



# **INFORME DE SEGUIMIENTO PQRS N° 4 - 2020**

**Peticiones – Quejas – Reclamos y Sugerencias**

**Periodo: Enero 1 a Junio 30 de 2020.**

Informe tipo:  
**de Cumplimiento**  
Julio 2020



**Alcaldía de Medellín**



# INFORME DE SEGUIMIENTO PQRS N° 4 - 2020

## Peticiones – Quejas – Reclamos y Sugerencias

### Equipo Oficina de Auditoría Interna

**Jefe de la Oficina:**  
Carlos Uriel López Ríos

**Auditores:**  
José Heriberto Vargas Lema  
María Janeth Agudelo Arango  
Karina Marina Ruíz De la Hoz

**Técnico:**  
Julio E. Suescún Montoya

**Correo Oficina:**  
[oficinadeauditoria@hgm.gov.co](mailto:oficinadeauditoria@hgm.gov.co)

Oficina de Auditoría Interna  
Hospital General de Medellín  
Carrera 48 #32 – 102  
PBX: 3847300  
Medellín – Antioquia  
Colombia  
[www.hgm.gov.co](http://www.hgm.gov.co)

**Periodo:**  
**de Enero 1 a Junio 30 de 2020.**



**Alcaldía de Medellín**

## CONTENIDO

<b>I. GENERALIDADES.....</b>	<b>5</b>
1.1. Objetivo.....	5
1.2. Fundamento Normativo.....	5
1.3. Documentos Base.....	6
1.4. Terminología básica.....	7
<b>II. ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO. REVISIÓN DE CANALES DE COMUNICACIÓN. ....</b>	<b>9</b>
2.1. Canales.....	9
2.2. Estado de los Canales.....	10
<b>III. GESTIÓN DE PETICIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS. ....</b>	<b>10</b>
3.1. Manifestaciones de los usuarios entre enero 1 y junio 30 de 2020.....	10
3.2. Comportamiento de los últimos cinco años.....	11
3.3. Análisis del Comportamiento de los últimos cinco años.....	12
3.4. Revisión de Indicadores del Proceso.....	14
<b>IV. MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO.....</b>	<b>17</b>
4.1. Participación Social.....	18
4.2. Asociación de Usuarios.....	18
<b>V. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>20</b>



## PRESENTACIÓN

La Oficina de Auditoría Interna, en cumplimiento de sus funciones y en especial la de “planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema Institucional de Control Interno - SICI”, presenta el Informe de Seguimiento al proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias correspondiente a la vigencia de 1 de enero a 30 de junio de 2020.

El documento se estructura en cinco capítulos. En el primero se enuncian las generalidades y el componente legal y normativo; en el capítulo segundo, tercero y, cuarto se validan los diferentes canales que tiene el proceso para que los usuarios informen sus quejas y reclamos, en el quinto capítulo se enuncian algunas conclusiones y recomendaciones.

El presente Informe se enmarca en la Línea III. Aseguramiento. Control Interno Innovador del Plan Estratégico 2017 – 2021 **“Construimos Confianza”** de la Oficina de Auditoría Interna.

Nos anima el propósito de continuar liderando, desde la Oficina de Auditoría Interna, un conjunto de estrategias y acciones que permitan contribuir, desde la evaluación del gobierno, el control y los riesgos, a la consolidación, afianzamiento y sostenibilidad de los propósitos del Hospital General de Medellín, en el marco de la Mega definida para el año 2027.

Agradecemos a los servidores de la Entidad que interactuaron con la Oficina de Auditoría Interna por la colaboración prestada en el suministro de la información requerida y su disposición para la mejora continua de los procesos institucionales.

**Oficina de Auditoría Interna.**  
*Construimos Confianza*  
**Hospital General de Medellín.**  
*Atención Excelente y Calidad de Vida.*



## **I. GENERALIDADES.**

### **1.1. Objetivo.**

Verificar y validar la oportunidad y calidad del proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias – PQRS, así como de la operación de la Oficina de Atención al Usuario, del Hospital General de Medellín, del periodo comprendido entre enero 1 y junio 30 de 2020.

### **1.2. Fundamento Normativo.**

#### **1.2.1. Ley 1474 del 12 de julio 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.

Art. 76. 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.

#### **1.2.2. Decreto Nacional 780 de 2016 de Presidencia de la República.**

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Título 1. Participación en la Prestación de Servicios de Salud. .Art. 2.10.1.1.3. Servicio de atención a los usuarios. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sean públicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

#### **1.2.3. Decreto Nacional 1083 de mayo 26 de 2015 de Presidencia de la República.**

Único Reglamentario de la Función Pública. Capítulo 6. Modelo Estándar de Control Interno.

Capítulo 2. Instancias de Articulación y Competencias.

Art. 2.2.21.2.5 Evaluadores. Los evaluadores son los encargados de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía del Sistema de Control Interno, con el fin de recomendar las mejoras pertinentes...

e) Las Oficinas de Coordinación del Control Interno o quien haga sus veces de las entidades y organismos del sector público, verifican la efectividad de los sistemas de control interno, para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización y que se apliquen los mecanismos de participación ciudadana.

#### **1.2.4. 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.

Título II. Derecho de Petición. Capítulo I. Derecho de Petición ante Autoridades Reglas Generales.

Art 13. Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma.

Art. 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.

- 1.2.5. Resolución Nacional 256 de febrero de 2016. Ministerio de Protección Social.  
Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. ABECÉ. Monitoreo de la Calidad.

Art 4. Adopción de indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Para efectos del monitoreo de la calidad en salud, adóptense los indicadores contenidos en los Anexos Técnicos Nos. 1, 2, y 3 que forman parte integral de la presente resolución. Este monitoreo contará con un enfoque sistémico que presenta un conjunto de indicadores trazadores agrupados en los dominios de efectividad, seguridad, gestión del riesgo y experiencia de la atención. El Anexo Técnico No. 1 de esta resolución contiene la ficha de los indicadores establecidos para las entidades obligadas a reportar, los cuales se vinculan entre sí con el propósito de articular la gestión y contribuir al logro de los resultados en salud para la población colombiana.

- 1.2.6. Circular Externa 008 de 2018 de la Supersalud.  
Mediante la cual se imparten directrices importantes para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB incluyendo las Entidades Adaptadas y los Regímenes Especiales y de Excepción, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a las Entidades Territoriales y a las personas jurídicas interesadas en operar el aseguramiento en salud y administrar los recursos destinados a garantizar los derechos de la población afiliada en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

1.3. Sistema de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD). Las entidades responsables del aseguramiento en salud deberán garantizar la implementación de un sistema estandarizado de recepción, análisis y resolución de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias que permita el acceso permanente a las mismas por parte de las entidades que ejercen inspección, vigilancia y control en el sistema, de conformidad con lo estipulado en el Capítulo Primero del Título VII de la Circular Única y en la normatividad vigente.

- 1.2.7. Resolución 2063 de 2017 del Ministerio de Protección Social.  
Por la cual se adopta la política de participación social en salud (PPSS).

6. Marco estratégico. 6.5.4. Control social en salud d) Implementar los mecanismos que permitan fortalecer la participación ciudadana en el análisis de información para que esta contribuya a que las autoridades hagan un manejo transparente de los asuntos y recursos públicos.

### 1.3. Documentos Base.

- 1.3.1. Informe de Gestión Sistema de Información y de Atención al Usuario, SIAU – enero – junio 2020. Elaborado por la Oficina de Atención al Usuario.
- 1.3.2. Información del Aplicativo Eurodoc, publicada entre enero 1 y junio 30 de 2020.
- 1.3.3. Informes de seguimiento del Plan de Acción, socializados en el Comité Ampliado de Gerencia, según actas N° 1 y 2 del 2020.
- 1.3.4. Proceso Sistema de Información y Atención al Usuario y sus procedimientos.
- 1.3.5. Indicadores de Gestión del Hospital General de Medellín.

#### 1.4. Terminología básica.

- **Agradecimiento**

Sentimiento de gratitud que se experimenta como consecuencia de haber recibido algo que se necesitaba.

- **Calidad de la atención de salud**

Provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

- **Felicitaciones**

Manifestación de la satisfacción que se experimenta con motivo de los servicios prestados.

- **Manifestación**

Son todas aquellas declaraciones mediante las cuales el usuario da a conocer sus necesidades y su percepción sobre el servicio recibido.

- **Queja y/o Reclamo**

Se refiere a la manifestación de disgusto o inconformidad hacia la prestación de un servicio, que denota una posible vulneración de un derecho o una promesa de servicio.

- **Sugerencia**

Se refiere a la acción de proponer ideas relacionadas con el mejoramiento en la prestación de los servicios y/o al desempeño de funciones.







## II. ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO

0 - 2020 - Informe de Seguimiento PQRSs - Enero a Junio - Julio 13

8 / 21

Oficina de Auditoría Interna  
"Construimos Confianza"



HGM  
Hospital General de Medellín  
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.



Alcaldía de Medellín



El proceso Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU está conformado por tres procedimientos:

1. Atención y Orientación al Usuario
2. Gestión de Reclamos, Sugerencias, Agradecimientos y Felicitaciones
3. Monitoreo de la Satisfacción del Usuario.

En el presente seguimiento desarrollaremos cada uno de los procedimientos enunciados:

## II. ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO. REVISIÓN DE CANALES DE COMUNICACIÓN.

### 2.1. Canales.

Para la gestión de las PQRS, la entidad cuenta con tres funcionarios y dispone de canales de comunicación directa que se relacionan en la Tabla N°1 Canales de Comunicación, a través de los cuales facilita al usuario la gestión de sus quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones que promueven y facilitan la participación de la comunidad.



 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p>	<p><b>HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN</b> Atención Excelente y Calidad de Vida <b>OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA</b> Construimos Confianza <b>INFORME ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO</b> Vigencia enero 1 a junio 30 de 2020</p>		 <p>Oficina de Auditoría Interna Construimos Confianza Hospital General de Medellín</p>
Revisión de Canales de Comunicación			
Canal		Modo de Contacto	
Teléfono	Línea gratuita nacional: 01 8000 411124, disponible 24 horas		
	Línea telefónica local: 262 17 43, disponible 24 horas		
	Línea telefónica 384 73 00 extensión 1812 y 1813 disponible 24 horas		
Físico	Toda correspondencia, documentos o escritos		
Virtual	Correos Electrónicos:	<a href="mailto:atencionalusuario@hgm.gov.co">atencionalusuario@hgm.gov.co</a>	
		<a href="mailto:contacto@hgm.gov.co">contacto@hgm.gov.co</a>	
	Sitio Web Contáctenos	<a href="http://www.hgm.gov.co/index.php/contacto">http://www.hgm.gov.co/index.php/contacto</a>	
Presencial	Proceso personalizado en la Oficina de Atención al Usuario ubicada en el primer piso sector sur en horario hábil.		
Buzones	En cada servicio del Hospital se han dispuesto buzones y se facilitan los formatos donde el usuario puede consignar sugerencias, reclamos, agradecimientos o felicitaciones. Se hace recorrido por los buzones todos los días y se realiza la respectiva gestión para dar respuesta a estas manifestaciones en los términos de ley.		

Tabla N°1. Canales de Comunicación.

Fuente: Oficina de Atención al Usuario. Elabora: Oficina de Auditoría Interna.

## 2.2. Estado de los Canales.

La Oficina de Auditoría Interna ha validado y revisado el funcionamiento de los diferentes canales de comunicación y encuentra que están en pleno uso y funcionamiento. La entidad, promueve el uso de los mecanismos de participación ciudadana como buzones, encuestas de satisfacción y desde la Oficina de Atención al Usuario, se dan orientaciones para la solución de inquietudes de pacientes y familiares que llegan por primera vez a la Institución. Se verifica, además que se esté informando a los usuarios sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios que presta la Institución; se educa sobre mecanismos para acceder a los diferentes niveles de atención en salud; se apoya con trámites en casos especiales; se orienta sobre el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El procedimiento Atención y Orientación al Usuario, hace referencia a la escucha activa y atenta al usuario, su familia y/o partes interesadas, solicitando información adicional con el fin de entregar la respuesta o el servicio según lo solicitado, para lo cual se hace uso de la información, normatividad vigente, herramientas, mecanismos y recursos disponibles, se contactan funcionarios de otros servicios, personal, virtual o telefónicamente, se busca apoyo en otras entidades cuando fuere necesario, sensibilizando sobre los procesos a seguir y en la medida de lo posible, procurando encontrar otras alternativas cuando no sea factible resolver la necesidad del usuario o responder satisfactoriamente a su requerimiento.

## III. GESTIÓN DE PETICIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS.

### 3.1. Manifestaciones de los usuarios entre enero 1 y junio 30 de 2020.

Durante el primer semestre de 2020 se recibieron un total de 2.205 manifestaciones, de las cuales: el 44.2% (976) de ellas corresponden a Agradecimientos, el 28.4% (627) a Felicitaciones, el 21,6% (477) a Reclamos y el 5.6% (125) a Sugerencias. Se mantiene una relación entre las proporciones correspondiente a Agradecimientos y Felicitaciones del 67,99% y los Reclamos y Sugerencias del 32,01%, tal como se muestra en la tabla N°2. Manifestaciones de Usuarios.

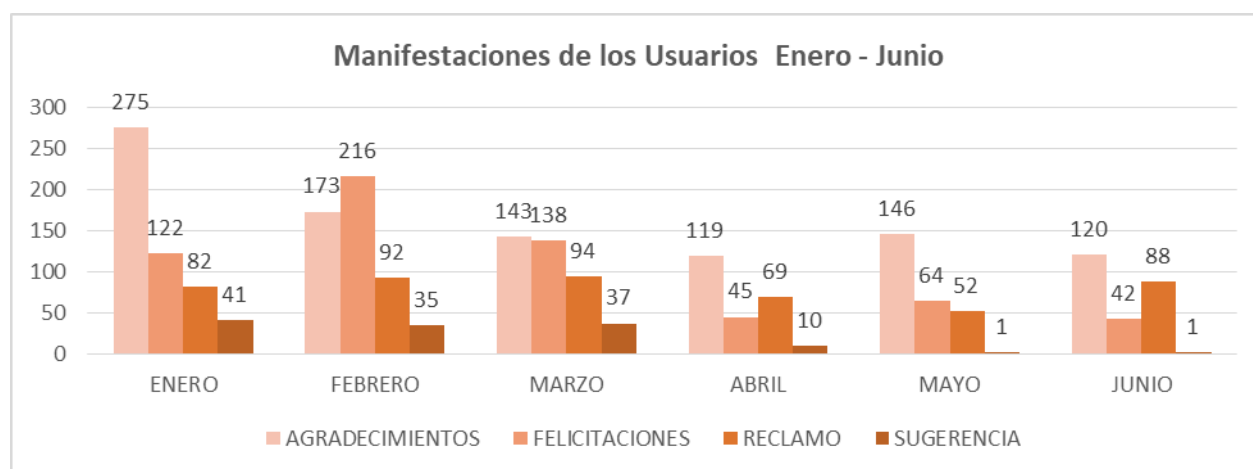


Tabla N° 2. Manifestaciones de Usuarios.

Fuente: Oficina de Atención al Usuario. Elabora: Oficina de Auditoría Interna.

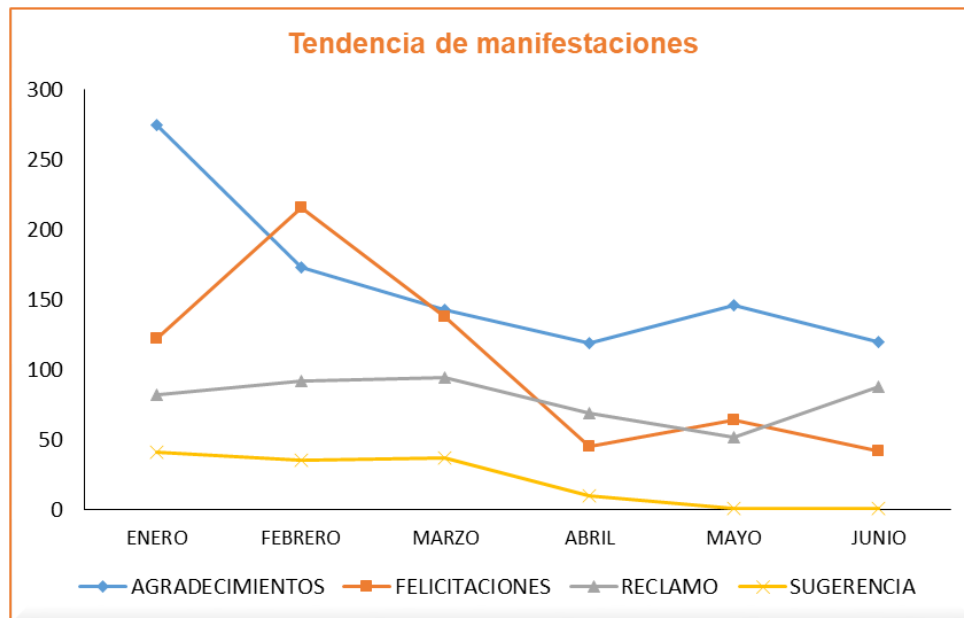


Gráfico N° 1. Manifestaciones de Usuarios.  
Fuente: SIAU HGM2020

### 3.2. Comportamiento de los últimos cinco años.

Observando el mismo período en los cinco últimos años presenta la tendencia que se muestra en la siguiente tabla N° 3.

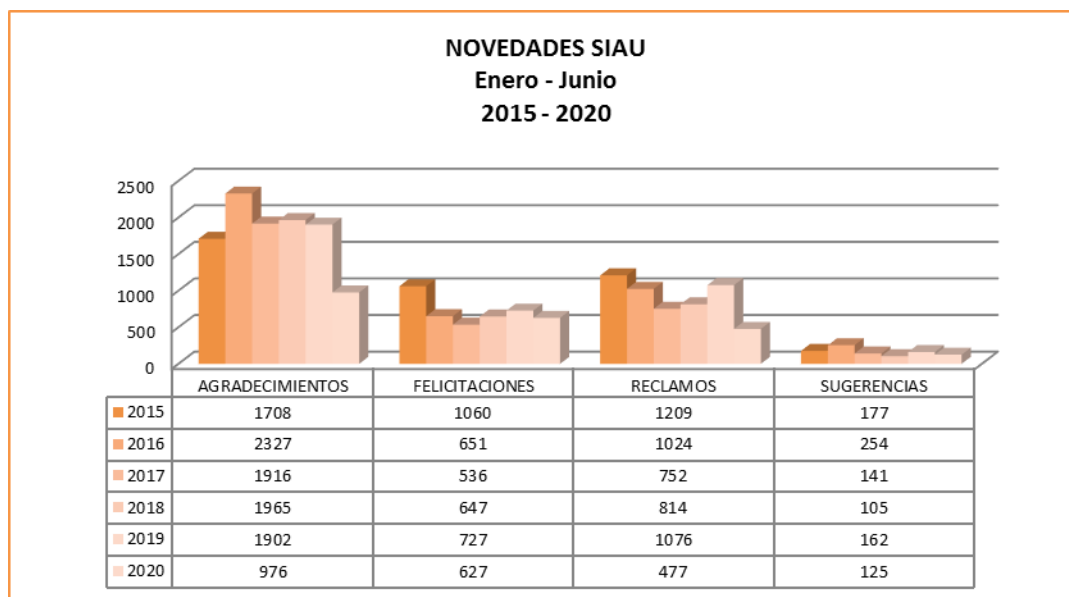


Tabla N° 3. Novedades años 2015 -2020.  
Fuente: SIAU HGM 2020

### 3.3. Análisis del Comportamiento de los últimos cinco años.

Durante los últimos cinco años los totales generales entre los meses enero – junio fueron 4.154 en **2015**; 4.256 en **2016**; 3.345 en **2017**; 3.531 en **2018**; 3.867 en **2019** y, 2.205 en **2020**. Se observa una tendencia fluctuante con una curva descendente hasta 2018 de las diferentes manifestaciones; para la vigencia 2019 se evidenció un importante incremento con respecto al año inmediatamente anterior, sin embargo para el 2020 se observa una curva decreciente en todas las manifestaciones. Por su parte, comparando cada una de las expresiones entre 2015 y 2020, encontramos que los agradecimientos fueron 1.708 en 2015 y 976 en el mismo período de 2020; las felicitaciones 1.060 en 2015 y 627 en 2020, los reclamos 1.209 en 2015 y 477 en 2020 y las sugerencias 177 en 2015 y 125 en 2020.

De este análisis es importante resaltar que para la vigencia 2020 los reclamos presentaron una disminución importante con respecto al año 2015, que puede estar relacionado con la disminución en el porcentaje de ocupación de la institución debido, fundamentalmente a la pandemia generada por el COVID - 19.

Las manifestaciones presentadas como Reclamos y Sugerencias son tipificadas en diferentes motivos, estos son: Calidad técnica profesional (competencias de los funcionarios), Derechos (se amplían más adelante), Hotelería (comodidad para el paciente), Infraestructura y Equipamientos (comodidad para los demás usuarios), Normas Institucionales, Satisfacción del usuario y Seguridad del Paciente. Esta clasificación busca estandarizar los motivos de insatisfacción de las expectativas de los usuarios con el fin de facilitar su medición.

Para las reclamaciones, el ítem más importante es el que expone los derechos, vulnerados de los pacientes así:

Las reclamaciones recibidas por vulneración de derechos en el período comprendido entre enero y junio en 2020 fueron 356; de estas el 75% hicieron referencia a la vulneración de los derechos, el 12% a satisfacción del usuario, el 8% a seguridad del paciente, el 3% el derecho a acceder a los diferentes servicios, y el 1% a acceder a un trato digno. Como se observa en la siguiente gráfica:

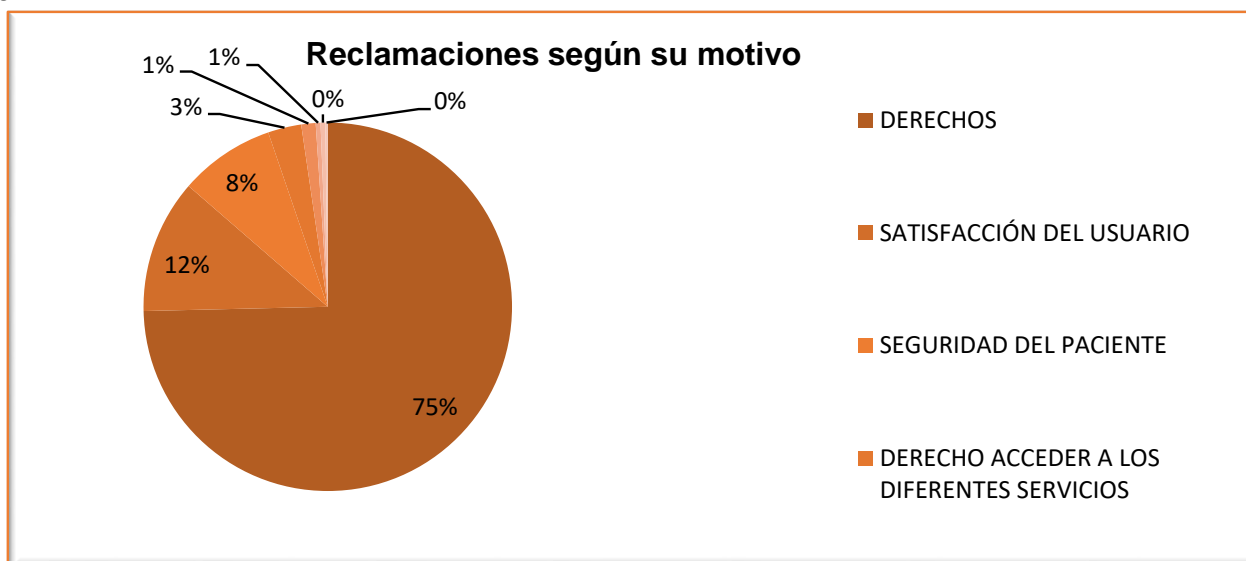


Gráfico N° 2. Reclamaciones según motivo.  
Fuente: SIAU HGM 2020



Con respecto a la subclasificación de los derechos por los cuales se manifestaron los usuarios el 35%, tienen que ver con el acceso a los diferentes servicios, esto se explica a raíz de la disminución en la atención en citas ambulatorias debido a los protocolos implementados con ocasión del COVID 19, seguido del trato digno con un 33%, el derecho a recibir Información con un 12%, recibir la mejor atención disponible – traducida en Oportunidad con el 10%, seguido de recibir la mejor atención disponible – traducida en continuidad con el 4%, y recibir la mejor atención disponible – traducida en puntualidad con el 3%. Como se observa en la siguiente gráfica N°4:

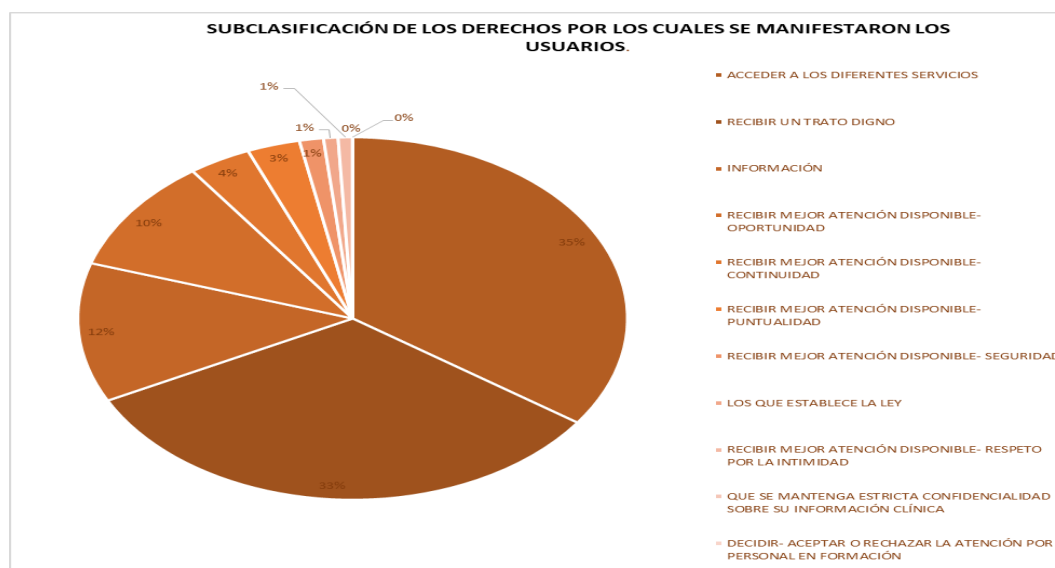


Gráfico N° 3. Tipos de Reclamaciones.  
Fuente: SIAU HGM 2020

Debe destacarse que la normatividad es cada vez más exigente y que a pesar de las características sociodemográficas, creencias y actitudes frente al uso y el conocimiento sobre el funcionamiento de los servicios por parte de los usuarios del sistema, viene tomando mayor fuerza la participación de estos. Al respecto, las manifestaciones positivas sobre la prestación del servicio en el Hospital General de Medellín continúan siendo más de las dos terceras partes del total.

Para el seguimiento a la respuesta oportuna y con calidad de los Reclamos y Sugerencias presentados por los usuarios, se tienen implementadas distintas herramientas como los informes semanales y mensuales que se envían a los responsables con manifestaciones abiertas, los informes mensuales para el Comité de Humanización, el Comité de Ética Hospitalaria, la Asociación de Usuarios, el informe bimestral para el seguimiento Plan de Acción, entre otros. Todas estas estrategias sumadas al seguimiento por medio de indicadores permiten llevar la trazabilidad de las manifestaciones, sirviendo la información generada además como insumo para el modelo de mejoramiento Institucional.

### 3.4. Revisión de Indicadores del Proceso

Para el proceso SIAU los indicadores son los datos que permiten medir objetivamente las manifestaciones de nuestros usuarios.

Uno de los indicadores es el “**Promedio de Tiempo de Respuesta a Reclamos y Sugerencias**”, el cual establece el número de días promedio en que se le dio respuesta a las Reclamaciones y Sugerencias presentadas por los usuarios. Se trata de un indicador decreciente que tiene como meta responder dentro de los 10 (diez) días hábiles contados desde su recepción.

PROMEDIO DE TIEMPO DE RESPUESTA A RECLAMOS Y SUGERENCIAS															
														2018:	2019:
2020															
Concepto	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem	Total
Sumatoria de días entre la solicitud y la respuesta a reclamos y sugerencias	1208	1122	693	273	573	806	4.675							0	4.675
Número total de reclamos y sugerencias	123	127	131	79	53	89	602							0	602
Resultado	9,8	8,8	5,3	3,5	10,8	9,1	7,8								7,8
Meta Sobresaliente: < 10 días				Meta Aceptable: 10 - 14 días						Meta No cumplido: > 14 días					

Tabla N° 4. Promedio Tiempo de Respuesta a Reclamos y Sugerencias.

Fuente: Indicadores Gerenciales 2020 HGM

En el mes de junio de 2020 se dio respuesta en 9,1 días a los 89 reclamos y sugerencias presentados por los usuarios. Ubicándose en el rango de meta sobresaliente. Para el período Enero – Junio de 2020 tuvo un promedio de 7,8; en 2019 un promedio de 5,2 días, en 2018 fue de 9,77, en 2017 fue de 7,95, evidenciando un comportamiento fluctuante con tendencia al rango de meta sobresaliente.

Debe resaltarse el fuerte trabajo de sensibilización desde la oficina de Calidad y la respuesta positiva aumentando el compromiso con el proceso por parte de los responsables de la gestión.

Otro indicador asociado al proceso es el “**Índice Combinado de Satisfacción (ICS)**”, este indicador responde a la relación que se establece entre las diferentes posiciones que asumen las manifestaciones de los usuarios con respecto a los servicios y al trato recibido en su interacción con la Institución. La meta es mantener el indicador por encima de 7.

ÍNDICE COMBINADO DE SATISFACCIÓN															
														2018:	2019:
2020															
Concepto	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem	Total
(Número total de sugerencias * 3) + (Número total de felicitaciones, agradecimientos * 5)	2108	2050	1516	850	1053	813	8.390							0	8.390
Número total de reclamaciones en un periodo	82	92	94	69	52	88	477							0	477
Resultado	25,7	22,3	16,1	12,3	20,3	9,2	17,6								17,6
Meta Sobresaliente: > 7				Meta Aceptable: 5 - 7						Meta No cumplido: < 5					

Tabla N° 5. Promedio Tiempo de Respuesta a Reclamos y Sugerencias.

Fuente: Indicadores Gerenciales 2020 HGM

Para el mes de junio en 2017 el ICS fue de 16,25, en 2018 de 13,35, en 2019 de 3,8, y en 2020 de 9,2; evidenciándose un comportamiento fluctuante en el indicador. Esta fluctuación denota una opinión cambiante de los usuarios con respecto a la satisfacción de la atención recibida. Para la presente vigencia el ICS se sitúa en el rango de meta sobresaliente.

Un indicador adicional es el “**Índice de Reclamaciones**”. Es un indicador decreciente. El acumulado enero – junio para el año 2015 fue de 10,83, en 2016 de 7,99, en 2017 de 7,96, en 2018 de 9,07, en 2019 fue de 16,0 y en 2020 de 25.9. Se ha evidenciado históricamente un comportamiento fluctuante, permaneciendo además por encima de la meta.

El aumento del índice de reclamaciones en lo corrido de la presente vigencia puede explicarse con ocasión de la pandemia COVID 19, lo que ha generado dificultad en el acceso a los servicios de consulta externa, sin embargo la institución ha realizado ingentes esfuerzos en brindar oportunidad en la atención a los usuarios, guardando los protocolos y las medidas de seguridad establecidas por las autoridades nacionales y locales.

Se evidencia un comportamiento fluctuante permaneciendo además muy por encima de la meta como se observa en la siguiente tabla:

ÍNDICE DE RECLAMACIONES															
														2018:	2019:
2020															
Concepto	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem	Total
Número de reclamaciones	82	92	94	69	52	88	477							0	477
Número total de usuarios atendidos	6.352	6.119	5.567	3.459	3.548	3.396	28.441							0	28.441
Resultado	12,9	15,0	16,9	19,9	14,7	25,9	16,8								16,8
Meta Sobresaliente: < 5				Meta Aceptable: 5 - 10						Meta No cumplido: > 10					

Tabla N° 6. Índice de Reclamaciones.  
Fuente: Indicadores Gerenciales 2020 HGM

Además de los indicadores anteriores, también se hace el seguimiento a la oportunidad en la respuesta por medio de la “**Proporción de Reclamaciones respondidas dentro de los términos**”. Es un indicador que se está midiendo desde 2014; el comportamiento durante el primer semestre de 2020 se puede observar en la siguiente tabla.

PROPORCIÓN DE RECLAMACIONES RESPONDIDAS DENTRO DE LOS TÉRMINOS															
														2018:	2019:
2020															
Concepto	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem	Total
Número de reclamaciones respondidas antes de 14 días	55	75	58	51	19	83	341								341
Número total de reclamaciones en el periodo	82	92	94	69	52	88	477								477
Resultado	67,1%	81,5%	61,7%	73,9%	36,5%	94,3%	71,5%								71,5%
Meta Sobresaliente: > 95%				Meta Aceptable: 90 - 95%						Meta No cumplido: < 90%					

Tabla N° 7. Proporción de Reclamaciones Respondidas en los Tiempos.  
Fuente: SIUA HGM 2020

La proporción de reclamos respondidos dentro de los tiempos establecidos para el procedimiento en el mes de junio de 2020 fue de 94,3%. Para el período enero – junio de 2016 la proporción de reclamos respondidos dentro de los tiempos establecidos fue de 87,56%, para 2017 fue de 80,57%, para 2018 fue de 79,22%, para 2019 de 61,1% y para 2020 71,5%; lo que evidencia un distanciamiento importante con respecto a la meta en las vigencias anteriores y

para la presente vigencia se presentó una ostensible mejora en el indicador, ubicándose en el rango de meta aceptable.

Dentro de las manifestaciones asumidas como positivas se tienen las Sugerencias, las cuales buscan presentar ideas relacionadas con el mejoramiento en la prestación de los servicios y/o el desempeño de funciones, con la siguiente clasificación: hotelería, infraestructura y equipamiento, normas institucionales y satisfacción, la cual se observa en el siguiente gráfico:

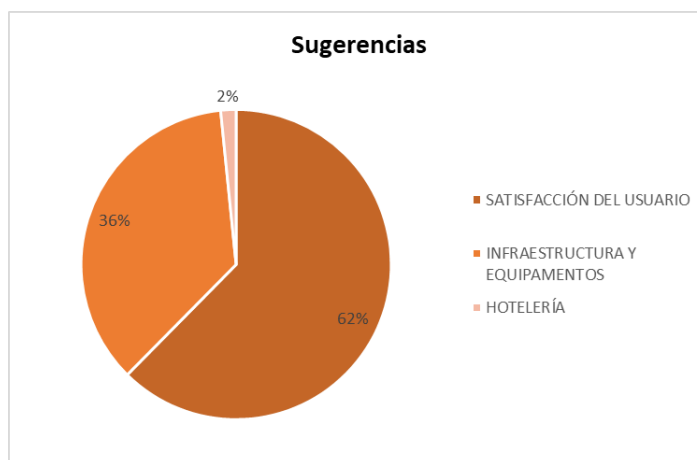


Gráfico N°4. Sugerencias según motivo.  
Fuente: SIAU HGM 2020

Teniendo en cuenta la clasificación mencionada anteriormente (hotelería, infraestructura y equipamiento, normas Institucionales y satisfacción del usuario), en el primer semestre de 2020 fueron recibidas 125 sugerencias las cuales, por presentar variadas y múltiples ideas de mejora, se han procurado agrupar por afinidad; en la siguiente tabla se enuncian a continuación las más representativas: el 62% de la sugerencias tienen que ver con satisfacción del usuario, el 36% con infraestructura y equipamientos y el 2% con hotelería.

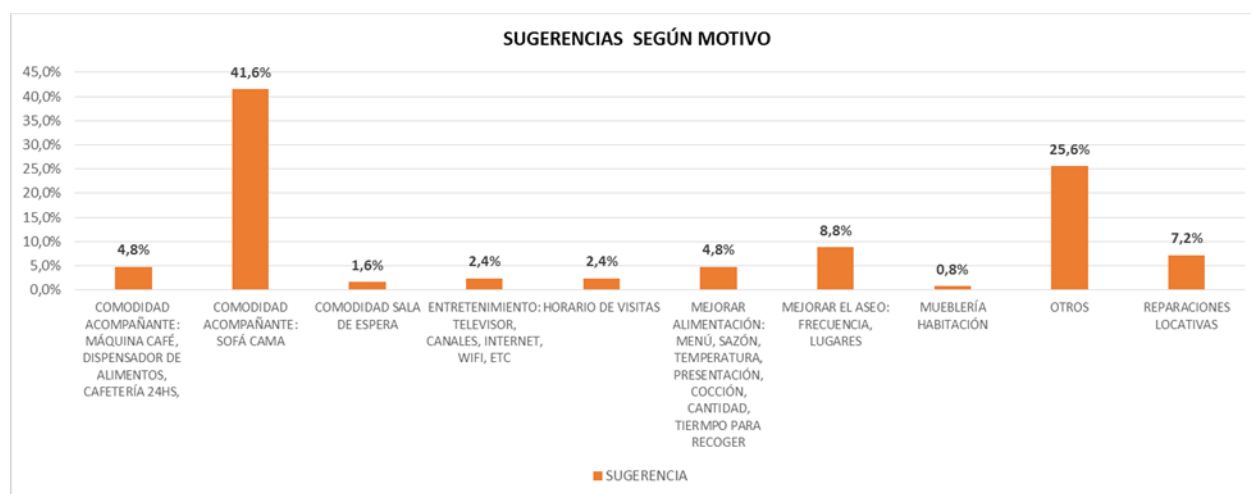


Tabla N° 8. Sugerencias según motivo.  
Fuente: SIUA HGM 2020



De las sugerencias según su motivo el porcentaje 41.6% tiene que ver con comodidad del acompañante, seguido de otros con el 25,6%, en los cuales se describen motivos como la alimentación, horario de visitas, mueblería de habitación, aseo, señalización, entre otros.

Si bien cada una de las propuestas planteadas por los usuarios se han considerado y las que ha sido posible se han intervenido, no todas pueden llevarse a cabo sea porque primero debe realizarse el respectivo estudio de factibilidad o, definitivamente no se pueden cumplir porque van en contra de la misma evolución del paciente como en el caso del aumento de terapias por día. Estas sugerencias son analizadas en diferentes comités institucionales entre ellos: Comité Gerencial de Seguridad del Paciente, además de grupos de mejoramiento de primer nivel y segundo nivel, lo cual que permite construir la mejora desde diferentes perspectivas.

#### IV. MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO.

Esta actividad se realiza a través de encuestas que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios y de acuerdo con los resultados obtenidos se implementan las acciones de mejora que sean necesarias para intervenirlos y finalmente, se convierten en otra fuente o insumo para el modelo de mejoramiento Institucional sirviendo de guía para mejorar o mantener la calidad de la prestación de los servicios en la Institución.

A partir de la publicación de la Resolución 256 de febrero de 2016, se realizaron los ajustes pertinentes al instrumento utilizado para la captura de la información, permitiendo de manera actualizada darle continuidad al seguimiento y trazabilidad de la satisfacción de los usuarios, mediante la consolidación global y por servicios, la generación de informes y la respectiva medición con los indicadores. Para la medición de este el proceso cuenta con el siguiente indicador: **“Proporción de Usuarios Satisfechos”**, el cual se muestra en la Tabla N° 9.

PROPORCIÓN DE USUARIOS SATISFECHOS														
													2018:	2019:
2020														
Concepto	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem
Número de usuarios satisfechos	1061	617	1018	621	743	777	4.837							0
Número total de usuarios encuestados	1.070	621	1.030	630	751	783	4.885							0
Resultado	99,2%	99,4%	98,8%	98,6%	98,9%	99,2%	99,0%							99,0%
Meta Sobresaliente: > 98%				Meta Aceptable: 95 – 98%				Meta No cumplido: > 95%						

Tabla N° 9. Proporción de usuarios Satisfechos.  
Fuente: Indicadores Gerenciales 2020 HGM

La **“Proporción de Usuarios Satisfechos”**, es la proporción de usuarios encuestados que califican con 4 ó 5 el servicio prestado por la Institución. Para este indicador se aplica el formato de Encuesta diseñado por la Institución y la meta es > 95%.

En el mes de Junio de 2020 la proporción de usuarios satisfechos fue de 99,2%. La tendencia histórica para el período Enero - Junio en los años 2017 fue de (99,22%), en 2018 de (99,09%), en 2019 de (99,1%) y 2020 de 99%. Ubicándose en el rango de meta sobresaliente.

#### 4.1. Participación Social.

Desde que entró en vigencia la Resolución 2063 del 9 de junio de 2017, la Institución ha dispuesto todos los recursos necesarios para la adopción de la Política Pública de Participación Social en Salud (PPPSS), la cual se encuentra incluida dentro de las actividades del plan de acción para la implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión – MIPG. Actualmente se trabaja de manera conjunta con la Gobernación de Antioquia realizando los respectivos informes de avance a los entes de control, las actividades responden a los ejes y líneas estratégicas de la PPPSS. Asimismo el Hospital ya cuenta con la Política de Participación Social en Salud, misma que será incluida en el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023.

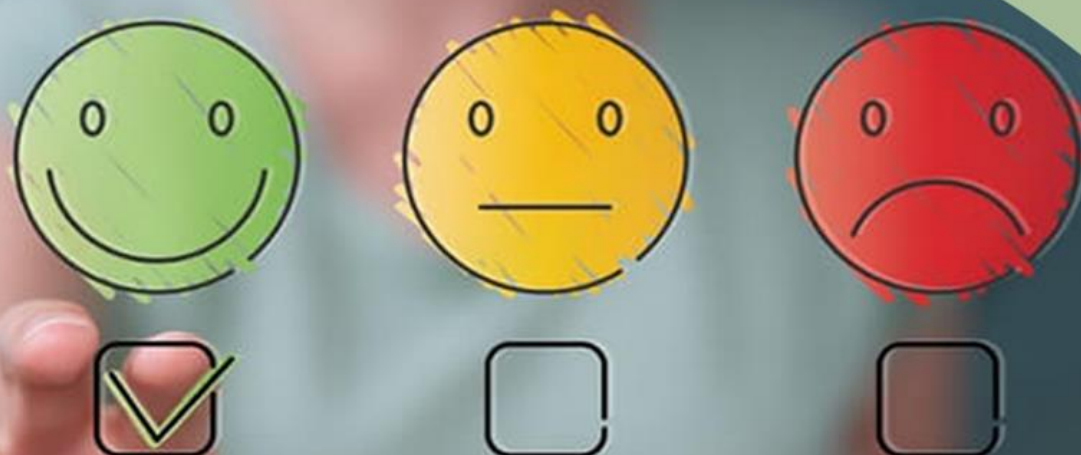
#### 4.2. Asociación de Usuarios.

En el Hospital General de Medellín, la Asociación de Usuarios cuenta con el reconocimiento, respaldo y total compromiso Institucional para facilitar su funcionamiento. Para ello dispone de los recursos necesarios que apoyen el cumplimiento de sus funciones.

La Asociación de Usuarios tiene un representante en la Junta Directiva del Hospital, un representante en el Comité de Participación Comunitaria – COPACO municipal y un representante en el Comité de Ética Hospitalaria del Hospital.

Es reconocida por entes como la Secretaría de Salud de Medellín, la Secretaría de Salud Departamental, la Superintendencia de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, razón por la cual sus integrantes son permanentemente invitados a las distintas actividades programadas por estas entidades. Recibe además el acompañamiento permanente de la Personería de Medellín, en cuanto a asesoría, capacitación y de igual forma en visitas técnicas.

Se están llevando a cabo estrategias que permitan incrementar la participación de la comunidad en la Asociación de Usuario, así como se busca incentivar la labor de los integrantes mediante el reconocimiento y exaltación de la labor. Con ocasión de la pandemia COVID 19, en el HGM se continúa realizando las actividades de participación mediante reuniones virtuales en las cuales los miembros de la Asociación reciben los informes de la gestión de las PQRS, siguen participando de las reuniones en los diferentes Comités y la Junta Directiva.



# Recomendaciones y Conclusiones

## V. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES.

- 5.1. El 100% de las manifestaciones clasificadas en agradecimientos, felicitaciones, reclamos y sugerencias recibidas por los diferentes canales dispuestos para tal fin, han sido ingresadas al Sistema de Información y Atención al Usuario vía Eurodoc.
- 5.2. Las respuestas dadas por los servicios evidencia intervenciones en los momentos de verdad del reclamo especialmente aquellas con las cuales los usuarios manifiestan la vulneración de sus derechos, aunque se ha recomendado mejorar la calidad y oportunidad de la respuesta y de la intervención a los procesos.
- 5.3. Desde el Comité de Humanización se cuenta con el compromiso irrestricto de todos los integrantes en articulación con la oficina de calidad y planeación, buscando disminuir de manera ostensible las quejas y reclamos que involucran el trato digno, inadmisibles en una institución de salud.
- 5.4. Es evidente la promoción que desde el proceso se realiza de la participación ciudadana así como el cuidado del ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud, se recomienda seguir afinando estrategias para fortalecer la Asociación de usuarios.
- 5.5. El proceso responde a los usuarios sus requerimientos, traslada las manifestaciones presentadas por ellos y realiza seguimiento a la trazabilidad dentro de los plazos establecidos en las disposiciones legales, en un 68%, con esto se evidencia que no se está cumpliendo con los plazos establecidos dentro del proceso. Es importante recordar que las reclamaciones deben entenderse como derechos de petición y nos asiste la obligatoriedad de dar respuesta en los términos de ley.
- 5.6. La institución ha utilizado todos los medios para promover el proceso como mecanismo de participación, sin embargo, ha sido difícil lograr que los usuarios lo conozcan y utilicen.
- 5.7. El índice de satisfacción del usuario se mantiene en niveles altos, superando el 98% de satisfacción del usuario.
- 5.8. Se recomienda evidenciar una efectiva intervención a las diferentes propuestas de mejoramiento presentadas por los usuarios.
- 5.9. Revisado por SAP las quejas y reclamos del año 2020, se observa que allí en el sistema aparecen en estado de abierto, se recomienda tramitar con gestión documental el cierre por Eurodoc de éstas, adicionalmente varios reclamos no tienen anexo de respuesta.
- 5.10. Se recomienda el análisis de los criterios por parte del área de Estadística para obtener la población objeto de estudio, en la encuesta de satisfacción que se aplica en los diferentes servicios.
- 5.11. Se recomienda realizar un seguimiento a la calidad y oportunidad de la respuesta por parte de los responsables y líderes de los procesos.
- 5.12. Se recomienda adoptar de manera progresiva los lineamientos de la Circular 008 de 2018 de la Supersalud en todas sus directrices.



- 5.13. Implementar estrategias y actividades que permitan impactar el derecho de los pacientes a recibir un TRATO DIGNO, articulando la cultura organizacional con el Comité de Humanización.
- 5.14. El proceso SIAU está normalizado y establecido como proceso estratégico; cuenta con un aplicativo para consolidar la información y generar reportes a los que se le realiza seguimiento mediante los indicadores; por otra parte el SIAU se constituye en uno de los insumos del modelo de mejoramiento institucional, en sus diferentes niveles de operación y, se visitan diariamente los servicios promoviendo el proceso como mecanismo de participación.
- 5.15. A pesar de utilizar todos los medios institucionales para promover el proceso como mecanismo de participación, ha sido difícil lograr que los usuarios lo conozcan y utilicen se adhieran y participen. No obstante se ha logrado el ingreso de nuevos participantes.
- 5.16. Para el segundo semestre de 2020, si bien las formas de reunión con ocasión de la pandemia ha obligado a establecer otras estrategias de reunión se sigue contando con el compromiso de los miembros activos, con el acompañamiento de la Personería se seguirá visibilizando la participación social como elemento fundamental en el ejercicio de la democracia y el control ciudadano que debe existir en las instituciones del Estado para garantizar la transparencia.

Elaborado y revisado por:

Equipo de Trabajo de la **Oficina de Auditoría Interna.**

Elaboró: **María Janneth Agudelo Arango.**

Profesional de Auditoría Interna.

Soporte **Julio Ernesto Suescún Montoya.**

Técnico Técnico Administrativo de Auditoría Interna

Revisó: **Carlos Uriel López Ríos.**

Jefe de Auditoría Interna.



Medellín, julio 13 de 2020.