



Evaluación de la percepción de la calidad en la atención y la prestación de los servicios de urgencias en las *empresas sociales del estado* de segundo nivel de complejidad del departamento de Risaralda, en 2013

MARTHA CECILIA RAMIREZ ESTRADA

Trabajo de grado Maestría Gestión del Desarrollo Regional

**Asesor
Magister Armando Antonio Gil Ospina**

**Universidad Católica de Pereira
Pereira, Noviembre 14 de 2014**



MARTHA CECILIA RAMIREZ ESTRADA

EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EN LAS *EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO* DE SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, EN 2013

**Trabajo de grado presentado a la Universidad Católica de Pereira
para la obtención del Título de**

Magister Gestión del Desarrollo Regional

**Asesor
Magister Armando Antonio Gil Ospina**

Pereira-Risaralda

2014

AGRADECIMIENTOS

Quiero de todo Corazón, agradecer inicialmente, a mis seres más queridos, a mis padres Omaira y Hernando, extraordinarios ejemplos de luz, que me dieron la vida, a mis hermosos y dedicados hijos Johan Emanuel, y Melissa, a mi nieta Valeria, quienes constituyen el más grande motivo de mi inspiración, y esfuerzo profesional, ellos son toda la razón de mi existir.

A mis compañeros, de esta alta casa de estudios, de la Universidad Católica, y a mi asesor, el Magister Armando Antonio Gil Ospina, por su calidad humana, y profesional, gracias a su paciencia y sabios consejos académicos, y quien con su entrega desinteresada, hizo realidad, ésta tesis, y éste título, que es mi nuevo logro profesional, y al unísono, el de todos ustedes.

Resumen

La evaluación de la satisfacción de los pacientes en relación con la atención hospitalaria, forma parte esencial de la eficiencia y la calidad de la gestión general de la institución de salud. Esta investigación analizó la percepción de la calidad de la atención de los usuarios y la prestación de los servicios de salud de los directivos y los profesionales encargados de los servicios de urgencias en las ESE's de II nivel de complejidad del Departamento, en el primer semestre del año 2013, considerando las dimensiones básicas de *estructura, procesos y resultados* de Donabedian (1980). La investigación está organizada en cuatro apartados. El primero corresponde a la introducción; el segundo, está relacionado con el marco de referencia (conceptual, empírico, teórico y legal); el tercero, contiene el diseño metodológico (marco muestral e instrumento de recolección de información) y el cuarto está dedicado al análisis de resultados (descripción estadística y correlaciones) y las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

Palabras clave

Empresa Social del Estado, Calidad, oferta, demanda

Abstract

Assessment of patient satisfaction in relation to hospital care is an essential part of the efficiency and quality of the overall management of the health institution. This research analyzed the perception of the quality of care of users and the provision of health services managers and professionals responsible for emergency services in the ESE's of II level of complexity of the Department, in the first half of 2013, considering the basic dimensions of structure, process and outcomes of Donabedian (1980). The research is organized into four sections. The first is the introduction; the second is related to the framework (conceptual, empirical, theoretical and legal); the third contains the methodological design (sampling frame and instrument data collection) and the fourth is devoted to the analysis of results (statistical

description and correlations) and the conclusions and recommendations.

Keywords

State Social Enterprise , Quality, supply, demand

Lista de figuras	pag
Figura No. 1 - Modelo basado en sistemas para evaluación de la atención.....	43
Figura No. 2 - Factores, dimensiones y características de la calidad de un servicio.....	44
Figura No. 3 - Análisis comparativo porcentual de accesibilidad por ESE analizada.....	55
Figura No. 4 - Porcentaje de usuarios vs impresión instalaciones en las Eses.....	55
Figura No. 5 - No. De usuarios vs iluminación e higiene ESE's.....	56
Figura No. 6 - No. De usuarios vs cantidad de veces atenciones por cada una de las ESE's.....	56
Figura No. 7 - No. De consultas urgencias por usuario por cada Ese.....	57
Figura No. 8 - Porcentaje usuarios que tienen mejor expectativa y satisfacción en urgencias de la Ese que los atiende.....	57
Figura No. 9 - Cantidad de personal que saludo con amabilidad a los usuarios de las ESE's.....	57
Figura No. 10- Porcentaje suficiencia personal que atiende por Ese.....	59
Figura No. 11- Tiempo de espera usuario para ser atendido en La ESE.....	59
Figura No. 12- Porcentaje de usuarios vs tiempo de espera usuarios para ser atendido en la ESE.....	60
Figura No. 13- No. De usuarios vs consolidado estado equipos, instrumentos e insumos médicos ESE's II nivel de complejidad.....	60

	pag
Figura No. 14- Porcentaje de usuarios vs estado equipos, instrumentos e insumos médicos ESE's II nivel de complejidad.....	61
Figura No. 15- No. De usuarios vs consolidado ESE's calificación comunicación directa con el médico.....	61
Figura No. 16- Porcentaje de usuarios vs consolidado ESE's calificación directa con el médico por ESE.....	62
Figura No. 17- Porcentaje usuarios vs idoneidad funcionarios y el medico consolidado por ESE.....	62
Figura No. 18- No. De usuarios que recibieron explicación sobre procedimientos y consultados por parte del médico, consolidado ESE's	65
Figura No.19- Porcentaje de usuarios que recibieron explicación sobre procedimientos y consultados por parte del médico, consolidado ESE's.....	65
Figura No. 20- Porcentaje usuarios vs cantidad de tiempo para información y comunicación directa con el medico por ESE's.....	66
Figura No. 21- Consolidado usuarios ESE's vs porcentaje nivel de habilidades y destrezas del personal de apoyo en la sala de urgencias y recuperación.....	67
Figura No. 22- Consolidado usuarios ESE's vs nivel de habilidades y destrezas del personal de apoyo en la sala de urgencias y recuperación	67
Figura No. 23- Consolidado usuarios ESE's vs calificación atención médica por usuario.....	68
Figura No. 24- Porcentaje usuarios ESE's vs calificación atención médica por usuario.....	68
Figura No. 25- Porcentaje usuarios ESE's vs calificación trato personal de intervención y médico por Ese.....	69

	pag
Figura No. 26- No. De usuarios ESE´s vs calificación conocimiento y recomendaciones sobre el tratamiento a seguir.....	69
Figura No. 27- Porcentaje de usuarios vs estado de salud usuarios después de ser dados de alta por la ESE´s.....	71
Figura No. 28- Porcentaje de usuarios vs consolidado calidad de atención de urgencias por ESE.....	72
Figura No. 29- Porcentaje de usuarios vs consolidado nivel de satisfacción por atención médica por ESE.....	72
Figura No. 30- Porcentaje de usuarios vs consolidado si el usuario regresaría a la ESE correspondiente para ser atendido de nuevo.....	73
Figura No. 31- No. De directivos vs cumplimiento estándares de calidad, instalaciones urgencias.....	75
Figura No. 32- No. De directivos vs nivel de formación y competencias médicas.....	75
Figura No. 33- No. De directivos vs disminución tiempo de espera aplicación triage.....	75
Figura No. 34- De directivos vs promedio tiempo de espera usuarios.....	76
Figura No. 35- No. De directivos vs índice pacientes perdidos UUH.....	76
Figura No. 36- No. De directivos vs seguimiento por parte de UUH a impacto sobre el estado de salud pacientes.....	77
Figura No. 37- No. De directivos vs conocimiento sobre existencia de plan de mejoramiento continuo.....	77
Figura No. 38- No. De directivos vs cumplimiento plan de mejoramiento continuo primer trimestre.....	78

pag

Figura No. 39-	No. De directivos vs conocimiento programas de análisis de la calidad de la UUH en comparación con otras ESES hospitales vecinos.....	78
Figura No. 40-	No. De directivos vs percepción nivel de calidad servicios ofertados por la ESE.....	79
Figura No. 41-	No. De médicos vs cumplimiento estándares de calidad de unidad de urgencias ESE´s.....	81
Figura No. 42-	No. De médicos vs nivel de formación y actualización para el desempeño profesional en las ESE´S.....	81
Figura No. 43-	No. De médicos vs disminución tiempo de espera aplicación triage en las ESE´S.....	82
Figura No. 44-	Número de médicos vs tiempo de espera pacientes urgencias de las ESE´s.....	82
Figura No. 45-	De médicos vs seguimiento del cambio del estado de salud de los pacientes de ESE´S.....	83
Figura No. 46-	No. De médicos vs conocimiento sobre plan de mejoramiento continuo de urgencias de las ESE´S.....	83
Figura No. 47-	No. De médicos vs nivel del ambiente de la UUH de las ESE´s.....	84
Figura No. 48-	No. De médicos vs percepción sobre el nivel de la calidad de los servicios ofertados en las ESE´S.....	85
Figura No. 49-	No. de enfermeros – auxiliares vs considera sobre la calidad de la unidad de urgencias/emergencias en instalaciones.....	87

	pag
Figura No. 50- No. de enfermeros – auxiliares vs nivel de formación y actualización para su desempeño en la UUH.....	87
Figura No. 51- No. de enfermeros – auxiliares vs disminución tiempo de espera por implementación Triage.....	88
Figura No. 52- No. de enfermeros – auxiliares vs tiempo de espera para urgencias de las ESE´S.....	88
Figura No. 53- No. de enfermeros – auxiliares vs clima organizacional/laboral en urgencias de las ESE´s.....	89
Figura No. 54- No. de enfermeros – auxiliares vs percepción existencia plan de mejoramiento continuo en la UUH de las ESE´s.....	89
Figura No. 55- No. De enfermeros –auxiliares vs nivel de ambiente de la UUH de las ESE´s.....	90
Figura No. 56- No. De enfermeros – auxiliares vs percepción nivel de la calidad de los servicios ofrecidos en urgencias de ESE´s.....	90
Figura No. 57 Origen de la población que acudió a la ESE San Pedro y San Pablo por servicio de urgencias.....	115
Figura No. 58- Plan de calidad asistencial de un servicio clínico.....	118
Figura No. 59- Constructo teórico de la urgencia en base al triage estructurado.....	119
Figura No. 60- Red estructurada regional de triage para el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.....	123

Lista de tablas	pag
Tabla No. 1- No. De personas atendidas en cada Empresa Social del Estado de segundo nivel del departamento de Risaralda entre enero 01 y junio 30 de 2013.....	50
Tabla No. 2- No. De personas atendidas, distribución porcentual y tamaño de muestra para cada empresa social del estado	51
Tabla No. 3- Percepción de la iluminación, ventilación e higiene.....	103
Tabla No. 4- Percepción de la amabilidad personal recepción-auxiliar.....	104
Tabla No. 5 Satisfacción por la atención medica recibida.....	105
Tabla No. 6 Nivel de satisfacción usuarios vs tipo de afiliación.....	106
Tabla No. 7 Impresión por las instalaciones de las salas de urgencias.....	107
Tabla No. 8 Percepción de la atención médica.....	108
Tabla No. 9 Expectativa atención médica recibida vs género.....	109
Tabla No. 10 Tiempo de espera para ser atendido	110
Tabla No. 11 Tiempo de espera para ser atendido vs tipo de afiliación.....	111
Tabla No. 12 Regresaría a la ESE para ser atendido.....	112
Tabla No. 13 Cuadro comparativo percepción de la calidad por ESE	113
Tabla No. 14 Modelo de clasificación de triage en Colombia	122
Tabla No. 15 Variable dependiente vs coeficiente de correlación demanda de servicios.....	124
Tabla No. 16 Variable dependiente vs coeficiente oferta de servicios.....	125

Encuesta usuarios:

Tabla No. 17-	No de personas atendidas en las Eses de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda, clasificadas por estrato socio económico (ESE).....	138
Tabla No. 18-	No. De personas atendidas en las ESES de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda clasificadas por edad.....	138
Tabla No. 19-	No. De personas atendidas en las ESES de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda, clasificadas por sexo.....	138
Tabla No. 20 -	No. De personas atendidas en las ESES de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda clasificadas por espacio geográfico (sector en el que vive).....	139
Tabla No. 21-	No. De personas atendidas en las ESES de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda clasificadas por nivel de educación.....	139
Tabla No. 22 -	No. De personas atendidas en las ESES de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda, clasificadas por ocupación.....	139

		pag
Tabla No. 23 -	No. De personas atendidas en las ESE's de II Nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda, clasificadas por régimen de afiliación.....	140
Tabla No. 24-	No. De personas atendidas en cada una de las ESE's de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda clasificadas por ESE.....	140
Tabla No. 25-	No. De personas atendidas en cada una de las ESE's de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda, clasificadas por edad.....	141
Tabla No. 26-	No. De personas atendidas en cada una de las ESE's de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda, clasificadas por sexo.....	141
Tabla No. 27-	No. De personas atendidas en cada una de las ESE's de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda, clasificadas por espacio geográfico (sector en que vive).....	142
Tabla No. 28-	No. De personas atendidas en cada ESE de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda, clasificadas por nivel de educación.....	142
Tabla No. 29-	No. De personas atendidas en cada ESE de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda, clasificadas por ocupación.....	143
Tabla No. 30-	No. De personas atendidas en cada ESE de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda clasificadas por régimen de afiliación.....	143
Tabla No. 31-	No. De personas atendidas en cada una de las ESE's de II nivel del departamento de Risaralda clasificadas por NSE.....	144
Tabla No. 32-	No. De personas atendidas en cada una de las ESE's	

de II nivel del departamento de Risaralda, clasificadas por edad..... 144

pag

Tabla No. 33-	No. De personas atendidas enfocada una de las ESE´s de II nivel del departamento de Risaralda, clasificadas por sexo.....	144
Tabla No. 34-	No. De personas atendidas en cada una de las ESE´s de II nivel del departamento de Risaralda, clasificadas por espacio geográfico (sector en el que viven).....	145
Tabla No. 35-	No. De personas atendidas en cada ESE de II nivel del departamento de Risaralda, clasificadas por nivel de educación.....	145
Tabla No. 36-	No de personas atendidas en cada ESE de II nivel del departamento de Risaralda clasificadas por ocupación.....	146
Tabla No. 37-	Número de personas atendidas en cada ESE de II nivel del departamento de Risaralda clasificadas por régimen de afiliación.....	146
Tabla No. 38-	Consolidado respuesta a pregunta No.1 Encuesta usuarios. ¿Considera que es fácil llegar e ingresar al hospital para ser atendido por urgencias?.....	147
Tabla No. 39-	Consolidado respuesta a pregunta No.2 Encuesta usuarios. Su primera impresión sobre las instalaciones del hospital y la sala de urgencias fue de.....	147
Tabla No. 40-	Consolidado respuesta a pregunta No.3 Encuesta usuarios. Las instalaciones de la sala de espera y urgencias del hospital en cuanto a iluminación, ventilación e higiene, le parecieron:.....	147
Tabla No. 41-	Consolidado respuesta a pregunta No.4 Encuesta	

usuarios. ¿Fue la primera vez que necesitó el servicio de urgencias/emergencias en este hospital?..... 148

pag

Tabla No. 42-	Consolidado respuesta a pregunta No.5 Encuesta usuarios. Si la respuesta es NO ¿Cuántas veces ha asistido durante el último año?.....	148
Tabla No. 43-	Consolidado respuesta a pregunta No.6 Encuesta usuarios ¿Ha estado en urgencias en otros hospitales de la región?.....	148
Tabla No.44-	Consolidado respuesta a pregunta No. 7 Encuesta usuarios. Si la respuesta es SI ¿Tiene usted mejor expectativa de calidad y satisfacción en los servicios de urgencias en este hospital?.....	149
Tabla No. 45-	Consolidado respuesta a pregunta No.8 Encuesta usuarios - ¿Usted fue saludado con amabilidad por el personal de recepción y auxiliar del hospital?.....	149
Tabla No. 46-	Consolidado respuesta a pregunta No.9 Encuesta usuarios. ¿El número de personal de apoyo y de médicos para atender el servicio de urgencias/emergencia fue?.....	149
Tabla No. 47-	Consolidado respuesta a pregunta No.10 Encuesta usuarios. ¿Cuánto tiempo espero para ser atendido inicialmente por el médico?.....	150
Tabla No. 48-	Consolidado respuesta a pregunta No.11 Encuesta usuarios. Los equipos, instrumentos e insumos médico (s) en urgencia son.....	150
Tabla No. 49-	Consolidado respuesta a pregunta No.12 Encuesta usuarios. ¿La comunicación directa entre usted con el médico (s) fue?.....	150

Tabla No. 50-	Consolidado respuesta a pregunta No.13 Encuesta usuarios ¿Considera que los funcionarios y el médico son idóneos y calificados?.....	151
Tabla No. 51-	Consolidado respuesta a pregunta No.14 Encuesta usuarios ¿El médico le explicó a usted o un familiar los procedimientos y consultó su opinión?.....	151
Tabla No. 52-	Consolidado respuesta a pregunta No. 15 Encuesta usuarios -La información y la comunicación directa con el médico se estableció con.....	151
Tabla No. 53-	Consolidado respuesta a pregunta No. 16 Encuesta usuarios. El nivel de las habilidades y destrezas del personal de apoyo en la sala de urgencias y recuperación fue.....	152
Tabla No. 54-	Consolidado respuesta a pregunta No. 17 Encuesta usuarios. En qué grado califica la atención médica recibida de acuerdo a lo que usted esperaba.....	152
Tabla No. 55-	Consolidado respuesta a pregunta No. 18 Encuesta usuarios. El trato del personal de intervención y el médico durante la atención de urgencias y recuperación fue.....	152
Tabla No. 56-	Consolidado respuesta a pregunta No.19 Encuesta usuarios. El conocimiento y las recomendaciones sobre el tratamiento a seguir fue.....	153
Tabla No. 57-	Consolidado respuesta a pregunta No. 20 Encuesta usuarios. Después de ser dado “de alta” del hospital, su estado de salud mejoró.....	153

Tabla No. 58-	Consolidado respuesta a pregunta No. 21 Encuesta usuarios. Usted califica la calidad de la atención médica de urgencias del hospital como.....	153
Tabla No. 59-	Consolidado respuesta a pregunta No. 22 Encuesta usuarios. El nivel de satisfacción por la atención médica recibida es.....	154
Tabla No. 60-	Consolidado respuesta a pregunta No. 23 Encuesta usuarios. ¿Si tuviera la necesidad, regresaría a este hospital para ser atendido médicamente?.....	154

Encuesta oferta directivo

Tabla No. 61-	Consolidado Respuesta a pregunta No.1 - Encuesta Directivo/Coordinador ¿Considera que las instalaciones hospitalarias cumplen con los estándares de la calidad establecidos para la unidad de urgencias/emergencias?.....	155
Tabla No. 62-	Consolidado Respuesta a pregunta No.2 – Encuesta Directivo/Coordinador - ¿Cómo percibe el nivel de formación y las competencias del personal médico, enfermería, técnico y auxiliar asignado a la UUH?.....	155
Tabla No. 63-	Consolidado Respuesta a pregunta No. 3 - Encuesta Directivo/Coordinador- ¿En su opinión, el sistema de clasificación de pacientes en todos los servicios de UUH ha generado “disminución en el tiempo de espera”?.....	155
Tabla No. 64-	Consolidado respuesta a pregunta No. 3 - Encuesta Directivo/Coordinador -En caso afirmativo, Ud. estima que el tiempo transcurrido desde que el paciente llega a urgencias hasta que se inicia la clasificación es:.....	156

	pag
Tabla No. 65- Consolidado respuesta a pregunta No. 4 - Encuesta Directivo/Coordinador - ¿Conoce Usted el índice de pacientes perdidos sin ser vistos por el médico de UUH?.....	156
Tabla No. 66- Consolidado respuesta a pregunta No. 5 - Encuesta Directivo/Coordinador - ¿Piensa usted que la UUH debería hacer seguimiento del impacto sobre el estado de salud de los pacientes?.....	156
Tabla No. 67- Consolidado Respuesta a pregunta No. 6 - Encuesta Directivo/Coordinador - ¿Sabe usted si la Administración del Hospital cuenta con un plan de mejoramiento continuo (PMC)?.....	156
Tabla No. 68- Consolidado respuesta a pregunta No. 7 - Encuesta Directivo/Coordinador - En caso afirmativo, percibe que durante el primer semestre del presente año el PMC se ha cumplido en:.....	157
Tabla No.69- Consolidado respuesta a pregunta No. 8 - Encuesta Directivo/Coordinador- ¿Conoce usted programas de análisis de la calidad de la UUH y de ésta en comparación con otras de Hospitales vecinos?.....	157
Tabla No. 70- Consolidado Respuesta a pregunta No. 9 - Encuesta Directivo/Coordinador - Su percepción sobre el nivel de la calidad de los servicios ofrecidos por el hospital son de:.....	157

Encuesta oferta médico

Tabla No. 71- Consolidado respuesta a pregunta No. 1 - Encuesta Médico ¿Considera que las instalaciones hospitalarias cumplen con los estándares de la calidad establecidos para la unidad de urgencias/emergencias?.....	158
---	-----

Tabla No. 72-	Consolidado respuesta a pregunta No. 3 - Encuesta Médico ¿Ud. piensa que el sistema de triage implementado en UUH ha generado “disminución en el tiempo de espera”?.....	158
Tabla No. 73-	Consolidado respuesta a pregunta No. 3 - Encuesta Médico - En caso afirmativo, Ud. estima que el tiempo transcurrido desde que el paciente llega a urgencias hasta que se inicia la clasificación es:.....	158
Tabla No. 74-	Consolidado respuesta a pregunta No. 4 - Encuesta Médico - ¿Sabe usted si la UUH hace seguimiento del cambio sobre el estado de salud de los pacientes ?.....	158
Tabla No. 75-	Consolidado Respuesta a pregunta No. 5 - Encuesta Médico - ¿Conoce Ud. si la Administración cuenta con un plan de mejoramiento continuo de la UUH?.....	159
Tabla No. 76-	Consolidado respuesta a pregunta No. 6 - Encuesta Médico- Considera que el ambiente de la UUH se caracteriza por un nivel de ?.....	159
Tabla No. 77-	Consolidado respuesta a pregunta No. 7 - Encuesta Médico- Su percepción sobre el nivel de la calidad de los servicios ofrecidos por el hospital son de:.....	159

Encuesta oferta enfermera –auxiliar

Tabla No. 78-	Consolidado respuesta a pregunta No.1 – Encuesta Enfermería- auxiliar ¿Cuál es su consideración sobre la calidad de la unidad de urgencias/emergencias y en general sobre las instalaciones hospitalarias?.....	160
Tabla No. 79-	Consolidado respuesta a pregunta No.2 - Enfermería-auxiliar- Como considera usted su nivel de formación y actualización para su desempeño en la Unidad de Urgencias/emergencias hospitalarias.....	160

Tabla No. 80-	Consolidado respuesta a pregunta No. 3 – Enfermería - auxiliar ¿Le parece a usted que el sistema de triage implementado en UUH ha generado “disminución en el tiempo de espera”?.....	160
Tabla No. 81-	Consolidado respuesta a pregunta No. 3 – Enfermería - auxiliar - En caso afirmativo, Ud. estima que el tiempo transcurrido desde que el paciente llega a urgencias hasta que se inicia la clasificación es:.....	161
Tabla No. 82-	Consolidado respuesta a pregunta No. 4 – Enfermería - auxiliar ¿En su opinión, como es el clima organizacional/laboral en el hospital específicamente, en la UUH?.....	161
Tabla No. 83-	Consolidado respuesta a pregunta No. 5 - Enfermería-auxiliar ¿Se percibe la existencia de un plan de mejoramiento continuo en la UUH?.....	161
Tabla No. 84-	Consolidado respuesta a pregunta No. 6 - Enfermería-auxiliar- Considera que el ambiente de la UUH se caracteriza por un nivel de? :.....	162
Tabla No. 85-	Consolidado respuesta a pregunta No. 7 - Enfermería-auxiliar - Su percepción sobre el nivel de la calidad de los servicios ofrecidos por el hospital son de:.....	162

CONTENIDO	pag
Resumen	iv-v
Abstract	iv-v
Lista de Figuras.....	vi-viii
Lista de Tablas.....	ix-xvii
1. INTRODUCCIÓN.....	20
2. MARCO DE REFERENCIA	27
2.1 Referencia conceptual	27
2.2 Referente empírico.....	29
2.3 Referente teórico.....	42
3. MARCO LEGAL.....	46
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	49
5. ANALISIS DE INSTRUMENTOS.....	54
5.1 Enfoque demanda.....	54
5.1.1 DIMENSION ESTRUCTURA.....	47
5.1.1.1 Conclusiones iniciales de la fase infraestructura.....	63
5.2 DIMENSION PROCESO.....	65
5.2.1 Conclusiones parciales de la fase proceso.....	70
5.3 DIMENSION RESULTADOS.....	71
5.3.1 Conclusiones parciales de la fase resultados.....	74
5.4 ENFOQUE OFERTA.....	75
5.4.1 Conclusiones parciales de directivos en la fase de <i>Infraestructura</i>	79
5.4.2 Conclusiones parciales de directivos en la fase de <i>Procesos</i>	79
5.4.3 Conclusiones parciales de directivos en la fase de <i>Resultados</i>	80

5.4.4 Conclusiones parciales del personal médico en la fase de <i>Infraestructura</i>	85
5.4.5. Conclusiones parciales personal médico en la fase de <i>Proceso</i>	86
5.4.6 Conclusiones parciales del personal médico en la fase de <i>Resultados</i>	86
5.4.7 Conclusiones parciales del personal de apoyo en la fase de <i>infraestructura</i>	91
5.4.8 Conclusiones parciales del personal de apoyo en la fase de <i>Procesos</i>	91
6. RESULTADO FINAL	92
7. CONCLUSIONES FINALES POR OBJETIVO, CORRELACIONES Y RECOMENDACIONES	96
8. COMPARACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LAS E.S.E.'s DE SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL DEPARTAMENTO.	108
9. PROPUESTA PROGRAMA BÁSICO DE CONTROL DE LA CALIDAD ASISTENCIAL	111
10. ANALISIS DE COEFICIENTES DE CORRELACIÓN	118
11. CONCLUSIONES FINALES	121
REFERENCIAS	124 - 128
ANEXOS	
Títulos de anexos	
Anexo No. 1 Encuesta de satisfacción usuario	129-131
Anexo No. 2 Encuesta a funcionarios de Hospitales de Segundo Nivel departamento de Risaralda	132-133
Anexo No. 3 Encuesta a funcionarios de Hospitales de Segundo Nivel departamento de Risaralda	134-135
Anexo No. 4 Encuesta a funcionarios de Hospitales de segundo nivel departamento de Risaralda	136-137
Anexo No. 5 Tablas respuestas encuestas	138-139

1. INTRODUCCIÓN

La calidad se ha convertido en una variable de primer orden y un tema de permanente evaluación en los distintos ámbitos del quehacer humano; así, la calidad es concebida como un concepto *relativo* que se asocia y compara a través de juicio de valor sobre algo. Como expresan Plancarte y Ortega (2008), es una propiedad de -y un juicio sobre- alguna unidad definible de la atención, lo cual implica decir que existen diferentes concepciones sobre el término y su utilización.

En el caso de los servicios de salud, una perspectiva de la calidad se refiere a la percepción de lo que el paciente recibe y sobre lo que tiene expectativas favorables; por ello, las empresas de la salud se han convertido en agentes *económicos* que transforman insumos productivos en bienes y servicios con incidencia personal y social, los cuales devienen en factores de productividad y eficiencia susceptibles de análisis y evaluación. En este sentido, es plausible concebir instituciones de salud competitivas y generadoras de ventajas competitivas en contextos de distinta escala territorial, a lo largo de los dos últimos decenios.

Es así como la atención de salud en un marco de eficiencia y calidad, implica el proceso por medio del cual los administradores y gestores de una institución dada, organizan un conjunto de recursos humanos, tecnológicos, económicos, normativos y del entorno, con el propósito de centrar el interés en el cuidado de la persona (*paciente, usuario, cliente*) que padece algún tipo de alteración en su *estado de salud*, y revela expectativas favorables (*confianza*) respecto a la interacción con el proveedor del cuidado en las instalaciones hospitalarias; de

esta manera, la atención debe percibirse y ofrecerse en un ambiente de garantía de *calidad competitiva*, que focalice las demandas de los *clientes*, considerados los beneficiarios directos de la calidad de los servicios de salud. A partir de este enfoque, un factor determinante de la calidad asistencial es su nivel de satisfacción. “No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que ésta sea percibida por el usuario” (Williams, 2009, 1).

La promesa de valor al paciente en cualquier sistema de salud en el mundo suele ser la prestación de una atención segura y de alta calidad... Toda empresa (en este caso el hospital) que desee permanecer en el tiempo deberá definir su promesa de valor al cliente (en este caso el paciente). De la misma manera, debe diseñar los procesos y garantizar la disponibilidad de los recursos necesarios para entregar la promesa a su cliente. Una vez el cliente percibe el valor (beneficios) de la oferta entregada, responde adquiriendo sus productos y/o servicios (Afanador, 2012, 144).

La evaluación de la satisfacción de los pacientes en relación con la atención hospitalaria, forma parte esencial de la eficiencia y la calidad de la gestión general de la institución de salud. Por ello, los hospitales centran los procesos de mejoramiento continuo, llevan a cabo *benchmarking* y propenden por el cumplimiento de la responsabilidad social, en la búsqueda de estándares más altos de calidad. “Esta satisfacción del paciente es entendida como un componente de la calidad de los servicios de salud que refleja la habilidad de los profesionales para identificar las necesidades y expectativas de sus pacientes” (Moret *et al.*, 2007).

Sin embargo, la valoración de la calidad de la salud es compleja por su naturaleza multidimensional; en este sentido, su comprensión implica una aproximación continua desde distintos enfoques (objetivos y subjetivos) y con la inclusión de diferentes factores determinantes;

por ejemplo, un *paciente* considera, de forma simultánea, varias cualidades en el uso de servicios de salud -actitud del personal, tiempo de espera, instalaciones-; el médico analiza principalmente sus conocimientos y la tecnología utilizada, en tanto, el gerente-gestor percibe la eficiencia de los distintos capitales: humano, físico y financiero.

La medición de la calidad de atención en un servicio de urgencias es compleja, por las múltiples variables que la determinan. Existen estudios que mencionan la puntualidad del servicio, la oportunidad de atención, la amabilidad del personal, atención de asistentes, limpieza del lugar, infraestructura, presentación del personal, trato humano, capacidad técnica e información como variables que determinan la calidad de atención desde la percepción del paciente (Peña, 2002; Jiménez *et al.*, 2003; citado en Marroquín, 2004).

Por lo anterior, además de los aspectos relacionales y técnicos, la evaluación de la percepción de la calidad en los servicios hospitalarios, consideran las dimensiones básicas de *estructura*, *procesos* y *resultados* (E-P-R) de Donabedian (1980), hecho que hace de la evaluación de la calidad del cuidado en los *departamentos* o *salas de urgencias* un proceso de mejoramiento continuo y exigente. “La mayoría de los departamentos de urgencias tienen el censo más alto de internamientos en los hospitales y es el lugar donde se lleva a cabo la primera impresión de la calidad que se forma el usuario tanto del personal como de la institución de salud (Hall, 1996; citado en Marroquín, 2004).

Los servicios de urgencias hospitalarios son en la actualidad uno de los servicios más concurridos dentro de los establecimientos de salud. Dichos servicios son unidades médico-quirúrgicas hospitalarias, destinadas a la atención rápida y eficiente de pacientes graves, víctimas de accidentes, intoxicaciones u otras situaciones clínicas urgentes. En este escenario, los servicios de urgencia presentan cuellos de botella dentro de su funcionamiento y entran en colapso no sólo por la demanda creciente de pacientes, sino también por la interacción de este servicio con otras dependencias del

hospital tales como cirugía, ortopedia, hospitalización y las unidades de cuidado intensivo (Velásquez, Rodríguez y Jaén, 2011).

Los servicios de urgencias hospitalarios, a pesar de las características que los diferencian claramente de otros niveles y servicios asistenciales, no escapan a las técnicas de evaluación y control de calidad. La atención en urgencias se encuentra sometida a una evaluación y crítica continuas, probablemente más que en otras especialidades de la medicina, tanto por parte de los usuarios como de los médicos que continuarán la asistencia del paciente, una vez éste ha pasado por el servicio de urgencias. Sus profesionales se hallan, con frecuencia, con la sensación de estar en una especie de “escaparate” donde son observados. Esta cultura de evaluación exterior y autoevaluación continua, lejos de representar una dificultad, constituye una oportunidad única para la puesta en marcha de programas de evaluación de la calidad de la asistencia que se hace en estos servicios (Felisart *et al.*, 2001; citado en Correia y González, 2011, 28).

En Colombia, la Ley 100 de 1993 crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y con ella surgen una serie de disposiciones que cambian el Sistema de Salud, entre los que se destaca la reforma del modelo de financiamiento de las instituciones de salud del Estado; específicamente, éstas percibían recursos por vía del subsidio a la oferta; a partir de dicha Ley, se convierten en receptoras de subsidios por el lado de la demanda. Es importante señalar que el Estado ha mantenido el subsidio a la oferta para sufragar la atención hospitalaria de una parte de la población que no estaría protegida inicialmente por el SGSSS, denominada vinculada, pero a la vez sin implica que deben ser financieramente autosostenibles.

A partir de esta nueva estructuración del Sistema de Salud, los hospitales se organizan como Empresas Sociales del Estado (ESE), y se clasifican por niveles de complejidad en la oferta de servicios (niveles I, I, III y IV).

Esta preocupación del Estado por la calidad de los servicios médicos hospitalarios y, en general, por el funcionamiento eficiente y eficaz del mercado de salud, lo corroboran el establecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del SGSSS y el instrumento Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud (PECASUSS, 2006) que en adelante empezaría a aplicarse en el entorno de la red pública hospitalaria.

En el contexto departamental, Risaralda organizó una Red de Servicios de Salud del Departamento (RSSDR), la cual ha permitido focalizar a través de un esquema general, la prestación de los servicios de salud de los tres primeros niveles de atención, en el marco del Sistema Departamental de Salud. Los resultados de la prestación de los servicios de salud de segundo y tercer nivel de atención -mediana y alta complejidad- presentan resultados poco satisfactorios en términos de cobertura, calidad y grandes tensiones institucionales (Ramírez y Ayala, 2007, 5).

Además, el Estado estructuró un Sistema de Gestión de Calidad que permite evaluar la sostenibilidad de los modelos de gestión de lo público, en el contexto político, social y económico -mediante la estrategia del mejoramiento continuo- y determinado por la normatividad del Sistema Obligatorio de la Calidad¹ y sus componentes: sistema único de habilitación; sistema de información

¹ Decreto 1011 de 2006.

para la calidad; sistema único de acreditación y *auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud*²

Estos componentes no cuentan con una validación de resultados frente a la percepción de los usuarios atendidos en el segundo nivel³ de atención en salud del Departamento, que comprenden el proceso de referencia y contrarreferencia de los pacientes del Departamento y su área de influencia por accesibilidad geográfica de otros departamentos, como es el caso de algunos municipios de Caldas).

Por lo anterior, el interés del presente estudio se centró en las Empresas Sociales del Estado (ESE`s) del II nivel de atención de Risaralda, a través de la pregunta por la percepción de la calidad de la atención de los usuarios y la prestación de los servicios de salud de los directivos y los profesionales encargados de los servicios de urgencias en las ESE`s de II nivel de complejidad del Departamento, en el primer semestre del año 2013.

En coherencia con la pregunta, se planteó como objetivo determinar la percepción de la calidad de los servicios de urgencias, por parte de usuarios y distintos funcionarios de los hospitales de segundo nivel de complejidad del departamento. Además, se propusieron como objetivos específicos: *i.* analizar la percepción de la calidad de atención de los servicios de urgencias de los usuarios en las dimensiones de estructura, procesos y resultados; *ii.* comparar la percepción de la calidad de atención de los usuarios en los servicios

² Cursiva de la autora.

³ Nivel II (mediana complejidad): Son instituciones que cuentan con atención de las especialidades básicas como lo son pediatría, cirugía general, medicina interna, ortopedia y ginecología con disponibilidad las 24 horas en internación y valoración de urgencias, además ofrecen servicios de consulta externa por especialista y laboratorios de mayor complejidad, en lo que es el segundo nivel de atención.

de urgencias de las ESE's de segundo nivel de complejidad del departamento; *iii.* identificar la percepción de la calidad que tienen los directivos y los profesionales encargados de la atención directa de las ESE's de segundo nivel de complejidad del Departamento, en relación con los servicios de urgencias que se ofertan y prestan y *iv.* proponer un programa básico de control de la calidad asistencial en las tres áreas E-P-R que componen el modelo de Donabedian.

El estudio se llevó a cabo en los cuatro ESE's -hospitales de segundo nivel del Departamento- (San Pedro y San Pablo de la Virginia, Santa Mónica de Dosquebradas, Mental Universitario de Pereira y San Vicente de Paul de Santa Rosa de Cabal), en los que se aplicaron dos cuestionarios de encuestas⁴; el primero, para los usuarios-pacientes (demanda) y el segundo, para los directivos, médicos y personal auxiliar (oferta).

Del total de usuarios atendidos entre el 1º de enero al 30 de junio de 2013, en las cuatro ESE's, se obtuvo una muestra de 170 personas, a las cuales se aplicó la encuesta por vía telefónica. En relación con los prestadores del servicio de urgencias, se aplicó la encuesta a 16 funcionarios, entre directivos, médicos y personal auxiliar, teniendo en cuenta el método autorreferencia: la evaluación que los propios profesionales realizan para juzgar la eficiencia de las organizaciones en las que trabajan, fundamentadas en el proceso asistencial de Donabedian (E-P-R).

La investigación está organizada en cuatro apartados. El primero corresponde a la introducción propiamente; el segundo, está relacionado con el marco de referencia (conceptual, empírico, teórico y legal); el tercero, contiene el diseño metodológico (marco muestral e

⁴ Se ubicaron en los anexos.

instrumento de recolección de información) y el cuarto está dedicado al análisis de resultados (descripción estadística y correlaciones) y las conclusiones y recomendaciones correspondientes. Finalmente, se presentan las referencias y los anexos respectivos.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Referente conceptual

Conocer aquello que los usuarios esperan de nosotros es sólo una parte del reto.

La otra, la más grande es corresponder a sus expectativas

(Parasuraman, 1993)

Bruner (1958, citado en Oyarbide, 2004) relacionó la incidencia de las variables cognitivas y motivacionales en la *percepción*. Distinguió tres fases: *i.* pre-perceptiva, el sujeto está a la expectativa de un determinado acontecimiento, llevado por sus esquemas intelectuales o motivacionales; *ii.* percepción de la información y *iii.* evaluación de las hipótesis perceptivas, en la que el sujeto juzga la adecuación existente entre sus expectativas anteriores y la información recibida.

Herrera *et al* (2001, 41) se refieren al término *calidad* como conjunto de funciones y características de un producto o servicio que satisfacen las necesidades de un determinado usuario; en coherencia conceptual, se trata de una práctica profesional caracterizada por *i.* conocimientos científicos y tecnológicos disponibles ajustados al estado del arte, *ii.* Mínimos riesgos para el paciente, de lesión o enfermedad, asociados al ejercicio clínico, *iii.* Uso racional de los recursos, es decir, que no sean ni fútiles ni exagerados, sino eficientes, eficaces y efectivos y *iv.* Satisfacción de los usuarios – pacientes y allegados– con los servicios recibidos, con los profesionales y con los resultados de la atención sanitaria. Y *calidad*

asistencial como “la medida en que los servicios sanitarios, tanto los enfocados a los individuos como a los colectivos, mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento profesional” (2001, 41).

Por su parte, Díaz *et al* (2007) señala en torno a la buena calidad asistencial implica actuaciones profesionales y atención permanente al enfermo en un marco de altos niveles de conocimientos científicos, con una correcta aplicación práctica y con un trato personal considerado; en este sentido, se debe asegurar la concordancia de dos tipos de calidad asistencial:

- ✓ calidad intrínseca o científico-técnica
- ✓ calidad extrínseca o percibida

Donabedian (1980 y 1988) define la *calidad en servicios de salud* como la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos -perspectiva técnica-. Grönroos (1984), Vandamme y Leunis (1993) sostienen que la percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina, en forma definitiva, su nivel de calidad -visión personal y subjetiva- (Losada y Rodríguez, 2007, 242).

En relación con el concepto de *urgencia*, la Organización Mundial de la Salud -OMS- (citado en Gómez, 2006, 156-157) la define como una situación de salud que requiere atención inmediata, pero que no pone en juego la vida de las personas. Si no se recibe tratamiento a tiempo, una urgencia podría resultar en un deterioro de la condición y provocar una emergencia⁵. “la aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de

⁵ Una situación de salud que se presenta repentinamente; requiere tratamiento o atención de inmediato y puede poner en riesgo la vida de una persona.

una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia.

Mientras que para la Organización Panamericana de la Salud (OPS): “Situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida de un paciente en función del tiempo transcurrido entre su aparición y la instauración de un tratamiento efectivo, que condiciona un episodio asistencial con importantes necesidades de intervención, en un corto periodo de tiempo”.

En el marco jurídico colombiano, la urgencia es “la alteración de la integridad física o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología, que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte”. Por otra parte, define a la atención inicial de urgencias como “todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud” (Decreto 412 de 1992 diario oficial no. 40.368, del 6 de marzo de 1992. Ministerio de Salud Pública).

2.2. Referente empírico

Calvo E., Calvo T. y Giraldo (2008), definieron el objetivo medir la incidencia de la percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud en el logro de la acreditación en los Hospitales San Jorge

(Pereira) y San Vicente de Paul (Santa Rosa de Cabal), a través de la estructura, los procesos y resultados en el año 2008.

El estudio se enmarcó en una combinación de enfoques cualitativos y cuantitativos de corte transversal haciendo énfasis en el nivel descriptivo del fenómeno formulado en la pregunta de investigación.

En el trabajo se alcanzó la medición propuesta y la comprobación de la hipótesis formulada en términos de la calidad de la prestación de los servicios de salud en función de la acreditación de los procesos, la estructura y los resultados percibidos por los usuarios.

La tasa de satisfacción global fue del 86 % para el hospital San Jorge de Pereira, en tanto que para el hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal correspondió al 93%. De conformidad con lo planteado por Donadebian (1966) estos resultados son el producto de la conjugación de las tres dimensiones (estructura proceso y resultados).

En el Hospital San Vicente de Paul (acreditada), el nivel de satisfacción resultó un nivel aceptable (93%) si se compara con el rango establecido a nivel nacional para instituciones de salud que oscila entre 90% y 100%. Se evidenció una buena definición de procesos que conllevó al resultado obtenido, pero es claro que presenta dificultades en el servicio de urgencias debido, primordialmente, a la falta de oportunidad en la atención.

López *et al* (1999) determinaron el interés por conocer el grado de satisfacción global de los usuarios de un servicio de urgencias y el análisis de los factores que pueden influir en la percepción de la calidad de la atención recibida; aplicaron una encuesta telefónica a

usuarios atendidos en la unidad de urgencias, durante el período 15 de mayo al 15 de junio de 1997. Entre las variables de análisis, se destacaron *tiempos de espera*, *trato*, *información recibida*, *organización* y *estructura del servicio*. La pregunta “Opinión sobre la calidad global de la atención recibida” es asumida como variable explicada o respuesta y considerada en dos categorías (menos de 8 puntos y 8 o más).

Se aplicó un número de 135 encuestas y se obtuvo como resultado lo siguiente: los *tiempos medios de espera* se valoran como adecuados entre el 72 y el 94%. Las variables que alcanzaron un nivel superior de puntuación media de 8 fueron el *trato médico* y *de enfermería*, y la *información recibida* y contrariamente, aquellas que se puntuaron por debajo, son la *estructura* y la *organización*.

Otros resultados destacados: el 50% puntúan la calidad global de la atención recibida entre 9 y 10, en tanto que el 83,5% consideran que se resolvió su problema; así mismo se encontró que el 97% de los encuestados volverían a usar ese mismo servicio de urgencias. Es de señalar que a juicio de los encuestados, la percepción de la calidad de la atención recibida está relacionada de manera significativa con la edad, el tiempo de espera hasta el área de “triage” y el tiempo de espera hasta el momento de atención médica, propiamente.

Entre las conclusiones más sobresalientes están la necesidad de mejorar la estructura física y la organización del servicio de urgencias.

López *et al* (2001) plantearon la evaluación de la satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de urgencias de un hospital de agudos, y la incidencia del cambio de emplazamiento y estructura física. Para ello, se aplicaron dos encuestas telefónicas a usuarios del

servicio de urgencias. La primera en 1997 (135) y la segunda en 1998 (143); es importante indicar que en este último año, se implementó un nuevo servicio de urgencias. Se recabó información relacionada con *tiempos de espera, trato, información recibida, organización y estructura del servicio*. Posteriormente, con el apoyo estadístico, se compararon y analizaron las variables de las dos encuestas.

Entre los resultados obtenidos, se destacan los siguientes: las variables *tiempo medio hasta el “triage”, tiempo medio hasta que llega el resultado de las pruebas y estructura física del servicio* presentaron diferencias estadísticamente significativas. El resto de las variables, relacionadas con el *trato y la información que recibe el enfermo o la organización del servicio* no muestran diferencias significativas. La calidad global media del servicio arrojó 8,15 y 8,45, respectivamente; en cuanto a la pregunta considera que se resolvió su problema o que volvería a usar el mismo servicio en caso necesario, se obtuvo un porcentaje similar.

Se indican como conclusiones más importantes del estudio, la reestructuración efectuada en el servicio de urgencias que cambió el grado de satisfacción de forma positiva; en este sentido, la opinión de los pacientes respecto a la estructura física mejoró ostensiblemente, así como la variable *tiempos de espera*, la cual disminuyó de manera relativa. No obstante, las demás variables consideradas en la encuesta no tuvieron variación alguna, lo que implica diseñar e implementar cursos de acción tendientes a mejorar la calidad del servicio prestado.

González (2008) planteó como objetivo general analizar la calidad de atención en el servicio de urgencias del área de salud Heredia Cubujuquí, desde la perspectiva del cliente externo.

Para llevar a cabo la evaluación del nivel de importancia y satisfacción del cliente externo, se utilizó una matriz con los atributos de calidad relevantes, identificados por los usuarios con anterioridad en el ciclo de servicio⁶. Se trata de una investigación de tipo descriptiva y de corte transversal, en la que se consideran cuatro etapas: *i.* caracterización de los usuarios del servicio de urgencias, *ii.* Determinación del tiempo de espera para la atención médica, *iii.* Determinación de los momentos de verdad y momentos críticos de verdad y *iv.* Determinación del grado de importancia y satisfacción de los usuarios.

Para este propósito, se aplicó una encuesta a 27 usuarios presentes en el servicio de urgencias del área de salud durante la semana del 5 al 9 de mayo de 2008. Las técnicas estadísticas utilizadas para el análisis de la información son las distribuciones de frecuencia y cruce de variables.

Las variables utilizadas en el estudio son de carácter cualitativas y sujetas a la observación. El atributo de calidad del servicio, considera el espacio físico, la comodidad de la sala de espera, el estado de los servicios sanitarios, los tiempos de espera para la atención y el trato por parte del personal del servicio. Además, se tomó en cuenta el grado de satisfacción e importancia que el usuario externo tiene de diferentes atributos de calidad del servicio de urgencias.

Entre los resultados que arrojó el análisis de la información, se encontró que el *tiempo promedio de espera* para la atención médica

⁶ Incluye todos los puntos de interacción entre el cliente y la organización, con el propósito de identificar momentos de verdad y momentos críticos de verdad que impactan al cliente y le genera una impresión de la calidad del servicio recibido (2008, 2).

corresponde a 51 minutos; no obstante, se halló diferencia estadísticamente significativa en la hora en que los usuarios ingresan al servicio; es así que es menor el tiempo cuando se consulta en las primeras dos horas de la mañana, con un incremento progresivo conforme avanza el día, hasta llegar al mayor *tiempo de espera* de 75.79 minutos, en promedio, a las 12 del día.

Entre los atributos de la calidad analizados que tienen mayor grado de satisfacción se presentaron el *trato del personal médico, de laboratorio, farmacia* y en especial el de *enfermería*; en estos factores, la totalidad de los entrevistados calificó con un nivel de satisfacción alto y muy alto.

Análogamente, aquellos atributos que los usuarios consideraron con menor grado de satisfacción son el *tiempo de espera para la valoración médica*, el *tiempo de espera para el diligenciamiento de documentos*, la *poca información brindada al ingreso* del área de salud y, con bajo nivel de satisfacción, el *parqueadero* (componente de infraestructura). En general, la calificación de satisfacción no indicó diferencia estadísticamente significativa por sexo y edad.

A modo de conclusión, en el trabajo de González (2008) se determinó que los factores que causan mayor satisfacción a los usuarios son aquellos relacionados con el *trato del personal*, mientras que los factores de menor satisfacción corresponde a los *tiempos de espera*, especialmente el dedicado a esperar la *valoración médica*. Además, no se halló diferencia estadísticamente significativa en los puntajes asignados a los factores según edad y sexo.

Así mismo, cuando se analiza la interacción entre los factores que tienen importancia y mayor grado de satisfacción para el usuario del

servicio de urgencias, se encontraron los relacionados con el *trato del personal* y en menor medida, los referentes a la *infraestructura*.

Morales (2009) se propuso determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de complejidad Hospital de Misstrató-Risaralda, en el período febrero-abril de 2009.

Se implementó el método descriptivo con la técnica de corte transversal; la información se obtuvo por medio del instrumento-cuestionario tipo CARE-Q o escala de satisfacción del cuidado (Larson, 1998), el cual fue aplicado a 20 usuarios, seleccionados mediante procedimiento no probabilístico por conveniencia (consentimiento voluntario).

Se definió como variable dependiente, el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería, valorada a través de las categorías: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento.

Los resultados de mayor significancia se refieren al nivel de satisfacción medio del 60% de los pacientes en relación con la atención en enfermería; 25% corresponde al nivel alto y 15% al bajo.

Como conclusión, el estudio halló que los pacientes del nivel de satisfacción medio, están a gusto con la atención recibida de parte del personal de enfermería en cuanto a la calidad asistencial y las distintas actividades realizadas en aras de mejorar los respectivos estados de salud.

Ovalle y Ovalle (2010) identificaron las principales causas de insatisfacción del usuario en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San Francisco Ibagué Tolima (primer nivel de atención), entre los meses de julio a septiembre del 2010, para plantear alternativas viables de corrección de las mismas.

El método utilizado para esta investigación es de tipo descriptivo-analítico; el instrumento para la obtención de la información ha sido mediante encuesta a 300 usuarios de los servicios de urgencias seleccionados mediante la técnica probabilística aleatoria simple. Se evaluaron cinco variables y se generaron los siguientes resultados de opinión: satisfacción del usuario (60%), relaciones interpersonales (15%), oportunidad (10%), información relacionada con el conocimiento de los servicios (10%) y comodidad en atención (5%).

En relación con la variable *tiempo de espera* lo siguiente: el 10% de los pacientes opinaron que es de menos de media hora, el 60% entre media hora y dos horas y el 30% más de dos horas. Y frente al conocimiento de los servicios prestados por la institución hospitalaria, el 68% de los encuestados confirmaron tener conocimiento, en contraste, el 32% expresaron desconocimiento al respecto.

Con referencia a la oportunidad de la atención, el 70% opinaron su inconformidad, en tanto que 20% indicaron conformidad en la atención oportuna de los servicios de urgencias; el 10% expresó satisfacción frente a esta cualidad de atención asistencial. Respecto al trato médico, 80% declararon satisfacción; por parte del trato del personal de enfermería, el 50% indicó satisfacción, 30% expresó estar conformes y 20% opinó inconformidad.

En “Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios” Urriago (2010) se planteó el objetivo de identificar la percepción de los usuarios frente a la calidad de la atención y servicios de salud y desarrollar la línea de base.

Se consideraron los enfoques conceptuales de Donabedian (1990) y Williams (2009), en los que se reconoce la satisfacción del usuario se entiende como uno de los atributos de la calidad; de manera precisa, el modelo de Donabedian sustentó conceptual, teórica y metodológica este estudio.

Para este proyecto, se realizó un estudio de tipo exploratorio-descriptivo, que empleó métodos y técnicas cuantitativas y cualitativas, las cuales permitieron identificar las percepciones de una muestra representativa de usuarios atendidos en el Hospital Universitario del Valle (HUV), entre el 2009 y el 2010, sobre la calidad de la atención en salud recibida en esta institución.

En relación con el *tiempo de espera para la atención en Urgencias*, los resultados mostraron un 58% de insatisfacción frente al tiempo esperado y un 42% de respuestas de algún grado de satisfacción. La percepción mostró que el promedio del tiempo que tuvieron que esperar los usuarios para la atención en Urgencias fue de 65 minutos. Así mismo, se observa que la satisfacción de los usuarios con el *cumplimiento de los horarios asignados* para citas, exámenes y otros procedimientos alcanzó el 49%.

Los usuarios valoraron con un alto nivel de satisfacción el interés mostrado por los empleados del hospital cuando los usuarios (pacientes) tuvieron y refirieron algún problema (66% refirió algún grado de satisfacción)

Los usuarios consideraron con alta calificación de calidad el *registro de la información* que realiza el hospital de los usuarios, en el cual casi el 75% refirieron satisfacción

Los encuestados calificaron como alta la *confianza* que el personal de salud y otros empleados del hospital transmitieron a los usuarios (56% se declaró satisfecho y 17% muy satisfecho), al tiempo que un poco más del 70% consideró *suficiente la información y orientación* que recibieron en cuanto a ubicación y trámites necesarios.

Es de resaltar que uno de los mejores resultados de la calificación de la calidad, se dio al preguntar a los usuarios si *al asistir al hospital, sintieron que los ayudó a su estado de salud*. Sólo en este atributo la calificación de satisfacción alcanzó casi el 70%, la calificación de muy satisfecho fue del 7% y casi un 1% de extremadamente satisfecho.

Por su parte, el 70% de los encuestados expresó los niveles más altos de satisfacción sobre la *capacidad de los profesionales para resolver sus problemas de salud*. Para el caso del *trato recibido por los usuarios por parte del personal médico*, los niveles de satisfacción alcanzaron calificaciones cercanas al 80%. En relación con el *trato recibido por los usuarios por parte del personal de enfermeras*, los niveles de satisfacción alcanzaron calificaciones del 70%.

El nivel de satisfacción de los usuarios encuestados en relación con la *seguridad en la prestación de la atención en salud* es de un 48%.

En conclusión, la dimensión más importante para los encuestados es *la seguridad* y la característica de calidad menos importante, es *elementos tangibles*.

Parra *et al* (2012) en “Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios” definieron como objetivo general, conocer las variables de calidad percibida que se relacionan con la satisfacción e identificar la influencia de los factores sociodemográficos en el grado de satisfacción del usuario de las urgencias hospitalarias.

Mediante encuesta telefónica con cuestionario de elaboración propia a una muestra de 3600 usuarios de los servicios de urgencias de nueve hospitales públicos de diversos tamaños, durante los años 2008 y 2009.

Se destacan los resultados siguientes: del total de las variables independientes consideradas, ocho resultaron significativas para predecir la satisfacción del paciente. Estas variables hacen referencia al trato del personal médico, la profesionalidad del personal de enfermería y del celador, la infraestructura (limpieza y confort), la información recibida al alta, el tiempo pasado en urgencias, la percepción de tratamiento-diagnóstico sin fallos y la satisfacción del usuario, obtenida mediante una valoración numérica global.

Como conclusiones relevantes se indican: los resultados obtenidos con la aplicación del cuestionario permitieron identificar las áreas donde implantar acciones correctoras mediante la identificación de las variables que influyen en la satisfacción del paciente de urgencias, así como la identificación de posibles factores de confusión a controlar para su utilización en la comparación de resultados entre diferentes hospitales. El cuestionario de satisfacción en urgencias es un instrumento útil para evaluar y mejorar la calidad asistencial.

En “Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal”, Correia y Miranda (2010), formularon el objetivo de analizar la relación entre las variables calidad, satisfacción, imagen, confianza y lealtad en el contexto de un servicio de urgencias hospitalarias de la Zona Centro de Portugal. Por ello, se plantearon desarrollar un modelo de fidelidad en el ámbito de los servicios de urgencias hospitalarias y contrastarlo empíricamente, identificando los principales antecedentes de la intención de lealtad del cliente (desde una perspectiva de recomendación y retorno).

Durante la primera quincena del mes de Mayo de 2008 se realizó un pre-test del cuestionario entre un grupo de pacientes de urgencias del hospital, con el objetivo de verificar que la redacción de los ítems era la adecuada. Posteriormente, la segunda quincena de Mayo, se realizaron entrevistas personales con los pacientes y/o familiares atendidos en el servicio de urgencias de dicho hospital (los datos se recogieron en diferentes días de la semana y a diferentes horas del día). Se encuestó solo a los pacientes de más de 18 años que no tuvieron que ser internados. En total, se obtuvieron 150 cuestionarios, se aplicó la metodología de mínimos cuadrados parciales (PLS por sus siglas en inglés) a un modelo estructural construido con las variables indicadas (software PLS-graph, utilizando para ello la técnica Bootstrap⁷

Los resultados permiten constatar que la imagen y reputación del servicio de urgencias no contribuye de forma significativa a incrementar la confianza en el servicio, ni para su recomendación a otras personas. Sin embargo, la imagen influye positivamente en la

⁷ Técnica de remuestreo de datos utilizado en la resolución de problemas de estimación de intervalos de confianza o la prueba de significación estadística (Ledezma, 2008).

satisfacción del paciente, si bien la influencia de la imagen en la satisfacción (24,8%) es menor que la de la calidad percibida (44,3%). Esta confianza se alcanza sobre todo por medio de la calidad percibida. La satisfacción del paciente sí que contribuye a incrementar la lealtad al centro hospitalario.

Se concluyó que el efecto de la imagen no resulta significativo, adquiriendo mayor importancia el papel de la confianza, debido al parecer, en las especiales características de los servicios de urgencias hospitalarias que llevan a que el factor imagen no juegue un papel tan destacado a la hora de tomar decisiones de comportamiento por parte de los usuarios.

Cruz *et al* (2007) en su estudio “Demanda espontánea de urgencias psiquiátricas al Hospital Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río” formularon el objetivo de evaluar los efectos de la consulta profesional en el marco de la atención médica general en la unidad de urgencias hospitalarias, con la pretensión de medir el cambio generado en los últimos años en relación a la prevalencia de las distintas patologías

La atención mensual de todos los servicios médicos, entre los que se resaltan traumatológica, medicina interna y psiquiatría, suman 11.000 consultas. Para el estudio se eligió el total de la atención del mes de Mayo de 2005 (con excepción del día 1 de Mayo), que incluían diagnósticos de índole psiquiátrico como primero o segundo diagnóstico. Junto de variables: sexo, edad, área de residencia, previsión, día y hora de atención, diagnóstico, tratamiento realizado durante la atención y derivación.

La organización de los diagnósticos se hizo el manual CIÉ-10: *i.* trastornos orgánico cerebrales; *ii.* trastornos, relacionados con el uso

de sustancias y alcohol; *iii.* esquizofrenia y otros trastornos; *iv.* trastornos del ánimo; *v.* trastornos neuróticos y *vi.* autolesiones intencionales.

Se manejó la información con el uso y análisis de la prueba chi cuadrado en tabla de contingencia y la prueba t de student, considerando un $p < 0,05$ como significativo.

El estudio permitió inferir que la patología psiquiátrica en los servicios de urgencia está subestimada. Por ello, se recomendó definir criterios diagnósticos de acuerdo con el formato CIÉ-10, con el fin de que la presencia de especialistas en los servicios generales pudiese incrementar la detección de los trastornos mentales, de este modo, se podría aumentar la prevención e incentivar el ejercicio prospectivo con instrumentos estandarizados. Como colofón, se sugirió el diseño de estrategias de intervención terapéutica en las unidades de urgencias, para lograr exitosamente el manejo de crisis -alternativa promisorio-.

2.3. Referente teórico

Donabedian (1966; citado en Lorenzo, 2001, 16: S10) analizó las ventajas de la utilización de resultados como indicadores de calidad de los procesos, al aportar datos concretos, planteando el problema de la fiabilidad de los resultados. En cuanto a la estructura, consideró que aunque puede abarcar procesos administrativos de distinta índole, la evaluación así entendida se basaría en la adecuación de las instalaciones y equipos, la idoneidad del personal médico y su organización, la estructura y organización administrativa, etc. Este análisis de proceso y resultados no significa una separación entre medios y fines, sino una "cadena ininterrumpida de medios

antecedentes, seguida de fines intermedios los que, a su vez, son medios para otros fines"; estableciendo así una de las primeras definiciones de proceso asistencial como un continuo.

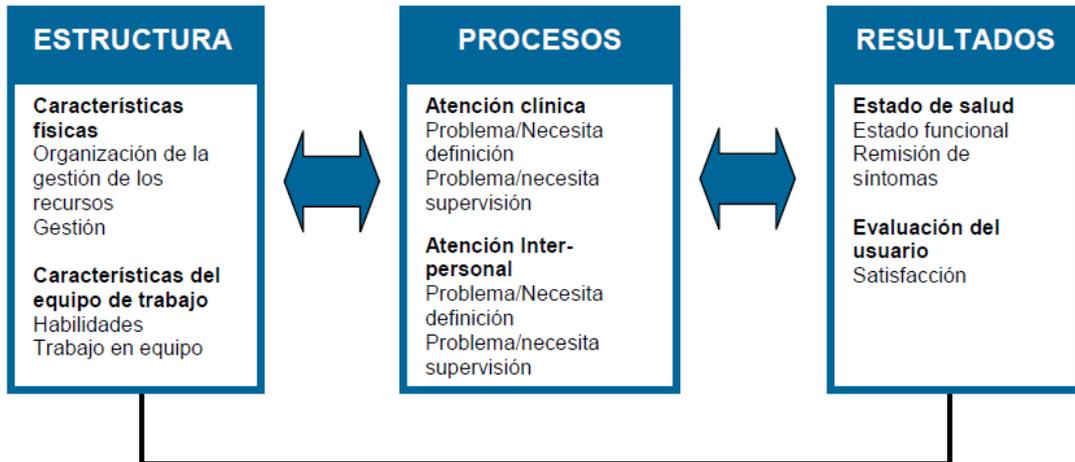


Figura No.1. Modelo basado en sistemas para evaluación de la atención.

Fuente: Armando (2007, 15).

Según Donabedian (1993), la calidad asistencial está conformada por tres componentes que se deben tener en cuenta para su evaluación, ellos son:

1. *Técnico:* aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.
2. *Interpersonal:* basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.
3. *Confort:* aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

El primero, se refiere a los aspectos técnicos de la atención que permite a los pacientes tener más confianza en las habilidades de los profesionales de salud. Los pacientes suelen evaluar bien los aspectos técnicos de cuidado o tienen un nivel razonable de conocimiento médico (asumen un nivel básico de competencia en los procedimientos realizados por los profesionales). En contraste, las consideraciones relativamente menores como la manera en que asiste el personal y el confort de los ambientes, toman una importancia dominante para la valoración de la satisfacción desde la óptica de los pacientes.

El segundo, son considerados como el componente principal de la satisfacción; por tanto, las buenas interacciones dependen de las habilidades sociales de los participantes; en este sentido, la comunicación y la empatía se constituyen en dos aspectos de capital importancia de satisfacción y calidad en atención.

Ahora bien, una manera de arreglo relacional (cruce de dimensiones y componentes) puede expresarse a través de la siguiente matriz (Plancarte y Ortega (2008, 146):

	Dimensión interpersonal	Dimensión técnica
ESTRUCTURA	Instalaciones limpias, cómodas, ventiladas y bien iluminadas. Trámites sencillos de realizar. Instalaciones que permitan el respeto y la intimidad del usuario.	Disponibilidad de áreas de trabajo adecuadas. Personal capacitado. Material suficiente para trabajar.
PROCESO	Trato que el personal proporciona al usuario. Orientación que haga más placentera la permanencia del usuario.	Oportunidad en la atención (recepción de paciente). Evaluación diagnóstica, diseño y aplicación de programas de intervención. Duración en la realización de los procedimientos. Congruencia entre el problema y el método para resolverlo. Realización de trabajo multidisciplinario.
RESULTADO	Satisfacción del usuario y sus acompañantes con respecto al trato recibido por el personal. Quejas que se presentan por diversos motivos. Sugerencias para mejorar el servicio.	Cumplimiento de objetivos y expectativas con respecto del programa de intervención. Reingresos por el mismo problema. Problemas no detectados oportunamente.

Figura No. 2. Factores, dimensiones y características de la calidad de un servicio.
Fuente: Plancarte y Ortega (2008, 146).

La dimensión interpersonal de la calidad en el componente estructura:

- Disponibilidad de instalaciones limpias, cómodas, ventiladas y bien iluminadas.
- Las instalaciones permiten el respeto a la intimidad de los pacientes.
- Los trámites que deben realizar los pacientes o sus acompañantes son sencillos y se efectúan en una sola ventanilla.

La dimensión interpersonal de la calidad en el componente proceso:

- El trato que el personal proporciona a los pacientes.
- En la unidad se cuenta con un sistema para ofrecer detalles orientados a hacer más placentera (menos difícil) la permanencia de las pacientes.

La dimensión interpersonal de la calidad en el componente resultado:

- La satisfacción de los pacientes y sus acompañantes con el trato proporcionado por todo el personal.
- Las quejas por diversos motivos (trato, limpieza, falta de medicamentos).

La dimensión técnica de la calidad en el componente estructura:

- Disponibilidad de equipo e instrumental completo y en buen estado.
- Personal certificado para realizar determinados procedimientos.
- Material de curación esterilizado y suficiente.

La dimensión técnica de la calidad en el componente proceso:

- Oportunidad en la atención.
- Apego a la normatividad.
- Duración en la realización de los procedimientos.
- Congruencia clínico - diagnóstica –terapéutica

La dimensión técnica de la calidad en el componente resultado:

- Infecciones hospitalarias
- Infecciones quirúrgicas
- Reingresos hospitalarios (por el mismo padecimiento)
- Problemas no detectados de manera oportuna en el primer nivel
- Impacto en la salud

3. MARCO LEGAL

Se relaciona con la normatividad vigente que rige los procesos de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud en Colombia. La Ley 100 de 1993 crea el Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud, teniendo en cuenta el Decreto 1011 de 2006 que exhorta a la garantía de la calidad de la atención en salud.

La Ley 100 de 1993, reformó el sector de la salud; en este cambio se destaca la sustitución del sistema de subsidios de oferta por subsidios de demanda y la creación de nuevas entidades públicas de salud denominadas Empresas Sociales del Estado (ESE´s). En su Artículo 162 dice: *“El sistema general de seguridad social de salud crea las condiciones de acceso a un plano obligatorio de salud para todos habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este plan permitirá la protección*

integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan”

El Artículo 227 de la misma Ley habla de la facultad del Gobierno Nacional para expedir las normas, calificar y cualificar los servicios. Cumpliendo con este principio aparece el Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, donde se considera que las mediciones de calidad deben ir dirigidas a la satisfacción del cliente como elemento del primer orden.

El Artículo 6 (Sistema Único de Habilitación) se refiere al conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB (Gobierno de Colombia, 2006).

El Artículo 7. Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilitación para Prestadores de Servicios de Salud serán los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social. (Gobierno de Colombia, 2006).

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en sus correspondientes jurisdicciones, podrán someter a consideración del

Ministerio de la Protección Social propuestas para la aplicación de condiciones de capacidad tecnológica y científica superiores a las que se establezcan para el ámbito nacional. En todo caso, la aplicación de estas exigencias deberá contar con la aprobación previa de este Ministerio de la protección social. (Decreto 1011 de 3 de abril de 2006 Artículo 7°, Gobierno de Colombia).

La Resolución No. 5261 de 1994 (Agosto 5), por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Artículo 9. Urgencia: es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

Artículo 10. Atención de urgencias: comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aún sin convenio o autorización de la E.P.S. respectiva o aún en el caso de personas no afiliados al sistema. Las urgencias se atenderán en cualquier parte del territorio nacional sin que para ello sea necesario autorización previa de la E.P.S. o remisión, como tampoco el pago de cuotas moderadoras. La I.P.S. que presta el servicio recibirá de la E.P.S. el pago correspondiente con base en las tarifas pactadas o con las establecidas para el S.O.A.T. (Gobierno de la República de Colombia, 2006).

Resolución 1446 del 8 de mayo del 2006, por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Artículo 3º. Indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de la calidad. Adóptense los indicadores de monitoria del Sistema obligatorio de Garantía de la Calidad, los cuales están contenidos en la circular que para el efecto expida la Superintendencia Nacional de Salud y las fichas técnicas establecidas en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución. (Gobierno de la República de Colombia, 2006).

A partir de dicha legislación, la calidad de la atención empieza a ser un factor crítico, de tal forma que se obliga a los proveedores de salud a establecer mecanismos para medirla, de modo que responda de manera efectiva a las metas en salud y a los retos de la competitividad (Roldán *et al*, 2001, 14-18).

4. DISEÑO METODOLÓGICO

Dado que el objetivo de la investigación apunta a evaluar la percepción de calidad del servicio tanto desde la demanda como de la oferta, se definieron dos grupos objetivo. El primero referente a los usuarios, y el segundo conformado por el personal directivo, médico y auxiliar de las ESE's definidas para este estudio.

La población interés para evaluar la percepción de calidad del servicio desde la demanda, estuvo conformada por los usuarios atendidos y registrados en los servicios de urgencias de cuatro ESE's de II nivel

del departamento de Risaralda, durante el primero de enero al 30 de junio de 2013, Descritos en la tabla No. 1 (Marco de muestreo).⁸

Para la construcción del marco de muestreo, fue necesario compilar las siguientes bases de datos de las historias clínicas utilizadas por el Sistema General de Salud.

- Base de Datos Única de Afiliados –BDUA
- Aplicativo 3047 el cual administra el departamento en línea con las atenciones realizadas por las Eses.
- Aplicativo Atención Primaria en Salud Hogares Saludables (SISAP) el cual administra el departamento en línea con las atenciones realizadas por las Eses.
- RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud).

En dichas bases de datos se consultaron los pacientes atendidos en las Eses definidas para el estudio durante el periodo Enero 1 a junio 30 de 2013 en el servicio de urgencias, cruzando cada uno de los registros de estas bases de datos hasta obtener información completa de dirección y números telefónicos.

Tabla No. 1. Número de personas atendidas en cada Empresa Social del estado de segundo nivel del departamento de Risaralda entre enero 01 y junio de 30 de 2013.

Empresas del Estado -ESE´s-	No de personas
ESE Santa Mónica	424
ESE Hospital Mental	479
ESE Hospital San Pedro y San Pablo	761
ESE San Vicente de Paul	133
TOTAL	1797

Fuente: cálculos propios.

⁸ Se debe aquí, efectuar un reconocimiento sincero y especial agradecimiento al Magister Rubén Darío Medina Rivera, por su invaluable aporte en éste Diseño Metodológico.

La unidad de muestreo estuvo conformada por las personas atendidas. El número de personas seleccionadas se hizo de manera aleatoria utilizando la siguiente expresión y criterios estadísticos:

$$n = \frac{NZ^2P(1 - P)}{(N - 1)E^2 + Z^2P(1 - P)}$$

- Parámetro de interés: Proporción de personas satisfechas con la calidad del servicio
- Población (N): 1797
- Error de estimación (E): 7%
- Confiabilidad (Z): 95%
- Varianza (P): 0,4

El tamaño de muestra para cada ESE con asignación proporcional al número de personas atendidas, se muestra en la Tabla No. 2

Tabla No. 2. Número de personas atendidas, distribución porcentual y tamaño de muestra para cada empresa social del estado.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	No personas atendidas	Porcentaje respecto al total	Muestra
Ese Santa Mónica	424	23,6	40
ESE Hospital Mental	479	26,7	45
Ese Hospital San Pedro y San Pablo	761	42,3	72
Ese San Vicente de Paul	133	7,4	13
Total	1797	100,0	170

Fuente: cálculos propios.

Una vez seleccionada la muestra, se procedió a realizar una validación del instrumento de recolección de información (Encuesta), con el fin de ajustar la redacción de las preguntas y términos empleados; para ello, se hicieron 10 llamadas como prueba piloto y se detectó que algunas personas por su nivel académico no comprendían muy bien las preguntas, para lo cual se hicieron los cambios pertinentes.

Al momento de realizar la encuesta se determinó que los usuarios atendidos por las ESE's menores de 18 años y los de la ESE Mental, las respuestas las suministrarán los padres y/o cuidadores.

Con el instrumento revisado y corregido, se procedió a contactar telefónicamente a las personas y se aplicó la encuesta estructurada; se evaluaron aspectos de identificación del usuario: estrato socioeconómico, edad, sexo, educación, ocupación y tipo de afiliación al sistema de seguridad social. Para continuar con la evaluación de la calidad del servicio desde la concepción del modelo de Donabedian.

En este marco procedimental, se evaluaron varios atributos de los servicios de urgencias: accesibilidad y adecuación de las instalaciones y equipos, idoneidad del personal médico y su organización, estructura y organización administrativa, referencia y contrarreferencia de pacientes, multiconsultantes, expectativa de calidad y satisfacción en los servicios de urgencias.

En cuanto a los procesos, se evaluaron: atención del servicio prestado, capacidad de proporcionar el servicio, comunicación directa paciente-médico, nivel de habilidades y destrezas del personal de apoyo de las salas de urgencias, atención médica, conocimiento y recomendaciones sobre el tratamiento a seguir.

En relación con los resultados, se evaluaron: nivel de satisfacción de los usuarios por la atención recibida, calificación de la atención médica e intención de utilizar nuevamente los servicios de urgencias de la ESE evaluada (Ver anexos No.1).

Con la información recolectada se creó un formulario digital con las mismas características de la encuesta, con el fin de digitalizar los resultados.

Los formularios se dispusieron en el sitio web, y con acceso en:
<https://docs.google.com/forms/d/1XitprQhhAvjwcfhBSnskmp4ZXBxcaTgKBXYTDzmmKQ/viewform>

Se creó el siguiente enlace para verificar y revisar los resultados de la encuesta:

<https://docs.google.com/spreadsheets/ccc?key=0Akz-T69z9hgfdHd5c0ZOQ2t3eDVxWE5HU01BTWdZbGc&usp=sharing>

Con el fin de evaluar la calidad del servicio desde la oferta, se seleccionó en forma aleatoria para cada ESE, un directivo, dos médicos, un asistencial o auxiliar que respondiera una encuesta estructurada para cada uno de los perfiles definidos, quedando en total 16.

En la Encuesta del nivel directivo, se preguntó por el cumplimiento de estándares de calidad en instalaciones, percepción del nivel de formación y las competencias del personal médico, enfermería, técnico y auxiliar del área de urgencias, clasificación de pacientes (Triage), disminución en el tiempo de espera, índice de pacientes perdidos sin ser vistos por el médico, seguimiento del impacto sobre el estado de salud de los pacientes, implementación de plan de mejoramiento continuo (PMC) y nivel de cumplimiento, conocimiento de programas de análisis de la calidad, nivel de calidad de los

servicios ofertados desde el nivel Científico-técnica, Funcional-interactiva, Corporativa

En el caso de la Encuesta al personal médico de urgencias, se interrogó por el cumplimiento de estándares de calidad en instalaciones, estimación del su conocimiento, de formación y actualización científica para el desempeño profesional, disminución en el tiempo de espera por aplicación del triage, tiempo de atención, seguimiento a evolución del paciente, adopción de plan de mejoramiento continuo, clima organizacional de la unidad de urgencias, calidad de los servicios ofrecidos

Respecto a la Encuesta del personal de apoyo enfermera (o)/auxiliares las preguntas se basaron en la consideración de calidad en instalaciones, el nivel de formación personal, la disminución en el tiempo de espera por aplicación del triage, el tiempo de atención, el clima organizacional, la adopción de plan de mejoramiento continuo y la calidad de los servicios ofrecidos.

5. ANÁLISIS DE INSTRUMENTOS

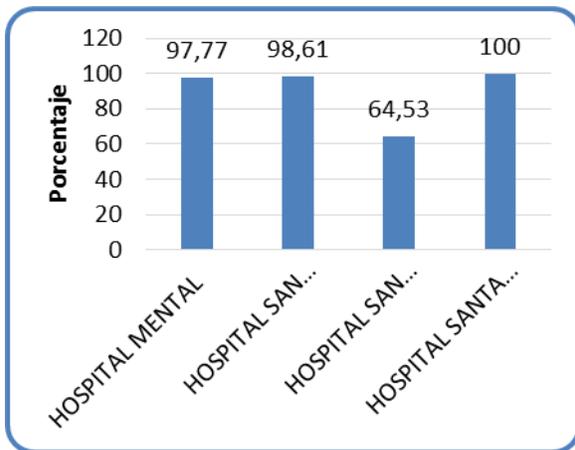
5.1. Enfoque demanda

Análisis descriptivo y estadístico de la percepción de la calidad de la atención en los servicios de urgencias de las ESE's del estudio, desde la demanda (encuesta a usuarios), considerando el modelo de Donabedian "E-P-R".

5.1.1. DIMENSION ESTRUCTURA:

Del total de usuarios encuestados, el 95.88% consideró que fue fácil acceder al servicio de urgencias en las cuatro ESE's del estudio; el 3.53% opinó que fue regular y el 0.59% afirmó que no fue fácil (Ver tabla No. 2).

Figura No. 3. Análisis comparativo porcentual de accesibilidad por ESE analizada.

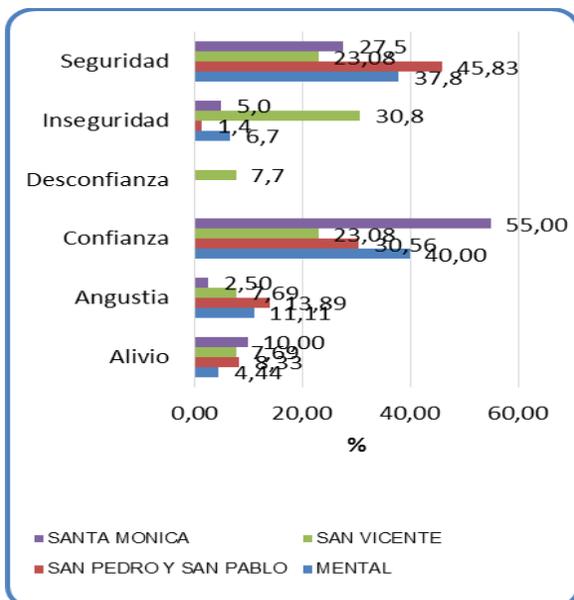


Fuente: cálculos propios.

La comparación de las ESE's, permitió evidenciar que la mejor calificada en cuanto a accesibilidad fue Santa Mónica de Dosquebradas, con el 100%; el segundo

lugar lo ocupó San Pedro y San Pablo con el 98.61%; seguido del Mental con el 97.77% y en último lugar, la ESE San Vicente de Paul con el 64.53% (Ver Tabla No. 25).

Figura No. 4. Porcentaje de usuarios vs Impresión instalaciones en las ESE's.



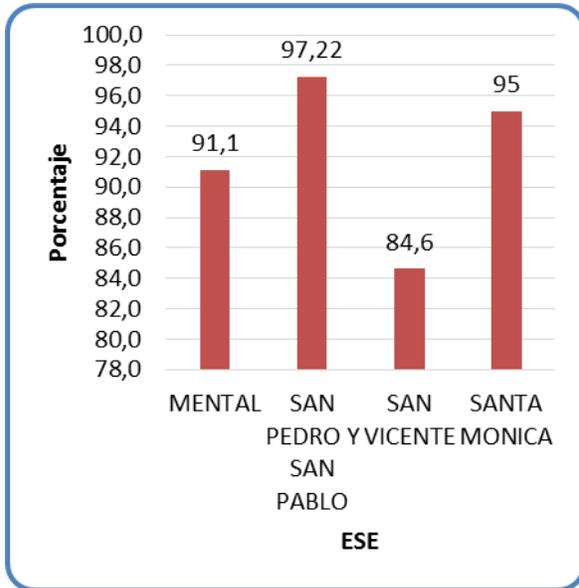
Fuente: cálculos propios.

Las instalaciones físicas de las salas de espera de las ESE's generaron en los usuarios niveles de confianza y seguridad de 38.23% 37.65%, respectivamente; mientras que 10% experimentaron angustia; 5.88% inseguridad y 0.59% desconfianza (Ver tabla No. 26).

En la figura 4, se aprecia que 45.83% de los usuarios de la ESE San Pedro y San Pablo la calificó de segura y 30.56% confirmó confianza en ella; en Santa Mónica, 27.5% opinó que era segura y 55% afirmó su confianza; en el Mental, 37.8% y 40% de los usuarios expresaron seguridad y confianza, respectivamente; mientras que en el San Vicente de Paul, la inseguridad fue indicada por 30.8% de los usuarios superando la

percepción de seguridad, expresada por el 23.08% y la confianza por sólo 23.08% de los

Figura No. 5. No. de usuarios vs iluminación e higiene ESE's.



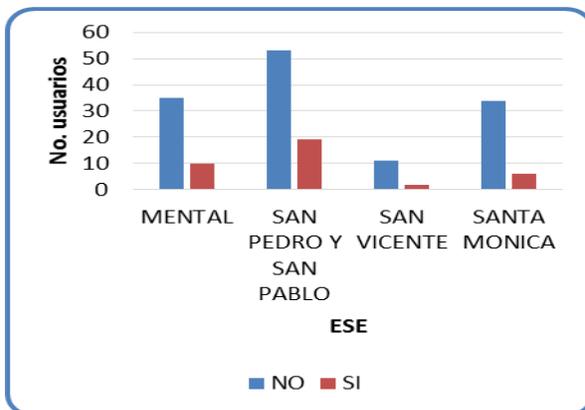
Fuente: cálculos propios.

encuestados.

En relación con los atributos de ventilación, iluminación e higiene, las opiniones de los usuarios en las cuatro ESE's fueron relativamente similares: San Pedro y San Pablo resultó como mejor calificada con 97.22%, seguida de Santa Mónica con el 95% y Mental con el 91%, mientras que San Vicente tuvo el 84.6% (figura No. 5).

El 78.24% de los encuestados en las ESE's, expresó que no es la primera vez que acuden a los servicios de urgencias -de acuerdo con la normatividad vigente, deben ser atendidos, ya sea por accesibilidad geográfica o por ubicación según jurisdicción, o en su defecto, se trata de usuarios multiconsultantes-. El 21.76% son pacientes de referencia y contrarreferencia por nivel de complejidad o es su primera consulta en la institución (Ver tabla No. 27)

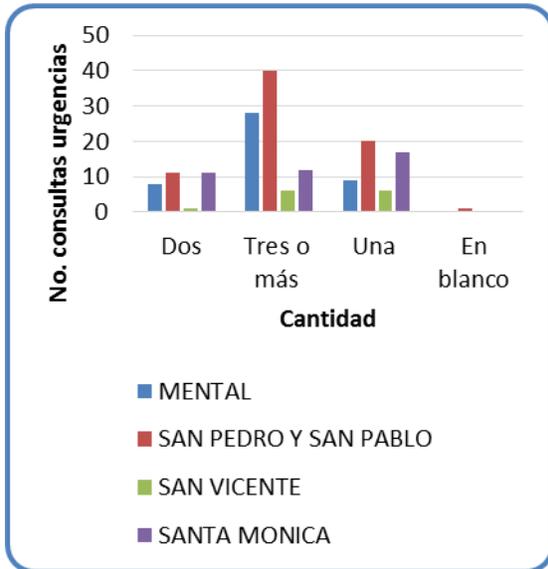
Figura No. 6. No. de usuarios vs cantidad de veces atenciones por cada una de las ESE's.



Fuente: cálculos propios.

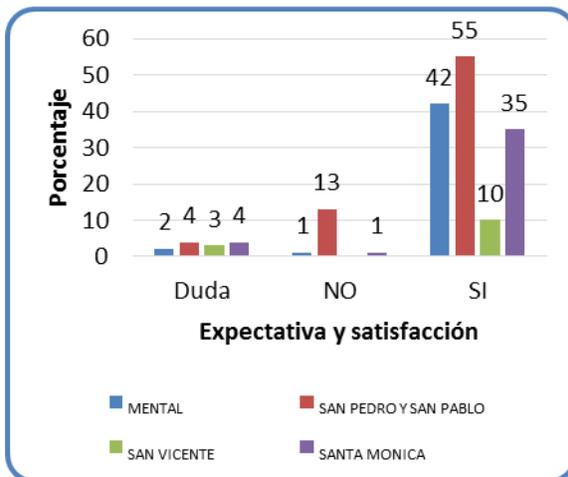
La ESE San Pedro y San Pablo recibió y atendió el mayor número de usuarios en el servicio de urgencias/emergencias, seguida del Mental y Santa Mónica; la de menor número de atención en servicios de urgencias fue San Vicente de Paul (figura No. 6).

Figura No. 7. No. Consultas urgencias por usuario por cada ESE.



Fuente: cálculos propios.

Figura No. 8. Porcentaje usuarios que tienen mejor expectativa y satisfacción en urgencias del hospital que los atiende.



Fuente: cálculos propios.

En relación con el número de veces que los usuarios han acudido a los servicios de urgencias a las distintas ESE's, se observa que 50.59% han asistido tres o más veces a consulta y 18.23% dos veces; es decir, 68.82% al solicitado al menos dos servicios de urgencias, y el restante 30.59% sólo una vez (una persona no recordó. En la figura No. 5, se observa que la mayor asistencia de usuarios de urgencias fue en el San Pedro y San Pablo, seguido del Mental, luego Santa Mónica, y por último, el San Vicente (Ver tabla No. 29).

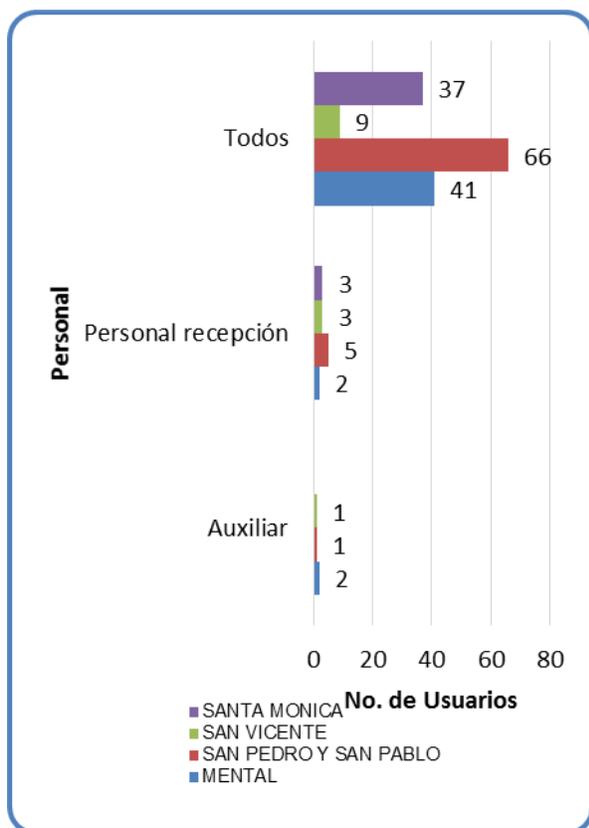
El 88.23% de los encuestados respondió que ha sido atendido en otras ESE's de la región; 11.77% expresó que no -debe tenerse en cuenta que ello puede obedecer a que según la patología de los usuarios, en algunos casos se debe realizar referencia a un nivel de complejidad más alto-. (Ver tabla No. 30).

El 83.53% de los usuarios de urgencias tuvo expectativas de calidad y satisfacción en los servicios de las ESE's del estudio teniendo como referencia la atención en otras ESE's de la región; 8.82% no las tuvo, mientras que 7.65% expresó dudas al respecto (Ver tabla No. 31).

La figura 8 evidencia la coherencia entre las expectativas de calidad y satisfacción de los servicios de urgencias de las distintas ESE's del estudio en relación con la percepción de otras ESE's de la región, de acuerdo al número de veces que los usuarios han acudido a ellas. En efecto, en San Pedro y San Pablo ha sido de mayor concurrencia,

seguido por el Mental, Santa Mónica y, finalmente, el San Vicente de Paul.

Figura No. 9. Cantidad de Personal que saluda con amabilidad a los usuarios de las ESE´s.

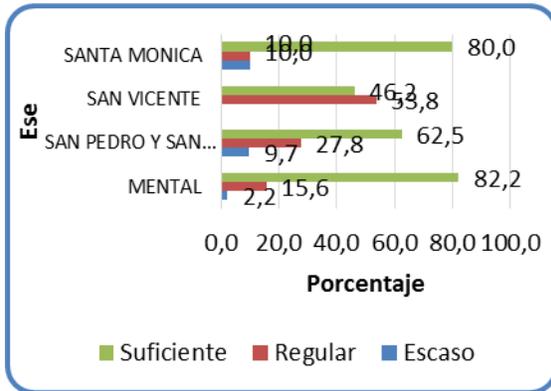


En la ESE de San Pedro y San Pablo, el 66% de los usuarios confirmó que tanto el personal de recepción como el auxiliar tuvieron un trato amable; seguido del Mental (41%), Santa Mónica (37%) y por último, San Vicente (9%), (figura No. 9).

El 90% de los usuarios encuestados en las ESE´s manifestó haber sido atendido con amabilidad por el personal de recepción y el auxiliar; 7.65% expresó que solo era amable el personal de recepción, mientras que 2.35% indicó que sólo fue amable el personal auxiliar (Ver tabla No. 32)

Fuente: cálculos propios

Figura No. 10. Porcentaje suficiencia personal que se atiende por ESE



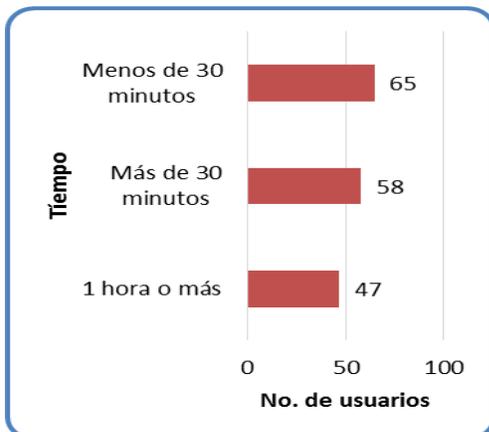
Fuente: cálculos propios.

Después de analizar la suficiencia del personal médico en los servicios de urgencias, se encontró que la ESE Mental fue calificada en nivel suficiente por el 82.2% de los usuarios, seguida de Santa Mónica (80%) y San Pedro y San Pablo (62.5%); de forma contrastante, el 46.2% de los

En relación con la cantidad de personal que atiende el servicio de urgencias en las ESE's, 70.59% lo calificó como suficiente; 22.35% como regular y escaso en un 7.06% (Ver tabla No.33).

encuestados en San Vicente la calificó en nivel suficiente y el 53.8% en nivel regular (figura No. 8). De esta manera, San Vicente, según esta calificación tiene mayor dificultad en cuanto al número de personal de apoyo y de médicos para atender el servicio de urgencias (figura No. 10

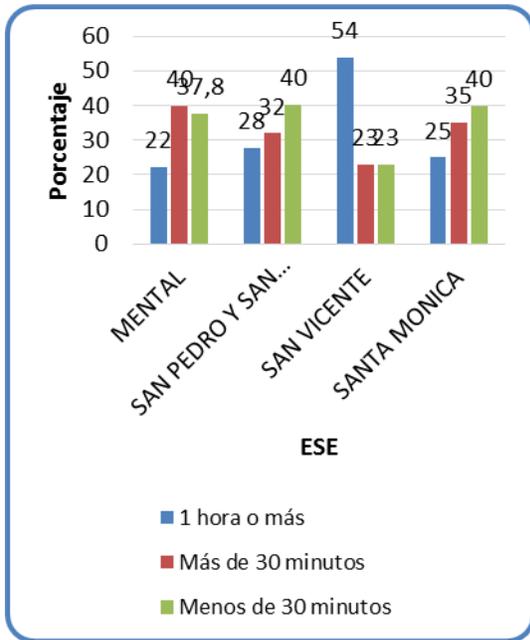
Figura No. 11. Tiempo de espera usuario para ser atendido en la ESE's.



Fuente: cálculos propios.

Cuando se comparan las ESE's en general, se identificó que el tiempo promedio de atención fue menos de 30 minutos para el 38.24% de los usuarios; mientras que para el 34.12% de ellos, superó los 30 minutos; finalmente el 27.64% usuarios esperaron una hora o más (Ver tabla No. 34).

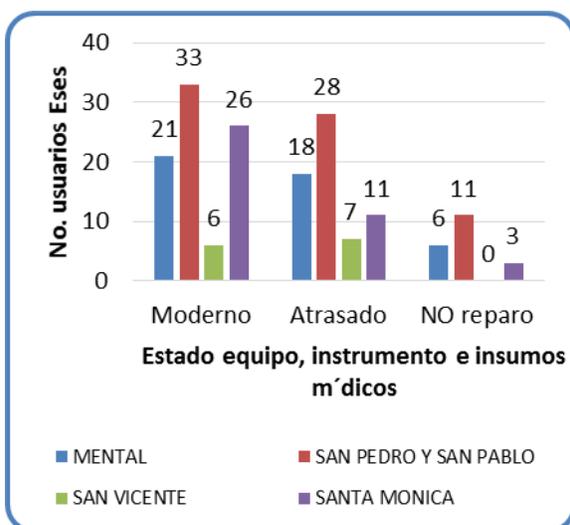
Figura No. 12. Porcentaje de usuarios vs tiempo de espera usuario para ser atendido en la ESE's.



Fuente: cálculos propios

Frente a la pregunta por el tiempo de atención por cada una de las ESE's encuestadas, se halló que 54% de los usuarios de San Vicente de Paul tuvieron que esperar más de una hora para ser atendidos; no obstante, el 23% de ellos expresó que fueron atendidos en menos de 30 minutos. Es interesante señalar que en San Pedro y San Pablo, 28% de usuarios manifestó un tiempo de espera de una hora o más y, a la vez, el 40% afirmó una atención en un periodo menor a 30 minutos, convirtiéndose en la más efectiva en la atención por tiempo, al igual que Santa Mónica. Llama la atención que el tiempo de espera, según el 40% de los usuarios del Mental, fue de una hora o más (figura No. 12).

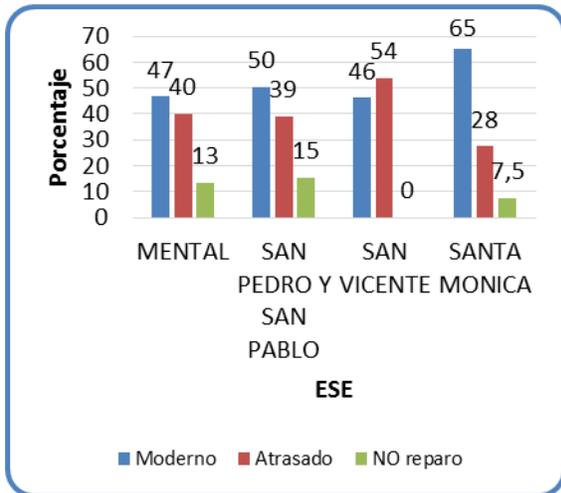
Figura No. 13. Número de usuarios vs consolidado estado equipos, instrumentos e insumos médicos ESE's II nivel de complejidad.



Fuente: cálculos propios.

El 51% de los usuarios encuestados en relación con su percepción frente a la calidad de los equipos, instrumentos e insumos médicos, manifestó que son modernos; 38% consideró que son atrasados, y el 11% opinó que no hubo ningún reparo en ellos (Ver tabla No. 35).

Figura No. 14. Porcentaje de usuarios vs estado equipos, instrumentos e insumos

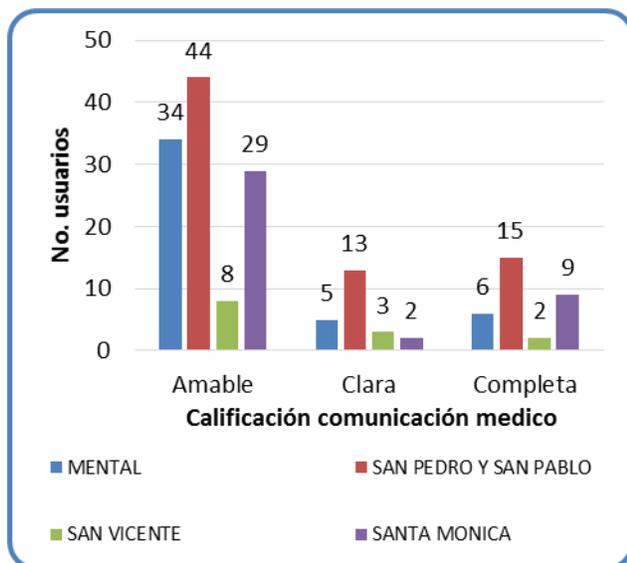


médicos por ESE II nivel de complejidad.

Fuente: cálculos propios.

La comparación de las ESE's entre sí, permitió conocer que el 65% de los usuarios de Santa Mónica consideró que esta ESE tenía el conjunto de equipos, instrumentos e insumos médicos más modernos, seguida de San Pedro y San Pablo (50%); en tanto que San Vicente de Paul fue calificada como la más atrasada, según el 54% de usuarios. En San Pedro y San Pablo se halló que ningún usuario reparó su calidad (figura No. 14).

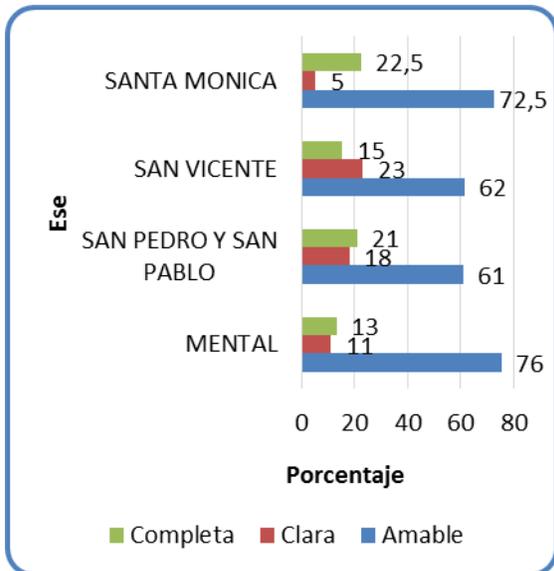
Figura No. 15. No. de usuarios vs consolidado ESE's calificación comunicación directa con el médico.



Fuente: cálculos propios

La percepción de la calidad de los usuarios en relación con la comunicación con el médico, se encontró que 67.06% consideró que fue amable; 19.42% opinó que fue completa y 13.52% la calificó como clara (Ver tabla No.36)

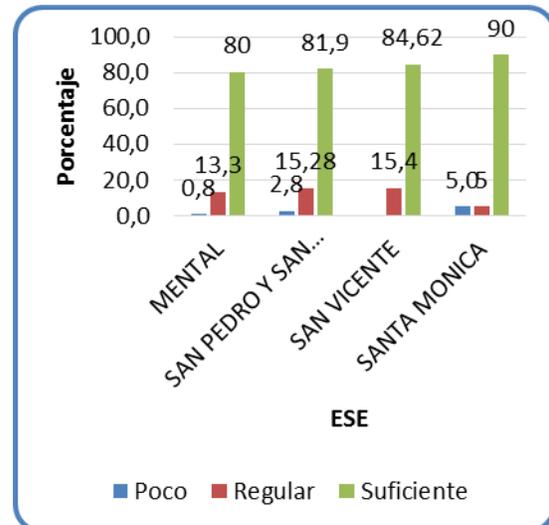
Figura No. 16. Porcentaje de usuarios vs consolidado ESE's calificación comunicación directa con el médico por ESE.



Fuente: cálculos propios.

Entre las cuatro ESE's del estudio, 76% y 72.5% de los usuarios del Mental y Santa Mónica consideraron la comunicación directa más amable, seguidas por San Vicente (62%) y San Pedro y San Pablo (61%), El 23% de los usuarios de San Vicente calificó la institución con la comunicación más clara, y 22.5% calificó a Santa Mónica con la comunicación más completa (figura No. 16).

Figura No. 17. Porcentaje usuarios vs idoneidad funcionarios y el médico consolidado por ESE.



Fuente: cálculos propios.

Del total de usuarios encuestados en las cuatro ESE's, 83.5% consideró un nivel suficiente de idoneidad; 12.4% nivel regular y 4.1% de poca idoneidad. La figura 15 permite observar que en Santa Mónica, 90% opinó que los funcionarios y el personal médico que prestan los servicios de urgencias son idóneos; seguida de San Vicente de Paul (84.6%), San Pedro y San Pablo (81.9%) y el Mental (80%) (Ver tabla No. 37) De forma concreta, el 90% de los usuarios de Santa Mónica consideró nivel suficiente de idoneidad a los funcionarios y personal médico; seguida de San Vicente (84.62%), San Pedro y San Pablo (81.9%) y el Mental (80%). En relación con el nivel regular de idoneidad, estas tres últimas ESE's fueron calificadas, en promedio por 14.66% de los usuarios (figura No.17).

5.1.1.1 Conclusiones iniciales de la fase *infraestructura*:

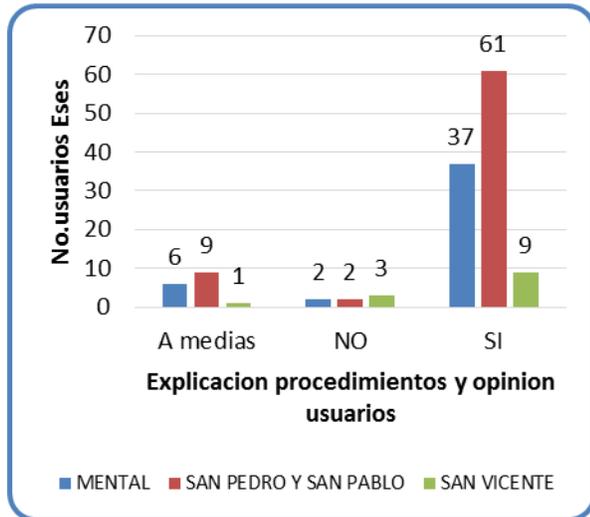
- En general, existe fácil acceso e ingreso a las salas de urgencias de las cuatro ESE´s del estudio. Sin embargo, 38% de los usuarios de la ESE San Vicente de Paúl consideró difícil el acceso e ingreso.
- La primera impresión para la mayoría de los usuarios, sobre las instalaciones de las ESE´s y las salas de urgencias, fue de confianza y seguridad; no obstante, la ESE San Vicente tiene un nivel de inseguridad considerable.
- En relación con los atributos de ventilación, iluminación e higiene de las salas de espera y urgencias, las ESE´s cuentan con reconocimiento de satisfacción por parte de la mayoría de los usuarios.
- Un alto porcentaje de usuarios de las cuatro ESE´s relacionadas, han acudido a solicitar atención de servicios de urgencias al menos dos veces; además, tuvieron expectativas de satisfacción de sus servicios en comparación con la atención recibida en otras ESE´s de la región.
- Los usuarios afirmaron el trato amable por parte del personal de recepción y auxiliar, así como del cuerpo médico que los atendió.
- Los usuarios de las ESE´s de Santa Mónica, San Pedro y San Pablo y Mental, calificaron de suficiente el número de personal médico y de apoyo para la atención de los servicios de urgencias; en la ESE San Vicente de Paul, la opinión de nivel regular superó el de suficiente.
- Respecto al tiempo de espera, que es el criterio que clasifica los servicios de emergencia, urgencia o consulta externa, se halló en las ESE´s del estudio el punto más crítico, habida cuenta que cerca del 62% de los usuarios, afirmó que son atendidos después de 30 minutos y 38% antes de 30 minutos.
- En las ESE´s San Vicente y Mental, el 54% y 40% de usuarios respectivamente, confirmó un tiempo de espera superior a una hora para ser atendidos.
- Frente a la percepción de la calidad del conjunto de equipos, instrumentos e insumos médicos, un poco más de la mitad de usuarios opinó que son

modernos en las cuatro ESE's. No obstante, más de la mitad de los usuarios de San Vicente de Paul los calificó de atrasados; llama la atención que este atributo no fue reparado por los usuarios de la ESE San Pedro y San Pablo.

- Si bien la opinión de los usuarios de las ESE's de la comunicación con el médico fue amable, se encontró que no fue completa y mucho menos clara.
- Se destacó la calificación de los usuarios de las cuatro ESE's a la idoneidad del personal médico en el nivel suficiente.

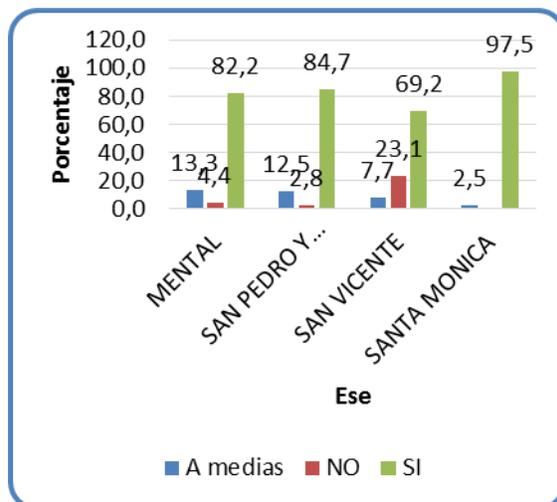
5.2. DIMENSION PROCESO

Figura No. 18. Número de usuarios que recibieron explicación sobre procedimientos y consultados por parte



Fuente: cálculos propios

Figura No. 19. Porcentaje de usuarios que recibieron explicación sobre procedimientos y consultados por parte del médico consolidado por ESE.



Fuente: cálculos propios

del médico, consolidado ESE´s.

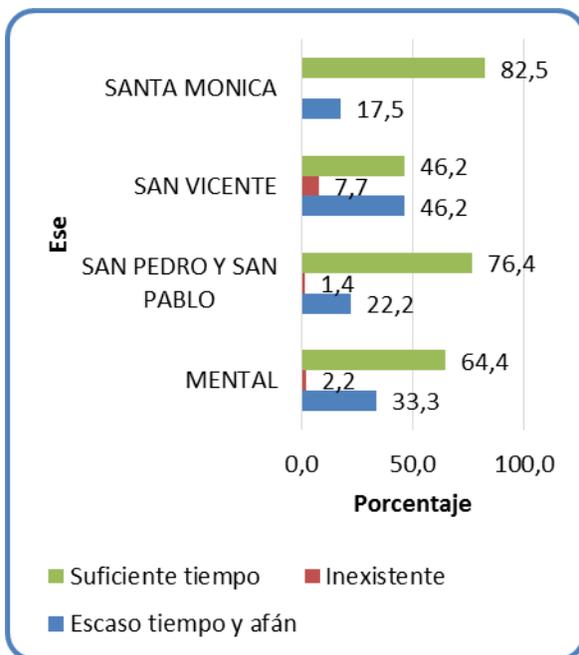
El 85.88 % de los usuarios encuestados confirmó la opinión previa y la explicación de los procedimientos por parte de los médicos; el 10% consideró que las instrucciones fueron a medias y el 4.12% expresó que no recibieron ninguna explicaron (Ver tabla No.38).

Frente a la consulta de opinión y la explicación de los procedimientos que dieron los médicos, tanto a usuarios como a familiares, la encuesta arrojó los siguientes resultados: el 97% de los usuarios de Santa Mónica lo confirmó; seguido de San Pedro y San Pablo (84.7%). El 23.1% de los usuarios de San Vicente, negó que se les haya consultado y explicado los procedimientos por parte del personal médico; en el Mental 13.3% manifestó que la consulta previa y la explicación de los procedimientos fue a medias (figura No.19)

El 72.5% de los encuestados opinó que fue suficiente la cantidad de tiempo dedicado por el personal médico para informar y comunicarse directamente con los usuarios

de las ESE's; el 25.88% consideró escasa la cantidad de tiempo y con actitud de afán, mientras que el 1.77% afirmó que fue inexistente (Ver tabla No. 15)

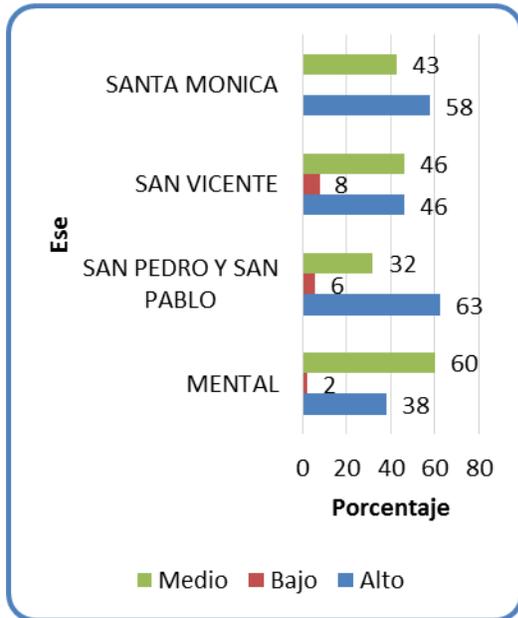
Figura No. 20. Porcentaje usuarios vs cantidad de tiempo para información y comunicación directa con el médico, por ESE's.



En las ESE's de Santa Mónica, San Pedro y San Pablo y el Mental, 82.5%, 76.4% y 64.4%, respectivamente, opinaron que el tiempo dedicado por el médico para informar y comunicarse con los usuarios fue suficiente. En cuanto a San Vicente de Paul, 46.2% expresó que la cantidad de tiempo fue suficiente, además, opinó el mismo porcentaje de usuarios que fue escaso y con afán y un 7.7% calificó de inexistente el tiempo dedicado a la información y comunicación médica (figura No. 20). Llama la atención que la opción de inexistente no se presentó en Santa Mónica.

Fuente: cálculos propios

Figura No. 21. Consolidado usuarios ESE's vs porcentaje nivel de habilidades y destrezas del personal de apoyo en la sala de urgencias y recuperación.

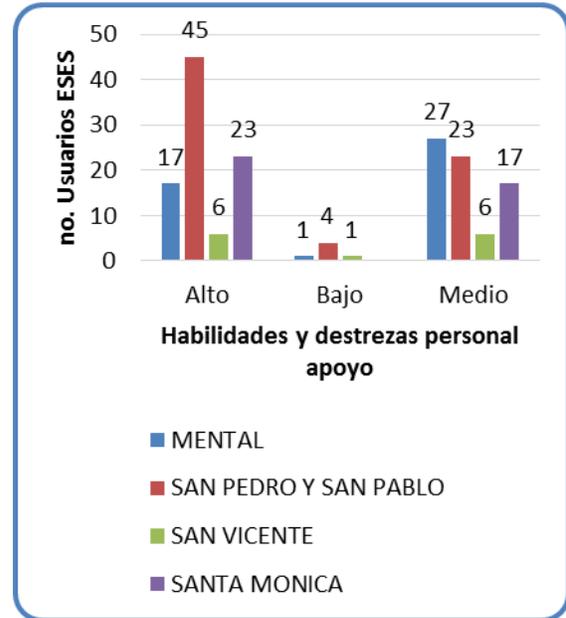


Fuente: cálculos propios.

El resultado en cada una de las ESE's, en relación con las habilidades y destrezas del personal de apoyo, arrojó los siguientes datos: el 63% de los encuestados de San Pedro y San Pablo, calificó en nivel alto, seguida de Santa Mónica (58%), San Vicente (46%) y el Mental (38%); sin embargo, en el

Además, alcanzó el mayor nivel bajo, según la opinión de 8% de encuestados.

Figura No. 22. Consolidado usuarios ESE's vs nivel de habilidades y destrezas del personal de apoyo en la sala de urgencias y recuperación.



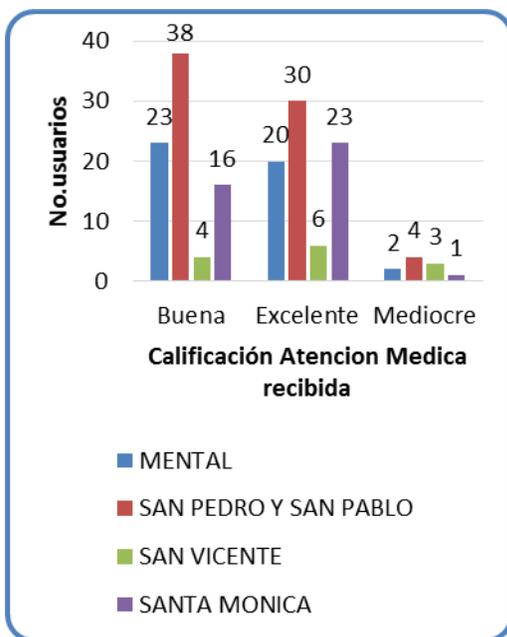
Mental, 60% lo calificó de regular, seguidas por San Vicente (46%), Santa Mónica (43%) y San Pedro y San Pablo (32%) (figura No. 21). La particularidad de los datos en esta pregunta lo presentó la ESE San Vicente: 46% opinaron nivel alto y 46% nivel medio

Del conjunto de las ESE's del estudio, se evidenció que el 53.53% de los encuestados tuvo la percepción del nivel alto de habilidades y destrezas del personal de apoyo en la sala de urgencias y

recuperación, seguido por el nivel medio (bajo (Ver tabla No. 40). 42.94%); sólo el 3.53% opinó que el nivel era

(bajo (Ver tabla No. 40).

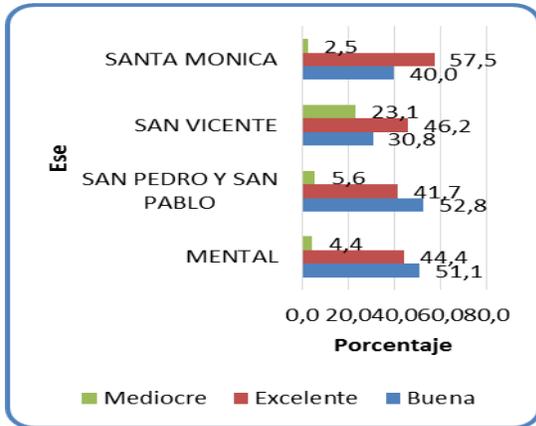
Figura No. 23. Consolidado usuarios ESE's vs calificación atención médica recibida por usuario.



Los resultados en cada una de las ESE's, frente a la percepción de la calidad de atención médica fue la siguiente: 46.47% de encuestados calificó de excelente, y 47.65% de buena; sólo 5.88% indicó el nivel mediocre (Ver tabla No. 41). Por tanto, se cumplieron las expectativas de los usuarios frente a la calidad de atención médica en los servicios de urgencias respectivos

Fuente: cálculos propios.

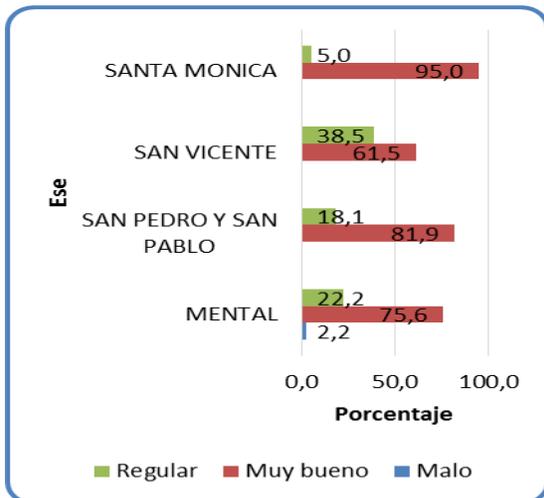
Figura No. 24. Porcentaje usuarios ESE's vs calificación atención medica recibida por usuario.



Fuente: cálculos propios.

La calificación de la ESE Santa Mónica, de acuerdo a la calidad de atención médica recibida frente a lo que esperaba fue así: 57.5% opinó de excelente y el 40% de buena; San Vicente, 46.2% y 30.8% respectivamente; San Pedro y San Pablo,

Figura No. 25. Porcentaje usuarios ESE's vs calificación trato personal de intervención y médico por ESE.



Fuente: cálculos propios.

41.7% y 52.8% correspondientemente y el Mental con 44.4% y 51.1% con los niveles de excelente y buena. Llama la atención que San Vicente haya tenido una opinión del 23.1% de usuarios en nivel de mediocre (figura No. 24).

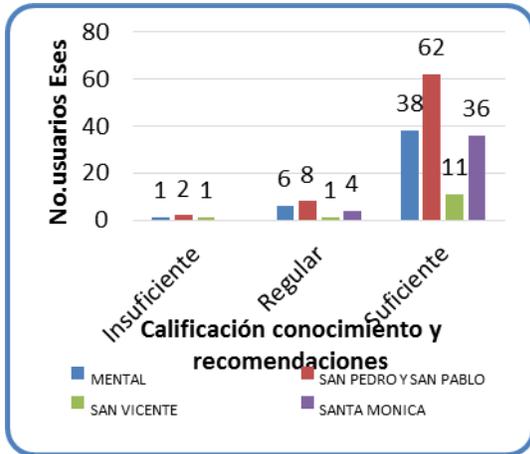
En referencia a la atención y el trato del personal de intervención y médico durante la atención de urgencias y recuperación, el 81.76% de usuarios respondió que fue muy bueno, el 17.65% lo calificó de regular y sólo el 0.59 consideró que fue malo. (Ver tabla No 42).

Cuando se compara la opinión del trato del personal de intervención por ESE, se encontró que 95% de los encuestados de Santa Mónica la calificó de muy buena, seguida por San Pedro y San Pablo (81.9%), Mental (75.6%) y San Vicente (61.5%).

El 38.5% de usuarios de San Vicente valoró el trato como regular; luego aparecieron el Mental (22.2%) y el San Pedro y San Pablo (18.1%) (figura No. 25).

En el análisis de las respuestas relacionadas con el conocimiento y las recomendaciones sobre el tratamiento a seguir, se encontró que 86.48% de los usuarios opinó que fue suficiente; el 11.17% las calificó de regular, y como insuficiente, el 2.38% (tabla No. 43)

Figura No. 26. Número de usuarios ESE's vs calificación conocimiento y las recomendaciones sobre el tratamiento a seguir.



Fuente: cálculos propios.

La figura 26 permite observar que los encuestados percibieron la calidad del conocimiento y las recomendaciones sobre el tratamiento a seguir, en el nivel de suficiente; en este sentido, se destacaron San Pedro y San Pablo, Mental y Santa Mónica; el de menor consideración por parte de los usuarios es la ESE San Vicente

5.2.1. Conclusiones parciales de la fase *Procesos*

- Del total de usuarios encuestados en las ESE's, la mayoría confirmó que el personal médico consultó la opinión previa y realizó la explicación de los procedimientos a seguir por parte de los usuarios. Sin embargo, hubo usuarios de San Vicente, que negaron la consulta previa y la explicación de los procedimientos por parte del personal médico; en tanto que en el Mental se conocieron opiniones de usuarios que la consulta previa y la explicación de los procedimientos a seguir, se hizo a medias.
- La mayoría de los encuestados en las ESE's, opinó que fue suficiente la cantidad de tiempo dedicado por el personal médico para informar y comunicarse directamente con los usuarios; no obstante, se presentaron opiniones que contrastaron con esa opinión; es decir, escasa cantidad de tiempo, actitud de afán, y en otros casos inexistencia total.
- El tiempo dedicado por el médico para informar y comunicarse con los usuarios fue suficiente. Es de precisar que San Vicente de Paul, es la ESE

en la que el personal médico dedica menos tiempo a los usuarios en el proceso de información y comunicación.

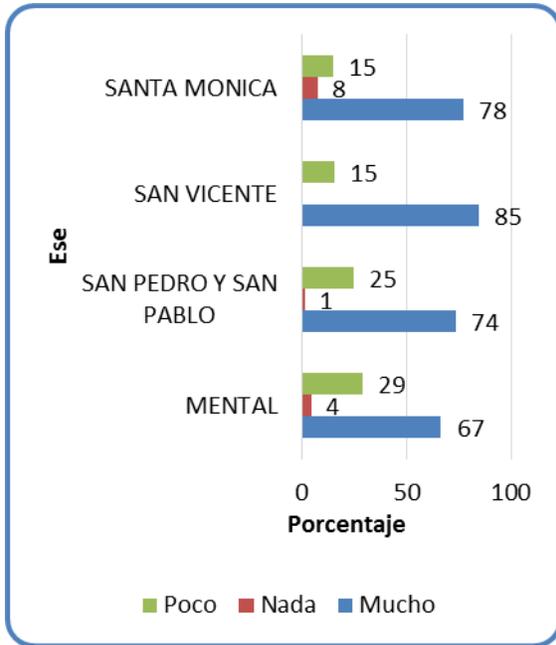
- La percepción de la calidad de los usuarios de las ESE´s en relación con las habilidades y destrezas del personal de apoyo en la sala de urgencias y recuperación fue la opinión de más de la mitad de los encuestados; si se considera además, el nivel medio, se puede afirmar que la percepción de la calidad de las habilidades y destrezas es, en general buena.
- La percepción de la calidad de atención médica frente a las expectativas fue calificada como excelente por 46.47% de encuestados, y como buena por 47.65% de ellos; sólo 5.88% indicó el nivel mediocre. Por tanto, se cumplieron las expectativas de los usuarios frente a la calidad de atención médica en los servicios de urgencias respectivos.
- Frente a la atención y el trato del personal de intervención y médico durante la atención de urgencias y recuperación, la mayoría de usuarios respondió que fue muy buena.
- En relación con el conocimiento y las recomendaciones sobre el tratamiento a seguir, la mayoría de los usuarios opinó que fue suficiente y algunos opinaron que era regular.

5.3. DIMENSION RESULTADOS

El 73.53% de usuarios encuestados confirmó el mejor estado de salud después de la orden de salida de urgencia hospitalaria; el 22.94%

de ellos opinó que mejoro un poco, y el 3.53% indicó que no mejoro nada (Ver tabla No. 44).

Figura No. 27. Porcentaje usuarios vs estado de salud usuarios después de ser dado de alta por ESE's.

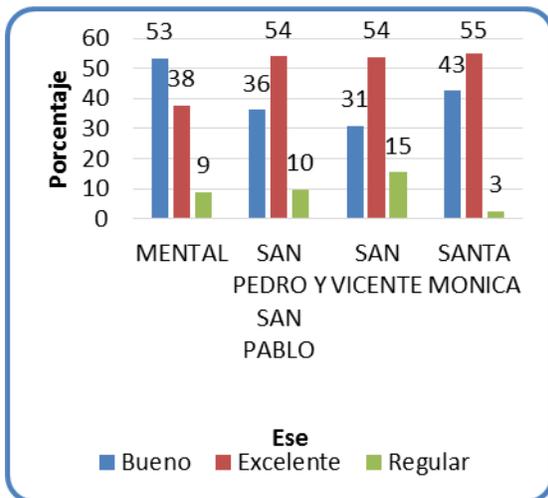


Fuente: cálculos propios.

La figura 27 muestra de manera contrastante que 85% de los usuarios de la ESE San Vicente, opinó que tenían un mejor estado de salud después de recibir la orden *de alta* o egreso de urgencias hospitalarias, seguido de Santa Mónica (78%), San Pedro y San Pablo (74%) y en último lugar el Mental (67%); además, esta última ESE arrojó el mayor nivel de poca mejoría, según la opinión de 29% de usuarios y el 4% indicó un nivel de ninguna mejoría.

El 50% de los encuestados en las cuatro ESE's calificó de excelente la calidad de atención médica en urgencias; además, el 41.76% la consideró buena; es decir, el 91.76% opinó que era buena la calidad de los servicios de urgencias.; el resto la consideraron de nivel regular (Ver tabla No. 45).

Figura No. 28. Porcentaje de usuarios vs consolidado calidad de atención de urgencias por Ese



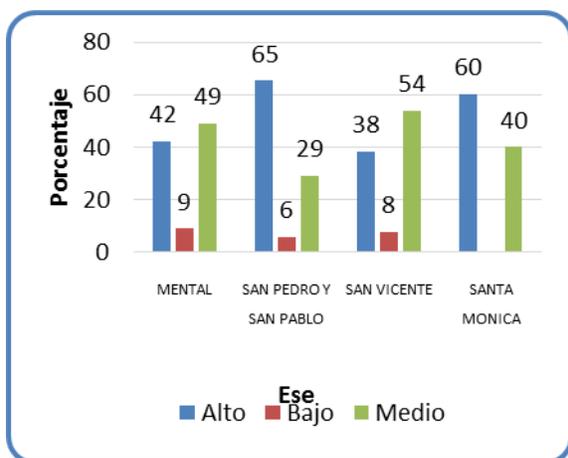
Fuente: cálculos propios

Al observar los datos por cada ESE, el 55% de los usuarios de Santa Mónica, calificó de excelente la calidad de atención de urgencias, seguida de San Pedro y San Pablo y San Vicente con el mismo dato (54%) y el último lugar fue para el Mental (38%); sin embargo. Esta ESE fue calificada por el 53% de usuarios en el nivel de buena calidad, seguida de Santa Mónica (43%), San Pedro y San Pablo (36%) y San Vicente (31%). En general, se considera buena la calidad de la prestación de los servicios de urgencias en las cuatro ESE's del estudio, según la percepción de los usuarios (figura No. 28).

La percepción de la calidad según nivel de satisfacción de los usuarios derivado de la atención médica en las distintas ESE's, determinó que 55.88% opinó sentirse altamente satisfecho; el 38.83% juzgó como media la satisfacción frente al servicio y el

5.29% la estimó como baja (Ver tabla No. 47).

Figura No. 29. Porcentaje de usuarios vs consolidado nivel de satisfacción por atención médica por ESE.



Fuente: cálculos propio.

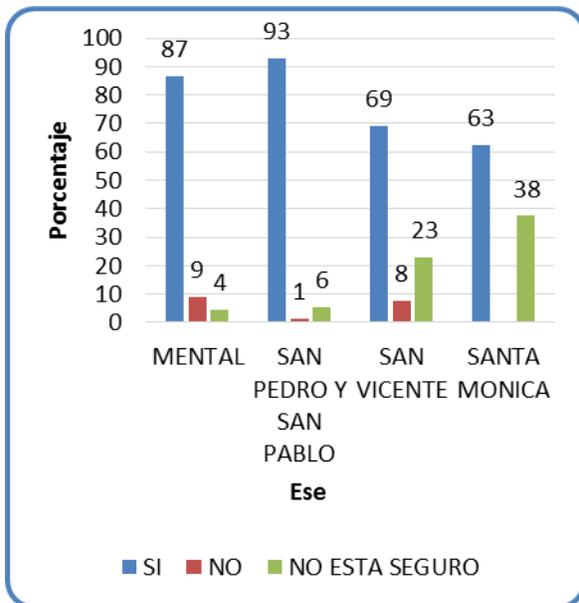
El análisis del nivel de satisfacción por atención médica recibida por parte de los usuarios en cada una de las ESE's, permitió establecer que 65% de los usuarios de San Pedro y San Pablo indicó el nivel alto,

seguida de Santa Mónica (60%), Mental (42%) y San Vicente (38%). La opinión sobre los niveles medios de calidad fueron: San Vicente (54%), Mental (49%), Santa Mónica (40%) y San Pedro y San Pablo (29%). Llama la atención que **San Pedro y San Pablo** haya tenido el mayor nivel alto y el menor nivel medio (figura No. 27). En general. Se permite afirmar que en las cuatro ESE's del estudio, se opinó un buen nivel de calidad en la atención de servicios médicos en urgencias.

Una vez examinadas la respuestas consolidadas acerca del regreso de los usuarios a la ESE correspondiente para ser de nuevo atendidos por urgencias, se encontró que el 55.88% de los encuestados confirmó su regreso, el 38.82% expresó duda y no estar seguro y el 5.29% no lo haría (Ver tabla No. 46)

Figura No. 30. Porcentaje de usuarios vs Consolidado si el usuario regresaría a la

ESE Correspondiente, para ser atendido de nuevo.



Fuente: cálculos propios

El 93% de los usuarios encuestados de la ESE San Pedro y San Pablo confirmó el regreso a recibir atención de urgencias, seguida del Mental (87%), San Vicente (69%) y Santa Mónica (63%). En cuanto a la duda o

no estar seguro de regresar, 38% de los usuarios de Santa Mónica así lo afirmó; seguido de San Vicente (23%). El 9% de los usuarios del Mental no regresarían, seguidos del San Vicente, según el 8% de los encuestados (figura No. 30)

5.3.1. Conclusiones parciales de la fase *Resultados*

- La mayoría de usuarios encuestados confirmó el mejor estado de salud después de la orden de salida o *de alta* de urgencia hospitalaria; algunos opinaron que mejoro un poco, y otros menos indicaron que no mejoro nada.
- En las ESE´s del estudio, la mayoría de los usuarios opinó que tenían un mejor estado de salud después de recibir la orden *de alta* o egreso

de urgencias hospitalarias; algunos reconocieron poca mejoría y otros menos de ninguna mejoría.

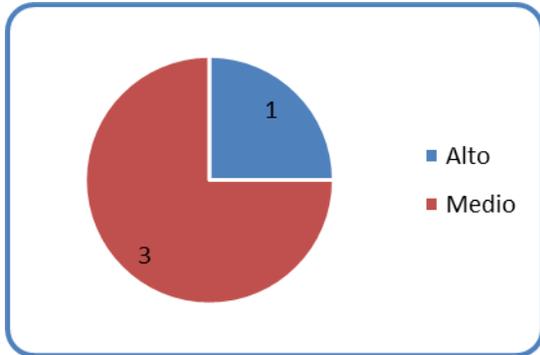
- Los encuestados de las cuatro ESE´s, en su gran mayoría, calificó de excelente y buena la calidad de atención médica en urgencias; unos pocos consideraron los servicios de urgencias de nivel regular.
- La percepción de la calidad según nivel de satisfacción de la atención médica en las distintas ESE´s, de un poco más de la mitad de los encuestados, opinó sentirse altamente satisfecho; el resto juzgó como media la satisfacción frente al servicio recibido en las salas de urgencias.
- En relación con el regreso de los usuarios a recibir atención médica de urgencias en las distintas ESE´s, aproximadamente 56% opinó que lo harían, en tanto que cerca de 39% expresó duda -no estar seguro.

Análisis descriptivo y estadístico de la percepción de la calidad en la prestación de los servicios de urgencias de las ESE´s del estudio, desde la oferta (encuesta a directivos, médicos y personal de apoyo), considerando el modelo de Donabedian “E-P-R”.

Se realizó una encuesta a algunos funcionarios de las cuatro ESE´s -hospitales de segundo nivel de servicios de urgencias-. Se determinó el número de encuestas de manera subjetiva, así: un directivo, dos médicos de urgencias y un (a) enfermera- auxiliar por cada entidad, o sea cuatro en cada ESE; por tanto, se aplicaron 16 encuestas en total.

5.4. ENFOQUE OFERTA

Figura No. 31. Número de directivos vs cumplimiento estándares de calidad instalaciones urgencias.

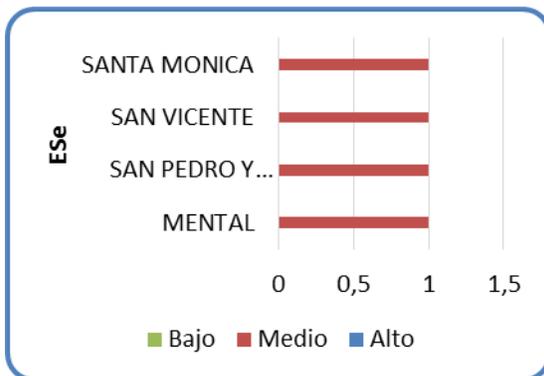


Fuente: cálculos propios.

Como se aprecia en la figura 31, en relación con el cumplimiento de los estándares de calidad para la infraestructura de las instalaciones de urgencias, el 75% de los

directivos encuestados consideró que se cumple en término medio; en tanto que 25% de ellos, opinó que es alto el cumplimiento para tal efecto (Ver tabla No. 48).

Figura No. 32. Número de directivos vs nivel de formación y competencias médicas.

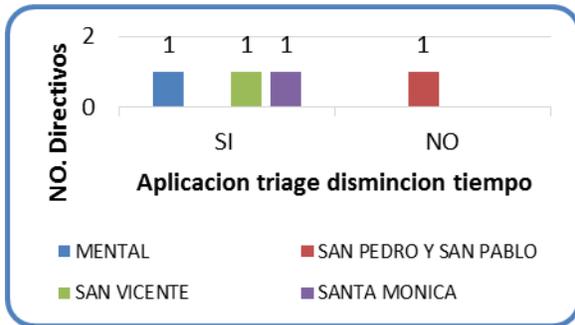


Fuente: cálculos propios.

Como se aprecia en la figura 32, el total de los directivos encuestados en las cuatro ESE's del estudio, opinó que la formación y

las competencias del personal médico se encuentra en nivel medio (Ver tabla No. 49)

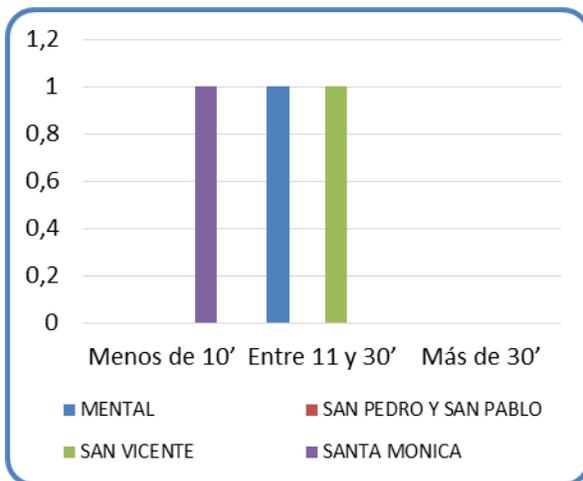
Figura No. 33. Número de directivos vs disminución tiempo de espera aplicación triage.



Fuente: cálculos propios.

Respecto a esta pregunta clave de la percepción de la calidad, 75% de los directivos opinó que la aplicación del triage si disminuyó el tiempo de espera en las salas

Figura No. 34. Número de directivos vs promedio tiempo de espera usuarios.



Fuente: cálculos propios.

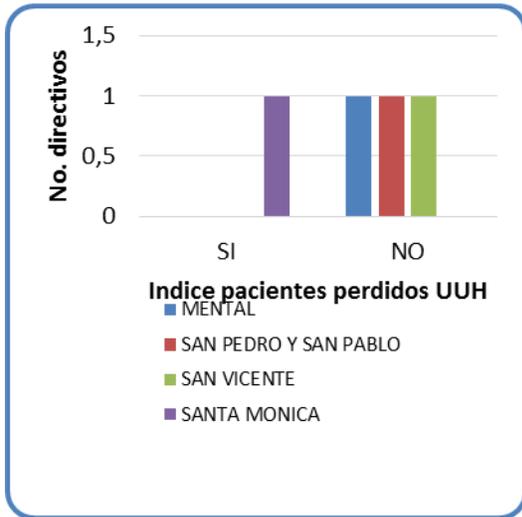
De los cuatro encuestados, no contestó la pregunta el directivo de la ESE San Pedro y San Pablo (ver tabla No. 52); por tanto, el 75% de ellos respondió de la siguiente

de urgencias de las distintas ESE's; de manera contraria, 25% de ellos negó la disminución en el tiempo de espera (Ver tabla No. 50).

Los directivos de las ESE's Mental, San Vicente de Paul y Santa Mónica, afirmaron la disminución en los tiempos de espera de los usuarios en las salas de urgencias, debido a la aplicación del sistema de triage; mientras que el directivo de San Pedro y San Pablo negó tal posibilidad (figura No. 33).

manera: las ESE's San Vicente de Paul y el Mental, atienden entre 11 y 30 minutos cada una, en tanto que en Santa Mónica, la atención se brinda en menos de 10 minutos (figura No. 34).

Figura No. 35. Número de directivos vs índice pacientes perdidos UUH.

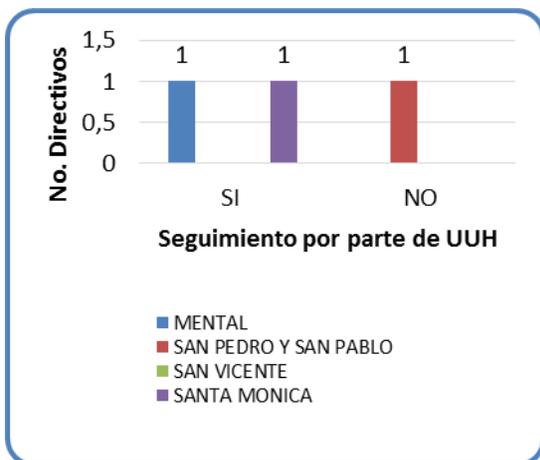


Fuente: cálculos propios.

Tal como se observa en la figura 35, el 75% de los directivos de las ESE´s negó conocer

esta información -no se controla la pérdida de pacientes sin ser vistos por el personal médico de urgencias-; el 25% -directivo de Santa Mónica- realizó este seguimiento (Ver tabla No. 53).

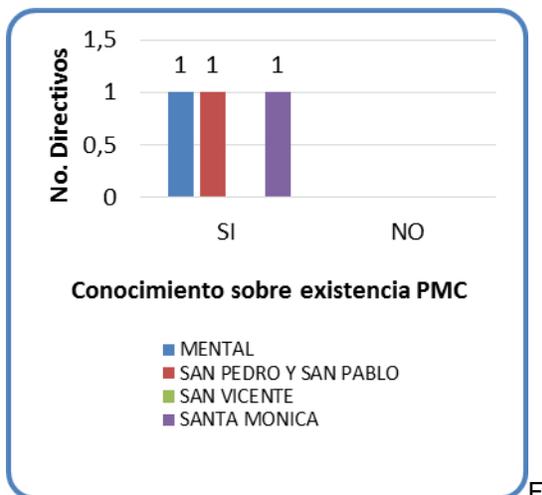
Figura No. 36. Número de directivos vs seguimiento por parte de UUH a impacto sobre estado de salud paciente.



Fuente: cálculos propios.

La figura 36 permitió identificar el concepto de los directivos de las ESE´s en relación con el seguimiento al estado de salud de los usuarios de urgencias; el 50% de ellos respondió afirmativamente (Mental y Santa Mónica); 25% consideró que no (San Pedro y San Pablo) y 25% no contestó (San Vicente de Paul), (Ver tabla No. 54).

Figura No. 37. Número de directivos vs conocimiento sobre existencia de plan de mejoramiento continuo.

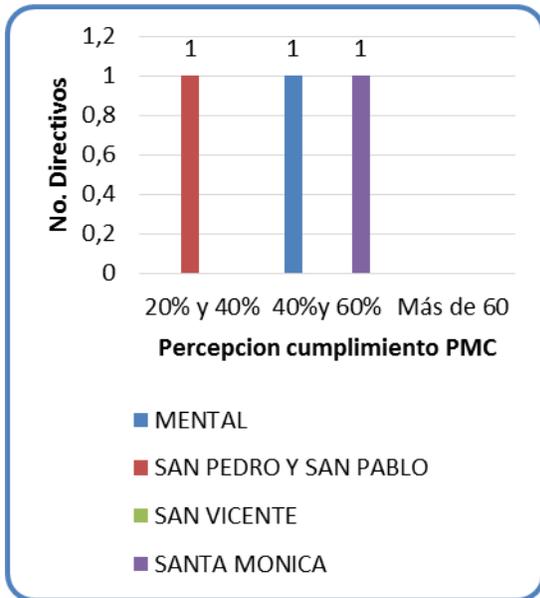


Fuente: cálculos propios.

En relación con la pregunta sobre la existencia de un plan de mejoramiento continuo a los directivos de las cuatro ESE's -para mejor la calidad en la prestación de los servicios de urgencias y la percepción de los

usuarios-, 75% confirmó el conocimiento sobre su existencia; 25% no respondió (figura No. 37); en este caso, correspondió al directivo de San Vicente de Paul (Ver tabla No. 55).

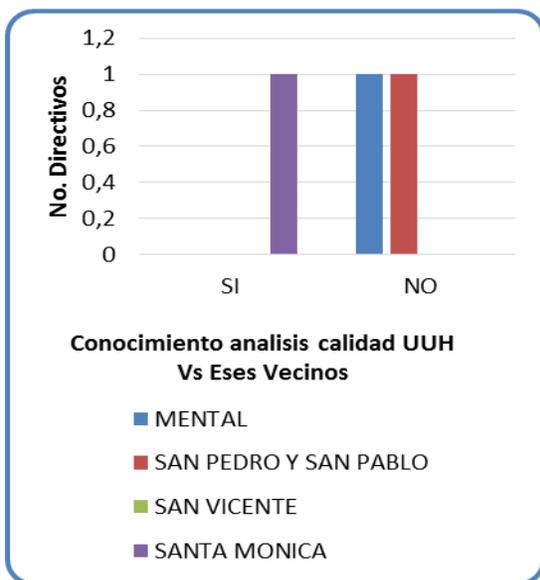
Figura No. 38. Número de directivos vs cumplimiento Plan de Mejoramiento continuo primer semestre.



Fuente: cálculos propios.

Respecto a los directivos de las ESE's que confirmaron la existencia y el conocimiento del plan de mejoramiento continuo (figura

Figura No. 39. Número de directivos vs conocimiento programas de análisis de la calidad de la UUH en comparación con otras de Hospitales vecinos.

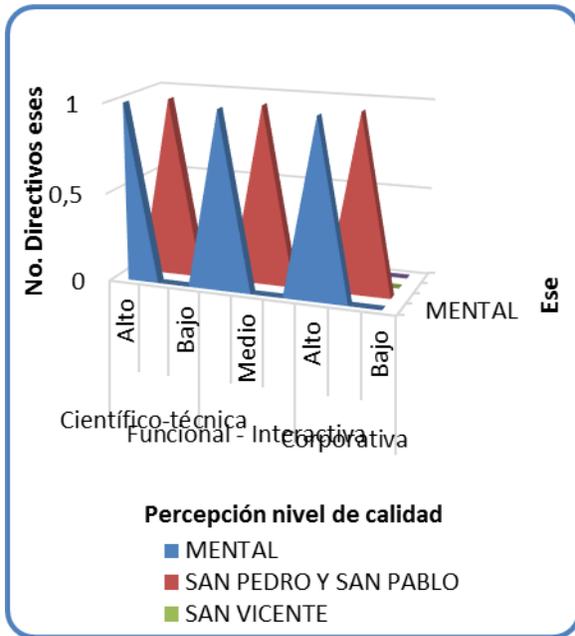


Fuente cálculos propios.

38), se encontró que el directivo de la ESE San Pedro y San Pablo opinó que aquel se ha cumplido entre un 20% y 40%; los directivos de las ESE's Santa Mónica y Mental, afirmaron que su cumplimiento estuvo entre el 40% y 60%. El directivo de San Vicente no respondió (Ver tabla No. 56).

Frente al conocimiento de los programas de calidad de urgencias y su comparación con otras ESE's de la región, 50% de los directivos no conocen programas de análisis de la calidad de urgencias hospitalarias en comparación con otras ESE's; 25% expresó que si, en tanto que el otro 25% no respondió (figura No. 39). El directivo que conoce los programas de calidad y su comparación con otros de la región, es el de la ESE Santa Mónica; por su parte, los que desconocen el programa pertenecen al Mental y al San Pedro y San Pablo; en tanto que el directivo de San Vicente no responde (Ver tabla No. 57).

Figura No. 40. Número de directivos vs percepción nivel de calidad servicios ofertados por la ESE.



Fuente: cálculos propios

Llama la atención que frente a la pregunta por la calidad de los servicios que prestan las ESE's, algunos directivos no respondieron. En este sentido, 50% no respondió, 25% opinó que la calidad está en el nivel alto en los tres aspectos (científico-técnica; funcional-interactiva y corporativa) y 25% consideró que la calidad está en el nivel regular (Ver tabla No. 58).

De manera específica, la calidad de los servicios que presta la ESE Mental se halla en el nivel alto en los tres aspectos indicados; por su parte, la ESE San Pedro y

San Pablo, opinó que está en nivel regular en los tres aspectos de la pregunta. Los directivos de las ESE's Santa Mónica y San Vicente de Paul, no respondieron (figura No. 40).

5.4.1. Conclusiones parciales de directivos en la fase de *Infraestructura*

- En general, el concepto de los directivos de las ESE´s es favorable respecto al cumplimiento de los estándares de calidad para la infraestructura de las instalaciones de urgencias.
- El total de directivos encuestados en las cuatro ESE´s del estudio, opinó que la formación y las competencias del personal médico se encuentra en nivel medio.

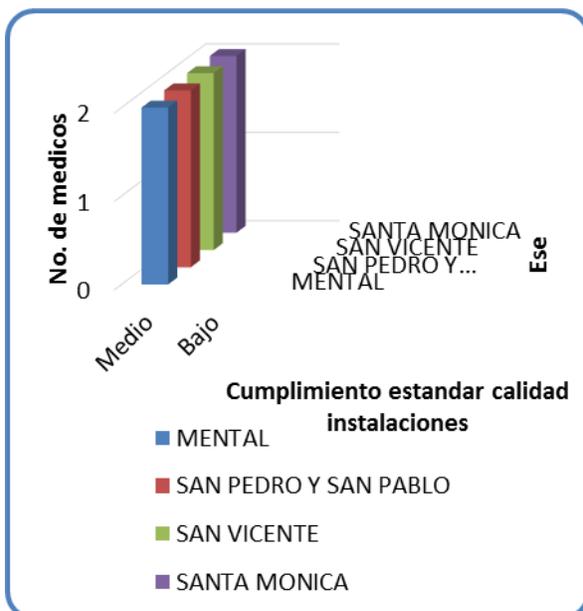
5.4.2. Conclusiones parciales de directivos en la fase de *Procesos*

- La mayoría de los directivos encuestados tiene la percepción del mejoramiento en la calidad de los servicios de urgencias, debido a la implementación del mecanismo de triage, en el sentido que disminuyó el tiempo de espera de los usuarios en las salas de urgencias.
- Frente a una cuestión de primera importancia para percibir la calidad en la prestación de los servicios de urgencias por parte de pacientes y directivos de las ESE´s, es el tiempo de espera; en general, los directivos afirmaron que la atención a los usuarios de urgencias hospitalarias se brinda en los primeros 30 minutos.
- La mayoría de los directivos de las ESE´s desconocen la información relacionada con el número de pacientes que terminan por no ser atendidos en las salas de urgencias.

5.4.3. Conclusiones parciales de directivos en la fase de Resultados

- No es generalizada la estrategia de hacer seguimiento al estado de salud de los usuarios de urgencias, a pesar de que la mayoría de ellos conocen de la existencia de un plan de mejoramiento continuo para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de urgencias y la percepción de los usuarios. Incluso, no tienen buen conocimiento sobre los programas de calidad de urgencias propios y de otras ESE's de la región (*benchmarking*).
- Los directivos no indicaron con claridad el nivel de calidad en la prestación de los servicios de las distintas ESE's del estudio, en sus tres categorías: científico-técnica; funcional-interactiva y corporativa.

Figura No. 41. Número de médicos vs cumplimiento estándares de calidad unidad de urgencias ESE's.

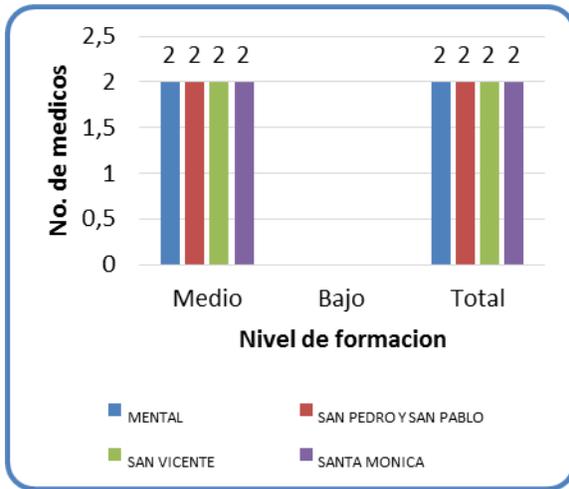


Fuente: cálculos propios.

Los médicos encuestados en las cuatro ESE's del estudio, coincidieron en su apreciación respecto al cumplimiento de los estándares de calidad de las instalaciones de urgencias hospitalarias; en este sentido, 100% opinó que se sitúan en el nivel medio, de acuerdo a lo establecido (Ver tabla No. 59).

En efecto, la figura 41 permite evidenciar el consenso de los médicos encuestados en las ESE's Mental, San Pedro y San Pablo, San Vicente y Santa Mónica, frente al cumplimiento de los estándares de calidad exigidos en las salas de urgencias hospitalarias.

Figura No. 42. Número de médicos vs nivel de formación y actualización para el desempeño profesional en las ESE's.



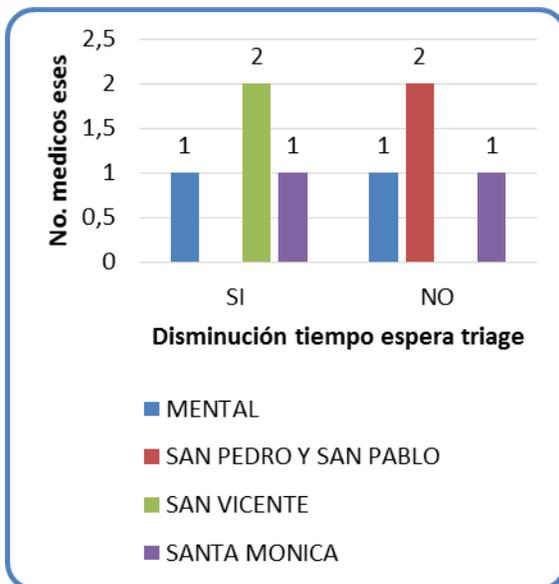
Fuente: cálculos propios.

En relación con la formación y actualización científica de los médicos que prestan sus servicios profesionales en las salas de

urgencias de las ESE's del estudio, el 100% consideró que están en el nivel medio (Ver tabla No 60).

Los médicos encuestados en las distintas ESE's definieron por consenso total el nivel medio de formación y actualización científica para el desempeño profesional de calidad que se requiere en urgencias hospitalarias (figura No. 42).

Figura No. 43. Número de médicos vs disminución tiempo de espera aplicación triage en las ESE's.



Fuente: cálculos propios.

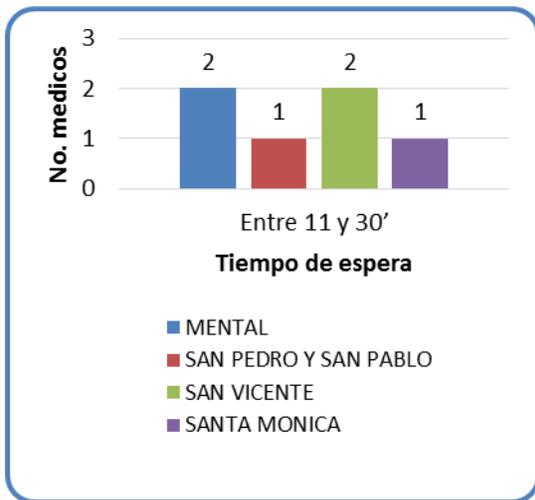
Respecto al tiempo de espera de los usuarios en las salas de urgencias para recibir atención médica, 50% de los médicos encuestados opinó que se ha disminuido por la aplicación del mecanismo de triage; 50% expresó que el tiempo de espera en atención de urgencias no disminuyó (Ver tabla No. 61).

Se puede observar en la figura 43 que el 100% de los médicos de la ESE San Vicente manifestó que si se disminuyó el tiempo de espera en atención médica en las salas de urgencias debido a la implementación del procedimiento de clasificación -triage-, en tanto que el 100% de los médicos de San Pedro y San Pablo negó que se haya disminuido el tiempo de espera. Por su parte,

en las ESE's de Santa Mónica y el Mental, las opiniones estuvieron divididas, es decir,

50% afirmó y 50% negó.

Figura No. 44. Número de médicos vs tiempo de espera pacientes urgencias de las ESE's.

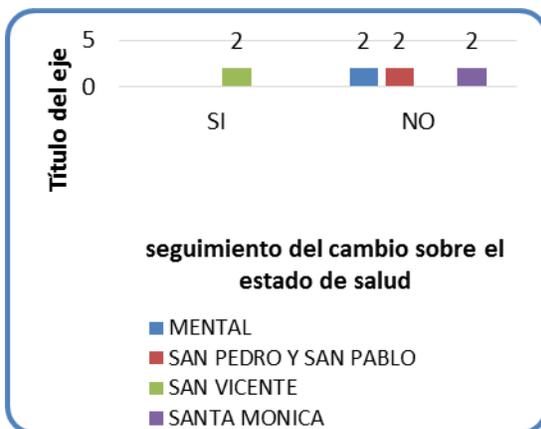


Fuente: cálculos propios.

En relación con la pregunta restringida a los médicos de las ESE's que confirmaron la disminución del tiempo de espera de los usuarios en urgencias para la atención médica, 75% consideró que el tiempo de espera se ubicó en el rango 11 a 30 minutos; 25% no respondió (Ver tabla No. 62).

Los médicos encuestados de las ESE's Mental, San Pedro y San Pablo y San Vicente, expresaron que el tiempo de espera disminuyó y se ubicó entre 11 y 30 minutos; en tanto que el médico de Santa Mónica no respondió (figura No. 44).

Figura No. 45. Número de médicos vs seguimiento del cambio sobre el estado de salud de los pacientes de ESE's.



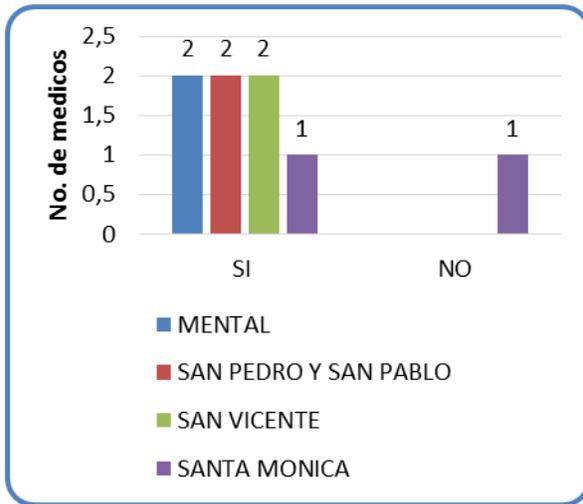
Fuente: cálculos propios.

de seguimiento del estado de salud de los usuarios de urgencias por parte de las entidades hospitalarias; en tanto que 25% afirmó tener conocimiento sobre el seguimiento de los pacientes de urgencias de la ESE respectiva (Ver tabla No. 63).

Según la figura 45, los médicos encuestados de las ESE's Mental, San Pedro y San Pablo y Santa Mónica, desconocen la existencia de seguimiento a los usuarios de urgencias sobre la evolución de sus estados de salud, por parte de las respectivas instituciones hospitalarias; mientras que los médicos de San Vicente afirmaron que si conocen el procedimiento de seguimiento a sus pacientes de urgencias.

El análisis de las respuestas de los médicos consultados en las cuatro ESE's, permitió conocer que 75% desconocen la existencia

Figura No. 46. Número de médicos vs conocimiento sobre plan de mejoramiento continuo de urgencias de las ESE's.

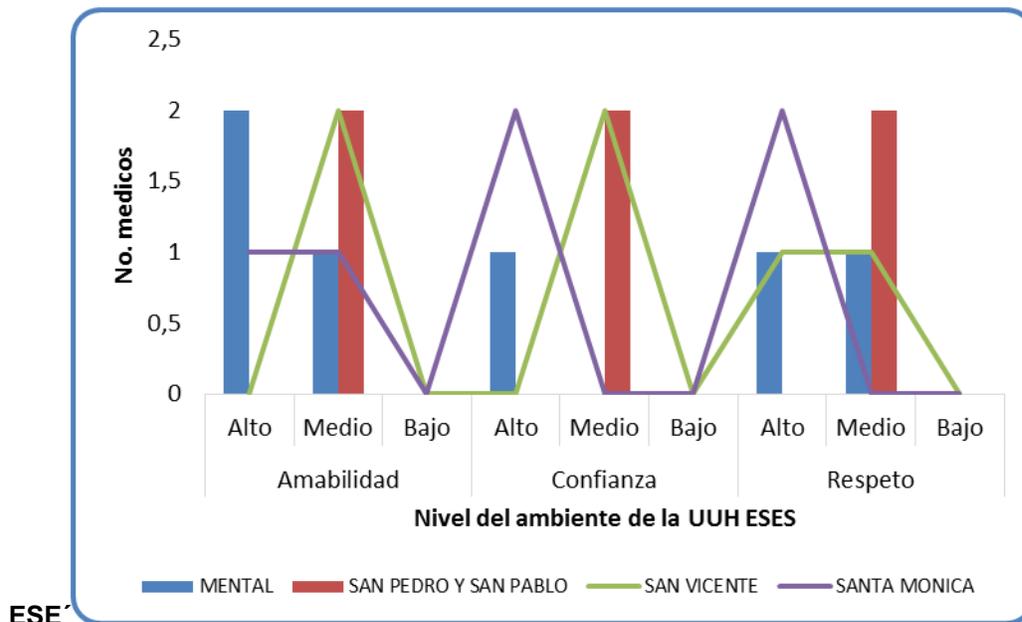


Fuente: cálculos propios.

Quando se comparó la opinión de los médicos encuestados en las distintas ESE's, se determinó que 87.5% si conoce el plan de mejoramiento de las unidades de urgencias del Hospital; mientras que 12.5% no lo conoce (Ver tabla No. 64).

La figura 46 permitió constatar que todos los médicos de las ESE's Mental, San Pedro y San Pablo y San Vicente y un médico de Santa Mónica, si conocen la existencia de un plan de mejoramiento continuo de la sala de urgencias de estas instituciones de salud; en tanto que sólo un médico de Santa Mónico desconoce su existencia.

Figura No. 47. Número de médicos vs nivel del ambiente de la UUH de las



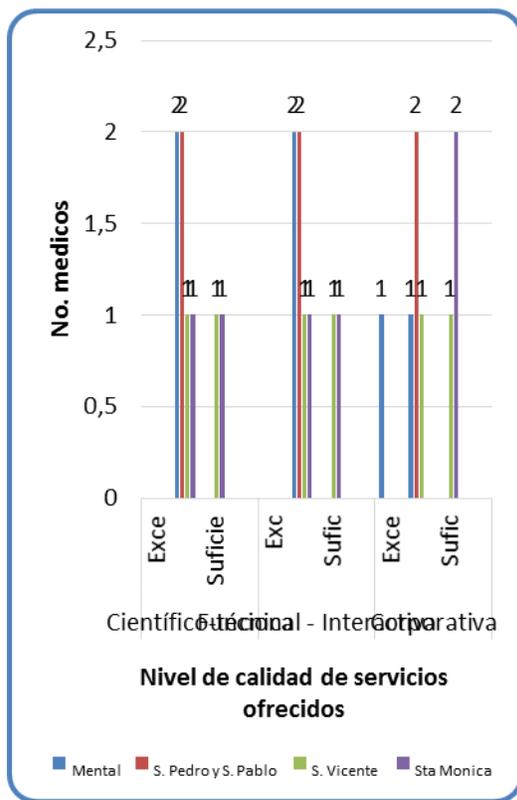
ESE

Fuente: cálculos propio

Respecto a los valores propios del ambiente en las salas de urgencias de las ESE's, 62.5% de los médicos encuestados opinó de manera afirmativa frente a la amabilidad y la confianza en un nivel medio, y 37.5% los confirmó en un nivel alto; en relación con el respeto, 50% opinó un nivel alto y 50% un nivel medio (Ver tabla No.65).

En la ESE San Pedro y San Pablo, los médicos consideraron que el ambiente de la sala de urgencias en relación con los tres valores está en un nivel medio; en las demás ESE's del estudio, la amabilidad, la confianza y el respeto se hayan cruzados entre los niveles alto y regular (Figura No.,. 47).

Figura No. 48. Número de médicos vs percepción sobre el nivel de la calidad de los servicios ofrecidos en las ESE's.



los servicios ofrecidos por las ESE's es de nivel muy buena, 25% consideró que dicha calidad está en un nivel suficiente. Respecto a la calidad corporativa, 12.5% expresó que es excelente; 50% la ubicó en un nivel de muy buena y 37.5% opinó que es suficiente (Ver tabla No. 66).

En cada una de las ESE's, los resultados son ligeramente distintos entre los niveles muy buena y suficiente; de manera particular, las ESE's Mental y San Pedro y San Pablo coinciden en los niveles de muy buena calidad científico técnica y funcional-interactiva; mientras que San Vicente y Santa Mónica coinciden en los niveles de muy buena y suficiente calidad científico técnica y funcional-interactiva. Ahora bien, aunque la calidad corporativa está percibida entre muy buena y suficiente, llama la atención que un médico de la ESE Mental opinó que era excelente (figura No. 48).

Fuente: cálculos propios.

Del total de médicos encuestados, 75% opinó de manera coincidente, que la calidad científico-técnica y funcional-interactiva de

5.4.4. Conclusiones parciales del personal médico en la fase de *Infraestructura*

- Se cumplen los estándares de calidad de las instalaciones de urgencias hospitalarias; todos opinaron que se encuentran en el nivel medio, de acuerdo a lo establecido.
- En relación con la formación y actualización científica para el desempeño profesional de calidad que se requiere en urgencias hospitalarias, todos consideraron que se encuentran en el nivel medio.

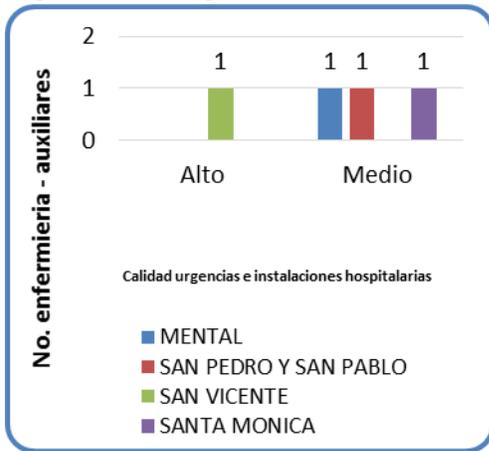
5.4.5. Conclusiones parciales personal médico en la fase de *Procesos*

- Frente al tiempo de espera de los usuarios en las salas de urgencias para recibir atención médica y la incidencia de la implementación del mecanismo de triage, la opinión médica está dividida. Y, entre quienes afirmaron que el tiempo de espera disminuyó, señalaron que la atención médica se hace en el lapso de 11 a 30 minutos.
- Los valores de amabilidad, confianza y respeto propios del ambiente en las salas de urgencias de las ESE´s, se halló entre los niveles alto y regular; no obstante, fue mayor la percepción sobre la amabilidad y la confianza.
- Existe una opinión generalizada en cuanto al nivel de muy buena calidad científico-técnica y funcional-interactiva y corporativa, entre los médicos encuestados de las ESE´s.

5.4.6. Conclusiones parciales del personal médico en la fase de *Resultados*

La mayoría de los encuestados desconocen la existencia de seguimiento del estado de salud de los usuarios de urgencias por parte de las entidades hospitalarias. Sin embargo, si conoce el plan de mejoramiento de las unidades de urgencias de las ESE´s.

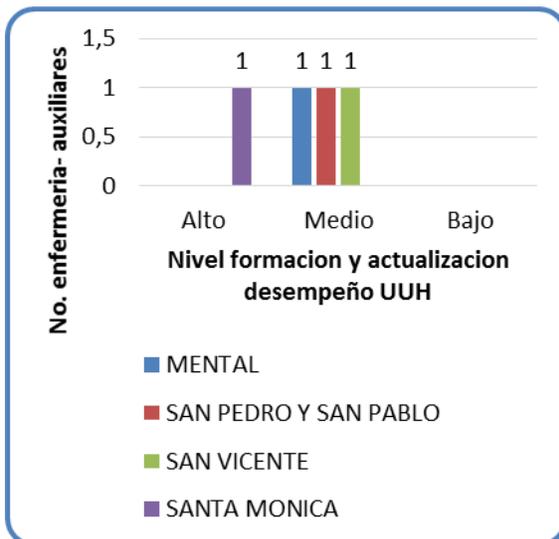
Figura No. 49. Número de enfermeros – auxiliares vs consideración sobre la calidad de la unidad de urgencias/emergencias en instalaciones



Fuente: cálculos propios

Del total del personal de enfermería y auxiliares de las salas de urgencias de las

Figura No. 50. Número de enfermeros – auxiliares vs nivel de formación y actualización para su desempeño en la UUH.



Fuente: cálculos propios.

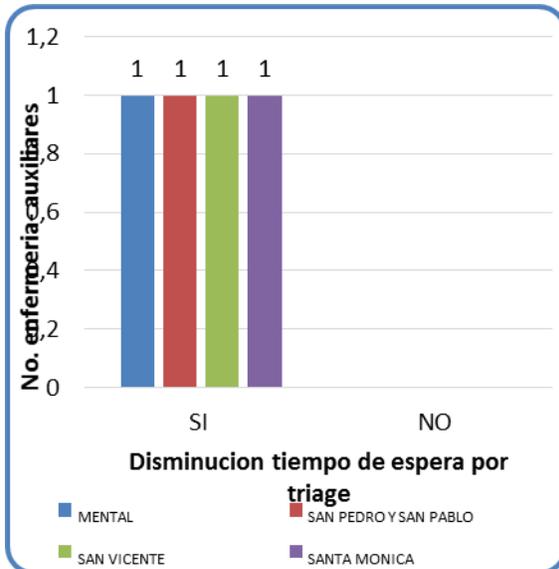
distintas ESE´s, 75% opinó que la calidad de los servicios prestados como las instalaciones están en nivel medio; 25% calificó en el nivel alto (Ver tabla No. 67).

En la figura 49 se apreció que la ESE San Vicente calificó la calidad de la prestación de servicios de urgencia en nivel alto; mientras que el Mental, San Pedro y San Pablo y Santa Mónica, opinaron que están en el nivel medio

El 75% del personal de enfermería y auxiliar de las salas de urgencias, calificó en nivel medio su formación y actualización para su desempeño en cumplimiento de la calidad requerida; 25% opinó el nivel alto (Ver tabla No. 68).

De manera específica (figura 50), los encuestado de la ESE Santa Mónica calificó en nivel alto su formación y actualización, en tanto que el Mental, San Pedro y San Pablo y San Vicente se ubicaron en el nivel medio.

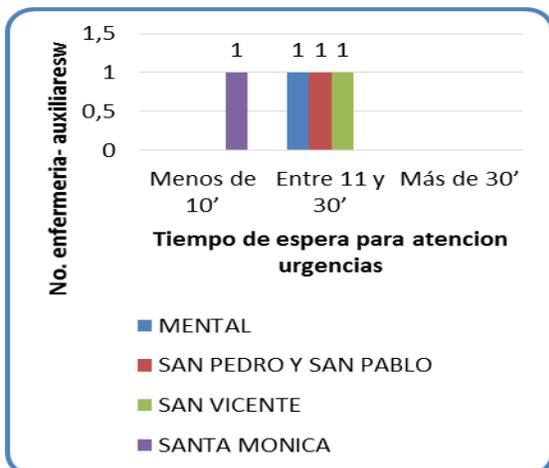
Figura No. 51. Número de enfermeros – auxiliares vs disminución tiempo de espera por implementación Triage.



Fuente: cálculos propios.

El total de personal de enfermería y auxiliar consideró que la implementación del mecanismo de triage disminuyó el tiempo de espera de los usuarios en los servicios de urgencias (Ver tabla No. 69).

Figura No. 52. Número de enfermeros – auxiliares vs tiempo de espera para urgencias de las ESE´s.



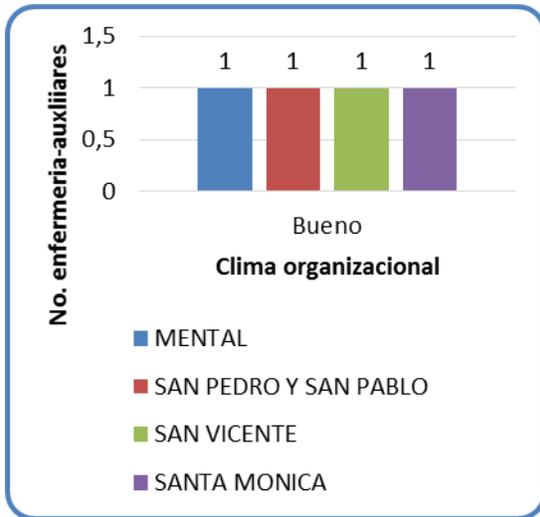
Fuente: cálculos propios

En efecto, el personal de enfermería y auxiliares por consenso total opinaron que fue efectivo el mecanismo de triage para disminuir el tiempo de espera de atención de los usuarios de urgencias de las distintas ESE´s (figura No.51).

Frente a la pregunta clave por el tiempo de espera en la atención médica de los usuarios de urgencias, 75% opinó que está entre 11 y 30 minutos; 25% consideró que está en menos de 10 minutos (Ver tabla No. 70).

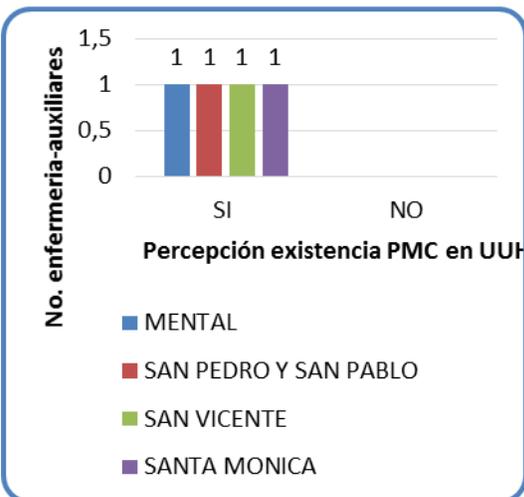
La ESE Santa Mónica tuvo el menor tiempo en la espera de atención de los usuarios de urgencias desde la percepción del personal de enfermería y auxiliar; sin embargo, el Mental, San Pedro y San Pablo y San Vicente brindan atención en menos de 30 minutos.

Figura No. 53. Número de enfermeros – auxiliares vs clima organizacional/laboral en urgencias de las ESE´s.



Fuente: cálculos propios.

Figura No. 54. Número de enfermeros – auxiliares vs percepción existencia plan de mejoramiento continuo en la UUH de las ESE´s.



Fuente: cálculos propios

El total del personal encuestado de enfermería y auxiliar, o sea, 100% opinó que conocen la existencia del plan de

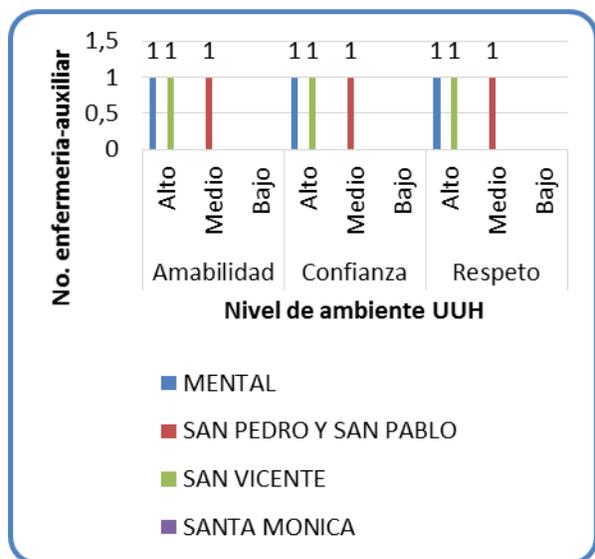
En relación con el clima organizacional-laboral en la ESE´s y, específicamente, en las salas de urgencias, 100% opinó que es bueno (Ver tabla No. 71).

Efectivamente, la totalidad del personal de enfermería y auxiliar de las cuatro ESE´s, confirmo como bueno el ambiente de trabajo o clima organizacional, tal como se observa en la figura 53.

mejoramiento continuo en la unidad de urgencias de las distintas ESE´s (Ver tabla No. 72).

Y, según la figura 54, se pudo observar que todo el personal de apoyo en las salas de urgencias de las cuatro ESE´s, dieron buena cuenta de la existencia del plan de mejoramiento continuo.

Figura No. 55. Número de enfermeros - auxiliares vs nivel de ambiente de la UUH de las ESE´s.

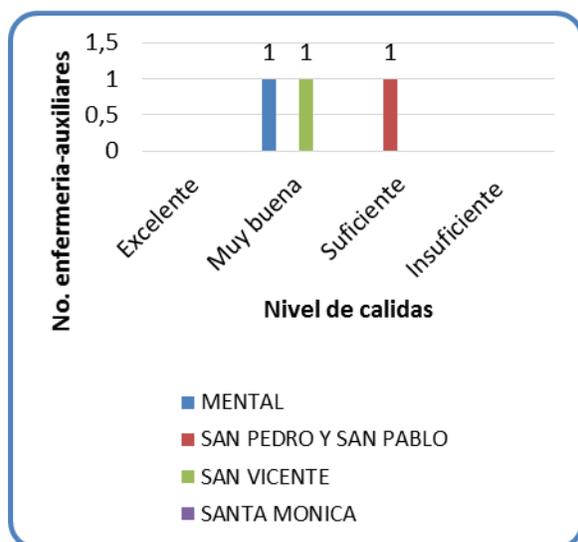


Fuente: cálculos propios

La opinión del personal de enfermería y auxiliar de las ESE´s Mental, San Pedro y San Vicente, frente a los valores propios del ambiente de una sala de urgencias, se cruza entre los niveles alto y medio, así: 50% calificó de alto; 25% en medio y 25% no respondió. Estas respuestas fueron comunes para los tres atributos de amabilidad, confianza y respeto (Tabla No. 73).

Llama la atención que el personal de enfermería y auxiliar de la ESE Santa Mónica, no respondió a la pregunta relacionada con los valores de amabilidad, confianza y respeto (figura No. 55).

Figura No. 56. Número de enfermeros – auxiliares vs percepción nivel de la calidad de los servicios ofrecidos en urgencias de ESE´s.



Fuente: cálculos propios.

El 50% del personal de enfermería y auxiliares, opinó que el nivel de calidad de los servicios ofrecidos son muy buenos, 25% consideró que son suficientes y 25% no respondió (Ver tabla No. 74).

En este sentido, según la figura 56, la ESE Santa Mónica no respondió la pregunta; el Mental y el San Vicente, calificaron la calidad de los servicios prestados en el nivel de muy buena y San Pedro y San Pablo de suficiente

5.4.7. Conclusiones parciales del personal de apoyo en la fase de *infraestructura*

- La mayoría del personal encuestado de enfermería y auxiliares de las salas de urgencias de las distintas ESE's, opinó que la calidad de los servicios prestados, así como el estado de las instalaciones están en nivel medio; aunque algunos las valoró en el nivel alto.
- En relación con la formación y actualización para su desempeño en cumplimiento de la calidad requerida, la mayoría del personal de enfermería y auxiliar de las salas de urgencias, calificó de medio, aunque algunos lo consideraron en el nivel alto.

5.4.8. Conclusiones parciales del personal de apoyo en la fase de *Procesos*

- El total el personal consideró que la implementación del mecanismo de triage disminuyó el tiempo de espera de los usuarios en los servicios de urgencias.
- La mayoría del personal encuestado opinó que había disminuido el tiempo de espera en la atención médica de los usuarios de urgencias al rango 11 a 30 minutos; algunos estimaron que disminuyó en menos de 10 minutos.
- En relación con el clima organizacional-laboral en la ESE's y, específicamente, en las salas de urgencias, 100% opinó que es bueno.
- El 100% del personal encuestado, opinó que conocen la existencia del plan de mejoramiento continuo en la unidad de urgencias de las distintas ESE's.

- En general, en las ESE´s del estudio se respira un ambiente con los valores propios de una sala de urgencias: amabilidad, confianza y respeto, en este caso se sitúan entre los niveles alto y medio.
- La mitad del personal encuestado, opinó que el nivel de calidad de los servicios ofrecidos son muy buenos; algunos la consideraron la calidad de los servicios prestados de nivel suficientes.

6. RESULTADO FINAL

En el proceso de validación de los resultados de la encuesta en los aspectos referidos a la identificación del usuario, se detectó poca confiabilidad en las características de escolaridad, estrato y ocupación; los encuestados suelen modificar la información; se supone el criterio de subvaloración personal por el nivel escolar y el temor a perder su régimen de afiliación.

El análisis de las respuestas de los usuarios, permitió determinar que en cuanto a **estructura** general las ESE´s atendieron usuarios en un 78.24% considerados asiduos en las respectivas entidades hospitalarias; ello debido a la aplicabilidad de la normatividad vigente en cuanto a que la ESE debe atender los usuarios por accesibilidad geográfica y a los ubicados en su ámbito de jurisdicción, o en su defecto, se trata de usuarios multiconsultantes; el 27.76% restante obedece a los pacientes que son motivo de referencia y contrarreferencia por nivel de complejidad, o es su primera consulta en la institución por su rol dentro de la Red de Prestadores de Servicios de Salud Pública como ESE´s de II nivel de complejidad y puntos de referencia y contrarreferencia para los municipios determinados en el Modelo de Atención en Salud, lo que implicó que el 88.23% de los usuarios fueron remitidos del I nivel y en consecuencias habían estado en las urgencias de las ESE´s de los municipios que hacen referencia del nivel I al II.

En relación con la accesibilidad, esta característica se encuentra bien calificada, siendo un factor determinante al momento de la urgencia, con un 95.88%, ventilación, iluminación e higiene de las instalaciones de las ESE´s, en un 93.53%; modernidad de equipos, instrumentos e insumos médicos en un 51%, con un porcentaje de atraso según sus usuarios de un 38% y el 11.8% de ellos, por los sentimientos de angustia que se generan en urgencia, no repararon en este componente. La valoración anterior indicó el cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación para la prestación de los servicios de urgencias.

En cuanto a la impresión que se generó en los usuarios es relevante en el sentido que existe una preocupación por el acceso efectivo a un tratamiento que compromete la vida del paciente tensionado por la logística técnica del sistema - sentimientos de diversos índole-, en este aspecto, el 75.88% de los usuarios encontraron el atributo de confianza con un 38.23% y seguridad en un 38.23%.

Respecto al tiempo de espera de los usuarios, se observó una leve mejora por la aplicación del triage, debido a que fueron atendidos el 38.24% de ellos en menos de 30 minutos, el 34.12% en más de 30 minutos y el 27.64% en más de 1 hora, lo cual es coherente con la respuesta acerca de suficiencia de personal médico y de apoyo en las ESE´s; este atributo fue calificado con un 70.59%, dato que requiere revisión para su continuo mejoramiento, a pesar del cuestionamiento por la sostenibilidad financiera del sistema.

En cuanto a la relaciones de amabilidad por parte del personal de recepción y auxiliar de las ESE´s, el 90% de los encuestados las percibieron buenas.

El personal médico y funcionarios fueron ubicados en un alto nivel de calificación de idoneidad, como suficiente en un 83.53%, ello evidencia su interés por ofrecer sus competencias científicas en coherencia con los actuales avances de la medicina; respecto al ambiente de comunicación directa, ésta fue calificada como amable en un 67.06%, clara en un 13.52% y completa en un 19.42%.

En general, la estructura de las ESE´s fue calificada dentro del rango alto, no obstante, los usuarios tenían una expectativa más alta de calidad y satisfacción de las ESE´s estudiada de un 83.53% frente a las otras ESE´s en las cuales habían sido atendidos con anterioridad.

En cuanto a **proceso**, las características de información, comunicación y trato de personal de intervención y médico, la valoración fue la siguiente: información y comunicación directa con el médico y consulta, 85.88% opinó que sí; 10% a medias y 4.12% manifestó que no; estas respuestas se articulan con las obtenidas respecto a suficiencia de tiempo para información y comunicación directa con el médico que resultó así: 72.35% la consideró suficiente y 25.88% opinó escaso tiempo de dedicación en las relaciones médico-paciente. En relación con el trato de atención en urgencias, 81.76% opinó que fue muy bueno y 17.65% consideró que fue regular.

Frente al nivel de habilidades y destrezas del personal de apoyo en la sala de urgencias y recuperación, la apreciación fue 53.53% en nivel alto; 42.94% expresó nivel medio y 86.48% afirmó como suficiente el conocimiento y las recomendaciones sobre el tratamiento a seguir y 11.17% en nivel regular; con referencia a la mejoría ex post, 7.53% respondió la opción mucho después de ser dado de alta y 22.94%, opinó que poco una vez se egresó de la ESE.

En los **resultados**, el 50% de usuarios calificó la atención medica de urgencias como excelente, 41.76% opinó que fue buena; en cuanto al nivel de satisfacción por la atención recibida, el 55.88% lo calificó como alto, el 38.83% en nivel medio y el 5.29% como bajo. Además, 55.88% opinó que si regresaría para ser atendido, mientras que el 38.82% no estaba seguro y el 5.29% respondió que no regresaría.

Cuando se analiza y compara la percepción de la calidad de atención de los usuarios en los servicios de urgencias de las ESE´s de II nivel de complejidad del departamento, se determinó que, respecto a **estructura**, por cada una de las ESE´s, la de más fácil acceso de acuerdo a la calificación fue la ESE Santa

Mónica con el 100%, seguida de las ESE's San Pedro y San Pablo y Mental con el 97% cada una y San Vicente con el 61.53%. En cuanto a la primera impresión sobre las instalaciones del hospital y la sala de urgencias, se apreció que la ESE Mental, generó confianza a 40% de los encuestados, seguridad a un 37.8% y alivio a un 4.4%; de forma contrastiva, el 11.1% opinó que tuvo angustia y 6.7% de inseguridad -según información verbal, por cuanto se adelantaban obras de construcción adyacentes al lugar de urgencias por parte de la ESE.

La ESE San Pedro y San Pablo causó confianza según el 30.6% de encuestados, seguridad al 45.8% y alivio al 8.3%; frente al 15.3% que opinó angustia, y el 1.4% inseguridad,

La apreciación para el caso de ESE Santa Mónica, el 55% valoró la confianza, 27.5% la seguridad y 10% el alivio; frente a 2.5% de angustia y 5% de inseguridad. La ESE San Vicente fue la de menor calificación: 30.8% opinó inseguridad, 7.7% desconfianza. La única ESE calificada con el atributo de angustia, según 7.7% de encuestados; 23.1% opinó positivamente la seguridad; 23.1% la confianza y 7,7% la opción de alivio.

En cuanto a ventilación, iluminación e higiene de las instalaciones, 97.22% de los encuestados opinó que la ESE San Pedro y San Pablo tiene adecuadas instalaciones de sala de espera y urgencias, seguida de Santa Mónica con el 95%, Mental con el 91.1% y, en último lugar, la ESE San Vicente con el 84.6% y 23.07% en nivel regular de adecuación.

En la pregunta si era la primera vez que había necesitado el servicio de urgencias, el 85% de usuarios de las ESES Santa Mónica y San Vicente opinó asiduidad y 25% afirmó que su asistencia fue la primera vez. El 77.8% de la ESE Mental el 77.8% manifestó que no fue la primer vez que asistió a recibir servicios de urgencias, y el 22.2% confirmó que si fue la primera vez. Por lo anterior, existe un alto número de usuarios nuevos, toda vez que esta institución es la única en el departamento que es centro de referencia en salud mental. La ESE San Pedro y

San Pablo atendió el 73.6% de usuarios en calidad de multiconsultantes; sólo el 26.4% fueron usuarios nuevos.

Respecto al número de veces que ha asistido a la ESE durante el último año, 62.2% de los encuestados afirmó asistencia en más de tres ocasiones en la ESE Mental; 47.8% dos veces y 20% una vez. Lo anterior se explica por las patologías clínicas que atiende la ESE las cuales en cualquier momento por falta de cumplir con las directrices médicas, el usuario se puede ver abocado a una crisis que en caso de no ser posible su estabilización por parte de una ESE de I nivel es remitido al Mental hasta tanto se logre su estabilidad; el 55.6% fue la ESE San Pedro y San Pablo con pacientes multiconsultantes tres o más veces, 27.8% una vez y 15.3% dos veces. La ESE San Vicente presentó iguales datos para usuarios atendidos tres veces y más, y 46.2% una vez, en tanto que el 7.7% con dos veces. El 30% de los encuestados de la ESE Santa Mónica tuvo usuarios atendidos tres o más veces, el 42.5% una vez y el 47.5% una vez.

7. CONCLUSIONES FINALES POR OBJETIVO, CORRELACIONES Y RECOMENDACIONES

ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LOS USUARIOS EN LAS DIMENSIONES DE ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADOS.

Para abordar este análisis se desarrolló una investigación por medio de la aplicación de un instrumento diseñado y soportado en el “Modelo de Calidad en la Atención Médica” planteado por Donabedian -referenciado anteriormente-, contempla tres dimensiones en función de la conformidad por parte de los usuarios con la oferta de servicios de salud (Estructura, Proceso y Resultados).

Además, para lograr un escenario que permita valorar bajo una sola magnitud cada una de las variables, fue necesario manejar la información recolectada, ya que por su naturaleza de tipo cualitativo (percepciones sobre los diferentes

componentes) dificultaba la medición y comparación entre las variables definidas y las dimensiones referenciadas. Por esto, se definió una escala de valor entre uno (1) y tres (3) para asignar a cada una de las tres opciones de respuesta, donde uno (1) sería el peor de los escenarios y tres (3) la mayor puntuación; definiendo con esto un rango estándar de dos (2) unidades para los respectivos análisis.

ESTRUCTURA

Esta dimensión se refiere a aquellos recursos de tipo material, financiero y organizacional que tiene a su disposición cada institución prestadora de servicios de salud, se consultó sobre los siguientes cuatro criterios:

- Percepción de la iluminación, ventilación e higiene.
- Percepción de la amabilidad del personal.
- Satisfacción por la atención médica requerida.
- Impresión por las instalaciones de las salas de urgencias.

Percepción de la iluminación, ventilación e higiene

Se pretendió establecer la conformidad o no presentada por quienes demandan servicios de salud en cada una de las cuatro ESE's evaluadas con algunos atributos inherentes a los espacios físicos que ponen a su disposición las instituciones en términos de iluminación, ventilación e higiene.

Tabla No. 3 Percepcion de la iluminacion, ventilacion e higiene

ESE	ADECUADAS 3	REGULARMENTE ADECUADAS 2	POCO ADECUADAS 1	PUNTAJE (1-3)
Sta Mónica	38	1	1	2,93
San Pedro y San Pablo	70	1	1	2,96
Mental	41	4	0	2,91
San Vicente	10	3	0	2,77
TOTAL	159	9	2	2,92

Fuente: cálculos propios.

Según los resultados, se reflejó una marcada tendencia a la aceptación por parte de los usuarios, de las condiciones ofrecidas por las ESE´s en estudio en cuanto a los atributos definidos (iluminación, ventilación e higiene). Es Probable que estos resultados se encuentren influenciados por las condiciones mentales alteradas con las cuales asisten los usuarios a un servicio de urgencias por sus específicas condiciones de salud, y es que ante estos estados, difícilmente se prestará atención a detalles físicos, pues la atención generalmente se presta a aspectos relacionados con la oportunidad y amabilidad en la atención antes de abordar detalles físicos de la infraestructura, lo que conlleva a pasar por alto algunos detalles.

Para referirse en términos generales al sector, ponderando la información obtenida por las cuatro ESE´s bajo estudio y evaluando en la escala definida donde su valor máximo es de 3, se observa que este ítem es valorado con 2,92 puntos reflejando la aparente conformidad que presentan los usuarios con los atributos de las condiciones físicas de los hospitales de segundo nivel de la región.

Percepción de la amabilidad del personal

La pregunta si los pacientes fueron saludados por el personal de recepción y auxiliares, el interés estuvo en establecer la percepción de amabilidad que se proyecta a los usuarios sobre las ESE´s. entendiéndose con ello la disposición que se tiene para atender los requerimientos de información y orientación que se generen en quienes acuden a un servicio de urgencias de los hospitales de segundo nivel en el departamento de Risaralda.

Tabla No. 4 Percepción de la amabilidad personal Recepción - Auxiliar

ESE	AMBOS AGENTES 3	UNO DE LOS AGENTES 2	NINGUNO DE LOS AGENTES 1	PUNTEJE (1-3)
Sta Mónica	37	3	0	2,93
San Pedro y San Pablo	66	6	0	2,92
Mental	41	4	0	2,91
San Vicente	9	4	0	2,69
TOTAL	153	17	0	2,90

Fuente: cálculos propios

Según los datos obtenidos, se calificó en buenos términos el nivel percibido por los usuarios de los servicios de urgencias en las cuatro ESE´s en estudio en cuanto a la amabilidad del personal, pues si bien la calificación más baja fue obtenida por la ESE San Vicente, se considera que ésta cumple ampliamente con las expectativas, al obtener una puntuación equivalente al 84,5% del máximo nivel posible.

En términos generales se observó que las instituciones han procurado la inclusión dentro de su estructura organizacional valores como la amabilidad y el respeto por el usuario, pues en ninguna de las entidades bajo estudio se tuvo información de pacientes que hayan manifestado no haber sido saludados atentamente por ninguno de los agentes referenciados en la pregunta y en términos de puntuación, a través de un promedio aritmético involucrando las cuatro instituciones se obtuvo una calificación de 2,9 puntos, en una escala máxima de 3.

Satisfacción por la atención médica recibida

Para establecer la conformidad o inconformidad que presentan los usuarios con la atención médica recibida al momento de acudir a las ESE´s, se consultó sobre el grado de satisfacción que ésta genera en cada uno de ellos, estableciendo tres posibles respuestas (Alto, Medio y Bajo).

Tabla No. 5. Satisfacción por la atención medica recibida

ESE	ALTO 3	MEDIO 2	BAJO 1	PUNTEJE (1-3)
Sta Mónica	24	16	0	2,60
San Pedro y San Pablo	47	21	4	2,60
Mental	19	22	4	2,33
San Vicente	5	7	1	2,31
TOTAL	95	66	9	2,51

Fuente: Cálculos propios.

La satisfacción por la atención medica recibida tal y como se referenciará más adelante en la tabla de coeficientes de correlación, es la variable que mayor influencia presentó sobre el comportamiento de los niveles de calidad percibidos por parte de los usuarios, y es que es precisamente en el contacto paciente-medico donde se determina, en gran parte, la afinidad que tiene el usuario con el servicio de urgencias que se le está suministrando.

En términos generales, se encontró que de acuerdo a su puntuación, tan solo se alcanzó un nivel de satisfacción equivalente al 75,5% de la mayor calificación posible; por lo cual se hace necesario que se identifiquen los componentes que definen la variable y se diseñen estrategias institucionales encaminadas al fortalecimiento de la misma, máxime cuando como se mencionó anteriormente y se soportará en el estudio de los coeficientes de correlación, es este componente del estudio el que explica en mayor proporción el comportamiento de la calidad proyectada a los usuarios por cada una de las ESE´s.

Por medio de la información recolectada, fue posible analizar en detalle esta variable y caracterizar el grado de conformidad presentado por los usuarios de acuerdo al tipo de aseguramiento al SGSSS.

Tabla No. 6. Nivel de satisfacción usuarios vs tipo de afiliación

		TIPO DE AFILIACION					TOTAL
		BENEFICIARIO	CONTRIBUTIVO	PARTICULAR	SUBSIDIADO	VINCULADO	
NIVEL DE SATISFACCIÓN	ALTO	2 (50%)	13 (57%)	2 (67%)	70 (60%)	8 (33%)	95
	MEDIO	2 (50%)	9 (39%)	1 (33%)	42 (36%)	12 (50%)	66
	BAJO	0 (0%)	1 (4%)	0 (0%)	4 (4%)	4 (17%)	9
	TOTAL	4	23	3	116	24	

Fuente: Cálculos propios.

Es claro que la mayor conformidad con respecto a la variable analizada se presentó en los grupos definidos como particulares y régimen subsidiado, mientras que los vinculados en proporción, son quienes presentan mayor grado de inconformidad en relación a la atención médica que reciben en las instituciones bajo estudio.

Impresión por las instalaciones de las salas de urgencias

Para realizar la evaluación de las condiciones de seguridad que proyectan las instalaciones de las salas de urgencias, se consultó a los usuarios si perciben seguridad por los recursos físicos y tecnológicos que tienen a su disposición las ESE's para atender los requerimientos de salud de la población encuestada.

Como en el instrumento aplicado se ofrecían seis alternativas de respuesta, se consolidó la información para obtener solo tres opciones y conservar uniformidad en la escala de valor asignada a los demás criterios evaluados.

Tabla No. 7. Impresión por las instalaciones de las salas de urgencias

ESE	SATISFACTORÍA 3	POCO SATISFACTORÍA 2	NO CONFORME 1	PUNTEJE (1-3)
Sta Mónica	33	6	1	2,80
San Pedro y San Pablo	55	7	10	2,63
Mental	35	5	5	2,67
San Vicente	6	5	2	2,31
TOTAL	129	23	18	2,65

Fuente: Cálculos propios.

Las cuatro ESE´s, en términos generales, proyectaron a los usuarios un adecuado índice de seguridad en las instalaciones de las salas de urgencias habilitadas para tal efecto, alcanzando el 82,5% de la puntuación máxima posible a obtener.

Análisis general (ESTRUCTURA)

Analizando los resultados obtenidos en el estudio, se podría concluir que en términos generales las cuatro ESE´s consultadas proyectaron, desde la dimensión de Estructura, una adecuada percepción de la calidad al segmento poblacional que demanda sus servicios. Se destacó la alta conformidad presentada por conceptos relacionados con las características físicas de las instalaciones en iluminación, ventilación, higiene y equipamiento tecnológico, pero se consideró pertinente desarrollar estrategias y orientar al personal médico para que permitan incrementar la conformidad de los pacientes con la atención medica que reciben, pues no solo cumple en bajos términos con las expectativas sino que como se mencionó anteriormente y como se soportará con el estudio de los coeficientes de correlación, es la variable que mayor influencia tiene sobre el comportamiento de la variable dependiente definida (percepción de la calidad).

PROCESO

La segunda dimensión hace referencia a los procesos, analizando las competencias e idoneidad del personal que interviene en la atención de los usuarios e involucrando destrezas, aptitudes y habilidades con que están siendo desarrollados los procedimientos.

Para establecer la percepción de los usuarios que demandaron los servicios ofrecidos por las ESE's con respecto a esta segunda dimensión, se consultaron los siguientes aspectos:

- Grado de cumplimiento de las expectativas respecto a la atención medica recibida.
- Tiempo de espera.

Grado de cumplimiento de las expectativas respecto a la atención medica recibida

Para evaluar si la atención médica prestada a los pacientes por el servicio de urgencias médicas cumplió con las expectativas inicialmente planteadas por ellos mismos, se establecieron tres alternativas de respuestas, donde cada uno de ellos calificó en este rango su experiencia.

Tabla No. 8 Percepción de la atención médica.

ESE	EXCELENTE 3	BUENA 2	MEDIOCRE 1	PUNTEJE (1-3)
Sta Mónica	23	16	1	2,55
San Pedro y San Pablo	30	38	4	2,36
Mental	20	23	2	2,40
San Vicente	6	4	3	2,23
TOTAL	79	81	10	2,41

Fuente: Cálculos propios.

La segunda escala de valor asignada como probabilidad de respuesta en el instrumento considera como “bueno” el grado de cumplimiento de expectativas a partir de un puntaje de 2 puntos; se concluyó que en cada una de las ESE’s en estudio, están dando cumplimiento en gran medida, a las expectativas de los usuarios.

Sin embargo, se consideró importante que en cada una de las ESE’s se lleven a cabo estudios que permitan consultar y definir plenamente las expectativas con las cuales acuden los usuarios a los servicios de urgencias, ello permitirá hacer la respectiva evaluación con el fin de determinar la viabilidad técnica de satisfacción y por tanto, incrementar los niveles de calidad percibidos por los usuarios.

Para determinar el grado de cumplimiento de las expectativas generadas con la calidad de los servicios de urgencias, de acuerdo al género, se cruzó la información requerida, y los resultados fueron los siguientes:

Tabla No. 9. Expectativas atención medica recibida Vs género

		Genero		
		MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
EXPECTATIVAS x ATENCIÓN MEDICA RECIBIDA	EXCELENTE	39 (45%)	40 (48%)	79
	BUENA	44 (51%)	37 (44%)	81
	MEDIOCRE	3 (4%)	7 (8%)	10
	TOTAL	86	84	

Fuente: Cálculos propios.

La semejanza de los datos permitió inferir que no se presenta algún tipo de discriminación por género en las ESE’s y que tanto a hombres como mujeres se les está dando cumplimiento a gran parte de las expectativas iniciales con que acuden a los servicios de urgencias hospitalarias.

Tiempo de espera

Para conocer el grado de conformidad que presentaron los usuarios de los servicios de urgencias en las cuatro ESE´s con la oportunidad en su atención, el estudio se centró en el tiempo que tardan en clasificar los pacientes, ofreciendo para esto tres alternativas de respuesta (menos de 30 minutos, más de 30 minutos y 1 hora o más).

Tabla No. 10. Tiempo de espera para ser atendido

ESE	MENOS DE 30 MINUTOS 3	MAS DE 30 MINUTOS 2	1 HORA O MAS 1	PUNTEJE (1-3)
Sta Mónica	16	14	10	2,15
San Pedro y San Pablo	29	23	20	2,13
Mental	17	18	10	2,16
San Vicente	3	3	7	1,69
TOTAL	65	58	47	2,11

Fuente: Cálculos propios.

Aunque comparado con otros modelos internacionales se tiene que el modelo colombiano es más exigente en cuanto al tiempo permisible para la clasificación y atención de pacientes que ingresan al servicio de urgencias, es claro que según las alternativas planteadas no se están generando unos adecuados niveles de conformidad en los usuarios ya que ninguna de las ESE´s encuestadas sobrepasó en su valoración el 60% de la calificación máxima posible.

La ESE San Vicente es la institución que presentó mayores problemas en cuanto a la oportunidad en la atención de sus pacientes, por tanto, es la entidad que requiere inmediatas acciones de mejoramiento.

Para analizar con más detalle esta variable, se realizó un cruce de información para relacionar la calificación asignada al tiempo de espera con el tipo de afiliación del usuario encuestado.

Tabla No. 11. Tiempo de espera para ser atendido vs tipo de afiliación

		TIPO DE AFILIACION					TOTAL
		BENEFICIARIO	CONTRIBUTIVO	PARTICULAR	SUBSIDIADO	VINCULADO	
TIEMPO DE ESPERA	Menos de 30'	2 (50%)	10 (43%)	2 (67%)	46 (40%)	5 (21%)	65
	Mas de 30'	0 (0%)	7 (30%)	1 (33%)	40 (34%)	10 (42%)	58
	1 Hora o más	2 (50%)	6 (27%)	0 (0%)	30 (26%)	9 (37%)	47
TOTAL		4	23	3	116	24	

Fuente: Cálculos propios.

Llama la atención que los particulares y los beneficiarios fueron los grupos que en términos proporcionales, presentaron mayor conformidad con el tiempo requerido para la atención médica; sin embargo, por su reducido tamaño se consideran poco representativos. A la vez, más de 60% de las personas que integraron los grupos de población vulnerable (régimen subsidiado y vinculados) tardaron más de 30 minutos para ser clasificados.

Análisis general (PROCESO)

A diferencia de la dimensión anterior (Estructura), el análisis en los Procesos arrojó resultados que no son tan alentadores para las ESE's en estudio, debido a que en ninguno de los dos conceptos valorados, se obtuvo información que permitiera inferir un grado de satisfacción que haya superado el margen del 70% de la máxima puntuación posible.

El caso más crítico es el que tiene que ver con los tiempos que tardan las ESE's para la clasificación y posterior atención de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias; el 56% alcanzó la calificación posible; es decir, por diferencia, se comprobó el grado de inconformidad de los usuarios por el servicio poco oportuno.

Este hallazgo en las características de la dimensión **proceso** requiere la atención necesaria para revertir el grado de insatisfacción de la población usuaria de los servicios de urgencias.

Análisis general (RESULTADOS)

La dimensión **resultados**, permite establecer si los usuarios mejoraron su estado de salud, después de recibir los servicios médicos correspondientes, frente a las expectativas de los servicios que suministran las urgencias hospitalarias.

Para valorar esta dimensión se incluyó en el instrumento diseñado la siguiente pregunta:

¿Regresaría nuevamente a la ESE para ser atendido?

La pregunta a cada usuario entrevistado si estaría seguro de regresar nuevamente a la ESE para ser atendido ante otro requerimiento de salud, se ofrecieron las siguientes opciones de respuesta:

- Si regresaría.
- No está seguro si regresaría.
- Definitivamente no regresaría.

Tabla No. 12. Regresaría a la ESE para ser atendido

ESE	SI 3	NO ESTA SEGURO 2	NO 1	PUNTEJE (1-3)
Sta Mónica	25	15	0	2,63
San Pedro y San Pablo	67	4	1	2,92
Mental	39	2	4	2,78
San Vicente	9	3	1	2,62
TOTAL	140	24	6	2,79

Fuente: Cálculos propios.

Según los resultados definidos, pese a los inconvenientes referenciados en las dimensiones anteriores, una gran proporción de usuarios manifestó que regresaría a ser atendido nuevamente a la ESE.

Después de la valoración de la pregunta, se obtuvo un dato de 90% en relación con la máxima puntuación posible por la escala de evaluación definida; ello se interpretó como un alto nivel de conformidad con los servicios; no obstante, este resultado puede tener un sesgo explicado por condiciones geográficas, es decir,

los usuarios difícilmente podrían ser atendidos en otras ESE's de la región, por razones de políticas gubernamentales contempladas en el *Decreto 4747 de 2007- Artículo 5º. PARÁGRAFO 1º. En el diseño, y organización de la red de prestación de servicios, incluyendo los servicios administrativos de contacto con el paciente, las entidades responsables del pago de los servicios de salud garantizarán los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, salvo cuando a juicio de estos sea más favorable recibirlos en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica.*

8. COMPARACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LAS ESE'S DE SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL DEPARTAMENTO.

Apoyando el estudio nuevamente en el manejo de información citado para realizar el análisis de la percepción de la calidad de atención en los servicios de urgencias de los usuarios en las dimensiones de estructura, proceso y resultados, haciendo uso de la información consignada en las tablas referenciadas para el análisis de cada componente y posteriormente consolidando la información en la tabla que se muestra a continuación, se parte de ella para establecer y analizar las diferencias significativas que se encuentran entre cada ESE del estudio.

Tabla No. 13. Cuadro comparativo percepción de la calidad por ESE

	Hospital Santa Monica	Hospital San Pedro y San Pablo	Hospital Mental	Hospital San Vicente
Calidad (Y)	2,53	2,44	2,29	2,38
Iluminación (X ₁)	2,93	2,96	2,91	2,77
Amabilidad (X ₂)	2,93	2,92	2,91	2,69
Atención Medica (X ₃)	2,60	2,60	2,33	2,31
Instalaciones (X ₄)	2,80	2,63	2,67	2,31
Cump. De expectativas (X ₅)	2,55	2,36	2,40	2,23
Tiempo en espera (X ₆)	2,15	2,13	2,16	1,69
¿Regresaría? (X ₇)	2,63	2,92	2,78	2,62

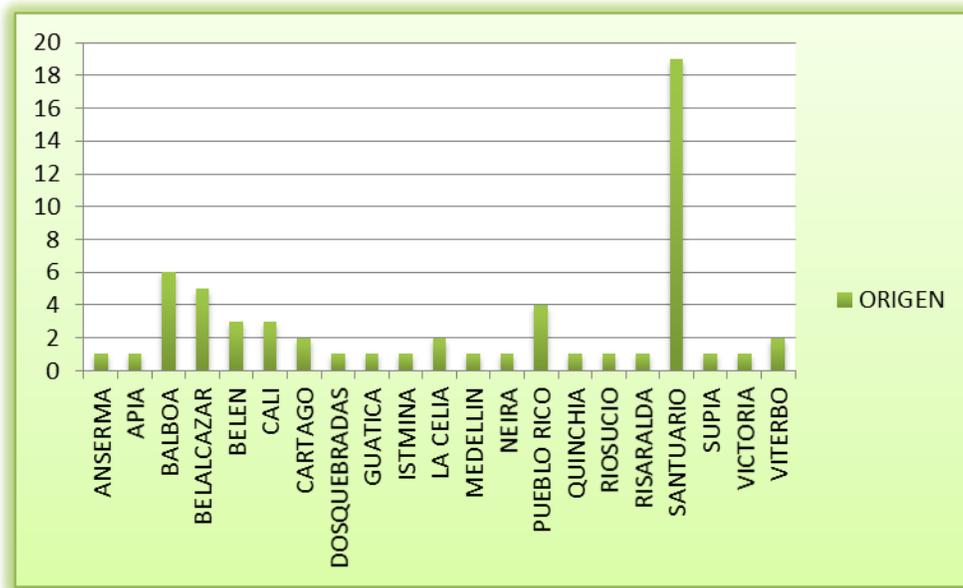
Fuente: Cálculos propios.

De acuerdo con los resultados de la ESE Santa Mónica, se evidencia por medio del puntaje de 2.53 (siendo 3 el nivel máximo) que es la institución con mejores indicadores de calidad a sus usuarios, explicado por los niveles de conformidad según opinión de sus usuarios en las características físicas de iluminación, ventilación e higiene, en la amabilidad de su personal de recepción y auxiliar, y en la buena impresión que generan sus instalaciones. Como debilidades de esta ESE -aspectos a mejorar-, aparte del tiempo de espera que fue una variable que se calificó como negativa en todas las ESE´s -requiere un manejo diferenciado-, no se encontró algún factor crítico en comparación con las demás entidades del estudio.

En términos de resultados, el puntaje de 2.44 ubican la ESE San Pedro y San Pablo después de Santa Mónica, y permite confirmar su nivel de calidad en aspectos relacionados con características físicas de iluminación, ventilación e higiene, y la amabilidad del personal; no obstante, a diferencia de la ESE Santa Mónica, la mayoría de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias manifestó que regresarían a ser atendidos a esta ESE ante algún requerimiento de salud; y es que de acuerdo a lo explicado en la dimensión Resultados referido a las condiciones geográficas de la población, afirmaron su regreso a las respectivas ESE´s pese a haber indicado algunas inconformidades en su anterior experiencia, precisamente la ESE San Pedro y San Pablo está ubicada en el municipio de La Virginia, una zona geográfica de alta influencia al occidente del departamento de Risaralda y parte de Caldas, misma zona que no cuenta con la oferta de servicios de salud por otras ESE´s con el mismo nivel de complejidad en atención.

Para soportar la anterior información, a continuación se aporta tabla que relaciona el origen de la población que acudió a la ESE San Pedro y San Pablo por servicio de urgencias.

Figura No. 57. Origen de la población que acudió a la ESE San Pedro y San Pablo por servicio de urgencias.



Fuente: Cálculos propio

Se refleja la dispersión en los orígenes de la población atendida, en su mayoría provenientes de municipios cercanos a la sede de la ESE San Pedro y San Pablo que no cuentan en su localidad con el tipo de atención requerida.

Luego aparece la ESE San Vicente con un puntaje de 2.38 en el indicador de calidad. Sin embargo, exhibió como sus principales debilidades el tiempo de espera de los usuarios para ser atendidos, el nivel medio de satisfacción por la atención médica y el bajo cumplimiento de las expectativas esperadas; hay que resaltar que a diferencia de las demás ESE's, la ESE San Vicente a pesar de haber estado certificada en años recientes, probablemente no cuenta con la capacidad operativa que le permita sostener los indicadores valorados al mismo grado de las otras entidades hospitalarias.

Finalmente, la ESE Mental departamental cuenta con la percepción de calidad más baja por parte de los usuarios de los servicios médicos; aunque se expresó

aceptación favorable frente a las condiciones de iluminación, ventilación e higiene, presenta debilidades expresadas en el nivel de satisfacción por la atención médica requerida y al cumplimiento de las expectativas de los usuarios.

En términos generales, y enfatizando la diferenciación en cada una de las entidades del estudio, los servicios de urgencias hospitalarias en las ESE's de II nivel de complejidad -desde la perspectiva de la demanda- fueron calificados a partir de la percepción de la calidad en 70,5%, no obstante, requiere la necesidad de implementar nuevas y efectivas estrategias centradas en el incremento de los niveles de calidad percibidos por los usuarios; por ejemplo, alcanzar mejor eficiencia en la asignación de los recursos, incrementar la satisfacción en la relación médico-usuario, disminuir el tiempo de clasificación y atención de los usuarios. En conclusión, el tiempo de espera se considera la variable que menor satisfacción generó en los usuarios.

9. PROPUESTA PROGRAMA BÁSICO DE CONTROL DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

La Calidad de la Atención en Salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCAS), se define como: “la 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 (MPS. Decreto 1011 de 2006, artículo 2).

El concepto de *nivel profesional óptimo* debe entenderse como la interacción de un conjunto de factores *estructurales* y de *proceso* orientados a la obtención de un *resultado*. En este sentido, el SOGCAS implementa el modelo E-P-R (Donabedian,

1966), e incorpora el mejoramiento continuo de la calidad (MCC), en la procura de convertir en cultura organizacional, el mejoramiento de los procesos:

Hace esfuerzos para trabajar en las personas, en su estado de ánimo, en la comunicación, en el entrenamiento, el trabajo en equipo, el compromiso y la disciplina. Es un enfoque de sentido común que fomenta el pensamiento orientado a *procesos*, ya que los *procesos* deben perfeccionarse para que mejoren los *resultados*. El hecho de no lograr los *resultados* indica que hay una falla en el *proceso*. Es responsabilidad de la gerencia identificar y corregir los errores debidos al *proceso* (MPS, 2007),

Por lo anterior, se hacen las siguientes recomendaciones diagnósticas a partir de un enfoque ontológico; a pesar de los resultados obtenidos en el estudio, habida cuenta que las percepciones tanto de usuarios como de proveedores de servicios asistenciales en las unidades de urgencias hospitalarias, son voluntarias en el tiempo.

- Análisis ontológico y experiencial: la creciente demanda de atención en los servicios de urgencias, explicado por el aumento tendencial de la población, los procesos migratorios y de movilidad, la alteración en el perfil epidemiológico que implica nuevas enfermedades crónicas por falta de prevención y cambios de estilo de vida y comportamientos, el elevado grado de accidentalidad vial y la violencia cotidiana; además de los problemas propios de los recursos escasos, su nivel de eficiencia asignativa, la carencia o inadecuada recolección y sistematización de información y la especialización en urgencias del personal médico, entre otros, hace pertinente la existencia de un sistema de triage que pueda evaluar el proceso de salud-enfermedad-atención de los pacientes y, consecuentemente, priorizar la atención de acuerdo al nivel de riesgo vital.

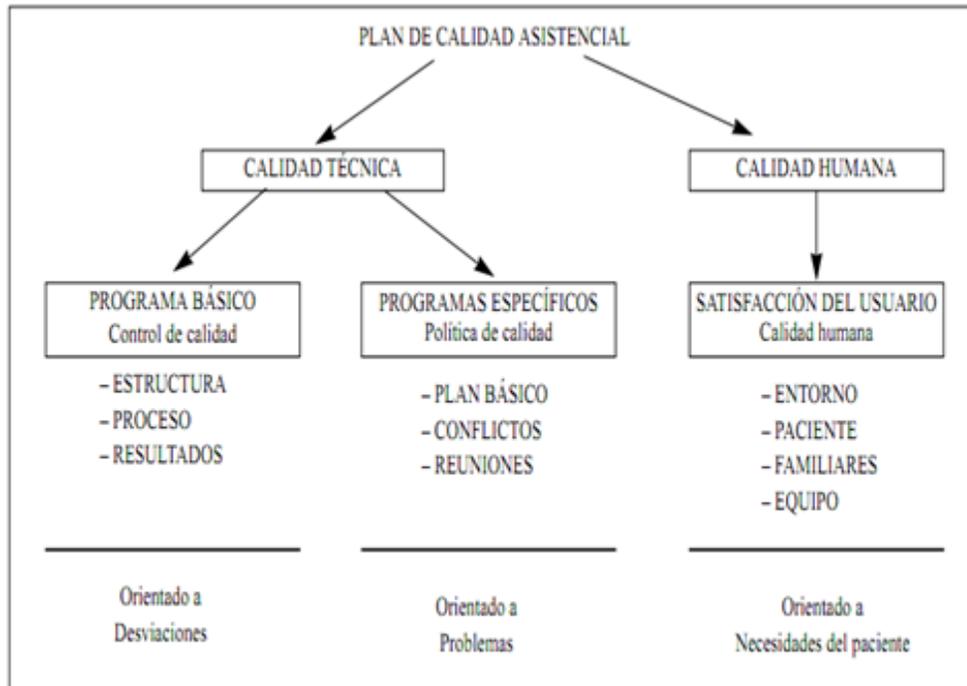


Figura 58: Plan de calidad asistencial de un servicio clínico
Fuente: Herrera (2001, 43).

La figura 58, permite identificar el aporte que hace Donabedian (1966) a través del modelo E-P-R, en el marco de un plan de calidad asistencial de un servicio clínico en general, y de un específico como es, precisamente, el que se presta en una sala de urgencias hospitalarias.

De manera particular, la recomendación que se propone del presente estudio, se enfoca en la implementación de un *sistema de triage estructurado*, considerando que una sala de urgencias es, en la práctica, un momento de verdad de la vida humana, de un lado, y de la percepción de satisfacción y calidad en la prestación de los servicios asistenciales, de otro lado.

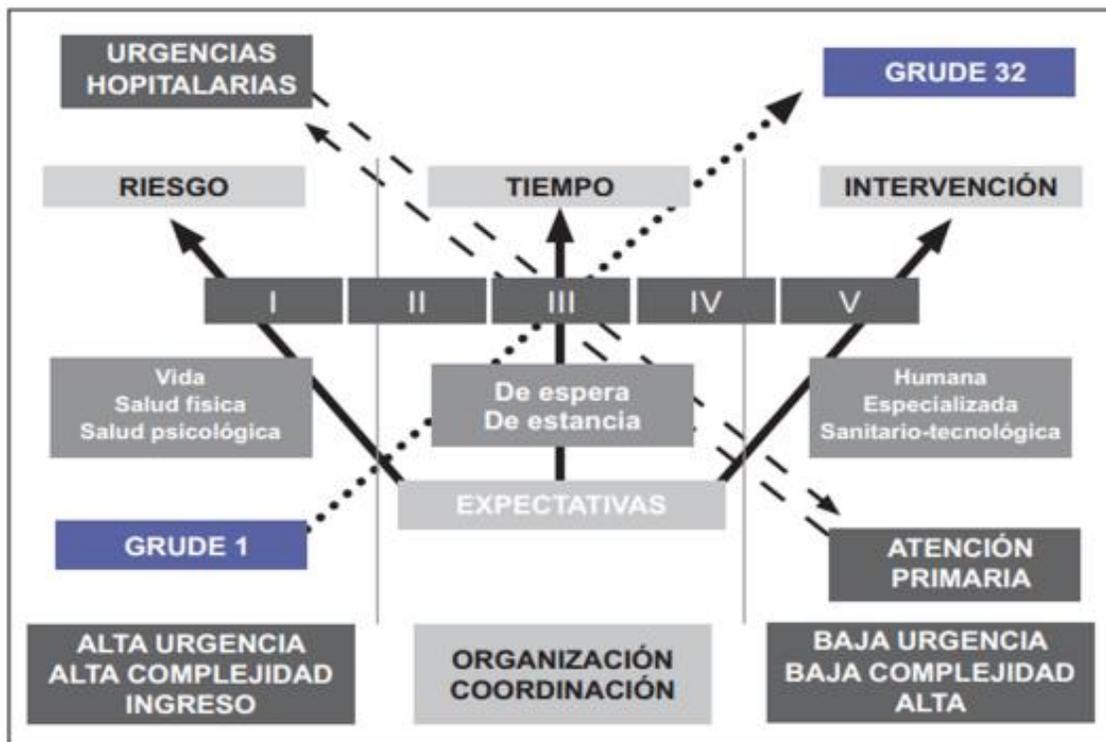


Figura 59. Constructo teórico de la urgencia en base al triaje estructurado.
Fuente: Gómez et al (2010, 19). Organización Panamericana de la Salud.

La figura 59, permite evidenciar un modelo fusionado y de aplicación generalizada, entre el sistema español de triaje (SET, 2003) y el modelo andorrano de triaje (MAT, 2000), conocido como MAT-SET, el cual clasifica los servicios de urgencia en:

- Nivel I (Resucitación): Situaciones que requieren resucitación, con riesgo vital inmediato.
- Nivel II (Emergencia): Situaciones de emergencia o muy urgentes, de riesgo vital previsible, la resolución de las cuales depende radicalmente del tiempo.
- Nivel III (Urgencia): Situaciones de urgencia, de potencial riesgo vital.

- Nivel IV (Menos urgente): Situaciones de menor urgencia, potencialmente complejas, pero sin riesgo vital potencial.
- Nivel V (No urgente): Situaciones no urgentes, que permiten una demora en la atención o pueden ser programadas, sin riesgo para el paciente.

Los principios del triage estructurado, se pueden resumir en los siguientes (OPS, 2010, 9-10):

- Sistema de triage de 5 niveles de priorización, normalizado y dotado de un programa informático de gestión, registro de clasificación y control de todos los pacientes dentro y fuera del servicio; además del control de tiempos de actuación (“Timelines”).
- Mecanismo que integre los aspectos más relevantes de los modelos actuales de triage de 5 categorías (*benchmarking*).
- Modelo de calidad, con objetivos operativos, propuestos como indicadores de calidad del triage (fiable, válido, útil, relevante y aplicable).
- Integrado en una dinámica de servicio donde se prioriza la urgencia del paciente, sobre cualquier otro planteamiento estructural o profesional, dentro de un modelo de especialización de urgencias.
- Modelo de triaje evaluado, validado y actualizado.
- Modelo de mejora continua de la calidad, con monitorización de indicadores de calidad, definición de consulta y evaluación casuística del servicio de urgencia.

- Modelo integrado entre la historia clínica electrónica -médico/enfermero(a)- y el control de la gestión clínico-administrativa del cuarto de urgencias.
- Modelo con capacidad de adaptación estructurales y de personal en el cuarto de urgencias, -formación específica para el personal de triaje-.
- Estructurado holístico -urgencia hospitalaria y extrahospitalaria-, aplicable tanto a niños como a adultos, y con independencia del tipo de hospital, dispositivo o centro de asistencia.

Para garantizar la mejora en la eficiencia que aporta el sistema, se debe evaluar y relacionar los niveles de urgencia con distintos indicadores de calidad (IC) y con otras variables de actividad asistencial

Su monitorización periódica permite poner en marcha mecanismos de corrección y mejoramiento, dentro de una dinámica de mejora continua de la calidad. Se definen 4 indicadores de calidad del triaje (2010, 11).

1. Índice de pacientes perdidos sin ser visitados por el médico. El estándar establecido se sitúa en \leq al 2% del total de pacientes que acuden a urgencias.
 - Índice de pacientes perdidos sin ser clasificados:
 - Índice de pacientes clasificados y perdidos sin ser visitados por el médico.
2. Tiempo llegada/registro - triaje. Se establece un estándar $>$ al 85%. Complementariamente se establece un IC de tiempo registro-triaje \leq 15 minutos, con un estándar $>$ al 95%.

3. Tiempo de duración del triaje. Es \leq a 5 minutos en $>$ 95% de los pacientes clasificados.
4. Tiempo de espera para ser visitado. Al menos un 90% de los pacientes tienen que ser visitados por el equipo médico en \leq a 2 horas desde su clasificación y el 100% en \leq a 4 horas.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MPS) en Colombia, adoptó una clasificación similar en cuanto a los criterios y número de niveles del proceso de triaje, sin embargo, se diferencia en el tiempo establecido de atención.

Para el presente trabajo, sólo se consideraron los servicios de urgencias, es decir, los niveles III, IV y V. En este sentido, el triaje en Colombia es más exigente en referencia al “tiempo de espera” cuando se compara con el MPS (ver tabla 58).

Escala	Tiempo de respuesta	Descripción
Prioridad I Reanimación	Atención médica y de enfermería: Inmediata, simultánea a la valoración.	Paciente quien presenta una condición que amenaza la vida; el paciente requiere una intervención médica inmediata. Se incluyen en esta categoría pacientes con dificultad respiratoria severa, estado de inconciencia o ausencia de signos vitales, debido a trauma mayor, problemas cardiorrespiratorios o neurológicos.
Prioridad II Emergencia	Atención de enfermería: Inmediato. Atención médica: 15 minutos.	Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica, cuyo problema representa un riesgo potencial de amenaza a la vida o pérdida de una extremidad u órgano si no recibe una intervención médica rápida; por ejemplo pacientes en estado de agitación, dolor torácico, dolor abdominal, síntomas asociados con diabetes descompensada, algunas cefaleas, trauma o fiebre alta en niños, otras dolencias como vómito y diarrea, dolor de cólico renal, amputación traumática. También se incluye todo tipo de dolor severo (nivel 7-10) y afecciones en las cuales el tiempo es crítico para iniciar el tratamiento.
Prioridad III-Urgencia	Atención médica y de enfermería: menor de 30 minutos.	Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica con condiciones que pueden progresar a problemas serios que requieren intervención de emergencia. Regularmente se asocian con molestias relevantes que interfieren en el trabajo o las actividades de la vida diaria. Son ejemplos de estos síntomas cefalea, dolor torácico, asma leve a moderada, sangrado leve a moderado y síntomas asociados con diálisis. También se incluye todo tipo de dolor moderado y afecciones en las cuales el tiempo es crítico para iniciar el tratamiento.
Prioridad IV-Urgencia menor	Atención médica y de enfermería: menor de 60 minutos	Condiciones relacionadas con la edad del paciente, angustia o deterioro potencial o complicaciones, que se beneficiará de la intervención o de tranquilizarlo dentro de 1-2 horas. Incluye síntomas como dolor torácico (no sugestivo de síndrome coronario agudo), dolor de cabeza, dolor abdominal y depresión.
Prioridad V-No urgente	Tiempo de atención: 120 minutos	Condiciones que pueden ser agudas pero no comprometen el estado general del paciente y no representan un riesgo evidente; también condiciones que hacen parte de problemas crónicos sin evidencia de deterioro. Por ejemplo, trauma menor, estrés emocional e inflamación de la garganta. La atención puede ser postergada y el paciente puede ser referido a consultorio anexo.

Tabla 14. Modelo de clasificación de Triage en Colombia
Fuente: Martha Velandia (2009).

Finalmente, el proceso de evaluación del modelo de triage estructurado implica realizar monitoreo y seguimiento permanente a las estrategias y acciones externas de las redes integradas, en el marco del entorno de las ESE's del estudio, en particular, y de las ESE's de la región, en general (figura 58).



Figura. 59 - Red estructurada regional de triage para el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
Fuente: Ministerio de Protección Social (2007, 42).

10. ANALISIS DE COEFICIENTES DE CORRELACIÓN

Para profundizar sobre el análisis desarrollado en respuesta a los objetivos planteados por el estudio y establecer el grado de relación existente entre la percepción de la calidad por los usuarios y clientes internos con cada una de las variables independientes definidas, se realiza un análisis de correlación entre variables. Para esto se hace necesario asumir que las variables son de tipo

cuantitativo y no cualitativo como fueron inicialmente diseñadas, apoyando este enfoque en la misma escala de valor definida y los cuadros que se han venido relacionando.

Correlación de variables (Demanda se servicios)

Para abordar el estudio de la correlación entre variables desde el enfoque de quienes demandan los servicios ofertados por las ESE´s se generó el siguiente cuadro de correlaciones.

Tabla No. 15 Variables dependientes vs coeficiente de correlación

Variables Dependientes	Coeficiente de correlacion
Iluminación, Ventilación e Higiene	0,32
Percepción Amabilidad del personal.	0,25
Satisfacción x Atención medica recibida	0,83
Impresión por instalac. Sala de Urgencias.	0,4
Cumplimiento de expectativas con aten. Medica	0,55
Tiempo de espera	0,2
Regrasería nuevamente a la E.S.E	0,21

Fuente: Cálculos propios.

Se esperaba que la variable “Tiempo de Espera” explicara ampliamente la variable dependiente; no obstante, su magnitud es muy baja y considerada como poco relevante al momento de enfocar el diseño de estrategias que permitan incrementar los niveles de calidad en las ESE´s; Lo anterior podría explicarse por el diseño de las opciones de respuesta formuladas en el instrumento de encuesta, pese a la prueba piloto realizada, a saber: a. menos de 30’; b. más de 30’ y c. más de una hora; ello pudo confundir la diferenciación entre la segunda y tercera opción y, por tanto, un sesgo en la respuesta del usuario encuestado.

En general, se infiere que la variable “satisfacción por la atención médica” es el atributo que mejor explica el comportamiento de la variable dependiente, hecho que amerita mejor análisis ex post por parte de las ESE´s del departamento, en el ejercicio del actualización y seguimiento del plan de mejoramiento tendiente a mejorar los niveles de percepción de calidad en los usuarios de los servicios de urgencias.

La variable cumplimiento de las expectativas de los usuarios, presentó un grado de correlación aceptable con la variable dependiente.

Correlación de variables (Oferta de servicios)

Para analizar la correlación entre variables del lado de los prestadores de los servicios de urgencias, fue necesario procesar la información de las distintas variables con arreglo a lo cuantitativo. Los resultados obtenidos de la opinión de directivos, médicos y auxiliares se consolidaron en el siguiente cuadro:

Tabla No. 16. Variables dependientes vs coeficiente de correlación

Variables Dependientes	Coefficiente de correlacion
Ambiente laboral	0,3
Tiempo de espera	0,58
Formación y competencias del personal medico	0,57

Fuente: Cálculos propios.

Las tres variables que se indican, explican en mayor proporción el comportamiento que presenta la percepción de calidad desde el personal interno de las ESE´s en estudio: tiempo de espera, formación y competencias del personal médico y, en menor proporción, el ambiente laboral.

El análisis de la información cualitativa permite afirmar que se tiene la actitud de mejorar las percepciones internas de calidad siempre y cuando se implementen estrategias orientadas a capacitar y fortalecer el personal en aspectos técnicos-científicos y atención al usuario, lo que incidiría favorablemente en la capacidad operativa del hospital y la disminución del tiempo de espera del usuario para su clasificación y posterior atención.

En relación con la variable “ambiente laboral”, se obtuvo información de las ESE’s San Vicente, San Pedro y San Pablo y del Mental; no se generó información por parte de la ESE Santa Mónica. A priori, se suponía una débil relación con la variable dependiente, no obstante, resultó un relativo grado de significancia.

11.

CONCLUSIONES FINALES

Cuando se compara el referente empírico con los resultados obtenidos, se observa cierto grado de similitud en las variables elegidas para adoptar el estudio de la percepción de la calidad en los servicios de urgencias de las ESE’s; por ejemplo, en los distintos antecedentes revisados, aparecen muchas de las variables usadas para evaluar la percepción de la calidad de los servicios de urgencias: amabilidad y respeto del personal médico y demás agentes que intervienen en la atención, competencias técnico-científicas, infraestructura física, tiempo transcurrido entre el ingreso y la atención, entre otras.

En el estudio de Calvo E., Calvo T. y Giraldo (2008) se evaluó la percepción en la calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital Universitario San Jorge y la ESE San Vicente de Paúl; esta última que forma parte del presente estudio, presentó algunas diferencias importantes en cuanto a la percepción de calidad por parte de los usuarios; se supone que por el hecho de estar acreditada en ese momento del estudio, exhibía mejores resultados en comparación con el presente en que ya no cumple esta condición.

El trabajo de López et al (1999) determinó “la calidad global de la atención percibida” en términos generales del sector y apoyado en variables semejantes, puntualizó entre sus conclusiones más sobresalientes, la necesidad de mejorar la estructura física y la organización del servicio de urgencias, factores que para la fecha de realización del estudio estuvieron deficientes, no obstante, en la actualidad y en cumplimiento del Decreto 1011 de 2006 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, artículo 6º. (Sistema Único de Habilitación) en las ESEs Hospitales que cumplen con la normatividad y proyectan un amplio margen de conformidad en los usuarios.

En cuanto a los niveles de conformidad e inconformidad generados en la población atendida por las cuatro ESE´s en estudio, se encontró coherencia con el análisis y resultados de González (2008) referido a la calidad de atención en el servicio de urgencias del área de salud Heredia Cubujuquí; en este trabajo se analizaron variables que afectaban la calidad en la prestación de servicios, como el tiempo de espera, contacto entre paciente-médico o con el personal relacionado con la clasificación y la atención.

Parra *et al* (2012) en el estudio “Factores relacionados con la satisfacción de los pacientes en los servicio de urgencias hospitalarios” destacaron ocho variables para explicar el grado de satisfacción de la calidad a partir de la opinión de los usuarios:

- Trato de personal médico
- Profesionalidad de personal de enfermería
- Trato por parte del celador
- Infraestructura (limpieza y confort)
- Información recibida al ser dado de alta
- Tiempo transcurrido para la atención
- La percepción de tratamiento-diagnóstico sin fallos

- Conformidad del usuario

El análisis de comparación entre el estudio de Parra *et al* (2012) y el presente trabajo, alrededor de las variables comunes y los coeficientes de correlación elaborado en este estudio, se encontró relación en cuanto a que las variables de mayor incidencia en la determinación de la conformidad con los servicios médicos prestados a los usuarios, se enmarcan en la satisfacción por la atención médica recibida (contacto médico-paciente), amabilidad del personal involucrado y formación y competencias del personal médico adscrito a las ESE's.

Referencias

Afanador, Gabriel (2012). Atención segura y de calidad a través del manejo de la operación hospitalaria. Disponible en: www.elhospital.com/.../Atencion-segura-y-de-calidad-a-traves-del-manej...

Armando, Pedro (2007). Desarrollo y validación de cuestionarios de satisfacción de pacientes con los servicios de atención farmacéutica en farmacias comunitarias. Universidad de Granada. Facultad de Farmacia. Programa de Doctorado de Farmacia Asistencial. Editorial de la Universidad de Granada. España. Disponible en: PD Armando - 2007 - 0-hera.ugr.es.adrastea.ugr.es

Betancur, Jorge y Rodas, Natalia (2010). Percepción de la calidad de los servicios de salud brindados por la Empresa Social del Estado Salud Pereira en el año 2010. UCPR. FCEA (Programa de Economía). Pereira. Disponible en: ribuc.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10785/.../completo.pdf?...1

Bruner, Jerome *et al* (1958). The role of overlearning and drive level in reversal learning. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 51(5), 607-613. Citado en: Oyarbide, (2004).

Cabrera, Gustavo; Bello, León y Londoño, Jaime (2008). Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales del Programa de Reestructuración de Redes de Servicios de Salud de Colombia. *Revista Salud Pública*. 10 (4):593-604. En: www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n4/v10n4a09.pdf

Calvo, E. C., Calvo, T. C., & Giraldo, O. N. (2008). Incidencia de la percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud en el logro de la acreditación en los hospitales San Jorge (Pereira) y San Vicente de Paul (Santa Rosa de Cabal), a través de la estructura, los proceso y resultados en 2008. Pereira. Universidad Católica Popular del Risaralda.

Correia, Sandra y Miranda, Francisco (2010). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, Vol. 16 (2), 27-41.

DECRETO 1011/ 2006. En:

www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975

Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española (1995, 2001). Madrid: RALE.

Díaz, María et al (2007). Gestión de la calidad en la asistencia sanitaria: indicadores, errores médicos. Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Navarra. Consultado en: www.unav.es/ecip/memoria/2007/19_Compendio_Cap_49.pdf

Donabedian, Avedis (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*; 44: 166-203. Citado en: Lorenzo (2001). Revista de Calidad Asistencial. Suplemento No 1. Volumen 16.

Donabedian, Avedis (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor; MI: Health Administration Press. En: Losada y Rodríguez (2007).

Donabedian, Avedis (1988). The Quality of care: ¿how can it be assessed? *JAMA*; 260, 1743-48.

Donabedian, Avedis (1990). Calidad en la atención médica: Definición y métodos de evaluación. México: Fondo de Cultura Económica.

Donabedian, Avedis (1993). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Pública Mex* 1993;35(3):238-247. Consultado en: bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001264 - 77k -

Felisart, John et al (2001). Indicadors per mesurar els criteris de qualitat de l'atenció sanitària. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Servei Català de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona. Citado en Correia et al (2010).

Gimeno, Juan et al (2012). Gestión clínica: desarrollo e instrumentos. Luis Ángel Oteo. Editor. Consultado en: books.google.com.co/books?isbn=8499690432

Gómez, Josep (2006). Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. *Emergencias*, (18), 156-164. Consultado en: www.semes.org/revista/vol18_3/5.pdf

Gómez, Josep et al (2010). Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias. Washington, DC. Consultado en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content...

González, Elizabeth (2008). "Calidad de la atención en el servicio de urgencias del área de salud Heredia Cubujuquí desde la perspectiva del cliente". San José, Costa Rica. Disponible en: www.binasss.sa.cr/libros/0664.pdf

Grönroos, Christian (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18, 36-44. Citado en: Losada y Rodríguez, 2007.

Hall, Melvin (1996). Keys to patient satisfaction in the emergency department: Result of a multiple facility study. *Hospital & Health Service Administration*, 41(4), 515-532. Citado en Ihvna Saboya (2005).

Herrera, Manuel et al (2001). Cómo instaurar un plan de calidad asistencial en un servicio clínico. *Emergencias*, (13), pp. 40-48.

Jiménez, María et al (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista mexicana de enfermería cardiológica*; vol. 11, N°2, pp. 58-65. Citado en: Marroquín (2004, p.1).

Larson, Patricia (1993). Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. *Western Journal of Nursing Research*. Citado en Morales (2009).

López, Teresa; Mozota, Julián; González, Sánchez, Enríquez y Moliner, Javier (1999). Servicio de medicina preventiva y servicio de urgencias. Hospital clínico universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza. Consultado en: www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142671387922&language=es...

López, Teresa; Mozota, Julián; Moliner, Javier, Cuartero, Raúl Cuartero; Martínez, Antonio y Guerrero, Luis (2001). Estrenamos Servicio de Urgencias, ¿mejora la satisfacción de los pacientes? *Revista de Calidad Asistencial*, Vol. 16 (3), 164-168.

Lorenzo, Susana (2001). Estructura, proceso y resultado de la atención sanitaria. *Revista Calidad Asistencial* 2001; 16: S10.

Losada, Mauricio y Rodríguez, Augusto (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Disponible en: cuadernosadministracion.javeriana.edu.co/.../10_34_calidad_servicio...

Marroquín, María (2004). Percepción de la calidad atención en la sala de primer contacto. Disponible en: eprints.uanl.mx/1769/1/1020149960.PDF

Ministerio de Protección Social (2007). Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Consultado en: www.minsalud.gov.co/.../Pautas%20de%20Auditoria%20para%20el%20...

Morales, Cristhian (2009). Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Misstrató Risaralda, febrero a abril de 2009. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Disponible en: javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf

Moret, Leila, Nguyen, Jean; Pillet, Nathali, Falissard, Bruno, Lombrail, Pierre y Gasquet, Isabelle (2007): Improvement of psychometric properties of a scale measuring inpatient satisfaction with care: a better response rate and a reduction of the ceiling effect. Citado en: Correia Loureiro y Miranda González (2010).

Ovalle, Mabel y Martha, Ovalle (2010). Principales causas de insatisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San Francisco, Ibagué-Tolima. Alternativas viables de solución. 2010.

Oyarbide, Mikel (2004). JEROME SEYMOUR BRUNER: DE LA PERCEPCIÓN AL LENGUAJE. *Revista Iberoamericana de Educación* (ISSN: 1681-5653). En: www.rieoei.org/deloslectores/749Aramburu258.PDF

Parasuraman, Ananthanarayanan (1993). Citado en: Gimeno (2012).

Parra, Pedro *et al* (2012). Gaceta Sanitaria; vol 26,Nº 2. Barcelona. Consultado en: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213...

Peña, Raúl (2002). Calidad en medicina de urgencias, una necesidad de nuestros días. *Revista Mexicana de Medicina de Urgencias*, 1(1),31-36. Citado en: Marroquín (2004, p.1).

Plancarte, Patricia y Ortega, Patricia (2008). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de educación especial en una institución universitaria. Universidad Nacional Autónoma de México.

Ramírez, Juan y Ayala, Álvaro (2007). Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud del departamento de Risaralda. Conformación general de la red de servicios de salud del departamento de Risaralda. En: www.risaralda.gov.co/.../salud/Resol.%20proc.%20referencia%20am...

Red de servicios de salud del departamento de Risaralda (RSSDR, 2007). En: www.risaralda.gov.co/.../salud/

Roldan, Piedad; Vargas, Clara; Giraldo, Clara; Valencia, Gloria; García, Claudia y Salamanca, Luisa (2001). Evaluación de la calidad en la atención en salud: un estudio de caso. *Revista Colombia Médica*. 32 (1), 14-18. En: Losada y Rodríguez (2007).

Urriago, María (2010). Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle. Evaristo García. E.S.E. Cali. Valle. Colombia. **Velandia, Martha (2009).** Triage en el servicio de urgencias. Guía para manejo de urgencias. Tomo III. Decimotercera Parte. Atención de Enfermería. MPS. Bogotá, Colombia, p. 281. Departamento de Urgencias. Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.

Vandamme, R. & Leunis, J. (1993). Development of a multiple-item scale for measuring hospital service quality. *International Journal of Service Industry Management*, 4 (3), 30-40. Citado en: Losada y Rodríguez, 2007.

Velásquez, Paula; Rodríguez, Alma y Jaén, Juan (2011). Metodologías cuantitativas para la optimización del servicio de urgencias: una revisión de la literatura. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, v.10 n.21 Bogotá.

Williams, Guillermo (2009). Calidad de los Servicios de Salud. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Disponible en: [GI Williams - Programa Nacional de Garantía de Calidad de la...](http://www.giwilliams.com), 2009 - med.unne.edu.ar

Anexo No.1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIO

Cuestionario

No. _____

La presente encuesta tiene como objetivo identificar el nivel de calidad en la atención de los servicios de urgencias/emergencias en los hospitales del Departamento de Risaralda, y conocer su grado de satisfacción como paciente y usuario de los servicios médicos.

Anticipamos los agradecimientos en nombre de la Secretaría de Salud Departamental y la Universidad Católica de Pereira.

Fecha Día _____ Mes _____ Año _____

ESE
Hospital _____

Municipio _____

NSE	
Estrato	01
Estrato	02
Estrato	03
Estrato	04
Estrato	05
Estrato	06

Edad	
De 18 a 25 años	
De 26 a 35 años	
De 36 a 45 años	
De 46 a 55 años	
Más de 56 años	

Sexo	
Hombre	
Mujer	

Sector donde vive	
Urbano	
Rural	

Educación	
Primaria	

Ocupación	
Estudia	

Régimen de afiliación	
Contributivo	

Bachillerato	
Técnico	
Postgrado	

Trabajador Independiente	
Trabajador Dependiente	
Desempleado	
Pensionado	
Otras	
Cual	

Beneficiario	
Subsidiado	
Vinculado	
SOAT	
Particular	
Otros	

ESTRUCTURA				
1	¿Considera que es fácil llegar e ingresar al hospital para ser atendido por urgencias?	Si	No	Regular
2	Su primera impresión sobre las instalaciones del hospital y la sala de urgencias fue de:	Seguridad Inseguridad	Confianza Desconfianza	Alivio Angustia
3	Las instalaciones de la sala de espera y urgencias del hospital en cuanto iluminación, ventilación e higiene, le parecieron:	Adecuadas	Regularmente adecuadas	Poco adecuadas
4	¿Fue la primera vez que necesitó el servicio de urgencias/emergencias en este hospital?	Si	No	
5	Si la respuesta es NO , ¿cuántas veces ha asistido durante el último año?	Una	Dos	Tres o más
6	¿Ha estado en urgencias en otros hospitales de la región?	Si	No	
7	Si la respuesta es SI , ¿Tiene Ud. mejor expectativa de calidad y satisfacción en los servicios de urgencias en este hospital?	Si	No	Duda
8	¿Ud. fue saludado con amabilidad por el personal de recepción y auxiliar del hospital?	Todos	Personal recepción	Auxiliar
9	El número de personal de apoyo y de médicos para atender el servicio de urgencias/emergencias fue:	Suficiente	Regular	Escaso
10	¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido inicialmente por el médico?	Menos de 30 min.	Más de 30 min	1 hora o más
11	¿La comunicación directa entre Ud. con el médico (s) fue:	Amable	Completa	Clara
12	Los equipos, instrumentos e insumos médicos (s) en urgencias son:	modernos	atrasados	No reparo
13	¿Considera que los funcionarios y el médico son idóneos y calificados?	Suficiente	Regular	Poco

PROCESOS				
1	¿El médico le explicó a Ud. -o familiar- los procedimientos y consultó su opinión?	Si	No	"a medias"
2	La información y la comunicación directa con el médico se estableció con:	Suficiente tiempo	Escaso tiempo y afán	Inexistente

3	El nivel de las habilidades y destrezas del personal de apoyo en la salas de urgencias y recuperación fue:	Alto	Medio	Bajo
4	¿En qué grado califica la atención médica recibida de acuerdo a lo que Ud esperaba?	Excelente	Buena	Mediocre
5	El trato del personal de intervención y el médico durante la atención de urgencias y recuperación fue:	Muy bueno	Regular	Malo
6	El conocimiento y las recomendaciones sobre el tratamiento a seguir fue:	Suficiente	Regular	Insuficiente
RESULTADOS				
1	Después de ser dado "de alta" del hospital, su estado de salud mejoró:	Mucho	Poco	Nada
2	Ud. califica la calidad de la atención médica de urgencias del hospital como:	Excelente	Buena	Regular
3	El nivel de satisfacción por la atención médica recibida es:	Alto	Medio	Bajo
4	¿Si tuviera la necesidad, regresaría a este hospital para ser atendido médicamente?	Si	No	No está seguro

Sugerencias:

Agradecimientos.



Anexo No. 2

ENCUESTA A FUNCIONARIOS DE HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Percepción de la calidad en la prestación de servicios de urgencias

Empresa Social del Estado: _____

Entrevistado (**Directivo/Coordinador**): _____

Fecha: _____

1. ¿Considera que las instalaciones hospitalarias cumplen con los estándares de la calidad establecidos para la unidad de urgencias/emergencias?

Alto _____ Medio _____ Bajo _____

2. ¿Cómo percibe el nivel de formación y las competencias del personal médico, enfermería, técnico y auxiliar asignado a la UUH?

Alto _____ Medio _____ Bajo _____

3. ¿En su opinión, el sistema de clasificación de pacientes en todos los servicios de UUH ha generado “disminución en el tiempo de espera”?

Si _____ No _____

En caso afirmativo, estime de manera aproximada el tiempo transcurrido desde que el paciente llega a urgencias hasta que se inicia la clasificación es:

Menos de 10´ _____ entre 11´ y 30´ _____ más de 30´ _____

4. ¿Conoce Ud. el *índice de pacientes perdidos sin ser vistos por el médico* de UUH?

Si _____ No _____

5. ¿Piensa Ud. que la UUH debería hacer seguimiento del impacto sobre el estado de salud de los pacientes?

Si _____ No _____

6. ¿Sabe Ud. si la Administración del Hospital cuenta con un plan de mejoramiento continuo (PMC)?

Si _____ No _____

7. En caso afirmativo, percibe que durante el primer semestre del presente año el PMC se ha cumplido en:

hasta 20% _____ 20% y 40% _____ 40% y 60% _____ más de 60% _____

8. ¿Conoce Ud. programas de análisis de la calidad de la UUH y de ésta en comparación con otras de Hospitales vecinos?

Si _____ No _____

9. Su percepción sobre el nivel de la calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital son de:

Científico-técnica:	Alto _____	Medio _____	Bajo _____
Funcional-interactiva:	Alto _____	Medio _____	Bajo _____
Corporativa:	Alto _____	Medio _____	Bajo _____

Anexo No. 3

ENCUESTA A FUNCIONARIOS DE HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Percepción de la calidad en la prestación de servicios de urgencias

Empresa Social del Estado: _____

Entrevistado (**Médico**): _____

Fecha: _____

1. ¿Ud. considera que las instalaciones hospitalarias cumplen con los estándares de la calidad establecidos para la unidad de urgencias/emergencias?

Alto _____ Medio _____ Bajo _____

2. Desde su conocimiento, opina que el nivel de formación y actualización científica para el desempeño profesional en la Unidad de Urgencias/emergencias Hospitalarias (UUH) es:

Alto _____ Medio _____ Bajo _____

3. ¿Ud. piensa que el sistema de **triage** implementado en UUH ha generado “disminución en el tiempo de espera”?

Si _____ No _____

En caso afirmativo, Ud. estima que el tiempo transcurrido desde que el paciente llega a urgencias hasta que se inicia la clasificación es:

menos de 10´ _____ entre 11´ y 30´ _____ más de 30´ _____

4. ¿Sabe Ud. si la UUH hace seguimiento del cambio sobre el estado de salud de los pacientes?

Si _____ No _____

5. ¿Conoce Ud. si la Administración cuenta con un plan de mejoramiento continuo de la UUH?

Si _____ No _____

6. ¿Considera que el ambiente de la UUH se caracteriza por un nivel de:

Amabilidad: Alto _____ Medio _____ Bajo _____

Confianza: Alto _____ Medio _____ Bajo _____

Respeto: Alto _____ Medio _____ Bajo _____

7. Su percepción sobre la calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital son:

Científico-técnica:

Excelente _____ Muy buena _____ Suficiente _____ Insuficiente _____

Funcional-interativa:

Excelente _____ Muy buena _____ Suficiente _____ Insuficiente _____

Corporativa:

Excelente _____ Muy buena _____ Suficiente _____ Insuficiente _____

Anexo No.4

ENCUESTA A FUNCIONARIOS DE HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Percepción de la calidad en la prestación de servicios de urgencias

Empresa Social del Estado: _____

Entrevistado (**Enfermería-Auxiliar**): _____

Fecha: _____

1. ¿Cuál es su consideración sobre la calidad de la unidad de urgencias/emergencias y, en general sobre las instalaciones hospitalarias?

Alto _____ Medio _____ Bajo _____

2. ¿Cómo considera Ud. su nivel de formación y actualización para su desempeño en la Unidad de Urgencias/emergencias Hospitalarias?

Alto _____ Medio _____ Bajo _____

3. ¿Le parece a Ud. que el sistema de **triage** implementado en UUH ha generado “disminución en el tiempo de espera”?

Si _____ No _____

En caso afirmativo, conoce de manera aproximada cuál es el tiempo transcurrido desde que el paciente llega a urgencias hasta que se inicia la clasificación:

menos de 10´ _____ entre 11´y 30´ _____ más de 30´ _____

4. ¿En su opinión, cómo es el clima organización/laboral en el hospital y, específicamente, en la UUH?

Excelente _____ Bueno _____ Difícil _____ Inestable _____

5. ¿Se percibe la existencia de un Plan de Mejoramiento Continuo en la UUH?

Si _____ No _____

6. ¿Considera que el ambiente de la UUH se caracteriza por un nivel de:

Amabilidad: Alto _____ Medio _____ Bajo _____

Confianza: Alto _____ Medio _____ Bajo _____

Respeto: Alto _____ Medio _____ Bajo _____

7. Su percepción sobre la calidad de los servicios ofrecidos por el Hospital y la UUH es:

Excelente _____ Muy buena _____ Suficiente _____ Insuficiente _____

ANEXO No. 1º. TABLAS

Tabla No. 17. No de personas atendidas en las ESEs de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda clasificadas por estrato socioeconómico (ESE).

Estrato	No de personas
Nivel 1	46
Nivel 2	113
Nivel 3	11
TOTAL	170

Fuente: datos propios

Del total de usuarios atendidos en las Eses de segundo nivel, el mayor número de usuarios n= 113 pertenecen al nivel 2

Tabla No. 18. No de personas atendidas en las ESEs de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda clasificadas por edad.

Edad	No de personas
Menores de 18 años	26
De 18 a 25 años	32
De 26 a 35 años	15
De 36 a 45 años	24
De 45 a 55 años	27
Más de 56 años	46
TOTAL	170

Fuente: datos propios

Analizado las edades de los usuarios atendidos se encontró que el mayor porcentaje corresponde a personas mayores de 56 años n=46

Tabla No. 19 No de personas atendidas en las ESEs de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda clasificadas por sexo.

Sexo	No de personas
Mujeres	90
Hombres	80
TOTAL	170

Fuente: datos propios

Revisado el número de personas atendidas por sexo, el mayor número corresponde a mujeres n=90

Tabla No. 20. No de personas atendidas en las ESEs de II nivel complejidad, en el departamento de Risaralda clasificadas por espacio geográfico (sector en que vive).

Sexo	No de personas
Urbano	107
Rural	63
TOTAL	170

Fuente: datos propios

Revisado la zona geográfica a la que pertenecen el total de usuarios atendidos por las Eses, n=107 son de la zona urbana

Tabla No. 21 No de personas atendidas en las ESE de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda clasificadas por nivel de educación.

Educación	No de personas
Primaria	102
Bachillerato	65
Técnico	3
Postgrado	0
TOTAL	170

Fuente: datos propios

En cuanto a nivel de educación de los usuarios atendidos en las Eses, la mayor cantidad de usuarios es primaria n=102

Tabla No. 22. Número de personas atendidas en las ESE's de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda clasificadas por ocupación.

Ocupación	No de personas
Estudia	30
Trabajador independiente	14
Trabajador dependiente	24
Desempleado	101
Pensionado	1
Otras	0
Cual	0

TOTAL	170
-------	-----

Fuente: datos propios.

Al observar la actividad económica del total de usuarios atendidos la prevalencia es desempleados n=101 usuarios

Tabla No. 23 Número de personas atendidas en las ESE's de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda clasificadas por régimen de afiliación.

Afiliación	No de personas
Contributivo	28
Beneficiario	4
Subsidiado	116
Vinculado	19
SOAT	0
Particular	3
Otros	0
TOTAL	170

Fuente: datos propios

Del total de usuarios atendidos por las Eses de segundo nivel, n=116 usuarios se encuentran clasificados en el régimen subsidiado

Tabla No. 24. Número de personas atendidas en cada una de las ESE de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda clasificadas por ESE.

ESE's	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total
Sta Mónica	11	25	4	40
San Pedro y San Pablo	11	32	2	45
Mental	24	44	4	72
San Vicente		12	1	13
TOTAL	46	113	11	170

Fuente: datos propios

Examinando la tabla se pudo establecer que todas los Eses atendieron en mayor proporción el segundo nivel

Tabla No. 25. Número de personas atendidas en cada una de las ESE de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda clasificadas por edad.

ESE	Menores de 18 años	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años	Más de 56 años	TOTAL
Sta Mónica	9	4	6	8	9	4	40
S- Pedro y S- Pablo	13	11	3	6	7	32	72
Mental	3	11	6	8	9	8	45
S- Vicente	1	6		2	2	2	13
TOTAL	26	32	15	24	27	46	170

Fuente: datos propios

Examinado los resultados por cada Ese en lo relacionado con edad, se establece que la Ese San Pedro y San Pablo es la que atiende mayor número de usuarios menores de 18 años $n=13$ y de 56 años en adelante $n=32$, la Ese Mental atiende en mayor número usuarios entre 18 a 25 años $n=11$.

Tabla No. 26. Número de personas atendidas en cada una de las ESE de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda clasificadas por sexo.

ESE	Mujeres	Hombres	TOTAL
Sta Mónica	23	17	40
San Pedro y San Pablo	43	29	72
Mental	14	31	45
San Vicente	10	3	13
TOTAL	90	80	170

Fuente: datos propios

Lo referente a usuarios clasificados por sexo se obtiene el resultado que todas las Eses, la mayor parte de usuarios corresponden al sexo femenino (mujeres), salvo en la Ese Mental en la cual la mayor parte de usuario son hombres $n=31$

Tabla 27. Número de personas atendidas en cada una de las ESE de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda clasificadas por espacio geográfico (sector en que vive).

ESE	Urbano	Rural	TOTAL
Sta Mónica	3	37	40
S Pedro y S Pablo	61	11	72
Mental	38	7	45
S.Vicente	5	8	13
TOTAL	107	63	170

Fuente: datos propios

Observando los resultados sobre lugar de procedencia (espacio geográfico) de los usuarios se tiene que las ESE Santa Mónica y San Vicente atendieron usuarios en su mayoría de la zona rural mientras que San Pedro y San Pablo y Mental atendieron mayoría de usuarios del área urbana

Tabla 28. Número de personas atendidas en cada ESE de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda clasificadas por nivel de educación.

ESE	Primaria	Bachill	Técnico	Postgrado	Total
Sta Mónica	33	7			40
S Pedro y Pablo	57	12	3		72
Mental	6	39			45
S Vicente	6	7			13
TOTAL	102	65	3	0	170

Fuente: datos propios

Analizado el nivel de educación de los usuarios se constata que los que se atendieron en la ESE Santa Mónica y San Pedro y San Pablo corresponden a nivel primaria $n=33$ y $n=57$ respectivamente y en la ESE Mental y San Vicente el nivel de educación es de bachiller $n=39$ y $N=7$ respectivamente, la única ESE que atendió nivel técnico fue San Pedro y San Pablo $n=3$

Tabla 29. Número de personas atendidas en cada ESE de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda clasificadas por ocupación.

ESE	Estudia	Trab, independ	Trab. depend	Desempl	Pension	Otras	Cual	TOTAL
Sta Mónica	11	2	7	20				40
S. Pedro y S-Pablo	15	7	11	38	1			72
Mental	3	4	4	34				45
S. Vicente	1	1	2	9				13
TOTAL	30	14	24	101	1	0	0	170

Fuente: datos propios

Analizado lo referente a clasificación por educación se cada una de las Eses se tiene que los usuarios corresponden a desempleados

Tabla 30. Número de personas atendidas en cada ESE de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda clasificadas por régimen de afiliación.

ESE	Contrib,	Benefic.	Subsid.	Vinc.	SOAT	Partic.	Otros	TOTAL
Sta Mónica	3	2	27	8				40
San Pedro y San Pablo	14		52	3		3		72
Mental	6		31	8				45
San Vicente	5	2	6					13
TOTAL	28	4	116	19	0	3	0	170

Fuente: datos propios

Examinado la clasificación por régimen en cada una de las Eses, se tiene que el mayor número de usuarios corresponden a régimen subsidiado, en segundo lugar para Santa Mónica fue de vinculados en San Pedro y San Pablo régimen contributivo, San Pedro y San Pablo es el único que tuvo usuarios atendidos con régimen otro (policía o educador)

Tabla 31. Número de personas atendidas en cada una de las ESE's de II nivel del departamento de Risaralda clasificadas por NSE

ESE	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total
Sta Mónica	11	25	4	40
S Pedro y S Pablo	11	32	2	45
Mental	24	44	4	72
San Vicente		12	1	13
TOTAL	46	113	11	170

Fuente: datos propios

Examinando la tabla se pudo establecer que todas las ESE's atendieron en mayor proporción el II nivel

Tabla 32. Número de personas atendidas en cada una de las ESE's de II nivel del departamento de Risaralda clasificadas por edad

ESE	Menores de 18 años	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años	Más de 56 años	TOTAL
Sta Mónica	9	4	6	8	9	4	40
S- Pedro y S- Pablo	13	11	3	6	7	32	72
Mental	3	11	6	8	9	8	45
S- Vicente	1	6		2	2	2	13
TOTAL	26	32	15	24	27	46	170

Fuente: datos propios

Examinado los resultados por cada ESE en lo relacionado con edad, se establece que la ESE San Pedro y San Pablo es la que atiende mayor número de usuarios menores de 18 años n=13 y de 56 años en adelante n=32, la ESE Mental atiende en mayor número usuarios entre 18 a 25 años n=11.

Tabla 33. Número de personas atendidas en cada una de las ESE de II nivel del departamento de Risaralda clasificadas por sexo

ESE	Mujeres	Hombres	TOTAL
Sta Mónica	23	17	40
S Pedro y S Pablo	43	29	72
Mental	14	31	45
S Vicente	10	3	13
TOTAL	90	80	170

Fuente: datos propios

Lo referente a usuarios clasificados por sexo se obtiene el resultado que todas las ESE's, la mayor parte de usuarios corresponden al sexo femenino (mujeres), salvo en la ESE Mental en la cual la mayor parte de usuario son hombres
n=31

Tabla 34. Número de personas atendidas en cada una de las ESE's de II nivel del departamento de Risaralda clasificadas por espacio geográfico (sector en que vive)

ESE	Urbano	Rural	TOTAL
Sta Mónica	3	37	40
San Pedro y San Pablo	61	11	72
Mental	38	7	45
San Vicente	5	8	13
TOTAL	107	63	170

Fuente: datos propios

Observando los resultados sobre lugar de procedencia (espacio geográfico) de los usuarios, se tiene que las ESE's Santa Mónica y San Vicente, atendieron usuarios en su mayoría de la zona rural mientras que San Pedro y San Pablo y Mental atendieron mayoría de usuarios del área urbana

Tabla 35. Número de personas atendidas en cada ESE de II nivel del departamento de Risaralda clasificadas por nivel de educación

ESE	Primaria	Bachillerato	Técnico	Postgrado	Total
Santa Mónica	33	7			40
S Pedro y S Pablo	57	12	3		72
Mental	6	39			45
San Vicente	6	7			13
TOTAL	102	65	3	0	170

Fuente: datos propios

Analizado el nivel de educación de los usuarios, se constata que los que se atendieron en la ESE Santa Mónica y San Pedro y San Pablo corresponden a nivel primaria n=33 y n=57 respectivamente y en la ESE Mental y San Vicente, el nivel de educación es de bachiller n=39 y N=7 respectivamente. La única ESE que atendió nivel técnico fue San Pedro y San Pablo n=3

Tabla 36. Número de personas atendidas en cada ESE de II nivel del departamento de Risaralda clasificadas por ocupación

ESE	Estudia	Trab, independ	Trab. depend	Desempl	Pensión	Otras	Cual	TOTAL
Sta Mónica	11	2	7	20				40
S. Pedro y S-Pablo	15	7	11	38	1			72
Mental	3	4	4	34				45
S. Vicente	1	1	2	9				13
TOTAL	30	14	24	101	1	0	0	170

Fuente: datos propios

Analizado lo referente a clasificación por educación en cada una de las ESE's, se tiene que los usuarios corresponden a desempleados

Tabla 37. Número de personas atendidas en cada ESE de II nivel del departamento de Risaralda clasificadas por régimen de afiliación

ESE	Contrib.	Benefic.	Subsid.	Vinc.	SOAT	Partic.	Otros	TOTAL
Sta Mónica	3	2	27	8				40
S Pedro y S Pablo	14		52	3		3		72
Mental	6		31	8				45
San Vicente	5	2	6					13
TOTAL	28	4	116	19	0	3	0	170

Fuente: datos propios

Examinado la clasificación por régimen en cada una de las ESE's, se tiene que el mayor número de usuarios corresponden a régimen subsidiado, en segundo lugar para Santa Mónica fue de vinculados, en San Pedro y San Pablo régimen contributivo, San Pedro y San Pablo es el único que tuvo usuarios atendidos con otro régimen (policía o educador).

ANEXO No. DOS

Tabla No. 38. Consolidado respuesta a pregunta No.1 Encuesta usuarios. ¿Considera que es fácil llegar e ingresar al hospital para ser atendido por urgencias?

ESE HOSPITAL	No	%	Regular	%	Si	%	Total
MENTAL			1	2	44	98	45
S PEDRO Y S PABLO			1	1	71	99	72
SAN VICENTE	1	8	4	31	8	62	13
SANTA MONICA				0	40	100	40
Total general	1	0.59	6	3.53	163	95.88	170

Fuente: cálculos propios.

Tabla No. 39. Consolidado respuesta a pregunta No.2 Encuesta usuarios. Su primera impresión sobre las instalaciones del hospital y la sala de urgencias fue de:

Ese Hospital	Alivio	Angustia	Confianza	Desconf	Insegu	Seguridad	Total
MENTAL	2	5	18		3	17	45
S PEDRO Y S PABLO	6	11	22		1	33	72
SAN VICENTE	1	1	3	1	4	3	13
SANTA MONICA	4	1	22		2	11	40
Total general	13	17	65	1	10	64	170
%	7.65	10	38.23	0.59	5.88	37.65	100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No. 40. Consolidado respuesta a pregunta No.3 Encuesta usuarios. Las instalaciones de la sala de espera y urgencias del hospital en cuanto a iluminación, ventilación e higiene, le parecieron:

Ese Hospital	Adecuadas	Poco adecuadas	Regularmente adecuadas	Total
MENTAL	41		4	45
SAN PEDRO Y SAN PABLO	70	1	1	72
SAN VICENTE	11		3	13
SANTA MONICA	38	1	1	40
Total general	159	2	9	170
%	93.53	1.18	5.29	100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No. 41. Consolidado respuesta a pregunta No.4 Encuesta usuarios. ¿Fue la primera vez que necesitó el servicio de urgencias/emergencias en este hospital?:

Ese Hospital	NO	SI	Total
MENTAL	35	10	45
SAN PEDRO Y SAN PABLO	53	19	72
SAN VICENTE	11	2	13
SANTA MONICA	34	6	40
Total general	133	37	170
%	78.24	21.76	100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No. 42. Consolidado respuesta a pregunta No.5 Encuesta usuarios. Si la respuesta es NO ¿Cuántas veces ha asistido durante el último año?

Ese Hospital	Dos	Tres o más	Una	En blanco	Total
MENTAL	8	28	9		45
S PEDRO Y S PABLO	11	40	20	1	72
SAN VICENTE	1	6	6		13
SANTA MONICA	11	12	17		40
Total general	31	86	52	1	170
%	18.23	50.59	30.59	0.59	100

Fuente:

cálculos propios.

Tabla No. 43. Consolidado respuesta a pregunta No.6 Encuesta usuarios ¿Ha estado en urgencias en otros hospitales de la región?

Ese Hospital	NO	SI	Total
MENTAL	2	43	45
SAN PEDRO Y SAN PABLO	14	58	72
SAN VICENTE		13	13
SANTA MONICA	4	36	40
Total general	20	150	170
%	11.77	88.23	100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No. 44. Consolidado respuesta a pregunta No.7 Encuesta usuarios.Si la respuesta es SI ¿Tiene usted mejor expectativa de calidad y satisfacción en los servicios de urgencias en este hospital?:

Ese Hospital	Duda	NO	SI	Total
MENTAL	2	1	42	45
SAN PEDRO Y SAN PABLO	4	13	55	72
SAN VICENTE	3		10	13
SANTA MONICA	4	1	35	40
Total general	13	15	142	170
%	7.65	8.82	83.53	100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.45. Consolidado respuesta a pregunta No.8 Encuesta usuarios - ¿Usted fue saludado con amabilidad por el personal de recepción y auxiliar del hospital?

Ese Hospital	Auxiliar	Personal recepción	Todos	Total
MENTAL	2	2	41	45
SAN PEDRO Y SAN PABLO	1	5	66	72
SAN VICENTE	1	3	9	13
SANTA MONICA		3	37	40
Total general	4	13	153	170
%	2.35	7.65	90	100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.46. Consolidado respuesta a pregunta No.9 Encuesta usuarios ¿El número de personal de apoyo y de médicos para atender el servicio de urgencias/emergencia fue?

Ese Hospital	Escaso	Regular	Suficiente	Total
MENTAL	1	7	37	45
SAN PEDRO Y SAN PABLO	7	20	45	72
SAN VICENTE		7	6	13
SANTA MONICA	4	4	32	40
Total general	12	38	120	170
%	7.06	22.35	70.59	100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.47. Consolidado respuesta a pregunta No.10 Encuesta usuarios. ¿Cuánto tiempo espero para ser atendido inicialmente por el médico?

Ese Hospital	1 hora o más	Más de 30 minutos	Menos de 30 minutos	Total
MENTAL	10	18	17	45
SAN PEDRO Y SAN PABLO	20	23	29	72
SAN VICENTE	7	3	3	13
SANTA MONICA	10	14	16	40
Total general	47	58	65	170
%	27.64	34.12	38.24	100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.48. Consolidado respuesta a pregunta No.11 Encuesta usuarios. Los equipos, instrumentos e insumos médico (s) en urgencia son:

Ese Hospital	Moderno	%	Atrasado	%	NO reparo	%	Total
MENTAL	21	46.7	18	40.0	6	13.3	45
S PEDRO Y S PABLO	33	45.8	28	38.9	11	15.3	72
SAN VICENTE	6	46.2	7	53.8	0	0.0	13
SANTA MONICA	26	65.0	11	27.5	3	7.5	40
Total general	86	50.6	64	37.6	20	11.8	170

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.49. Consolidado respuesta a pregunta No.12 Encuesta usuarios. ¿La comunicación directa entre usted con el médico (s) fue?:

Ese Hospital	Amable	%	Clara	%	Completa	%	Total
MENTAL	34	75.56	5	11.11	6	13.33	45
S PEDRO Y S PABLO	44	61.11	13	18.06	15	20.83	72
SAN VICENTE	8	61.54	3	23.08	2	15.38	13
SANTA MONICA	29	72.50	2	5.00	9	22.50	40
Total general	114	67.06	23	13.53	33	19.41	170
%	67.06		13.52		19.42		100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.50. Consolidado respuesta a pregunta No.13 Encuesta usuarios ¿Considera que los funcionarios y el médico son idóneos y calificados?

Ese Hospital	Poco	%	Regular	%	Suficiente	%	Total
MENTAL	3	6.7	6	13.3	36	80	45
S PEDRO Y S PABLO	2	2.8	11	15.3	59	81.9	72
SAN VICENTE			2	15.4	11	84.6	13
SANTA MONICA	2	5.0	2	5.0	36	90.0	40
Total general	7	4.1	21	12.4	142	83.5	170

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.51. Consolidado respuesta a pregunta No.14 Encuesta usuarios ¿El médico le explicó a usted o un familiar los procedimientos y consultó su opinión?

Ese Hospital	A medias	NO	SI	Total
MENTAL	6	2	37	45
SAN PEDRO Y SAN PABLO	9	2	61	72
SAN VICENTE	1	3	9	13
SANTA MONICA	1		39	40
Total general	17	7	148	170
%	10	4.12	85.88	100

Fuente: cálculos propios

Tabla No.52. Consolidado respuesta a pregunta No.15 Encuesta usuarios -La información y la comunicación directa con el médico se estableció con:

Ese Hospital	Escaso tiempo y afán	Inexistente	Suficiente tiempo	Total
MENTAL	15	1	29	45
SAN PEDRO Y SAN PABLO	16	1	55	72
SAN VICENTE	6	1	6	13
SANTA MONICA	7		33	40
Total general	44	3	123	170
%	25.88	1.77	72.35	100

Fuente: cálculos propios

Tabla No.53. Consolidado respuesta a pregunta No.16 Encuesta usuarios. El nivel de las habilidades y destrezas del personal de apoyo en la sala de urgencias y recuperación fue:

Ese Hospital	Alto	Bajo	Medio	Total
MENTAL	17	1	27	45
SAN PEDRO Y SAN PABLO	45	4	23	72
SAN VICENTE	6	1	6	13
SANTA MONICA	23		17	40
Total general	91	6	73	170
%	53.53	3.53	42.94	100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.54. Consolidado respuesta a pregunta No.17 Encuesta usuarios. En qué grado califica la atención médica recibida de acuerdo a lo que usted esperaba:

Ese Hospital	Buena	Excelente	Mediocre	Total
MENTAL	23	20	2	45
SAN PEDRO Y SAN PABLO	38	30	4	72
SAN VICENTE	4	6	3	13
SANTA MONICA	16	23	1	40
Total general	81	79	10	170
%	47.65	46.47	5.88	100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.55. Consolidado respuesta a pregunta No.18 Encuesta usuarios. El trato del personal de intervención y el médico durante la atención de urgencias y recuperación fue:

Ese Hospital	Malo	Muy bueno	Regular	Total
MENTAL	1	34	10	45
SAN PEDRO Y SAN PABLO		59	13	72
SAN VICENTE		8	5	13
SANTA MONICA		38	2	40
Total general	1	139	30	170
%	0.59	81.76	17.65	100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.56- Consolidado respuesta a pregunta No.19 Encuesta usuarios. El conocimiento y las recomendaciones sobre el tratamiento a seguir fue:

Ese Hospital	Insuficiente	Regular	Suficiente	Total
MENTAL	1	6	38	45
SAN PEDRO Y SAN PABLO	2	8	62	72
SAN VICENTE	1	1	11	13
SANTA MONICA		4	36	40
Total general	4	19	147	170
%	2.35	11.17	86.48	100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.57 Consolidado respuesta a pregunta No.20 Encuesta usuarios. Después de ser dado “de alta” del hospital, su estado de salud mejoró:

Ese Hospital	Mucho	Nada	Poco	Total
MENTAL	30	2	13	45
SAN PEDRO Y SAN PABLO	53	1	18	72
SAN VICENTE	11		2	13
SANTA MONICA	31	3	6	40
Total general	125	6	39	170
%	73.53	3.53	22.94	100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.58 Consolidado respuesta a pregunta No.21 Encuesta usuarios. Usted califica la calidad de la atención médica de urgencias del hospital como:

Ese Hospital	Bueno	Excelente	Regular	Total
MENTAL	24	17	4	45
SAN PEDRO Y SAN PABLO	26	39	7	72
SAN VICENTE	4	7	2	13
SANTA MONICA	17	22	1	40
Total general	71	85	14	170
%	41.76	50	8.24	100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.59 Consolidado respuesta a pregunta No.22 Encuesta usuarios. El nivel de satisfacción por la atención médica recibida es:

Ese Hospital	Alto	Bajo	Medio	Total
MENTAL	19	4	22	45
SAN PEDRO Y SAN PABLO	47	4	21	72
SAN VICENTE	5	1	7	13
SANTA MONICA	24		16	40
Total general	95	9	66	170
%	55.88	5.29	38.83	100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.60 Consolidado respuesta a pregunta No.23 Encuesta usuarios.¿Si tuviera la necesidad, regresaría a este hospital para ser atendido médicamente?:

Ese Hospital	SI	NO	NO ESTA SEGURO	Total
MENTAL	39	4	2	45
SAN PEDRO Y SAN PABLO	67	1	4	72
SAN VICENTE	9	1	3	13
SANTA MONICA	25	0	15	40
Total general	95	9	66	170
%	55.88	5.29	38.82	100

Fuente: cálculos propios.

ANEXO TRES

**Tabla No.61 Consolidado Respuesta a pregunta No.1 - Encuesta Directivo/Coordinador
¿Considera que las instalaciones hospitalarias cumplen con los estándares de la calidad establecidos para la unidad de urgencias/emergencias?**

Ese Hospital	Alto	Medio	Bajo	Total
MENTAL	1			1
SAN PEDRO Y SAN PABLO		1		1
SAN VICENTE		1		1
SANTA MONICA		1		1
Total general	1	3		4
%	25	75		100

Fuente: cálculos propios.

**Tabla No.62 Consolidado Respuesta a pregunta No.2 – Encuesta Directivo/Coordinador -
¿Cómo percibe el nivel de formación y las competencias del personal médico, enfermería,
técnico y auxiliar asignado a la UUH?:**

Ese Hospital	Alto	Medio	Bajo	Total
MENTAL		1		1
SAN PEDRO Y SAN PABLO		1		1
SAN VICENTE		1		1
SANTA MONICA		1		1
Total general		4		4
%		100		100

Fuente: cálculos propios.

**Tabla No.63 Consolidado Respuesta a pregunta No. 3 - Encuesta Directivo/Coordinador ¿En
su opinión, el sistema de clasificación de pacientes en todos los servicios de UUH ha
generado “disminución en el tiempo de espera”?**

Ese Hospital	SI	NO	Total
MENTAL	1		1
SAN PEDRO Y SAN PABLO		1	1
SAN VICENTE	1		1
SANTA MONICA	1		1
Total general	3	1	4
%	75	25	100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No. 64. Consolidado respuesta a pregunta No. 3 – Encuesta Directivo/Coordinador -En caso afirmativo, Ud. estima que el tiempo transcurrido desde que el paciente llega a urgencias hasta que se inicia la clasificación es:

Ese Hospital	Menos de 10'	Entre 11 y 30'	Más de 30'	Total
MENTAL		1		1
SAN PEDRO Y SAN PABLO				0
SAN VICENTE		1		1
SANTA MONICA	1			1
Total general	1	2		3
%	33	67		100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No. 65. Consolidado respuesta a pregunta No. 4 - Encuesta Directivo/Coordinador - ¿Conoce Usted el índice de pacientes perdidos sin ser vistos por el médico de UUH?

Ese Hospital	SI	NO	Total
MENTAL		1	1
SAN PEDRO Y SAN PABLO		1	1
SAN VICENTE		1	1
SANTA MONICA	1		1
Total general	1	3	4
%	25	75	100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No. 66. Consolidado respuesta a pregunta No. 5 – Encuesta. Directivo/Coordinador - ¿Piensa usted que la UUH debería hacer seguimiento del impacto sobre el estado de salud de los pacientes?

Ese Hospital	SI	NO	NR	Total
MENTAL	1			1
SAN PEDRO Y SAN PABLO		1		1
SAN VICENTE			1	1
SANTA MONICA	1			1
Total general	2	1		4
%	50	25	25	100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No. 67. Consolidado Respuesta a pregunta No. 6 - Encuesta Directivo/Coordinador ¿Sabe usted si la Administración del Hospital cuenta con un plan de mejoramiento continuo (PMC)?

Ese Hospital	SI	NO	Total
MENTAL	1		1
SAN PEDRO Y SAN PABLO	1		1
SAN VICENTE			
SANTA MONICA	1		1
Total general	3		3
%	100		100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.68. Consolidado respuesta a pregunta No. 7 - Encuesta Directivo/Coordinador - En caso afirmativo, percibe que durante el primer semestre del presente año el PMC se ha cumplido en:

Ese Hospital	Hasta 20%	20% y 40%	40%y 60%	Más de 60	Total
MENTAL			1		1
S PEDRO Y S PABLO		1			1
SAN VICENTE					
SANTA MONICA			1		1
Total general		1	2		3
%		50	25		75

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.69. Consolidado respuesta a pregunta No. 8 - Encuesta Directivo/Coordinador ¿Conoce usted programas de análisis de la calidad de la UUH y de ésta en comparación con otras de Hospitales vecinos?

Ese Hospital	SI	NO	Total
MENTAL		1	1
SAN PEDRO Y SAN PABLO		1	1
SAN VICENTE			
SANTA MONICA	1		1
Total general	1	2	3
%	25	50	75

Fuente cálculos propios.

Tabla No.70 Consolidado Respuesta a pregunta No. 9 - Encuesta Directivo/Coordinador. Su percepción sobre el nivel de la calidad de los servicios ofrecidos por el hospital son de:

Ese Hospital	Científico-técnica			Funcional - Interactiva			Corporativa		
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
MENTAL	x			x			x		
SAN PEDRO Y SAN PABLO		x			x			x	
SAN VICENTE									
SANTA MONICA									
Total general									
%									

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.71 Consolidado respuesta a pregunta No.1 - Encuesta Médico ¿Considera que las instalaciones hospitalarias cumplen con los estándares de la calidad establecidos para la unidad de urgencias/emergencias?

Ese Hospital	Alto	Medio	Bajo	Total
MENTAL		2		2
SAN PEDRO Y SAN PABLO		2		2
SAN VICENTE		2		2
SANTA MONICA		2		2
Total general		8		8
%		100		100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.72 Consolidado respuesta a pregunta No. 3 - Encuesta Médico ¿Ud. piensa que el sistema de triage implementado en UUH ha generado “disminución en el tiempo de espera”?

Ese Hospital	Ese Hospital	SI	NO	Total
MENTAL		1	1	2
SAN PEDRO Y SAN PABLO			2	2
SAN VICENTE		2		2
SANTA MONICA		1	1	2
Total general		4	4	8
%		50	50	100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.73 Consolidado respuesta a pregunta No. 3 - Encuesta Médico. En caso afirmativo, Ud. estima que el tiempo transcurrido desde que el paciente llega a urgencias hasta que se inicia la clasificación es:

Ese Hospital	Menos de 10'	Entre 11 y 30'	Más de 30'	Total
MENTAL		2		2
SAN PEDRO Y SAN PABLO		1		1
SAN VICENTE		2		2
SANTA MONICA		1		1
Total general		6		6
%		75		75

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.74. Consolidado respuesta a pregunta No. 4 - Encuesta Médico ¿Sabe usted si la UUH hace seguimiento del cambio sobre el estado de salud de los pacientes?

Ese Hospital	SI	NO	Total
MENTAL		2	2
SAN PEDRO Y SAN PABLO		2	2
SAN VICENTE	2		2
SANTA MONICA		2	2
Total general	2	6	8
%	25	75	100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.75 Consolidado Respuesta a pregunta No. 5 - Encuesta Médico - ¿Conoce Ud. si la Administración cuenta con un plan de mejoramiento continuo de la UUH?

Ese Hospital	SI	NO	Total
MENTAL	2		2
SAN PEDRO Y SAN PABLO	2		2
SAN VICENTE	2		2
SANTA MONICA	1	1	2
Total general	7	1	8
%	87.5	12.5	100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.76 Consolidado respuesta a pregunta No. 6 - Encuesta Médico. Considera que el ambiente de la UUH se caracteriza por un nivel de?

Ese Hospital	Amabilidad			Confianza			Respeto			Total
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	
MENTAL	2			1	1		1	1		6
S PEDRO Y S PABLO		2			2			2		6
SAN VICENTE		2			2		1	1		6
SANTA MONICA	1	1		2			2			6
Total general	3	5		3	5		4	4		24
%	37.5	62.5		37.5	62.5		50.0	50.0		100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.77 Consolidado respuesta a pregunta No. 7 - Encuesta Médico. Su percepción sobre el nivel de la calidad de los servicios ofrecidos por el hospital son de:

Ese	Científico-técnica				Funcional – Interactiva				Corporativa				Total
	Exce	Muy buena	Suficie	Insuf	Exc	Muy buena	Sufic	Insuf	Exce	Muy buena	Sufic	Insuf	
Mental		2				2			1	1			6
S. Pedro y S. Pablo		2				2				2			6
S. Vicente		1	1			1	1			1	1		6
Sta Monica		1	1			1	1				2		6
%		75.0	25.0			75.0	25.0		12.5	50.0	37.5		100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.78 Consolidado respuesta a pregunta No.1 – Encuesta Enfermería- auxiliar. ¿Cuál es su consideración sobre la calidad de la unidad de urgencias/emergencias y en general sobre las instalaciones hospitalarias?

Ese Hospital	Alto	Medio	Bajo	Total
MENTAL		1		1
SAN PEDRO Y SAN PABLO		1		1
SAN VICENTE	1			1
SANTA MONICA		1		1
Total general	1	3		4
%	25	75		100

Fuente: cálculos propios

Tabla No.79 Consolidado respuesta a pregunta No.2 - Enfermería- auxiliar. Como considera usted su nivel de formación y actualización para su desempeño en la Unidad de Urgencias/emergencias hospitalarias

Ese Hospital	Alto	Medio	Bajo	Total
MENTAL		1		1
SAN PEDRO Y SAN PABLO		1		1
SAN VICENTE		1		1
SANTA MONICA	1			1
Total general	1	3		4
%	25	75		100

Fuente: cálculos propios

Tabla No.80 Consolidado respuesta a pregunta No. 3 - Enfermería- auxiliar ¿Le parece a usted que el sistema de triage implementado en UUH ha generado “disminución en el tiempo de espera”?

Ese Hospital	SI	NO	Total
MENTAL	1		1
SAN PEDRO Y SAN PABLO	1		1
SAN VICENTE	1		1
SANTA MONICA	1		1
Total general	4		4
%	100		100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.81 Consolidado respuesta a pregunta No. 3 - Enfermería- auxiliar - En caso afirmativo, Ud. estima que el tiempo transcurrido desde que el paciente llega a urgencias hasta que se inicia la clasificación es:

Ese Hospital	Menos de 10'	Entre 11 y 30'	Más de 30'	Total
MENTAL		1		1
SAN PEDRO Y SAN PABLO		1		1
SAN VICENTE		1		1
SANTA MONICA	1			1
Total general	1	3		4
%	25	75		100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No. 82. Consolidado respuesta a pregunta No. 4 - Enfermería- auxiliar ¿En su opinión, como es el clima organizacional/laboral en el hospital específicamente, en la UUH?

Ese Hospital	Excelente	Bueno	Difícil	Inestable	Total
MENTAL		1			1
SAN PEDRO Y SAN PABLO		1			1
SAN VICENTE		1			1
SANTA MONICA		1			1
Total general		4			4
%		100			100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.83 Consolidado respuesta a pregunta No. 5 - Enfermería- auxiliar ¿Se percibe la existencia de un plan de mejoramiento continuo en la UUH?

Ese Hospital	SI	NO	Total
MENTAL	1		1
SAN PEDRO Y SAN PABLO	1		1
SAN VICENTE	1		1
SANTA MONICA	1		1
Total general	4		4
%	100		100

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.84 Consolidado respuesta a pregunta No. 6 - Enfermería- auxiliar. Considera que el ambiente de la UUH se caracteriza por un nivel de?:

Ese Hospital	Amabilidad			Confianza			Respeto			Total
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	
MENTAL	1			1			1			3
S PEDRO Y S PABLO		1			1			1		3
SAN VICENTE	1			1			1			3
SANTA MONICA										
Total general	2	1		2	1		2	1		9

Fuente: cálculos propios.

Tabla No.85 Consolidado respuesta a pregunta No. 7 - Enfermería- auxiliar Su percepción sobre el nivel de la calidad de los servicios ofrecidos por el hospital son de:

Ese Hospital	Excelente	Muy buena	Suficiente	Insuficiente	Total
MENTAL		1			1
S PEDRO Y S PABLO			1		1
SAN VICENTE		1			1
SANTA MONICA					0
Total general		2	1		3
%		50	25		75

Fuente: cálculos propios.