
OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN
Oficina de Auditoría Interna
Construimos Confianza

INFORME DE SEGUIMIENTO N°1/ 2019

Peticiones – Quejas – Reclamos y Sugerencias.

Vigencia: Enero 1 a diciembre 31 de 2018

EQUIPO OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

CARLOS URIEL LÓPEZ RÍOS
Jefe de Auditoría Interna

JOSE HERIBERTO VARGAS LEMA
Profesional de Auditoría Interna

MARÍA JANETH AGUDELO ARANGO
Profesional de Auditoría Interna

KARINA RUIZ DE LA HOZ
Profesional de Auditoría Interna

JULIO SUESCÚN JARAMILLO
Técnico Administrativo

MELANY LOPERA GONZÁLEZ
Estudiante en Práctica del Sena

Medellín
2019

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

CONTENIDO

I. GENERALIDADES	4
1.1. Objetivo.	4
1.2. Fundamento Normativo.....	4
1.3. Documentos Base.....	4
1.4. Terminología básica.....	5
II. REVISIÓN DE CANALES DE COMUNICACIÓN.....	5
2.1. Canales	5
2.2. Estado de los canales	6
III. GESTIÓN DE PETICIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS.....	6
3.1. Manifestaciones de los usuarios a diciembre de 2018.	6
3.2. Comportamiento de los últimos cinco años	6
3.3. Análisis del Comportamiento de los últimos cinco años	7
IV. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES	11

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

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 2018.

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

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.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

Construimos Confianza

I. GENERALIDADES.

1.1. Objetivo.

Verificar y validar la oportunidad y calidad del proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias – PQRS, y 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 2018, en cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción.

1.2. Fundamento Normativo.

- 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.
- Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Decreto 1083 de mayo 26 de 2015, Único Reglamentario de la Función Pública. Capítulo 6. Modelo Estándar de Control Interno.
- 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".

1.3. Documentos Base.

- 1.3.1. Informe de Gestión Sistema de Información y de Atención al Usuario, SIAU – Diciembre 2018. Elaborado por la Oficina de Atención al Usuario. 1
- 1.3.2. Información del Aplicativo Eurodoc, publicada a diciembre 31 de 2018.
- 1.3.3. Informes de seguimiento del Plan de Acción, socializados en el Comité Ampliado de Gerencia, según actas N° 7 del 2018.
- 1.3.4. Procesos y procedimientos: Indicadores Institucionales de Gestión

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

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.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

II. REVISIÓN DE CANALES DE COMUNICACIÓN.

2.1. Canales.

Para la gestión de las PQRS, la entidad cuenta con los siguientes canales, a través de los cuales facilita al usuario la gestión de sus quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones:

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 1813 disponible 24 horas	
Físico	Toda correspondencia, documentos o escritos incluyendo los comentarios de las encuestas de satisfacción.	
Virtual	Correos Electrónicos:	atencionalusuario@hgm.gov.co contacto@hgm.gov.co
	Sitio Web Contáctenos	https://www.hgm.gov.co/index.php/contacto
Presencial	Proceso personalizado en la Oficina de Atención al Usuario ubicada en el primer piso 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 la respuesta en los términos establecidos por ley.	

Fuente: Oficina de Atención al Usuario.

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 reconocimiento de la oficina de atención al usuario, se resuelven 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.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

III. GESTIÓN DE PETICIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS.

3.1. Manifestaciones de los usuarios a diciembre de 2018.

Durante el año 2018 se recibieron un total de 3.531 manifestaciones. El 55,65% (1.965) de ellas corresponden a agradecimientos, el 18,32% (647) a felicitaciones, el 23,05% (814) a reclamos y 2,97% (105) a sugerencias. Se mantiene una relación entre las proporciones correspondiente a agradecimientos y felicitaciones del 73,97% y los reclamos y sugerencias del 26,03%, tal cual se muestra en el siguiente cuadro:

MANIFESTACIONES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Total	Proporción	Promedio
AGRADECIMIENTOS	159	116	100	190	179	126	151	227	280	180	129	128	1965	55,65%	171
FELICITACIONES	60	32	36	81	56	47	44	78	48	64	57	44	647	18,32%	55
RECLAMO	47	50	45	80	51	65	92	66	74	100	71	73	814	23,05%	67
SUGERENCIA	15	8	4	7	9	7	7	7	13	18	7	3	105	2,97%	10
TOTAL GENERAL	281	206	185	358	295	245	294	378	415	362	264	248	3531	100%	302

Fuente: Oficina de Atención al Usuario.

3.2 Comportamiento de los últimos cinco años.

Observando el mismo período en los cinco últimos años se muestra la siguiente tendencia:

NOVEDADES	2014	2015	2016	2017	2018
AGRADECIMIENTOS	1567	1708	2327	1916	1965
FELICITACIONES	1356	1060	651	536	647
RECLAMOS	1234	1209	1024	749	814
SUGERENCIAS	258	177	254	141	105
TOTAL	4415	4154	4256	3342	3531

Fuente: Oficina de Atención al Usuario.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

3.3 Análisis del Comportamiento de los últimos cinco años.

Se observa un incremento del 5,66% con relación al año anterior, en los totales generales pasando de 3.342 manifestaciones en 2017 a 3.531 en 2018. Por su parte, comparando cada una de las expresiones, encontramos que los agradecimientos fueron 1.567 en 2014 y 1965 en el mismo período de 2018; las felicitaciones 1.356 en 2014 y 647 en 2018, los reclamos 1.234 en 2014 y 814 en 2018 y las Sugerencias 258 en 2014 y 105 en 2018.

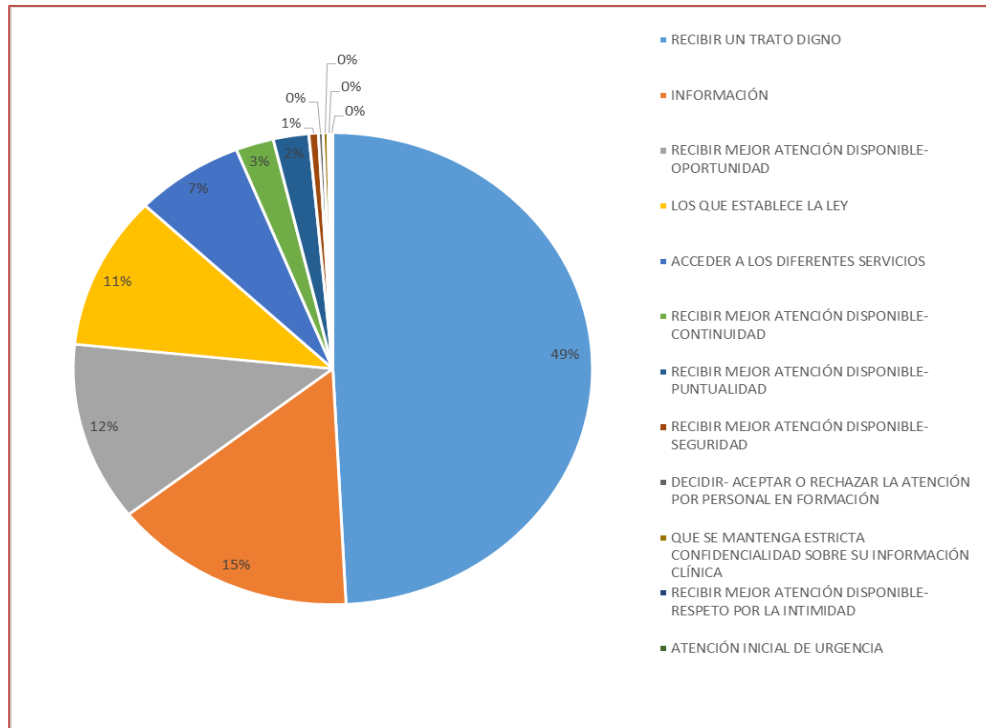
De este análisis es importante resaltar la gestión realizada en el Hospital General de Medellín en la búsqueda permanente de la satisfacción del usuario y su familia.

Los Reclamos y Sugerencias generalmente se presentan por motivos de: Calidad técnica profesional (competencias del funcionario), Derechos, comodidad para el paciente, Infraestructura y Equipamientos (comodidad para los usuarios), Normas Institucionales, Portafolio de Servicios, Satisfacción del usuario y Seguridad del Paciente. Aquí se observa que todas están debidamente clasificadas.

Las reclamaciones recibidas en el período comprendido entre Enero y Diciembre en 2018 fueron 814; de estas el 83,2% hicieron referencia a la vulneración de los derechos. De este 83,2%, el 49,2% tiene que ver con el trato, seguido por el derecho a recibir Información con 15,2%, derecho a Recibir mejor atención disponible – Oportunidad con el 12,3%, y a Los que establece la ley con el 10,5%.

Se observa que el derecho más vulnerado es el trato respetuoso con el usuario, aquí deberá definir la institución la estrategia para intervenir esta oportunidad de mejora. Se observa en el siguiente gráfico de acuerdo con información del proceso de sistema de información y atención al usuario, los diferentes tipos de reclamaciones de los usuarios durante el año 2018.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza



Fuente: Oficina de Atención al Usuario.

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, Comité de Ética Hospitalaria, Asociación de Usuarios, el informe bimestral para el seguimiento Plan de Acción, entre otros.

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.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

Construimos Confianza

PROMEDIO DE TIEMPO DE RESPUESTA A RECLAMOS Y SUGERENCIAS															
2018															
Concepto	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem	Total
Sumatoria de tiempo de respuesta a reclamos y sugerencias	514	761	537	882	674	431	3.799	1.542	707	1.116	1.752	1.111	798	7.026	10.825
Total reclamos y sugerencias	62	58	49	87	60	73	389	99	72	87	118	78	76	530	919
Indicador	8,29	13,12	10,96	10,14	11,23	5,90	9,77	15,58	9,82	12,83	14,85	14,24	10,50	13,26	11,78
Meta < 10	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00

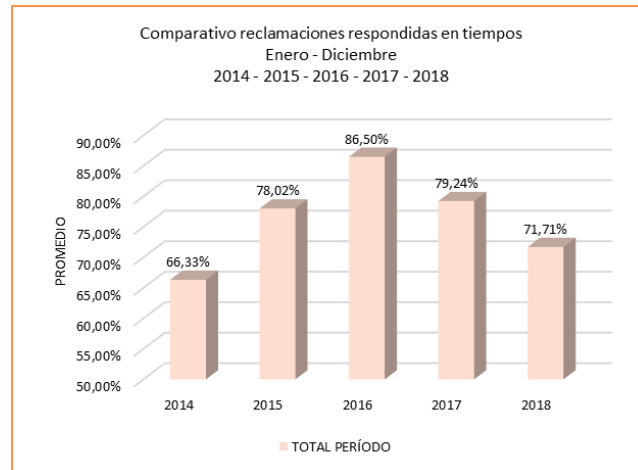
Este indicador es decreciente y para el período Enero – Diciembre de 2018 el promedio fue de 11,78, mientras que en 2017 8,59, en 2016 fue de 6,98, en 2015 fue de 9,90 y en 2014 fue de 9,29 días, evidenciando un comportamiento fluctuante permaneciendo sin embargo por debajo de la meta.

Se realiza 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 2018 se puede observar en la siguiente tabla:

MES	TOTAL RECLAMOS	RESPUESTAS	% CUMPLIMIENTO
ENERO	47	41	87,23%
FEBRERO	50	38	76,00%
MARZO	45	34	75,56%
ABRIL	80	58	72,50%
MAYO	51	38	74,51%
JUNIO	65	51	78,46%
JULIO	92	59	64,13%
AGOSTO	66	49	74,24%
SEPTIEMBRE	74	45	60,81%
OCTUBRE	100	57	57,00%
NOVIEMBRE	71	46	64,79%
DICIEMBRE	73	55	75,34%
TOTAL PERÍODO	814	571	70,15%
PROMEDIO	67,83	47,58	71,71%

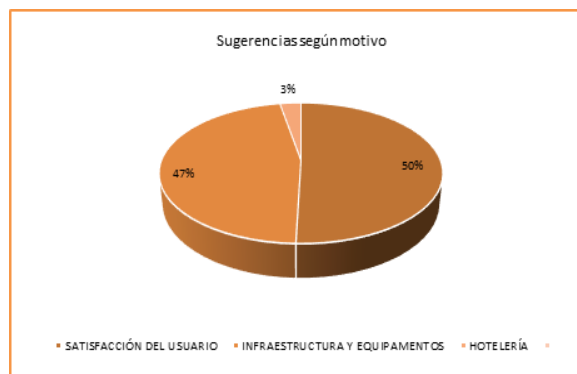
OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

Construimos Confianza



Se observa que el porcentaje de cumplimiento en tiempos de respuesta disminuyó levemente en 1.35% el año 2018 con respecto al año 2017, distanciándose de la meta que es el 100%, aquí deberá la alta gerencia definir estrategias que permitan intervenir esta variación.

Otra información reportada hace referencia a las sugerencias de mejoramiento presentadas por los usuarios y tiene la siguiente clasificación: hotelería, infraestructura y equipamiento, normas Institucionales y satisfacción del usuario.



Fuente: Oficina de Atención al Usuario.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

Construimos Confianza

En 2018 fueron recibidas 105 sugerencias las cuales por presentar variadas y múltiples ideas de mejora, se han procurado agrupar por afinidad como se observa a continuación:

SUGERENCIAS: INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMENTOS		
CLASIFICACIÓN	S	%
COMODIDAD ACOMPAÑANTE: SOFÁ CAMA	17	34,69%
ENTRETENIMIENTO: TELEVISOR, CANALES, INTERNET, WIFI, ETC	7	14,29%
REPARACIONES LOCATIVAS	7	14,29%
CAMA DEL PACIENTE	6	12,24%
OTROS	5	10,20%
COMODIDAD ACOMPAÑANTE: MÁQUINA CAFÉ, DISPENSADOR DE ALIMENTOS, CAFETERÍA 24HS,	3	6,12%
CALOR EN HABITACIONES, AIRE ACONDICIONADO	2	4,08%
MEJORAR EL ASEO: FRECUENCIA, LUGARES	1	2,04%
COMODIDAD SALA DE ESPERA	1	2,04%
Total general	49	100%

SUGERENCIAS: SATISFACCIÓN DEL USUARIO		
CLASIFICACIÓN	S	%
MEJORAR EL ASEO: FRECUENCIA, LUGARES	22	41,51%
OTROS	11	20,75%
MEJORAR ALIMENTACIÓN: MENÚ, SAZÓN, TEMPERATURA, PRESENTACIÓN, COCCIÓN, CANTIDAD, TIEMPO PARA RECOGER	9	16,98%
COMODIDAD ACOMPAÑANTE: MÁQUINA CAFÉ, DISPENSADOR DE ALIMENTOS, CAFETERÍA 24HS,	4	7,55%
COMODIDAD SALA DE ESPERA	3	5,66%
MUEBLERÍA HABITACIÓN	2	3,77%
CALOR EN HABITACIONES, AIRE ACONDICIONADO	1	1,89%
ENTRETENIMIENTO: TELEVISOR, CANALES, INTERNET, WIFI, ETC	1	1,89%
Total general	53	100%

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

Construimos Confianza

SUGERENCIAS: HOTELERÍA		
CLASIFICACIÓN	S	%
CALOR EN HABITACIONES, AIRE ACONDICIONADO	1	33,34%
ENTRETENIMIENTO: TELEVISOR, CANALES, INTERNET, WIFI, ETC	1	33,33%
REPARACIONES LOCATIVAS	1	33,33%
Total general	3	100%

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.

Otros indicadores que se observa que se manejan en el proceso se tienen los siguientes:

ÍNDICE COMBINADO DE SATISFACCIÓN - (INDICADOR DE IMAGEN INSTITUCIONAL)														
2018														
Periodo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem
Concepto														
(Número total de sugerencias * 3) + (Número total de felicitaciones * 5)	1.140	764	692	1.376	1.202	881	6.055	996	1.546	1.679	1.274	951	869	7.315
Número total de reclamaciones en un periodo	47	50	45	80	51	66	339	92	66	74	100	71	73	476
Indicador	24,26	15,28	15,38	17,20	23,57	13,35	17,86	10,83	23,42	22,69	12,74	13,39	11,90	15,37
Meta > 7	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00

ÍNDICE DE RECLAMACIONES														
2018														
Periodo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem
Concepto														
Número de Reclamaciones	47	50	45	80	51	66	339	92	66	74	100	71	73	476
Total de Usuarios Atendidos	6.373	5.372	5.643	6.479	7.320	6.200	37.387	6.100	6.804	6.551	7.122	6.209	5.983	38.769
Indicador	7,37	9,31	7,97	12,35	6,97	10,65	9,07	15,08	9,70	11,30	14,04	11,44	12,20	12,28
Meta < 5	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Los indicadores anteriores muestran los resultados del proceso de quejas y reclamos, éstos contribuyen a la gestión y al control del proceso y su mejoramiento continuo del proceso.

Igualmente se muestra el indicador de proporción de usuarios satisfechos, en la siguiente tabla:

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

PROPORCIÓN DE USUARIOS SATISFECHOS															
2018															
Concepto \ Periodo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem	Total
Número de Usuarios Satisfechos	582	749	1.024	903	824	722	4.804	481	551	578	590	515	458	3.173	7.977
Total de Usuarios Encuestados	590	753	1.034	914	829	728	4.848	491	557	591	597	526	460	3.222	8.070
Indicador	98,64%	99,47%	99,03%	98,80%	99,40%	99,18%	99,09%	97,96%	98,92%	97,80%	98,83%	97,91%	99,57%	98,48%	98,85%
Meta > 95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

Donde es evidente la satisfacción de nuestros usuarios, con resultados en toda la vigencia superior al 97%.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

IV. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES.

- 4.1. 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.
 - 4.2. 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 de la respuesta y de la intervención a los procesos.
 - 4.3. 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.
 - 4.4. 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 la Ley en un 71.71%, a otro 28.29% no se le está cumpliendo 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.
 - 4.5. 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.
 - 4.6. El índice de satisfacción del usuario se mantiene en niveles altos, superando el 98% de satisfacción del usuario.
 - 4.7. Se observa que el porcentaje de cumplimiento en tiempos de respuesta disminuyó un 7.53% en el año 2018 con respecto al año 2017, distanciándose de la meta que es el 100%, aquí deberá la alta gerencia definir estrategias que permitan intervenir esta variación.
 - 4.8. Se recomienda evidenciar una efectiva intervención a las diferentes propuestas de mejoramiento presentadas por los usuarios.
 - 4.9. Revisado por SAP las quejas y reclamos del año 2018, 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.
 - 4.10. 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.
 - 4.11. Se recomienda evidenciar una efectiva intervención a las diferentes propuestas de mejoramiento presentadas por los usuarios.
- Documento elaborado y revisado por:

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

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

María Janeth Agudelo Arango	Profesional de Auditoría Interna.
Melany Lopera González	Estudiante SENA en prácticas.
Carlos Uriel López Ríos	Jefe de Auditoría Interna.

Medellín, Enero de 2019.