



INFORME DE SEGUIMIENTO PQRS N° 5 - 2020

Peticiones – Quejas – Reclamos y Sugerencias

Periodo: Enero 1 a Diciembre 31 de 2020.

**Informe tipo:
de Cumplimiento
Enero 2021**



Alcaldía de Medellín



INFORME DE SEGUIMIENTO PQRS N° 5 - 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

Oficina de Auditoría Interna
Hospital General de Medellín
Carrera 48 #32 – 102
PBX: 3847300
Medellín – Antioquia
Colombia
www.hgm.gov.co

Periodo:
Periodo: Enero 1 a Diciembre 31 de 2020.



Alcaldía de Medellín

CONTENIDO

I. GENERALIDADES.....	5
1.1. Objetivo.....	5
1.2. Fundamento Normativo.....	5
1.3. Documentos Base.....	6
1.4. Terminología básica.....	6
II. ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO. REVISIÓN DE CANALES DE COMUNICACIÓN.	9
2.1. Canales.....	9
2.2. Estado de los Canales.....	9
III. GESTIÓN DE PETICIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS.	10
3.1. Manifestaciones de los usuarios entre enero 1 y diciembre 31 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
IV. MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO.....	17
4.1. Participación Social.....	18
4.2. Asociación de Usuarios.....	18
V. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES.....	19

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 31 de diciembre 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.

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 Diciembre 31 de 2020.

1.2. Fundamento Normativo.

- 1.2.1. Ley 1712 del 6 de marzo de 2014. Congreso de la República. " Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones".

Artículo 1°. Objeto. El objeto de la presente ley es regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos Para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.

- 1.2.2. Decreto 1083 de 26 de mayo de 2015. Departamento Función Pública. " Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública".

Capítulo 2 .Instancias de articulación y sus competencias. Artículo 2.2.21.2.5 Evaluadores. Numeral 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.

- 1.2.3. Decreto 780 de 6 de mayo de 2016. Ministerio de Protección Social. "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social".

Capítulo 6.Sistema Único de Acreditación. Artículo 2.5.1.6.10 Ciclo de la Acreditación en Salud.

- 1.2.4. Ley 1755 del 30 de junio de 2015. Congreso de la República. "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 Petición. Capítulo I.Derecho de petición ante autoridades reglas generales.

Artículo 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.

- 1.2.5. Resolución 256 de febrero de 2016. ABECÉ. Monitoreo de la Calidad. "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"

- 1.2.6. Resolución 2063 de 9 de junio de 2017. Ministerio de Protección Social. "Por la cual se adopta la política de participación social en salud (PPSS)".

7. Mecanismos y espacios de Participación. a) Identificar y disponer los canales de comunicación y los medios electrónicos y presenciales para disponer información a la ciudadanía

- 1.2.7. Circular Externa 008 de 14 de septiembre 2018 de la Supersalud. “Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007”.

1.3. Documentos Base.

- 1.3.1. Informe de Gestión Sistema de Información y de Atención al Usuario, SIAU – enero – diciembre 2020. Elaborado por la Oficina de Atención al Usuario.
- 1.3.2. Información del Aplicativo Eurodoc, publicada entre enero 1 y diciembre 31 de 2020.
- 1.3.3. Informes de seguimiento del Plan de Acción, socializados en el Comité Ampliado de Gerencia, según actas N° 2 y 3 del 2019.
- 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

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

2.1. Canales.

Para la gestión de las PQRS, la entidad cuenta con los canales 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.



 Hospital General de Medellín Los Castro de Gutiérrez E.S.E.	HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN Atención Excelente y Calidad de Vida OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA Construimos Confianza INFORME ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO Vigencia enero 1 a diciembre 31 de 2020		 Oficina de Auditoría Interna Construimos Confianza Hospital General de Medellín
Revisión de Canales de Comunicación			
Canal	Modo de Contacto		
Telefónico	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:	atencionalusuario@hgm.gov.co	
		contacto@hgm.gov.co	
	Sitio Web Contáctenos	http://www.hgm.gov.co/index.php/contacto	
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 y en su sede alterna, se han dispuesto buzones y se facilitan los formatos, donde el usuario puede consignar sugerencias, reclamos, agradecimientos o felicitaciones para dar respuesta a estas manifestaciones dentro de los términos de ley. Con ocasión de la emergencia sanitaria SARS COVID 19, los recorridos se están realizando los días lunes y viernes. Una vez pase la contingencia se retomarán los recorridos diarios.		

Tabla N°1. Canales de Comunicación.

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

2.2. Estado de los Canales.

La auditoría ha validado y revisado el funcionamiento de los diferentes canales de comunicación y encuentra que están en pleno uso y en funcionamiento sistemático. La entidad, promueve el uso de los mecanismos de participación ciudadana como buzones, encuestas de satisfacción y desde Oficina de Atención 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.

Esta estrategia facilita la entrega de información a los usuarios sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios que presta la Institución y es la mejor oportunidad para instruirlos

sobre el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud y los mecanismos para acceder a los diferentes niveles de atención en salud; se apoya también con trámites en casos especiales, se activan redes de apoyo interinstitucionales, entre otros.

Con ocasión de la pandemia COVID 19, se suspendió la visita diaria a los pacientes en las habitaciones, sin embargo, se continuó realizando la recolección de buzones lunes y viernes. Se espera retomar la visita de pacientes una vez se supere la pandemia.

III. GESTIÓN DE PETICIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS.

3.1. Manifestaciones de los usuarios entre enero 1 y diciembre 31 de 2020.

El proceso de gestión de las manifestaciones que se reciben a través de los diferentes canales enunciados en el procedimiento anterior consiste en la recepción, lectura, análisis, tipificación, registro, radicación, envío al responsable, seguimiento y cierre final.

Durante el periodo Enero - Diciembre de la vigencia 2020 se recibieron un total de 4868 manifestaciones, de las cuales: el 49,85% (2427) de ellas corresponden a Agradecimientos, el 23,17% (1128) a Felicitaciones, el 23,29% (1134) a Reclamos y el 0,036% (179) a Sugerencias. Se mantiene una relación entre las proporciones correspondiente a Agradecimientos y Felicitaciones del 73,02% y los Reclamos y Sugerencias del 32,01%, tal como se muestra en la Tabla N° 2. Manifestaciones de Usuarios.

1. MANIFESTACIONES DE LOS USUARIOS SEGÚN EL MES					
MES	AGRADECIMIENTOS	FELICITACIONES	RECLAMO	SUGERENCIA	Total general
ENERO	275	122	82	41	520
FEBRERO	173	216	92	35	516
MARZO	143	138	94	37	412
ABRIL	119	45	69	10	243
MAYO	146	64	52	1	263
JUNIO	120	42	88	1	251
JULIO	57	21	110	2	190
AGOSTO	96	57	137		290
SEPTIEMBRE	190	32	100	4	326
OCTUBRE	394	172	113	23	702
NOVIEMBRE	372	119	91	3	585
DICIEMBRE	342	100	106	22	570
Total general	2.427	1.128	1.134	179	4.868

Tabla N° 2. Manifestaciones de Usuarios.

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

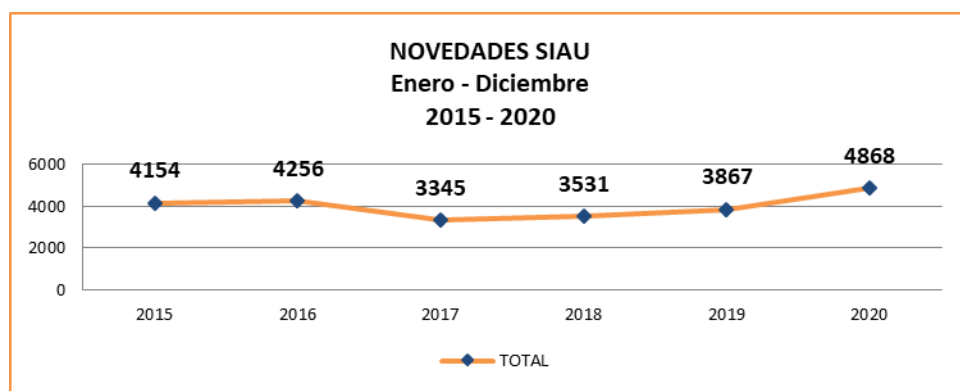


Gráfico N° 1. Manifestaciones de Usuarios.
Fuente: SIAU HGM2020

3.2. Comportamiento de los últimos cinco años.

Observando el mismo período en los seis últimos años presenta la tendencia que se muestra en los Gráficos 2 y 3.

A continuación, se muestra el comparativo de las manifestaciones y reclamaciones por año de las últimas vigencias.

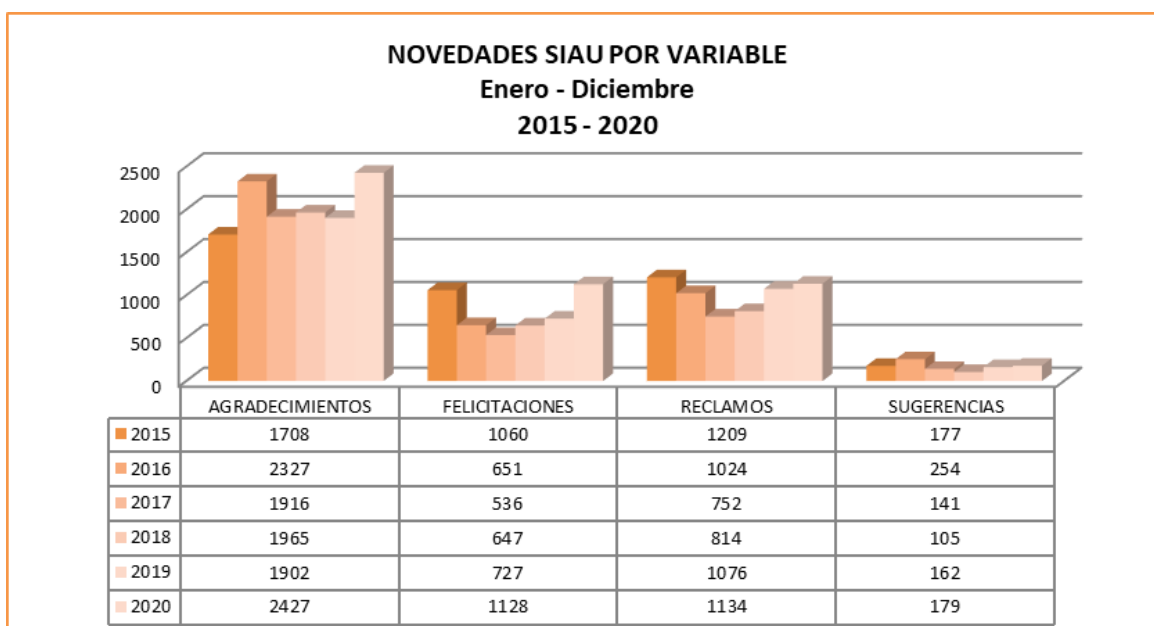


Gráfico N° 2. Novedades años 2015 -2020.
Fuente: SIAU HGM 2020

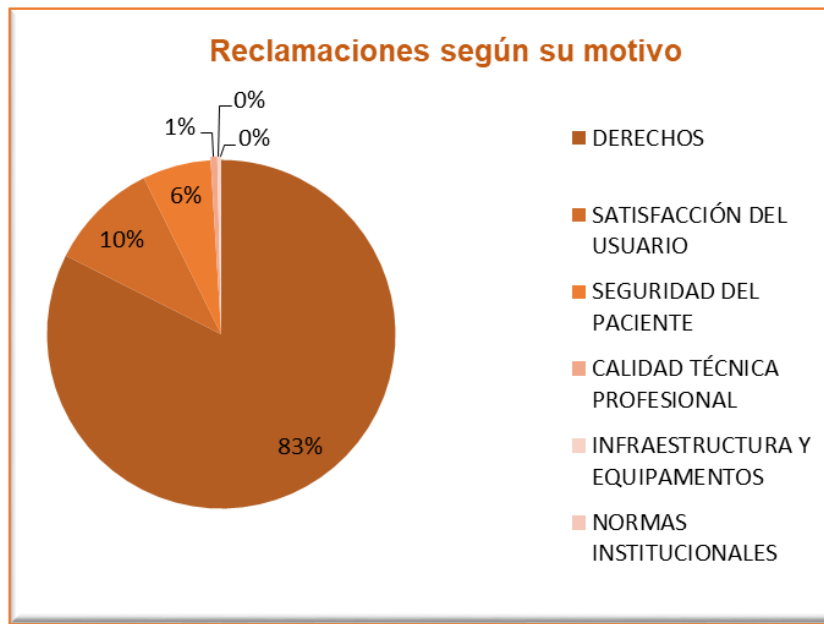


Gráfico N° 3. Reclamaciones según motivo Período 2015-2020.
Fuente: SIAU HGM 2020

3.3. Análisis del Comportamiento de los últimos cinco años.

Durante los últimos seis años los totales generales entre los meses enero –diciembre fueron 4.154 en **2015**; 4.256 en **2016**; 3.345 en **2017**; 3.531 en **2018**; 3.867 en **2019** y 4868 en **2020**. Se observa una tendencia fluctuante con una curva descendente hasta 2018 de las diferentes manifestaciones; para la vigencia 2020 se evidenció un importante incremento con respecto al año inmediatamente anterior. Por su parte, comparando cada una de las expresiones entre 2015 y 2020, encontramos que los agradecimientos fueron 1.708 en 2015 y 2.427 en el mismo período de 2020; las felicitaciones 1.060 en 2015 y 1128 en 2019, los reclamos 1.209 en 2015 y 1.134 en 2020 y las sugerencias 177 en 2015 y 179 en 2020.

De este análisis es importante resaltar que para la vigencia 2020 los reclamos presentaron una disminución importante con respecto al año 2015. Mostrando con esto el compromiso por parte de los directores, líderes y coordinadores en la búsqueda permanente de la satisfacción del usuario y su familia, además el cierre de los servicios ambulatorios en respuesta a la aparición de la pandemia COVID-19 y, la declaración de alerta roja hospitalaria significó una disminución importante en la demanda de servicios hospitalarios.

Las manifestaciones como Reclamos y Sugerencias generalmente son tipificadas por motivos, como: Calidad técnica profesional (competencias de los funcionarios), Derechos, Hotelaría (comodidad para el paciente), Infraestructura y Equipamientos (comodidad para los demás usuarios), Normas Institucionales, Portafolio de Servicios, Satisfacción del usuario y Seguridad del Paciente. Aquí se observa que todas están debidamente clasificadas, buscando estandarizar los motivos de insatisfacción de las expectativas de los usuarios con el fin de facilitar su medición.

Las reclamaciones recibidas por vulneración de derechos en el período comprendido entre enero – diciembre de 2020 fueron 935; de estas el 83% hicieron referencia a la vulneración de

los derechos, el 10% a satisfacción del usuario, el 6% a seguridad del paciente, el 1% a calidad técnica profesional.

Con respecto a la clasificación de Reclamaciones por **Vulneración de Derechos**: el 53 %, tienen que ver con el acceso a los diferentes servicios, esto se explica a raíz de la emergencia sanitaria SARS COVID 19 y con ésta, la disminución en la atención en citas ambulatorias, debido a los protocolos implementados, seguido del trato digno con un 25%, el derecho a recibir Información con un 11%, recibir la mejor atención disponible – traducida en Oportunidad con el 5%, seguido de recibir la mejor atención disponible – traducida en puntualidad con el 2%, y recibir la mejor atención disponible – traducida en continuidad con el 2%. Además se observa que el segundo derecho más vulnerado es el trato digno que se traduce en el trato respetuoso con el usuario, en este aspecto, la Entidad deberá definir una estrategia para intervenir esta oportunidad de mejora. Como se observa en la gráfica N°5:

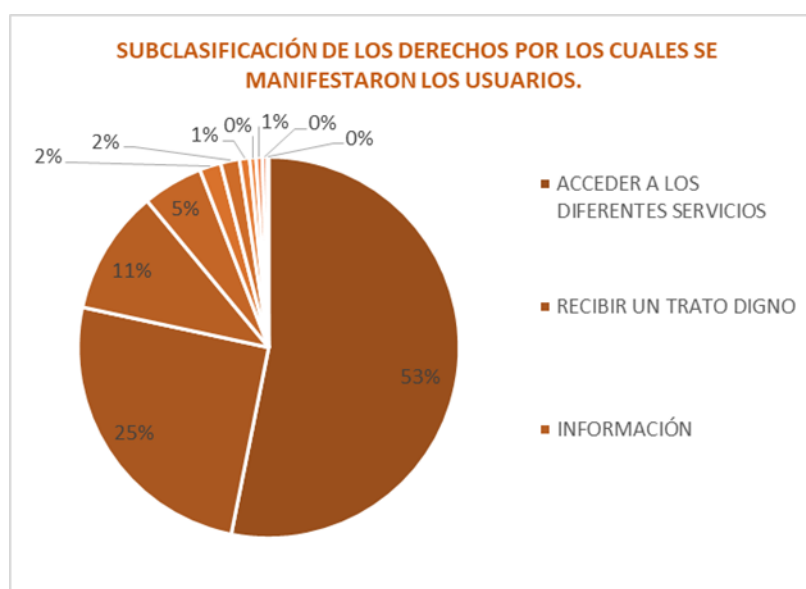


Gráfico N° 5. Subclasificación de los Derechos Vulnerados.
Fuente: SIAU HGM 2020

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.

No obstante, 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.

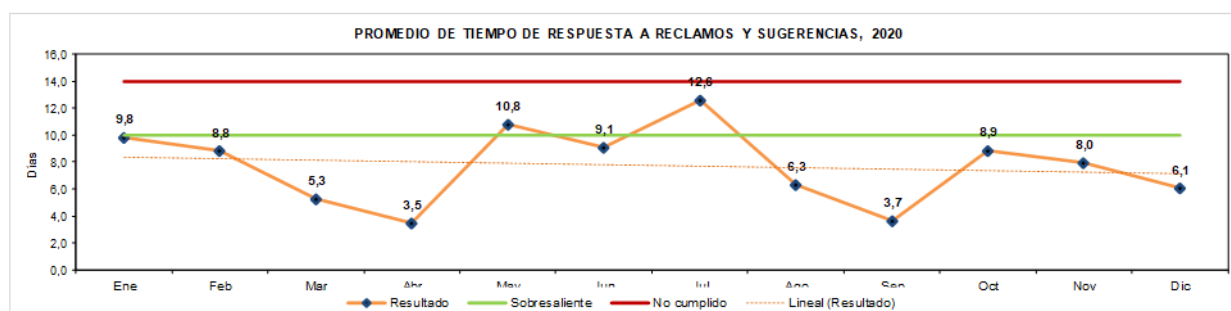


Tabla N° 3. Promedio Tiempo de Respuesta a Reclamos y Sugerencias.
Fuente: Indicadores Gerenciales 2020 HGM

Para el mes de Diciembre de 2020 se le dio respuesta a los 128 reclamos y sugerencias en un promedio de tiempo de 6.1 días; en diciembre de 2019 se le dio respuesta a los 132 reclamos y sugerencias en un promedio de tiempo de 7 días ; en diciembre de 2018 se le dio respuesta en 10,50 días a los 76 Reclamos y Sugerencias presentados por los usuarios; en 2017 se le dio respuesta en 8,19 días a los 67 Reclamos y Sugerencias presentados por los usuarios; en 2016 se le dio respuesta en 8,46 días a los 105 Reclamos y Sugerencias presentados por los usuarios; encontrando que para la vigencia 2020 se presentó una importante disminución en el tiempo de respuesta a las manifestaciones presentadas por los usuarios, ubicándose en el rango de meta sobresaliente.

Debe resaltarse el fuerte trabajo de sensibilización desde la Oficina de Calidad y Planeación y la respuesta positiva 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.

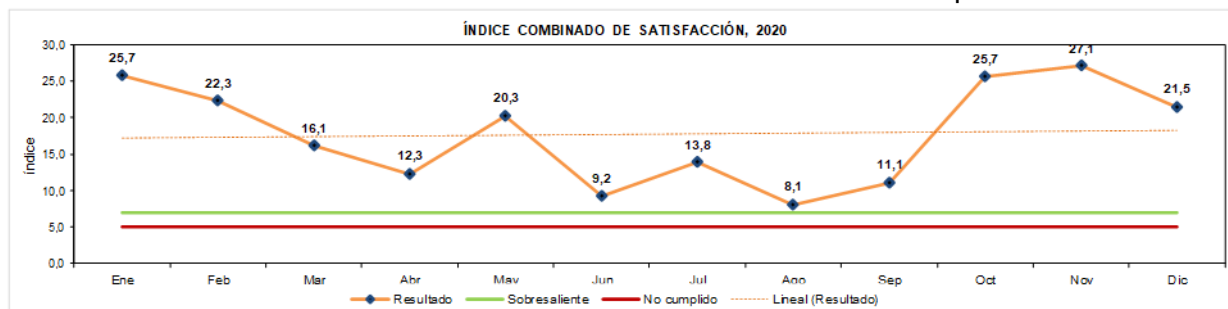


Tabla N° 4. Índice Combinado de Satisfacción.
Fuente: Indicadores Gerenciales 2020 HGM

La tendencia histórica de este indicador nos muestra: para el mes de diciembre en 2016 el ICS fue de 17,36; en 2017 de 16,54; en 2018 de 11,90; en 2019 de 15,60; y para diciembre 2020 fue de 21,5 este comportamiento permite observar un importante crecimiento en la presente vigencia con respecto al año 2019.

Para el período Enero - Diciembre de 2015 el acumulado del ICS fue de 11,13; para 2016 fue de 15,29; para 2017 fue de 16,93; para 2018 fue de 16,40; mientras que para 2019 fue de 12,6; comportamiento que permite observar un comportamiento fluctuante en el valor del indicador, demostrando que el HGM continúa generando opinión positiva de sus usuarios.

Un indicador adicional es el “**Proporción de Usuarios que recomendarían este Hospital**” en el mes de diciembre de 2020 fue de 99,5 %. Este indicador del SIC comenzó a medirse en marzo de 2016, en concordancia con la resolución 256 del mismo año. Para el mismo período en los últimos 5 años fue en 2019 de 99,4%, en 2018 de 99%, en 2017 de 98,72%, y en 2016 de 99,13%. Ubicándose históricamente en el rango de meta sobresaliente.

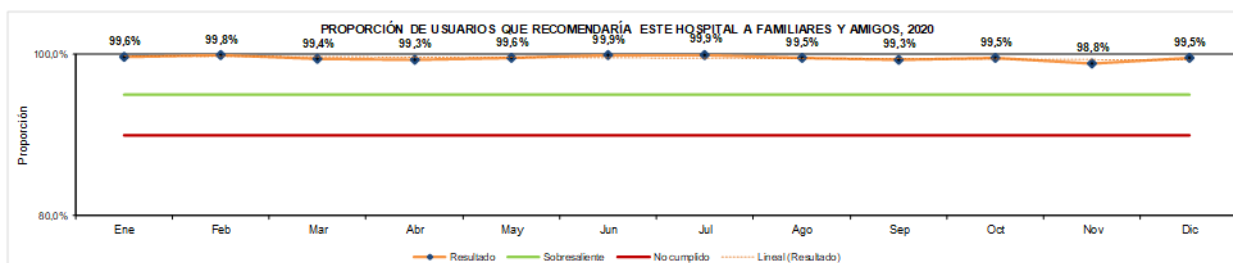


Tabla N° 5. Proporción de Usuarios que recomendarían el Hospital.
Fuente: Indicadores SIAU 2020 HGM

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 vigencia enero-diciembre de 2020 se puede observar en el siguiente gráfico:

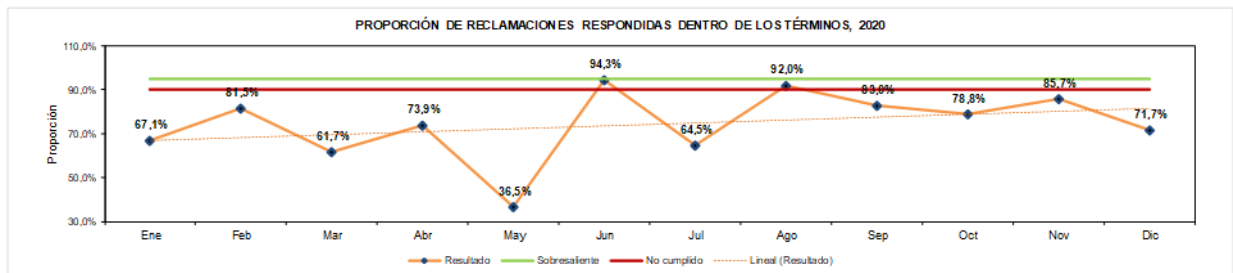


Tabla N° 6. Proporción de Reclamaciones Respondidas en los Tiempos.
Fuente: SIUA HGM 2020

La proporción de reclamos respondidos dentro de los tiempos establecidos para el procedimiento en el mes de diciembre de 2020 fue de 71,7; en 2019 fue de 86,4%; en 2018 de 75,34%, en 2017 de 65,08%; y en 2016 de 78,31%.

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:

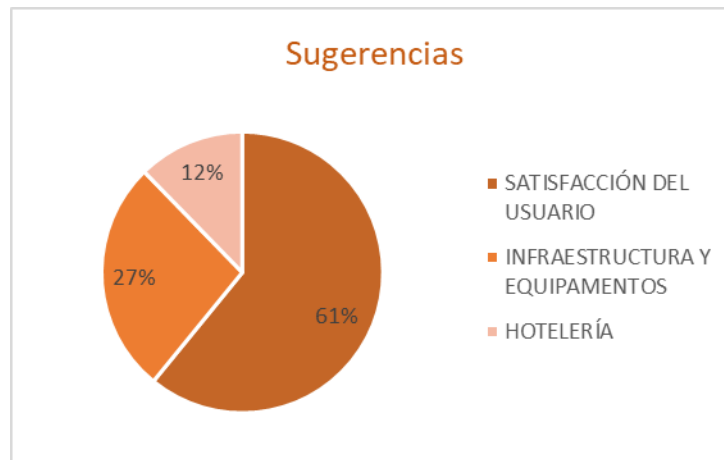


Gráfico N° 6. Sugerencias según motivo.
Fuente: SIAU HGM 2020

Teniendo en cuenta la clasificación mencionada anteriormente (hotelería, infraestructura y equipamiento, normas Institucionales y satisfacción del usuario), para la vigencia 2020 fueron recibidas 179 sugerencias las cuales, por presentar variadas y múltiples ideas de mejora, se han procurado agrupar por afinidad; se enuncian a continuación las más representativas: el 61% de la sugerencias tienen que ver con satisfacción del usuario, el 27% con infraestructura y equipamientos y el 12% con hotelería., como se muestra en la tabla 7.

MOTIVO MANIFESTACIÓN	Nro.	%
CAMA DEL PACIENTE	2	1,1%
COMODIDAD ACOMPAÑANTE: MA	8	4,5%
COMODIDAD ACOMPAÑANTE: SO	54	30,2%
COMODIDAD SALA DE ESPERA	3	1,7%
ENTRETENIMIENTO: TELEVISOR, C	25	14,0%
HORARIO DE VISITAS	4	2,2%
MEJORAR ALIMENTACIÓN: MENÚ	15	8,4%
MEJORAR EL ASEO: FRECUENCIA, I	14	7,8%
MUEBLERÍA HABITACIÓN	3	1,7%
OTROS	42	23,5%
REPARACIONES LOCATIVAS	9	5,0%
Total general	179	100,0%

Tabla N° 7. Clasificación Sugerencias.
Fuente: SIUA HGM 2020

De las sugerencias según su motivo el porcentaje 30.2% tiene que ver con comodidad del acompañante, seguido de otros con el 23,5%, 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° 10.

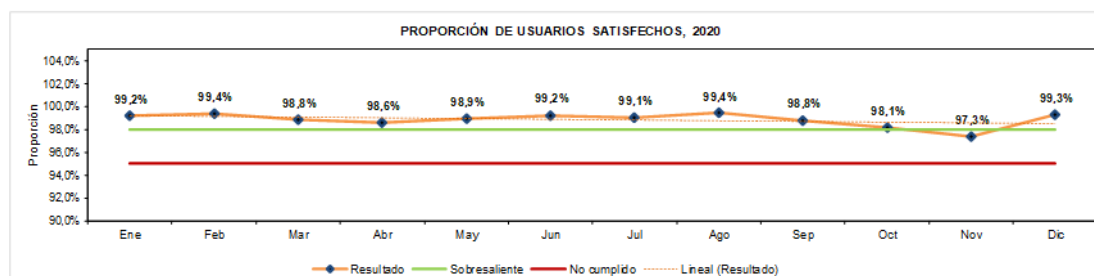


Tabla N° 10. Proporción de usuarios Satisfechos.
Fuente: Indicadores Gerenciales 2020 HGM

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 Diciembre de 2020 la satisfacción de los usuarios fue de 99,3% en 2019 de 99,3%; en 2018 de 99,57%. La tendencia histórica para el mismo período en los años 2016 de 99,02% y 2017 de 98,51%, muestran un comportamiento estable continuando además por encima de la meta.

Respecto a las vigencias anteriores la tendencia histórica evidencia un comportamiento fluctuante, en 2016 (98,83%), 2017 (99,23%), 2018 (98,85%) en 2019 (99%) y en 2020 (98,9%).

4.1. Participación Social.

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 las respectivas evaluaciones de avance de la misma, éstas se envían de manera semestral y en ella están contenidas actividades que responden mediante actividades a los ejes de la PPPSS.

Asimismo, el Hospital ya cuenta con la Política de Participación Social en Salud, misma que fue incluida en el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023. Se mide la gestión de la participación mediante el indicador **Proporción de cumplimiento de la Política de Participación Social en Salud 2020**.



TABLA N°11. Proporción de Participación Social en Salud
Fuente: Política de Participación SIAU

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, 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.

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. 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 Liga de usuarios.
- 5.4. 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 71,7%, 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.
- 5.5. 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.
- 5.6. El índice de satisfacción del usuario se mantiene en niveles altos, superando el 98% de satisfacción del usuario.
- 5.7. Se recomienda evidenciar una efectiva intervención a las diferentes propuestas de mejoramiento presentadas por los usuarios.
- 5.8. 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.
- 5.9. 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.
- 5.10. Se recomienda realizar un seguimiento a la calidad y oportunidad de la respuesta por parte de los responsables y líderes de los procesos.
- 5.11. Se recomienda adoptar de manera progresiva los lineamientos de la Circular 008 de 2018 de la Supersalud en todas sus directrices.

- 5.12. 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.
- 5.13. Con base en toda la información obtenida más el análisis de los factores internos y externos, el Hospital lleva a cabo la planeación de sus lineamientos, trabajando fuertemente en la búsqueda de estrategias que hagan de cada momento de verdad una experiencia satisfactoria, buscando minimizar todas las situaciones identificadas y caracterizadas al interior de la Institución, especialmente aquellas con las cuales los usuarios manifiestan la vulneración de sus derechos, manteniendo siempre el horizonte: “atención excelente y calidad de vida”.
- 5.14. Desde el Comité de Humanización se cuenta con el compromiso irrestricto de todos los integrantes en articulación con la jefe de Calidad y Planeación, buscando disminuir de manera ostensible las quejas y reclamos que involucran el trato digno, inadmisibles en una institución de salud. Para la vigencia 2020 se logró disminuir de manera ostensible el número de reclamaciones por este motivo.
- 5.15. Desde el proceso SIAU la Institución promueve la Participación Ciudadana así como el cuidado del ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud. El pasado mes de noviembre se realizó el reconocimiento a la labor de los integrantes de la Asociación de Usuarios por parte de la Gerencia del hospital, en dicho evento se exaltó la labor y compromiso de los miembros y se instaron a seguir trabajando conjuntamente en pro de coadyuvar en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Elaborado y revisado por:

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

Elaboró:	María Janneth Agudelo Arango, Profesional de Auditoría Interna.
Soporte Técnico	Julio Ernesto Suescún Montoya, Técnico Administrativo de Auditoría Interna
Revisó:	Carlos Uriel López Ríos, Jefe de Auditoría Interna.



Medellín, Enero 10 de 2020.