

INFORME ATENCIÓN AL USUARIO TRIMESTRE II - 2023

1. OBJETIVO

Presentar el informe del Sistema de Información y Atención al Usuario respecto a la gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, reconocimientos; así como los indicadores de satisfacción del usuario, con el fin de generar acciones de mejora, propendiendo por la satisfacción de los usuarios.

2. ALCANCE

Informe de resultados del segundo trimestre de 2023.

3. RESPONSABILIDADES

El responsable de la generación de este informe es la Trabajadora Social y el Comité Directivo o el definido por el área de calidad y control interno será el responsable de su análisis y de la formulación de las acciones de mejora.

4. CONTENIDO

4.1 PROPORCIÓN DE MANIFESTACIONES DE LOS USUARIOS

Proporción de Manifestaciones									
Mes	Quejas		Reclamos		Sugerencias		Felicitaciones		Total
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
Abril	3	12%	19	76%	3	12%	0	0%	25
Mayo	5	25%	15	75%	0	0%	0	0%	20
Junio	14	44%	8	25%	7	22%	3	9%	32

El Hospital, con el objetivo de mantener comunicación continua con los usuarios, familias y comunidad en general, ha dispuesto de diferentes medios de comunicación, como la oficina de atención al usuario, la ventanilla de gestión documental, la página web, y la publicación de correos electrónicos, a través de los cuales se reciben las solicitudes de los usuarios.

Así para el segundo trimestre del año 2023, se recibieron 77 manifestaciones de usuarios que han consultado en los servicios.

De las manifestaciones recibidas, el 28.5% corresponde a quejas de colaboradores directos o tercerizados. Un 54.5% equivale a reclamaciones con servicios y áreas. Como principales motivos de reclamaciones y quejas se encuentran la dificultad en la comunicación con el contactcenter, los tiempos para la asignación de citas con especialistas, las condiciones de las instalaciones, orden y aseo. Así mismo, la inconformidad con la atención del personal asistencial.

Para las sugerencias se tuvo un 13% y un 4% correspondiente a reconocimientos. Relacionados con la atención de especialistas y mejorar las condiciones de orden y aseo.

Adicionalmente, a las quejas por traslado de EPS y otras entidades, cuyo principales motivos es la solicitud de citas, programación quirúrgica y otros.

Con el fin de establecer comunicación directa entre las EAPB y el área de asignación de citas, se tiene establecido un correo electrónico, que permita la agilidad en el trámite interno de solicitud de citas.

4.2 OPORTUNIDAD EN RESPUESTA A LAS MANIFESTACIONES DE LOS USUARIOS

Oportunidad de respuesta a las manifestaciones			
Mes	Numerador Sumatoria del número de días transcurridos desde el día que es recibida la manifestación hasta el día que se da respuesta al usuario.	Denominador Total de manifestaciones	Resultado días
Abril	390	25	16
Mayo	248	20	12
Junio	313	32	10

Durante el segundo trimestre del año 2023, el promedio de días de respuesta a las manifestaciones de los usuarios, estuvo entre 10 y 16 días, debido a procesos internos, respuestas de los colaboradores, traslado a servicios tercerizados, así como al no remplazo de la funcionaria del área.

4.5 SATISFACCIÓN

Con el fin de conocer el nivel de satisfacción de los usuarios, se define como instrumento, la encuesta de satisfacción en los servicios de hospitalización, urgencias, cirugía, consulta

externa, unidad de cuidados críticos, de la institución. Dicho instrumento es aplicado por las practicantes de educación infantil del Tecnológico de Antioquia.

4.5.1 PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE USUARIOS

Muestra estadística: 120 encuestas mensuales

Metas: Bueno: $\geq 95\%$. Aceptable: $< 95\% \geq 90\%$. No aceptable: $< 90\%$

Proporción de Satisfacción						
Mes	Muy satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR: no sabe/no responde	Total encuestados	% Satisfacción
Abril	8	105	7	0	120	94.2%
Mayo	7	109	6	0	122	95.1%
Junio	6	109	7	0	122	94.3%

Para el segundo trimestre se aplicaron 364 encuestas de satisfacción en los servicios de hospitalización, urgencias, consulta externa, cirugía y cuidados críticos. Sin descartar encuestas por mal diligenciamiento.

Durante los meses de abril y junio la proporción de satisfacción global de los usuarios tuvo resultados del 94.2% y 94.3% estando por debajo de la meta establecida, sin embargo dentro del límite aceptable. Los principales motivos que afectaron este indicador fueron: la inconformidad con la alimentación, condiciones de instalaciones, hotelería. Así como inconformidad con la información recibida respecto a la evolución clínica del paciente.

Para el mes de junio, la proporción de satisfacción aumenta a un 95.1%, siendo igual a la meta establecida a nivel institucional.

4.5.2 PROPORCIÓN DE USUARIOS QUE RECOMENDARÍA EL HICM A SUS FAMILIARES Y AMIGOS

Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos					
Mes	SI	NO	NS: no sabe. NR: No responde	Total	% usuarios que Si recomendarían el HICM
Abril	111	9	0	120	92.5%
Mayo	110	12	0	122	90,2%
Junio	108	14	0	122	88,5%

El indicador anterior, evidencia que la proporción de usuarios que reomendarían el Hospita, está por debajo de la meta establecida, y para el mes de junio por debajo del límite aceptable. La experiencia de los usuarios tiene una proporción mediana de satisfacción lo que repercute en el presente indicador.

Asi, la percepción de los usuarios es mayormente negativa respecto a los servicios recibidos.

5. RECOMENDACIONES

- **Recomendaciones a la entidad sobre los trámites y servicios con mayor número de quejas y reclamos** Continuar con la cualificación permanente de los colaboradores. Evaluar la adherencia del personal a los protocolos institucionales. Generar acciones de mejora a partir de las evaluaciones de clima organizacional.
- **Recomendaciones de los particulares dirigidas a mejorar el servicio que preste la entidad:** Las sugerencias están relacionadas con mejorar condiciones de las instalaciones como las sillas de acompañantes. orden y aseo. Garantizar la atención en el contact center para la solicitud de citas.
- **Recomendaciones de los particulares dirigidas a incentivar la participación en la gestión pública:** No se reciben en el periodo
- **Recomendaciones de los particulares dirigidas a racionalizar el empleo de los recursos disponibles:** No se reciben en área de trabajo social, estas solicitudes durante el periodo

- **Número de solicitudes de acceso a la información pública recibida en la institución:**

Al área de trabajo social y atención al usuario, no llegan solicitudes de acceso a la información.

6. ACCIONES DE MEJORA INSTITUCIONALES

Como principales acciones de mejora desde la institución, se han desarrollado actividades como:

- Reuniones periódicas con el call center, definiendo acciones de mejora para dar solución a la demanda de los usuarios.
- Retroalimentación al personal a través de control a fallos y reconocimientos
- Mantenimiento de instalaciones, equipos y hotelería.
- Procesos internos con el área de gestión humana.
- Aumento de horas de especialidades para dar respuesta a la demanda de los usuarios.