



**INFORME DE GESTIÓN
SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
- SIAU -
ENERO - DICIEMBRE
2023**

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 – diciembre de 2023.

INFORME DE GESTIÓN SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO – SIAU HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN ENERO - DICIEMBRE DE 2023

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 Circular Externa 008 de 2018, 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 espacios de participación,
- ✓ Búsqueda activa de Eventos Adversos,
- ✓ Fomento de la participación de la comunidad para hacer parte de la Asociación de Usuarios por medio de diferentes estrategias de difusión.
- ✓ 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 de Salud actual.

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

 Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	REVISIÓN DE CANALES DE COMUNICACIÓN	
CANAL	MODO DE CONTACTO	
Telefónico	Línea de atención 3847300 ext 1801- 1812- 1813- 18121 disponible 24 horas	
Físico	Toda correspondencia o documentos escritos	
Virtual	Correos electrónicos	atencionalusuario@hgm.gov.co
		contacto@hgm.gov.co
	Sitio Web	https://www.hgm.gov.co/
Presencial	Proceso personalizado en la oficina de Atención al Usuario, ubicada en el primero piso al lado de los cajeros electrónicos.	
Buzones	El HGM ha dispuesto 26 buzones en los servicios de Hospitalización y en las áreas ambulatorias y se facilitan los formatos, donde el usuario puede consignar sugerencias, reclamos, felicitaciones o agradecimientos. Se realiza el recorrido dos veces a la semana y se realiza la respetiva gestión y se da respuesta a las mismas dentro de los términos establecidos en la 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 realizan recorridos tres veces a la semana en compañía de los miembros de la Asociación de Usuarios, se socializan los deberes y derechos con usuarios y funcionarios. Con esta actividad, se busca promover el uso de los mecanismos de participación como buzones, encuestas de satisfacción y reconocimiento de la Oficina de Atención al Usuario, sirviendo a su vez como un valioso momento de verdad al tener la oportunidad de darle trámite a las inquietudes de pacientes y familiares que llegan por primera vez a la Institución.

I. GESTIÓN AGRADECIMIENTOS, FELICITACIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

1.1. Manifestaciones de los usuarios entre enero 1 y diciembre 31 de 2023

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.

En lo corrido de la vigencia enero - diciembre de **2023** se han recibido un total de **4.793** manifestaciones, de las cuales: **1.746** corresponden a Agradecimientos, **1.167** a Felicitaciones, **1.858** Reclamos y **52** sugerencias. Se evidencia un importante incremento en las reclamaciones durante el segundo semestre de la vigencia; Esto se explica en razón al incremento en las reclamaciones con motivo de dificultades de acceso a los servicios de salud. Especialidades como Urología, Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Medicina interna, Ortopedia, Programación de turno quirúrgico.

MES	A	F	R	S	TOTAL
ENERO	55	104	95	8	262
FEBRERO	100	126	91	3	320
MARZO	62	103	132	5	302
ABRIL	166	140	154	7	467
MAYO	170	80	193	2	445
JUNIO	221	93	237	3	554
JULIO	300	143	162	6	611
AGOSTO	148	151	195	4	498
SEPTIEMBRE	170	85	155	5	415
OCTUBRE	85	37	200	6	328
NOVIEMBRE	102	49	150	1	302
DICIEMBRE	137	56	94	2	289
Total general	1.716	1.167	1.858	52	4.793

Fuente: Informe semanal SIAU HGM 2023

1.2. Comportamiento de los últimos cinco años.

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

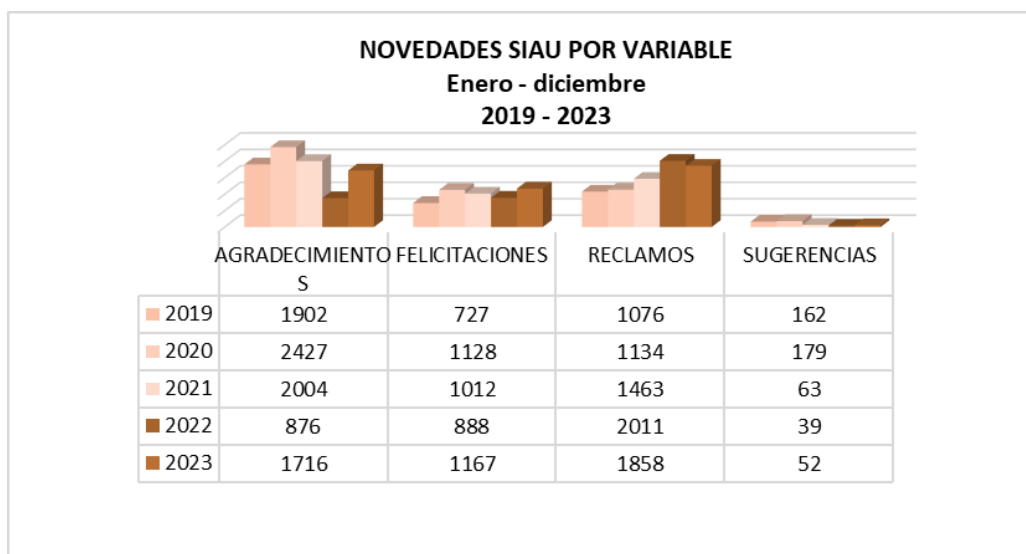
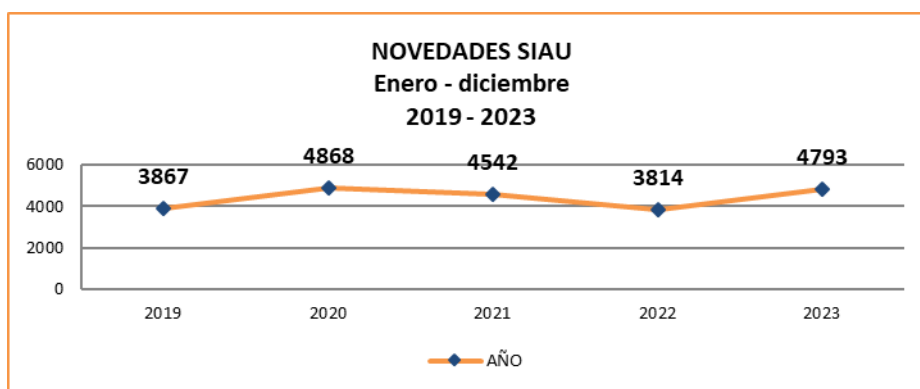


Gráfico N° 2. Novedades años 2019 -2023.
Fuente: Oficina Atención al Usuarios.

1.3. Análisis del Comportamiento de los últimos cinco años.

Durante los últimos cinco años los totales generales entre los meses enero – diciembre fueron en **2019: 3.867**; en **2020: 4.868**; en **2021:4.542**; en **2022:3.814** y en **2023: 4.793**. Se observa una tendencia fluctuante con un importante incremento de las manifestaciones y reclamaciones durante la vigencia **2023**; Sin embargo, las reclamaciones en la actual vigencia presentan un incremento con respecto al **2022**, esto se explica en razón a la falta de oportunidad en la asignación de citas especialmente de especialidades como Ortopedia, Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Medicina Interna y la dificultad de consecución del turno quirúrgico.



Fuente: Oficina Atención al Usuarios. 2023

1.4. Análisis de reclamos y sugerencias

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 **2023** fueron **4.793**; de estas el **61.4%** hicieron referencia a la vulneración de los derechos, el **33.1%** a satisfacción del usuario, el **5.0%** a seguridad del paciente. Como se observa en el siguiente gráfico:

MOTIVO MANIFESTACIÓN	Nro.	%
DERECHOS	1140	61,4%
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	615	33,1%
SEGURIDAD DEL PACIENTE	93	5,0%
NORMAS INSTITUCIONALES	5	0,3%
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMENTOS	2	0,1%
CALIDAD TÉCNICA PROFESIONAL	2	0,1%
PORTAFOLIO DE SERVICIOS	1	0,1%
Total general	1858	100,0%

Fuente. Informe semanal SIAU 2023

Con respecto a la clasificación de Reclamaciones por **Vulneración de Derechos**: el **63.9 %**, tienen que ver con dificultades de acceso a los diferentes servicios de salud, la disminución en la atención en citas ambulatorias especialmente de ortopedia y programación de turno quirúrgico, seguido del trato digno con un **24.8%**, para este período se observa una leve disminución de las quejas por este motivo. Esto obedece al plan de mejoramiento implementado desde el Comité de Ética, a través de la estrategia “Escuela de Trato digno”.

Luego sigue el derecho a recibir Información con un **4.9 %**, recibir la mejor atención disponible traducida en continuidad con el **1.9%**, y los que establece la Ley **1.8 %**. Como se observa en la gráfica N°5:

DERECHOS	Nro.	%
ACCEDER A LOS DIFERENTES SERVICIOS	723	63,9%
RECIBIR UN TRATO DIGNO	281	24,8%
INFORMACIÓN	55	4,9%
RECIBIR MEJOR ATENCIÓN DISPONIBLE- CONTINUIDAD	22	1,9%
LOS QUE ESTABLECE LA LEY	20	1,8%
RECIBIR MEJOR ATENCIÓN DISPONIBLE- OPORTUNIDAD	18	1,6%
RECIBIR MEJOR ATENCIÓN DISPONIBLE- SEGURIDAD	6	0,5%
DECIDIR- ACEPTAR O RECHAZAR LA ATENCIÓN POR PERSONAL EN FORMACIÓN	3	0,3%
RECIBIR MEJOR ATENCIÓN DISPONIBLE- PUNTUALIDAD	3	0,3%
ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA	1	0,1%
RECIBIR MEJOR ATENCIÓN DISPONIBLE- RESPETO POR LA INTIMIDAD	0	0,0%
Total general	1132	100,0%

Fuente. Informe semanal SIAU 2023

Fuente. Informe semanal SIAU 2023

1.5 Servicios con mayor número de reclamaciones.

A continuación, se describen los servicios con mayor número de reclamaciones entre enero – diciembre de 2023:

SERVICIOS	A	F	R	S	Total general	%
9º NORTE CONTRIBUTIVO	388	130	113	4	635	13%
6º SUR	354	117	111	4	586	12%
CENTRAL DE CITAS	1	2	474	0	477	10%
5º SUR GINECOOBSTETRICIA	215	179	36	7	437	9%
2º GINECOLOGÍA	114	156	65	5	340	7%
3º SUR MADRE CANGURO	112	222	1	2	337	7%
URGENCIAS ADULTOS	37	26	142	5	210	4%
PROGRAMACIÓN CX	0	1	195	0	196	4%
4º NORTE	49	42	59	2	152	3%
8º NORTE CONTRIBUTIVO CARDIOLOGÍA	33	18	79	4	134	3%
5º NORTE CIRUGÍA	49	33	35	1	118	2%
6º NORTE MEDICINA INTERNA	38	24	52	1	115	2%
7º NORTE ESPECIALIDADES	29	29	55	2	115	2%
IMAGENOLOGÍA	12	5	72	1	90	2%
9º SUR UCE	42	33	12	1	88	2%
3º SUR NEONATOS	30	24	30	0	84	2%
8º SUR	43	14	16	0	73	2%
HOSPITALIZACIÓN	39	19	7	0	65	1%
3º SUR PEDIATRÍA	21	16	22	2	61	1%
CONSULTA EXTERNA	3	7	49	1	60	1%
4º SUR LACTANTES	18	11	23	4	56	1%
9º SUR UCI PEDIÁTRICA	25	18	5	1	49	1%
9º SUR	17	10	4	2	33	1%
CIRUGÍA	5	1	25	1	32	1%
2º UCI A	7	7	9	0	23	0%
PUESTO DE VIGILANCIA	1	1	20	0	22	0%
FACTURACIÓN TAQUILLA	0	0	18	1	19	0%
9º SUR UCI C	7	5	6	0	18	0%
URGENCIAS PEDIÁTRICAS	5	3	9	0	17	0%
LABORATORIO CLÍNICO	1	3	12	0	16	0%
AMBULATORIOS	1	1	9	0	11	0%
FACTURACIÓN URGENCIAS	0	0	10	0	10	0%
ATENCIÓN AL USUARIO	3	0	6	0	9	0%
Otros	17	10	73	0	43	1%
Total general	1716	1167	1858	52	4793	100%

Fuente: SIUA HGM 2023

Se observa que el área con mayor número de reclamaciones es la central de citas debido a la falta de oportunidad en la asignación de citas especialmente de especialidades como Ortopedia, Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Medicina Interna y la dificultad de consecución del turno quirúrgico, esto se puede explicar por insuficiencia del talento humano, además de falta de insumos para la programación de cirugía.

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.

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, el informe bimestral para el seguimiento Plan de Acción, asimismo, se realiza informe semestral de medición de calidad de la respuesta.

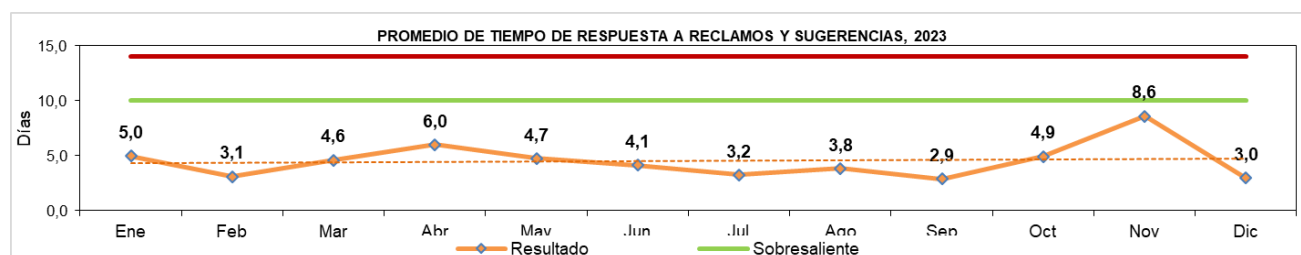
Todas estas estrategias sumadas al seguimiento por medio de indicadores permiten llevar la trazabilidad de las manifestaciones, sirviendo la información generada además como insumo para el modelo de mejoramiento Institucional.

Es importante anotar que las quejas por trato digno se socializan en el Comité de Ética, se envían a la estrategia que se implementó denominada Escuela de Trato Digno, asimismo, a los responsables de la gestión para realizar la respectiva indagación, se tomen las medidas, se establezcan los planes de mejoramiento y eventualmente se remitan los casos reincidentes a la Unidad de Control Interno Disciplinario de esta forma se ha logrado disminuir ostensiblemente las quejas por este tema.

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.

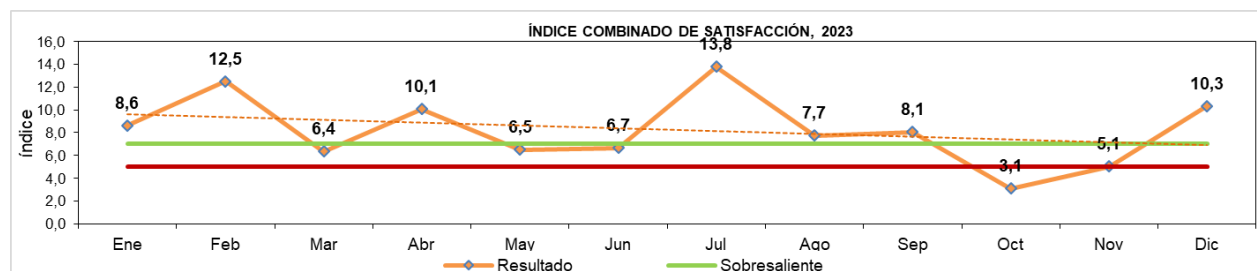


Fuente: Indicadores Gerenciales 2023 HGM.

Para el mes de diciembre de 2023 se le dio respuesta a los 96 R y S en un promedio de 3,0 días; en diciembre de 2022 en 4,8 días a los 99 R y S; en 2021 en 5,7 días a los 136 R y S; en 2020 se le dio respuesta a los 128 R y S en un promedio de 6,1 días; en 2019 se le dio respuesta a los 132 R y S en un promedio de tiempo de 7 días; encontrando que para la vigencia 2023 se presentó una importante disminución en el tiempo de respuesta a las manifestaciones presentadas por los usuarios, ubicándose en el rango de meta sobresaliente. Plan de

mejoramiento: seguimiento a la oportunidad y calidad de la respuesta mediante el informe semanal de PQRSD y la medición semestral.

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.



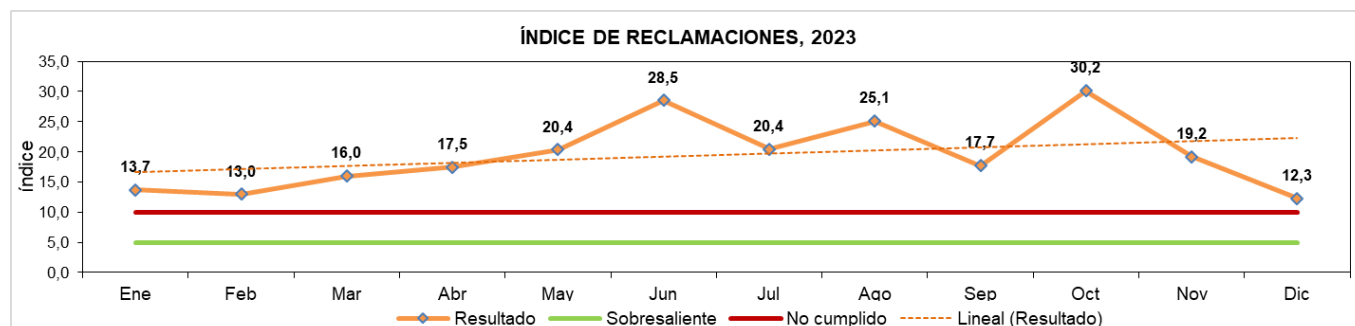
Fuente: Indicadores Gerenciales 2023 HGM

Para el mes de diciembre en **2023** el **ICS** fue de **10,03**; en **2022** fue de **11,9**; en 2021 fue de **9,7**; en **2020** fue de **21,5**; y en **2019** de **12,6**.

Para el período enero – diciembre de **2019** el acumulado del ICS fue de **12,6**; para **2020** fue de **17,4**; para **2021** fue de **10,6**; para **2022** de **4,4** y para **2023** de **7,8**. el indicador evidenció una importante caída debido al incremento en las reclamaciones con motivo de dificultades de acceso a los servicios de salud. Este indicador ha tenido un comportamiento fluctuante; Sin embargo, se sigue presentando inoportunidad en las asignaciones de citas de consulta, el servicio de imagenología y turnos quirúrgicos, lo que puede generar opinión negativa e incumpliendo con las expectativas de los usuarios.

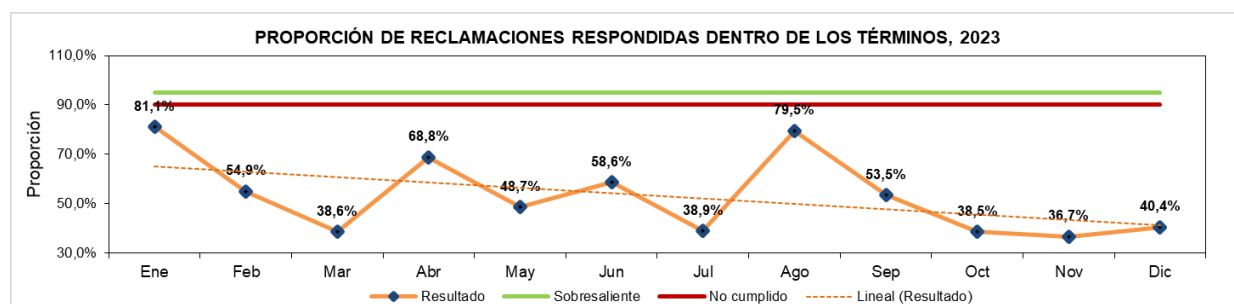
El “**Índice de Reclamaciones**” para el año **2023** fue de **12,3**; en **2022** de **10,9**; en 2021 de **19,8**; en **2020** de **22,9** y en **2019** de **15,5**. Esto se explica en razón al incremento en las reclamaciones con motivo de dificultades de acceso a los servicios de salud. Especialidades como Medicina Interna, Urología, Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Ortopedia, Programación de turno quirúrgico son las agendas con mayor dificultad de acceso. Se una leve disminución en el último mes de la vigencia.

El Índice de Reclamaciones acumulado Enero – Diciembre con una meta de < 5, para el año **2019** fue de **14,3**; en **2020** de **21,5**; en **2021** de **24,8**; en **2022** de **21,4** y en **2023** de **19,5**. Ubicándose históricamente por encima de la meta.



Fuente: Indicadores Gerenciales 2022 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-junio de **2023** se puede observar en la siguiente tabla:



La proporción de reclamos respondidos dentro de los tiempos establecidos para el procedimiento en el mes de diciembre de **2023** fue de **40,4%**; en **2022** de **77,2%**; en **2021** de **91,7%**; en **2020** fue de **71,7%** y en **2019** fue de **86,4%**; Este indicador presenta un comportamiento fluctuante, ubicándose para la presente vigencia muy por debajo de la meta. Evidenciándose una importante desmejora en los tiempos de respuesta. Ocasionando con esto la materialización de riesgos de tipo legal y reputacional.

Plan de mejoramiento: La profesional de atención al usuario envía cada semana el informe semanal a los responsables de la gestión de las **PQRSD** y realiza el seguimiento mediante el informe semanal y el informe semestral de medición de calidad y oportunidad en la respuesta, asimismo, socializa los resultados en el Comité de Ética.

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 respecto al tema de Satisfacción del Usuario los motivos más relevantes por los cuales se manifestaron fueron:

MOTIVO MANIFESTACIÓN	Nro.	%
MEJORAR ALIMENTACIÓN: MENÚ,	16	30,8%
ENTRETENIMIENTO: TELEVISOR, C	7	13,5%
COMODIDAD ACOMPAÑANTE: SO	7	13,5%
OTROS	6	11,5%
MEJORAR EL ASEO: FRECUENCIA, I	5	9,6%
COMODIDAD SALA DE ESPERA	4	7,7%
HORARIO DE VISITAS	3	5,8%
REPARACIONES LOCATIVAS	3	5,8%
CALOR EN HABITACIONES, AIRE A	1	1,9%
Total general	52	100,0%

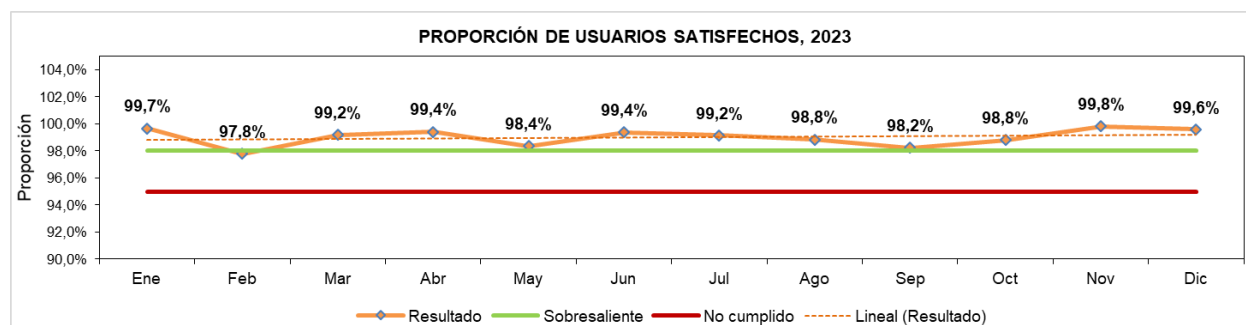
Fuente: SIUA HGM 2023

Teniendo en cuenta la clasificación mencionada anteriormente (satisfacción del usuario, infraestructura y equipamiento y hotelería), en lo corrido de la vigencia **2023** se han recibido **52** manifestaciones de las cuales el **30.8%** tiene que ver con la alimentación; los usuarios solicitan que se mejoren la variedad del menú, el sabor, la temperatura, presentación cantidad y tiempo para recoger, así como la demora en los horarios de entrega de la misma. Otras de las manifestaciones o ideas de mejora sobre hotelería; el **13.5%** tienen que ver con entretenimiento, dificultad con los televisores, canales, claves de wifi, internet. El **9.6%** solicitan mejorar el aseo, el **7.7%** sugieren mejorar las salas de espera: el **5.8%** sugieren se revisen y flexibilicen los horarios de visita, solicitan también mejorar la comodidad de los acompañantes sofá cama, la comodidad de algunos espacios como la sala de lactantes, 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.

2. 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. Para la medición de esta el proceso cuenta con el siguiente indicador: **“Proporción de Usuarios Satisfechos”**.

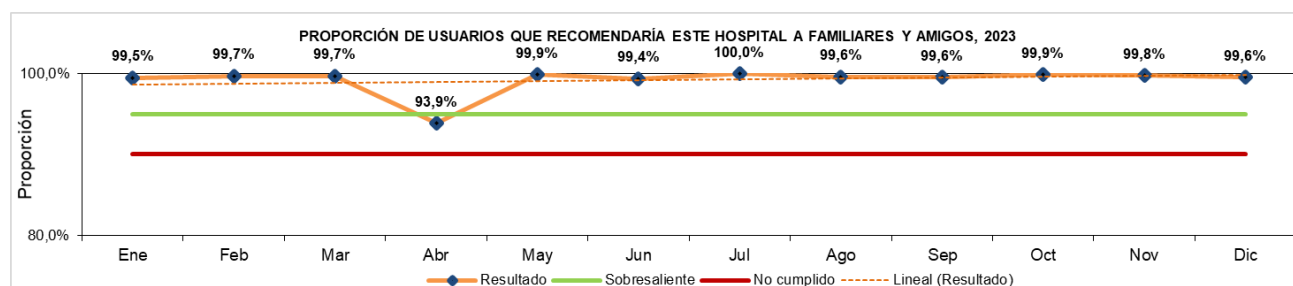


La **“Proporción de Usuarios Satisfechos”**, es la proporción de usuarios encuestados que califican con 4 o 5 el servicio prestado por la Institución. Para este indicador se aplica el formato de Encuesta diseñado por la Institución y la meta es > 98%.

En el mes de Diciembre de **2023** la satisfacción de los usuarios fue de **99,6%**; en **2022** de **99,3%**; en **2021** de **98,7%** en **2020** de **99,3%** y en **2019** de **99,3%**. Ubicándose en el rango de meta sobresaliente. Este indicador muestra un comportamiento estable. Con este indicador se evidencia la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios recibidos en el hospital. Sin embargo, se continúa trabajando en el mejoramiento continuo.

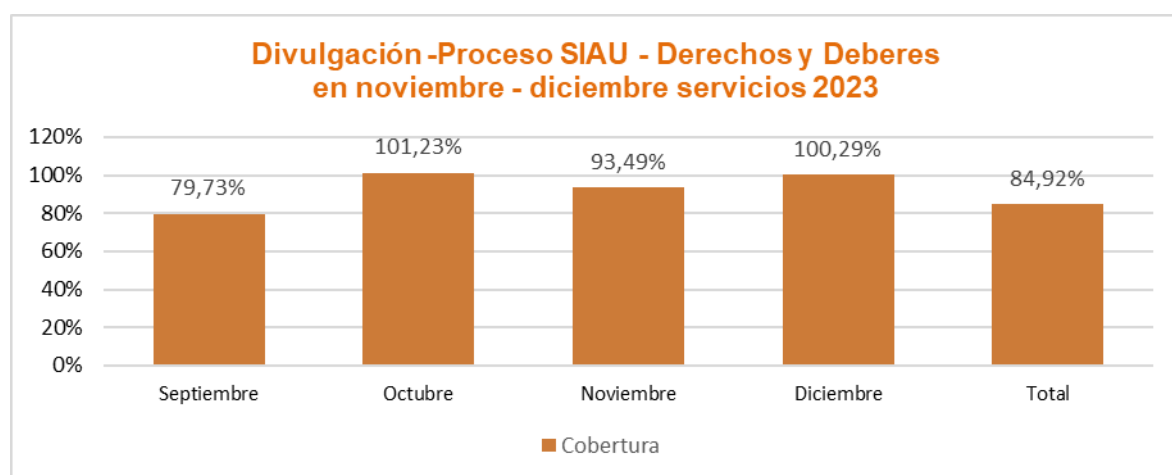
Un indicador adicional es el **“Proporción de Usuarios que recomendarían este Hospital** La proporción de Usuarios que recomendarían este Hospital en el mes de diciembre de **2023** fue de **99,6%**; en **2022** de **99,5%**; en **2021** de **98,7%**; en **2020** de **99,5%** y en **2019** de **99,4%**. Ubicándose históricamente en el rango de meta sobresaliente. Se evidencia también la imagen

positiva que tiene el HGM en sus usuarios y el nivel de confianza creciente respecto de los servicios y atención.



Fuente: Indicadores SIAU 2023 HGM

VISITA DE PACIENTES DIVULGACIÓN DERECHOS Y DEBERES PROCESO SIAU



Desde el mes de julio de 2023 se retomó la actividad de visita de **pacientes con un día de internación** y de acuerdo con su condición clínica o edad, se entrega la información a este y/o al familiar. La cobertura acumulada entre los meses de noviembre y diciembre de la presente vigencia es el **84,82%**.

Para esta actividad se cuenta con una profesional en psicología, que visita diariamente a los pacientes con un día de internación, les entrega información del proceso SIAU, se les hace entrega de la Guía de Orientación y Atención al Usuario y se les socializa el volante de Derechos y Deberes, esto dentro del marco de mejorar la experiencia del paciente.

Es importante resaltar que no se alcanza el 100% de la cobertura debido a eventos como que a la hora de visitar los pacientes se encuentra que algunos están aislados, en cirugía, exámenes, momento del baño, ronda médica, sedados, dormidos o con algún tipo de discapacidad y sin acompañante e incluso fallecidos.

Se excluyen los pacientes en los servicios de UCE, UCI Adultos, UCI Pediátrica, UCI Neonatal, Unidad Neonatal y Urgencias Adultos, Pediátricas y Ginecobstétricas.

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 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. A continuación se observa en el indicador la Proporción de cumplimiento de la Política de Participación Social en Salud para la vigencia **2023**.

PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SIAU			
POLITICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD 2023			
Concepto	Periodo Enero - junio	Julio - diciembre	Total
Número de actividades de la Política de Participación realizadas	86	63	149
Total de actividades de la Política de Participación programadas	90	60	150
Resultado	95,6%	105,0%	99,3%
Meta Sobresaliente: >= 95%	Meta Aceptable: 94 - 90%		Meta No Cumplido: < 90%

Fuente: Participación Social 2023

La Política de Participación Ciudadana y Política de Participación Social en Salud fue creada y aprobada en el HGM mediante Resolución 1098 de 2020; responde al Decreto 2063 de 2017. Por medio de esta se garantizan los procesos de participación, se le presta atención y orientación a los usuarios y a los integrantes de la Asociación quienes se encargan de velar por los derechos y deberes de los usuarios. Participan de la Junta Directiva, Comité de Ética, Comité de Bioética Copaco y CMSSS. El porcentaje de cumplimiento durante el segundo semestre de la vigencia **2023** es de **99.3** %.

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. Actualmente cuenta con 14 miembros activos que acompañan los recorridos a la recolección de los buzones apuntando a la transparencia en los procesos de participación; quienes además mediante diferentes estrategias pedagógicas dan a conocer las funciones de la Asociación y fomentan los derechos y deberes entre los usuarios del Hospital. Actualmente cuentan con una oficina dotada con todo lo necesario para realizar sus labores, se les brinda acompañamiento desde la Oficina de Atención al Usuario en sus requerimientos.

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.

La Asociación 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.

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 julio – diciembre del año 2023.

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”.

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. Se realiza interdiario el recorrido de apertura de buzones en compañía de un miembro de la Asociación de Usuarios, garantizando la transparencia y promoviendo el proceso como mecanismo de participación.

Se ha fortalecido de manera importante la Asociación de Usuarios ha crecido en integrantes y cuenta con miembros en escenarios como la Junta Directiva, dos miembros en el comité de ética, un miembro en el comité de bioética un representante en los COPACOs, se continúa fomentando la participación por medio de todos los canales institucionales.

Por otra parte, se continúa realizando seguimiento riguroso a la calidad y oportunidad de la respuesta por parte de los responsables y líderes de los procesos.

Durante el segundo semestre de 2023 de la mano de la normatividad vigente desde el proceso SIAU se continuó dando a conocer el proceso a los usuarios, promoviendo la participación ciudadana, participando en espacios interinstitucionales.