



**INFORME DE GESTIÓN  
SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO  
- SIAU -  
ENERO- JUNIO  
2021**

## INTRODUCCIÓN

El Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez, es una Empresa Social del Estado, que tiene una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y su objeto social es prestar servicios de salud hasta la alta complejidad. Creado por acuerdo 18 del 1 de agosto de 1949 y modificado por el decreto municipal 1328 de 1994, como Empresa Social del Estado.

Los servicios de salud que ofrece el Hospital tienen como premisa atención excelente y calidad de vida, teniendo como referente el modelo de atención centrada en el usuario y su familia, la gestión del riesgo y la atención segura, manteniendo un compromiso con la humanización de los servicios, la sostenibilidad empresarial, las alianzas con los grupos de interés, permitiendo el desarrollo tecnológico, docente e investigativo, facilitando de esta manera la labor de los colaboradores mediante un manejo adecuado de los elementos de la responsabilidad social empresarial.

Es así como siguiendo estas premisas, el Hospital General de Medellín ha implementado una herramienta de apoyo para mejorar la prestación de servicios, la cual toma como fuente la información obtenida de las manifestaciones expresadas por los usuarios, su familia y/o partes interesadas, siendo estas presentadas como Peticiones, Reclamos, Sugerencias, Agradecimientos o Felicitaciones. Esta herramienta es el proceso Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU.

En el presente informe se exponen los resultados de la gestión realizada a los Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Agradecimientos durante el período enero - junio de 2021.

## **INFORME DE GESTIÓN SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO – SIAU HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN ENERO - JUNIO 2021**

En el cumplimiento de la Misión y de acuerdo a la normatividad vigente a saber: La Constitución Política de Colombia, la Ley 100 de 1993, el Decreto 780 de 2016, la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción y la reciente Circular Externa 008 de 2018, entre otras, la Oficina de Atención al Usuario tiene desde su hacer un enfoque de atención alineado con el modelo de atención Institucional, centrado en el usuario y su familia, buscando responder a las necesidades y problemas que obstaculizan su acceso a los servicios de salud, facilitando mediante la orientación y aplicación del conocimiento de la normatividad Institucional y de la legislación vigente el ejercicio de los derechos y los deberes de los usuarios en el contexto del respeto por la persona para articular los recursos propios con los existentes en el sistema y activar las redes de apoyo institucionales.

El proceso Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU se materializa en la Oficina de Atención al Usuario, lugar donde se promueven y desarrollan estrategias orientadas hacia la humanización de la atención en salud y donde se tienen como acciones permanentes:

- ✓ Fomento de la participación de la comunidad para hacer parte de la Asociación de Usuarios por medio de diferentes estrategias de difusión.
- ✓ Búsqueda activa de Eventos Adversos.
- ✓ Acompañamiento y soporte a la Asociación de Usuarios de la Salud del HGM.
- ✓ Despliegue del proceso SIAU en Áreas y Servicios, al personal en Inducción, Reinducción, en Jornadas de Calidad, jornadas de enfermería, entre otros.

Como estrategia de búsqueda de redes de apoyo, intra e interinstitucional, se participa en espacios como el Comité de Ética Hospitalaria, Comité de Humanización, Red de Participación Social liderada por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, entre otros. El proceso ha sido presentado además como experiencia exitosa a otras instituciones mediante el proceso de referenciación competitiva.

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.

### **1. ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO**

Como eje fundamental del proceso SIAU, desarrollado principalmente mediante este procedimiento, se busca siempre mostrar al usuario la comprensión de su situación, transmitirle el esfuerzo realizado por intentar resolver su necesidad y de paso educarlo

sobre los conductos regulares, mecanismos y formas de acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para la ejecución de lo anterior, la oficina de Atención al Usuario cuenta con tres funcionarios y dispone de canales de comunicación directa que promueven y facilitan la participación de la comunidad. Éstos son:

Canal	Modo de Contacto	
<b>Telefónico</b>	Línea gratuita nacional: 01 8000 411124, disponible 24 horas Línea telefónica 384 73 00 extensión 1812 y 1813 en horario laboral hábil.	
<b>Físico</b>	Toda correspondencia, documentos o escritos	
<b>Virtual</b>	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>
<b>Presencial</b>	Proceso personalizado en la Oficina de Atención al Usuario ubicada en el primer piso en horario hábil.	
<b>Buzones</b>	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 dentro de los términos de ley.	

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.

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 educarlos 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.

Buscando complementar la estrategia descrita, se visitan diariamente a los pacientes hospitalizados con un día de internación. Con ocasión de la pandemia COVID 19, se suspendió la visita de pacientes en las habitaciones, sin embargo, se continuó realizando

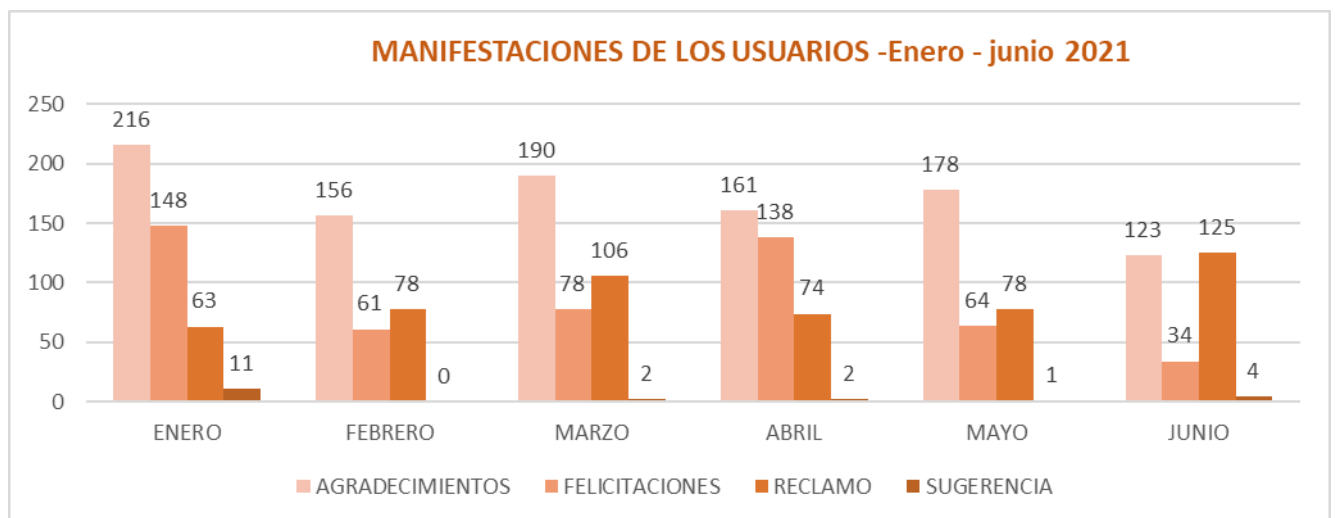
la recolección de buzones lunes, y viernes. Se espera retomar la visita de pacientes una vez se supere la pandemia

## 2. GESTIÓN AGRADECIMIENTOS, FELICITACIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

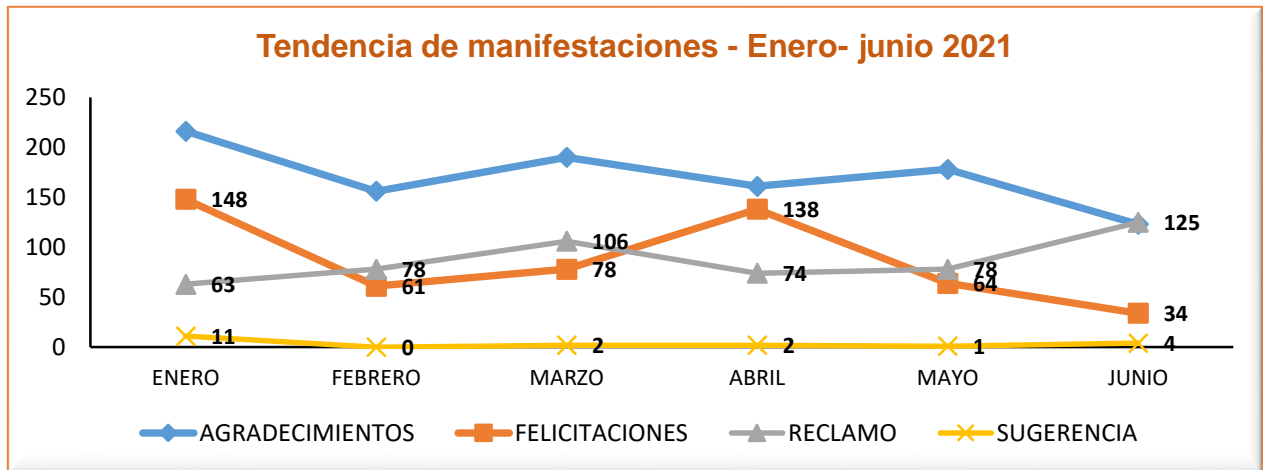
El Hospital General de Medellín viene trabajando fuertemente con el objetivo de mejorar los procesos tendientes a fortalecer el Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU. Uno de los principales avances ha sido la estandarización y categorización de los motivos por los cuales los usuarios manifestaron su grado de satisfacción respecto a los servicios recibidos con un enfoque centrado en la vulneración de los derechos. Esta clasificación mediante el uso de un aplicativo implementado en 2015, facilita la identificación de los principales motivos, así como el comportamiento por servicio, dirección y la trazabilidad para la oportunidad y calidad en las respuestas.

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.

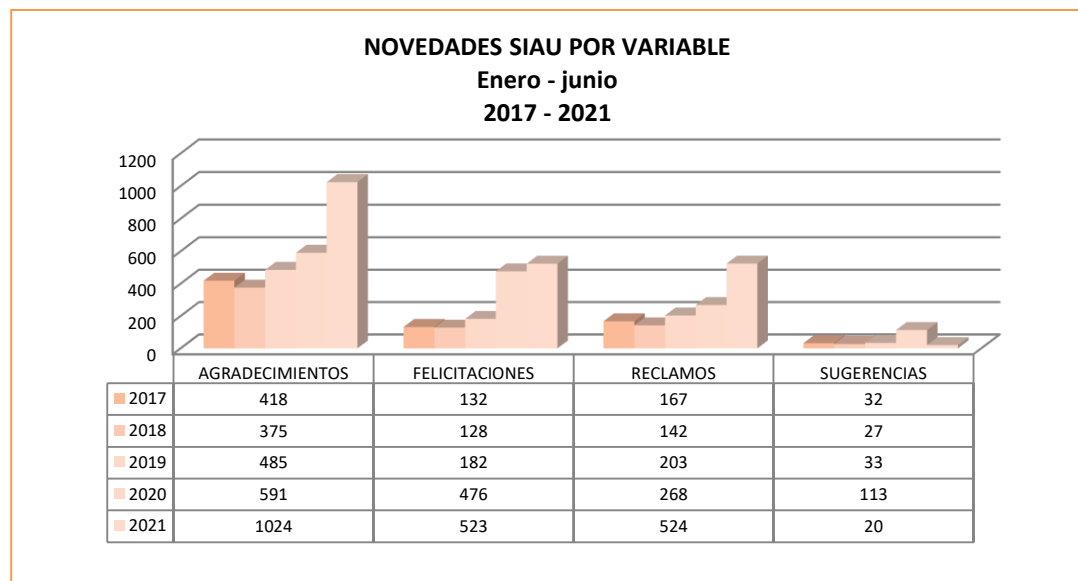
Durante el primer semestre del año 2021 se recibieron un total de 2091 manifestaciones, de las cuales: 1024 de ellas corresponden a Agradecimientos, 523 a Felicidades, **524** Reclamos y 20 Sugerencias. Tal como se muestra en el siguiente cuadro:



Fuente: SIAU HGM 2021



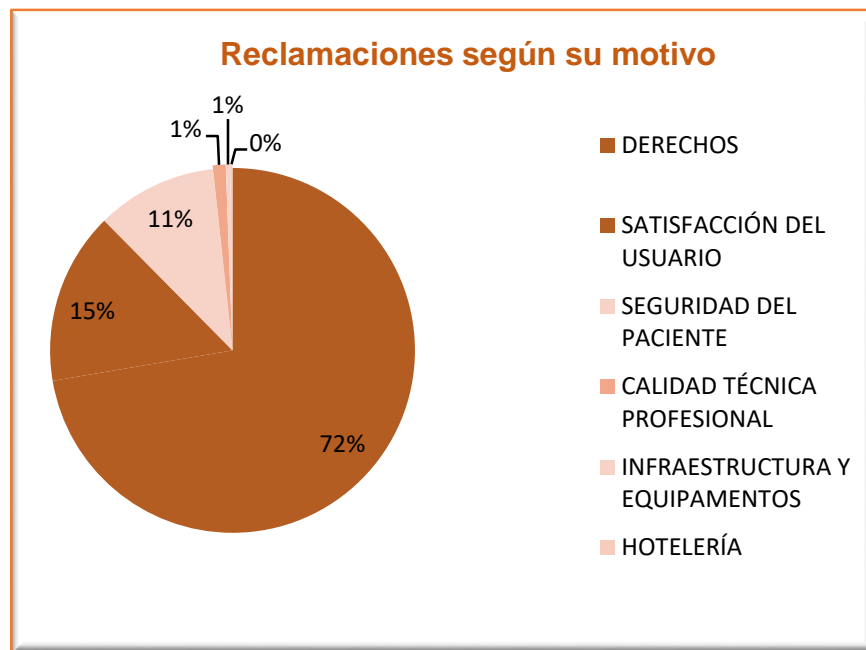
A continuación, se muestra el comparativo de las manifestaciones por año de las últimas vigencias. El cuadro muestra la tendencia fluctuante de estas, siendo mayores las expresiones de nuestros usuarios en lo concerniente a agradecimientos y felicitaciones.



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.

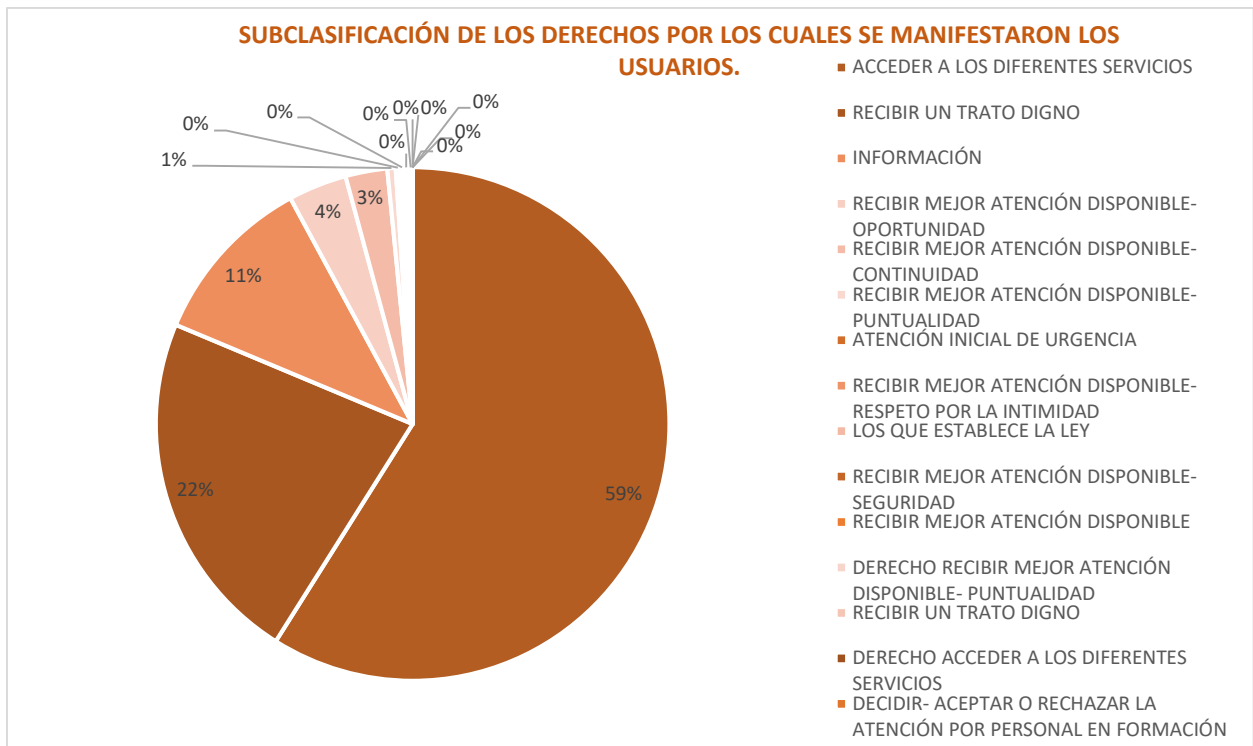
Para las reclamaciones, el ítem más importante es el que expone los derechos, vulnerados de los pacientes así:

Las reclamaciones recibidas por vulneración de derechos en el período comprendido entre enero y junio de 2021 fueron **524**; de estas el 72% hicieron referencia a la vulneración de los derechos, el 15% a satisfacción del usuario, el 11% a seguridad del paciente, el 1% calidad técnica profesional, y el 1% Infraestructura y equipamientos. Como se observa en la siguiente gráfica:



Fuente: SIAU HGM 2021.

Con respecto a la subclasificación de los derechos por los cuales se manifestaron los usuarios el 59 %, 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 22%, el derecho a recibir Información con un 11%, recibir la mejor atención disponible – traducida en Oportunidad con el 4%, seguido de recibir la mejor atención disponible – traducida en continuidad con el 3%, y recibir la mejor atención disponible – traducida en puntualidad con el 1%. Como se observa en la siguiente gráfica:



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 las manifestaciones para que ellos realicen la gestión pertinente y luego de esto se procede al cierre de estas. Los informes mensuales para el Comité de Humanización, Comité de Ética Hospitalaria, Asociación de Usuarios, el informe trimestral para el seguimiento Plan de Acción, entre otros.

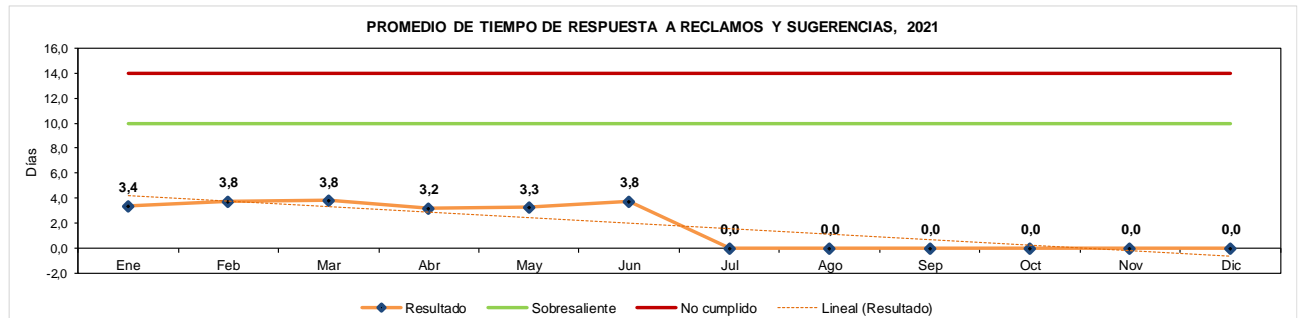
Todas estas estrategias sumadas al seguimiento por medio de indicadores permiten llevar la trazabilidad de las manifestaciones, sirviendo la información generada además como insumo para el modelo de mejoramiento Institucional.

## INDICADORES

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.



Fuente: Indicadores Gerenciales 2021HGM.

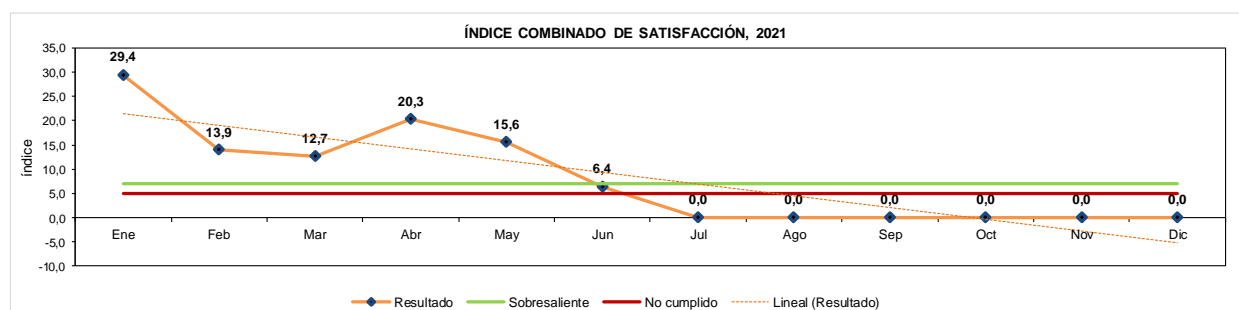
En el mes de junio de 2021 se dio respuesta en 9,1 días a los 89 reclamos y sugerencias presentados por los usuarios. Ubicándose en el rango de meta sobresaliente.

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.

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.

Indicador “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.



Fuente: Indicadores Gerenciales 2021 HGM.

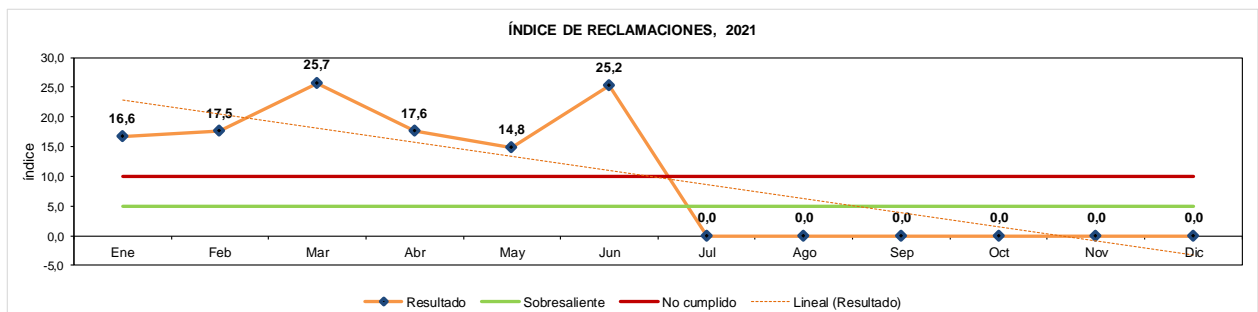
Para el mes de junio en 2017 el **ICS** fue de 16,25, en 2018 de 13,35, en 2019 de 3,8, en 2020 de 9,2 y en 2021 de **6,4**. Evidenciándose para la presente vigencia una importante disminución en el ICS. Esta caída tan importante en el indicador denota que la opinión de

los usuarios con respecto a la satisfacción de la atención recibida está disminuyendo, lo prueba el aumento de los reclamos recibidos en el mes de junio de 2021. El ICS para el presente mes se sitúa en el rango de meta aceptable.

El “ÍNDICE DE RECLAMACIONES” El Índice de Reclamaciones acumulado enero – junio para el año 2017 fue de (7,96); en 2018 de (9,07); en 2019 fue de (16,0); en 2020 de (25,9); y para el primer semestre de 2021 de **(25,2)**. Se evidencia una importante disminución del índice de reclamaciones recibidas en el primer semestre de la presente vigencia. Sin embargo, permanece por encima de la meta.

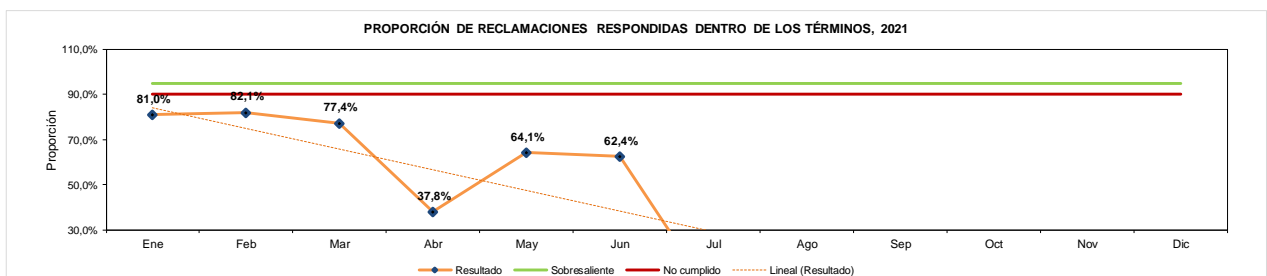
Aunque se trata de un indicador decreciente, debe destacarse la participación activa y cada vez con más fuerza de los usuarios de la Institución.

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.



Fuente: Indicadores Gerenciales 2021 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.

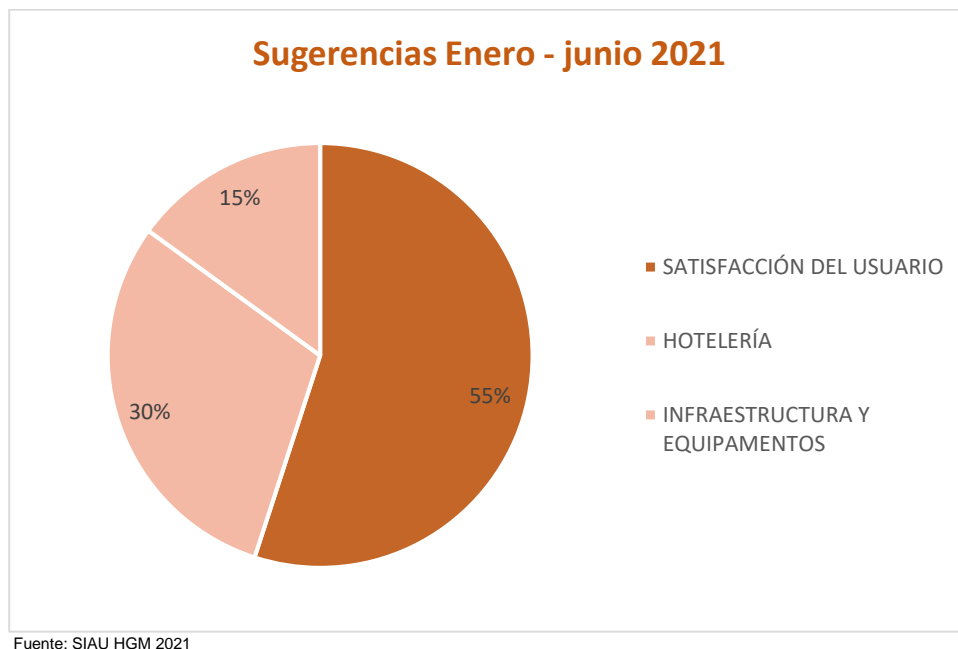


Fuente: Indicadores Gerenciales 2021 HGM.

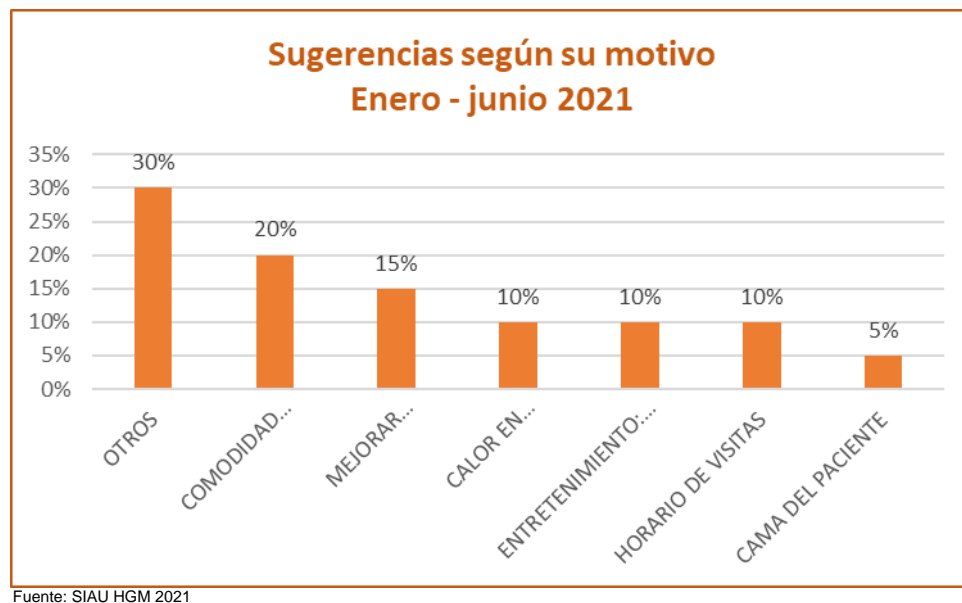
La proporción de reclamos respondidos dentro de los tiempos establecidos para el procedimiento en el mes de junio de 2021 fue de 62,4%; en 2020 fue de 94,3%, para 2019 fue de 81,8%.

Para el período Enero – junio de 2017 la proporción de reclamos respondidos dentro de los tiempos establecidos fue de 80,57%, para 2018 fue de 79,22%, para 2019 de 61,1%; para 2020 71,5% y para 2021 de 67,4%. Lo que evidencia un distanciamiento importante con respecto a la meta y lo que requiere un mayor compromiso por parte de los responsables de la gestión.

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.



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 20 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 55% de la sugerencias tienen que ver con satisfacción del usuario, el 30% el 30 % con hotelería y el 15% infraestructura y equipamientos.



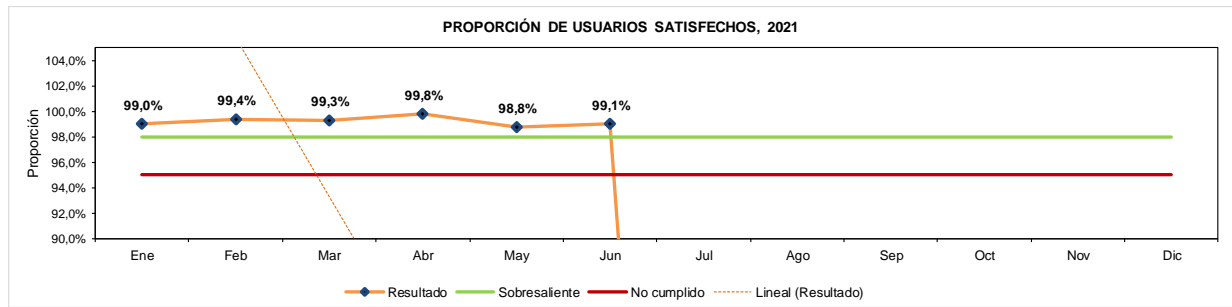
De las sugerencias según su motivo el 30% tiene que ver con otros; temas como: la alimentación, horario de visitas, mueblería de habitación, aseo, señalización. Seguido de la comodidad del paciente 20%; mejorar la alimentación con el 15%; calor en las habitaciones 10% y el 10% en entretenimiento.

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.

### 3. 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: “PROPORCIÓN DE USUARIOS SATISFECHOS”.



Fuente: Indicadores Gerenciales 2021 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%.

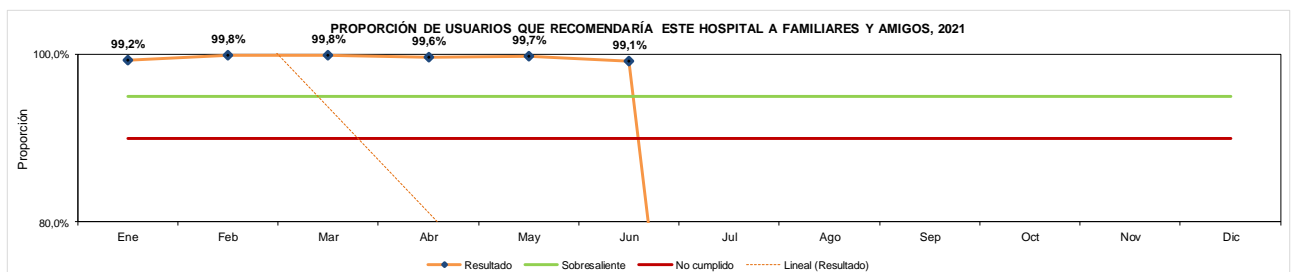
En el mes de Junio de 2021 la proporción de usuarios satisfechos fue de 99,1%; para 2020 fue de 99,2%. La tendencia histórica para el mismo período en los años 2017 fue de (98,80%), 2018 de (99,18%), y 2019 de 99,2%; muestran un comportamiento estable, Permaneciendo por encima de la meta. En lo que va transcurrido de la presente vigencia, se identifica un comportamiento estable del indicador; de igual manera lo evidencia la tendencia histórica para el período Enero - Junio en los años 2017 (99,22%), 2018 (99,09%); 2019 (99,1%); 2020 y 2021 de 99,2%.

### Proporción de Usuarios que recomendaría este Hospital a familiares y amigos

Este indicador del SIC comenzó a medirse en marzo de 2016, en concordancia con la resolución 256 del mismo año.

La proporción de Usuarios que recomendarían este Hospital en el mes de junio de **2021** corresponde a (**99,1%**); para 2020 fue de 99,6%; en 2019 a 92,5%. Para el período enero - junio de 2017 el acumulado fue de (99,51%), para 2018 de (99,37%); en 2019 de (98,4%); en 2020 fue de (99,9%) y en **2021** fue (**99,6%**); lo que evidencia un comportamiento fluctuante permaneciendo en el rango de meta sobresaliente; resaltando la imagen positiva que los usuarios tienen del HGM.

Proporción de usuarios que respondieron “definitivamente sí” o “probablemente sí” recomendarían al hospital, a la pregunta ‘¿recomendaría este hospital a sus familiares y amigos?’



Fuente: Indicadores Gerenciales 2021 HGM.

## **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 está incluida en el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023.

## **ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LA SALUD**

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, dos representantes 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 Usuarios, 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.

## CONCLUSIONES

En el Hospital General de Medellín, 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 – SIAU y para efectos del presente informe, analizadas para el período enero – junio del año 2021.

Con base en toda la información obtenida mas 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”. Desde el Comité de Humanización se cuenta con el compromiso irrestricto de todos los integrantes en articulacion con la jefe de calidad y planeación, buscando disminuir de manera ostensible las quejas y reclamos que involucran el trato digno, indamisible en una institución de salud.

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.

La Oficina de Atención al Usuario responde a los usuarios sus requerimientos, traslada las manifestaciones presentadas por ellos y realiza seguimiento a la trazabilidad dentro de los plazos establecidos en la Ley.

Como fortalezas del proceso SIAU se tiene que está normalizado y establecido como proceso estratégico, que 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.

Como una debilidad se evidencia que, 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.

Para el segundo semestre de 2021, si bien las formas de reunion con ocasión de la pandemia ha obligado a establecer otros estrategias de reunión. Tambien se han retomado las reuniones presenciales, 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.