

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS OFERTADO POR  
LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO “ERASMO MEOZ” DE LA CIUDAD DE SAN  
JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER**

**NANCY ANGARITA TORO**

**VÍCTOR HUGO CARRILLO BECERRA**

**ANGÉLICA MARÍA CHAPARRO QUINTERO**

**DEINER PEÑARANDA ARÉVALO**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES  
ESPECIALIZACION DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
SAN JOSÉ DE CÚCUTA**

**2014**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS OFERTADO POR  
LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO “ERASMO MEOZ” DE LA CIUDAD DE SAN  
JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER**

**NANCY ANGARITA TORO**

**VÍCTOR HUGO CARRILLO BECERRA**

**ANGÉLICA MARÍA CHAPARRO QUINTERO**

**DEINER PEÑARANDA ARÉVALO**

**Asesor: RICHARD NELSON ROMAN MARIN**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES  
ESPECIALIZACION DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
SAN JOSÉ DE CÚCUTA**

**2014**

## AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Dios todopoderoso, por iluminarnos y fortalecer nuestro espíritu para emprender este camino hacia el éxito.

A la Universidad Católica de Manizales –UCM- y a la Fundación de Estudios Superiores de Comfanorte –FESC-, por brindarnos la oportunidad de formarnos en la Especialización de Administración de Salud para mejorar la calidad de Atención de las Instituciones Prestadoras de Salud y de las Entidades Promotoras de Salud.

Al Doctor Richard Nelson Román Marín, asesor de investigación, por todo el apoyo brindado, por su calidad humana, por su instrucción y cooperación en la realización del presente proyecto de investigación.

A los usuarios del Hospital Universitario Erasmo Meoz de la Ciudad de Cúcuta, por su colaboración, disposición y confianza en la realización de la encuesta.

Todas las personas que de una u otra forma colaboraron en la realización del presente trabajo ayudándonos a llegar al final de la meta en el proyecto.

## LISTA DE TABLAS

**Tabla No 1.** Sexo de la población encuestada

**Tabla N° 2.** Edad de los encuestados.

**Tabla N° 3.** Estado civil de los encuestados.

**Tabla N° 4.** Lugar de procedencia de los encuestados.

**Tabla N° 5.** Ultimo nivel de escolaridad del encuestado.

**Tabla N° 6.** Cabeza de familia en el núcleo familiar.

**Tabla N° 7.** Régimen de afiliación del encuestado.

**Tabla N° 8.** Por qué llegó al servicio de urgencias

**Tabla N° 9.** El personal médico transmite confianza y seguridad.

**Tabla N° 10.** La cooperación entre funcionarios para responder a tu necesidad de atención fue apropiada.

**Tabla N° 11.** El comportamiento de enfermeras y auxiliares de enfermería le transmiten confianza y seguridad.

**Tabla N° 12.** En el primer contacto con usted, el personal de salud de urgencias siempre se identificó o se presentó.

**Tabla N° 13.** El trato que le dieron los/las médicos/as de urgencias, fue excelente.

**Tabla N° 14.** El trato que le dieron los porteros, facturadores, cajeros y demás personal administrativo del servicio de urgencias, fue excelente.

**Tabla N° 15.** El trato que le dieron profesionales como psicólogos, nutricionistas o trabajadores sociales en urgencias, fue excelente.

**Tabla N° 16.** La valoración a sus necesidades individuales en urgencia fue excelente.

**Tabla N° 17.** La comprensión de los empleados de urgencias, frente a sus necesidades y sentimientos, fue excelente.

**Tabla N° 18.** Existe vocación de servicio al usuario dentro de urgencias.

**Tabla N° 19.** Existe buena comunicación con el personal de salud de urgencias.

**Tabla N° 20.** Expresa con libertad su problema de salud.

**Tabla N° 21.** El tiempo de espera para su atención en urgencias fue adecuado.

**Tabla N° 22.** Hay atención oportuna a quejas y reclamos.

**Tabla N° 23.** Usted percibió que los funcionarios siempre agilizaron su trabajo para atenderle en el menor tiempo posible.

**Tabla N° 24.** Los horarios de atención del servicio de urgencias, fueron adecuados.

.

**Tabla N° 25.** Percibe que los resultados de diagnósticos o de pruebas complementarias (laboratorios, rayos x, ecografías, otros) son oportunos

**Tabla N° 26.** Los trámites que tuvo que realizar en el servicio de urgencias para ser atendidos, fueron sencillos.

**Tabla N° 27.** El proceso de asignación para la atención es adecuado.

**Tabla N° 28.** Son brindados en urgencias los servicios requeridos.

**Tabla N° 29.** La orientación dada por los médicos sobre el tratamiento de la enfermedad es clara.

**Tabla N° 30.** Hay control permanente en los tratamientos médicos.

**Tabla 31.** El personal médico y de apoyo aclara sus inquietudes.

**Tabla 32.** Al asistir al servicio de urgencias de la ESE, usted sintió que lo ayudó a su estado de salud.

**Tabla N° 33.** Las explicaciones dadas por el personal de salud de urgencias, sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa, fueron suficientes.

**Tabla N° 34.** La iluminación de las instalaciones es agradable.

**Tabla N° 35.** Hay comodidad en las instalaciones de urgencias de la ESE.

**Tabla N° 36.** La limpieza de las instalaciones físicas (el edificio), así como de camillas, camas y silletería es agradable.

**Tabla N° 37.** Las carteleras, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas del servicio de urgencias, son agradables y claras.

**Tabla N° 38.** Hay equipos médicos acordes con el nivel de atención del servicio.

**Tabla N° 39.** La presentación personal de los empleados del servicio de urgencias de la ESE, es excelente.

**Tabla N° 40.** El conocimiento del personal de salud es apropiado.



**Tabla N° 41.** Usted percibió que el personal de salud de urgencias cumplió siempre con medidas que garantizaran su seguridad como paciente (por ejemplo, lavado de manos, uso de guantes y tapabocas).

**Tabla N° 42.** ¿Qué tan probable sería que usted recomiende el servicio de urgencias de la ESE, a amigos o familiares?

**Tabla N° 43.** ¿Qué tan probable es que usted vuelva a utilizar los servicios de urgencias de la ESE?

## LISTA DE GRÁFICAS

**Gráfica N° 1.** Sexo de la población encuestada

**Gráfica N° 2.** Edad de los encuestados.

**Gráfica N° 3.** Estado civil de los encuestados.

**Gráfica N° 4.** Lugar de procedencia de los encuestados

**Gráfica N° 5.** Ultimo nivel de escolaridad del encuestado.

**Gráfica N° 6.** Cabeza de familia en el núcleo familiar.

**Gráfica N° 7.** Régimen de afiliación del encuestado.

**Gráfica N° 8.** Por qué llegó al servicio de urgencias

**Gráfica N° 9** El personal médico transmite confianza y seguridad.

**Gráfica N° 10.** La cooperación entre funcionarios para responder a tu necesidad de atención fue apropiada

**Gráfica N° 11.** El comportamiento de enfermeras y auxiliares de enfermería le transmiten confianza y seguridad.

**Gráfica N° 12.** En el primer contacto con usted, el personal de salud de urgencias siempre se identificó o se presentó.

**Gráfica N° 13.** El trato que le dieron los/las médicos/as de urgencias, fue excelente.

**Gráfica N° 14.** El trato que le dieron los porteros, facturadores, cajeros y demás personal administrativo del servicio de urgencias, fue excelente.

**Gráfica N° 15.** El trato que le dieron profesionales como psicólogos, nutricionistas trabajadores sociales en urgencias, fue excelente.

**Gráfica N° 16.** La valoración a sus necesidades individuales en urgencias, fue excelente.

**Gráfica N° 17** La comprensión de los empleados de urgencias, frente a sus necesidades y sentimientos, fue excelente.

**Gráfica N° 18.** Existe vocación de servicio al usuario dentro de urgencias.

**Gráfica N° 19.** Existe buena comunicación con el personal de salud de urgencias.

**Gráfica N° 20.** Expresa con libertad su problema de salud

**Gráfica N° 21.** El tiempo de espera para su atención en urgencias fue adecuado

**Gráfica N° 22.** Hay atención oportuna a quejas y reclamos.

**Gráfica N° 23.** Usted percibió que los funcionarios siempre agilizaron su trabajo para atenderle en el menor tiempo posible.

**Gráfica N° 24.** Los horarios de atención del servicio de urgencias, fueron adecuados.

**Gráfica N° 25.** Percibe que los resultados de diagnósticos o de pruebas complementarias (laboratorios, rayos x, ecografías, otros) son oportunos.

**Gráfica N° 26.** Los trámites que tuvo que realizar en el servicio de urgencias para ser atendidos, fueron sencillos.

**Gráfica N° 27.** El proceso de asignación para la atención es adecuado.

**Gráfica N° 28.** Son brindados en urgencias los servicios requeridos.

**Gráfica N° 29.** La orientación dada por los médicos sobre el tratamiento de la enfermedad es clara.

**Gráfica N° 30.** Hay control permanente en los tratamientos médicos.

**Gráfica 31.** El personal médico y de apoyo aclara sus inquietudes

**Gráfica 32.** Al asistir al servicio de urgencias de la ESE, usted sintió que lo ayudó a su estado de salud

**Gráfica N° 33.** Las explicaciones dadas por el personal de salud de urgencias, sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa, fueron suficientes.

**Gráfica N° 34.** La iluminación de las instalaciones es agradable

**Gráfica N° 35.** Hay comodidad en las instalaciones de urgencias de la ESE

**Gráfica N° 36.** La limpieza de las instalaciones físicas (el edificio), así como de camillas, camas y silletería es agradable.

**Gráfica N° 37.** Las carteleras, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas del servicio de urgencias, son agradables y claras.

**Gráfica N° 38.** Hay equipos médicos acordes con el nivel de atención del servicio.

**Gráfica N° 39.** La presentación personal de los empleados del servicio de urgencias de la ESE, es excelente.

**Gráfica N° 40.** El conocimiento del personal de salud es apropiado

**Gráfica N° 41.** Usted percibió que el personal de salud de urgencias cumplió siempre con medidas que garantizaran su seguridad como paciente (por ejemplo, lavado de manos, uso de guantes y tapabocas).

**Gráfica N° 42.** ¿Qué tan probable sería que usted recomiende el servicio de urgencias de la ESE, a amigos o familiares?

**Gráfica N° 43** ¿Qué tan probable es que usted vuelva a utilizar los servicios de urgencias de la ESE?

## **LISTA DE ANEXOS**

**ANEXO A.** Cuestionario para evaluar la Percepción del Servicio de Urgencias ofrecido por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO “ERASMO MEOZ” de la Ciudad de San José de Cúcuta, Norte de Santander.



**TABLA DE CONTENIDO**

	PAG
RESUMEN	19
INTRODUCCION	21
Problema	24
Titulo	24
Planteamiento del problema	24
Formulación del problema	26
Hipótesis	26
Objetivos	27
Objetivo General	27
Objetivos Específicos	27
Justificación	28
Delimitaciones	30
Delimitación Espacial	30
Delimitación Conceptual	30
Delimitación Cronológica	30

Marco Referencial	31
Marco Teórico	31
Marco Conceptual	43
Marco Legal	51
Marco Contextual	54
Diseño Metodológico	59
Tipo de Investigación	59
Población y Muestra	59
Técnicas de Recolección de la Información	61
Procesamiento de la Información	61
Cronograma de actividades	62
Presentación de Resultados	63
Compendio de Resultados	106
Trato Recibido	106
Tiempo de Espera	109
Acceso al Servicio	110
Orientación sobre el tratamiento	111
Planta física	112
Valoración final del servicio	114
Conclusiones	116
Recomendaciones	119
Bibliografía	121
Anexos	123

## RESUMEN

Determinar la satisfacción del usuario en el servicio de urgencias es una tarea altamente compleja teniendo en cuenta que depende de múltiples variables, tales como la resolución de los problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibe, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual es atendido.

El objeto del presente estudio fue determinar la percepción de los usuarios respecto a la calidad en el servicio de urgencias de la ESE HOSPITAL ERASMO MEOZ, de la Ciudad de Cúcuta, Norte de Santander.

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 96 usuarios que recibieron atención en el servicio de urgencias durante el mes de Noviembre de 2014. El instrumento utilizado para recolectar la información fue un cuestionario con la escala Liker.

El estudio permitió determinar que el nivel de percepción de los usuarios, frente a la calidad de cuidado que brinda el personal de urgencias, se encuentra en mediana importancia con

tendencia a baja importancia. El resultado es similar a otros estudios realizados en diferentes servicios de urgencias.

Se concluye que el conocer la percepción de la calidad del cuidado permite evaluar los servicios de salud, satisfacer las necesidades de los pacientes y estimular la calidad del cuidado que brinda el personal de urgencias.

## INTRODUCCIÓN

El concepto de calidad, aplicado a los Servicios de Salud, se ha incorporado en nuestro país en los últimos años. Esto no implica que históricamente los Servicios de Salud no hayan buscado permanentemente la excelencia. Pero la adaptación de modalidades provenientes del sector industrial al sector de los servicios ha provocado un efecto que debería repercutir favorablemente en los mismos. No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario<sup>1</sup>.

El sistema posee elementos distorsionantes como financiación y subsidios del gobierno, que limitan en el usuario y en el médico las consideraciones con respecto al costo de sus actividades<sup>2</sup>. En Colombia estos elementos distorsionantes se manifiestan de forma clara en el sistema de aseguramiento, que busca evitar los riesgos de inequidad derivados de esquemas segmentados, fragmentados y débilmente regulados a partir de la definición de un conjunto de prestaciones garantizadas<sup>3</sup>. Infortunadamente, las reformas continuas al sistema en general han hecho de este

---

<sup>1</sup> WILLIAMS, G. Calidad de los servicios de salud. Bogotá: Director de Programas y Servicios de Atención de la Salud – MSAS, 2003.

<sup>2</sup> ÑIGUEZ, 2005. Citado por, LOSADA, M. y RODRIGUEZ, A. Calidad del servicio de salud. En: Cuadernos de Administración. Bogotá, julio – diciembre 2007. vol. 20, no. 34. p. 3.

<sup>3</sup> CARDONA, 2005. Citado por, LOSADA, M. y RODRIGUEZ, A. Calidad del servicio de salud. En: Cuadernos de Administración. Bogotá, julio – diciembre 2007. vol. 20, no. 34. p. 3.

un sistema inequitativo e ineficiente, cuyos beneficios reales a los afiliados son discutibles hoy en día<sup>4</sup>.

En Colombia, el decreto 1011 de 2006 define la atención en salud como los servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. Igualmente, cataloga como prestadores de servicios de salud a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), a los profesionales independientes de salud, a los servicios de transporte especial de pacientes y a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura<sup>5</sup>.

La Circular 30 de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud define que las instituciones prestadoras de servicios de salud establecerán un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, con base en las pautas indicativas contenidas en el modelo de auditoría expedido por el Ministerio de la Protección Social, el cual debe comprender como mínimo los siguientes procesos: evaluación propia del proceso de atención de salud, mediante el cual determinará prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de la oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia, las cuales son características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad; y atención al usuario, para evaluar la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

---

<sup>4</sup> LOSADA, M. y RODRIGUEZ, A. Calidad del servicio de salud. En: Cuadernos de Administración. Bogotá, julio – diciembre 2007. vol. 20, no. 34. p. 3.

<sup>5</sup> Ibid.

Igualmente, es claro que el monitoreo de la calidad de la atención debe complementarse con información que recoja la perspectiva de los usuarios, a fin de lograr el propósito de la integralidad de las acciones. Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, pues permite, mediante un proceso de investigación relativamente rápido, obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la entidad prestadora de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

En vista a lo anterior, la presente investigación tiene como propósito conocer la percepción del usuario sobre el trato recibido en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta, a través de la aplicación de una encuesta a escala liker a una muestra de los usuarios que acuden a la atención de urgencias y se plantearán estrategias que se podrían implementar dentro del servicio de urgencias; contribuyendo a satisfacer las expectativas que tienen los usuarios frente al servicio de salud ofrecido.

## **Problema**

### **Título**

Percepción del Servicio de Urgencias ofrecido por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO “ERASMO MEOZ” de la Ciudad de San José de Cúcuta, Norte de Santander

### **Planteamiento del problema**

Desde la segunda mitad del siglo XX la sociedad ha puesto en evidencia cada vez con mayor intensidad, la deshumanización de la medicina y de los profesionales de la salud, demandando un cambio en la cultura medica más humanizada, porque la ciencia crece a pasos agigantados en favor de la salud o para conservarla y no crece de igual manera el lado humano del personal de área de la salud.

En la actualidad, en el Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta se evidencia una problemática relacionada con la calidad del servicio de urgencias, evidenciada en el aumento sustancial de las quejas y reclamaciones de los usuarios que manifiestan inconformidad con la



forma como se les atiende y la efectividad de la atención recibida en el mejoramiento de su condición de salud.

Se requiere de un sistema que gestione la calidad de los servicios. En una etapa inicial es pertinente establecer el ciclo del servicio para identificar los puntos de contacto del cliente con la organización y conocer los niveles de desempeño en cada uno de esos puntos. La gestión de calidad se fundamenta en la retroalimentación al cliente sobre la satisfacción del Servicio. Estudios de calidad en la atención, han demostrado que en los casos de deficiencias en la calidad, son críticas las acciones para recuperar la confianza y resarcir los perjuicios ocasionados por los fallos.

Cuando nos referimos a la calidad de servicio es útil considerar este concepto de momento de la verdad pues denota ese preciso instante en el que el cliente entra en contacto con la organización y, sobre la base de ese contacto, se forma una opinión de la calidad del servicio, y la hace extensiva a la calidad del producto o servicio recibido por ello resulta relevante preguntarse, cuáles son los atributos de calidad que el cliente valora y que considera deficiente en la atención, para poder plantear, dentro de las posibilidades institucionales, las medidas correctivas.

Entendiendo la importancia de la salud para la calidad de vida de los habitantes del municipio de Cúcuta y para la eficacia de los servicios que presta la entidad, se debe abordar el tema para evitar un deterioro mayor de la calidad de la atención, hacer que se reduzcan los reingresos de

pacientes, minimizar los reprocesos y el desperdicio de recursos, y por ende contrarrestar el deterioro de la salud de las personas.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es la percepción de la calidad de atención según los usuarios que asisten al servicio de urgencias de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ de la Ciudad de Cúcuta en el mes de noviembre de 2014?

### **Hipótesis**

Entre los factores que posiblemente puedan incidir en la calidad de la atención en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta se encuentran:

- Falta más humanización y amabilidad para atender a las personas.
- Se debe mejorar el trato que se le da al usuario
- Brindar a los usuarios una mejor explicación sobre los tratamientos que se le practican.

- Optimizar la infraestructura ya que no hay capacidad para atender a todos.

## **Objetivos**

### **Objetivo General.**

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten al Servicio de Urgencias de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ de la Ciudad de Cúcuta, Norte de Santander.

### **Objetivos Específicos**

- Caracterizar la población objeto de estudio (edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad, lugar de procedencia, régimen aplicable).
- Identificar la satisfacción de los pacientes en términos de trato recibido, tiempo de espera, acceso al servicio, orientación sobre el tratamiento, planta física y valoración final del servicio.

- Analizar la satisfacción y la insatisfacción de los pacientes de acuerdo a los parámetros de calidad que deben cumplir los servicios de urgencias de las entidades prestadoras del servicio de salud.

### **Justificación**

La calidad de la atención de salud es 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<sup>6</sup>.

Para cumplir con este propósito es necesario contar con unas condiciones de capacidad tecnológica y científica que no son otra cosa que las condiciones básicas de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> BOGOTÁ. SECRETARÍA DE SALUD. Observatorio de calidad en salud. (en línea) (citado 15 abril 2013). Disponible en Internet en: <http://www.saludcapital.gov.co/paginas/sistemaobligatorio.aspx>

<sup>7</sup> Ibid

Durante las dos últimas décadas, la calidad del servicio se ha convertido en un área de especial interés para investigadores y gerentes, debido a su impacto en el desempeño de los negocios, la reducción de los costos, la lealtad del cliente y la rentabilidad<sup>8</sup>.

Los servicios de salud en Colombia no han sido ajenos a esta tendencia, ya que el auge del modelo de competencia administrada, que entrega las fuerzas del mercado de la administración de los servicios de salud, obliga a los proveedores locales a competir por calidad, precio y satisfacción del consumidor, como medios para obtener beneficios y permanecer en el mercado<sup>9</sup>.

Si se mejora la calidad de la atención en el servicio de salud, para el caso, del servicio de urgencias, se logrará ofertar intervenciones seguras y de esta manera lograr impactar de forma positiva, modificando la morbilidad y mortalidad de una población. Por lo tanto la atención de urgencias deberá en todo momento ser brindada con calidad y un trato digno.

El desarrollo de la investigación le permitirá al Hospital Universitario Erasmo Meoz conocer la percepción que los usuarios del servicio de urgencias tienen sobre la calidad de la atención del servicio que reciben, permitiendo fortalecer su responsabilidad social con la comunidad al identificar las necesidades y expectativas que tienen los usuarios frente al servicio de salud ofrecido.

---

<sup>8</sup> GURU, 2003. Citado por, LOSADA, M. y RODRIGUEZ, A. Calidad del servicio de salud. En: Cuadernos de Administración. Bogotá, julio – diciembre 2007. vol. 20, no. 34. p. 4.

<sup>9</sup> GUZMAN, 2005. Citado por, LOSADA, M. y RODRIGUEZ, A. Calidad del servicio de salud. En: Cuadernos de Administración. Bogotá, julio – diciembre 2007. vol. 20, no. 34. p. 4.

## **Delimitaciones**

### **Delimitación Espacial**

El proyecto de investigación se desarrollará en el servicio de urgencias de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ de la Ciudad de Cúcuta.

### **Delimitación Conceptual**

La temática a tener en cuenta para el desarrollo del proyecto de investigación son: percepción, calidad, atención, usuarios, satisfacción, servicios, factores de satisfacción e insatisfacción.

### **Delimitación Cronológica**

El proyecto de investigación se desarrollará durante el mes de Noviembre del año 2014.

## **Marco Referencial**

### **Marco Teórico**

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada según Donabedian (1990), como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Desde el punto de vista de los diversos esfuerzos desarrollados en el campo asistencial, las definiciones han ido variando desde abordajes tan cualitativos como los expresados en los criterios de Lee y Jones (1990), hasta definiciones como la del Institute of Medicine: para J Elías (1998) , la calidad del cuidado de la salud es “la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional.

Donabedian (1990), define la Calidad de la atención como "el tipo de atención que se espera y que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y

pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención". Para su análisis, Donabedian señala tres puntos de vista diferentes según los elementos que la integran (aspectos - técnico-científicos, interpersonales y del entorno), los factores resultantes (grado de atención, costos y riesgos y beneficios) y quién la define.

Donabedian desarrolló una propuesta conceptual basada en tres elementos: Estructura, Proceso y Resultado. Cada uno de estos elementos formó parte de un eje organizador de indicadores, guías prácticas de evaluación y estándares de medición y desempeño.

Por "Estructura", se define a los insumos concretos y cuantificables de edificaciones, equipamiento, medicamentos, insumos médicos, vehículos, personal, dinero y sistemas organizacionales. Todos ellos necesarios, pero no suficientes para brindar una adecuada calidad de atención. Denota atributos concretos, mensurables y a menudo visibles.

Por "Proceso" se entiende todo aquello que se realiza actualmente para que el paciente reciba una adecuada prestación. El proceso de atención podría decirse que es el elemento clave para asegurar la calidad. Asumiendo que exista un mínimo de condiciones adecuadas de medicamentos, equipo e insumos, un adecuado "proceso" de atención tiene una alta probabilidad de producir un resultado satisfactorio de la atención.

Por "Resultado" se entiende una adecuada culminación del proceso de atención al paciente, con el tiempo e insumos requeridos. Los resultados son medidos normalmente por indicadores de mortalidad y morbilidad y capacidad o discapacidad funcional producida por las enfermedades.



Sin embargo, indicadores favorables pueden estar afectados por factores que no se encuentren directamente bajo el control de profesionales y trabajadores de la salud. Los factores culturales, viviendas con saneamiento básico y agua potable disponibles, dieta balanceada, medio ambiente, genética y otros, son condicionantes externos con directa relación a resultados adecuados y a una óptima calidad de vida y de salud. Por tanto, los éxitos de un adecuado proceso de atención no están ni clara ni unívocamente relacionados al accionar de los profesionales y trabajadores de la salud.

El enfoque que Donabedian ha popularizado, fue alimentado por otros autores, quienes incluyen una clara distinción entre lo que se podría considerar como “calidad técnica” y “calidad humana en el proceso de atención”.

Se entiende por “calidad técnica” el cuidado y la atención provista por personal de salud, sustentada en el adecuado conocimiento y justo juicio empleado en arribar a estrategias y diagnósticos y en llevar a cabo su implementación.

Generalmente la “calidad técnica” es directamente mensurable, como por ejemplo, la eficiencia o efectividad de una tecnología específica, la eficacia de un medicamento, la especificidad de una prueba de laboratorio, o la precisión de un procedimiento quirúrgico. Algunos otros aspectos de la calidad técnica son medidos con mayor dificultad o de manera indirecta, como el uso de un procedimiento quirúrgico en lugar de otro procedimiento médico, o ciertas condiciones cardiovasculares evaluadas en diferentes niveles de altura sobre el nivel del mar.

En la denominada “calidad humana” sin embargo, existen serios problemas de medición. Es más difícil medir la empatía personal, la confianza, la seguridad que inspira el médico en su interacción con el paciente, que otras acciones francamente visibles. Por tanto, puede definirse la calidad humana como aquella relación interpersonal, de dos vías, existente entre el paciente y el profesional o trabajador de salud, que es a su vez el vehículo que permite que la calidad técnica pueda ser implementada de manera eficiente, pero que es la más difícil de identificar y evaluar.

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Para el análisis de la variable percepción de la calidad de la atención se consideran tres categorías: buena, regular y mala calidad de la atención con base en la percepción del usuario sobre la calidad de la atención global recibida en el servicio de emergencia.

La calidad ha sido motivo de preocupación desde el inicio de la atención hospitalaria, por razones obvias el resultado de acciones realizadas sobre el cuerpo de una persona es motivo de preocupación.

Teniendo en cuenta la gran cantidad de parámetros para evaluar esta calidad, nos limitamos a uno de ellos para su mejor análisis, elegimos la “satisfacción del usuario” que es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos.

El concepto de calidad total como producto del nuevo modelo económico social de alta relación costo-beneficio, en un mundo de acciones globales e interdependientes, ha pasado a jugar un rol decisivo, no solamente en el ámbito de la productividad primaria sino también en la de servicios. Hoy se impone, en el ámbito asistencial modelizar y acondicionar propuestas y acciones para alcanzar este objetivo.

En la tarea de proponer un modelo "ideal" de servicio asistencial concurren un sin número de determinantes, muchos de ellos previstos en las normas ISO, aunque inespecíficos, otros, en cambio, se relacionan con la eficiencia, relación costo beneficio, actitud y aptitud específica tendientes a lograr la satisfacción del usuario.

La calidad total es en sí mismo un proceso retroalimentado cuyo out-put tiende hacia el modelo ideal.

No existe una definición homogénea del término "satisfacción" si nos referimos a productos o servicios. Todas las definiciones apuntan a la asociación entre lo que se desea ver cumplido (expectativas) y la percepción de lo cumplido.

Desde el marco referencial EFQM, y en sintonía con la literatura científica, se encuentra también una asociación entre satisfacción y expectativa en relación con la utilización de servicios. Tal y como se operativiza el término en este documento se considera la satisfacción

como una forma de medir los resultados de la calidad de un producto o servicio desde la óptica de la persona o entidad que los utiliza.

Desde esta definición, consideramos 4 factores asociados al concepto de satisfacción, y que se consideran como los atributos que debe reunir un servicio público desde el marco conceptual EFQM:

**Necesidad del servicio prestado:** Los servicios prestados en el centro de Emergencia, están encaminados a la satisfacción de necesidades sociales. Desde esta relación satisfacción-necesidad, existirá satisfacción cuando el Centro de Emergencia resuelva las necesidades socio-sanitarias para las que ha sido definido.

**Imagen del servicio:** La imagen del servicio existe independientemente de la utilización del mismo. La imagen del servicio debe ser centro de interés y atención tanto para la entidad concesionaria como para el adjudicatario del servicio.

**Calidad del servicio:** Habrá calidad cuando haya satisfacción, y esta existirá cuando se cubra la necesidad de la forma y manera en que el cliente o el usuario consideran que es la mejor posible en cada momento.

**Importancia del servicio público:** Entendido como un amplio factor de calidad, que tiene en cuenta la importancia concedida por los usuarios, así como elementos de representación social simbólica asociados al servicio.

Para evaluar el grado de satisfacción del usuario del sistema, en forma genérica en base a las condiciones actuales de asistencia médica se ha partido del modelo denominado " tubo de la satisfacción" propuesto por Elías y Álvarez (1988), que viene a ser una modificación del Servqual y que contempla los siguientes parámetros:

- **Fiabilidad:** Es la opinión del usuario con respecto al nivel de efectividad, promesa implícita o explícita sobre el servicio sanitario que prestan las instituciones.

- **Sensibilidad:** Es la expectativa que tiene el usuario respecto a las instituciones referente a que recibirá la atención en los tiempos más adecuados, es decir la cuota de respeto que brindan con respecto al tiempo del usuario.

- **Tangibilidad:** Es la valoración que hace el usuario respecto al aspecto de las personas y de las estructuras de las entidades prestadoras.

- **Aseguramiento:** Es la opinión acerca de la cortesía, profesionalidad y seguridad que brindan los actores del acto asistencial en la institución.

- **Empatía:** opinión respecto de la accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario por parte del personal de las instituciones.

Existen al menos dos formas de orientar las actividades de calidad asistencial. En la primera de éstas, a la que nos referimos con la expresión Garantía de Calidad, lo que se busca es inspeccionar la actividad asistencial para comprobar que se cumplen o no estándares que previamente se han establecido como nivel de calidad deseable. Si no se alcanza el objetivo, habrá que buscar al responsable. Con este método se trata de localizar dentro del sistema la manzana podrida y eliminarla.

La segunda perspectiva, denominada Mejora Continua de la Calidad Asistencial (MCCA), considera que los problemas de calidad se generan en casi todos los casos por problemas en la propia organización del trabajo. Así, sólo una pequeña parte es atribuible a factores individuales, e incluso en estos casos en los que hay personas en la raíz de los problemas, casi siempre lo que subyace es un defecto de formación, falta de claridad en los objetivos, o un problema de dirección.

Con este método se trata de buscar problemas reales o potenciales para resolverlos mediante cambios en la organización, y de esta manera crear oportunidades para la mejora de la calidad asistencial.

Para la implantación de la MCCA supone la aplicación de una metodología de cierta complejidad y debe ser cuidadosamente planeada, ya que:

- Debe participar el personal de todos los niveles de la organización en el proceso de identificación y resolución de los problemas asistenciales.

- Los problemas y sus soluciones deben orientarse hacia la satisfacción de los pacientes, que son los beneficiarios finales de la asistencia.
- Deben utilizarse herramientas y metodología específicas, como la estadística, para cuantificar los problemas y el grado de resolución de los mismos tras aplicar las medidas correctoras.
- Se debe entrenar en metodología de calidad al personal que participará de forma activa en el proceso. El resultado a largo plazo de la puesta en marcha de un programa MCCA es nada menos que una transformación cultural en la organización, que afectará a cómo se realizan todos los procedimientos, así como al pensamiento y la conducta de las personas que participan en el proceso asistencial.

El Servicio de Urgencias (SU) hospitalario es sólo una estación en la historia del proceso asistencial urgente. Este generalmente comienza en el medio extra hospitalario, con la provisión de cuidados por los profesionales de la medicina de urgencias pre hospitalaria, continúa en el Servicio de Urgencias hospitalario, y termina con el seguimiento por los profesionales de otros niveles asistenciales (hospitalización, Atención Primaria o Atención Especializada Ambulatoria).

La calidad y adecuación de la atención realizada en el SU pueden tener, por lo tanto, importantes consecuencias no sólo en sí mismas, sino que también determinan el tipo y la adecuación de los cuidados que deben seguir a la atención urgente. Los servicios de urgencias

son lugares muy especiales, en los que se producen situaciones de una complejidad no comparable a ningún otro contexto asistencial.

Dado el elevado volumen de pacientes, se deben tomar decisiones con rapidez y un elevado grado de incertidumbre acerca de con qué prioridad deben ser atendidos, qué estudios diagnósticos deben realizarse, qué tratamiento y qué decisión final se adoptará con cada uno de ellos. Así mismo, la atención de cualquier problema urgente requiere una secuencia de actividades coordinadas de forma compleja entre diferentes tipos de profesionales, que deben producirse justo en el momento oportuno.

Los médicos de urgencias se encuentran en una posición de máxima visibilidad y vulnerabilidad. No es suficiente la voluntad de trabajar «lo mejor posible y todo lo que pueda». No suele haber una segunda oportunidad. Sus decisiones son evaluadas tanto por los pacientes como por otros profesionales encargados de su seguimiento posterior. El riesgo de verse implicados en procesos judiciales por mala práctica médica es muy elevado. Todos estos factores hacen que los servicios de urgencias sean terrenos abonados para la implantación de programas de MCCA. (Rodríguez, 2009).

Como se dijo anteriormente la calidad puede entenderse como una corriente de pensamiento que impregna toda la empresa, cuyo objetivo fundamental como filosofía empresarial es la satisfacción de necesidades a clientes internos y externos como a los accionistas y / o directivos.



En las instituciones hospitalarias, la aplicación de la mejora continua de la calidad tiene importancia relevante:

- Seguridad y rapidez en toda acción destinada al cuidado de la salud de los pacientes, familiares y personas.
- Mejor utilización de los recursos disponibles para la prestación de los servicios en salud.
- Empoderamiento de los empleados del hospital en la realización de las tareas.
- Mayor motivación de los empleados para realizar las diversas actividades de los procesos de atención.
- Satisfacción de los pacientes con la atención recibida en el hospital.
- Mejor posicionamiento y prestigio como hospital en comparación con otros de la misma categoría o complejidad.
- Mejores resultados en la atención prestada a un costo razonable.

Todo ello puede requerir la utilización de indicadores ya que estos puede brindar de forma rápida, fácil y concisa información valiosa acerca de cómo se está desempeñando el hospital en

cuestión y permiten comparaciones en tiempo y espacio que de otra forma serían imposibles de realizar.

El uso de indicadores es y continuará siendo de utilidad para administradores de hospitales, autoridades sanitarias y para todos aquellos que de una forma u otra están vinculados con el perfeccionamiento del Sector de la Salud y con los hospitales en particular.

Es claro sin embargo, que para la obtención de indicadores oportunos es imprescindible desarrollar los Sistemas de Información que permitan recoger los datos necesarios para su elaboración. Es necesario además el monitoreo de la calidad de las fuentes básicas de la información, en particular la historia clínica, la fuente principal de información sobre las características de cada paciente hospitalizado.

Los indicadores por demás brindan una información cuantitativa que permite detectar los espacios con alta probabilidad de problemas en la atención. La determinación y evaluación de cada problema y sus causas debe ser objeto de investigación específica, detallada y profunda con un enfoque más cualitativo.

Uno de los problemas prácticos más importantes que surgen en el uso de indicadores hospitalarios es el que surge por la necesidad de hacer uso de varios de ellos a la vez para tener una idea global de la calidad y la eficiencia con que se están ofreciendo los servicios en una unidad o departamento pues, hasta el momento, no se ha instrumentado ninguna manera única de englobar el desempeño hospitalario en una sola medida. Sólo el uso del sentido común, la

experiencia y la pericia administrativa lograrán el balance adecuado de toda la información que pueden brindar los indicadores y la visión global que a menudo es necesaria.

### **Marco Conceptual**

**Acceso a los servicios.** El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión de calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural o lingüística. El acceso geográfico incluye los medios de transporte, la distancia, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al cliente recibir atención. El económico se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los clientes. El social o cultural se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y las actitudes locales. El organizacional se refiere a la medida en que la organización de servicio es conveniente para los posibles clientes; las horas de atención de las clínicas y los sistemas de turnos, el tiempo de espera y la modalidad de la presentación de servicios son ejemplos de cómo la organización de estos últimos pueden crear barreras para el uso de los mismos.

**Atención humanizada.** Consiste en tener en cuenta una serie de necesidades de índole cultural, religiosa, estilos de vida, que mantengan en alto la dignidad del ser enfermo. Una empresa prestadora de servicios debe satisfacer, atender, cuidar, escuchar, considerar, halagar, complacer, retener, respetar, atraer acoger, seducir, dignificar soportar, etc. y sobrellevar a los clientes porque de ellos depende todo lo relativo al negocio de servicios. Gracias a lo que el cliente paga las personas que integran la empresa tienen trabajo y la empresa permanencia en el

tiempo. Atender a un cliente siempre tendrá prioridad sobre cualquier otra actividad de la empresa.

**Calidad en los servicios de salud.** La atención en salud en el Sistema General de Seguridad social en salud, se refiere tanto a los servicios propios del aseguramiento y administración de los recursos que desarrollan las entidades promotoras de salud, como a los de prestación de servicios en salud en sus frases de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación<sup>10</sup>. Por lo tanto, calidad en los servicios de salud “es el nivel de desarrollo y cooperatividad, que garantice el logro de los mayores beneficios para el usuario”<sup>11</sup>.

**Calidad científico-técnica.** Grado de aplicación de los conocimientos y tecnología médicos disponibles.

**Competencia profesional.** Capacidad del profesional de utilizar plenamente sus conocimientos en su tarea de proporcionar salud y satisfacción a los usuarios. Se refiere a la función operacional y a la relacional, tanto del profesional sanitario como de la organización”. Por ejemplo, para que haya competencia profesional en los servicios prestados por los trabajadores de salud de un pueblo, esa persona debe tener la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar las tareas, lo que debe hacer en forma uniforme y precisa (desempeño real). La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad. Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no-clínicos.

---

<sup>10</sup> *Ibíd.*

<sup>11</sup> *Ibíd.*

Para los grupos de salud, comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el paciente. La competencia administrativa profesional exige idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas.

**Cooperación del paciente.** Grado en que el paciente cumple el plan de atención. Depende de la relación que se establece entre el paciente y el profesional. Es un componente de gran importancia en la atención médica ambulatoria.

**Continuidad.** Tratamiento del paciente como un todo en un sistema de atención integrado. La continuidad implica que el cliente puede recibir la serie completa en servicio de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante. Además, el cliente debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados, cuando corresponda

**Dimensiones de la calidad.** La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades.

Un problema de calidad puede tener más de una dimensión, y estas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas de programa.

**Disponibilidad.** Grado en que los servicios sanitarios se hallan en estado operativo. Como regla general, los cuidados médicos deben estar disponibles cuando se necesiten durante el ciclo de vida del paciente y cuando surja cualquier necesidad.

**Eficacia.** La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de presentación de servicios y de la orientación clínica. La evaluación de la eficacia debe responder a las preguntas: Cuando el tratamiento se aplica correctamente ¿Produce los resultados deseados? Y ¿Es el tratamiento recomendado y la tecnología usada la más apropiada para el medio el cual se presta el servicio? La eficacia es una dimensión importante en la calidad en el ámbito central donde se define las normas y especificaciones.

**Eficiencia.** Relación entre el impacto real de un servicio y su coste de producción. La eficiencia de los servicios de salud es una dimensión importante en la calidad dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad, es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta.

La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se

minimice o se elimine. La atención deficiente, además de ocasionar riesgos innecesarios e incomodidades al paciente, a menudo es cara y toma mucho tiempo corregirla. Dos maneras de mejorar la calidad serían eliminar el derroche y evitar los errores al mismo tiempo en que reducen los costos.

**Evaluación de la Calidad Asistencial.** La evaluación tiene cuatro componentes: identificar, cuantificar, valorar y comparar. En consecuencia, uno de los pasos iniciales para evaluar la calidad asistencial es medirla, pero ¿cómo podemos aspirar a medir algo tan intrínsecamente cualitativo, que como ya hemos dicho incorpora juicios de valor, sin caer en la subjetividad? Healy nos facilita la tarea definiendo la evaluación de la calidad como la comparación de una situación previamente determinada como deseable, con la realidad, el análisis de los motivos de discrepancia y la sugerencia de los cambios necesarios para evitarla, comprobando posteriormente su eficacia.

**La estrategia.** Es definida por Albrecht<sup>12</sup>, “Como un enfoque total de la organización que hace de la calidad del servicio, cuando lo recibe el cliente, la fuerza motora número uno para la operación del negocio”. Las instituciones de salud deben conocer las características de los pacientes con el fin de concertar su atención en diseños y administración de procesos excelentes.

**La estrategia en el servicio.** En la estrategia del servicio se realiza la promesa básica del negocio y está estrechamente relacionada con los valores institucionales como la Ética, Lealtad, Honestidad, Respeto, Servicio cálido y oportuno. La idea es que a partir de estos valores se conciba el servicio como un todo que se encadena y actúa alrededor del cliente. Para crear cultura organizacional a partir de esta promesa se requiere de voluntad gerencial y de la

---

<sup>12</sup> ALBRECHT, Karl. Gerencia de servicio. Bogotá: Legis, 1991.

participación activa de todo el personal<sup>13</sup>.

**La estrategia en los procesos.** Los procesos organizacionales deben estar orientados a apoyar la estrategia del servicio al cliente, esto requiere acondicionar ciclos del servicio que faciliten al usuario la obtención de lo que requiere sin tanto trámite. Para que los procesos apoyen la estrategia se requiere además que el personal que participa de los momentos de verdad, revise, mejore y estandarice sus procesos y procedimientos de tal forma que sean ágiles y accesibles a los usuarios, eliminando las actividades que no agregan valor y disminuyendo los tiempos de atención.

Sin embargo, es necesario tener en cuenta que un servicio se compra como un “intangible” pero ligado a uno o varios elementos tangibles, tales como los equipos técnicos, instalaciones, vehículos, equipo profesional, facilidades físicas, que de alguna manera “tangibilizan” el servicio; esto quiere decir que los recursos son parte integral del negocio para vender los servicios y hacen que el cliente se sienta satisfecho porque su percepción le dice que todo está establecido en función de él<sup>14</sup>.

**La estrategia en el personal de la organización.** Si en la promesa básica del negocio se encuentra el cliente como eje principal, la cultura organizacional estará dirigida a modificar permanentemente cada una de las actuaciones en todos los escenarios de la vida organizacional, tales como la planeación estratégica (gerencia), la atención médica, la atención asistencial y la administrativa.

---

<sup>13</sup> *Ibíd.*

<sup>14</sup> *Ibíd.*



Significa estudiar el usuario para conocer todos los pasos que se deben realizar para obtener un determinado servicio, identificando la actitud de cada uno de los empleados en el recorrido por el servicio: entrada, el portero, información, citas, sala de espera, caja, contacto con enfermería, consulta médica, farmacia, solicitud de citas de control, baño público y salida. El impacto se visualizará en la actitud de los empleados y socios de la institución hasta alcanzar las metas propuestas por la gerencia en términos de cómo quiere ver la organización en el tema de la relación comercial con el cliente.

Para esto se necesitan recursos, en el área de gestión humana se requiere capacitación permanente del talento humano, de manera que pueda modificar actitudes y comportamientos en beneficio propio y de las metas propuestas por la institución, que conduzcan a la satisfacción del usuario.

**La estrategia en el cliente externo.** Sin lugar a dudas, para poder prestar y lograr un excelente servicio se requiere conocer muy bien al cliente, porque solo así se podrá satisfacer al máximo sus expectativas<sup>15</sup>.

Conocer los clientes y sus clasificaciones (cliente sumiso, agresivo, manirroto, abusivo, quejumbroso, crónico), permite a la institución manejarlos adecuadamente sin perderlos en calidad de clientes. Conociendo la naturaleza del cliente, se puede decir que tienden a ser egoístas porque realmente no les importa los problemas internos de la organización, o que las personas de la organización tengan mucho trabajo. Ellos están interesados en que les resuelvan rápidamente sus problemas.

---

<sup>15</sup> Ibid.

**Satisfacción en los usuarios.** En la satisfacción, se tiende a enfatizar en la importancia de cumplir especificaciones, mantener los procesos bajo control, satisfacer los requerimientos, dar a los clientes lo que quieren y manejar sus reclamos eficazmente. Satisfacer al cliente, significa además que este perciba si fueron alcanzadas o sobrepasadas sus expectativas y en esa medida regrese a buscar servicios o atención, o dejará de hacerlo<sup>16</sup>.

**Seguridad.** La seguridad, como dimensión de calidad, implica la reducción de riesgos, infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como la del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgo. Balance positivo de la relación beneficios/riesgos.

---

<sup>16</sup> ZAPATA JIMENEZ, Jenny. Fortalecimiento de la estrategia de atención al usuario en el servicio de quimioterapia del Instituto de Cancerología S.A. Trabajo de grado. Especialista en Gerencia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Medellín: Universidad CES. 2008.

## Marco Legal

*Constitución Política de Colombia.* Artículo 48. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

*Ley 100 de 1993.* El sistema de seguridad social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

La ley 100 de 1993, en sus artículos 186 y 227 establece la creación de un Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud.

Con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en los aspectos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, el entonces Ministerio de Salud reglamentó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. La medida está contenida en el Decreto 2309 del 15 de octubre de 2002.

El Sistema Único de Acreditación es un componente del Sistema de Garantía de Calidad, que se pone a disposición de los prestadores de servicios de salud, EPS, ARS y empresas de medicina prepagada que voluntariamente quieran demostrar cumplimiento de altos niveles de calidad, es decir, por encima de las condiciones mínimas que establece el Sistema Único de Habilitación.

Los estándares que se aplicarán evalúan procesos tales como respeto a los derechos de los pacientes, acceso al servicio, atención clínica y soporte administrativo y gerencial, en las instituciones que prestan servicios de salud y que quieran participar en el proceso de acreditación. Estas disposiciones están reglamentadas en la Resolución 1474 y en su anexo técnico.

El Ministerio de la Protección Social, a través de la Resolución 003557 del 19 de noviembre de 2003, adjudicó el concurso de Méritos MPS-03-2003 que designa al Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC, como entidad acreditadora para el Sistema Único de Acreditación (SUA).

**Decreto 2309 de 2002.** Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Decreto 1011 de 2006,** en su artículo 6° define el Sistema Único de Habilitación como “el 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”

### **Marco Contextual**

El Hospital Universitario Erasmo Meoz es producto de la Ley 39 de 1969 por medio de la cual se implementó el Plan Hospitalario Nacional; plan que fue presentado por el Senador León Colmenares Baptista.

Posteriormente la ley 43, de diciembre 31 de 1973; por medio de la cual la Nación se asocia al primer centenario de la reconstrucción de la ciudad de Cúcuta, en su artículo 7º plantea: El Gobierno Nacional impulsará la terminación de las siguientes obras actualmente en ejecución: a) Construcción y dotación del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta cuya edificación fue comenzada en 1973 mediante contrato entre la Nación, el Departamento Norte de Santander y la Beneficencia de Norte de Santander.

Fue autorizada su creación como ente jurídico mediante ordenanza 019 de la Honorable Asamblea Departamental el día 2 de diciembre de 1986 con el nombre del Doctor Erasmo Meoz, posteriormente el decreto 000293 expedido por la gobernación del Departamento el 2 de abril de 1987, reglamentó su constitución.

En la década de los 90 y de conformidad con lo dispuesto en la ordenanza 00060 del 29 de diciembre de 1995 emanada por la Asamblea departamental, el Hospital Universitario Erasmo

Meoz se transformó en la Empresa Social del estado Hospital Erasmo Meoz, una entidad pública descentralizada del orden departamental con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico de los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

En noviembre 27 de 2003, mediante ordenanza 00038, la honorable asamblea del departamento de Norte de Santander modificó la denominación de la entidad quedando de la siguiente forma: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, tal como se conoce en la actualidad.

La construcción del hospital se inició en marzo de 1972 y duró 15 años, esta se inició en un lote donado por el municipio de Cúcuta, la obra fue llevada a cabo por el consorcio DARIO M. DAMATO y GUSTAVO VELA & CIA LTDA, la obra fue asesorada por el Fondo Nacional Hospitalario, los acabados los realizó la firma de Alfredo E. Vargas Ramírez por contrato de administración delegada y la administración técnica del arquitecto Gustavo Álvarez Gutiérrez quien además se encargó del proyecto de dotación y organización inicial del hospital.

El hospital inicia sus labores en forma escalonada a partir del 15 de octubre de 1987, atendiendo primero la demanda en medicina general en 36 centros y puestos de salud de su entonces denominada área de influencia. El día 19 de noviembre de 1987, se dio al servicio el departamento de ginecobstetricia con 65 camas, luego en enero 04 de 1988 el departamento de pediatría inició su atención con 63 camas, el 28 de marzo de 1988 inició labores medicina interna

con 42 camas y el 30 de marzo del mismo año el servicio de cirugía general con 105 camas; a mediados de 1988 quedaron habilitadas 325 camas.

Un año después de su entrada en funcionamiento (1988) la planta de personal del hospital, ascendía a 1100 funcionarios, siendo la mayor parte de sus trabajadores los que laboraban en el antiguo hospital San Juan de Dios, también se vinculó al personal de la clínica infantil Teresa Briceño de Andressen y del hospital sanatorio Amelia.

En el año de 1999, el hospital es reestructurado en su planta de personal, estructura organizacional y portafolio de servicios en el marco del convenio de desempeño No 475 de 27 de diciembre de 1999, dentro del proyecto de mejoramiento, fortalecimiento y ajuste en la gestión de IPS públicas, del Ministerio de Salud. El cual fue el suscrito por el HOSPITAL ERASMO MEOZ ESE de CUCUTA, el Departamento de NORTE DE SANTANDER, la DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER y el Ministerio de Salud DE Colombia, el mismo duro en su seguimiento y evaluación 5 años.

El proceso de retiro de los funcionarios cuyos cargos fueron suprimidos se produjo entre el 31 de marzo hasta el 31 de agosto de 2000, desvinculados a través de este un total de 252 servidores públicos clasificados de la siguiente manera:

- 96 Empleados Públicos, inscritos en carrera.
- 43 Empleados Públicos, mal clasificados en convención como trabajadores oficiales.
- 108 Trabajadores Oficiales.



- 5 Empleados Públicos, nombrados en provisionalidad.

Por otra parte se hizo efectiva la entrega de los cargos correspondientes a 6 municipios (I Nivel de Atención); que el hospital tenía a cargo, los cuales fueron entregados de la siguiente forma:

- N° de cargos entregados al Municipio de Cúcuta: 234 (01-01-2000)
- N° de cargos entregados al Municipio de Los Patios: 26 (01-01-2000)
- N° de cargos entregados al Servicio Seccional de Salud: 64 (01-04-2000)
- Total cargos funcionarios Primer Nivel entregados: 324

En 2004 el Departamento de Norte de Santander, la Dirección Departamental de Salud de Norte de Santander y el Ministerio de la Protección Social, suscribió el convenio de desempeño No 169 de 2004, dentro del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud, este convenio a diferencia de anterior no contemplaba el proceso de liquidación de cargos dentro de la planta sino que se basa en un proceso de auto ajuste pasivo que contempla la supresión de sucesiva de dentro del plan de cargos, de los cargos que queden vacantes en la planta por conceptos de: Jubilación, renuncia de los titulares o muerte de alguno de estos, este convenio tiene una vigencia de 10 años y durará hasta el año 2014.

La estructura organizativa y órganos de dirección de la entidad están distribuidos de la siguiente forma:

Dirección: Conformada por la Junta Directiva, compuesta por seis miembros de diferentes estamentos del departamento y el Gerente de la ESE.

Atención al usuario: Conformado por la Sub-Gerencia de Servicios de Salud y cuatro secciones: Apoyo a la Atención, Servicios Hospitalarios, Servicios Quirúrgicos y Servicios Ambulatorios

Logística: Comprende la Sub Gerencia Administrativa la cual tiene a cargo tres secciones: Talento Humano, Recursos Físicos y Financiera.

## **Diseño Metodológico**

### **Tipo de Investigación**

Es una investigación de tipo descriptiva transversal, para medir la calidad del servicio de urgencias en el HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, de la ciudad de San José de Cúcuta, en un periodo de tiempo determinado (noviembre de 2014), por medio del análisis de la percepción de los usuarios del servicio de salud ofrecido por la entidad.

Es descriptivo porque describe una característica que es el nivel de satisfacción con la atención de urgencias y trasversal por que el nivel de satisfacción se mide una vez en un solo momento.

### **Población y Muestra**

La población objeto de estudio fue los usuarios que asistieron al servicio de urgencias de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, en el mes de Noviembre de 2014.

La muestra para esta investigación corresponde a una proporción de usuarios del servicio de urgencias, a quienes se evaluará la percepción que tienen del trato recibido y del grado de satisfacción.

Para determinar el tamaño de la muestra se utiliza un muestreo probabilístico aleatorio, por medio de la aplicación del cálculo estadístico para poblaciones finitas, con una Confiabilidad muestral del 95% y con un error muestral del 10%; quedando conformado por 96 pacientes.

Los criterios de inclusión estuvo dado por:

- Mayores de 18 años de edad.
- Usuarios con autonomía que se expresen por si solos.
- Personas que manifiesten su consentimiento en participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- Menores de edad.
- Usuarios que no se expresen por si solos.
- Personas no desean participar en el estudio.

### **Técnicas de Recolección de la Información**

La recolección de los datos se hizo a los usuarios del servicio de urgencias de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, en forma posterior a la prestación del servicio.

Para recolectar información se aplicó una encuesta a escala de Likert, la cual consta de introducción, instrucciones, datos generales y el contenido que cuenta con 35 ítems con 5 alternativas de respuesta: Muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo, con el fin de identificar los factores que inciden en la calidad del servicio de urgencias y plantear estrategias de mejoramiento.

### **Procesamiento de la Información**

La información recolectada fue tabulada, procesada y analizada a través de tablas de frecuencia con su respectiva grafica para su interpretación.

### Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES A REALIZAR	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Estructura del problema de investigación.																
Estructura del Marco referencial y Estructura del diseño metodológico																
Realización del instrumento de recolección de la información																
Aplicación y Procesamiento de la información																
Presentación de resultados, conclusiones y recomendaciones.																
Sustentación del trabajo de investigación.																

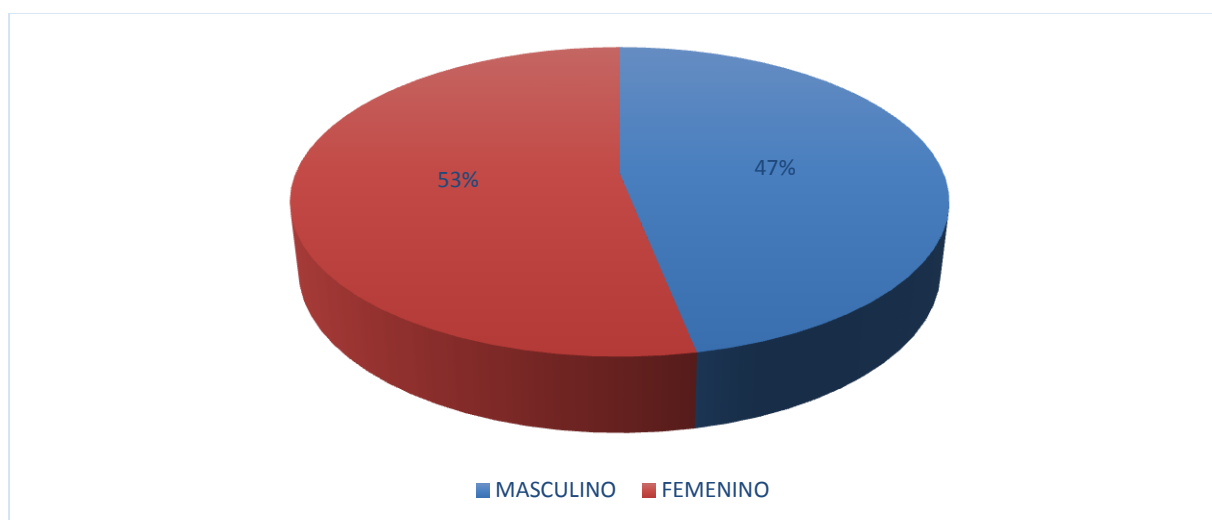
## Presentación de Resultados

**Tabla N° 1.** Sexo de la población encuestada

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	45	47 %
Femenino	51	53 %
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 1.** Sexo de la población encuestada

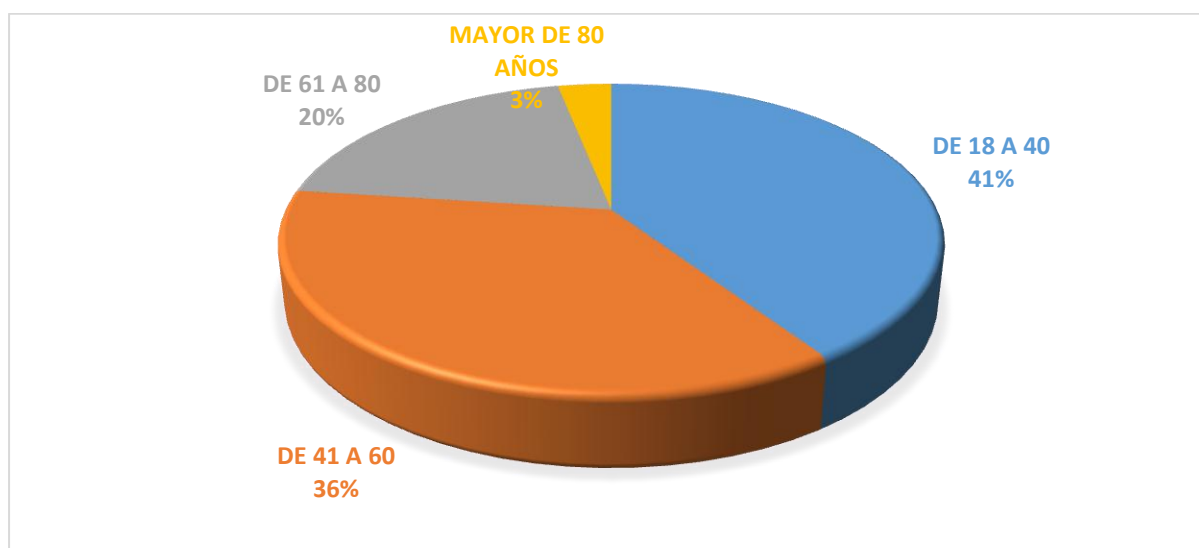


El 53 % de la población encuestada son mujeres y un 47% hombres; esta diferenciación se debe a que la mujer es más receptiva en el momento de la aplicación del cuestionario.

**Tabla N° 2.** Edad de los encuestados.

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 18 a 40	39	41%
De 41 a 60	35	36 %
De 61 a 80	19	20 %
Mayor de 80 años	3	3 %
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 2.** Edad de los encuestados.

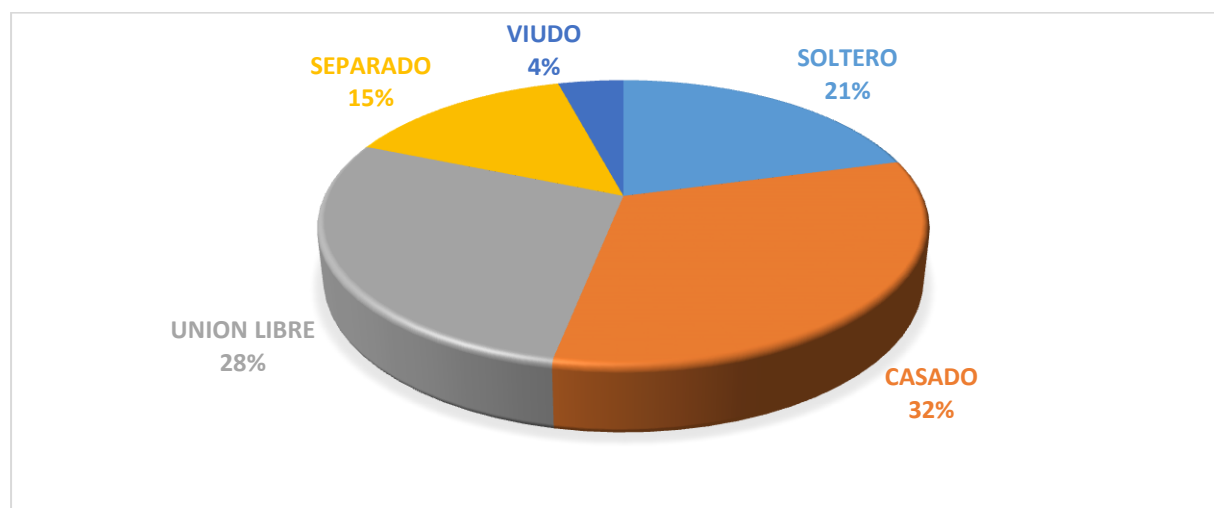
El grupo de población encuestada fue selectivo y la muestra en cuanto a edades oscilaba entre los 18 años a mayores de 80 años; esto implica que la percepción de los servicios de urgencias fue valorada por personas con diversidad de pensamientos según su edad cronológica, teniendo una mayor participación por el grupo poblacional de 18 a 40 años (41%).



**Tabla N° 3.** Estado civil de los encuestados.

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero	20	21 %
Casado	31	32 %
Unión libre	27	28 %
Separado	14	15 %
Viudo	4	4 %
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

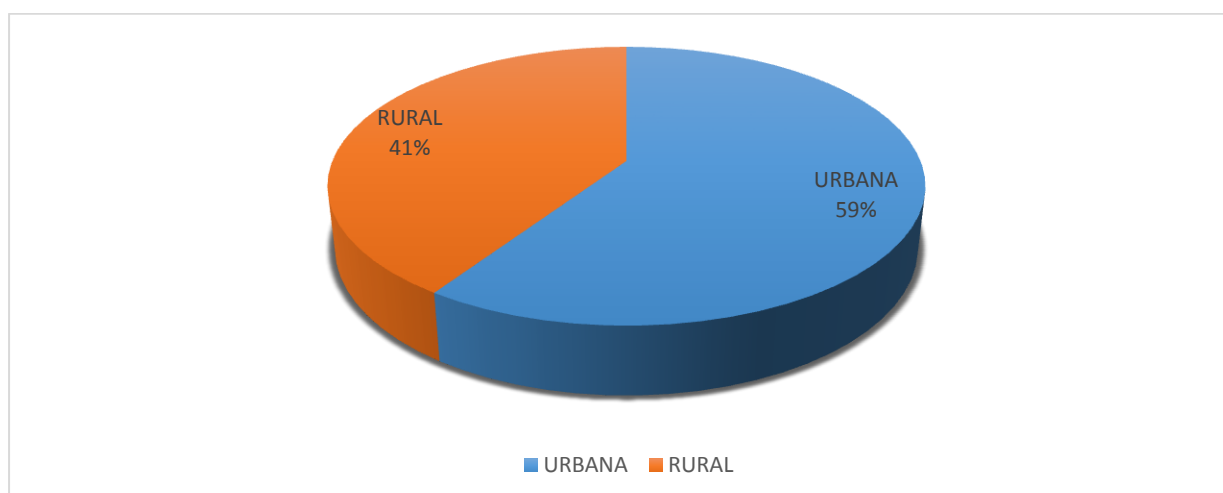
**Gráfica N° 3.** Estado civil de los encuestados.

El estado civil de la población encuestada era casado en la mayoría de los casos (32%), unión libre (28%), soltero (21%), separado (15%), y viudo (4%). Se enfatiza que la población fue seleccionada de una forma que se contara con diversidad de percepciones según el estado civil.

**Tabla N° 4.** Lugar de procedencia de los encuestados.

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbana	57	59 %
Rural	39	41 %
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación

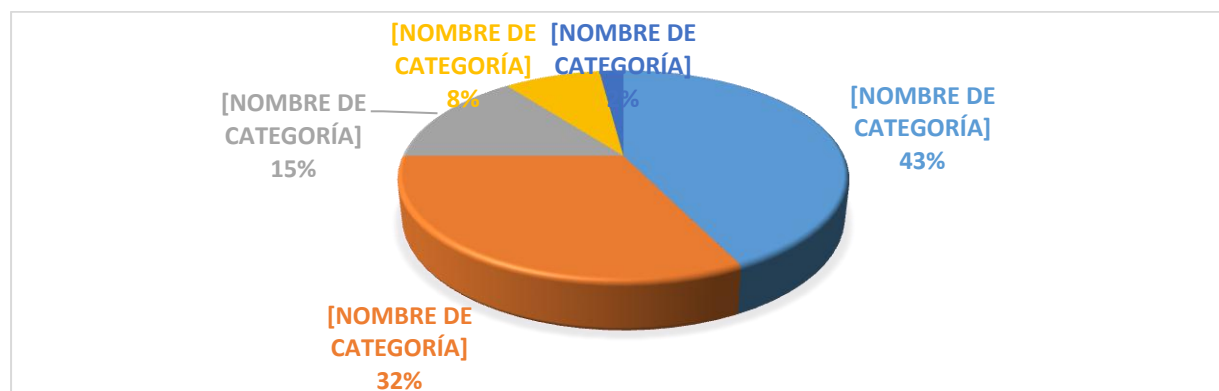
**Gráfica N° 4.** Lugar de procedencia de los encuestados

El 59% de los encuestados que solicitaban los servicios de urgencias de la ESE eran procedentes de la ciudad de Cúcuta y el 41 % procedía de sectores rurales del departamento Norte de Santander quienes eran remitidos a la ESE, por dolencias que requerían el servicio de salud de cuarto nivel.

**Tabla N° 5.** Ultimo nivel de escolaridad del encuestado.

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	41	43 %
Secundaria	31	32 %
Técnica/Tecnológica	14	15 %
Profesional	8	8 %
Ninguno	2	2 %
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 5.** Ultimo nivel de escolaridad del encuestado.

Los grados de escolaridad de los encuestados varían desde la primaria (43%), hasta el analfabetismo (2%); lo cual denota que esta variedad de población permitió conocer percepciones

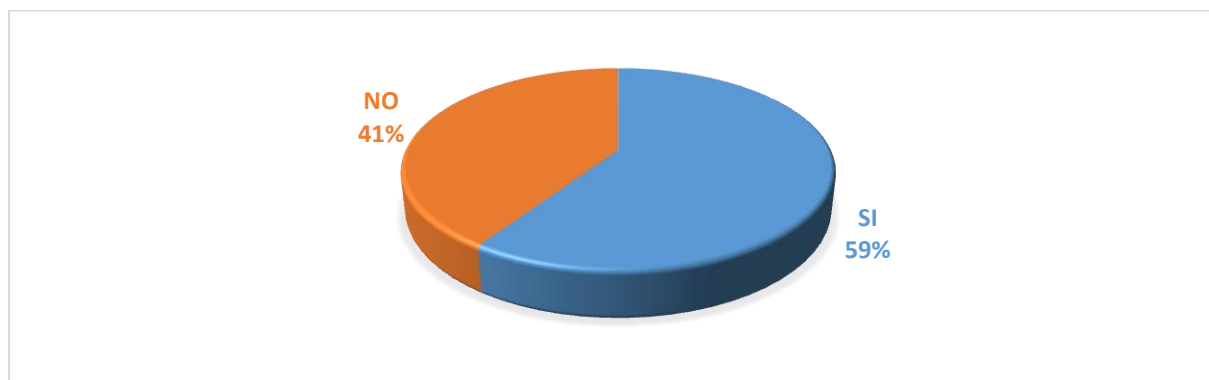
sobre la experiencia vivida en el servicio de urgencias de la ESE desde diferentes niveles educativos.

**Tabla N° 6.** Cabeza de familia en el núcleo familiar.

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	57	59 %
NO	39	41 %
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación

**Gráfica N° 6.** Cabeza de familia en el núcleo familiar.



En el 59 % de los casos la persona encuestada es cabeza de familia, por consiguiente la percepción del servicio de urgencias va a estar condicionado por las características de personas

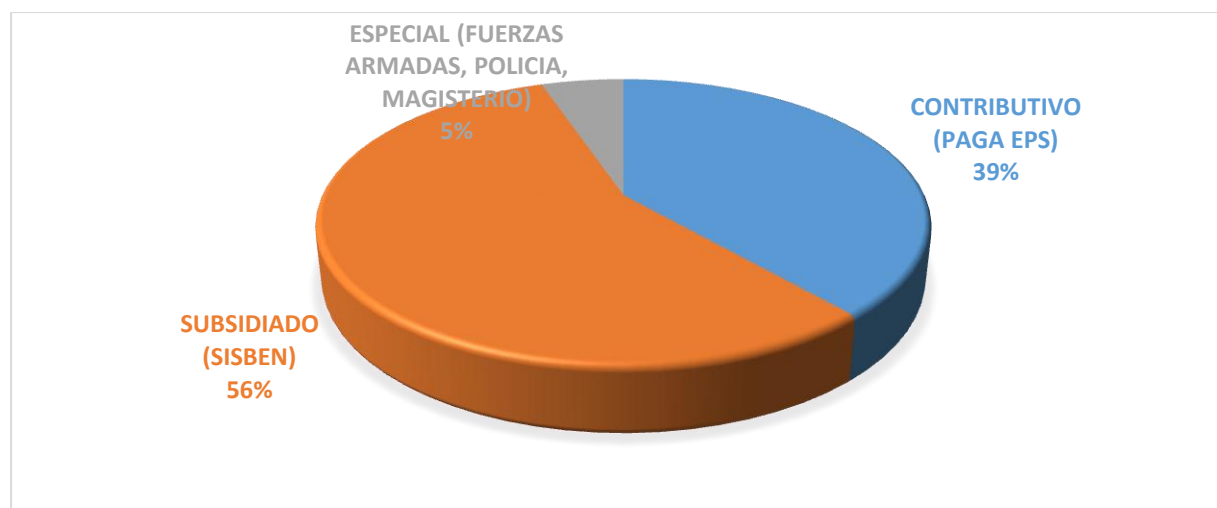
que están cargadas no solo por el suceso de salud que están viviendo en ese momento sino también por la presión de ser la encargada de las necesidades del hogar.

**Tabla N° 7.** Régimen de afiliación del encuestado.

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Contributivo (paga EPS)	37	39 %
Subsidiado (Sisben)	54	56 %
Especial (Fuerzas Armadas, Policía, Magisterio)	5	5 %
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 7.** Régimen de afiliación del encuestado.



Al investigar sobre el régimen de afiliación del usuario del servicio de urgencias, se determinó que la mayoría pertenecía al régimen subsidiado (56%), por ser este el mecanismo mediante el

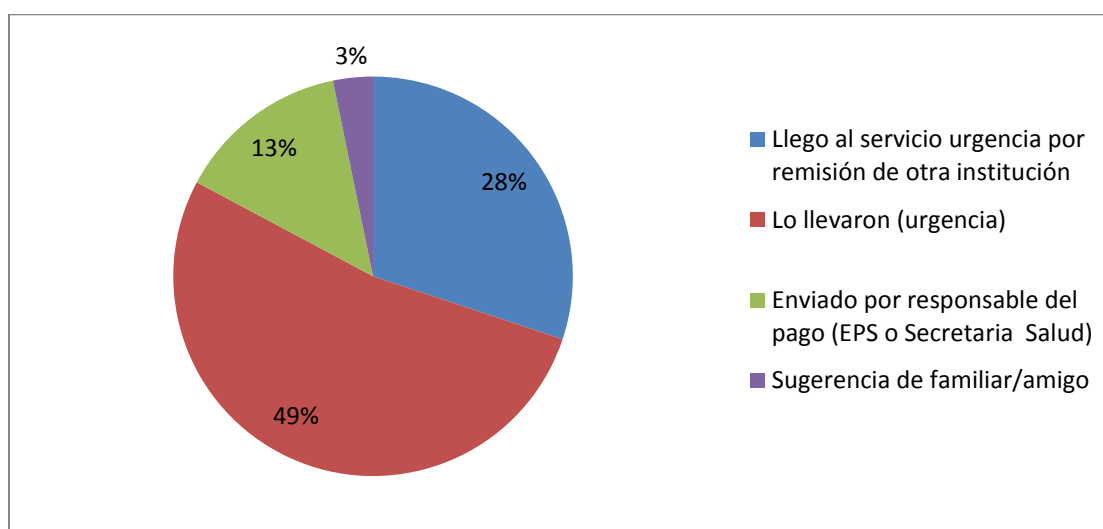
cual el Estado Garantiza el servicio de salud a la población de escasos recursos, que no cuenta con capacidad de pago.

**Tabla N° 8.** Por qué llegó al servicio de urgencias

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Llego al servicio urgencia por remisión de otra institución	27	28 %
Lo llevaron (urgencia)	47	49 %
Decisión propia	12	13 %
Enviado por responsable del pago (EPS o Secretaria Salud)	3	3 %
Sugerencia de familiar/amigo	7	7 %
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 8.** Por qué llegó al servicio de urgencias



De la información suministrada por los usuarios encuestados se determinó que la mayoría fueron remitidos a la ESE (49%), esto se debe a que el Hospital Universitario Erasmo Meoz es la

única institución pública de Cuarto Nivel en el Departamento. Cabe resaltar en este aspecto que solo un 3% de los encuestados manifestó que llegó por sugerencia de un familiar evidenciándose una baja tendencia a recomendar el servicio de urgencias brindado por la entidad.

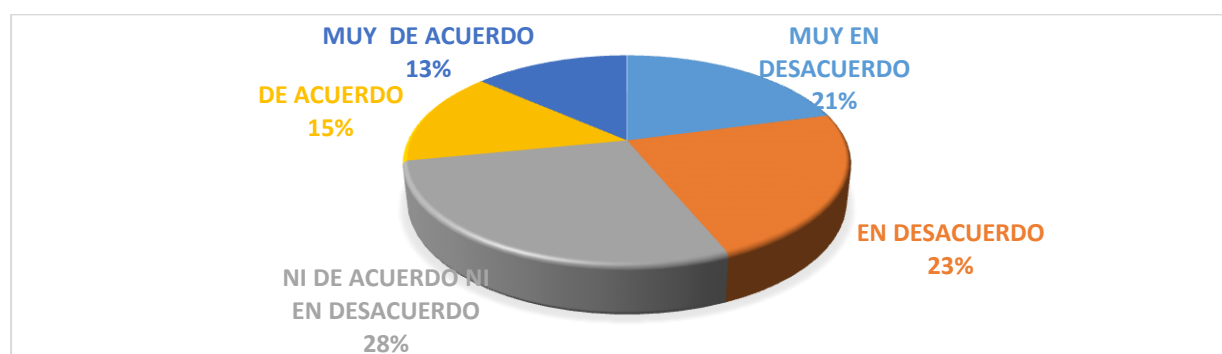
### **TRATO RECIBIDO**

**Tabla N° 9.** El personal médico transmite confianza y seguridad.

<b>ITEM</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Muy en desacuerdo	20	21%
En desacuerdo	22	23 %
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27	28 %
De acuerdo	14	15 %
Muy de acuerdo	13	14 %
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 9** El personal médico transmite confianza y seguridad.



Para los usuarios el personal médico no transmite confianza ni seguridad, esto se evidencia a que en la mayoría de los casos (28%) respondieron que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo

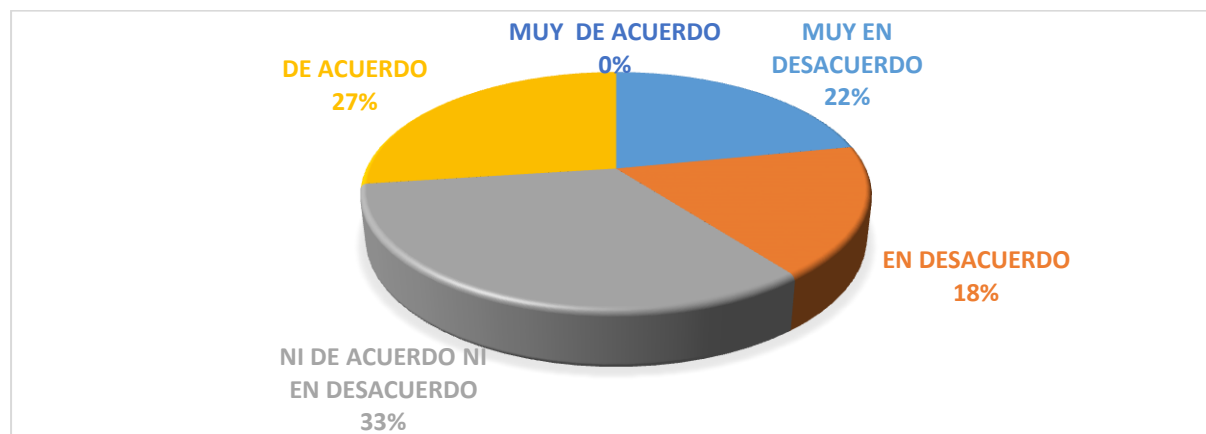
con este parámetro de medición y esto se debe a la falta de acompañamiento para con el familiar del proceso que está vivenciando el paciente; a esto se le suma la negligencia para dar información oportuna de cada caso específico.

**Tabla N° 10.** La cooperación entre funcionarios para responder a tu necesidad de atención fue apropiada.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	21	22 %
En desacuerdo	17	18 %
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	33%
De acuerdo	26	27%
Muy de acuerdo	0	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100 %</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 10.** La cooperación entre funcionarios para responder a tu necesidad de atención fue apropiada





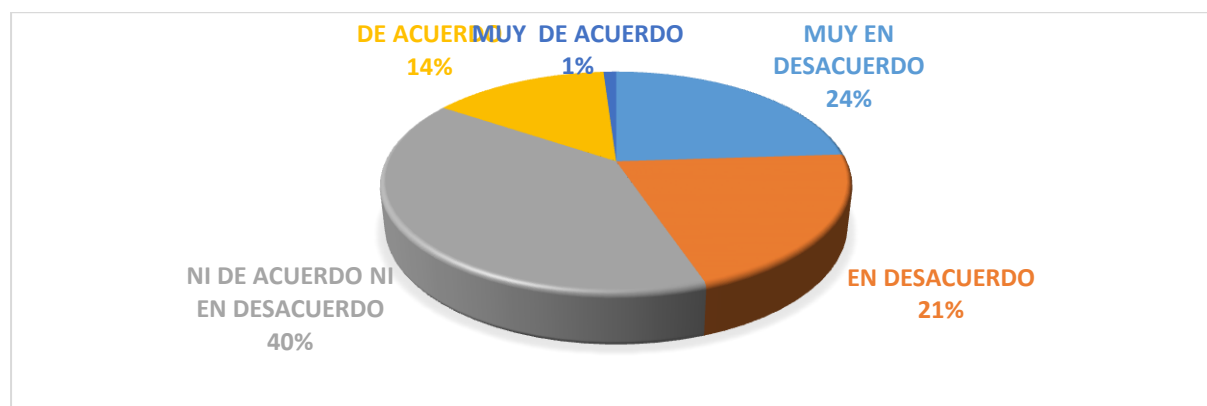
La mayoría de los usuarios encuestados (33%) considera que la cooperación entre funcionarios para responder a la necesidad de atención fue regular, toda vez que el servicio fue demorado y ninguno manifestó estar muy de acuerdo con la cooperación del personal en atender su requerimiento de salud.

**Tabla N° 11.** El comportamiento de enfermeras y auxiliares de enfermería le transmiten confianza y seguridad.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	23	24%
En desacuerdo	20	21%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	38	40%
De acuerdo	14	15%
Muy de acuerdo	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 11.** El comportamiento de enfermeras y auxiliares de enfermería le transmiten confianza y seguridad.



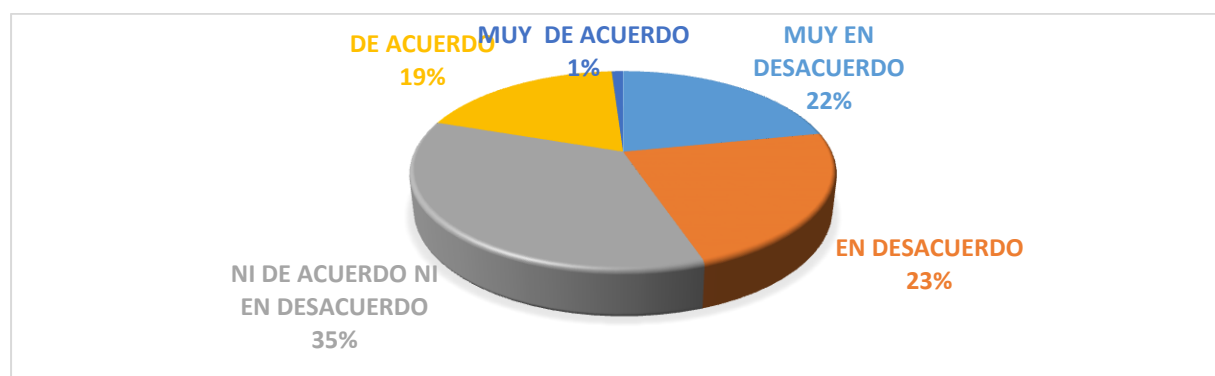
Para los usuarios hay un alto porcentaje que afirman que el comportamiento de enfermeras y auxiliares de enfermería no les transmiten confianza y seguridad. Este ítem tuvo su calificación más alta en el punto de acuerdo para algunos y desacuerdos para otros (40%), ya que no dan la cara y existe negligencia ante las respuestas de las preguntas realizadas por los familiares del paciente.

**Tabla N° 12.** En el primer contacto con usted, el personal de salud de urgencias siempre se identificó o se presentó.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	21	22%
En desacuerdo	22	23%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	34	35%
De acuerdo	18	19%
Muy de acuerdo	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 12.** En el primer contacto con usted, el personal de salud de urgencias siempre se identificó o se presentó.



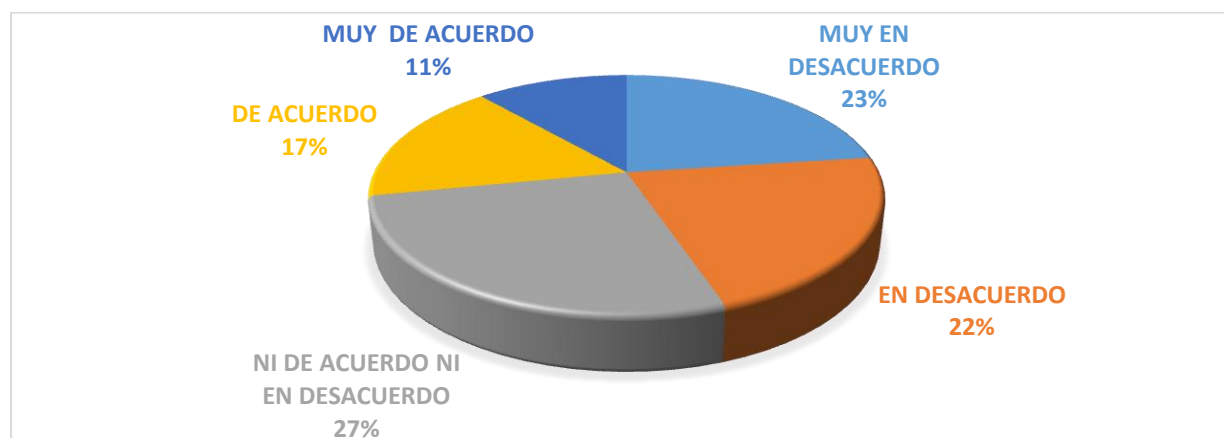
Para los usuarios encuestados en el primer contacto con ellos, el personal de salud de urgencias no siempre se identificó o se presentó; (35%), esto se debe a que en urgencias lo primordial es la atención al paciente, sin embargo la falta de una atención con políticas de calidad es el primer inconveniente del sistema de salud, ya que en ese momento de presión se necesita estrategias para un acercamiento al paciente que coadyuve la situación del momento.

**Tabla N° 13.** El trato que le dieron los/las médicos/as de urgencias, fue excelente.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	22	23%
En desacuerdo	21	22%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	27%
De acuerdo	16	17%
Muy de acuerdo	11	11%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 13.** El trato que le dieron los/las médicos/as de urgencias, fue excelente.



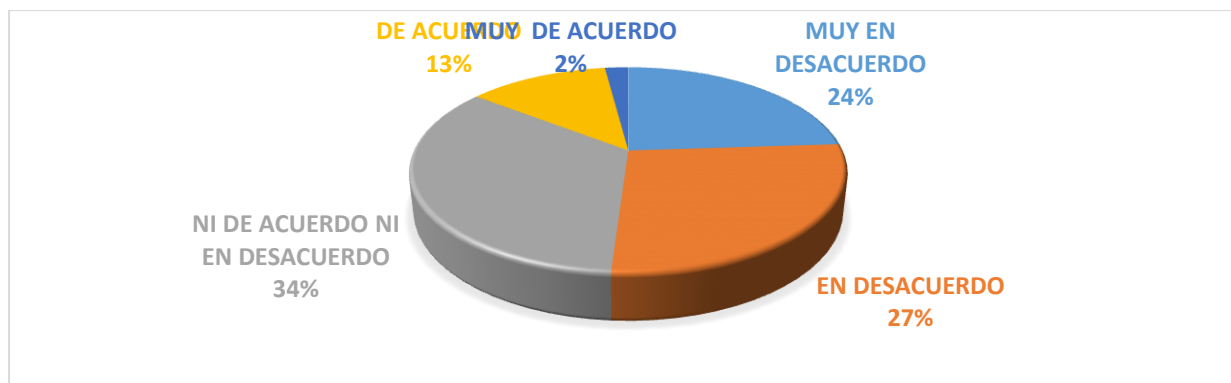
Según la mayoría de los encuestados (27%) tiene una opinión aceptable en cuanto al trato que le dieron los/las médicos/as de urgencias. Cabe resaltar que el usuario por lo general manifiesta el ambiente de estrés que se vive en el servicio de urgencias de la ESE.

**Tabla N° 14.** El trato que le dieron los porteros, facturadores, cajeros y demás personal administrativo del servicio de urgencias, fue excelente.

<b>ITEM</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Muy en desacuerdo	23	24%
En desacuerdo	26	27%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	33	34%
De acuerdo	12	13%
Muy de acuerdo	2	2%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 14.** El trato que le dieron los porteros, facturadores, cajeros y demás personal administrativo del servicio de urgencias, fue excelente.



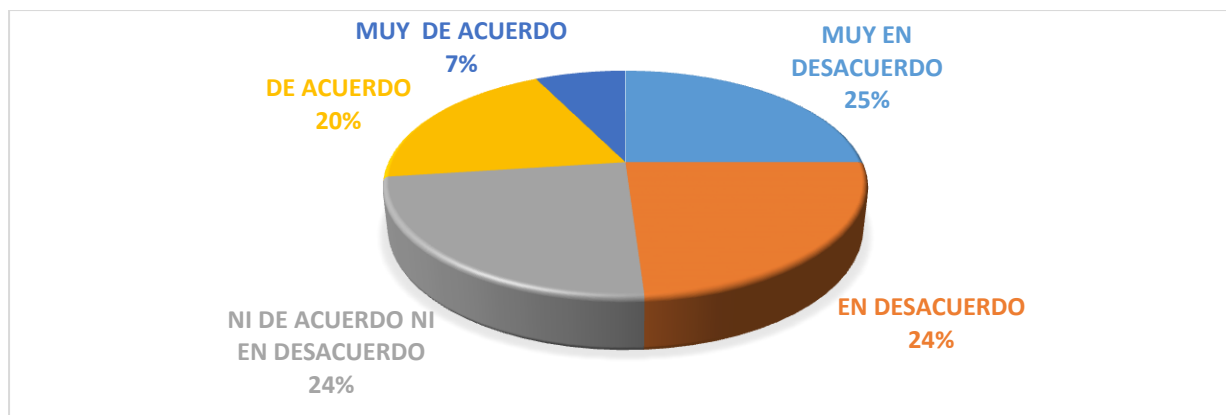
El 34% de los usuarios encuestados manifiesta que el trato que le dieron los porteros, facturadores, cajeros y demás personal administrativo del servicio de urgencias, fue regular, falta de ser más receptivos en la comunicación y mayor cooperación en brindar información oportuna.

**Tabla N° 15.** El trato que le dieron profesionales como psicólogos, nutricionistas o trabajadores sociales en urgencias, fue excelente.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	24	25%
En desacuerdo	23	24%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	23	24%
De acuerdo	19	20%
Muy de acuerdo	7	7%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 15.** El trato que le dieron profesionales como psicólogos, nutricionistas o trabajadores sociales en urgencias, fue excelente.



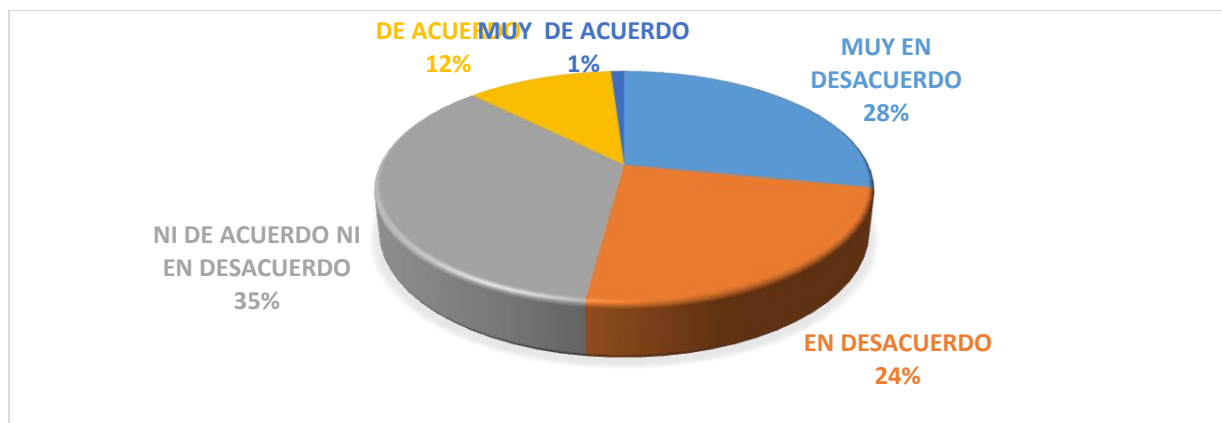
La mayoría de los encuestados está muy en desacuerdo (25%) con el trato que le dieron profesionales como psicólogos, nutricionistas o trabajadores sociales en urgencias, hay mucha negligencia y falta de comprensión por el prójimo, no hay motivación en la consulta ni confianza en el tratamiento recomendado.

**Tabla N° 16.** La valoración a sus necesidades individuales en urgencias, fue excelente.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	27	28%
En desacuerdo	23	24%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	34	35%
De acuerdo	11	11%
Muy de acuerdo	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 16.** La valoración a sus necesidades individuales en urgencias, fue excelente.



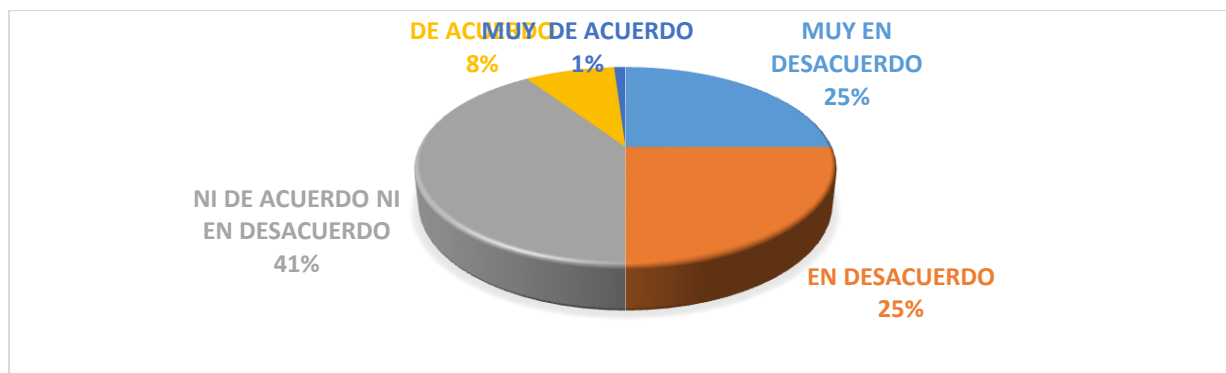
En cuanto a la atención a sus necesidades individuales en urgencias, para la mayoría de los usuarios encuestados (35%) fue regular, esto se debe a que los profesionales no llenaron sus expectativas en cuanto al acceso al servicio, atención brindada, o tratamiento a seguir.

**Tabla N° 17.** La comprensión de los empleados de urgencias, frente a sus necesidades y sentimientos, fue excelente.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	24	25%
En desacuerdo	24	25%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	39	41%
De acuerdo	8	8%
Muy de acuerdo	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores de investigación del proyecto.

**Gráfica N° 17** La comprensión de los empleados de urgencias, frente a sus necesidades y sentimientos, fue excelente.



La comprensión de los empleados de urgencias, frente a las necesidades y sentimientos, fue regular, para la mayoría de los encuestados (41%) ya que el personal que labora en esta área de la ESE propende por brindar una mejoría al estado de salud y no se detiene a valorar en forma integral otros aspectos que pueden incidir en la percepción de los usuarios

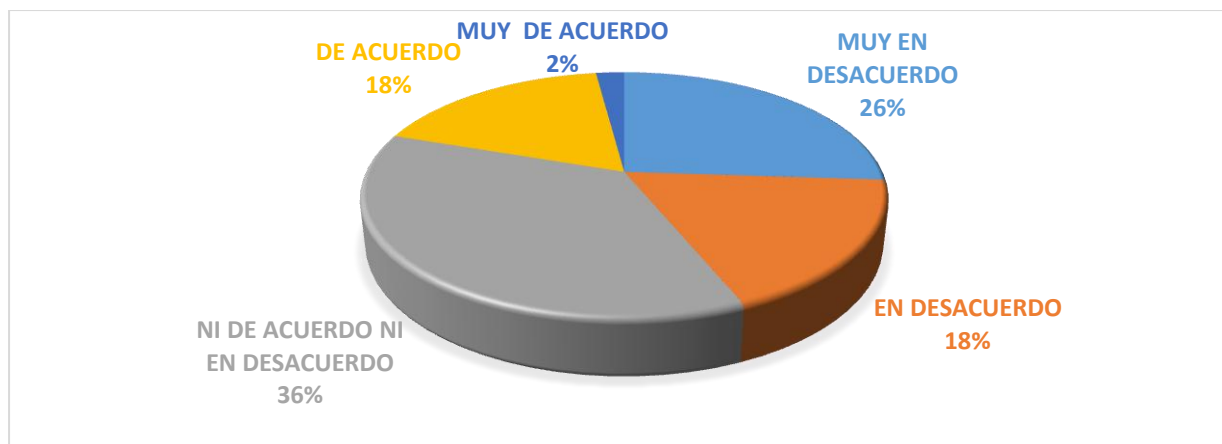
**Tabla N° 18.** Existe vocación de servicio al usuario dentro de urgencias.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	25	26%
En desacuerdo	17	18%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	35	36%
De acuerdo	17	18%
Muy de acuerdo	2	2%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 18.** Existe vocación de servicio al usuario dentro de urgencias.





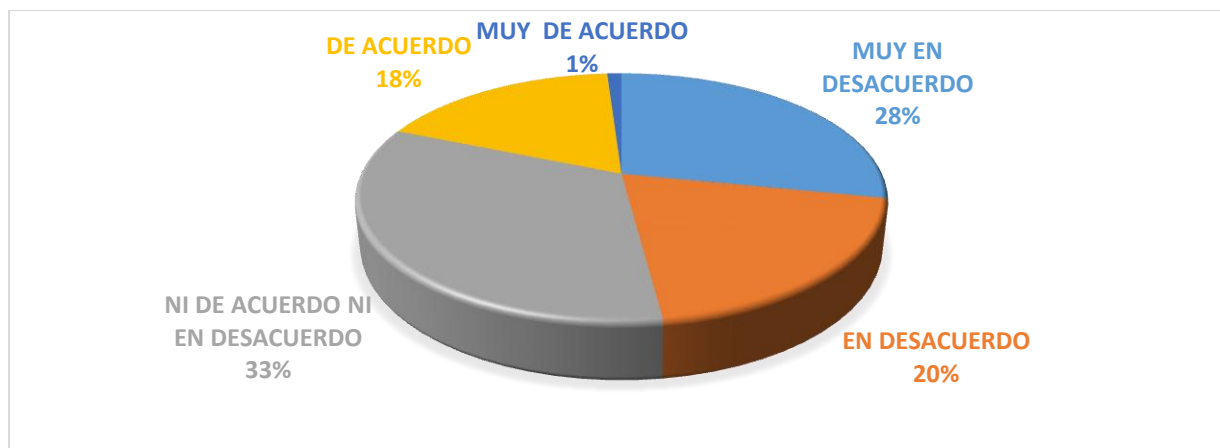
Según la opinión de la mayoría de usuarios encuestados (36%), no existe vocación de servicio al usuario por parte del personal que labora dentro de urgencias, por su falta de consideración con los pacientes y familiares.

**Tabla N° 19.** Existe buena comunicación con el personal de salud de urgencias.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	27	28%
En desacuerdo	19	20%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	33%
De acuerdo	17	18%
Muy de acuerdo	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 19.** Existe buena comunicación con el personal de salud de urgencias.



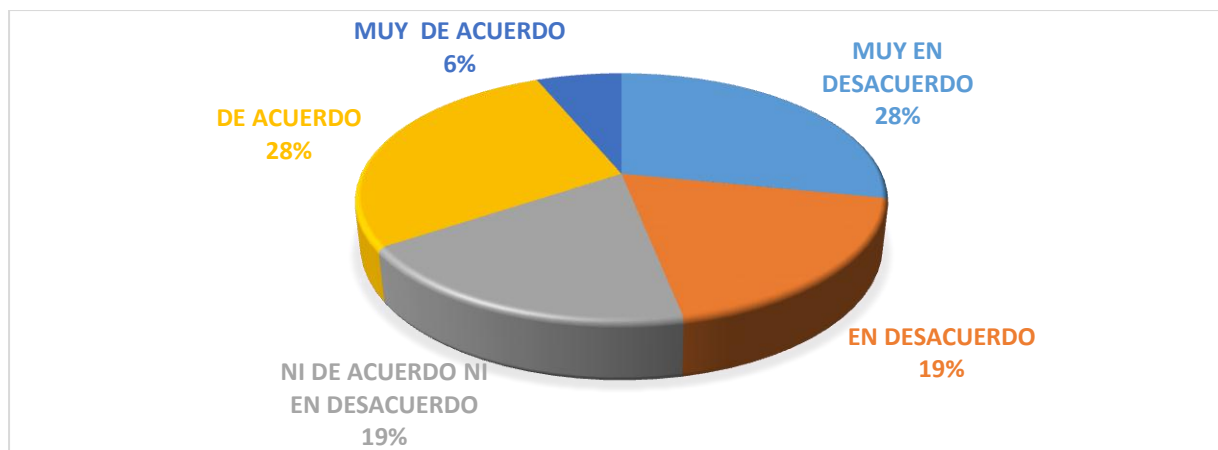
Para los usuarios no existe buena comunicación con el personal de salud de urgencias; esto se evidencia en que el 33% de los encuestados percibe de forma regular esta categoría, esto implica los problemas de comunicación existente entre el personal que labora en el servicio de urgencias de la ESE.

**Tabla N° 20.** Expresa con libertad su problema de salud.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	27	28%
En desacuerdo	18	19%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18	19%
De acuerdo	27	28%
Muy de acuerdo	6	6%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 20.** Expresa con libertad su problema de salud.



Hay una opinión compartida entre los usuarios que afirman estar de acuerdo (28%) con los que están muy en desacuerdo (28%) sobre la libertad de expresión sobre el problema de salud; ya que el medio se hace muy hostil, dada a la complejidad de cada situación particular.

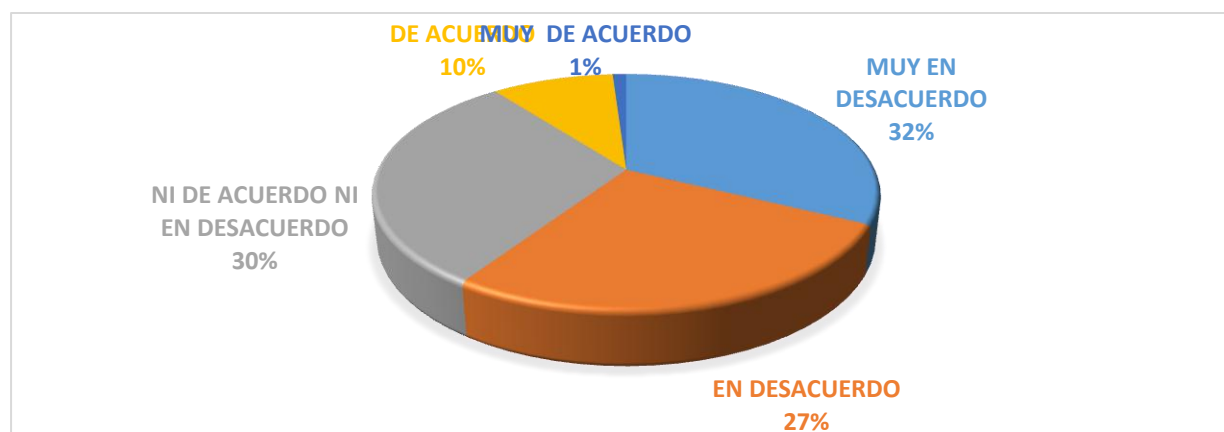
## TIEMPO DE ESPERA

**Tabla N° 21.** El tiempo de espera para su atención en urgencias fue adecuado.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	31	32%
En desacuerdo	26	27%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	29	30%
De acuerdo	9	9%
Muy de acuerdo	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 21.** El tiempo de espera para su atención en urgencias fue adecuado.



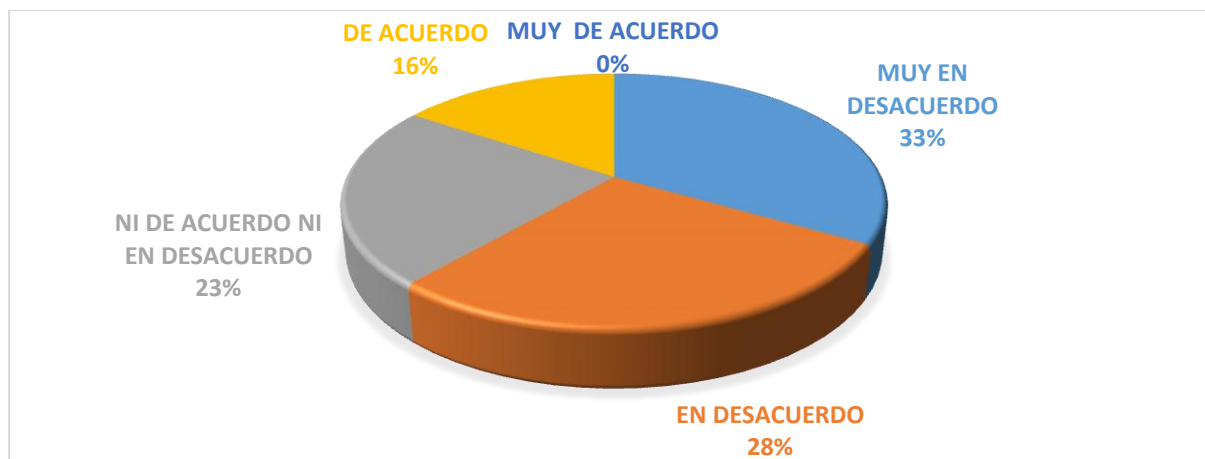
El 32% de los usuarios considera que el tiempo de espera para la atención en urgencias no fue adecuado; ya que hubo demora en la atención médica y en el ingreso. Esto implica la falta de un servicio oportuno y de fácil accesibilidad.

**Tabla N° 22.** Hay atención oportuna a quejas y reclamos.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	32	33%
En desacuerdo	27	28%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	22	23%
De acuerdo	15	16%
Muy de acuerdo	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 22.** Hay atención oportuna a quejas y reclamos.



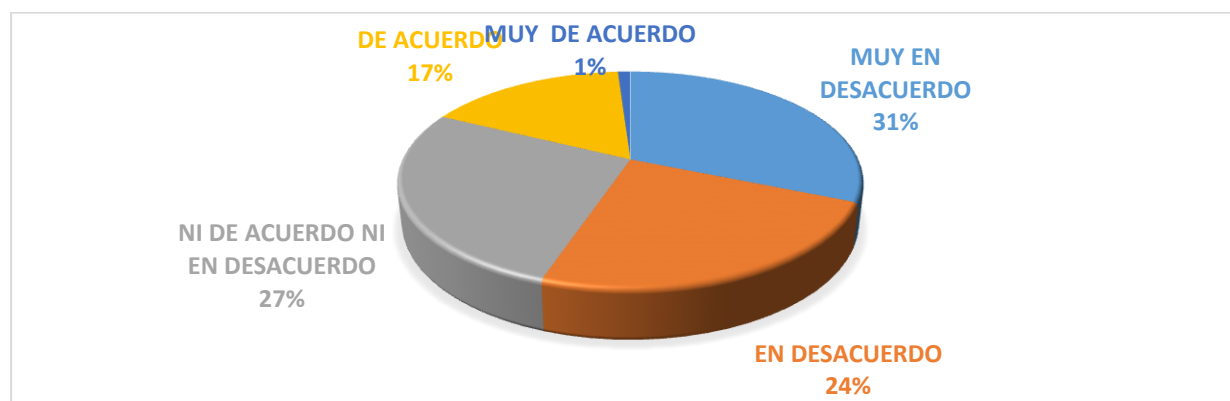
Según la mayoría de los usuarios encuestados (33%) no hay una atención oportuna a quejas y reclamos por parte del personal que labora en el servicio de urgencias de la ESE.

**Tabla N° 23.** Usted percibió que los funcionarios siempre agilizaron su trabajo para atenderle en el menor tiempo posible.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	30	31%
En desacuerdo	23	24%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	27%
De acuerdo	16	17%
Muy de acuerdo	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 23.** Usted percibió que los funcionarios siempre agilizaron su trabajo para atenderle en el menor tiempo posible.



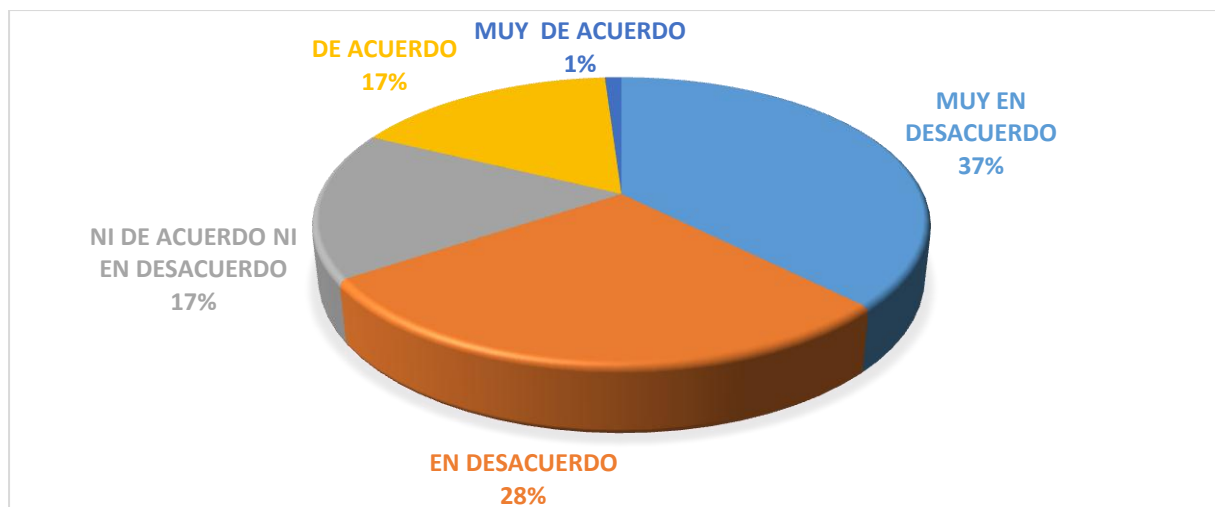
El 31% de los usuarios percibieron que los funcionarios no siempre agilizaron su trabajo para brindar una atención en el menor tiempo posible, ya que hay una cobertura muy amplia y el personal que labora es reducido lo que hace que se oferte un servicio inoportuno, lento e ineficaz.

**Tabla N° 24.** Los horarios de atención del servicio de urgencias, fueron adecuados.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	36	38%
En desacuerdo	27	28%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	17%
De acuerdo	16	17%
Muy de acuerdo	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 24.** Los horarios de atención del servicio de urgencias, fueron adecuados.



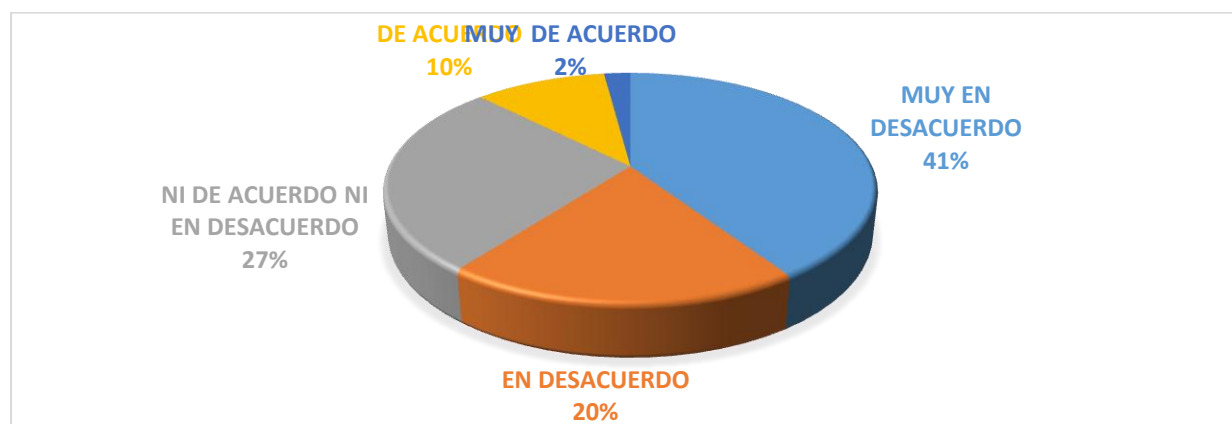
A pesar de que el servicio de urgencias está estructurado para brindar atención a los usuarios a través de tres turnos, para la mayoría de los usuarios que asisten al servicio de urgencias están muy en desacuerdo (37%) con los horarios de atención del servicio de urgencias, seguido de la categoría en desacuerdo con un 28%.

**Tabla N° 25.** Percibe que los resultados de diagnósticos o de pruebas complementarias (laboratorios, rayos x, ecografías, otros) son oportunos

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	39	41%
En desacuerdo	19	20%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	27%
De acuerdo	10	10%
Muy de acuerdo	2	2%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 25.** Percibe que los resultados de diagnósticos o de pruebas complementarias (laboratorios, rayos x, ecografías, otros) son oportunos.



Los usuarios en su gran mayoría (41%), perciben que los resultados de diagnósticos o de pruebas complementarias (laboratorios, rayos x, ecografías, otros) son inoportunos por la lentitud para realizar el procedimiento y por la demora en los resultados.

### ACCESO AL SERVICIO

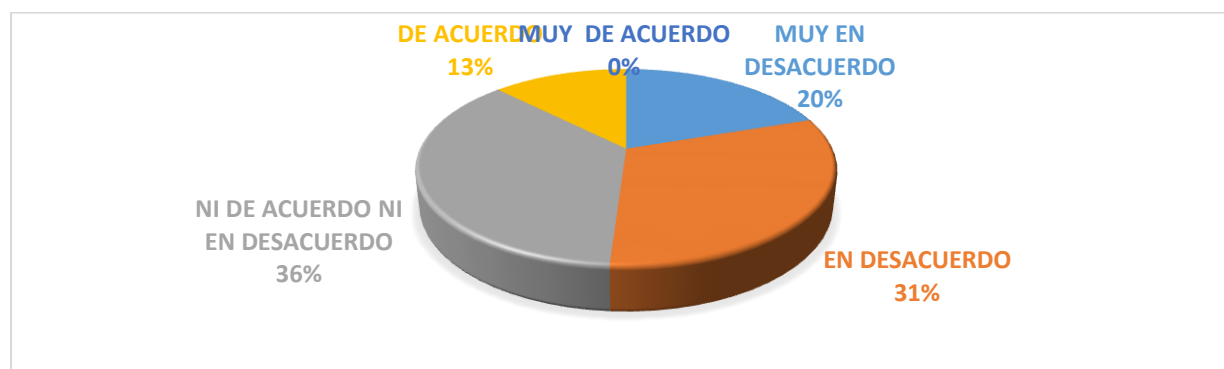
**Tabla N° 26.** Los trámites que tuvo que realizar en el servicio de urgencias para ser atendidos, fueron sencillos.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	19	20%
En desacuerdo	30	31%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	35	36%
De acuerdo	12	13%
Muy de acuerdo	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.



**Gráfica N° 26.** Los trámites que tuvo que realizar en el servicio de urgencias para ser atendidos, fueron sencillos.



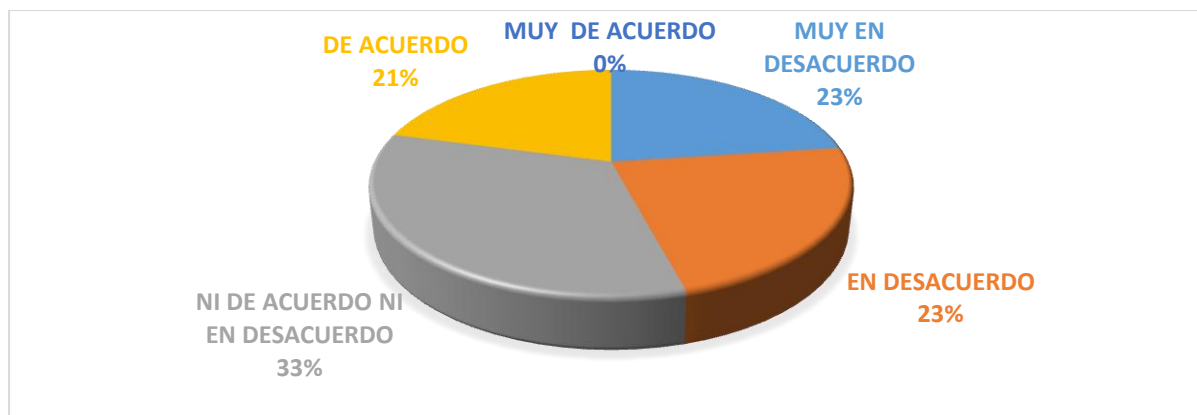
Al ingresar al servicio de urgencias de la ESE, el 36% de los usuarios encuestados considera que la tramitología no es sencilla para los usuarios, esto se debe a la falta de capacitación del talento humano para agilizar los procesos.

**Tabla N° 27.** El proceso de asignación para la atención es adecuado.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	22	23%
En desacuerdo	22	23%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	33%
De acuerdo	20	21%
Muy de acuerdo	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 27.** El proceso de asignación para la atención es adecuado.



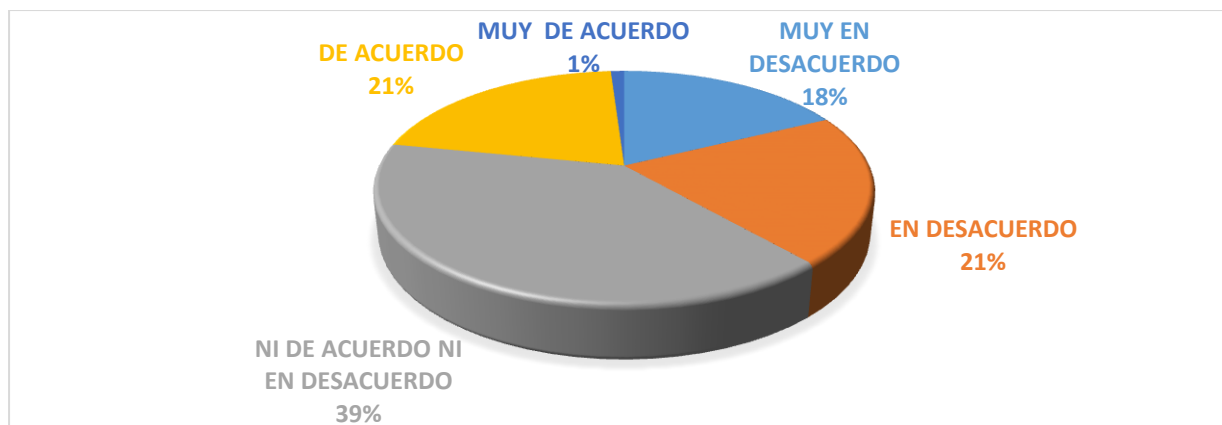
Los procesos de asignación para la atención según la mayoría de los usuarios encuestados (33%) esta en un nivel de equilibrio entre acuerdo y desacuerdo, esto varia por la experiencia vivida en la atención, ya que en ocasiones los servicios son demorados; a cargo de un personal que desconoce una consulta de Triage en la cual se agilice la atención médica según las patologías del paciente manteniéndose tiempos estandarizados para la atención de urgencias.

**Tabla N° 28.** Son brindados en urgencias los servicios requeridos.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	17	18%
En desacuerdo	20	21%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	38	40%
De acuerdo	20	21%
Muy de acuerdo	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 28.** Son brindados en urgencias los servicios requeridos.



En este aspecto la mayoría de los encuestados señaló la opción Ni de acuerdo ni en desacuerdo (39%), porque si bien al ser el Hospital Universitario Erasmo Meoz una institución de cuarto nivel donde se garantiza la prestación de una gran diversidad de servicios para los usuarios, éstos no son prestados a los usuarios de forma eficiente y oportuna.

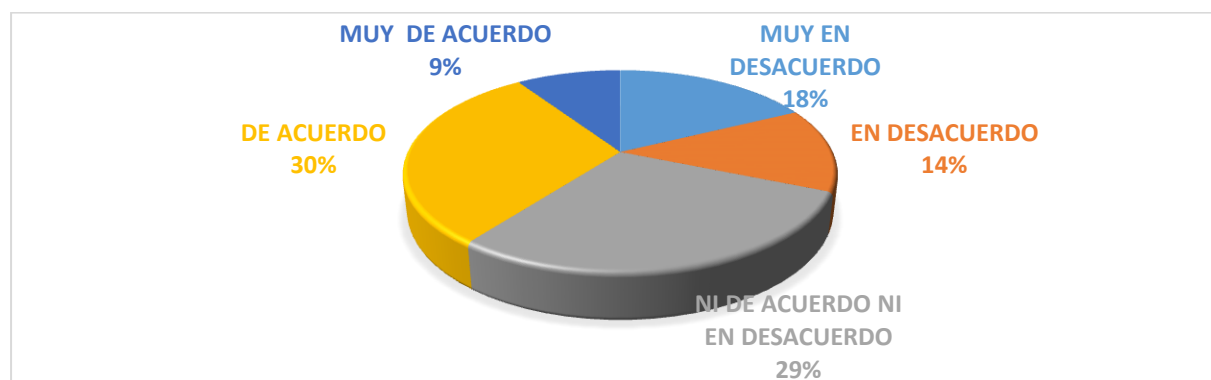
## ORIENTACION SOBRE EL TRATAMIENTO

**Tabla N° 29.** La orientación dada por los médicos sobre el tratamiento de la enfermedad es clara.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	17	18%
En desacuerdo	13	14%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	28	29%
De acuerdo	29	30%
Muy de acuerdo	9	9%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 29.** La orientación dada por los médicos sobre el tratamiento de la enfermedad es clara.

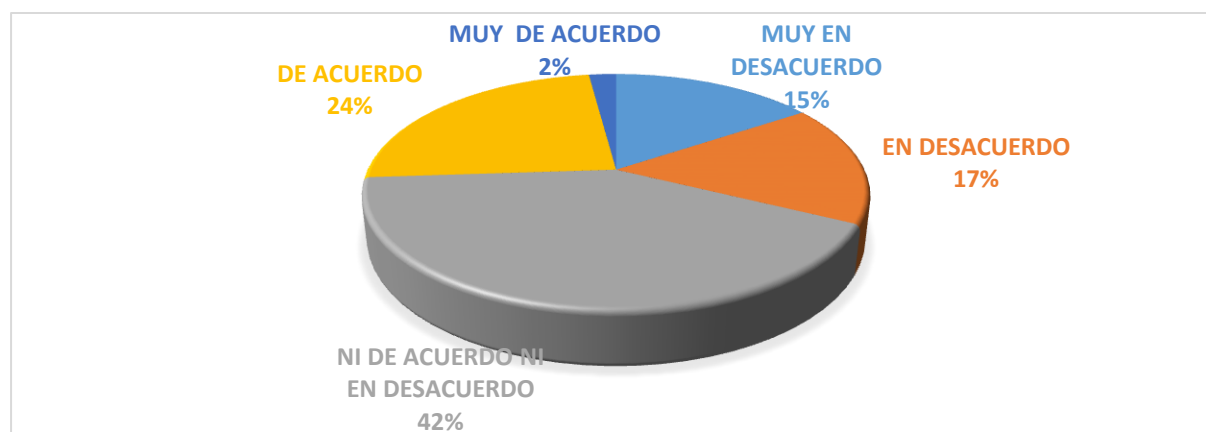


La mayoría de los encuestados (30%) está de acuerdo en que la orientación dada por los médicos sobre el tratamiento de la enfermedad es clara, y esto se debe al tiempo que el médico utiliza para comunicarse con el paciente y explicarles de forma apropiada al argot popular la terminología médica.

**Tabla N° 30.** Hay control permanente en los tratamientos médicos.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	15	16%
En desacuerdo	16	17%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	40	42%
De acuerdo	23	24%
Muy de acuerdo	2	2%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

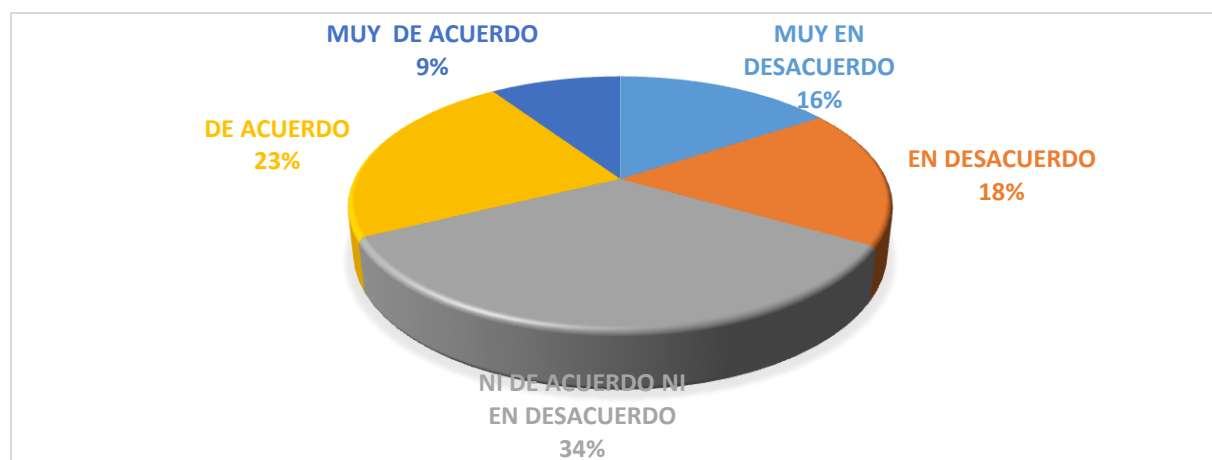
**Gráfica N° 30.** Hay control permanente en los tratamientos médicos.

En cuanto al control permanente en los tratamientos, la mayoría de los usuarios encuestados opina que es regular (42%), porque si bien la ESE es una institución de cuarto nivel y cuenta con especialistas en todas las áreas, la atención de urgencias es instantánea y no conlleva a controles periódicos.

**Tabla 31.** El personal médico y de apoyo aclara sus inquietudes.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	15	16%
En desacuerdo	17	18%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	33	34%
De acuerdo	22	23%
Muy de acuerdo	9	9%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica 31.** El personal médico y de apoyo aclara sus inquietudes

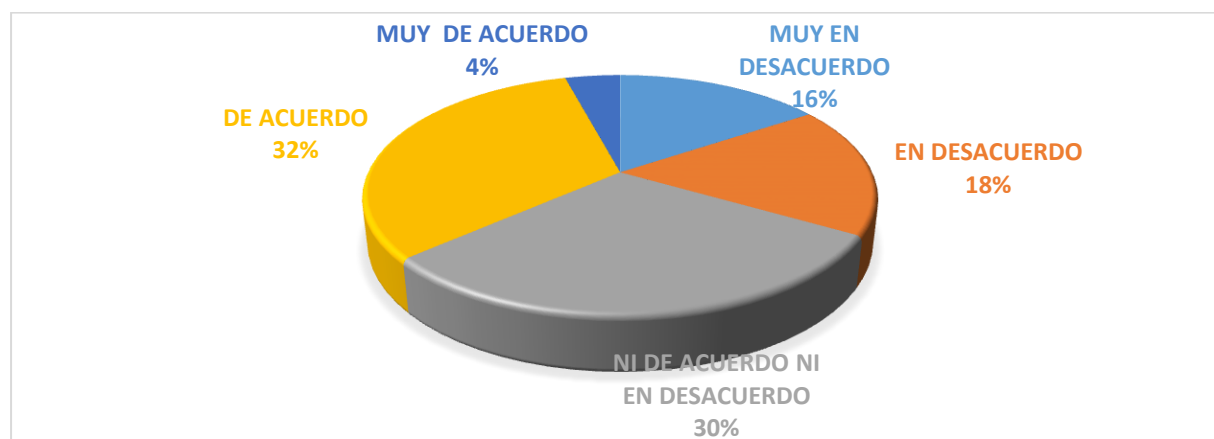
Según el 34% de los encuestados, el personal aclara inquietudes pero no de forma eficaz, rápida, pertinente y sencilla para el entendimiento del usuario.

**Tabla 32.** Al asistir al servicio de urgencias de la ESE, usted sintió que lo ayudó a su estado de salud.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	15	16%
En desacuerdo	17	18%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	29	30%
De acuerdo	31	32%
Muy de acuerdo	4	4%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica 32.** Al asistir al servicio de urgencias de la ESE, usted sintió que lo ayudó a su estado de salud



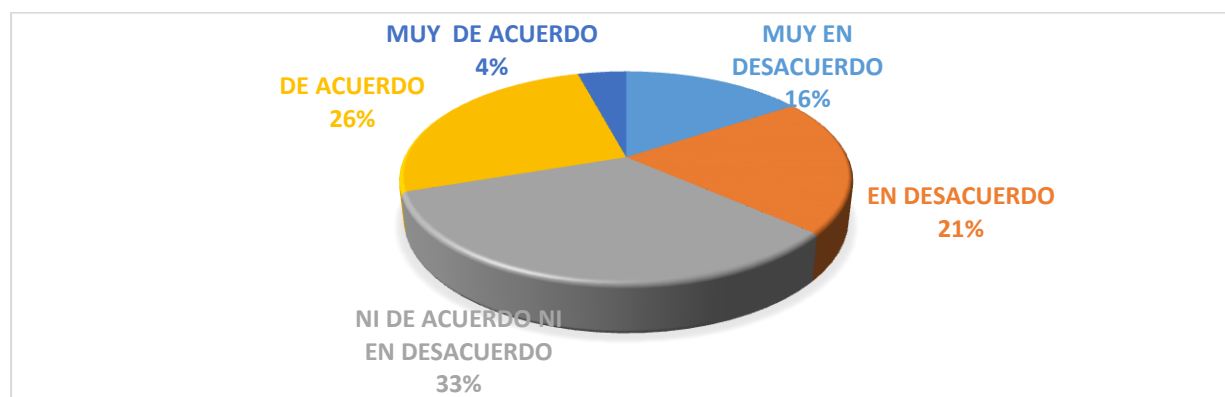
Para los usuarios encuestados, en la mayoría de los casos (32%) está de acuerdo en que la atención recibida en el servicio de urgencias ayudó a su estado de salud.

**Tabla N° 33.** Las explicaciones dadas por el personal de salud de urgencias, sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa, fueron suficientes.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	15	16%
En desacuerdo	20	21%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	33%
De acuerdo	25	26%
Muy de acuerdo	4	4%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 33.** Las explicaciones dadas por el personal de salud de urgencias, sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa, fueron suficientes.



Las explicaciones dadas por el personal de salud de urgencias, sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa, fueron regulares para la mayoría de los usuarios entrevistados (33%).

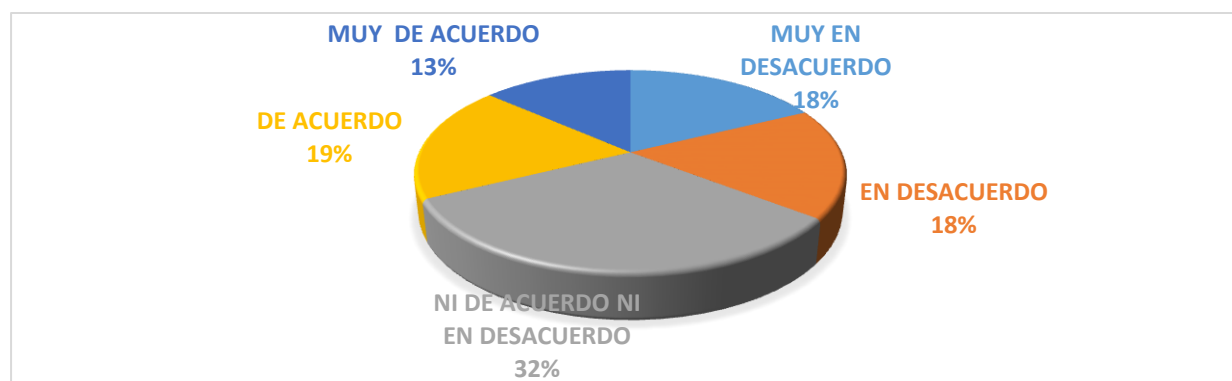
## PLANTA FISICA

**Tabla N° 34.** La iluminación de las instalaciones es agradable.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	17	18%
En desacuerdo	17	18%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	31	32%
De acuerdo	18	19%
Muy de acuerdo	13	14%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.



**Gráfica N° 34.** La iluminación de las instalaciones es agradable

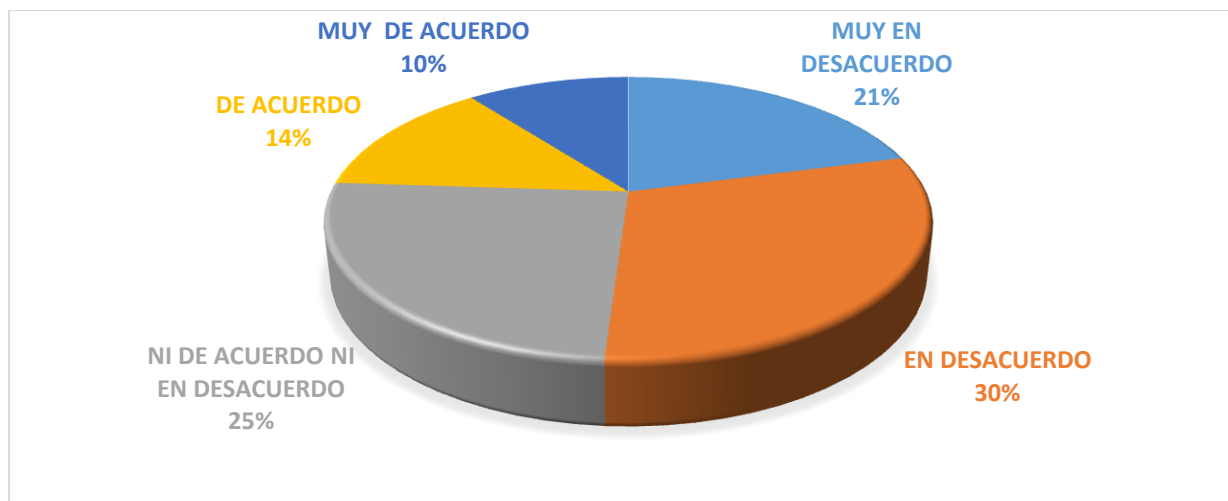
La iluminación de las instalaciones tiene una tendencia aceptable para la mayoría de los encuestados (32%), ya que se ha ido modernizando con el tiempo, el problema es que sigue siendo pequeña para la cobertura y el personal que labora no la hace agradable por su mal servicio en la atención a los usuarios.

**Tabla N° 35.** Hay comodidad en las instalaciones de urgencias de la ESE.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	20	21%
En desacuerdo	29	30%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	24	25%
De acuerdo	13	14%
Muy de acuerdo	10	10%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 35.** Hay comodidad en las instalaciones de urgencias de la ESE.



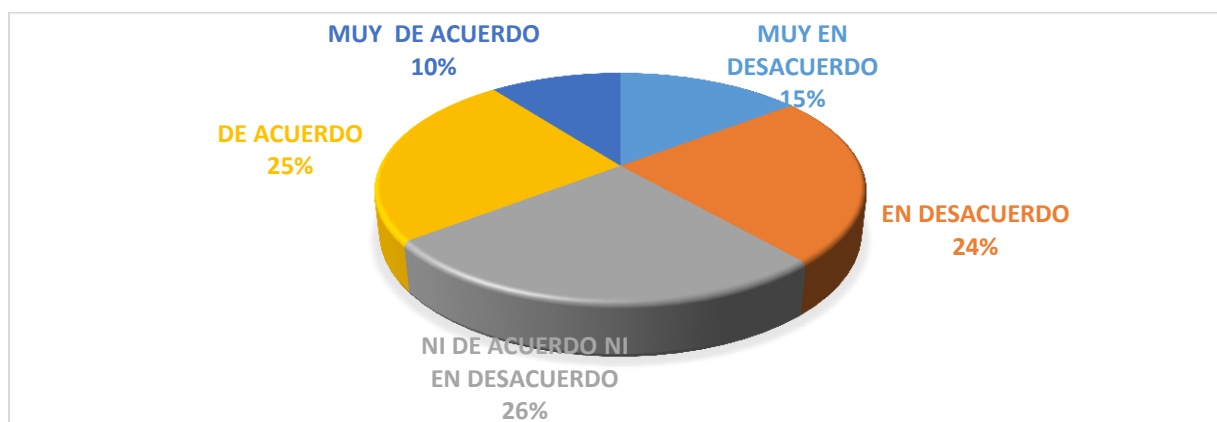
La mayoría de los encuestados (30%) está en desacuerdo con la comodidad de las instalaciones de urgencias de la ESE, esto se debe a que el espacio es reducido y muchas veces los acompañantes no pueden ingresar a la infraestructura debiendo permanecer en la entrada de la entidad.

**Tabla N° 36.** La limpieza de las instalaciones físicas (el edificio), así como de camillas, camas y silletería es agradable.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	14	15%
En desacuerdo	23	24%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25	26%
De acuerdo	24	25%
Muy de acuerdo	10	10%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 36.** La limpieza de las instalaciones físicas (el edificio), así como de camillas, camas y silletería es agradable.



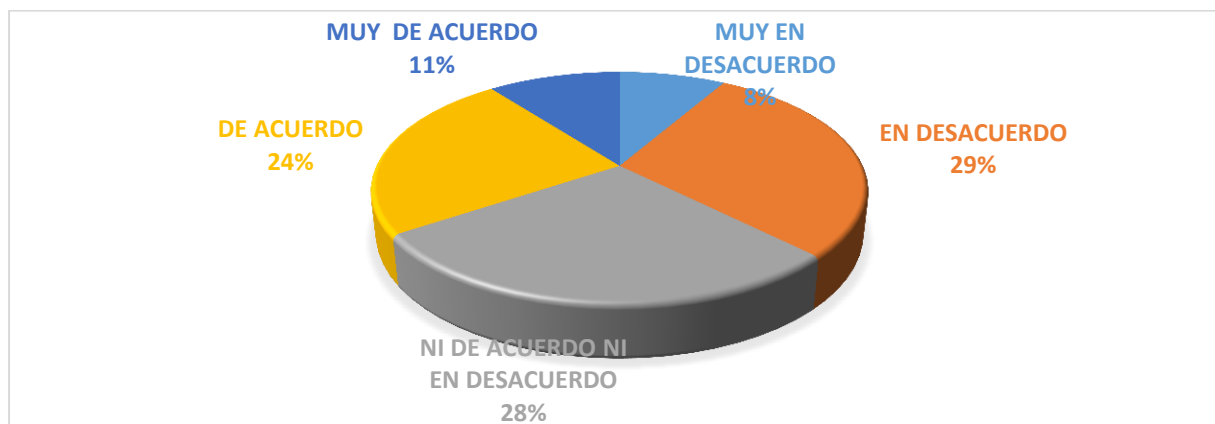
En esta categoría la tendencia de los usuarios oscila del acuerdo al desacuerdo, ya que si bien en la mayoría del tiempo las instalaciones se encuentran cumpliendo con normas de calidad correspondientes a la seguridad industrial y ambiental, en otras oportunidades los usuarios percibieron una situación que no cumplió sus expectativas de higiene.

**Tabla N° 37.** Las carteleras, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas del servicio de urgencias, son agradables y claras.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	8	8%
En desacuerdo	28	29%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27	28%
De acuerdo	23	24%
Muy de acuerdo	10	10%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 37.** Las carteleras, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas del servicio de urgencias, son agradables y claras.



La mayoría de los usuarios encuestados (29%) está en desacuerdo con las carteleras, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas del servicio de urgencias, porque si bien son agradables y claras, no son muy utilizadas dado a que son pocos los usuarios que llegan al servicio de urgencias que se detienen a leer la información.

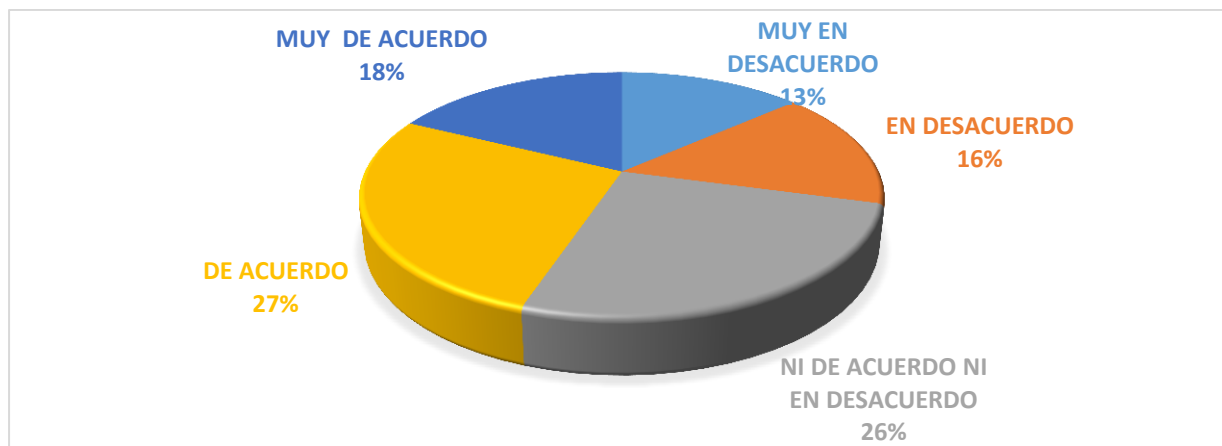
### VALORACION FINAL DEL SERVICIO

**Tabla N° 38.** Hay equipos médicos acordes con el nivel de atención del servicio.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	13	14%
En desacuerdo	15	16%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25	26%
De acuerdo	26	27%
Muy de acuerdo	17	18%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 38.** Hay equipos médicos acordes con el nivel de atención del servicio.



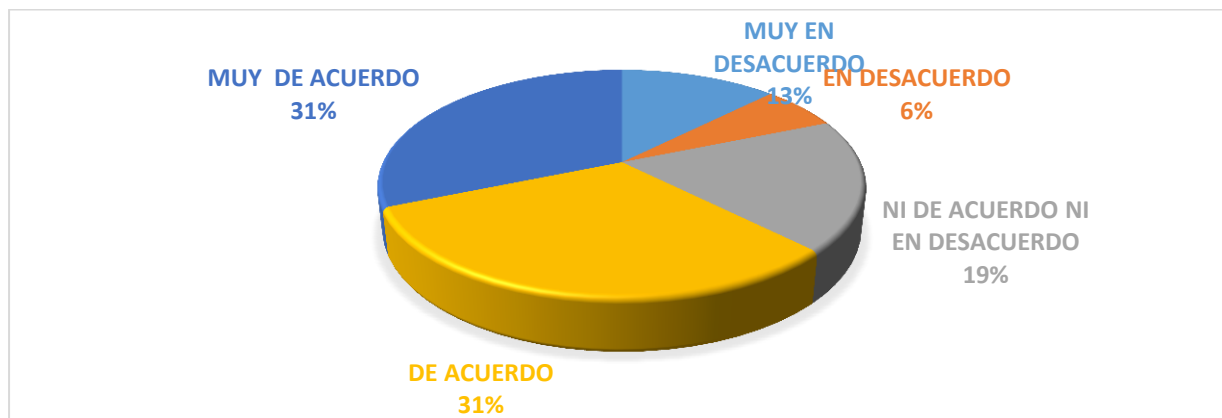
La ESE cuenta con equipos médicos acordes con el nivel de atención del servicio y son los más completos de la ciudad de Cúcuta esto puede evidenciarse en que la mayoría de los encuestados manifestó estar de acuerdo (27%) con este parámetro de medición de calidad.

**Tabla N° 39.** La presentación personal de los empleados del servicio de urgencias de la ESE, es excelente.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	12	13%
En desacuerdo	6	6%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18	19%
De acuerdo	30	31%
Muy de acuerdo	30	31%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 39.** La presentación personal de los empleados del servicio de urgencias de la ESE, es excelente.



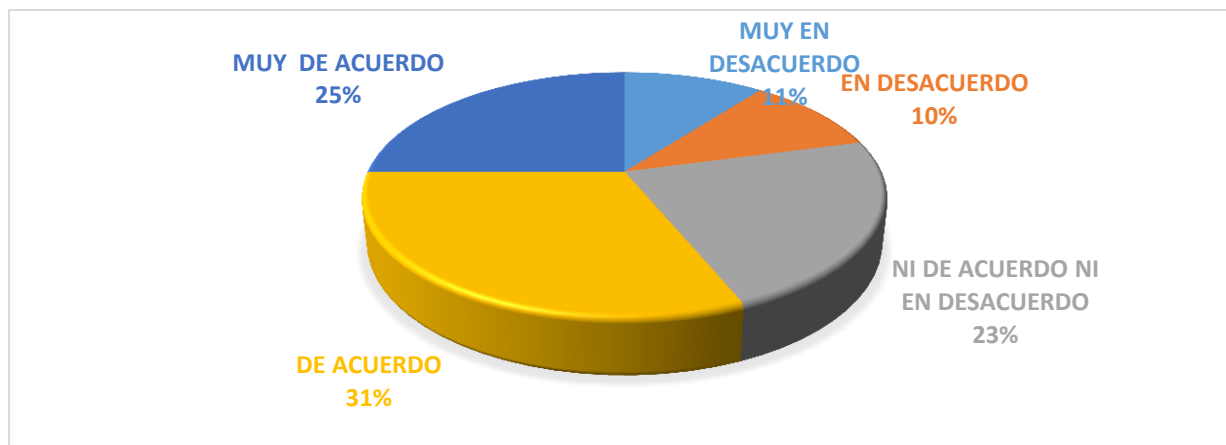
La mayoría de los encuestados (31%) está de acuerdo en que la presentación personal de los empleados del servicio de urgencias de la ESE, es excelente; ya que está acorde a la norma para el servicio de urgencias de una entidad prestadora de salud.

**Tabla N° 40.** El conocimiento del personal de salud es apropiado.

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	10	10%
En desacuerdo	10	10%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	22	23%
De acuerdo	30	31%
Muy de acuerdo	24	25%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 40.** El conocimiento del personal de salud es apropiado.



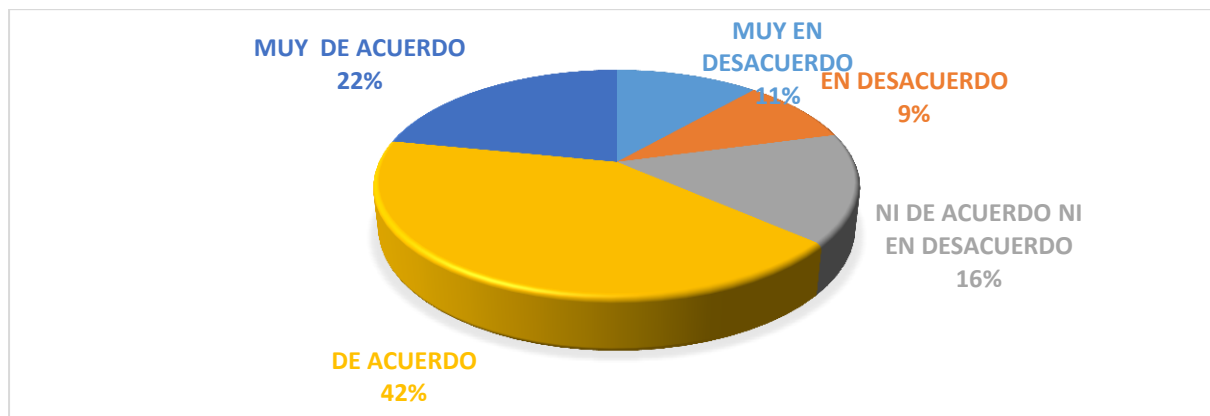
El conocimiento del personal de salud es apropiado para la mayoría de los usuarios encuestados (31%) ya que el servicio de urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz cuenta con profesionales capacitados, que tienen una adecuada preparación para atender los requerimientos de los usuarios.

**Tabla N° 41.** Usted percibió que el personal de salud de urgencias cumplió siempre con medidas que garantizaran su seguridad como paciente (por ejemplo, lavado de manos, uso de guantes y tapabocas).

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	11	11%
En desacuerdo	9	9%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	16%
De acuerdo	40	42%
Muy de acuerdo	21	22%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 41.** Usted percibió que el personal de salud de urgencias cumplió siempre con medidas que garantizaran su seguridad como paciente (por ejemplo, lavado de manos, uso de guantes y tapabocas).



En la mayoría de los casos (42%) los usuarios están de acuerdo con que el personal de salud de urgencias cumplió siempre con medidas que garantizaran la seguridad del paciente.

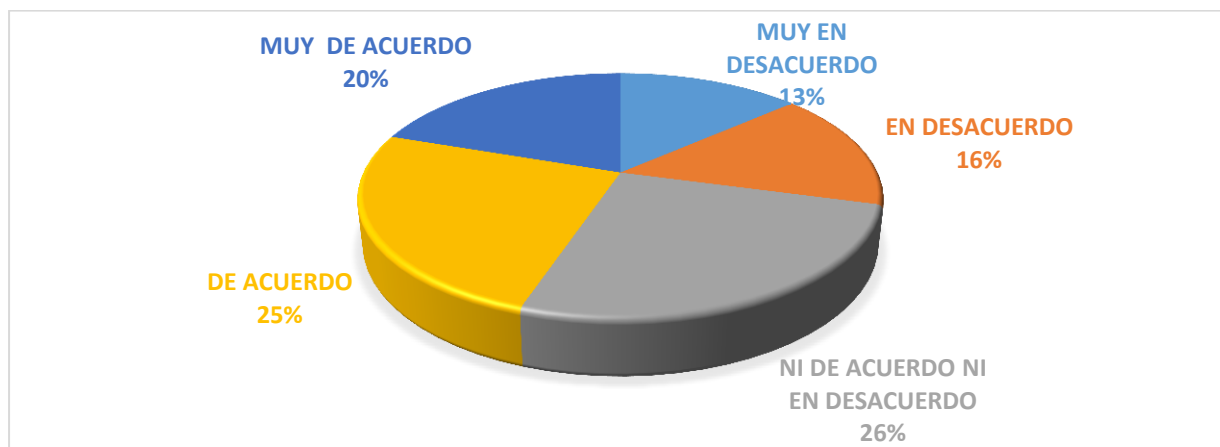
**Tabla N° 42.** ¿Qué tan probable sería que usted recomiende el servicio de urgencias de la ESE, a amigos o familiares?

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	13	14%
En desacuerdo	15	16%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25	26%
De acuerdo	24	25%
Muy de acuerdo	19	20%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.



**Gráfica N° 42.** ¿Qué tan probable sería que usted recomiende el servicio de urgencias de la ESE, a amigos o familiares?



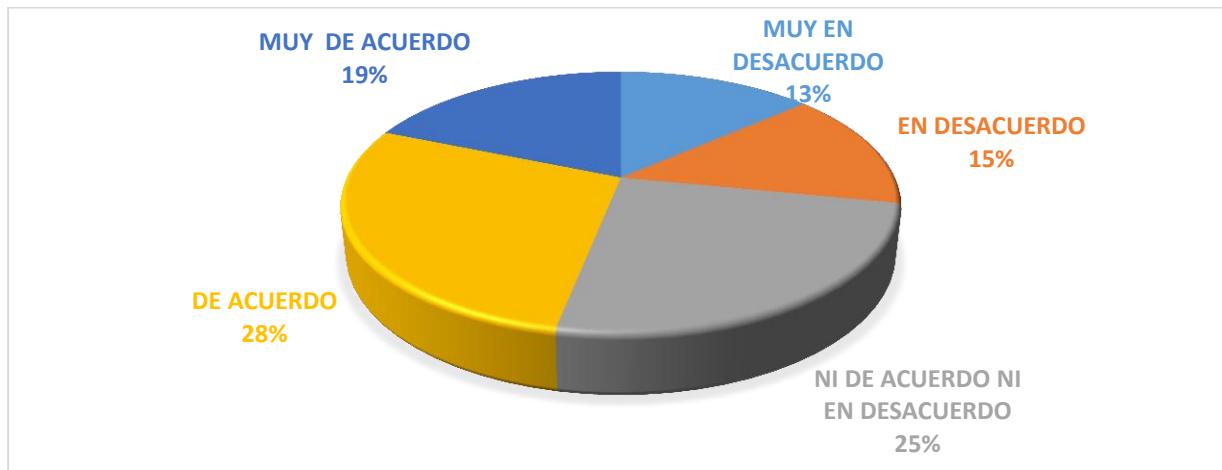
El 26% de los usuarios encuestados manifiesta que es medianamente probable que recomiende el servicio de urgencias de la ESE, a amigos o familiares, siendo una tendencia muy baja de aceptación del servicio brindado.

**Tabla N° 43.** ¿Qué tan probable es que usted vuelva a utilizar los servicios de urgencias de la ESE?

ITEM	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	13	14%
En desacuerdo	14	15%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	24	25%
De acuerdo	27	28%
Muy de acuerdo	18	19%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Autores del proyecto de investigación.

**Gráfica N° 43** ¿Qué tan probable es que usted vuelva a utilizar los servicios de urgencias de la ESE?



La mayoría de los usuarios encuestados están de acuerdo (28%) con volver a usar los servicios de urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz, siendo un buen indicador para la medición de la calidad.

### Compendio de Resultados

Durante las dos últimas décadas, la calidad del servicio se ha convertido en un área de especial interés para investigadores y gerentes, debido a su impacto en el desempeño de los negocios, la reducción de los costos, la lealtad del cliente y la rentabilidad<sup>17</sup>. Los servicios de salud en Colombia no han sido ajenos a esta tendencia, ya que el auge del modelo de competencia administrada, que entrega las fuerzas del mercado de la administración de los servicios de salud,

<sup>17</sup> GURU, 2003. Citado por, LOSADA, M. y RODRIGUEZ, A. Calidad del servicio de salud. En: Cuadernos de Administración. Bogotá, julio – diciembre 2007. vol. 20, no. 34. p. 4.

obliga a los proveedores locales a competir por calidad, precio y satisfacción del consumidor, como medios para obtener beneficios y permanecer en el mercado<sup>18</sup>.

Siguiendo la metodología propuesta, se aplicó un instrumento para conocer la percepción que los usuarios del servicio de urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta tienen sobre la calidad de la atención del servicio que reciben. Se realizó el análisis de la información obtenida por medio de gráficas estadísticas agrupando las respuestas por categorías como se muestra a continuación.

### TRATO RECIBIDO

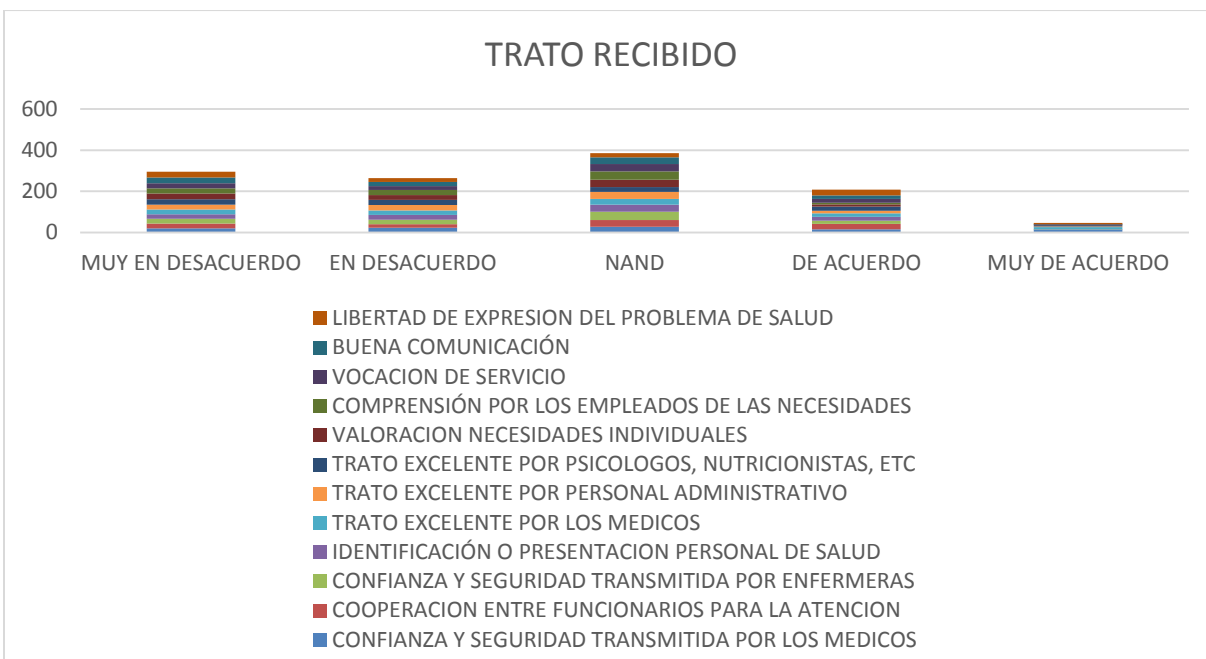
El vínculo o comunicación que se brinde el personal que labora en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz con los usuarios es esencial para la generación de confianza y credibilidad en la prestación del servicio.

Esta dimensión de calidad se evaluó atendiendo los parámetros de confianza y seguridad transmitida por los médicos, cooperación entre funcionarios para la atención, confianza y seguridad transmitida por enfermeras, identificación o presentación del personal de salud, trato por el personal administrativo, trato por psicólogos y nutricionistas, valoración de necesidades individuales, comprensión por los empleados de las necesidades individuales de los usuarios, vocación del servicio, buena comunicación, libertad para expresar la dolencia de salud.

	<b>MUY EN DES- ACUERDO</b>	<b>EN DES- ACUERD O</b>	<b>NAN D</b>	<b>DE ACUERD O</b>	<b>MUY DE ACUERD O</b>
<b>CONFIANZA Y SEGURIDAD</b>	21	23	28	15	14

<sup>18</sup> GUZMAN, 2005. Citado por, LOSADA, M. y RODRIGUEZ, A. Calidad del servicio de salud. En: Cuadernos de Administración. Bogotá, julio – diciembre 2007. vol. 20, no. 34. p. 4.

<b>TRANSMITIDA POR LOS MEDICOS</b>					
<b>COOPERACION ENTRE FUNCIONARIOS PARA LA ATENCION</b>	22	18	33	27	0
<b>CONFIANZA Y SEGURIDAD TRANSMITIDA POR ENFERMERAS</b>	24	21	40	15	1
<b>IDENTIFICACIÓN O PRESENTACION PERSONAL DE SALUD</b>	22	23	35	19	1
<b>TRATO EXCELENTE POR LOS MEDICOS</b>	23	22	27	17	11
<b>TRATO EXCELENTE POR PERSONAL ADMINISTRATIVO</b>	24	27	34	13	2
<b>TRATO EXCELENTE POR PSICOLOGOS, NUTRICIONISTAS, ETC</b>	25	24	24	20	7
<b>VALORACION NECESIDADES INDIVIDUALES</b>	28	24	35	11	1
<b>COMPRESIÓN POR LOS EMPLEADOS DE LAS NECESIDADES</b>	25	25	41	8	1
<b>VOCACION DE SERVICIO</b>	26	18	36	18	2
<b>BUENA COMUNICACIÓN</b>	28	20	33	18	1
<b>LIBERTAD DE EXPRESION DEL PROBLEMA DE SALUD</b>	28	19	19	28	6

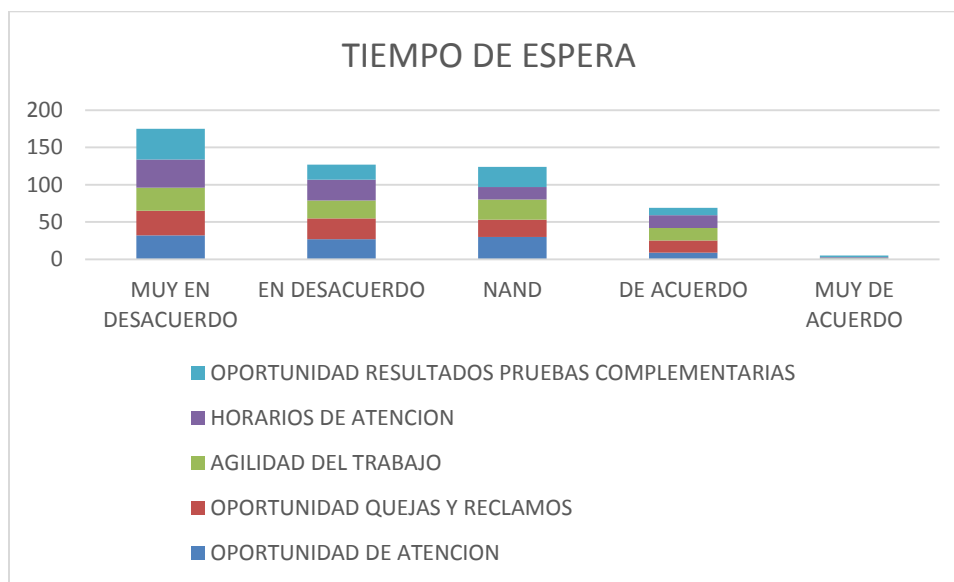


Los resultados en este aspecto muestran un bajo nivel de satisfacción por parte de los usuarios encuestados, en todas las categorías valoradas.

### TIEMPO DE ESPERA

	<b>MUY EN DES-ACUERDO</b>	<b>EN DES-ACUERDO</b>	<b>NAN D</b>	<b>DE ACUERD O</b>	<b>MUY DE ACUERD O</b>
<b>OPORTUNIDAD DE ATENCION</b>	32	27	30	9	1

<b>OPORTUNIDAD QUEJAS Y RECLAMOS</b>	33	28	23	16	0
<b>AGILIDAD DEL TRABAJO</b>	31	24	27	17	1
<b>HORARIOS DE ATENCION</b>	38	28	17	17	1
<b>OPORTUNIDAD RESULTADOS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</b>	41	20	27	10	2

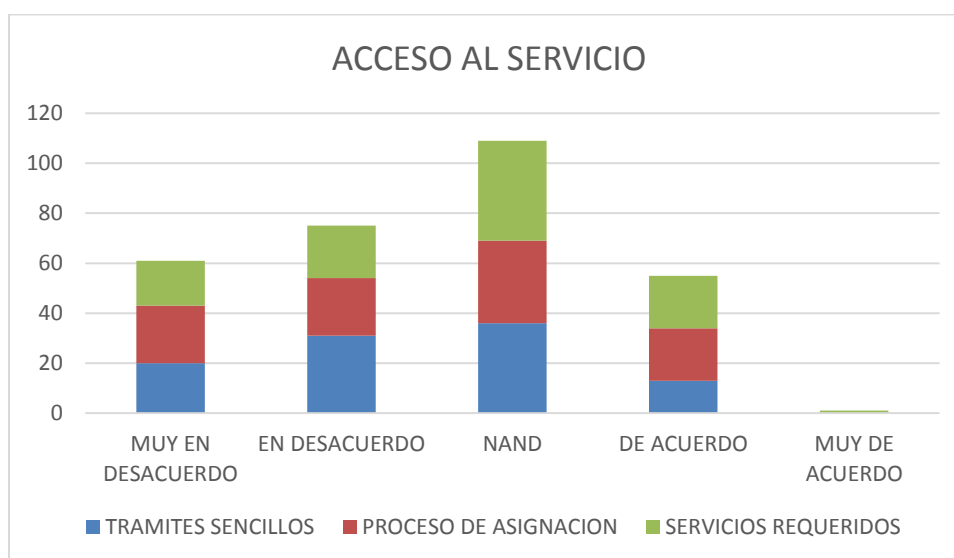


El tiempo de espera del servicio está valorado por los usuarios en un nivel bajo- medio, ya que la eficacia y la oportunidad siguen siendo estándares de calidad no tenidos en cuenta en el momento de ofertar el servicio.

### **ACCESO AL SERVICIO**

La accesibilidad, es considerada como el grado por el cual la entidad prestadora de salud está en la capacidad de brindar atención a los usuarios.

	<b>MUY EN DESACUERDO</b>	<b>EN DESACUERDO</b>	<b>NAND</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>MUY DE ACUERDO</b>
<b>TRAMITES SENCILLOS</b>	20	31	36	13	0
<b>PROCESO DE ASIGNACION</b>	23	23	33	21	0
<b>SERVICIOS REQUERIDOS</b>	18	21	40	21	1

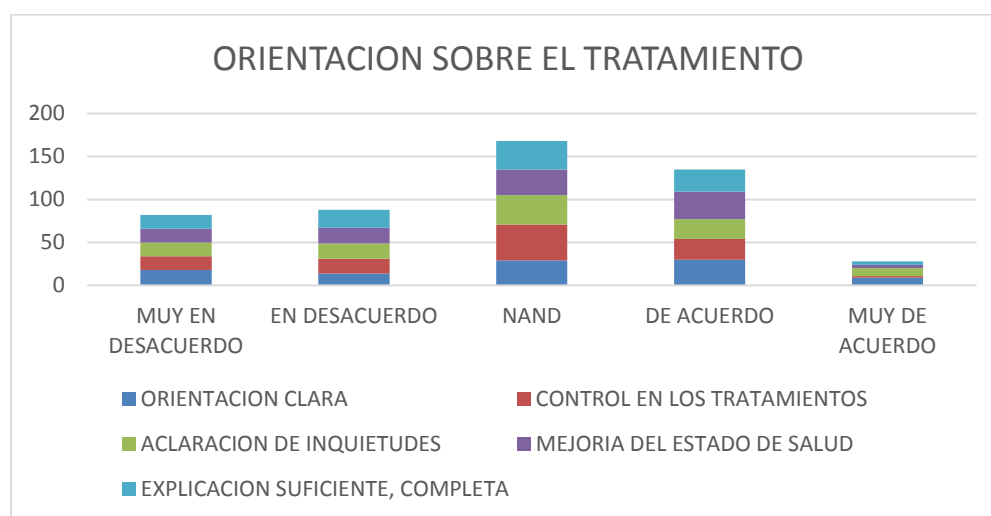


Esta categoría fue medida por los usuarios con una tendencia regular, observándose el descontento frente a los trámites, al proceso de asignación y a no llenar sus expectativas el servicio ofrecido frente a su necesidad inminente.

### **ORIENTACION SOBRE EL TRATAMIENTO**

	<b>MUY EN DESACUERDO</b>	<b>EN DESACUERDO</b>	<b>NAND</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>MUY DE ACUERDO</b>
<b>ORIENTACION CLARA</b>	18	14	29	30	9
<b>CONTROL EN LOS TRATAMIENTOS</b>	16	17	42	24	2

<b>ACLARACION DE INQUIETUDES</b>	16	18	34	23	9
<b>MEJORIA DEL ESTADO DE SALUD</b>	16	18	30	32	4
<b>EXPLICACION COMPLETA</b>	16	21	33	26	4



El personal de salud que labora en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz, tiene el deber de brindar a los usuarios las indicaciones sobre su estado de salud así como controles previos a la consulta con la mayor claridad posible, toda vez que la mayoría de personas que ingresan al servicio son de bajo nivel socio-cultural. De los resultados observados se denota que la mayoría de los usuarios calificaron todas las variables relacionadas con la orientación sobre el tratamiento de forma regular, siendo por tanto una dimensión que debe mejorarse para lograr la satisfacción por parte de los usuarios.

### **PLANTA FISICA**

Denominamos planta física a lugar donde se presta la asistencia. En la mayoría de los servicios de urgencias, la estructura física estará integrada por todo aquello necesario para una demanda asistencial urgente. Son ejemplos de dependencias del área de urgencias:

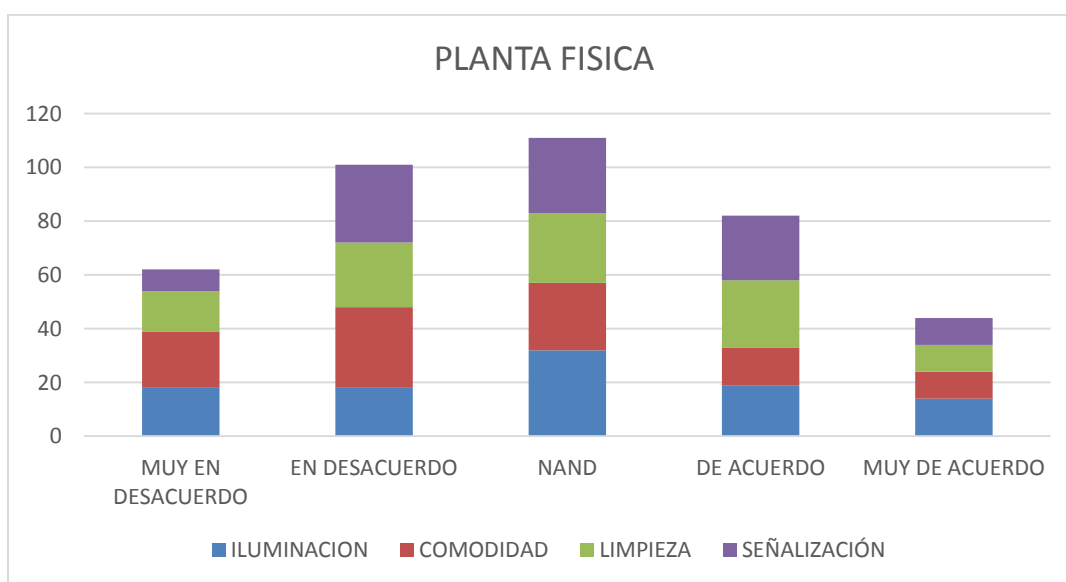


1. Área de Admisión
2. Sala de Espera
3. Área de Clasificación
4. Área de Críticos (cuarto o sala de reanimación)
5. Consultas (Policlínica)
6. Área de Observación
7. Área de Tratamientos Cortos y Unidades de Corta Estancia
8. Área de Semicríticos (opción existente en algunos hospitales)
9. Área de pruebas Complementarias: englobaría tanto a Laboratorio de Urgencias como la Sala de Radiodiagnóstico.
10. Quirófanos de Urgencias.
11. Áreas no asistenciales: aseos de pacientes y personal sanitario, sala de estar/descanso del personal sanitario, almacén de medicación y fungibles, Office, etc.

Todas estas áreas deben de tener un flujo o circuito asistencial debidamente preestablecido, de forma que la atención urgente se preste de la forma adecuada y en el lugar más idóneo. En el sistema de gestión habrá que incluir flujogramas que especifiquen qué actividades se realizan en cada una de estas áreas, dónde empiezan y dónde acaban y con qué otras actividades se relacionan.

Al indagar a los usuarios sobre sus percepciones de la estructura de la ESE, teniendo en cuenta las dimensiones de iluminación, comodidad, limpieza y señalización, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

	<b>MUY EN DES- ACUERDO</b>	<b>EN DESACUERD O</b>	<b>NAND</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>MUY DE ACUERDO</b>
<b>ILUMINACION</b>	18	18	32	19	14
<b>COMODIDAD</b>	21	30	25	14	10
<b>LIMPIEZA</b>	15	24	26	25	10
<b>SEÑALIZACIÓ N</b>	8	29	28	24	10



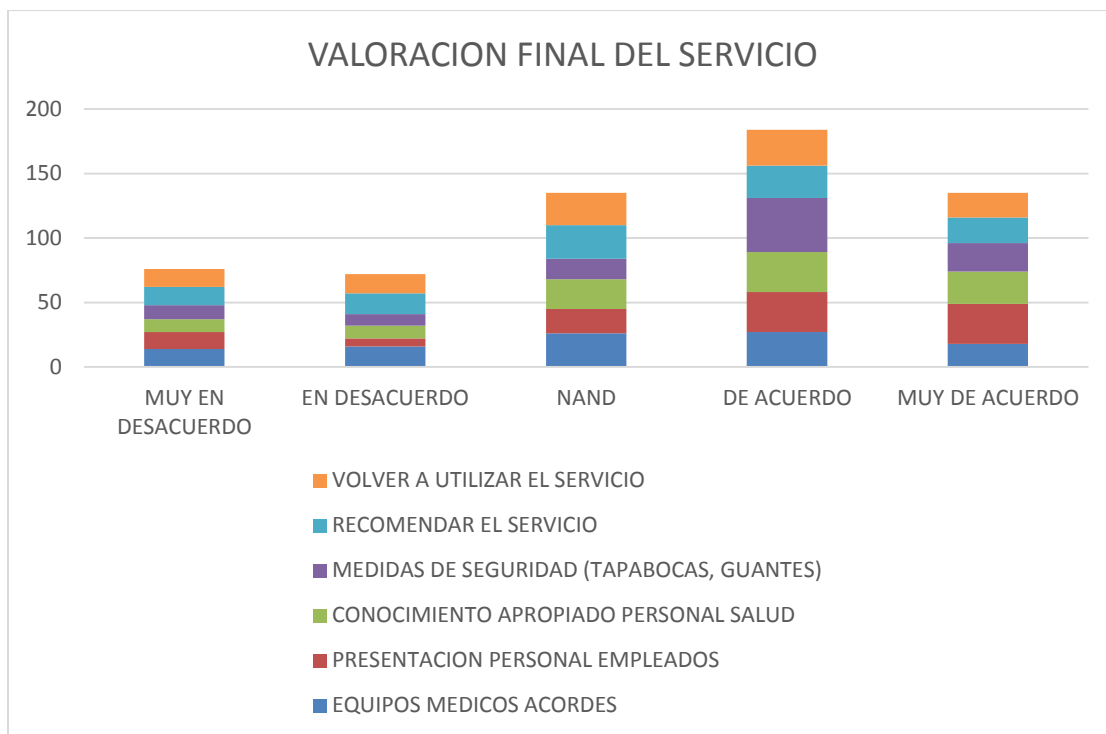
De lo anterior se concluye que a pesar de que la planta física del servicio de urgencias de la ESE cumple con las normas de bioseguridad, los usuarios no están satisfechos con la infraestructura que perciben dentro del servicio de urgencias.

### **VALORACION FINAL DEL SERVICIO**

En la valoración final del servicio es preciso considerar las expectativas que tenían los usuarios antes de recibir el servicio de urgencias ofrecido por la ESE.

Esta categoría fue analizada valorando los siguientes atributos de calidad: equipos médicos acordes, presentación personal de los empleados, conocimiento apropiado del personal de salud, cumplimiento de las medidas de seguridad como el uso de tapabocas y guantes, recomendación del servicio y volver a utilizar el servicio.

	<b>MUY EN DES- ACUERDO</b>	<b>EN DES- ACUERDO</b>	<b>NAND</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>MUY DE ACUERDO</b>
<b>EQUIPOS MEDICOS ACORDES</b>	14	16	26	27	18
<b>PRESENTACION PERSONAL EMPLEADOS</b>	13	6	19	31	31
<b>CONOCIMIENTO APROPIADO PERSONAL SALUD</b>	10	10	23	31	25
<b>MEDIDAS DE SEGURIDAD (TAPABOCAS, GUANTES)</b>	11	9	16	42	22
<b>RECOMENDAR EL SERVICIO</b>	14	16	26	25	20
<b>VOLVER A UTILIZAR EL SERVICIO</b>	14	15	25	28	19



Esta dimensión fue la que obtuvo una mejor apreciación por parte de los usuarios encuestados, toda vez que la mayoría percibió estar de acuerdo con las distintas variables evaluadas.

## Conclusiones

Como lo menciona Losada y Rodríguez<sup>19</sup>, a pesar de que después de la Constitución de 1991, el gasto en salud pública en Colombia crece sustancialmente, aún la efectividad y calidad del sistema de salud es cuestionada, ya que si bien es cierto se incrementa la cobertura, persisten problemas de equidad, eficiencia y, sobretodo, resultados. Los principales motivos evidentes de la no calidad, son la descentralización que no ha funcionado como se esperaba, ya que obliga a los entes territoriales a asumir dicha responsabilidad sin programas que respalden la gestión de recursos y planes de mejoramiento de los servicios de salud.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, SOGCS, en Colombia, ha definido los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, que deben desarrollar las instituciones prestadoras de servicios de salud y las Empresas Promotoras de Salud, EPS, definidas en el Artículo 181 de la Ley 100 de 1993, para generar, mantener y mejorar una provisión de servicios accesibles y equitativos con nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos y lograr la adhesión y la satisfacción de los usuarios.

La Circular 30 de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud define que las instituciones prestadoras de servicios de salud establecerán un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, con base en las pautas indicativas contenidas en el modelo de auditoría expedido por el Ministerio de la Protección Social, el cual debe comprender como

---

<sup>19</sup> CARDONA, et al, 2005. Citado por, LOSADA, M. y RODRIGUEZ, A. Calidad del servicio de salud. En: Cuadernos de Administración. Bogotá, julio – diciembre 2007. vol. 20, no. 34. p. 7.

mínimo los siguientes procesos: (1) evaluación propia del proceso de atención de salud, mediante el cual determinará prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de la oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia, las cuales son características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad; y (2) atención al usuario, para evaluar la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

La calidad de la atención de salud es 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<sup>20</sup>.

Para cumplir con este propósito es necesario contar con unas condiciones de capacidad tecnológica y científica que no son otra cosa que las condiciones básicas de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud<sup>21</sup>.

Para llevar a cabo la valoración del servicio de urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz, el primer factor que se valoró fue las características particulares de los usuarios, toda vez que la calidad de la atención varía según la edad, el sexo, el grado de escolaridad, el estado civil,

---

<sup>20</sup> BOGOTÁ. SECRETARÍA DE SALUD. Observatorio de calidad en salud. (en línea) (citado 15 abril 2013). Disponible en Internet en: <http://www.saludcapital.gov.co/paginas/sistemaobligatorio.aspx>

<sup>21</sup> Ibid

la condición de jefe de hogar, entre otros aspectos, los cuales inciden en el grado de satisfacción frente a la prestación del servicio.

Uno de los principales inconvenientes del servicio se relaciona con el personal asistencial, ya que existen inconformidades con el servicio recibido, en cuanto a que no se da solución a los problemas de los usuarios en el momento que necesitan, atención incompleta, no se explica sobre los exámenes o procedimientos a realizar y sobre el problema de salud.

La presente investigación pretende generar un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento del servicio de urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz. El estudio permitió determinar cuáles son las principales fallas de los procesos administrativos y operativos del servicio de urgencias del Hospital, para que la entidad pueda minimizar la pérdida de recursos materiales, financieros y humanos, y por lo tanto, se aumente la eficacia y la productividad del servicio.

### Recomendaciones

Considerando que solo una minoría de los encuestados se encuentra satisfecho con el servicio de urgencias ofrecido por el Hospital Universitario Erasmo Meoz, se sugiere tener en cuenta las siguientes estrategias:

Estrategias	Responsable
<b>ESTRATEGIAS DE GESTION</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluar constantemente el ambiente externo y la reglamentación vigente en el sector salud.</li> <li>▪ Hacer seguimiento y analizar indicadores financieros para hacer control de gastos innecesarios del área de urgencias.</li> <li>▪ Apoyar la función de los entes de control de salud para obtener resultados confiables.</li> <li>▪ Diseñar un proceso para evaluar constantemente la percepción de los usuarios del servicio.</li> <li>▪ Diseñar una consulta de Triage en la cual se agilice la atención médica según las patologías del paciente manteniéndose sobre los tiempos estandarizados para la atención de urgencias.</li> <li>▪ A provechar la sala de espera para sensibilizar a los acompañantes</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Gerente</p> <p style="text-align: center;">Jefe área urgencias</p>



sobre medidas de promoción y prevención, así como de acceso al servicio urgencias.	
<b>ESTRATEGIAS DE RECURSO HUMANO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fortalecer las competencias del personal para la prestación del servicio de urgencias.</li> <li>▪ Motivación y pago oportuno a personal para evitar inconformidad.</li> <li>▪ Realizar talleres de sensibilización para el personal del área en la cual se le enfatice la necesidad de comunicación sencilla y asertiva con los pacientes y familiares para garantizar un trato adecuado y el cumplimiento del tratamiento.</li> </ul>	<p>Jefe recursos humanos</p> <p>Jefe área urgencias</p>
<b>ESTRATEGIAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mejorar infraestructura del área, en la cual se separe el área de espera del área operacional; así como, que esta sala cuente con personal calificado para ofrecer información oportuna sobre los pacientes.</li> <li>▪ Planificar el presupuesto de la entidad y del área de urgencias y proponer planes de financiación para compra de equipos médicos y tecnología</li> </ul>	<p>Gerente</p> <p>Área contable y financiera</p>

## BIBLIOGRAFÍA

Albrecht, Karl. Gerencia de servicio. Bogotá: Legis, 1991.

Bogotá. Secretaria de Salud. Observatorio de calidad en salud. (En línea) (Citado 15 abril 2013). Disponible en Internet en: <http://www.saludcapital.gov.co/paginas/sistemaobligatorio.aspx>

Calidad total-EFQM-ISO 9000.Diferencias y similitudes. Improven consultores. Octubre del 2001 [www.improven-consultores.com/paginas/documentos\\_Gratuitos/iso\\_efqm.php](http://www.improven-consultores.com/paginas/documentos_Gratuitos/iso_efqm.php) 38k.6.

Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Disponible en <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>

Cardona, 2005. Citado por, Losada, M. y Rodríguez, A. Calidad del servicio de salud. En: Cuadernos de Administración. Bogotá, julio – diciembre 2007. vol. 20, no. 34. p. 3.

Donabedian, Avedís. Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. 1ª ed. México, 1990.

Grupo de Trabajo SEMES- Insalud Calidad en los servicios de urgencias. “Evaluación de la Calidad Asistencial Indicadores de calidad”. Emergencias 2001; 13:60-65”.

Guru, 2003. Citado por, Losada, M. y Rodríguez, A. Calidad del servicio de salud. En: Cuadernos de Administración. Bogotá, julio – diciembre 2007. vol. 20, no. 34. p. 4.

Guzmán, 2005. Citado por, Losada, M. y Rodríguez, A. Calidad del servicio de salud. En: Cuadernos de Administración. Bogotá, julio – diciembre 2007. vol. 20, no. 34. p. 4.

Hospital Universitario Erasmo Meoz. Disponible en Internet en:

[http://www.herasmomeoz.gov.co/resena\\_historica.php](http://www.herasmomeoz.gov.co/resena_historica.php)

Iñiguez, 2005. Citado por, Guzmán, 2005. Citado por, Losada, M. y Rodríguez, A. Calidad del servicio de salud. En: Cuadernos de Administración. Bogotá, julio – diciembre 2007. vol. 20, no. 34. p. 4.

J. Elías, J. Álvarez: El “Tubo de la Satisfacción”: un sistema de diagnosis para la mejora de los servicios sanitarios. Revista de administración Sanitaria. Vol. II. Octubre-Diciembre de 1988-8 España.

Rodríguez., María Isabel. Construyendo la Esperanza, Segunda Edición, Octubre 2009. Página 26-27.

Williams, G. Calidad de los servicios de salud. Bogotá: Director de Programas y Servicios de Atención de la Salud – MSAS, 2003.

Zapata Jimenez, Jenny. Fortalecimiento de la estrategia de atención al usuario en el servicio de quimioterapia del Instituto de Cancerología S.A. Trabajo de grado. Especialista en Gerencia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Medellín: Universidad CES. 2008.

# ANEXOS



**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS OFRECIDO POR LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO “ERASMO MEOZ” DE LA CIUDAD DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER**

Estimado usuario, ya que las personas son muy importantes en el momento de ofertar un servicio, su opinión es de interés para mejorar la calidad de los servicios de urgencias del Hospital Universitario “Erasmus Meoz”.

En cada una de las frases que se relacionan a continuación, por favor marque con una X, en la columna que más se aproxime a su valoración de acuerdo a la percepción que tiene del servicio de urgencias del Centro Hospitalario.

Le agradecemos contestar cada una de ellas con la mayor sinceridad posible.

Perfil de informante:

- A. Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_
- B. Edad: De 18 a 40 años \_\_\_\_\_ De 41 a 60 años \_\_\_\_\_ De 61 a 80 años \_\_\_\_\_ Mayor de 80 años \_\_\_\_\_
- C. Estado Civil: soltero \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_ Unión Libre \_\_\_\_\_ Separado \_\_\_\_\_ Viudo \_\_\_\_\_
- D. Zona : Urbana \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_
- E. Último nivel de escolaridad: primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Técnica/ Tecnológica \_\_\_\_\_ Profesional \_\_\_\_\_ Ninguna \_\_\_\_\_
- F. Es usted cabeza de familia : Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- G. Régimen de afiliación: Contributivo(paga EPS) \_\_\_\_\_ Subsidiado (SISBEN) \_\_\_\_\_ Especial (Fuerzas Armadas, policía, Magisterio) \_\_\_\_\_
- H. Usted llegó al servicio de urgencia por Remisión de otra institución \_\_\_\_\_ Lo llevaron(urgencia) \_\_\_\_\_ Decisión Propia \_\_\_\_\_ Enviado por responsable del pago (EPS o Secretaria de Salud) \_\_\_\_\_ Sugerencia de familiar/amigo \_\_\_\_\_

N o	CARACTERISTICA DE CALIDAD	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
	<b>TRATO RECIBIDO</b>					
1	El personal médico transmite confianza y seguridad.					
2	La cooperación entre					

	funcionarios para responder a su necesidad de atención fue apropiada.					
3	El comportamiento de enfermeras y auxiliares de Enfermería le transmiten confianza y seguridad.					
4	En el primer contacto con usted, el personal de salud de urgencias siempre se identificó o se presentó.					
5	El trato que le dieron los/las médicos/as de urgencias , fue excelente					
6	El trato que le dieron los porteros, facturadores, cajeros y otro personal administrativo del servicio de urgencias , fue excelente					
7	El trato que le dieron otros profesionales como psicólogos, nutricionistas o trabajadores sociales en urgencias , fue excelente					
8	La atención a sus necesidades individuales en urgencias , fue excelente					
9	La comprensión de los empleados de urgencias , frente a sus necesidades y sentimientos, fue excelente					
10	Existe vocación de servicio al usuario dentro de urgencias.					
11	Existe buena comunicación con el personal de salud del servicio de urgencias.					
12	Expresa con libertad su problema de salud.					
	<b>TIEMPO DE ESPERA</b>					
13	El tiempo de espera para su atención en urgencias fue adecuado.					
14	Hay atención oportuna a quejas y reclamos.					
15	Usted percibió que los funcionarios siempre agilizaron su trabajo para atenderle en el					

	menor tiempo posible.					
1 6	Los horarios de atención del servicio de urgencias, fueron adecuados.					
1 7	Percibe que los resultados de diagnósticos o de pruebas complementarias (laboratorios, rayos X, ecografías, otros) son oportunos.					
	<b>ACCESO AL SERVICIO</b>					
1 8	Los trámites que tuvo que realizar en el servicio de urgencias para ser atendido, fueron sencillos					
1 9	El proceso de asignación para la atención es adecuado.					
2 0	Son brindados en urgencias los servicios requeridos.					
	<b>ORIENTACION SOBRE EL TRATAMIENTO</b>					
2 1	La orientación dada por el medico sobre el tratamiento de la enfermedad es clara.					
2 2	Hay control permanentemente en los tratamientos médicos.					
2 3	El personal médico y de apoyo aclara sus inquietudes.					
2 4	Al asistir al servicio de urgencias de la ESE, usted sintió que lo ayudo a su estado de salud					
2 5	Las explicaciones dadas por el personal de salud de urgencias , sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa, fueron suficientes					
	<b>PLANTA FISICA</b>					
2 6	La iluminación de las instalaciones es agradable.					
2 7	Hay comodidad en las instalaciones de urgencias de la ESE.					
2 8	La limpieza de las instalaciones físicas (el edificio), así como de camillas, camas y silletería, es excelente					

2 9	Las carteleras, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas Informativas del servicio de urgencias, son agradables y claras.					
	<b>VALORACION FINAL DEL SERVICIO</b>					
3 0	Hay equipos médicos acordes con el nivel de atención del servicio.					
3 1	La presentación personal de los empleados del servicio de urgencias de la ESE, es excelente					
3 2	El conocimiento del personal de salud es apropiado.					
3 3	Usted percibió que el personal de salud de urgencias cumplió siempre con medidas que garantizaran su seguridad como paciente (por ejemplo, lavado de manos, uso de guantes y tapabocas)					
3 4	¿Qué tan probable sería que usted recomiende al servicio de urgencias de la ESE a amigos o familiares?					
3 5	¿Qué tan probable es que usted vuelva a utilizar los servicios de urgencias de la ESE?					