



**NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE
MARULANDA CALDAS- ESE.**

BEATRIZ ADRIANA OROZCO BERNAL

ADMINISTRADORA DE NEGOCIOS

LUIS ERNESTO HENAO TRUJILLO

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

OLGA LUCIA LONDOÑO MASSO

BACTERIÓLOGA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION EN SALUD A DISTANCIA

Manizales, Abril del 2011



**NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE
MARULANDA CALDAS- ESE.**

**BEATRIZ ADRIANA OROZCO BERNAL
ADMINISTRADORA DE NEGOCIOS**

**LUIS ERNESTO HENAO TRUJILLO
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS**

**OLGA LUCIA LONDOÑO MASSO
BACTERIÓLOGA**

**MARTHA LUCIA CUJIÑO QUINTERO
MAGISTER EN MATERNO INFANTIL
ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD**

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION EN SALUD A DISTANCIA

Manizales, Abril del 2011



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	4
1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	7
1.1 LOCALIZACIÓN DE PROYECTO	10
1.2 HISTORIA Y EVOLUCIÓN DEL HOSPITAL.....	11
1.2.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	12
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS.....	14
1.2 ANALISIS DE PARTICIPACIÓN.....	14
1.3 ARBOL DE PROBLEMAS	15
1.4 ANALISIS CAUSALIDAD - ALTERNATIVIDAD.....	15
3. JUSTIFICACION.....	17
4. OBJETIVOS.....	18
4.1. ARGUMENTACIÓN DE OBJETIVOS.....	18
4.4 ARBOL DE OBJETIVOS	20
5 METODOLOGÍA	33
6 ANALISIS DE RESULTADOS.....	35
7 CONCLUSIONES	43
8 RECOMENDACIONES.....	45
9 BIBLIOGRAFIA	46
10 ANEXOS.....	48



INTRODUCCION

La calidad de la atención en salud está dada por el conjunto de características técnico-científicas, humanas, financieras y materiales que deben tener seguridad social en salud; todo esto bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios.

La relación entre usuarios y profesionales de la salud, deberá establecerse bajo las características de idoneidad, competencia profesional, disponibilidad, atención humanizada y satisfacción del usuario.

El derecho a la salud es fundamental para el hombre, es uno de los bienes más preciados y que cuida durante el transcurso de toda su vida, es una necesidad obligatoria; por lo tanto, le exige al estado idear modelos y estrategias que garanticen a todos los individuos mantener un estado de bienestar y equilibrio con ellos mismos y acorde a su entorno.

La salud no es un estado solo y aislado está ligado íntimamente con la enfermedad, uno depende del otro y se presentan de manera intermitente en el transcurso de la vida; cuya frecuencia se traduce en calidad de vida y en satisfacción del usuario con los servicios recibidos. Lo que no se ha podido en el transcurso del tiempo es tener un modelo de atención que cumpla con las características de universalidad y equidad, donde a todos se les respete el derecho a la salud y se satisfagan las verdaderas necesidades de salud de la población.

Todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y ESE, deben implementar un sistema de garantía de la calidad, entendido éste como el conjunto de acciones sistemáticas, continuas y ordenadas, dirigidas a: evitar, prevenir o resolver oportunamente situaciones que puedan afectar de manera



negativa la atención en salud y el logro de los mayores beneficios posibles para los usuarios. Para lograr esto, es necesario que las Instituciones de salud establezcan e implementen un Sistema de Información y Atención al Usuario; estableciendo así, mecanismos de participación que permitan recepcionar, analizar, interpretar y ejecutar acciones que logren mejorar las situaciones encontradas.

El Hospital Departamental San José de Marulanda Caldas E.S.E, no es ajeno a la problemática de la satisfacción de los usuarios, por lo cual el proyecto de investigación está dirigido a realizar un estudio para indagar la satisfacción de los usuarios en el servicio de consulta externa, apoyados en el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) de la entidad.

Este sistema de información institucional se encuentra en funcionamiento desde el año 2.004 y se ha convertido en un insumo fundamental de información para el desarrollo de la entidad, logrando conocer la percepción y perspectiva de los usuarios frente a la prestación de los servicios. Se pretende medir la satisfacción de los usuarios en los diferentes momentos de la atención que se genera en el servicio de consulta externa de la entidad y con base en los resultados obtenidos se espera formular una serie de acciones de mejoramiento contenidas en un plan de acción para la administración de la ESE que contenga las recomendaciones / sugerencias dirigidas a superar las debilidades detectadas y mejorar la percepción y calificación de los usuarios externos, logrando así contribuir al alcance de lo establecido en la misión institucional.

La calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud, debe ser una de las mayores preocupaciones de las personas que tienen la responsabilidad de ofrecer los servicios y una necesidad de quienes requieren de los mismos; es así, como la relación personal de salud – usuarios, debe ser base fundamental de una buena práctica asistencial.



La relación que se origina en los procesos de prestación de servicios de salud, debe estar basada en términos de buenas relaciones humanas, éticas, filosóficas, sociológicas y legales, ya que las consecuencias de una inadecuada atención generan una insatisfacción de los usuarios con pérdida de clientes potenciales.

En el vínculo personal de salud – usuarios se establece una relación persona a persona, la cual debe estar enmarcada en un entorno de respeto mutuo, con un alto sentido de calidad moral.

La principal preocupación del Hospital Departamental San José de Marulanda Caldas ESE es mejorar el índice de satisfacción de los usuarios que acuden a demandar los servicios ofrecidos.



1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

LA CALIDAD Y LA REFORMA DEL SECTOR DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE¹

El mejoramiento de la calidad de los servicios básicos de salud, junto con la búsqueda de equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en la provisión de estos servicios, han sido uno de los principios rectores de la reforma del sector de la salud desde la I Cumbre de las Américas en 1994.

Se revisa la situación de la calidad en los sistemas y servicios de salud de América Latina y el Caribe, y se analizan las principales tendencias regionales que muestran los programas de garantía de calidad. Por último se recomiendan medidas para mejorar la calidad de manera continua y sostenible.

El estudio demuestra, en términos generales que la calidad puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente y que en el ámbito de los sistemas y servicios de salud se suele aceptar que la calidad tiene dos grandes dimensiones: la primera relacionada con la calidad técnica, la cual busca que los prestadores garanticen la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la segunda relacionada con la percepción que tienen los usuarios frente a los servicios recibidos.

Se considera que la calidad debe ser un asunto prioritario en la iniciativa sobre las funciones esenciales de la salud pública, desarrollada por la OPS; dichas

¹Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health; Anna Gabriela Ross, José Luis Zeballos, Alberto Infante; 2004; Panamá; pág. 93-95.



funciones comprenden un conjunto de medidas que el Estado tiene el deber de garantizar a toda la población, como base para mejorar la práctica de la salud pública y fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria en todos los niveles gubernamentales.

El mejorar la calidad de los servicios de salud es un proceso permanente en el que participan distintos actores.

OPORTUNIDAD, SATISFACCIÓN Y RAZONES DE NO USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA.²

Con este estudio se busca Identificar, desde la perspectiva del usuario, la satisfacción y la oportunidad de los servicios de atención médica en Colombia y las razones para no usarlos, buscando determinar los logros alcanzados en materia de calidad desde la promulgación de la Ley 100 de 1993. El trabajo evalúa la oportunidad y la calidad de los servicios de salud en un segmento de la población Colombiana. Así mismo, se identificaron algunos factores que determinan las variaciones en las evaluaciones de la oportunidad y de la calidad, lo mismo que en las razones para no utilizar los servicios de atención médica. En relación a las razones de no uso de los servicios, se encontró que 64,7 % de la población que no utilizó los servicios de atención médica, mencionó “razones” que se asocian con problemas de calidad e insatisfacción por los servicios recibidos.

Algunos de los factores que influyen para que los usuarios no utilicen los servicios de salud son: largas distancias entre los prestadores (IPS, ESES) y

²Rev. salud pública vol.5 no.1; FREDDY VELANDIA S, NELSON ARDÓN C, MARÍA I. JARA, JOSÉ M. CÁRDENAS M. y NICOLÁS PÉREZ A; Chile, Página 1-2.



algunos de los usuarios, falta de dinero, falta de credibilidad en los agentes de salud, falta de ética y de humanismo en el ejercicio profesional del personal asistencial.

Se logró establecer que los problemas de la calidad de los servicios en la Seguridad Social pueden ser mayores de lo que se cree; de otra parte, se identificaron factores asociados con la oportunidad, la calidad (satisfacción) y las razones de no uso de los servicios de atención.

LA COMUNICACIÓN EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS DE SALUD³

Los resultados de este estudio demuestran que la comunicación con los usuarios en los servicios de salud se relaciona de forma directa con la satisfacción general. Muchos de los usuarios están insatisfechos con diferentes aspectos de la comunicación y los profesionales. El incremento, tanto a nivel educativo como de investigación, en la preocupación por este problema en los últimos años, no parece haber conducido a una mejora en la reducción de los niveles de insatisfacción de los pacientes. Además, existe evidencia de que aquellos pacientes que dicen haber recibido información sobre su condición presentan niveles de insatisfacción semejantes a los no informados.

En el estudio se concluye que una buena comunicación entre el personal de la salud y los usuarios permite:

- Recoger una información completa, relevante y precisa, para realizar diagnósticos más acertados.
- Para detectar el distress emocional en los pacientes.
- Para que los pacientes estén satisfechos con los cuidados que reciben y estén menos ansiosos con su problema.
- Para que los pacientes estén conformes y sigan las recomendaciones terapéuticas y de salud.

3

Revis. Las nuevas tecnologías de la comunicación; Ángela Just Botella; Francia ;2004; paginas. 1 – 74.



Se resalta la importancia del derecho que tienen los pacientes para ser informados y conocer todo acerca de su enfermedad, de igual manera se da gran valor al proceso de comprensión que se debe generar en la relación usuarios y personal asistencial de salud ya que muchos de los pacientes desconocen con frecuencia el significado de las palabras usadas por los profesionales, los pacientes con frecuencia tienen sus propias ideas sobre la enfermedad, y éstas pueden diferir de la ortodoxia, lo que los profesionales digan será interpretado en términos de los esquemas mentales de los pacientes, los pacientes comprenden, con frecuencia, inadecuadamente lo que los profesionales les dicen, los pacientes suelen ser remisos a pedir más información, aunque les gustaría recibir una mayor explicación. La buena comunicación debe fluir adecuadamente para mejorar los índices de satisfacción de los usuarios.

1.1 LOCALIZACIÓN DE PROYECTO

La entidad donde se desarrolló la investigación, se encuentra ubicada en el municipio de Marulanda, localizado al nororiente del departamento de Caldas, limita al norte con el municipio de Salamina, al oriente con los municipios de Manzares y Pensilvania, al sur con Herveo (Tolima) y al occidente con Manizales.

La economía del municipio gira alrededor de las actividades agropecuarias, se destaca el cultivo de la papa, el maíz, frijol, café, hortalizas, etc; la crianza de ganado vacuno y lanar; especialmente las ovejas, como grandes productoras de lana, insumo fundamental para la fabricación de ruanas, cobijas y otros productos textiles y artesanales. Cuenta con una población de 3,489 habitantes y una extensión de 379 km² para una densidad de 9,2 habitantes por km², es decir, un municipio con gran dispersión poblacional.

La población presenta un alto índice de necesidades básicas insatisfechas, ubicadas en los estratos socioeconómicos 1 y 2 en su gran mayoría.



Las principales festividades del municipio son: fiestas patronales, festivo de la lana, la papa, la leche y la arriería.

Las instituciones más representativas del municipio son: La alcaldía municipal, la cooperativa ovina, el juzgado, notaria, institución educativa Efrén Cardona Chica y el Hospital Departamental San José de Marulanda, donde se realizaremos el ejercicio de investigación.

1.2 HISTORIA Y EVOLUCIÓN DEL HOSPITAL

El hospital San José tiene su origen hacia 1.946, cuando se inicio como puesto del socorro dirigido por las hermanas vicentinas y reconocido por medio de la honorable Asamblea Departamental, según artículo 37 de la ordenanza # 15, de junio del año mencionado, actualmente está ubicado en la carrera 5 # 8-56 de Marulanda.

Es una I.P.S clasificada por el Ministerio de Salud como establecimiento público de primer nivel de orden municipal, según resolución # 14446 de octubre 29 de 1.990, adscrito a la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

El Hospital Departamental San José de Marulanda es de bajo nivel de complejidad, con las nuevas disposiciones legales presta servicios de atención básica en salud bajo diversos regímenes contributiva, subsidiada, particular y vinculada o pobres no afiliados, donde es mayor la concentración de régimen subsidiado y vinculado.

Los servicios se prestan a través del POS. (Plan Obligatorio de Salud) brindando los servicios básicos de salud y actividades de promoción y prevención y el Plan de salud pública e intervenciones colectivas promoviendo un ambiente saludable y vigilando la salud pública de los habitantes.



A partir de la entrada en vigencia de la ley 100, todo el entorno se comienza a transformar, se empiezan a incorporar conceptos de empresa, productividad, contratación, calidad; fue así como a través de la ordenanza No. 596 de julio de 2008, la Asamblea Departamental de Caldas transforma varias Instituciones Prestadoras de Servicios en Empresas Sociales del Estado, y entre ellas el Hospital San José de Marulanda.

1.2.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL

MISION: Somos una Empresa Social del Estado, comprometida con el bienestar y la calidad de vida de nuestros usuarios, a través del mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud de baja complejidad, haciendo énfasis en el fortalecimiento de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; que busca la satisfacción del usuario brindando una atención humanizada.

VISIÓN: El Hospital Departamental San José de Marulanda para el año 2015b será una Empresa Social del Estado reconocida en el departamento de Caldas, líder en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con atributos de calidad humana, técnica y científica, logrando compromiso y reconocimiento de los funcionarios y de los usuarios.

VALORES:

Calidad	Respeto
Humanidad	Ética profesional
Equidad	Honestidad
Compromiso	Responsabilidad
Tolerancia	Sentido de pertenencia



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El entorno, la normatividad y el concepto de calidad que se debe aplicar en las instituciones públicas, obligan a implementar procesos internos de mejoramiento continuo en búsqueda del fortalecimiento y desarrollo institucional, el Hospital San José de Marulanda no ha sido ajeno a presentar deficiencias en la prestación de los servicios y en el caso específico de los servicios de consulta externa, se han detectado debilidades que han demostrado mala calidad en la prestación del servicio.

Se están incumpliendo algunos parámetros de ley 100 de 1993 (Sistema General de Seguridad Social en Salud), resolución 412 del 2000 (Normas técnicas y guías de atención), resolución 1043 (condiciones para habilitar servicios e implementar el mejoramiento de la calidad), decreto 2309 de 2002 (Por el cual se define el sistema obligatorio de garantía de la calidad en las instituciones de salud) y normatividad relacionada con la calidad y satisfacción del usuario.

Desde el año 2.004 se ha estado manejando en la institución el SIAU: Sistema de Información y atención al usuario, como una herramienta que promueve la participación comunitaria, permite conocer las debilidades y puntos críticos de la entidad; con el fin de encontrar oportunidades que permitan mejorar la imagen institucional y prestar un servicio de calidad.

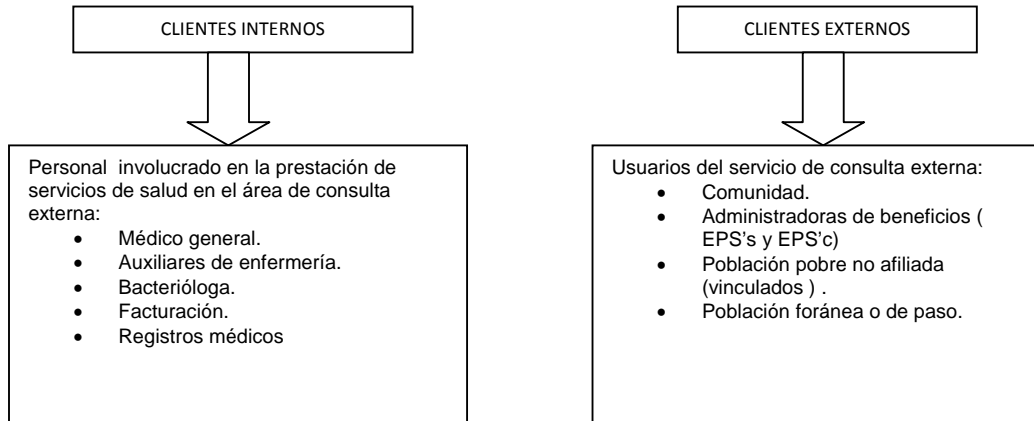
A través de este sistema de información, se realizan frecuentemente encuestas de satisfacción al usuario donde se ha podido observar que las quejas más sentidas son: la falta de otro médico y la insatisfacción con los servicios recibidos en el área de consulta externa.

La evolución de los sistemas es permanente, al igual que las necesidades y exigencias de las personas (usuarios), quienes a la hora de demandar servicios



reclaman calidad en los procesos que le suministran, al igual que exigen que el personal sea competente, comprometido y que actúe con humanidad.

1.1 ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS.

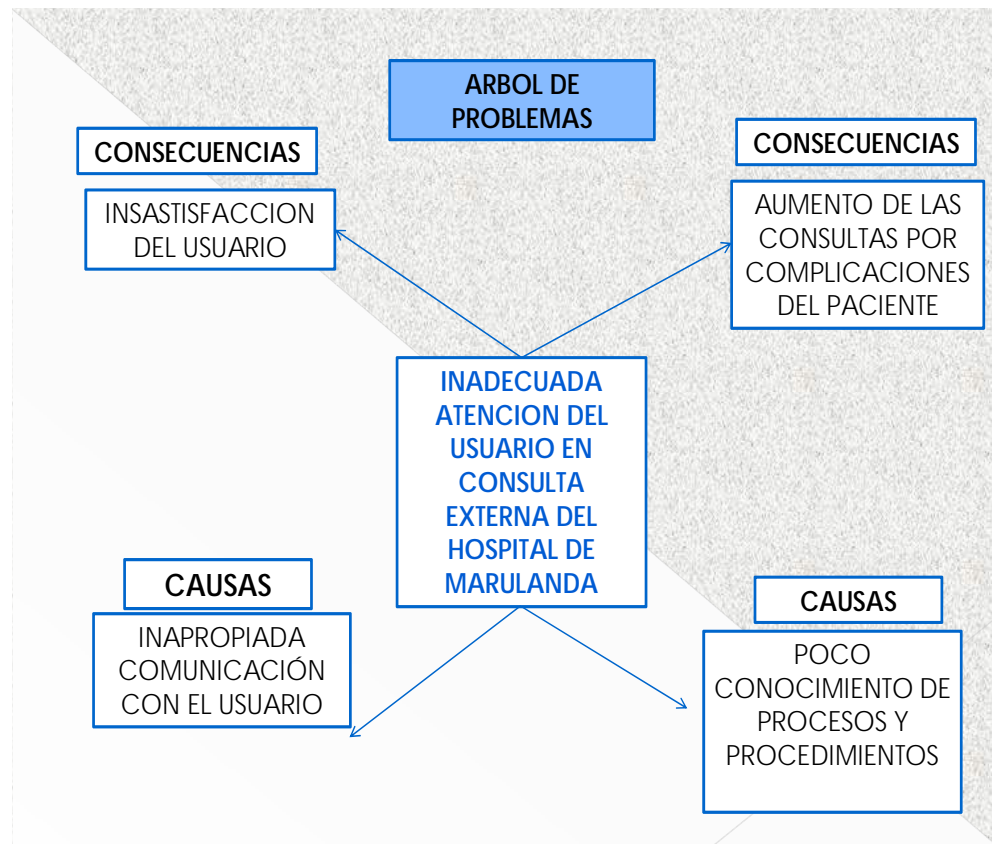


1.2 ANALISIS DE PARTICIPACIÓN

INSTITUCIONES	GRUPOS DE INTERÉS	OTROS
<ul style="list-style-type: none"> • Alcaldía Municipal • Personería Municipal • Juzgado Promiscuo Municipal • Policía Nacional • Corregiduría de Policía Municipal • Inspección de Policía Municipal • Hospital de Baja Nivel • Centro de Salud • Colegios y Escuelas • Iglesia Católica 	<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios o clientes externos • Clientes internos • Administración del Hospital • Asociación de usuarios del Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> • Administradoras de planes de beneficios (EPS'S Y EPS'C)
	HOSPITAL SAN JOSE	USUARIOS
PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none"> • Mala imagen institucional. • Pérdida de clientes potenciales. • Pérdidas económicas por no uso del servicio. • Incumplimiento de la norma y los deberes para con el usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfacción del usuario. • Vulnerabilidad de los derechos en salud. • Detrimiento del estado de salud por inadecuada atención.
INTERESES POTENCIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de personal idóneo involucrado en el servicio de consulta externa. • Reorientar los programas de inducción y re inducción. • Mejorar procesos y competencias laborales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir un servicio oportuno y de calidad por parte del hospital. • Escoger otro servicio con mejor calidad de atención. • Manifestación ante entidades competentes por la inadecuada atención.

BENEFICIARIOS DIRECTOS	BENEFICIARIOS INDIRECTOS	EXCLUIDOS NEUTRALES	PERJUDICADOS / Oponentes
Usuarios del servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Clientes internos • Administradoras 	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaria de salud. • Alcaldía Municipal • Dirección Territorial de Salud de Caldas 	Personal de salud de consulta externa

1.3 ARBOL DE PROBLEMAS



1.4 ANALISIS CAUSALIDAD - ALTERNATIVIDAD

1.4.1 ANALISIS DE CAUSALIDAD:

POCO CONOCIMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS:

Esta causa se presenta porque falta capacitación continua y retroalimentación permanente para los funcionarios involucrados en los procesos que tienen que ver con la prestación del servicio de consulta externa del Hospital; de igual manera, no se aplica un buen sistema de inducción y re inducción de los procesos y procedimientos relacionados con el servicio; otro aspecto relevante que contribuye a aumentar la problemática, es la falta de compromiso o sentido



de pertenencia por parte de algunos funcionarios, lo que no permite prestar un servicio en términos de calidad y mejoramiento continuo.

INADECUADA COMUNICACIÓN CON EL USUARIO:

La ausencia de una cultura enfocada a lograr una comunicación asertiva no permite una adecuada interrelación entre el usuario y el prestador del servicio; falta fortalecer los factores que contribuyan a lograr una atención humanizada, donde el usuario la razón de ser de la institución y su satisfacción es prioritaria; por ende, una inadecuada comunicación no permite que el usuario entienda el manejo de su enfermedad (diagnóstico, tratamiento y evolución).

1.4.2 SELECCIÓN Y ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

Teniendo en cuenta lo anterior, se plantean las siguientes alternativas de solución:

ALTERNATIVAS DE SOLUCION PARA EL POCO CONOCIMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	ACCIONES PARA CUMPLIRLAS
Determinar los procesos críticos donde se presentan más debilidades. Ejecutar actividades programadas y realizar seguimiento a dichas acciones. Verificar el mejoramiento del servicio.	Generar espacios de capacitación y actualización sobre procesos y procedimientos propios del servicio de consulta externa. Reorientación del programa de inducción y re inducción. Talleres sobre retroalimentación de procesos y procedimientos de consulta externa donde se considere como punto crítico. Ejecución de cronograma de actividades sobre normas técnicas y guías de atención. Auditorias de ejecución de procesos. Talleres de autoevaluación sobre la asimilación de las capacitaciones. Encuestas de satisfacción del usuario posterior a las capacitaciones.
ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN PARA LA INADECUADA COMUNICACIÓN CON EL USUARIO	ACCIONES PARA CUMPLIRLAS
Brindar una atención humanizada. Propender por la buena comunicación entre usuarios y funcionarios de consulta externa.	Talleres de sensibilización a los funcionarios frente a la atención humanizada. Talleres sobre atención al cliente Capacitaciones sobre comunicación asertiva. Talleres de sobre retroalimentación del Decálogo de valores y principios éticos.



3. JUSTIFICACION

Teniendo en cuenta que la institución no es ajena a los problemas de satisfacción del usuario; a través de este proyecto pretendemos analizar la percepción del usuario frente a los servicios recibidos en consulta externa para mejorar los indicadores de satisfacción en dicho servicio.

El proyecto se ejecutara de julio de 2.010 a marzo del 2.011, con la participación del cliente interno y externo del servicio de consulta externa del hospital de Marulanda. Por medio de la aplicación y análisis de encuestas de satisfacción del usuario y posteriormente se realizaran acciones de mejora con base en la problemática detectada. Se tienen previstas acciones capacitación y sensibilización con el cliente interno y externo. Con la ejecución de dicho proyecto se espera mejorar la calidad en la prestación del servicio de consulta externa y así lograr nuestra finalidad que es la real satisfacción de nuestros usuarios.

Este estudio surge de la necesidad de identificar el nivel de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa ya que los problemas de insatisfacción del usuario frente a los servicios de salud ofrecidos son comunes en la institución. La investigación se utilizó con el propósito de conocer y analizar la percepción del usuario frente a los servicios recibidos en consulta externa; determinar el nivel real de satisfacción y así implementar acciones de intervención para mejorar los indicadores de satisfacción en dicho servicio.



4. OBJETIVOS

4.1. ARGUMENTACIÓN DE OBJETIVOS.

El sistema general de seguridad social en salud tiene como objetivo principal garantizar el bienestar integral, satisfacción y mejoramiento de la calidad de vida de la población, y esto se logra a través de la aplicación de procesos y procedimientos estandarizados que permitan ser evaluados y que contribuyan a lograr el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios.

La razón de ser del Hospital San José de Marulanda Caldas está representada en los usuarios que a diario demandan los servicios en búsqueda de satisfacer sus necesidades en salud; se hace necesario implementar y analizar herramientas de medición a través de encuestas e indicadores en el servicio de consulta externa, las cuales apuntan a determinar el grado de satisfacción de los usuarios para proponer estrategias o alternativas de solución frente a la problemática detectada.

4.2. OBJETIVO GENERAL

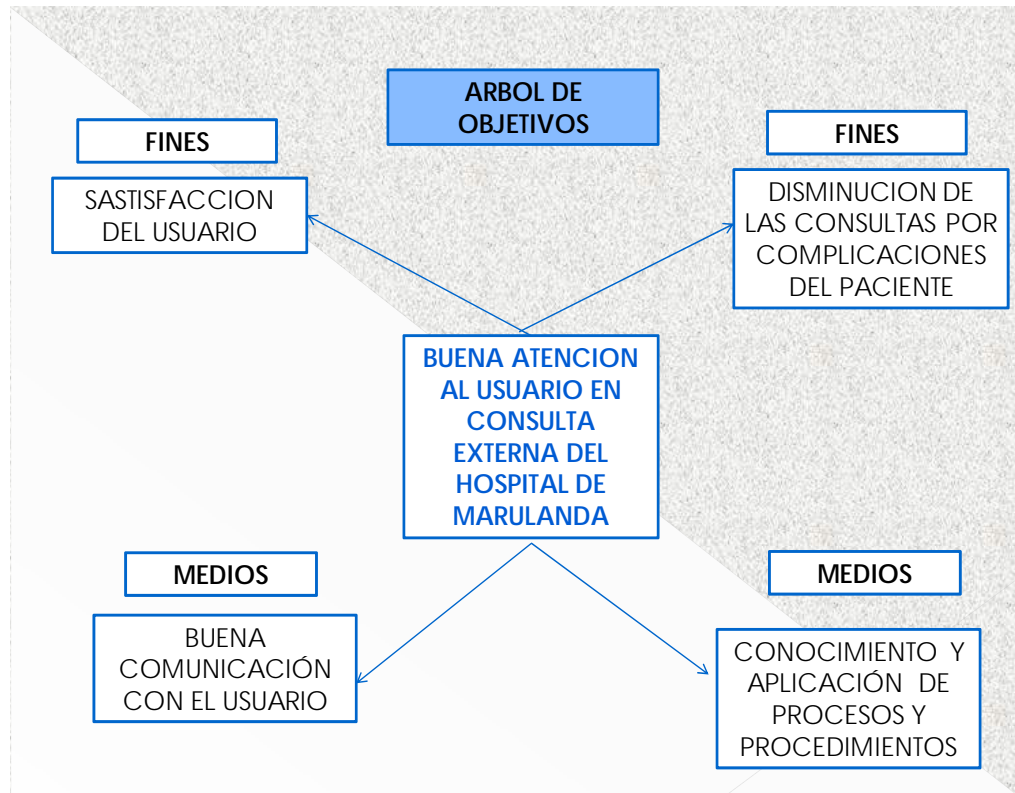
Desarrollar un proceso investigativo encaminado a determinar y analizar el nivel de satisfacción existente en los usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Departamental San José de Marulanda Caldas ESE, para sugerir a las directivas de la entidad acciones de mejoramiento continuo institucional y de calidad en la prestación de los servicios en pro de la satisfacción del usuario.



4.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios que demandan los servicios de consulta externa en una primera fase.
- Formular y desarrollar estrategias de intervención con base en las debilidades detectadas en las encuestas de la primera fase.
- Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios en la segunda fase posterior a las intervenciones realizadas.
- Identificar puntos críticos y debilidades con el fin de establecer acciones de mejoramiento permanentes.

4.4 ARBOL DE OBJETIVOS





MARCO TEORICO

5.1 MARCO LEGAL

La Ley 100 de 1993 por la cual se estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud para Colombia, se refiere a la calidad en los siguientes artículos: 153, en el numeral 9, estipula que uno de los fundamentos del Servicio Público, además de otros es la Calidad; así, el sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales. El artículo 227, del Título IV, de Vigilancia y Control del Sistema; se refiere específicamente, al Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud, anotando que es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud.⁴

Por medio del Decreto 2174 del 28 de noviembre de 1996 se organizó el Sistema Obligatorio de Garantía de calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, acto administrativo que fue derogado con la expedición del Decreto 2309 del 15 de octubre de 2002 a través del cual se estableció el Sistema de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. En el mes de marzo de 2006 el Gobierno Nacional derogó las anteriores disposiciones y divulgó el Decreto 1011 mediante el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de aplicación obligatoria para los prestadores de servicios de salud. El Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de atención en Salud del Sistema General de Seguridad

⁴ Ley 100 de 1993, Título IV Vigilancia y control del sistema



Social en Salud –SOGCS como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

El artículo 5 del citado decreto que define las entidades responsables del funcionamiento del SOGCS, en el aparte referido al Ministerio de la Protección Social establece que ésta dependencia: “Desarrollará las normas de calidad, expedirá la reglamentación necesaria para la aplicación del presente decreto, velará por su permanente actualización y por su aplicación para el beneficio de los usuarios, prestará asistencia técnica a los integrantes del Sistema con el propósito de orientarlos en el cumplimiento de sus responsabilidades y emitirá concepto en aspectos técnicos cuando lo soliciten las Entidades Territoriales y los prestadores de servicios de salud siempre que el Ministerio lo considere pertinente. También corresponde al Ministerio de la Protección Social velar por el establecimiento y mantenimiento de la compatibilidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud con otros Sistemas de Gestión de Calidad.”

El 3 de abril de 2006 el Ministerio de la Protección Social mediante Resolución Número 1043 estableció las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención. Asimismo el Ministerio de la Protección Social a través de la Resolución número 001446 del 8 de mayo de 2006 definió el Sistema de Información para la Calidad y adoptó los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Características de la calidad de la atención en salud dentro del SOGCS:

Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.



Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

5.2 LA COMUNICACIÓN ELEMENTO FUNDAMENTAL EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE.

En la actualidad el término comunicación hace parte de la vida cotidiana, el cual ha sido analizado a lo largo de la historia de la humanidad, existen varios autores que definen el proceso comunicativo como un acto de relación entre dos o más personas, dando un significado en común, por ejemplo, Chester I. Barnard, psicólogo especialista en comunicación, define este término como: “el medio mediante el cual las personas logran un propósito común orientado hacia el bienestar de las comunidades, en salud”⁵.

⁵ Chester I. Barnard; Ensayo comunicación adecuada con los pacientes; Miami. 2003.



Según este autor: "la comunicación es esencial para influir en la correcta aplicación de los procesos y tratamientos que se derivan de una atención hospitalaria, porque a través de ella, los profesionales y demás personal de salud actúan como emisores de mensajes traducidos en recomendaciones, explicaciones, sugerencias, advertencias, las cuales van dirigidas a los receptores (usuarios) con el único propósito de mejorar una patología o problema de salud presentado; este sicólogo considera que la comunicación es el medio que contribuye a modificar una conducta, a generar un cambio y a lograr metas.

El propósito de las instituciones y de los profesionales de salud es garantizar el bienestar general de todos los usuarios; en este sentido, se considera sumamente importante que el proceso de comunicación sea utilizado de manera adecuado.

Cuando se analizan las actividades que se ejecutan en una institución hospitalaria, se observa que existen dos actores fundamentales que interactúan en el proceso de comunicación: Personal de salud - Paciente y en el desarrollo de este proceso, son muchos los problemas que se originan cuando la comunicación es mala, apresurada e impersonal, como queda reflejado en el estudio desarrollado por Fernández Ortega Mario, Coordinador de docencia del departamento de medicina familiar, Facultad de medicina de la universidad autónoma de México quien presenta las siguientes conclusiones en su estudio sobre la comunicación en las instituciones hospitalarias⁶:

1. La causa más importante de insatisfacción de los pacientes hospitalizados es la falta de comunicación con el personal del hospital, lo que les lleva a percibir el ambiente hospitalario como tenso y no

⁶ Fernández Ortega Mario, Estudio sobre la comunicación en instituciones hospitalarias, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de México. 2002



confiable, con las consecuencias negativas que esto conlleva para la recuperación y restablecimiento de su nivel de salud.

2. Aproximadamente entre un 30% y un 50% de los pacientes no muestran respuesta positiva y adhesión al tratamiento a consecuencia de una deficiente comunicación con los profesionales.
3. Una deficiente comunicación entre el profesional y el usuario suele dar lugar a que este último olvide las instrucciones del primero, en detrimento como es lógico de su recuperación.

Por último concluye que el establecimiento de una adecuada interacción entre el profesional y los usuarios de los servicios de salud, garantiza la adopción de medidas estratégicas, preventivas por parte del usuario, evitando así problemas futuros.

El aprendizaje del rol profesional de los médicos y demás personal involucrado en los procesos de asistencia y atención a los usuarios exige el conocimiento y dominio de un conjunto perfectamente delimitado de habilidades específicas, bien cognitivas (conocimientos sobre la materia, o experticia profesional), bien técnicas (manejo de instrumental, papelería, etc.); pero así mismo, requiere, en mayor o menor medida, determinadas habilidades sociales o comunicativas (Hargie y Marshall, 1996), bien de carácter general (como puede ser saber mantener una conversación), como específicas (por ejemplo desarrollar empatía). No es extraño que la ausencia de habilidades sociales por parte de un profesional provoque la insatisfacción del usuario; pero tampoco es raro lo contrario: una buena relación profesional – usuario de los servicios de salud puede suplir deficiencias técnicas y convertirse en el principal método para alcanzar objetivos profesionales, como puede ser la recuperación del paciente.

La calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud, debe ser una de las mayores preocupaciones de quienes tenemos la responsabilidad de ofrecer los servicios y una necesidad de quienes requieren de los mismos; es así, como la relación personal asistencial – usuario, base fundamental de un



buen acto médico, tiene connotaciones humanas, éticas, filosóficas, sociológicas y hasta implicaciones legales por las consecuencias que su alteración puede producir: esta relación no debe limitarse solo al vínculo médico – enfermedad, ya que se incorporan sentimientos, principios, y vivencias del paciente y del profesional, se establece un compromiso mayor, una relación persona a persona, la cual debe estar enmarcada en un entorno de respeto mutuo, con un alto sentido de calidad moral, una preparación técnico científica adecuada y con la aprobación del paciente de todas las acciones médicas que se requieren para su manejo.

Se Considera, que no resulta exagerado concluir que la comunicación es el medio a través del cual se unifica y cristaliza la interrelación entre usuarios y personal de la salud; y es ahí, donde el profesional que ha decidido dedicar su vida a la noble tarea de proteger o aliviar la salud de sus semejantes, debe mantener y acrecentar cotidianamente algunas cualidades, las cuales puedo resumir así: Vocación de servicio, nobleza, bondad, responsabilidad, flexibilidad, superación, sentido de equipo, humildad.

5.3 PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

La buena aplicación de procesos y procedimientos, son fundamentales en la prestación de servicios con calidad para los usuarios, pues de ella depende la demanda en forma permanente.

Navarro Francisco Pascual, en su ensayo sobre mejora de procesos de consulta externa, a través de la metodología de análisis de recorrido, en un hospital General de México. Tiene como resultado: “Que se siguió desde el momento en que el paciente ingresa a la unidad médica al momento en que sale de la misma. Encontrando que lo escrito en los manuales no es congruente con la operación del servicio, el tiempo de recorrido es muy alto en



todos los servicios, no existe seguimiento de los procesos ni corrección para su optimización. Concluye que es necesaria la capacitación de todo el personal involucrado en el proceso, incluyéndose los directivos y la revisión de los procesos de atención escritos en los manuales de procedimientos y realizar los ajustes pertinentes para su optimización en la realidad y así mismo dar seguimiento.”⁷

El ministerio de salud en la resolución 412 del 2000 “Establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.”⁸

Es sumamente importante que se tengan normas, parámetros o guías establecidas para medir o determinar que se realicen bien los procesos, especialmente los ejecutados en el servicio de consulta externa, la norma los establece como de obligatorio cumplimiento y son herramientas que permiten brindar una óptima atención si se aplican de manera adecuada, se establecen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar en entidades de salud.

Hernández Nariño, García León, Sánchez Villanueva, Bernal Pentón, Medina León, Nogueira Rivera y Marqués León: "Apuntando a la mejora integral de procesos hospitalarios. Experiencias en hospitales cubanos" en Observatorio de la Economía Latinoamericana, N° 126, 2010 argumenta que “El sistema de salud cubano, realiza grandes esfuerzos para que los servicios médicos y asistenciales, satisfagan las necesidades de los pacientes y familiares. Estos esfuerzos tienen como base la búsqueda de herramientas para la mejora de

⁷ Navarro Francisco Pascual; Ensayo sobre mejora de procesos en consulta externa; Rev. CONAMED México. 2008.

⁸ Ministerio de salud, resolución 412 de 2000; Colombia. 2000



estos procesos. Este trabajo aborda, la introducción de herramientas gerenciales de apoyo a la mejora de procesos hospitalarios, desde una concepción más integradora, mostrando su aplicabilidad en tres hospitales cubanos.”⁹

El sector de salud debe enfocar la utilización de técnicas y funciones gerenciales como la planificación y el control en la prestación de los servicios de salud. El estudio de varias metodologías o procedimientos para la gestión y mejora de procesos, elaborados por autores nacionales e internacionales, ha revelado la existencia de un grupo de herramientas, útiles para potenciar la mejora de procesos y adaptarlas a los servicios hospitalarios. Estas son: la clasificación de sistemas, la representación gráfica, análisis de riesgos y puntos críticos de control, los indicadores de gestión, el benchmarking y la casuística hospitalaria. La clasificación es importante para la posterior selección y utilización de herramientas que mejor respondan a la mejora de procesos.

Los puntos críticos de control se refieren a una operación, tarea o fase, decisiva en la garantía de la seguridad y estabilidad del proceso; y su control podrá reducir o eliminar uno o varios riesgos, ya sean físicos, químicos, biológicos, como laborales o económicos. Su utilidad en la mejora de procesos se refleja en la monitorización y prevención de fallos en el sistema con el uso de indicadores, tal que visualicen brechas en el funcionamiento y diseño de los procesos que obstaculicen el cumplimiento de los objetivos trazados, a reducir o eliminar con medidas correctoras.

El Benchmarking se considera una importante herramienta de trabajo a la hora de buscar vías que conduzcan a perfeccionar la actuación de la organización. Este es un proceso continuo, que compara el desempeño de la empresa, los procesos, productos o servicios con organizaciones, procesos o productos más

⁹ Hernández Nariño, García León, Sánchez Villanueva, Bernal Pentón, Medina León, Nogueira Rivera y Marqués León: "Apuntando a la mejora integral de procesos hospitalarios"; Cuba. 2010.



eficientes, eficaces, competitivos o que son reflejo de las mejores prácticas en un sector determinado; entre sus objetivos medulares está el de propiciar mejoras organizacionales.

Es fundamentalmente útil este sistema, en el ajuste de indicadores, la comparación de la actividad de diversas unidades de producción, el análisis de la utilización de los recursos, la elaboración de estándares asistenciales más centrados en los pacientes y la identificación de proyectos de mejoramiento. Todas estas herramientas pueden combinarse en función de lograr una mejora más integral en procesos hospitalarios, por medio de aprovechar las bondades que cada una ofrece, lo cual incide en la eficiencia y la gestión y se debe hacer un análisis de procesos para gestión y mejora, más adecuadas y ajustadas a las características de cada institución con un estudio de comportamiento, detección de riesgos, causas y problemáticas que conduzcan a la propuesta de puntos de control y las alternativas de mejora.

Los servicios de salud, están necesitados de modelos, filosofías y herramientas dedicadas al tratamiento, análisis, gestión y mejora de los procesos donde se debe tener en cuenta que la buena aplicación de procesos y procedimientos debe hacerse desde cinco puntos de vista positivos, básicos e inseparables: ético, cumplimiento de normas, atención humanizada, capacitación continua y calidad en la aplicación de los procesos, estos cinco factores bien aplicados en la ejecución de los procesos apuntan a un gran objetivo como prestadores de servicios de salud que es la satisfacción real de los usuarios.

El objetivo de las instituciones de salud es reorientar el trabajo como prestadores de servicios de salud, pensando en el usuario como la razón de ser de dichas entidades y su satisfacción frente a las necesidades en salud. En cuanto a los funcionarios es ideal sensibilizar frente a la atención humanizada y con calidad; luchando además porque en el interior de cada servidor crezca día a día el compromiso por pensar siempre en la actualización y aplicación óptima



los procesos y procedimientos buscando siempre la satisfacción y bienestar del usuario que requiere de un servicio de salud.

Es fundamental tener en cuenta otras características en la atención como el respeto, la solidaridad y la equidad; creando empatía con el sufrimiento o dolor ajeno al igual que con la alegría de los demás y sentir gozo en la prestación del servicio a pesar de las dificultades del entorno. Cultivando siempre los conocimientos, los valores humanos e institucionales en pro de un verdadero cambio positivo.

5.4 SATISFACCIÓN DEL USUARIO, INDICADOR DE CALIDAD.

Uno de los conceptos más aceptados en lo referente a la satisfacción de los usuarios es la del Dr. Avedis Donabedian¹⁰, la calidad en atención en salud, consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en forma tal que maximice los beneficios de la salud de la población sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

La satisfacción de los usuarios en la prestación de los **servicios de salud** es un tema de gran importancia para esto se debe involucrar el tema de la **calidad** de los servicios ya que debe ser un conjunto coherente e integrado de actividades.

Cuando se habla de calidad, se hace referencia a satisfacer las necesidades y expectativas tanto del usuario interno como el externo. La calidad se ha convertido en factor estratégico para lograr una ventaja competitiva en toda entidad y con ella lograr una mejora continua con la calidad buscamos prevenir la aparición de defectos.

¹⁰Jiménez VM, Ortega VMC, Cruz AG, Cruz CM et al. Satisfacción del usuario como indicador de calidad



Los defectos en la calidad del servicio prestado acarrearán por lo general, problemas de salud para los pacientes y compromisos legales para los prestadores de este servicio. Los usuarios de este servicio de salud dejan de ser actores pasivos y asumen una actitud más dinámica y activa con exigencias específicas, por lo que no sólo es indispensable proporcionar, mantener y mejorar la calidad del servicio y de los resultados, sino que requiere brindar valor agregado al servicio.

La satisfacción del usuario se puede conseguir mediante trabajo en equipo bien realizado; identificando las expectativas de los usuarios internos y externos de la entidad buscando alcanzar satisfacer a sus pacientes teniendo muy claro que ellos buscan un servicio.

En lo que se refiere a satisfacción del usuario, se han planteado estrategias entre las cuales está un programa de garantía de calidad que se propone involucrar a todas las categorías del personal de salud en todos los niveles y la mejora de procedimientos para la buena gestión en las entidades de salud.

Con el fin de garantizar al usuario que las atenciones que reciben sean seguras y efectivas se han creado en estas entidades de salud diferentes mecanismos como las encuestas y buzones de sugerencias para evaluar la atención y con esta información obtener datos confiables para evaluar la atención y saber cómo se sienten los usuarios.

Las expectativas en la atención específicamente en los servicios hospitalarios es una tarea complicada de realizar, pues lo más importante en cualquier servicio es lo que se le brinde al paciente. Las entidades de salud deben cumplir una importante función social y humanitaria en la comunidad y en nuestro país tenemos muchas dificultades con la atención no solo con el recurso humano sino problemas económicos que afectan la atención.



Los usuarios de los servicios de salud cuando llegan a estas entidades buscan restablecer su salud y también quieren un trato amable que al tener una buena atención y poder tener buen conocimiento de lo que les está pasando los haga sentir bien y mejorar su estado de salud por esto es muy importante trabajar muy bien la satisfacción de los pacientes.



5 METODOLOGÍA

ESTRUCTURA ANALITICA

RESUMEN NARRATIVO DE LOS OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Buena atención al usuario en el servicio de consulta externa el hospital de Marulanda.	Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención: Formula: Numero de usuarios satisfechos/ Total de usuarios atendidos en el periodo *100.	Encuestas de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa por medio del SIAU: Sistema de información y atención al usuario.	Satisfacción del usuario externo con la prestación de servicios con características de calidad ofertados en consulta externa.
PROPOSITOS Satisfacción del usuario	Porcentaje de usuarios satisfechos con la información recibida : Formula: Numero de usuarios satisfechos con la información recibida/ Total de usuarios atendidos en el periodo *100.	Encuestas de satisfacción sobre del usuario en el servicio de consulta externa por medio del SIAU: Sistema de información y atención al usuario.	Comunicación asertiva con los usuarios atendidos en consulta externa.
Disminución de consultas por complicaciones del paciente.	Porcentaje de pacientes complicados. No de pacientes complicados/ Total de pacientes atendidos.	Historias clínicas y rips de consulta.	Aplicación de procesos y procedimientos adecuados a la patología del paciente.

El proyecto se realizó utilizando la metodología de marco lógico, el estudio se enfocó a determinar la percepción de los usuarios externos sobre el servicio de consulta externa en el Hospital Departamental San José de Marulanda Caldas ESE.

Para recopilar la información, se utilizó como instrumento una encuesta, la cual se aplicó en dos fases: la primera fase se ejecutó analizando encuestas durante el mes de julio de 2010 con el fin de identificar el nivel de satisfacción a 100 usuarios del servicio de consulta externa. Se tabularon las encuestas y con el análisis de esta fase, de acuerdo a los resultados se establecieron estrategias de intervención para mejorar la prestación del servicio con base en las debilidades identificadas; posteriormente, en la segunda fase, se aplicó nuevamente el instrumento a 100 usuarios y en el mes de marzo de 2011 se analizaron otras encuestas para verificar el impacto de las acciones de intervención ejecutadas.

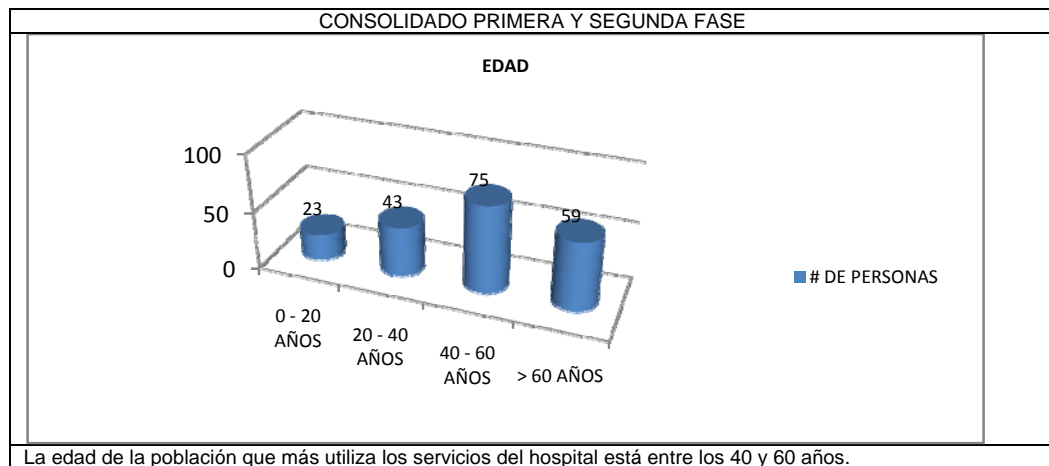


Por último se terminaron de procesar todos los datos de las encuestas de ambas fases, se caracterizó la población objeto de estudio, se determinaron las percepciones de los usuarios respecto a la prestación del servicio de consulta externa en ambas fases, se compararon los datos y se obtuvieron los resultados finales del estudio.

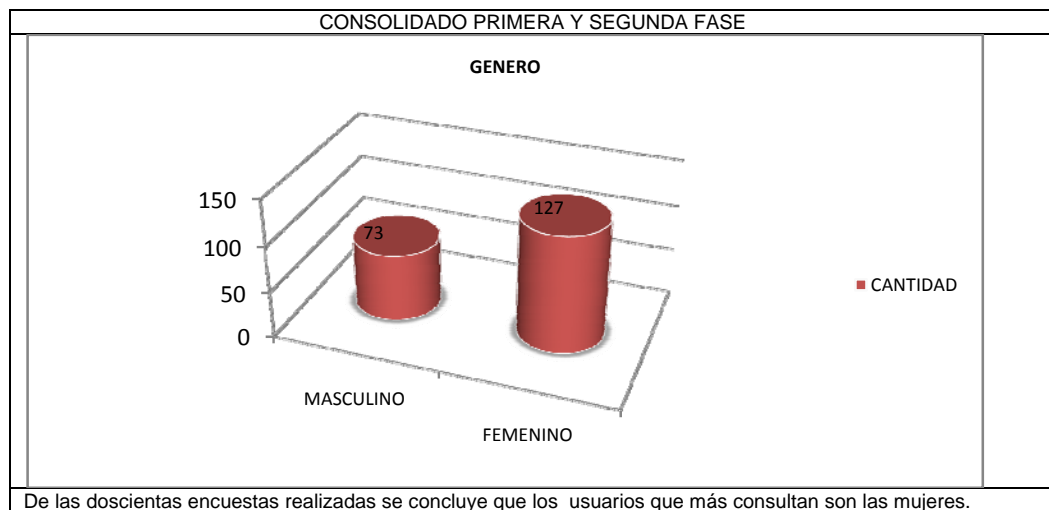
6 ANALISIS DE RESULTADOS

7.1 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

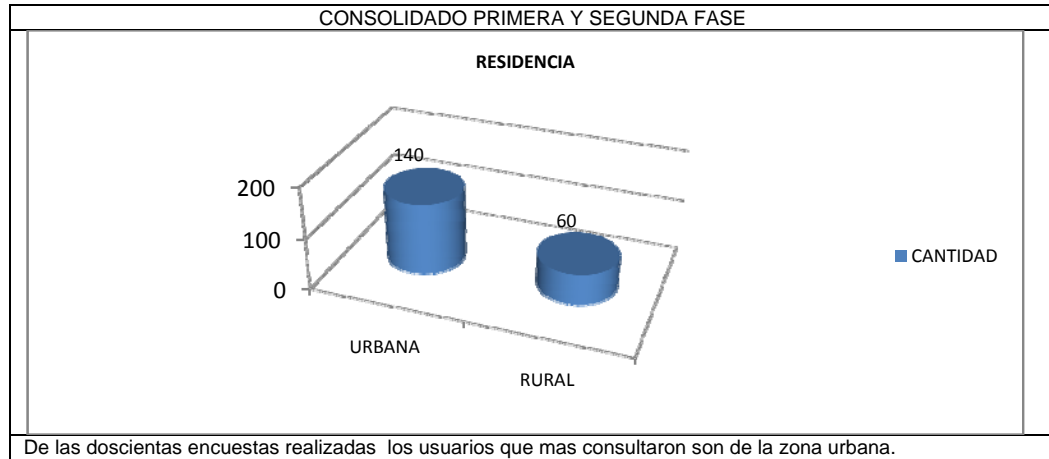
EDAD DE LOS USUARIOS



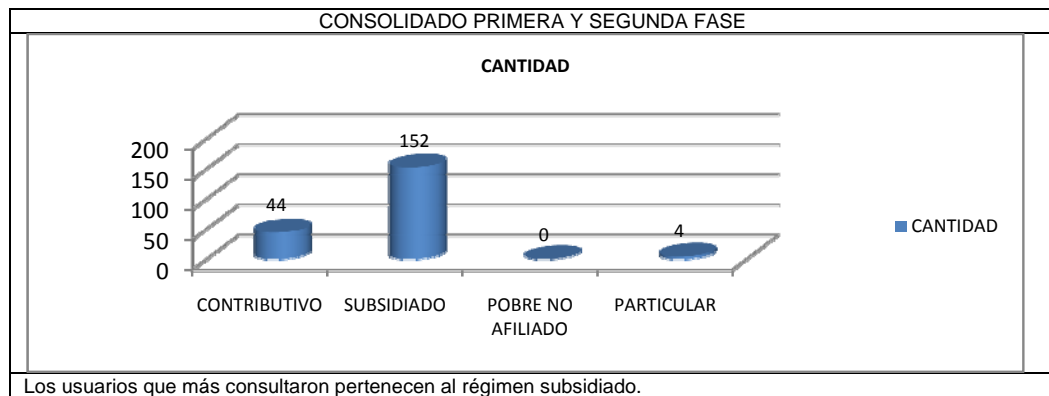
SEXO DE LOS USUARIOS



RESIDENCIA DE USUARIOS



AFILIACION DE LOS USUARIOS



7.2 PERCEPCIONES DEL USUARIO SOBRE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS

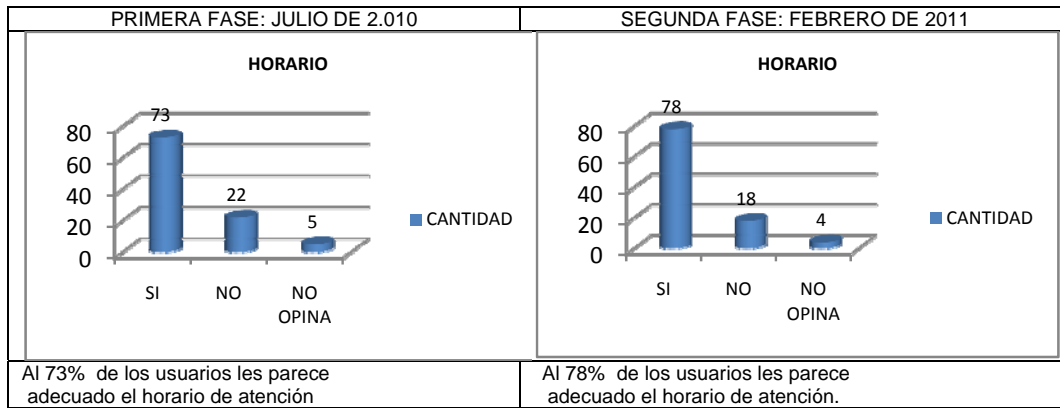
1. SERVICIOS EN LOS CUALES FUE ATENDIDO

PRIMERA FASE: JULIO DE 2.010	SEGUNDA FASE: FEBRERO DE 2011																				
<p style="text-align: center;">SERVICIOS</p> <table border="1"> <caption>SERVICIOS - PRIMERA FASE: JULIO DE 2.010</caption> <thead> <tr> <th>SERVICIO</th> <th>CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONSULTA...</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>ODONTOLO...</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>ENFERMERI...</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>LABORATO...</td> <td>19</td> </tr> </tbody> </table>	SERVICIO	CANTIDAD	CONSULTA...	46	ODONTOLO...	17	ENFERMERI...	18	LABORATO...	19	<p style="text-align: center;">SERVICIOS</p> <table border="1"> <caption>SERVICIOS - SEGUNDA FASE: FEBRERO DE 2011</caption> <thead> <tr> <th>SERVICIO</th> <th>CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONSULTA...</td> <td>52</td> </tr> <tr> <td>ODONTOLO...</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>ENFERMERI...</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>LABORATO...</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table>	SERVICIO	CANTIDAD	CONSULTA...	52	ODONTOLO...	15	ENFERMERI...	16	LABORATO...	17
SERVICIO	CANTIDAD																				
CONSULTA...	46																				
ODONTOLO...	17																				
ENFERMERI...	18																				
LABORATO...	19																				
SERVICIO	CANTIDAD																				
CONSULTA...	52																				
ODONTOLO...	15																				
ENFERMERI...	16																				
LABORATO...	17																				
En la primera fase los servicios más utilizados en consulta externa fueron consulta médica y enfermería.	En la segunda fase los servicios más utilizados en consulta externa fueron consulta médica y laboratorio.																				

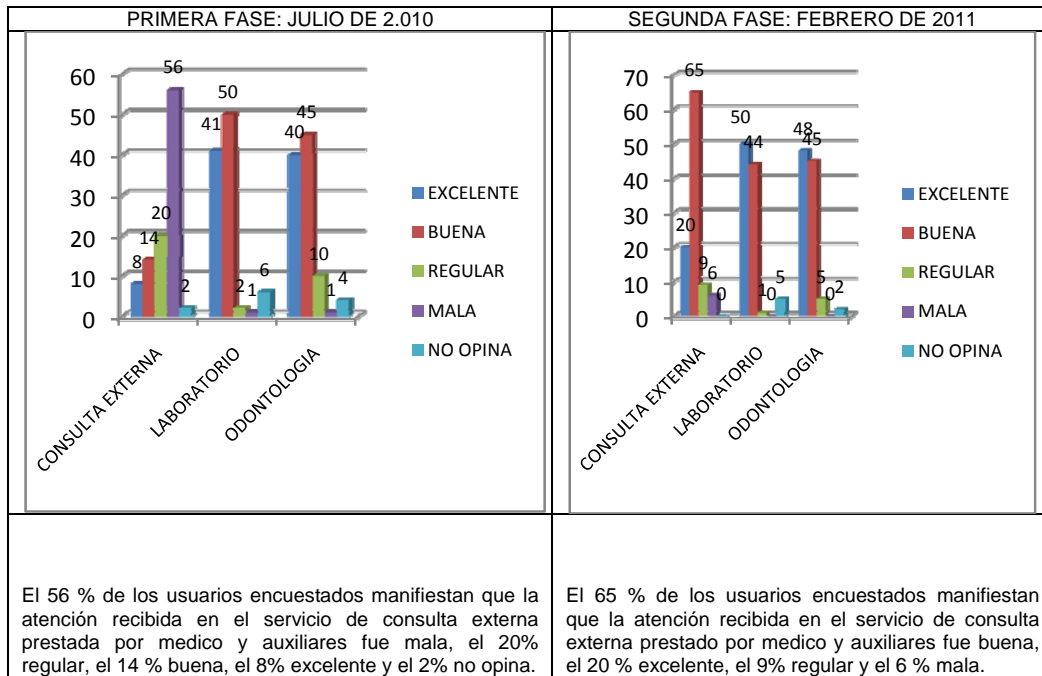
2. SEÑALIZACION U ORIENTACION AL SERVICIO

PRIMERA FASE: JULIO DE 2.010	SEGUNDA FASE: FEBRERO DE 2011																
<p style="text-align: center;">ORIENTACION</p> <table border="1"> <caption>ORIENTACION - PRIMERA FASE: JULIO DE 2.010</caption> <thead> <tr> <th>ORIENTACION</th> <th>CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>87</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>NO OPINA</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	ORIENTACION	CANTIDAD	SI	87	NO	9	NO OPINA	4	<p style="text-align: center;">ORIENTACION</p> <table border="1"> <caption>ORIENTACION - SEGUNDA FASE: FEBRERO DE 2011</caption> <thead> <tr> <th>ORIENTACION</th> <th>CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>93</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NO OPINA</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	ORIENTACION	CANTIDAD	SI	93	NO	4	NO OPINA	3
ORIENTACION	CANTIDAD																
SI	87																
NO	9																
NO OPINA	4																
ORIENTACION	CANTIDAD																
SI	93																
NO	4																
NO OPINA	3																
El 87% de los usuarios cuando llegaron a este hospital encontraron señales o indicaciones que le hicieran fácil encontrar a las personas o servicios que buscaba.	El 93% de los usuarios cuando llegaron a este hospital encontraron señales o indicaciones que le hicieran fácil encontrar a las personas o servicios que buscaba.																

3. HORARIO DE ATENCON



4. ATENCION EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA



5. TIEMPO ASIGNACION DE CITA

PRIMERA FASE: JULIO DE 2.010	SEGUNDA FASE: FEBRERO DE 2011
<p style="text-align: center;">ASIGNACION CITA</p> <p>El 73% de usuarios responden que el tiempo transcurrido entre su solicitud de consulta y la asignación de su cita fue el mismo día.</p>	<p style="text-align: center;">ASIGNACION CITA</p> <p>El 75% de usuarios responden que el tiempo transcurrido entre su solicitud de consulta y la asignación de su cita fue el mismo día.</p>

6. ALGUNAS OPINIONES DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

PRIMERA FASE: JULIO DE 2.010	SEGUNDA FASE: FEBRERO DE 2011
<p>6.1 El 50% de los usuarios manifestaron que el profesional de salud NO los saludo ni se les presento.</p> <p>6.2 El 85% de los usuarios consideran que su atención SI se realizo en condiciones de seguridad.</p> <p>6.3 El 59% de los usuarios consideran que el profesional SI le permitió expresar libremente su motivo de consulta.</p> <p>6.4 El 59% de los usuarios consideran que durante la</p>	<p>6.1 El 75% de los usuarios manifestaron que el profesional de salud SI los saludo y se les presento.</p> <p>6.2 El 97% de los usuarios consideran que su atención SI se realizo en condiciones de seguridad.</p> <p>6.3 El 79% de los usuarios consideran que el profesional SI le permitió expresar libremente su motivo de consulta.</p>



<p>consulta médica SI le hicieron un examen completo. El 41% dicen que NO.</p> <p>6.5 El 58% de usuarios manifiestan que profesional que lo atendió SI le explico con palabras fáciles de entender cuál es su estado de salud y tratamiento que necesita. El 42% que NO.</p>	<p>6.4 El 85% de los usuarios consideran que durante la consulta médica SI le hicieron un examen completo. El 15% dicen que NO.</p> <p>6.5 El 85% de usuarios manifiestan que profesional que lo atendió SI le explico con palabras fáciles de entender cuál es su estado de salud y el tratamiento que necesita. El 15% que NO.</p>
--	--

7. SATISFACCION CON LA ATENCION

PRIMERA FASE: JULIO DE 2.010	SEGUNDA FASE: FEBRERO DE 2011																
<p>SATISFACCION DEL CLIENTE</p> <table border="1"> <caption>Data for July 2010 Satisfaction</caption> <thead> <tr> <th>Respuesta</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>59</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>NO OPINA</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Respuesta	Cantidad	SI	59	NO	37	NO OPINA	4	<p>SATISFACCION DEL CLIENTE</p> <table border="1"> <caption>Data for February 2011 Satisfaction</caption> <thead> <tr> <th>Respuesta</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>NO OPINA</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Respuesta	Cantidad	SI	85	NO	15	NO OPINA	0
Respuesta	Cantidad																
SI	59																
NO	37																
NO OPINA	4																
Respuesta	Cantidad																
SI	85																
NO	15																
NO OPINA	0																
<p>El 59% de los usuarios encuestados manifiestan que SI están satisfechos con la atención recibida. El 37% NO están satisfechos.</p>	<p>El 85% de los usuarios encuestados manifiestan que SI están satisfechos con la atención recibida. El 15% NO están satisfechos.</p>																

8. OTRAS QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS O FELICITACIONES

PRIMERA FASE: JULIO DE 2.010	SEGUNDA FASE: FEBRERO DE 2011																								
<table border="1"> <caption>Data for July 2010</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Frecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ausencia del medico o...</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>No hay odontologo de...</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>No hay atencion humanizada y...</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>El medico no examina los...</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>Hay buena atencion en el...</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Frecuencia	Ausencia del medico o...	41	No hay odontologo de...	10	No hay atencion humanizada y...	26	El medico no examina los...	32	Hay buena atencion en el...	3	<table border="1"> <caption>Data for February 2011</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Frecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ausencia del medico o...</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>Odontologo de tiempo...</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>No hay atencion humanizada y...</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>El medico no examina los...</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>El personal ha mejorado en...</td> <td>25</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Frecuencia	Ausencia del medico o...	30	Odontologo de tiempo...	5	No hay atencion humanizada y...	10	El medico no examina los...	12	El personal ha mejorado en...	25
Categoría	Frecuencia																								
Ausencia del medico o...	41																								
No hay odontologo de...	10																								
No hay atencion humanizada y...	26																								
El medico no examina los...	32																								
Hay buena atencion en el...	3																								
Categoría	Frecuencia																								
Ausencia del medico o...	30																								
Odontologo de tiempo...	5																								
No hay atencion humanizada y...	10																								
El medico no examina los...	12																								
El personal ha mejorado en...	25																								
<p>El 41% de usuarios encuestados se quejaron por ausencia del médico. El 32% se quejaron porque el médico no los examina. El 26% se quejaron por falta de atención humanizada o amable. El 10% se quejo de no haber odontólogo de tiempo completo. El 3% manifiesta haber recibido buena atención. Algunos usuarios pusieron varias quejas en una sola encuesta y otros no pusieron nada, ya que estas son quejas plasmadas por los usuarios en el punto de observaciones de la encuesta.</p>	<p>El 30% de usuarios encuestados se quejaron por ausencia del médico. El 12% se quejaron porque el médico no los examina. El 10% se quejaron por falta de atención humanizada o amable. El 5% se quejo de no haber odontólogo de tiempo completo. El 25% manifiesta haber percibido un mejoramiento en la atención recibida. Algunos usuarios pusieron varias quejas en una sola encuesta y otros no pusieron nada, ya que estas son quejas plasmadas por los usuarios en el punto de observaciones de la encuesta.</p>																								



ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EJECUTADAS

Posterior al análisis de la primera fase se planearon y ejecutaron las siguientes estrategias de intervención

ACTIVIDADES	OBJETIVO	FECHA DE EJECUCION	PARTICIPANTES
Realización de encuestas de satisfacción del usuario.	Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios que demandan los servicios de consulta externa	Abril a junio de 2010 (primera fase) Enero a febrero de 2011 (segunda fase)	Usuarios Coordinadora SIAU Agente externo
Análisis de los resultados.	Medir y analizar el nivel de satisfacción de los usuarios en la primera y en la segunda fase: medir y analizar el impacto generado por las estrategias de intervención aplicadas.	Julio de 2010 (primer análisis) Marzo de 2011 (segundo análisis)	Oficina SIAU Control interno Gerencia
1 Cronograma de capacitación que involucre los procesos de consulta externa, normas técnicas, guías de atención y la aplicación del programa de inducción y re inducción.	Mejorar los procesos y procedimientos relacionados con los servicios de consulta externa.	Del 15 de julio /2010 al 31 de marzo de 2011.	Gerencia Personal involucrado en los procesos del servicio de consulta externa.
3 Talleres sobre retroalimentación de procesos de consulta externa donde se considere como punto crítico.	Identificar puntos críticos y debilidades con el fin de establecer acciones de mejoramiento pertinentes.	Septiembre 16 /2010 Octubre 14 /2010 Enero 12 /2011	Gerencia. Calidad
2 Auditorías de ejecución de procesos	Realizar seguimiento y evaluación a la ejecución de procesos y procedimientos para determinar los hallazgos correspondientes.	Octubre /2010 Enero /2011	Calidad Control interno
Elaboración de planes mejoramiento.	Ejecutar acciones de mejoramiento para subsanar los hallazgos encontrados en las auditorías realizadas.	Diciembre 20/2010 Febrero 03/2011	Control interno Gerencia
2 Talleres de sensibilización a los funcionarios frente a la atención humanizada.	Propender por la humanización de la atención en salud.	Agosto 30 /2010 Noviembre 17/2010	Personal del Hospital.
1 Taller sobre atención al cliente	Mejorar la calidad de la prestación de los servicios, garantizando la satisfacción del usuario.	Octubre 7 de 2010	Personal del Hospital.
1Taller sobre comunicación asertiva.	Fortalecer los canales de comunicación y la relación entre el cliente interno y externo.	Diciembre 05 de 2010	Personal del Hospital
1 Taller sobre retroalimentación del Decálogo de valores y principios éticos.	Fortalecer el decálogo de valores frente a la prestación de servicios, logrando el sentido de pertenencia que garantice una óptima relación con el usuario.	Febrero /2011	Personal del Hospital



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL TRABAJO DE CAMPO										
ACTIVIDAD	Abril a junio/ 2010	Julio/ 2010	Agosto/ 2010	Septi/ 2010	Octub./ 2010	Noviem./ 2010	Diciem./ 2010	Enero/ 2011	Febr./ 2011	Marzo/ 2011
Encuestas de satisfacción.	█	█	█						█	█
Análisis de los resultados obtenidos.		█								█
Capacitaciones sobre los procesos de consulta externa, normas técnicas, guías de atención.		█	█	█	█	█	█	█	█	█
Auditorias.					█			█		
Planes de mejoramiento.					█	█	█	█	█	█
Sensibilización sobre la atención humanizada.			█			█				
Taller de comunicación asertiva.							█			
Taller sobre atención al cliente.					█					
Taller Decálogo de valores y principios éticos.									█	

7 CONCLUSIONES

- ✓ La investigación desarrollada fue de tipo descriptivo, analítico y con resultados propositivos, durante el proceso logramos diagnosticar una realidad y trabajar sobre ella, proponiendo acciones para transformarla.
- ✓ La humanización en salud, la comunicación y el compromiso con la atención al usuario son factores fundamentales en la Calidad del servicio y la satisfacción del mismo.



HALLAZGOS DE LA PRIMERA FASE

- ✓ Los servicios más utilizados en consulta externa fueron consulta médica: 46% y controles por enfermería 23%.
- ✓ El 56 % de los usuarios encuestados manifiestan que la atención recibida en el servicio de consulta externa prestada por medico y auxiliares fue mala, el 20% regular, el 14 % buena, el 8% excelente y el 2% no opina.
- ✓ El 59% de los usuarios encuestados manifiestan que SI están satisfechos con la atención recibida. El 37% NO están satisfechos.
- ✓ En esta fase de la investigación se observa que un alto porcentaje de insatisfacción y un notable número de quejas relacionadas con la atención recibida en el servicio de consulta externa; especialmente los servicios prestados por el personal médico y de enfermería

HALLAZGOS DE LA SEGUNDA FASE:

- ✓ Los servicios más utilizados en consulta externa siguen siendo consulta médica: 52% y controles por enfermería 21%.
- ✓ El porcentaje de satisfacción de los usuarios pasó de un 59% en la primera a un 85% en la segunda, posterior a la ejecución de estrategias de intervención.
- ✓ Las estrategias de intervención ejecutadas en el trabajo de campo, generaron impacto frente a la satisfacción y la disminución de quejas relacionadas con la atención humanizada, la ética y la correcta aplicación de procesos relacionados con la atención.



8 RECOMENDACIONES

- En todas las normas que se han escrito para mejorar la calidad de algo que no funciona bien, se establece como factor importante el cambio de cultura; y en este sentido se requiere además un cambio de actitud del equipo de salud hacia el usuario, para lograrlo se deben considerar las siguientes estrategias:
 - Cultivar el valor de la solidaridad en el usuario interno y la importancia de lo que representa servir a la comunidad.
 - Abordar desde el trabajo interno, todos los temas relacionados con ética y valores.
 - Realizar talleres de sensibilización.

- La entidad debe establecer seguimiento permanente a los momentos de verdad en la atención ofrecida en el servicio de consulta externa, de conformidad con los avances y resultados obtenidos por la oficina del Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU en sus informes periódicos.

- Todos los servicios de salud están necesitados de modelos, filosofías y herramientas dedicadas al tratamiento, análisis, gestión y mejora de los procesos.

- Se recomienda tener una buena aplicación de procesos y procedimientos desde 5 puntos de vista positivos, básicos e inseparables: uno ético, dos cumplimiento de normas, tres atención humanizada, cuatro capacitación continua y quinto calidad en la prestación de los procesos; todo esto enfocado a garantizar la satisfacción real de los usuarios.



9 BIBLIOGRAFIA

Aguirre, Héctor. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas Salud Pública de México [en línea] 1990, 32 (marzo-abril).

Circular 009 DE 1996, Sistema de quejas y reclamos.

Chester I. Barnard; Ensayo comunicación adecuada con los pacientes; Miami. 2003.

Decreto 1011 de 2,006 Sistema obligatorio de la garantía de la calidad.

Resolución 1043: Estándares de habilitación en salud.

Decreto 2232 DE 1995, Reglamentación del sistema de quejas y reclamos.

Decreto 1757 DE 1994, Formas de Participación Ciudadana, Servicios de Atención al Usuario.

Departamento Nacional de Planeación. Análisis de las encuestas de calidad de vida para evaluar el impacto del nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia: 1993-1997. Bogotá, octubre de 1998.

Fernández Ortega Mario, Estudio sobre la comunicación en instituciones hospitalarias, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de México. 2002.

González B, López P, Marín I, Haro L, Macías A. Satisfacción del usuario de servicio de salud en el trabajo. Rev Med IMSS 2002; 40(4): 301-4.

Gutiérrez, R. (2003). La Satisfacción del Paciente como Medida de la Evaluación de la Calidad Percibida. LEY 190 DE 1995, Estatuto Anticorrupción.



Hernández Nariño, García León, Sánchez Villanueva, Bernal Pentón, Medina León, Nogueira Rivera y Marqués León: "Apuntando a la mejora integral de procesos hospitalarios"; Cuba. 2010.

Hurtado Power , Antonieta José, Falconete Azocar, Yanixia Elena, Calidad percibida por el usuario: Hospital; Dr. Israel Ranuárez Balza 2003. Tesis de grado. Universidad Central de Venezuela Facultad de medicina. Caracas Venezuela 2004.

Lilacs - Literatura Latino Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud. ID: 442927.

Ley 100 de 1993, Titulo IV Vigilancia y control del sistema.

Ministerio de Salud. La reforma a la Seguridad Social en Salud: Ley 100 de 1993. Tomos I y II. Santa Fe de Bogotá, 1995.

Navarro Francisco Pascual; Ensayo sobre mejora de procesos en consulta externa; Rev. CONAMED México. 2008.

Organización Panamericana de la Salud. (1999). Programa de Garantía y Mejoramiento de Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe. Washington, D. C. USA: Autor



10 ANEXOS

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA – CALDAS E.S.E

NIT 890.805.260-3 CODIGO: 1744606051

MARULANDA – CALDAS

ENCUESTA DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS CON LA CALIDAD EN LA
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PRIMER NIVEL DE ATENCION CONSULTA
EXTERNA, ODONTOLOGIA Y OTROS SERVICIOS

IDENTIFICACION

EDAD ____ SEXO ____ RESIDENCIA: URBANA ____ RURAL ____

ESTADO AFILIACION O SEGURIDAD SOCIAL

CONTRIBUTIVO ____ SUBSIDIADO ____ POBRE NO AFILIADO ____

1. SERVICIO O SERVICIOS EN LOS CUALES FUE ATENDIDO (marcar con x)

CONSULTA MEDICA ____ ODONTOLOGIA ____ ENFERMERIA ____ LABORATORIO ____

2. ¿CUANDO LLEGO A ESTE HOSPITAL, ¿ENCONTRO SEÑALES O LE DIERON INDICACIONES QUE LE HICIERAN FACIL ENCONTRAR A LAS PERSONAS O LOS SERVICIOS QUE BUSCABA?

SI ____ NO ____ NO OPINA ____

3. ¿EL HORARIO DE ATENCION DE ESTE HOSPITAL LE PARECE ADECUADO PARA SUS NECESIDADES?

SI ____ NO ____ NO OPINA ____

4. ¿COMO LE PARECIO LA ATENCION QUE LE OFRECIERON EN LAS DIFERENTES AREAS O SERVICIOS?

EXCELENTE ____ BUENA ____ REGULAR ____ MALA ____ NO OPINA ____

5. ¿CUANTO TIEMPO TRANSCURRIO ENTRE SU SOLICITUD DE CONSULTA Y LA ASIGNACION DE SU CITA?

EL MISMO DIA ____ DE UNO (1) A DOS (2) DIAS ____ MAS DE DOS (2) DIAS ____



6. ALGUNAS OPINIONES DEL PROFESIONAL DE SALUD.

6.1 ¿EL PROFESIONAL DE SALUD QUE LO ATENDIO SE LE PRESENTO?

SI ____ NO ____ NO OPINA ____

6.2 ¿CONSIDERA QUE LO ATENDIERON EN CONDICIONES DE SEGURIDAD?

SI ____ NO ____ NO OPINA ____

6.3 CONSIDERA QUE EL PROFESIONAL LE PERMITIO EXPRESAR LIBREMENTE SU
MOTIVO DE LA CONSULTA?

SI ____ NO ____ NO OPINA ____

6.4 ¿DURANTE LA CONSULTA LE HICIERON UN EXAMEN COMPLETO?

SI ____ NO ____ NO OPINA ____

6.5 ¿EL PROFESIONAL QUE LO ATENDIO LE EXPLICO CON PALABRAS FACILES DE
ENTENDER CUAL ES SU ESTADO DE SALUD Y TRATAMIENTO QUE NECESITA?

SI ____ NO ____ NO OPINA ____

7. EN TERMINOS GENERALES ¿USTED SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION
RECIBIDA?

SI ____ NO ____ NO OPINA ____

8. RECOMENDACIONES: OTRA QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS O
FELICITACIONES