomendaciones propuestas por la Oficina de Control Interno, y realicemos las acciones preventivas, correctivas y de mejora con el correspondiente seguimiento en el evento de que este sea necesario, con el fin de corregir las situaciones presentadas en este informe y prevenir posibles desviaciones y/o materialización de posibles riesgos a futuro para la institución.

CONCLUSIONES:

• Cabe resaltar que, debido a las limitaciones de cualquier estructura de control interno, pueden ocurrir errores o irregularidades que no hayan sido detectadas bajo la ejecución de nuestros procedimientos de auditoría, evaluación o seguimiento, previamente planeados.

• Se recomienda a las Dependencias que:

1.- A través de los servidores públicos competentes son responsables de establecer y mantener un adecuado sistema de control interno y de prevenir posibles irregularidades de acuerdo con lo establecido en (MIPG) Modelo Integrado de Planeación y Gestión para las tres líneas de defensa.

2.- Es responsabilidad del área, suministrar la información, por cualquier medio, para la realización de esta actividad, por lo tanto, esta debe ser oportuna, completa, integra y actualizada.

3.- Así mismo, deben informar en su momento las posibles situaciones relevantes y/o errores que pudieran afectar el resultado final de dicho seguimiento.

ANA MILENA GONZALEZ SILVA.
Asesora Oficina de Control Interno de Gestión.
Instituto Departamental de Salud de N.de.S.

Elaboro: Sandra Patricia Peña Lizarazo
Profesional de apoyo O.C.I/I.D.S.

Ruta Publicación: https://ids.gov.co/web/