



# **INFORME DE SEGUIMIENTO PQRS N° 3 - 2019**

**Peticiones – Quejas – Reclamos y Sugerencias**

**Vigencia Enero 1 a Diciembre 31 de 2019**



**Alcaldía de Medellín**



# INFORME DE SEGUIMIENTO PQRS N° 3 - 2019

Enero 1 a Diciembre 31

## Equipo Oficina de Auditoría Interna

### Jefe de la Oficina:

Carlos Uriel López Ríos

### Auditores:

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

### Técnico:

Julio E. Suescún Montoya

### Correo Oficina:

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

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



Alcaldía de Medellín



## CONTENIDO

<b>I. GENERALIDADES.</b>	<b>5</b>
1.1. Objetivo.	5
1.2. Fundamento Normativo.	5
1.3. Documentos Base.	5
1.4. Terminología básica.	6
<b>II. ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO. REVISIÓN DE CANALES DE COMUNICACIÓN. ....</b>	<b>8</b>
2.1. Canales.	8
2.2. Estado de los canales.	8
<b>III. GESTIÓN DE PETICIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS. ....</b>	<b>9</b>
3.1. Manifestaciones de los usuarios entre Enero 1 y Diciembre 31 de 2019.	9
3.2. Comportamiento de los últimos cinco años.	9
3.3. Análisis del Comportamiento de los últimos cinco años.	10
3.4. Revisión de Indicadores del Proceso.	12
<b>IV. MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO. ....</b>	<b>16</b>
4.1. Participación Social.	16
4.2. Asociación de Usuarios.	16
<b>V. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES. ....</b>	<b>17</b>



## PRESENTACIÓN

La Oficina de Auditoría Interna, en cumplimiento de sus funciones y en especial la de “planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema Institucional de Control Interno - SICI”, presenta el Informe de Seguimiento al proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias correspondiente a la vigencia de 1 de enero a 31 de diciembre de 2019.

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 2019.

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

- 1.2.1. Ley 1474 del 12 de julio 2011. Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- 1.2.2. Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- 1.2.3. Decreto 1083 de mayo 26 de 2015, Único Reglamentario de la Función Pública. Capítulo 6. Modelo Estándar de Control Interno.
- 1.2.4. Ley 1755 del 30 de junio de 2015, “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo”.
- 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. Circular Externa 008 de 2018 de la Supersalud.
- 1.2.7. Resolución 2063 de 2017. Ministerio de Protección Social. “Por la cual se adopta la política de participación social en salud (PPSS)”

### **1.3. Documentos Base.**

- 1.3.1. Informe de Gestión Sistema de Información y de Atención al Usuario, SIAU – enero – diciembre 2019. Elaborado por la Oficina de Atención al Usuario.
- 1.3.2. Información del Aplicativo Eurodoc, publicada entre enero 1 y diciembre 31 de 2019.
- 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 Cuatro de Gómez E.S.E.	<b>HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN</b> Atención Excelente y Calidad de Vida <b>OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA</b> Construimos Confianza <b>INFORME ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO</b> Vigencia enero 1 a diciembre 31 de 2019		 Oficina de Auditoría Interna Construimos Confianza Hospital General de Medellín
<b>Revisión de Canales de Comunicación</b>			
<b>Canal</b>	<b>Modo de Contacto</b>		
<b>Telefónico</b>	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		
<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 sector sur 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 en los términos de ley.		

Tabla N°1. Canales de Comunicación.

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

### 2.2. Estado de los Canales.

La 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, se dan orientaciones para la solución de inquietudes de pacientes y familiares que llegan por primera vez a la Institución. Se verifica, además que se esté informando a los usuarios sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios que presta la Institución; se educa sobre mecanismos para acceder a los diferentes niveles de atención en salud; se apoya con trámites en casos especiales; se orienta sobre el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud.



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

#### 3.1. Manifestaciones de los usuarios entre enero 1 y diciembre 31 de 2019.

Durante la vigencia 2019 se recibieron un total de 3.867 manifestaciones, de las cuales: el 49,19% (1.902) de ellas corresponden a Agradecimientos, el 18,80% (727) a Felicitaciones, el 27,83% (1.076) a Reclamos y EL 4,19% (162) a Sugerencias. Se mantiene una relación entre las proporciones correspondiente a Agradecimientos y Felicitaciones del 67,99% y los Reclamos y Sugerencias del 32,01%, tal como se muestra en la Tabla N° 2. Manifestaciones de Usuarios.

MES	AGRADECIMIENTOS	FELICITACIONES	RECLAMO	SUGERENCIA	Total general	%	Promedio
ENERO	202	67	75	16	360	9,31%	90
FEBRERO	119	67	51	9	246	6,36%	62
MARZO	164	48	77	8	297	7,68%	74
ABRIL	118	72	77	15	282	7,29%	71
MAYO	116	40	77	10	243	6,28%	61
JUNIO	23	37	88	11	159	4,11%	40
JULIO	135	56	81	12	284	7,34%	71
AGOSTO	137	37	104	19	297	7,68%	74
SEPTIEMBRE	99	58	119	6	282	7,29%	71
OCTUBRE	295	81	123	14	513	13,27%	128
NOVIEMBRE	273	81	101	13	468	12,10%	117
DICIEMBRE	221	83	103	29	436	0,11	109
<b>Total general</b>	<b>1.902</b>	<b>727</b>	<b>1.076</b>	<b>162</b>	<b>3.867</b>	<b>100,00%</b>	<b>967</b>

Tabla N° 2. Manifestaciones de Usuarios.

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

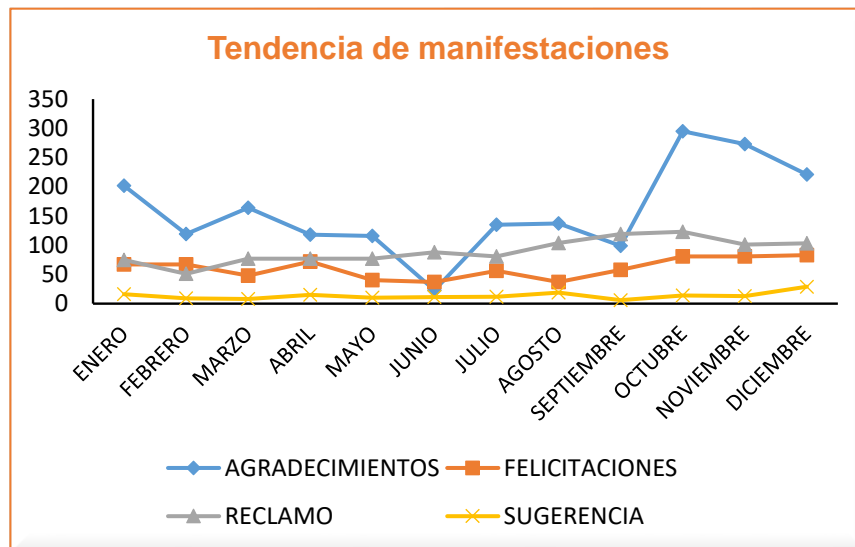


Gráfico N° 1. Manifestaciones de Usuarios.

Fuente: SIAU HGM2019

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

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



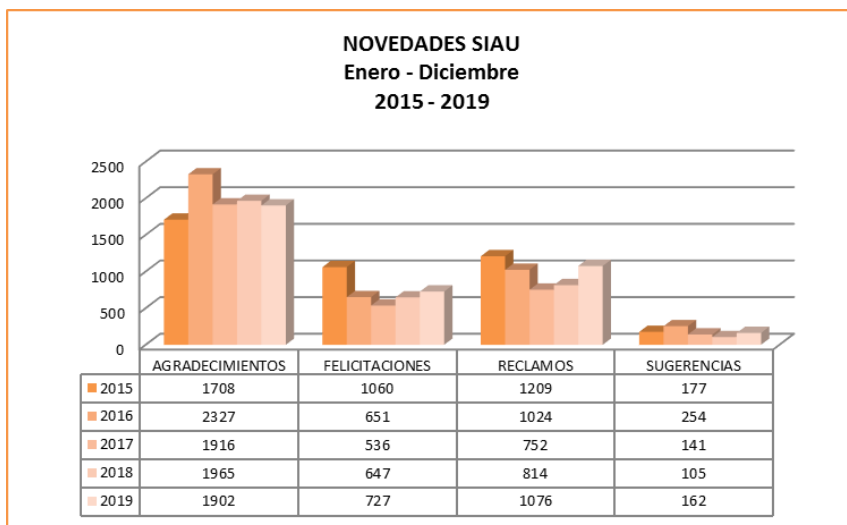


Gráfico N° 2. Novedades años 2015 -2019.  
Fuente: SIAU HGM 2019

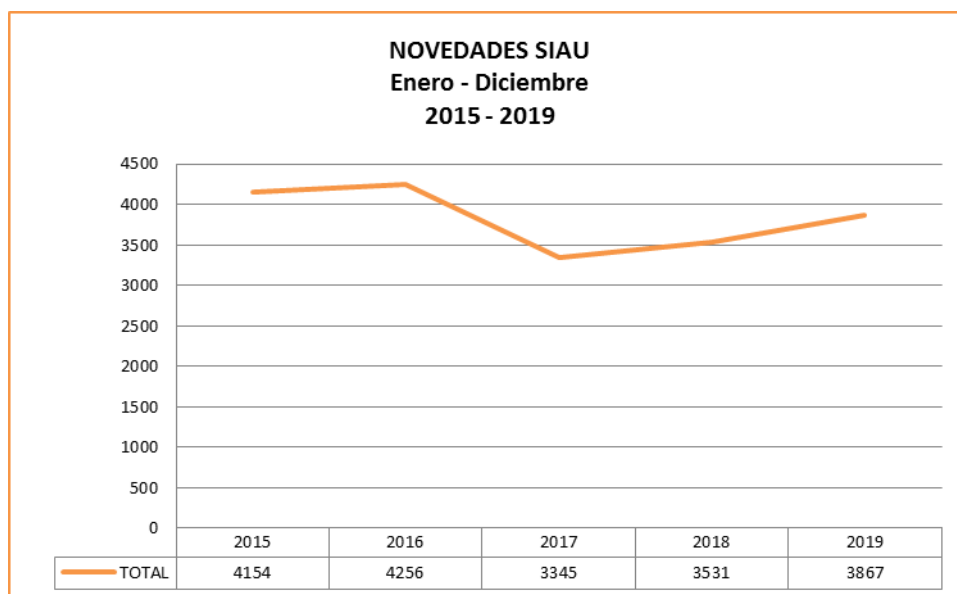


Gráfico N° 3. Novedades Totales Período 2015-2019.  
Fuente: SIAU HGM 2019

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

Durante los últimos cinco 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** y 3.867 en **2019**. Se observa una tendencia fluctuante con una curva descendente hasta 2018 de las diferentes manifestaciones; para la vigencia 2019 se evidenció un importante incremento con respecto al año inmediatamente anterior. Por su parte, comparando cada una de las expresiones entre 2015 y 2019, encontramos que los agradecimientos fueron 1.708 en 2015 y 1.902 en el mismo período de 2019; las felicitaciones 1.060 en 2015 y 727 en 2019, los reclamos 1.209 en 2015 y 1.076 en 2019 y las sugerencias 177 en 2015 y 162 en 2019.



De este análisis es importante resaltar que para la vigencia 2019 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.

Las manifestaciones como Reclamos y Sugerencias generalmente son tipificadas por motivos, como: Calidad técnica profesional (competencias de los funcionarios), Derechos, Hotelería (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.

Reclamaciones según su motivo: para las reclamaciones, el ítem más importante es el que expone los derechos, vulnerados de los pacientes así: Las reclamaciones y sugerencias recibidas en el período comprendido entre enero - diciembre de 2019 fueron 1.238; de estas el 78% hicieron referencia a la vulneración de los derechos, el 14% a la satisfacción del usuario; el 7% a la seguridad del paciente y el 1% a la calidad técnica profesional. Como lo muestra la gráfica.

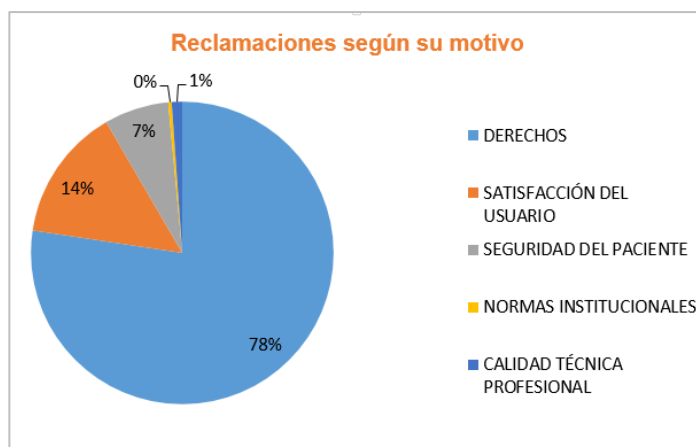


Gráfico N° 4. Reclamaciones según motivo.  
Fuente: SIAU HGM 2019

Con respecto a la clasificación de Reclamaciones por Vulneración de Derechos: el 38% tienen que ver con trato digno, seguido por el derecho a acceder a los diferentes servicios 24%; el derecho a recibir Información con 16%, recibir la mejor atención disponible – Oportunidad 12%, y los que establece la ley con el 4%. En los que establece la ley se contemplan: derecho a morir dignamente, que se respondan las peticiones respetuosas, ser integrante de la asociación de usuarios, entre otros.

Se observa que el 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.

En el Gráfico N° 5. Tipos de Reclamaciones, se observa 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 2019.



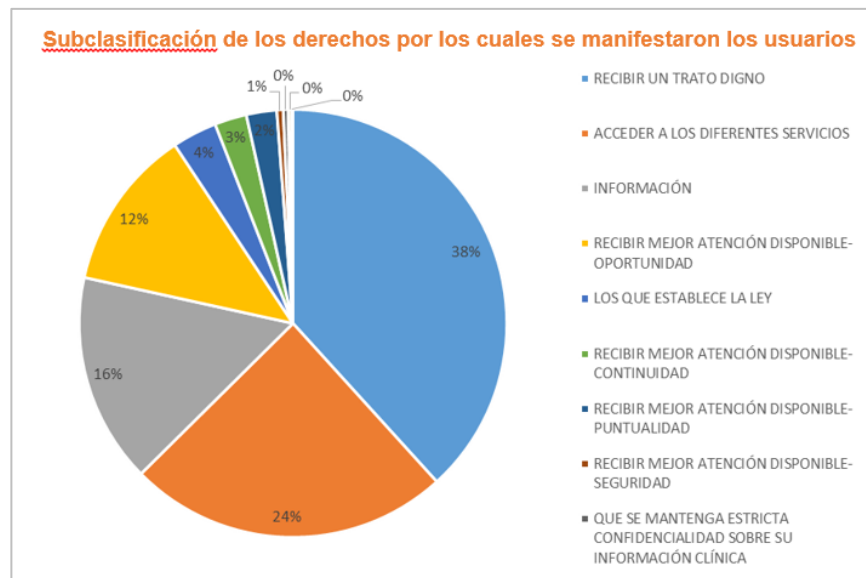


Gráfico N° 5. Tipos de Reclamaciones.  
Fuente: SIAU HGM 2019

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

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

### 3.4. Revisión de Indicadores del Proceso

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

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



PROMEDIO DE TIEMPO DE RESPUESTA A RECLAMOS Y SUGERENCIAS															
														2017: 8,6	2018: #REF!
2019															
Concepto \ Periodo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem	Total
Sumatoria de días entre la solicitud y la respuesta a reclamos y sugerencias	2050	813	1235	1396	1482	836	7.812	844	1286	845	846	1313	926	6.060	13.872
Número total de reclamos y sugerencias	91	60	85	92	87	99	514	93	123	125	137	114	132	724	1.238
Resultado	22,5	13,6	14,5	15,2	17,0	8,4	15,2	9,1	10,5	6,8	6,2	11,5	7,0	8,4	11,2
Meta Sobresaliente: < 10 días				Meta Aceptable: 10 - 14 días						Meta No cumplido: > 14 días					

Tabla N° 3. Promedio Tiempo de Respuesta a Reclamos y Sugerencias.  
Fuente: Indicadores Gerenciales 2019 HGM

Para el mes de Diciembre de 2019 se le dio respuesta a los 132 reclamos y sugerencias en un promedio de tiempo de 7 días; para 2018 fue de 10,5 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; en 2015 se le dio respuesta en 5,91 días a los 81 Reclamos y Sugerencias presentados por los usuarios; encontrando que en 2019 se presentó una importante disminución en el segundo semestre en el tiempo de respuesta, quedando en el rango de meta sobresaliente.

Es importante resaltar que para el período Enero - Diciembre de 2019 el promedio fue de 11,2; para 2018 de 11,78; en 2017 de 8,59; en 2016 de 6,98 y en 2015 fue de 9,90; evidenciándose un comportamiento fluctuante; quedando además en esta vigencia en el rango de meta aceptable.

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.

ÍNDICE COMBINADO DE SATISFACCIÓN															
														2017: 16,9	2018: #REF!
2019															
Concepto \ Periodo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem	Total
(Número total de sugerencias * 3) + (Número total de felicitaciones, agradecimientos * 5)	1393	957	1078	995	810	333	5.566	991	927	698	1.922	1809	1607	7.954	13.520
Número total de reclamaciones en un periodo	75	51	77	77	77	88	445	81	104	119	123	101	103	631	1.076
Resultado	18,6	18,8	14,0	12,9	10,5	3,8	12,5	12,2	8,9	5,9	15,6	17,9	15,6	12,6	12,6
Meta Sobresaliente: > 7				Meta Aceptable: 5 - 7						Meta No cumplido: < 5					

Tabla N° 4. Promedio Tiempo de Respuesta a Reclamos y Sugerencias.  
Fuente: Indicadores Gerenciales 2019 HGM

La tendencia histórica de este indicador nos muestra: para el mes de diciembre en 2015 el ICS fue de 11,09; en 2016 de 17,36; en 2017 de 16,54; en 2018 de 11,90; y en 2019 de 15,6 este



comportamiento permite observar un importante crecimiento en la presente vigencia con respecto al año 2018.

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 “**Índice de Reclamaciones**”. El Índice de Reclamaciones acumulado Enero – Diciembre para el año **2015** fue de 9,04; en **2016** de 8,78; en **2017** de 8,82; en **2018** de 10,70 y en **2019** de 14,3. Se evidencia un comportamiento fluctuante permaneciendo además muy por encima de la meta como se observa en la siguiente tabla:

ÍNDICE DE RECLAMACIONES															
														2017: 8,8	2018: #jREF!
2019															
Concepto	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem	Total
Número de reclamaciones	75	51	77	77	77	88	445	81	104	119	123	101	103	631	1.076
Número total de usuarios atendidos	5.693	6.243	6.162	6.602	5.747	5.487	35.934	6.572	6.325	6.894	6.552	6.332	6.650	39.325	75.259
Resultado	13,2	8,2	12,5	11,7	13,4	16,0	12,4	12,3	16,4	17,3	18,8	16,0	15,5	16,0	14,3
Meta Sobresaliente: < 5				Meta Aceptable: 5 - 10						Meta No cumplido: > 10					

Tabla N° 5. Índice de Reclamaciones.

Fuente: Indicadores Gerenciales 2019 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 2019 se puede observar en el siguiente gráfico:

PROPORCIÓN DE RECLAMACIONES RESPONDIDAS DENTRO DE LOS TÉRMINOS															
														2017:	2018:
2019															
Concepto	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem	Total
Número de reclamaciones respondidas antes de 14 días	36	34	41	42	47	72	272	65	74	110	57	65	89	460	732
Número total de reclamaciones en el período	75	51	77	77	77	88	445	81	104	119	123	101	103	631	1.076
Resultado	48,0%	66,7%	53,2%	54,5%	61,0%	81,8%	61,1%	80,2%	71,2%	92,4%	46,3%	64,4%	86,4%	72,9%	68,0%
Meta Sobresaliente: > 95%				Meta Aceptable: 90 - 95%						Meta No cumplido: < 90%					

Tabla N° 6. Proporción de Reclamaciones Respondidas en los Tiempos.

Fuente: SIUA HGM 2019

El porcentaje consolidado para la vigencia es de 68%; si bien no se ha alcanzado la meta, se logra evidenciar el esfuerzo y compromiso de los responsables en la oportunidad de las respuestas especialmente en el segundo semestre de 2019.

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:



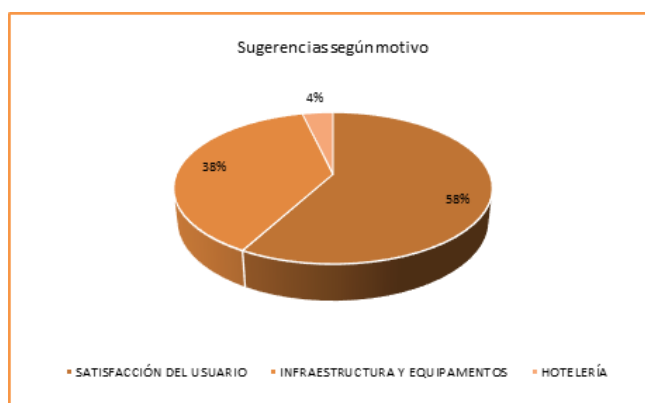


Gráfico N° 6. Sugerencias según motivo.  
Fuente: SIAU HGM 2019

Teniendo en cuenta la clasificación mencionada anteriormente (satisfacción del usuario, infraestructura y equipamiento y hotelería), durante la vigencia 2019 fueron recibidas 162 sugerencias las cuales por presentar variadas y múltiples ideas de mejora, se han procurado agrupar por afinidad, como se muestra en las Tablas 7, 8 y 9.

SUGERENCIAS: INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMENTOS -CLASIFICACIÓN	SUGERENCIAS	PORCENTAJE
CALOR EN HABITACIONES, AIRE ACONDICIONADO	3	4,84%
CAMA DEL PACIENTE	5	8,06%
COMODIDAD ACOMPAÑANTE: MÁQUINA CAFÉ, DISPENSADOR DE ALIMENTOS, CAFETERÍA 24HS,	6	9,68%
COMODIDAD ACOMPAÑANTE: SOFÁ CAMA	27	43,55%
ENTRETENIMIENTO: TELEVISOR, CANALES, INTERNET, WIFI, ETC	6	9,68%
MUEBLERÍA HABITACIÓN	2	3,23%
OTROS	13	20,97%
<b>Total general</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Tabla N° 7. Clasificación Sugerencias.  
Fuente: SIUA HGM 2019

SUGERENCIAS: SATISFACCIÓN DEL USUARIO-CLASIFICACIÓN	SUGERENCIAS	PORCENTAJE
CALOR EN HABITACIONES, AIRE ACONDICIONADO	1	1,06%
COMODIDAD ACOMPAÑANTE: MÁQUINA CAFÉ, DISPENSADOR DE ALIMENTOS, CAFETERÍA 24HS,	7	7,45%
COMODIDAD ACOMPAÑANTE: SOFÁ CAMA	6	6,38%
COMODIDAD SALA DE ESPERA	6	6,38%
ENTRETENIMIENTO: TELEVISOR, CANALES, INTERNET, WIFI, ETC	6	6,38%
HORARIO DE VISITAS	4	4,26%
MEJORAR ALIMENTACIÓN: MENÚ, SAZÓN, TEMPERATURA, PRESENTACIÓN, COCCIÓN, CANTIDAD	8	8,51%
MEJORAR EL ASEO: FRECUENCIA, LUGARES	19	20,21%
OTROS	37	39,36%
<b>Total general</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>

Tabla N° 8. Clasificación Sugerencias.  
Fuente: SIUA HGM 2019

SUGERENCIAS: HOTELERÍA-CLASIFICACIÓN	SUGERENCIAS	PORCENTAJE
CALOR EN HABITACIONES, AIRE ACONDICIONADO	3	50,00%
CAMA DEL PACIENTE	3	50,00%
<b>Total general</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Tabla N° 9. Clasificación Sugerencias.  
Fuente: SIUA HGM 2019

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. 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.

PROPORCIÓN DE USUARIOS SATISFECHOS															
														2017:	2018: #REF!
2019															
Concepto	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem	Total
Número de usuarios satisfechos	673	471	613	496	567	520	3.340	656	624	733	608	1092	932	4.645	7.985
Número total de usuarios encuestados	677	475	621	496	577	524	3.370	659	631	747	616	1.104	939	4.696	8.066
Resultado	99,4%	99,2%	98,7%	100,0%	98,3%	99,2%	99,1%	99,5%	98,9%	98,1%	98,7%	98,9%	99,3%	98,9%	99,0%
Meta Sobresaliente: > 98%				Meta Aceptable: 95 – 98%						Meta No cumplido: > 95%					

Tabla N° 10. Proporción de usuarios Satisfechos.  
Fuente: Indicadores Gerenciales 2019 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 > 98%.

Para la vigencia 2019 la proporción de usuarios satisfechos alcanzó un porcentaje de 99%; la tendencia histórica tuvo el siguiente comportamiento: en 2015 (98,58%), 2016 (98,83%), 2017 (99,23%) y 2018 (98,85%), lo que evidencia que el indicador siempre ha estado por encima de la meta.

##### 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.

##### 4.2. Asociación de Usuarios.

La Asociación de Usuarios se ha venido fortaleciendo, actualmente cuenta con 7 miembros activos que acompañan diariamente 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, cuentan con 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 y presentaron candidato para representante en los Consejos Municipal y Departamental de Seguridad Social en Salud.

## **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 68%, con esto se evidencia que no se está cumpliendo con los plazos establecidos dentro del proceso. Es importante recordar que las reclamaciones deben entenderse como derechos de petición y nos asiste la obligatoriedad de dar respuesta en los términos de ley.
- 5.5. 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 observa que el porcentaje de cumplimiento en tiempos de respuesta ha ido en aumento con respecto a vigencias anteriores para el mes de diciembre de 2019 fue de 86,4; mientras que la tendencia histórica, en 2018 de 75,34, 2017 de 65,08, en 2016 de 78,31 y en 2015 de 98,65.
- 5.8. Se recomienda evidenciar una efectiva intervención a las diferentes propuestas de mejoramiento presentadas por los usuarios.
- 5.9. Revisado por SAP las quejas y reclamos del año 2019, se observa que allí en el sistema aparecen en estado de abierto, se recomienda tramitar con gestión documental el cierre por Eurodoc de éstas, adicionalmente varios reclamos no tienen anexo de respuesta.
- 5.10. Se recomienda el análisis de los criterios por parte del área de Estadística para obtener la población objeto de estudio, en la encuesta de satisfacción que se aplica en los diferentes servicios.



- 5.11. Se recomienda realizar un seguimiento a la calidad y oportunidad de la respuesta por parte de los responsables y líderes de los procesos.
- 5.12. Se recomienda adoptar de manera progresiva los lineamientos de la Circular 008 de 2018 de la Supersalud en todas sus directrices.
- 5.13. Implementar estrategias y actividades que permitan impactar el derecho de los pacientes a recibir un TRATO DIGNO, articulando la cultura organizacional con el Comité de Humanización.

Elaborado y revisado por:

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

Elaboró: **María Janneth Agudelo Arango,**  
Profesional de Auditoría Interna.

Soporte **Julio Ernesto Suescún Montoya,**  
Técnico Administrativo de Auditoría Interna

Revisó: **Carlos Uriel López Ríos,**  
Jefe de Auditoría Interna.



Medellín, Enero 10 de 2020.