

## **OFICINA DE CONTROL INTERNO**

### ***Construimos Confianza***

### **INFORME SEMESTRAL N° 2 – 2017**

### **EVALUACIÓN DE LA OPERACIÓN DE LA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO**

### **Hospital General de Medellín**

**Enero a junio de 2017**

**CARLOS URIEL LÓPEZ RÍOS**  
Asesor de Control Interno

**JOSE HERIBERTO VARGAS LEMA**  
Profesional Control Interno

**MARÍA JANETH AGUDELO ARANGO**  
Profesional Control Interno

**MARÍA CENOBIA MUÑETÓN JIMÉNEZ**  
Secretaria

Medellín  
2017

OFICINA DE CONTROL INTERNO  
Construimos Confianza

## PRESENTACIÓN

La Oficina de Control Interno del Hospital General de Medellín, en cumplimiento de sus funciones y en especial lo dispuesto por la Ley 1474 de 2011, la cual en su artículo 76, establece: “La Oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre las quejas y reclamos”.

El Informe corresponde al período del primer semestre del año 2017, entre el 1 de enero y el 30 de junio y está basado en el informe que sobre la gestión general del proceso se presenta desde la Oficina de Atención al Usuario y validada con las áreas responsables en la Entidad.

Con fundamento en el artículo 9° de la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción: “...Los informes de los funcionarios del control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten”.

Desde la Oficina de Control Interno, **Construimos Confianza**, para lo cual lideramos un conjunto de estrategias y acciones diseñadas para contribuir, con el componente de Control, 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 CONTROL INTERNO  
Construimos Confianza

**TABLA DE CONTENIDO**

<b>I. GENERALIDADES.....</b>	<b>4</b>
1.1. Objeto.....	4
1.2. Marco normativo.....	4
1.3. Sistema de Información y Atención al Usuario. ....	4
1.4. Período.....	4
<b>II. CANALES INSTITUCIONALES.....</b>	<b>5</b>
2.1. Canales de comunicación para establecer las quejas y reclamos.....	5
2.2. Revisión y validación de canales.....	5
<b>III. GESTIÓN DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS.....</b>	<b>6</b>
3.1. Caracterización de las atenciones.....	6
3.2. Motivos de satisfacción e insatisfacción.....	7
3.3. Oportunidad en la atención.....	8
3.4. Índice de reclamaciones.....	9
<b>IV. MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO.....</b>	<b>11</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>13</b>

OFICINA DE CONTROL INTERNO  
Construimos Confianza

## I. GENERALIDADES.

### 1.1. Objeto.

Realizar la evaluación de la operación la Oficina de Atención al Usuario <sup>1</sup> durante el primer semestre del año 2017, verificando y validando la información generada desde el proceso, y revisando la calidad y la oportunidad en la respuesta a las quejas y reclamos.

### 1.2. Marco normativo.

- Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción. Art. 76. Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. ...La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular.
- Decreto 2641 de 2012. Reglamenta los artículos 73 y 76 de Ley 1474 de 2011. Art. 5. Seguimiento de las acciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

### 1.3. Sistema de Información y Atención al Usuario. <sup>2</sup>

El Hospital General de Medellín, cuenta con el proceso ES-GIC-AU Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU, mediante el cual se canalizan y resuelven las peticiones, reclamos, sugerencias, felicitaciones, agradecimientos e inquietudes de sus usuarios, con una atención adecuada, para lo cual se tiene establecidos los siguientes procedimientos.

- ES-GIC-AU001 – Atención y Orientación al Usuario.
- ES-GIC-AU002 – Gestión de Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Agradecimientos.
- ES-GIC-AU003 – Monitoreo de la Satisfacción del Usuario.

El proceso tiene establecido el documento: ES-GIC-AU001M01 - Manual de Información y Atención al Usuario para la operación institucional.

### 1.4. Período.

El Informe contempla el período del 1 de enero al 30 de junio de 2017.

<sup>1</sup> En la Entidad la Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos, art. 76 de la Ley 1474 de 2001, se denomina Oficina de Atención al Usuario.

<sup>2</sup> Manual de Información y Orientación al Usuario – Hospital General de Medellín, pág. 10.2016.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Construimos Confianza

## II. CANALES INSTITUCIONALES.

### 2.1. Canales de comunicación para establecer las quejas y reclamos

Los canales diseñados e implementados por la entidad para gestionar las peticiones, quejas y reclamos son los siguientes:

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	Centro de Gestión Documental. Toda correspondencia, documentos o escritos.	
Virtual	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>
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.	

### 2.2. Revisión y validación de canales.

La auditoría ha validado y revisado el funcionamiento de los diferentes canales de comunicación que facilitan la puesta de las quejas y reclamos, encontrando que están funcionando adecuadamente y con respuesta oportuna.

Al verificar el funcionamiento de las líneas telefónicas se encuentra que todas están operando de manera correcta. Todos los canales se encuentran con una comunicación en pleno uso y en funcionamiento sistemático. Se verifica que se este 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, se activan redes de apoyo interinstitucionales, entre otros.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Construimos Confianza

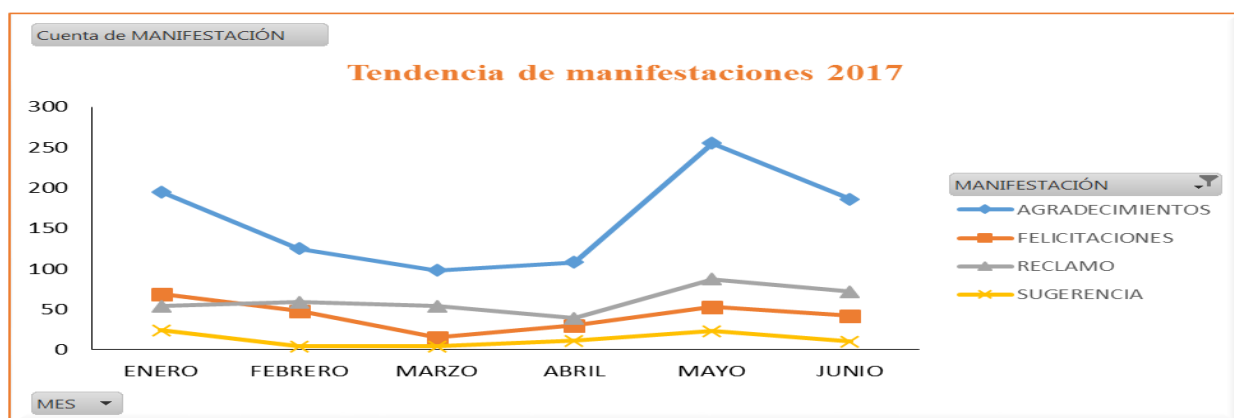
**III. GESTIÓN DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS.**

**3.1. Caracterización de las atenciones.**

A 30 de junio de 2017 se recibieron en la oficina de Atención al Usuario un total de 1.665 manifestaciones. El 58,08% (967) de ellas corresponden a agradecimientos, el 15,44% (257) a Felicitaciones, el 21,92% (365) a Reclamos y 4,56% (76) a Sugerencias. Se mantiene una relación entre las proporciones correspondiente a agradecimientos y felicitaciones del 73,52% y los Reclamos y Sugerencias del 26,48%.

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	TOTAL PERÍODO	PROPORCIÓN	PROMEDIO MES
AGRADECIMIENTOS	195	125	98	108	255	186	967	58,08%	276
FELICITACIONES	69	48	15	30	53	42	257	15,44%	73
RECLAMO	54	59	54	39	87	72	365	21,92%	104
SUGERENCIA	24	4	4	11	23	10	76	4,56%	22
Total general	342	236	171	188	418	310	1665	100%	476

Esquema N°1. Movimiento de manifestaciones de los usuarios.  
Fuente: SIAU HGM 2017

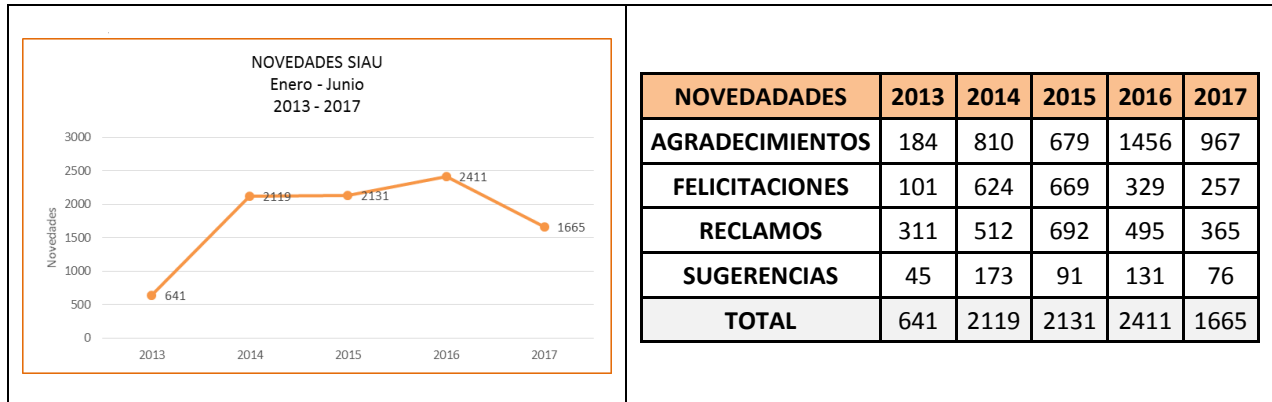


Esquema N°2. Tendencia de las manifestaciones de los usuarios año 2017.  
Fuente: SIAU HGM 2017

Observando los cuatro últimos años se muestra la siguiente tendencia:

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Construimos Confianza



Esquema N°3. Tendencia de las manifestaciones de los usuarios años 2013-2017.

Fuente: SIAU HGM 2017

Se observa una disminución del 30,94% con relación al año anterior, en los totales generales pasando de 2.411 manifestaciones en 2016 a 1.665 en 2017. Por su parte, comparando cada una de las expresiones, encontramos que los Agradecimientos fueron 184 en el primer semestre de 2013 y 967 en el mismo período de 2017; las Felicidades 101 en 2013 y 257 en 2017, los Reclamos 311 en 2013 y 365 en 2017 y las Sugerencias 45 en 2013 y 76 en 2016.

De acuerdo con lo anterior, a pesar de la disminución en el número de manifestaciones y como se advierte en el gráfico, se continúan evidenciando cambios significativos del 426% en los agradecimientos, el 154% en las felicitaciones, las sugerencias con un 69% y, siendo el menor de ellos el incremento de los reclamos en 17%.

### 3.2. Motivos de satisfacción e insatisfacción.

Las manifestaciones presentadas como Reclamos y Sugerencias son tipificadas en diferentes motivos, estos son: Calidad técnica profesional (competencias del 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. Ésta clasificación busca estandarizar los motivos de insatisfacción por el no cumplimiento de las expectativas de los usuarios con el fin de facilitar su medición.

Para las reclamaciones, dentro de estos motivos el ítem más importante es el que expone los derechos de los pacientes que han sido vulnerados.

Las reclamaciones recibidas en el período comprendido entre enero y junio de 2017 fueron 365; de estas el 86,03% hicieron referencia a la vulneración de los derechos, de los cuales el 52,55% tienen que ver con el trato, seguido por derecho a recibir mejor atención disponible-oportunidad con el 18,15%, el derecho a recibir Información con 14,33% y los derechos que establece la Ley con el 5,10%. Entre 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.

OFICINA DE CONTROL INTERNO  
Construimos Confianza

Debe destacarse que la normatividad es cada vez mucho 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 activa de estos.

No obstante lo anterior, las manifestaciones positivas sobre la prestación del servicio en el Hospital General de Medellín continúan siendo más de las dos terceras partes del total.

### 3.3. Oportunidad en la atención.

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 (sin gestionar), 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.

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.

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															
Concepto \ Periodo	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	530	431	481	382	895	786	3.505								3.505
Total reclamos y sugerencias	78	63	58	50	110	82	441								441
Indicador	6,79	6,84	8,29	7,64	8,14	9,59	7,95								7,95
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

Esquema N°4. Promedio de Tiempo de Respuesta a reclamos y sugerencias.  
Fuente: Indicadores Gerenciales 2017 HGM.

Para el período enero – junio de 2017 el promedio fue de 7,95, mientras que en 2016 fue de 6,88 días, en 2015 de 11,05 días, en 2014 de 7,87 días y en 2013 de 9,54, evidenciando un incremento respecto a la vigencia anterior permaneciendo sin embargo por debajo de la meta.



OFICINA DE CONTROL INTERNO  
Construimos Confianza

Otro indicador es el “índice combinado de satisfacción”. Se llama Índice Combinado Satisfacción – ICS, 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 y la meta es mantener el indicador por encima de 7.

Resultados															
ÍNDICE COMBINADO DE SATISFACCIÓN - (INDICADOR DE IMAGEN INSTITUCIONAL)															
2017															
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 *5)	1.392	877	577	723	1.609	1.170	<b>6.348</b>								<b>6.348</b>
Número total de reclamaciones en un periodo	54	59	54	39	87	72	<b>365</b>								<b>365</b>
Indicador	25,78	14,86	10,69	18,54	18,49	16,25	17,39								17,39
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	7,00

Esquema N°5. Índice combinado de satisfacción.  
Fuente: Indicadores Gerenciales 2017 HGM.

Para el período enero – junio de 2013 el acumulado del ICS fue 5,02, para 2014 15,02, para 2015 10,13, para 2016 18,82, mientras que para 2017 es 17,39 lo que evidencia un comportamiento fluctuante, demostrando sin embargo que el Hospital General continúa generando y aumentando la opinión positiva de sus usuarios.

### 3.4. Índice de reclamaciones.

El “índice de reclamaciones” es un indicador decreciente y el acumulado enero – junio para el año 2012 fue de 4,76, en 2013 de 5,43, con una meta de 2 reclamaciones para ambas vigencias, mientras que con una meta de 5, para el mismo período en 2014 fue de 7,59, en 2015 de 10,83, en 2016 de 7,99 y en 2017 de 7,96. Se evidencia una discreta disminución permaneciendo todavía por encima de la meta en 2,96 puntos.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Construimos Confianza

ÍNDICE DE RECLAMACIONES															
2017															
Concepto \ Periodo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem	Total
Número de Reclamaciones	54	59	54	39	87	72	365								365
Total de Usuarios Atendidos	7.533	7.405	8.153	7.299	8.093	7.359	45.842								45.842
Indicador	7,17	7,97	6,62	5,34	10,75	9,78	7,96								7,96
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	5,00

Esquema N°6. Índice de reclamaciones.  
Fuente: Indicadores Gerenciales 2017 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 2017 se puede observar en la siguiente tabla:

MES	TOTAL RECLAMOS	RESPUESTAS EN TIEMPOS	% CUMPLIMIENTO
ENERO	54	41	75,93%
FEBRERO	59	49	83,05%
MARZO	54	47	87,04%
ABRIL	39	30	76,92%
MAYO	87	78	89,66%
JUNIO	72	51	70,83%
TOTAL PERÍODO	365	296	81,10%
PROMEDIO	60,83	49,33	80,57%

Esquema N°7. Proporción Reclamaciones respondidas dentro de los términos.  
Fuente: SIAU HGM 2017

El promedio consolidado para el año es de 80,57%, por lo que se ha recomendado impactar este indicador el cual debe tener como meta el 100% de las quejas y reclamos con respuesta dentro de los tiempos definidos en el proceso.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Construimos Confianza

**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 necesarias para intervenirlos; finalmente, se convierten en 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” y “promedio de satisfacción de los usuarios”.

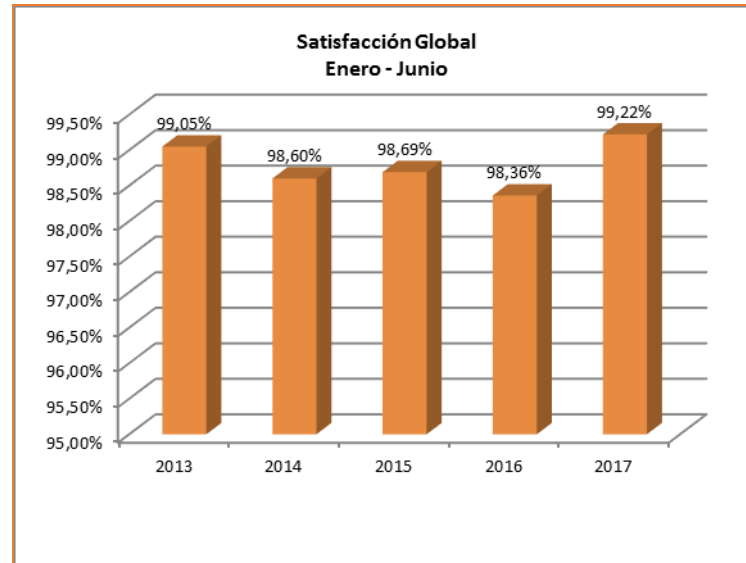
PROPORCIÓN DE USUARIOS SATISFECHOS															
2017															
Concepto \ Periodo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem	Total
Número de Usuarios Satisfechos	1.059	1.084	1.182	977	926	908	6.136								6.136
Total de Usuarios Encuestados	1.065	1.090	1.192	983	935	919	6.184								6.184
Indicador	99,44%	99,45%	99,16%	99,39%	99,04%	98,80%	99,22%								99,22%
Meta > 95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

Esquema N°7. Proporción de Usuarios Satisfechos.  
Fuente: Indicadores Gerenciales 2017 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 del 95%.

En lo que va transcurrido de la presente vigencia, se identifica un comportamiento fluctuante del indicador; de igual manera lo evidencia la tendencia histórica para el período enero - junio en los años 2012 (98,51%), 2013 (99,05%), 2014 (98,60), 2015 (98,69), 2016 (99,25) y 2017 (99,22%), continuando por encima de la meta a 4,22 puntos porcentuales de esta.

OFICINA DE CONTROL INTERNO  
Construimos Confianza



Esquema N°8. Satisfacción Global.  
Fuente: SIAU HGM 2017

El segundo indicador “promedio de satisfacción de los usuarios”, es el promedio de la calificación de las preguntas realizadas a los usuarios encuestados. Igual que el anterior indicador, para este se aplica el formato de encuesta diseñado por la Institución. La meta es obtener una calificación mayo de 4,5.

PROMEDIO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS																
2017																
Concepto	Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem	Total
Sumatoria de la satisfacción de los usuarios		5.227	5.356	5.838	4.815	4.582	4.504	<b>30.322</b>								<b>30.322</b>
Número total de usuarios encuestados en un periodo dado		1.065	1.090	1.192	983	935	919	<b>6.184</b>								<b>6.184</b>
Indicador		4,91	4,91	4,90	4,90	4,90	4,90	4,90								4,90
Meta > 4,5		4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50	4,50

Esquema N°9. Promedio de Satisfacción de los Usuarios.  
Fuente: Indicadores Gerenciales 2017 HGM.

En el período enero – junio con respecto a las vigencias anteriores se tienen las siguientes calificaciones: en 2012 (4,46), 2013 (4,48), 2014 (4,47), 2015 (4,47), 2016 (4,74) y 2017 (4,90) evidenciando una notable tendencia al incremento en los últimos dos años.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Construimos Confianza

**V. CONCLUSIONES.**

- 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 – SIAU y se encuentran debidamente analizadas.
- Las respuestas dadas por cada uno de los servicios evidencia intervenciones en los momentos de verdad del reclamo, buscando minimizar todas las situaciones identificadas y especialmente aquellas con las cuales los usuarios manifiestan la vulneración de sus derechos, manteniendo siempre el horizonte: “atención excelente y calidad de vida”.
- 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.
- 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.
- Se observa 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.
- El índice de satisfacción del usuario se mantiene en niveles altos, superando el 98% de satisfacción del usuario.
- Revisado por SAP las quejas y reclamos del primer semestre del año 2017, se observa que allí en el sistema aparecen 362 reclamos en estado de abierto y en trámite, y varios de éstos no tienen anexo de respuesta.
- Se recomienda establecer indicadores de impacto del proceso.
- Las respuestas a los derechos de petición se están realizando al tope del tiempo establecido, lo que implica que en muchas ocasiones no se cumple con la entrega dentro de los términos del tiempo establecidos en la Ley.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Construimos Confianza

**FUENTES:**

1. Información del Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU proporcionada por la Oficina de Atención al Usuario.
2. Indicadores de la Entidad.

**ELABORACIÓN DEL INFORME:**

Preparó: José Heriberto Vargas Lema - Profesional de Control Interno.

Revisó: Carlos Uriel López Ríos - Asesor de Control Interno.

Hospital General de Medellín

Oficina de Control Interno.

**Construimos Confianza.**

Medellín, Julio de 2017.