Satisfacción de los Usuarios en la Prestación del Servicio de Urgencias de la E.S.E Oscar Emiro Vergara Cruz del Municipio de San Pedro de Urabá

Enadis Yaneth Cleto Rodríguez

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR
Escuela de Posgrado y Educación Continua
Facultad en Ciencias Económicas y Administrativas
Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud
Sincelejo -Sucre
2019

Satisfacción de los Usuarios en la Prestación del Servicio de Urgencias de la E.S.E Oscar Emiro Vergara Cruz del Municipio de San Pedro de Urabá

Enadis Yaneth Cleto Rodríguez

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista
En Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud

Asesor
Germán Arrieta Bernate
Magister

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR
Escuela de Posgrado y Educación Continua
Facultad en Ciencias Económicas y Administrativas
Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud
Sincelejo -Sucre
2019

Nota de Aceptación

4.3

Director

Evaluador 1

Evaluador 2

Trabajo sustentado y aprobado.

Sincelejo - Sucre, 13 de Febrero del 2019

Dedicatoria

*Le agradezco primeramente a **Dios**, por darme la sabiduría para obtener este triunfo.*

*A mi **Familia** en especial a mi **Madre,** por su apoyo incondicional en todo momento.*

A todas las personas que de una u otra manera me han ayudado para alcanzar esta meta.

Muchas gracias.

Agradecimientos

La autora de este trabajo expresan sus agradecimientos a:

Corporación Universitaria Del Caribe Cecar, por *darle la oportunidad de realizarse como Gerente En Calidad Y Auditora En Salud*

Al tutor, por toda su colaboración en el desarrollo de este trabajo.

Al Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz de San Pedro de Urabá, por dar la oportunidad de realizar el proyecto en esta institución.

A mis padres por brindarnos su apoyo incondicional.

Tabla de Contenido

Introducción. 13
1. Antecedentes 15
2. Objetivos 17
2.1 Objetivos Generales 17
2.2 Objetivos Especificos 17
3. Marco Teorico 18
3.1 1estado de Arte 18
4. Marco Conceptual 20
4.1 Servicio de Urgencia 20
4.2 Triaje o Triage 21
4.3 Triaje de Urgencia y Emergencia 21
4.4 Usuario o Cliente 22
4.5 Característica de la Atención al Cliente 23
4.6 Servicios 24
4.7 Característica del Servicio 24
4.8 Característica del Servicio en Salud 25
4.9 Calidad en Salud 26
4.10 Satisfacción Del Usuario 26
4.11 Componente Interpersonal 28
4.12 Componente Confort 28
5. Marco Legal 29
5.1 Ley 100 del 1993 29
5.2 Decreto 1011 del 2011 30
5.2.1 Articulo 46.- Objetivos del Sistema de Información para la Calidad. 30
5.3 Resolución 0256/16 31
5.4 PAMEC 32
5.5 Ley Estatutaria. 32

6. Aspecto Metológico 34
6.1 Tipo de Estudio 34
6.1.1 Universo.....34
6.1.2 Población 34
6.1.3 Muestra 35
6.1.4 Técnicas de Recolección.....34
6.2 Fuente 35
6.2.1 Fuente Primaria 35
6.2.2 Fuente Secundaria 35
6.2.3 Tercera Fase 35
6.3 Población de Estudio 36
6.4 Variable 37
6.4.1 Accesibilidad 37
6.4.2 Información.....37
6.4.3 Calidad en la Atención 37
6.4.4 Oportunidad 38
6.4.5 Trato en la Atención 38
6.4.6 Satisfacción 38
6.4.7 Atención en Salud 38
6.4.8 Plan de Recolección de Datos 38
6.4.9 Aspecto Éticos 39
7. Resultado 40
8. Conclusión 50
9. Recomendación. 51
Referencia Bibliográfica. 52
Anexos.....56

Lista de Figuras

Figura 1. Experieicia global de los servicios de salud del area de urgencia …..……39
Figura 2. Nuemro de cubiculos que garantizan el servivio de urgencia…….40
Figura 3. Antencion brindanda por los profesionales medicos del area de urgencia.....41
Figura 4. porcentaje de satisfaccion del ususario al usuario al t tratamiento medico……42
Figura 5. porcentaje del cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de atencion……43
Figura 6. atencion por parte del personal asistencial……..44
Figura 7. tiempo de espera para ser atendido……...45
Figura 8. Apreciación del ambiente en el área de urgencia ……...46
Figura 9. Porcentaje de satisfacción por la atención……...47
Figura 10 ¿Recomendaría a sus familiares y amigos el servicio de urgencias de esta IPS?.....48

Lista de Tablas

Tabla 1. Relación entre escalas y niveles de gravedad en el SET 20
Tabla 2. Supuestos estadísticos de investigación..... 34

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de analizar la calidad de atención en el servicio de urgencias de la E.S.E Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz, tomando en consideración la percepción que tienen los usuarios de algunos aspectos relacionados con la atención en el servicio. Para poder evaluar el nivel de importancia y satisfacción del cliente externo, se utilizó una matriz con los atributos de calidad relevantes, identificados por los usuarios con anterioridad en la prestación del servicio. Con este fin se entrevistaron 112 usuarios presentes en el servicio de urgencias durante el tercer trimestre del año en curso. De los resultados de este estudio, se concluye que los usuarios del Servicio de Urgencias, otorgan una importancia alta a todos los aspectos relacionados con la interacción del personal que brinda el servicio. Se evidenció que el aspecto menos importante para la población entrevistada es la capacidad instalada del servicio de urgencias. El trato de los profesionales (médicos) es el aspecto con que los usuarios están más satisfechos. Los atributos con menor nivel de satisfacción, son los prolongados tiempos de espera en el triage para la atención de la urgencia, y para la valoración de consulta médica priorizada, así como también la poca información recibida al ingreso del establecimiento, Los atributos más importantes y con bajo nivel de satisfacción para el cliente, se consideraron prioritarios en el planteamiento de soluciones con el fin de atender las necesidades y expectativas del usuario. Este estudio incluye la caracterización de los usuarios del servicio, para ello se revisaron 112 encuestas y se encontró que el 63% son hombres y el 37% son mujeres, de los cuales el 49% son usuarios del área rural y el 51% pertenecen al área urbana. El 92% de los usuarios entrevistados pertenecen al SGSSS del régimen subsidiado (savia salud, emdi salud); un 7% corresponden al SGSSS del régimen contributivo (Coomeva, medimas, nueva eps) y el 1% de la población encuestada corresponde al régimen especial (policía, ejército nacional). Este estudio hace un análisis de la situación actual del servicio de urgencias, y propone un planteamiento de soluciones basado en los aspectos de la calidad de atención que más valora el cliente externo, con el fin de mejorar el proceso y lograr la satisfacción del usuario.

Palabras clave: matriz, triage, régimen subsidiado, régimen contributivo, urgencias.

Abstract

A descriptive study was carried out, with the aim of analyzing the quality of care in the emergency service of the E.S.E Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz, taking into consideration the perception that users have of some aspects related to service in the service. In order to evaluate the level of importance and satisfaction of the external client, a matrix was used with the relevant quality attributes, identified by the users previously in the provision of the service. To this end, 112 users were interviewed in the emergency service during the third quarter of the current year. From the results of this study, it is concluded that the users of the Emergency Service, give a high importance to all aspects related to the interaction of the personnel that provides the service. It was evidenced that the least important aspect for the interviewed population is the installed capacity of the emergency service. The treatment of professionals (doctors) is the aspect with which users are most satisfied. The attributes with the lowest level of satisfaction are the long waiting times in the triage for the attention of the emergency, and for the assessment of prioritized medical consultation, as well as the little information received at the entrance of the establishment, the most important attributes and with low level of satisfaction for the client, they were considered a priority in the approach of solutions in order to meet the needs and expectations of the user. This study includes the characterization of the users of the service, for which 112 surveys were reviewed and it was found that 63% are men and 37% are women, of which 49% are rural users and 51% belong to the rural areas. Urban area. 92% of the users interviewed belong to the SGSSS of the subsidized regime (health sap, health emdi); 7% correspond to the SGSSS of the contributory regime (Coomeva, medimas, nueva eps) and 1% of the surveyed population corresponds to the special regime (police, national army). This study makes an analysis of the current situation of the emergency service, and proposes a solution approach based on the aspects of quality of care that the external client values most, in order to improve the process and achieve user satisfaction.

Keywords: matrix, triage, subsidized regime, contributory regime, emergencies.

Introducción

En nuestro país se han realizado avances importantes para ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción del usuario. El interés de la calidad de la atención médica tiene su origen en la insatisfacción expresada por los usuarios de los Servicios de Salud brindados por el antiguo Sistema Nacional De Salud por lo que el Ministerio De Salud Y Protección Social, con la venia de la ley 100/93 ha planteado estrategias tendientes al rescate de la calidad, lo que implicaría el incremento en la satisfacción del usuario, vista como indicador de la calidad de los servicios recibidos.

La percepción del personal de salud, la de los asistenciales y administrativos y por supuesto la del cliente externo, conforman las tres grandes dimensiones del concepto de calidad en los servicios de salud. La opinión de los usuarios es la que ha sido tomada en cuenta durante esta investigación, para documentar algunos aspectos que por su sencillez, no pierden su vigencia e importancia en la valoración de la atención recibida en el servicio de Urgencias de la E.S.E. Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz. Para llevar a cabo la presente investigación, se utilizan los protocolos y procesos de atención al usuario, que incluye todos los puntos de interacción entre el cliente y la organización, con el propósito de identificar momentos de verdad y momentos críticos de verdad que impactan al cliente y le genera una impresión de la calidad del servicio recibido. Los instrumentos utilizados evalúan el nivel de importancia y satisfacción de los usuarios en relación a los aspectos relevantes identificados en la prestación del servicio, dentro de los que destacan, los tiempos de espera para la atención, trato por parte de los funcionarios, acceso a información y el estado de las instalaciones de los servicios de salud. El propósito del presente estudio es identificar los elementos que los usuarios valoran en su paso por el servicio de urgencias, para finalmente, presentar una propuesta de solución a los problemas encontrados. Los usuarios del servicio de Urgencias de la E.S.E. Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz, tienen particularidades relacionadas con los problemas de salud que presentan, en su mayoría algunos aspectos como: sobre el trato al usuario, el 59% lo califico comobueno, el 24% lo califico comoaceptable, el 12% lo califico excelente, el 4% lo califico muy malo y el 1% lo califico deficiente. Con relación al

ambiente físico el 51% lo calificó como bueno, el 39% lo califico regular, el 5% lo califico malo, y un 5% lo califico excelente. Con relación al tiempo de espera para la atención un 31% demoró más de 60 minutos para que lo atendieran, un 27% esperó entre 15 a 30 minutos, un 23% esperó menos de 15 minutos, y un 19% esperó más de 30 minutos. Con relación a la comodidad y satisfacción a nivel general un 67% manifestaron que se sintieron cómodos y satisfechos un 29% manifestaron algunas veces, y un 4% manifestó que no sentirse satisfecho.

Por lo tanto, con relación a los resultados la E.S.E Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz, requiere suma atención en materia de calidad y calidez en el servicio de urgencias.

Los elementos que nos suelen parecer más simples, pueden ser de suma importancia para el cliente externo y si bien es cierto, que esta investigación se realizó en una región específica del país, sus resultados se pueden extrapolar a todo el país, podrían llegar a ser un buen reflejo de lo que espera gran parte de los usuarios de otras regiones del departamento y de la nación. (Cruz, 2017)

1. Antecedentes

La Empresa Social del Estado -ESE- Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz de San Pedro de Urabá, es una Institución prestadora de servicios de salud de primer nivel, convertida en Empresa Social del Estado por Ordenanza del Departamento de Antioquia, con sus cuatro áreas básicas de atención a la comunidad: Consulta Externa, Hospitalización, Laboratorio Clínico, Rayos X, Traslado Asistencial Básico, Atención al Usuario y de Urgencia, siendo ésta última el objeto del presente trabajo.

El cual atiende una Población del Municipio de 53.513 habitantes, de los cuales el 67.4% (34.783) es población cubierta por el Régimen Subsidiado en Salud, el 25.7% (13.913) es población no cubierta por el SGSSS (Vinculados) y el 5% (2.675) pertenece a otro Sistema de Seguridad Social en Salud, para un total de 53.513 habitantes del Municipio, distribuidos en el 32% (17.124) en la zona urbana y un 68% (36.388) en la zona rural. Además, atiende remisiones de otros municipios o puestos de salud rurales cercanos como: Turbo, Necoclí, Arboletes, Valencia, etc.

Es una entidad del orden Estatal, Descentralizada con personería jurídica, patrimonio propio, y con autonomía institucional, establecida por el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La ESE tiene tres (3) áreas de producción: Dirección o Gerencia, conformada por la Junta Directiva y el Gerente, tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización entorno a la Misión y Objetivos Institucionales. Atención al Usuario, encargada de todos los procesos de producción y prestación de servicios de salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Y Área Logística, comprende las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de adquisición, manejo, utilización, control del recurso humano, físicos, entre otros para alcanzar los objetivos de la institución.

Partiendo de lo anterior, se hace un análisis de la capacidad instalada de la institución permitiendo determinar el alto grado de satisfacción de los usuarios en cada uno de los servicios que presta la institución; considerando que, un producto o servicio ofrecido por una empresa u organización posee diversos elementos indispensables que independientemente y colectivamente influyen de manera directa en la satisfacción del cliente, convirtiendo la responsabilidad del mismo en universal para todos los elementos que la conforman; en Urabá uno de los principales motivos es el manejo inadecuado que se le dan a los recursos públicos y a la contratación de personas sin el perfil idóneo en algunos casos. (O.E.V.C, 2017)

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de urgencias del Hospital Oscar Emiro Vergara cruz, del municipio de San Pedro Urabá.

2.2 Objetivos Específicos

- Determinar la oportunidad en la atención en el servicio de urgencias del Hospital Oscar Emiro Vergara cruz.
- Establecer el ambiente en que se presta el servicio de urgencias del Hospital
- Establecer la frecuencia del control de calidad en el servicio de urgencias del Hospital
- Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias en el Hospital.
- Proponer actividades de mejoramiento continuo de acuerdo a los resultados obtenidos

3. Marco Teórico

3.1 Estado del Arte

La demanda de la atención médica en urgencias se ha aumentada de forma progresiva en diferentes países (Rene, S., Woods, R. Bullard, M., Holroyd, B. Rowe, B.)y la congestión en este servicio es una realidad sentida tanto para el paciente como para los profesionales de la salud. La atención médica en urgencias debería ser inmediata, oportuna y satisfactoria para suplir las necesidades físicas y psicológicas de cada individuo, sobre todo ante aquellas condiciones que se perciben como amenazantes o de riesgo inminente; sin embargo, esto no siempre se cumple (Linares, G., 2013).

Los servicios de urgencias es un servicio público, con una misión extraordinariamente importante al proporcionar atención de emergencia las 24 horas del día, 365 días al año, sin discriminación por la condición social o económica. (Derlet, 2015).

La congestión a nivel de los servicios de urgencias es un problema que ocurre a nivel mundial, que aún no tiene un marco de definición claro y para el cual se ha tratado de plantear soluciones, pensadas de acuerdo al diseño y funcionamiento de los servicios de urgencias de cada país. (Castro. J, 2014).

Se han realizado diversidad de estudios que describen las condiciones de los servicios de urgencias, la dinámica durante la prestación de la atención y en los últimos años se han desarrollado investigaciones en el tema de congestión de urgencias y estrategias para afrontar este problema que es común a nivel mundial. (Castro. J, 2014).

Investigadores de la Universidad de Alberta en Canadá, realizaron un estudio donde evaluaron la capacidad y efectividad de derivación de la clasificación inicial de urgencias (Triage), realizada por enfermeros profesionales, identificando que dicha intervención afecta positivamente

en la reducción del congestionamiento de los servicios, así mismo también reconocen que la evidencia disponible es limitada por un pequeño número de estudios, la escasa calidad metodológica y los informes incompletos, sugiriendo que los estudios futuros deberían centrarse en una mejor descripción de los factores contextuales que enmarcan estas intervenciones y explorar el impacto del triage realizado por Enfermeros en otros indicadores de la productividad y la satisfacción con la atención de salud (Rowe, 2014).

A nivel Latinoamérica se viene trabajando la temática con un enfoque de gestión de la capacidad hospitalaria. En Venezuela se realizó un estudio, que revisa la frecuencia de uso de los servicios y los diagnósticos de las consultas urgencia y el triage intentando aportar elementos diagnósticos y recomendaciones para mejorar la gestión dentro de las organizaciones en salud (Risquez, Enero-Junio de 2013)

En Colombia los estudios hasta ahora realizados tienen que ver con descripciones y caracterizaciones de los servicios de urgencias de instituciones públicas y privadas, algunos con carácter académico y otros que tiene con finalidad la optimización de los recursos dentro de este tipo de servicios.

En la ciudad de Medellín un trabajo desarrolló una revisión bibliográfica de la normatividad vigente en Colombia sobre los servicios de urgencias, describiendo el panorama actual de los servicios de urgencias en Colombia haciendo hincapié en la ciudad de Medellín, así mismo esquematizó los procesos para la atención de urgencias en Colombia y las dificultades más comunes para los pacientes (Bravo, 2012)

4. Marco Conceptual

4.1Servicio de Urgencias

Un Servicio de urgencia es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.

A definición de urgencia según la OMS es aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal. Pero que debe ser atendida en máximo 6 horas, así pues, para poder definir una urgencia es preciso que el paciente padezca una enfermedad que sin el tratamiento adecuado evolucione en un periodo de tiempo más o menos amplio hasta comprometer su vida.

Servicio permanente las 24 horas. Debe contar con personal médico y paramédico debidamente capacitado y entrenado en triage, Atención Básica y Avanzada de cuidados primarios en urgencias. El Servicio debe estar enlazado permanentemente con la red hospitalaria pública y privada.

El Servicio debe contar con dotación amplia y completa de equipos, dispositivos e insumos médicos disponibles para asegurar una adecuada y oportuna atención en salud, tanto para urgencias y emergencias médicas como en situaciones de desastre que demanden el servicio. (LEURO MARTINEZ M, 2016)

4.2 Triaje o Triage

Es un método de la Medicina de emergencias y desastres para la selección y clasificación de los pacientes basándose en las prioridades de atención privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

Este término se emplea para la selección de pacientes en distintas situaciones y ámbitos. En situación normal en las urgencias extra-hospitalarias y hospitalarias. Así como en situaciones de demanda masiva, atención de múltiples víctimas o de desastre. En situación normal se privilegia la atención del paciente más grave, el de mayor prioridad. Ej.: paro cardiaco. En situaciones de demanda masiva, atención de múltiples víctimas o desastre se privilegia a la víctima con mayores posibilidades de supervivencia según gravedad y la disponibilidad de recursos. A continuación se realiza una descripción de los conceptos que fundamentan esta investigación

4.3 Triage de Urgencias y Emergencias

La tendencia actual, en la mayoría de los hospitales, es la de establecer cinco niveles de gravedad, según la posible demora en su atención:

Tabla 1

Relación entre escalas y niveles de gravedad en el SET

Nivel	Color	Categoría	Tiempo de atención
I	Azul	Reanimación	Inmediato
II	Rojo	Emergencia	7 minutos
III	Naranja	Urgente	30 minutos
IV	Verde	Menos Urgente	45 minutos
V	Negro	No urgente	60 minutos

Dado que el triage no se fundamenta en diagnósticos y la concordancia inter observador hallada en las diferentes escalas ha resultado muy satisfactoria, el triage es reivindicado desde sus inicios por enfermería, que consigue muy buenos resultados incluso con escalas de 4 niveles de prioridad. Hay, sin embargo, sistemas que defienden que debe ser un médico experimentado de urgencias el encargado de realizarlo (sistema donostiarra de triage).

Actualmente es el personal de enfermería el que con más frecuencia lo realiza, con o sin ayuda del facultativo. En este sentido algunos estudios concluyen que el triage de enfermería con apoyo médico es más eficiente que el triage de enfermería aislado, sobre todo para los casos de alta urgencia y complejidad. No obstante, otros modelos definen el triage avanzado, en el que el profesional de enfermería ejecuta un procedimiento o administra una medicación en base a directrices médicas con protocolos, circuitos y órdenes médicos preestablecidos. Estos protocolos se han de poner en práctica una vez consensuados y establecidos y después de que la mayoría de los profesionales de enfermería hayan recibido la formación adecuada y se haya verificado su capacitación. También deben ser aprobados por la estructura hospitalaria competente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)

4.4 Usuario o Cliente

Las personas más importantes para cualquier negocio o servicio, estos no son una interrupción en nuestro trabajo, son un fundamento.

Son personas que llegan a nosotros con sus necesidades, deseos y nuestro trabajo consiste en satisfacerlos, por tal razón ellos merecen que se les de el trato más atento y cortés que se pueda, representan el fluido vital para un servicio o de cualquier otro, sin ellos la empresa se verá forzada a cerrar.

Los clientes o usuarios de las empresas de servicio se sienten defraudados y desalentados, no por el servicio, sino por la apatía, la indiferencia y la falta de atención de sus empleados.

Percepción de la necesidad de atención de salud para prevenir, tratar o rehabilitar alguna situación que haya quebrantado la salud de las personas. Esta necesidad responde a factores físicos (demanda de salud por accidente, embarazo, enfermedad) o factores ligados al ciclo de vida. (Duque Oliva EJ, 2014).

4.5 Características de la Atención al Cliente

Las características más importantes que deben tener la atención al cliente o al usuario son:

- La labor debe ser empresarial con espíritu de servicio eficiente, sin desgano y con cortesía.
- El empleado debe ser accesible, no permanecer ajeno al público que lo necesita.
- El público se molesta enormemente cuando el empleado que tiene frente a él no habla con claridad y utiliza un vocabulario técnico para explicar las cosas. (Duque Oliva EJ, 2014)
- Se debe procurar adecuar el tiempo de servir no a su propio tiempo, sino al tiempo que dispone el cliente, es decir, tener rapidez. (AMAYA S, 2010)

Es muy recomendable concentrarse en lo que pide el cliente, si hay algo imperfecto, pedir rectificación sin reserva. El cliente agradecerá el que quiera ser amable con él. La empresa debe formular estrategias que le permita alcanzar sus objetivos, ganar dinero y distinguirse de los competidores (AMAYA S, 2010)

La empresa debe gestionar las expectativas de sus clientes, reduciendo en lo posible la diferencia entre la realidad del servicio y las expectativas del cliente.

4.6 Servicio

El conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o del servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo.

Los servicios son un tipo de bien económico, constituye lo que denomina el sector terciario, todo el que trabaja y no produce bienes se supone que produce servicios.

La Ley 100 de 1993, define al Servicio como "el conjunto de recursos humanos, tecnológicos y materiales organizados para solucionar problemas de salud y apoyar o complementar dicha solución, en materia de fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad". (A., 2010).

4.7 Características del Servicio

Si se prestó inadecuadamente, un servicio no se puede revocar, si no se puede repetir, entonces las reparaciones es el único medio recursivo para la satisfacción del cliente.

La prestación del servicio generalmente requiere interacción humana en algún grado; comprador y vendedor se ponen en contacto en una forma relativamente personal para crear el servicio.

Un servicio no puede conducir, inspeccionar, apilar o almacenar centralmente. Generalmente lo presta, donde quiera que esté el cliente, gente que está más allá de la influencia inmediata a la Gerencia.

La persona que recibe el servicio no tiene nada tangible, el valor del servicio depende de su experiencia personal. (C., 2015)

4.8.Características del Servicio en Salud

- Integralidad: Identifica todas las necesidades clínicas del usuario y de procurar los medios para tratarlas con acciones preventivas, curativas y de rehabilitación prioritarias. (G, 2016)

- Oportunidad: Es la característica del servicio de intervenir con sus acciones a su debido tiempo en el proceso de atención al usuario (G, 2016).

- Continuidad: Es la característica del servicio de realizar las actividades debidas en la secuencia apropiada y sin interrupción o ruptura del proceso de atención del usuario desde el ingreso hasta que se le da de alta. (G, 2016)

- Contenidos técnicos: Se refiere a la serie de criterios técnicos, conocimientos teóricos y prácticos, actitudes, habilidades, destrezas y elementos de trabajo que es necesario aplicar para el diagnóstico y tratamiento de las necesidades del usuario, en todas y en cada una de las actividades requeridas en el proceso de atención de un servicio. (G, 2016).

- Calidad Humana: Es buena cuando todos los aspectos del servicio, el trato del personal médico y administrativo, el orden, la limpieza, el decoro, etc., muestran respeto y consideración para los usuarios. (G, 2016)

- La calidad: En el lugar de trabajo va más allá de crear un producto de calidad superior a la medida y de buen precio, ahora se refiere a lograr productos y servicios cada vez más competitivos, esto entraña hacer las cosas bien desde la primera vez en lugar de cometer errores y después corregirlos.

Conjunto de características técnicas, científicas, humanas, financieras y materiales que debe tener la Seguridad Social en Salud, bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios. (G, 2016)

4.9. Calidad en Salud

La calidad en salud es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados. Obtener mayor benéficos con menores riesgos para el usuario, en función de los

recursos disponibles y de los valores sociales imperantes; también Lograr los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles para el usuario, dados unos recursos. (G, 2016)

4.10. La Satisfacción del Usuario

Es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. (G, 2016)

La satisfacción del cliente puede estar influenciada por:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas.

Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. (S., 2016).

Debido a las normas culturales en contra de las quejas, es posible que el usuario de los establecimientos de salud cuando participan en encuestas o entrevistas relacionadas con la calidad de la atención, responda positivamente a la palabra “satisfecho”. (S., 2016)

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. (S., 2016).

Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención .

En general existen dos tendencias de evaluación de la satisfacción del usuario; una de ellas privilegia métodos, técnicas e instrumentos cuantitativos en el supuesto que aseguran mayor objetividad, en parte, debido a la mayor homogeneidad de los instrumentos utilizados. (S., 2016) La otra parte da cierta crítica a la aparente superficialidad de los métodos cuantitativos donde los problemas y las causas fundamentales muchas veces no emergen o quedan encubiertos; en tal sentido promueven la utilización de métodos y técnicas cualitativas que permiten abordajes en profundidad de los problemas de calidad percibidos por los usuarios, así como de sus potenciales soluciones. (S., 2016)

- **Satisfacción:** Se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Se puede dividir en tres grados: (C. M. G., 2009)

- **Satisfacción completa:** Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.

- **Satisfacción intermedia:** Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.

- **Insatisfacción**: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas. Los grados de satisfacción se hallarán asignando valores y rango de promedios a las respuestas de los usuarios. (C. M. G., 2009)

4.11. Componente Interpersonal

Se refiere a las relaciones (interacción social y Psicológica) que se dan entre operadores y usuarios, así como a la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. (C. M. G., 2009).

4.12. Componente Confort

Se refiere a las condiciones de comodidad que ofrecemos en el establecimiento de salud para los usuarios y operadores de salud.

5. Marco Legal

5.1 Ley 100 de 1993

Obliga a los prestadores de servicios de salud en especial en el artículo 178 a que establezcan procedimientos, para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados. Igualmente obliga a las aseguradoras, en especial el artículo 180 en el numeral 4, literal E, a que evalúen sistemáticamente la calidad de los servicios ofrecidos. (JF, 2005).

Artículo 198. Información a los Usuarios. Las Instituciones Prestadoras de Salud deberán garantizar un adecuado sistema de información de sus servicios y atención a los usuarios, mediante la implementación de una línea telefónica abierta con atención permanente 24 horas. (JF, 2005).

Artículo 199. Información de los Usuarios. El Ministerio de Salud definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con las patologías y necesidades de atención del paciente. (JF, 2005)

Parágrafo. El Ministerio de Salud solicitará la información que estime necesaria con el objeto de establecer sistemas homogéneos de registro y análisis que permitan periódicamente la evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario.

Artículo 200. Promoción de Asociaciones de Usuarios. Pero el paso más grande se da con la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía De La Calidad De La Atención De Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que fue creado para mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país y establece, mediante el Decreto 1011 de 2006. (JF, 2005)

5.2 Decreto 1011 de 2006

Que establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS–, en el Titulo VI, sobre el Sistema de Información para la Calidad –SIC–, establece los siguientes objetivos del SIC: (SOCIAL, 2006)

5.2.1 Articulo 46. Objetivos del Sistema de Información para la Calidad.

Son objetivos del Sistema de Información para la Calidad, los siguientes:

1. Monitorear. Hacer seguimiento a la calidad de los servicios para que los actores, las entidades directivas y de inspección, vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y ajuste del SOGCS.

2. Orientar. Contribuir a orientar el comportamiento de la población general para la selección de la EAPB y/o la Institución Prestadora de Servicios, por parte de los usuarios y demás agentes, con base en información sobre su calidad.

3. Referenciar. Contribuir a la referenciarían competitiva sobre la calidad de los servicios entre las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios.

4. Estimular. Propende por apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos. (Ministerio de la Protección Social, Decreto 1011 de 2006. (SOCIAL, 2006)

Artículo 46. En este orden de ideas, el SIC debe contribuir en la referenciarían competitiva de los servicios de las EAPB y orientar el comportamiento de la población general para la selección de la EAPB. De esta manera, el Ranking de Satisfacción es una de las herramientas propuestas por el MSPS para cumplir con los objetivos del SIC. (SOCIAL, 2006)

5.3 Resolución 0256/16

Que de conformidad con lo dispuesto por el numeral 3° del artículo 173 de la Ley100 de 1993 compete a este Ministerio expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Promotoras de Salud las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Direcciones Territoriales de Salud. (Y.D, 2014)

Que con fundamento entre otros en el artículo 227 de la Ley 100 de 1993 el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1011 de 2006 mediante el que estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud cuyos componentes según lo estatuido por el artículo 4° de dicho decreto están constituidos por el Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad los cuales se interrelacionan entre sí en cuanto todos apuntan a la mejora de los resultados de la atención en salud centrados en el usuario. Que al tenor del artículo 45 del precitado decreto se dispuso que el Ministerio de la Protección Social hoy Ministerio de Salud y Protección Social diseñaría e implementaría un Sistema de Información para la Calidad, encaminado a estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector, que paralelamente, permita, entre otros orientar a los usuarios en el ejercicio de los derechos y deberes que a su favor contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS.

Que al amparo del citado artículo 45 el entonces Ministerio de la Protección Social expidió la Resolución 1446 de 2006 mediante la que definió el Sistema de Información para la Calidad a través de indicadores que den cuenta del desempeño y resultados de los agentes del SGSSS con el fin de que los ciudadanos puedan contar con información objetiva para garantizarles su derecho a la libre elección de los prestadores de servicios de salud y aseguradores. (Y.D, 2014)

5.4 PAMEC

Es el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad de la Atención en Salud, por el cual la IPS implementa el componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, el cual se define como un componente de mejoramiento continuo, en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, entendida como "el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada , respecto de la calidad esperada, de la atención en salud que reciben los usuarios". RES. 123 DE 2013. (Y.D, 2014)

5.5 Ley estatutaria

Ley estatutaria se define como un avance hacia la garantía del derecho fundamental a la salud; Los derechos fundamentales al emanar de la naturaleza misma del hombre, requieren del resguardo por parte del Estado; la vida y la salud, junto con la libertad y la dignidad humana, son derechos de esa índole suprema del derecho fundamental y todos poseen una conexión entre sí.
El paso de la salud de ser comprendida como servicio público a ser derecho fundamental resguardado por la ley estatutaria y, de esta forma, revisar si esta ley estatuaria sobre el derecho a la salud es la base para su garantía. Para ello, se abordan dos aspectos importantes:

1) el tránsito de la salud como servicio y su derivación de la vida hasta ser un derecho fundamental desde la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

2) un análisis a la nueva ley estatutaria de salud para observar si esta ley es la salida para el sistema de salud de Colombia. (COLOMBIA, 2015)

Sin embargo, la salud es definida en la Constitución Nacional de 1991, en su artículo 49, como: 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. (COLOMBIA, 2015)

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. (COLOMBIA, 2015)

6. Aspectos Metodológicos

6.1 Tipo de Estudio

Para efectos de esta investigación se utilizó la modalidad descriptiva – observacional, que permitió conocer las verdaderas condiciones con relación a la satisfacción de los usuarios, por medio de encuestas previamente organizadas, también una observación directa por parte de la investigadora, éstas se les realizo directamente a los usuarios que reciben los servicios de urgencia en la ESE.

Para el análisis e interpretación de la información se utilizó herramienta de Microsoft Excel 2010 en el cual permitió tabular y analizar porcentualmente la información.
Esta se realizó en tres fases:

- Primera fase: Estuvo conformada por el anteproyecto, compuesto por el problema de investigación, justificación, objetivos, marco teórico y referencias bibliográficas.

- Segunda fase: La conformo la recolección de información y la aplicación de encuestas por tal razón se utilizó los siguientes componentes.

6.2 Población de Estudio

El tamaño de la muestra se calculó con base a 1.050 usuarios, número promedio de personas que acuden mensualmente al servicio de urgencias de la ESE Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz, ubicada en San Pedro de Urabá.

La muestra cumplía con condiciones probabilística y por lo tanto estadísticamente representativa, por lo tanto se procedió a realizar el cálculo del tamaño mínimo de muestra total correspondiente a la siguiente formula:

x = Z (c/100) 2r (100-r)

n = N x/((N-1)E2+x)

Donde,

Tabla 2

Supuestos estadísticos de investigación

Tamaño de la población	1.050
Margen de error que acepta	5
Nivel de confianza que usted necesita	95
Variabilidad conocida	10
Tamaño para la muestra	100

Fuente: Grupo investigador.

6.2.1 Muestra.

La muestra para efectos de esta investigación estuvo conformada por 100 usuarios seleccionados aleatoriamente que acudieron a los servicios del Área de Urgencias del Hospital San Pedro de Urabá. Desde el 01 hasta el 30 de julio del 2018.

6.2.2 Técnicas de Recolección.

Para recolectar la información se utilizó el siguiente método: encuestas, entrevistas, cuestionarios, inspección de registros (revisión de historias clínicas, Rips del sitio de trabajo) y observación directa del servicio de atención al usuario.

6.3 Fuentes

6.3.1 Fuentes Primarias.

Son las encuestas realizadas a los usuarios seleccionados en el Área de Urgencias del Hospital San Pedro de Urabá.

6.3.2 Fuentes Secundarias.

Toda la información utilizada de las fuentes bibliográficas, como libros revistas, internet, otros trabajos de grado etc.

6.3.3 Tercera Fase.

Esta corresponde al informe que se entregó al final que entre otros aspectos contiene la propuesta alternativa como un aporte del futuro gerente en Salud a la empresa donde se desarrolla este proyecto.

Cabe decir que, La estadística descriptiva en la organización, permitió la comprensión e interpretación de la información de un conjunto de datos.

Además en las ciencias de la salud es muy utilizado “la estadística descriptiva es decir tabulación, gráficos y parámetros fundamentales correspondientes a los tipos de variables utilizadas en estadística aplicada”.

El principal objetivo evaluó la percepción de los usuarios del régimen subsidiado, contributivo, excepcional, vinculados, en lo referente a la calidad en la atención recibida a del área de urgencias del Hospital Oscar Ramiro Vergara Cruz de San Pedro de Urabá, el Instrumento se diseñó para evaluar la satisfacción de los usuarios y consistió en la aplicación de una encuesta tipo

Likert. La escala de Likert es una metodología que se caracteriza por la facilidad en su construcción, respuestas y análisis, porque sus propiedades psicométricas (validez, confiabilidad) son relativamente simples de evaluar y es usada para medir percepciones, opiniones, valores y otros aspectos. El instrumento diseñado evaluó la calidad, accesibilidad y confort de los servicios prestados en el área de urgencias del hospital san pedro de Urabá, en su diseño se tuvo en cuenta, que la población objeto es de diferentes eps, savia salud, Emdi salud, Coomeva, Medimas, nueva eps, lo que nos llevó a crear una herramienta de fácil entendimiento. La Escala de Likert, fue diseñada por la autora del presente trabajo.

6.4 Variables

6.4.1. 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.

6.4.2 Información.

La comprensión de la información de salud se refiere a qué tan bien una persona puede obtener la información y los servicios de salud que necesita, y lo bien que la entiende. También se refiere a la forma que la utiliza para tomar buenas decisiones de salud. Involucra las diferencias que las personas tienen en áreas como: acceso a información que puedan entender, habilidades como búsqueda de la información, comunicación con los proveedores de atención de salud, tener un estilo de vida saludable y el manejo de una enfermedad, el conocimiento de términos médicos y de cómo funciona el sistema de atención médica, limitaciones físicas o mentales, factores personales, como la edad, la educación, las capacidades del lenguaje y la cultura.

6.4.3 Calidad en la Atención.

Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

6.4.4 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.

6.4.5 Trato en la Atención.

El trato digno para los usuarios se puede evidenciar a través de cuatro conceptos importantes, lo emocional que se relaciona fundamentalmente con el ser tratado como persona (trato humano), la información durante la atención de salud, el derecho a contar con un médico comprometido/responsable y la atención oportuna.

6.4.6 Satisfacción.

Nivel de agrado que un usuario percibe sobre el servicio prestado. Para la EPS, este porcentaje se obtiene de suma de las marcaciones “Excelente”, “Bueno”, “Aceptable” y “Malo”, que el usuario responde en cada encuesta.

6.4.7 Atención en Salud.

Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

6.4.8 Plan de Recolección de Datos.

Para recolectar la información se utilizó el siguiente método: encuestas, entrevistas, cuestionarios, inspección de registros (revisión de historias clínicas, Rips del sitio de trabajo) y observación directa del servicio de atención al usuario. Esto se realizó, Con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios del área de urgencias del Hospital.

6.4.9 Aspectos Éticos.

A nivel nacional la resolución 008430 de octubre 4 de 1993; por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, título II, de la investigación en seres humanos, capitulo III, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el escrito del respeto a su dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar.

7. Resultados

Los resultados obtenidos en el estudio muestran la valoración y apreciación que tuvieron los usuarios con respecto a los servicios del área de urgencia de la E.S.E. Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz. Se evaluaron los siguientes aspectos:

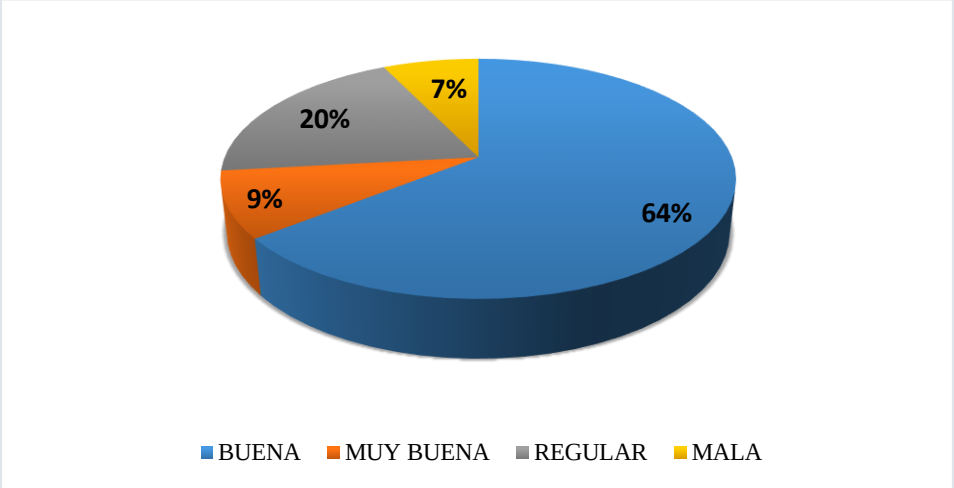

Figura 1. Experiencia global de los servicios de salud del área de urgencias.
Fuente: Datos del investigador

A la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud del área de urgencias que ha recibido a través de su IPS?

Los resultados representados en la gráfica 1 demuestran que: el 64% la considera buena, el 20% regular, el 9% muy buena y el 7% mala. Esta mirada crítica de los usuarios, puede estar influenciada por la incomodidad vivida en la sala de espera o en la atención por parte del personal médico como se pudo constatar en la pregunta 7 y lo observado en el contexto; Se consultaron los indicadores de calidad del área de urgencias con el fin de confirmar su cumplimiento, el cual muestra un resultado positivo cumpliendo eficazmente con su estándar.

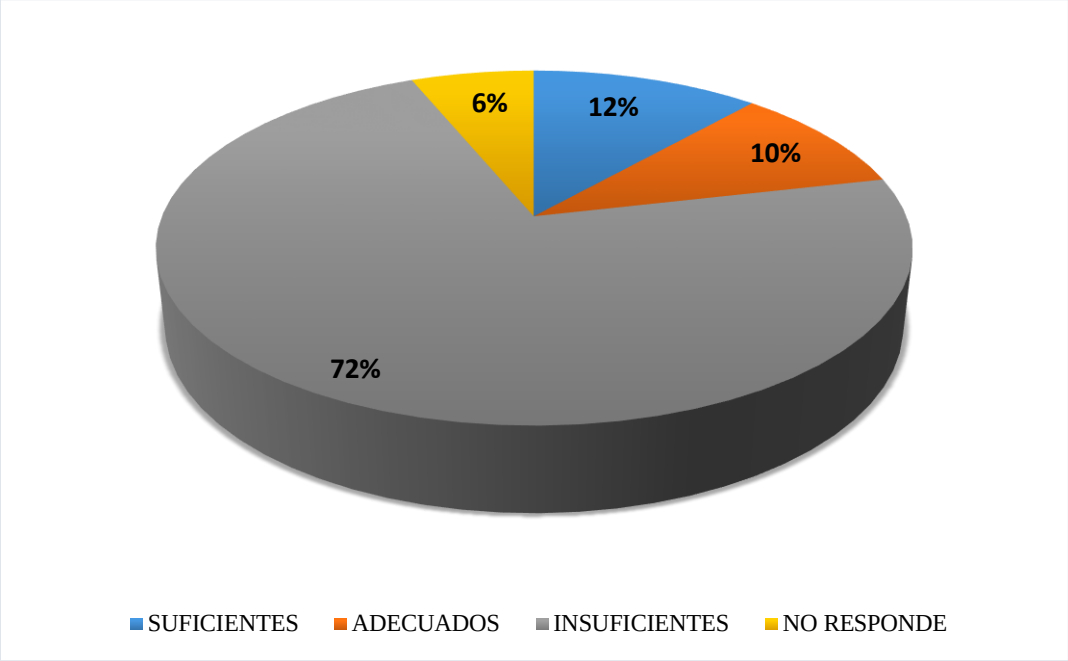

Figura 1. Número de cubilo que garantiza el servicio de urgencia.
Fuente: Datos del investigador

Para la pregunta ¿Considera que el número de cubículos en la sala de urgencia le garantiza la atención en el servicio del Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz?

Los encuestados respondieron que: 72% es insuficiente, 12% suficiente, 10% adecuado, y un 6% no responde. Se nota aquí la insatisfacción de los usuarios en la demora para acceder al servicio de urgencias; donde la atención es ineficiente por no contar con buena capacidad instalada y no tener la capacidad para resolver la situación ante la demanda del servicio.

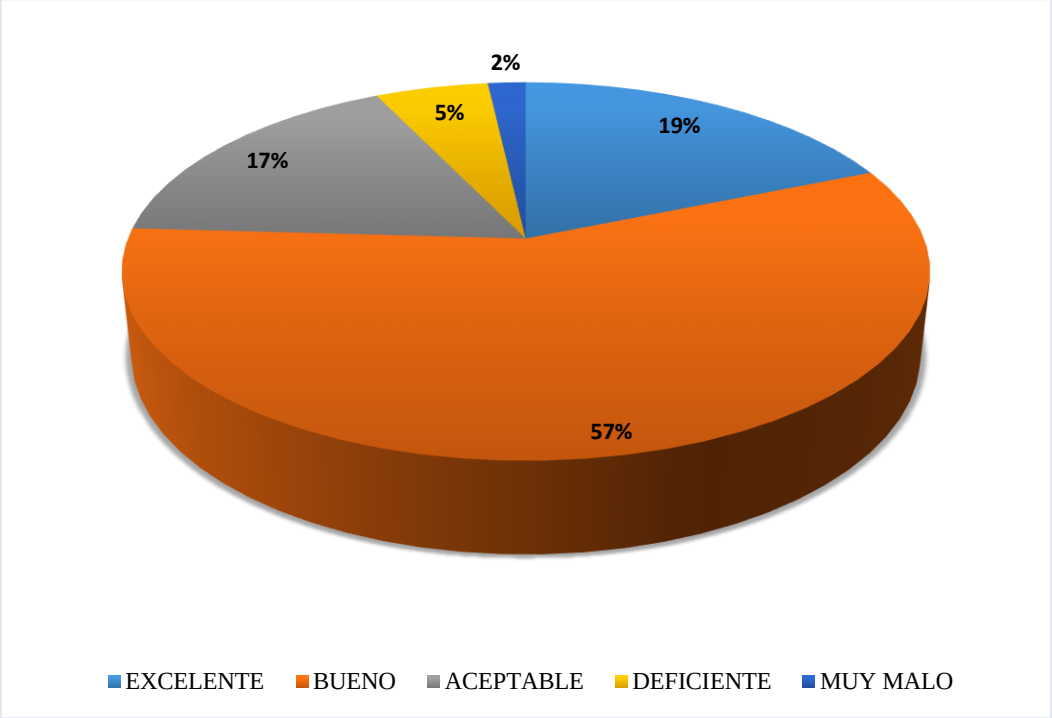

Figura 3. Atención brindada por los profesionales médicos del área de urgencias.
Fuente: Datos del investigador

Para la pregunta ¿Cómo considera usted la atención brindada por los profesionales médicos del área de urgencias de la ESE HOEVC?

Los resultados reflejados en la gráfica 3 dan cuenta que: el 57% del personal médico del área de urgencias brindan un buen trato, el 19% es excelente por su calidad humana y vocación del servicio, un 17% es aceptable, un 5% es deficiente, poco interés por el paciente y un 2% es muy mala, esta respuesta está íntimamente relacionada con la vocación del servicio, con la calidad humana de los profesionales médicos del área de urgencias de la ESE Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz de San Pedro de Urabá.

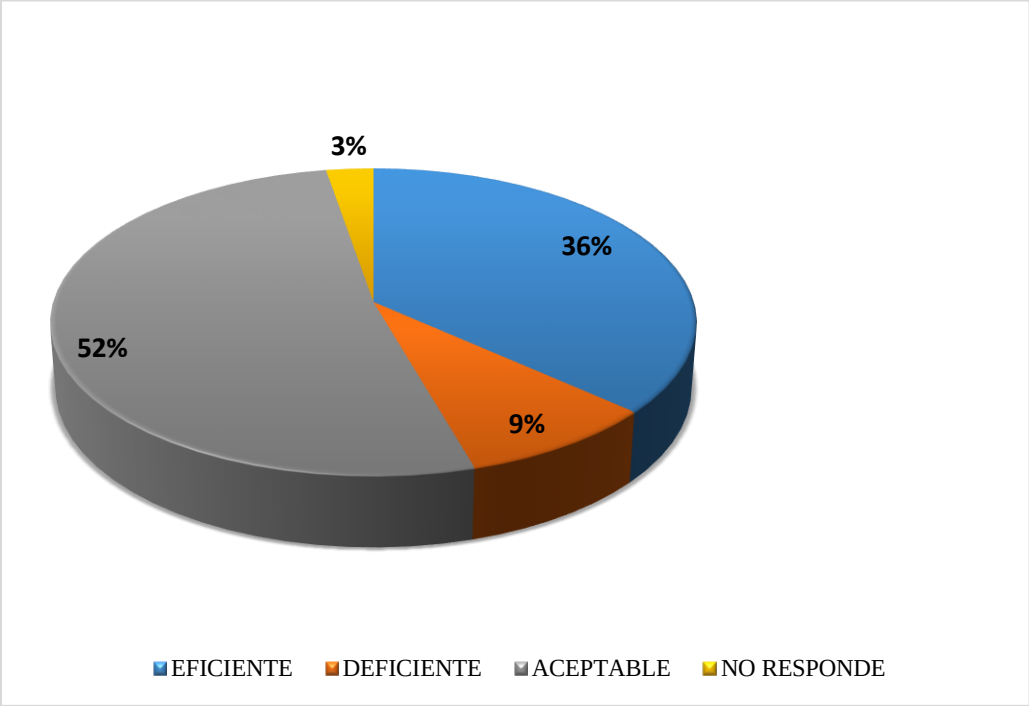

Figura 4. Porcentaje de satisfacción del usuario al tratamiento médico
Fuente: Datos del investigador

Con relación a la pregunta ¿Considera usted que el tratamiento médico brindado por los profesionales en el área de urgencias de la ese han dado buenos resultados?
Los usuarios respondieron que: 52% es aceptable, 36% es eficiente, 9% deficiente y finalmente 3% no responde, estas pueden tener un grado sesgado, ya que el organismo del ser humano es totalmente distinto, por ende la reacción de los medicamentos suministrados puede servir para unos y para otros no.

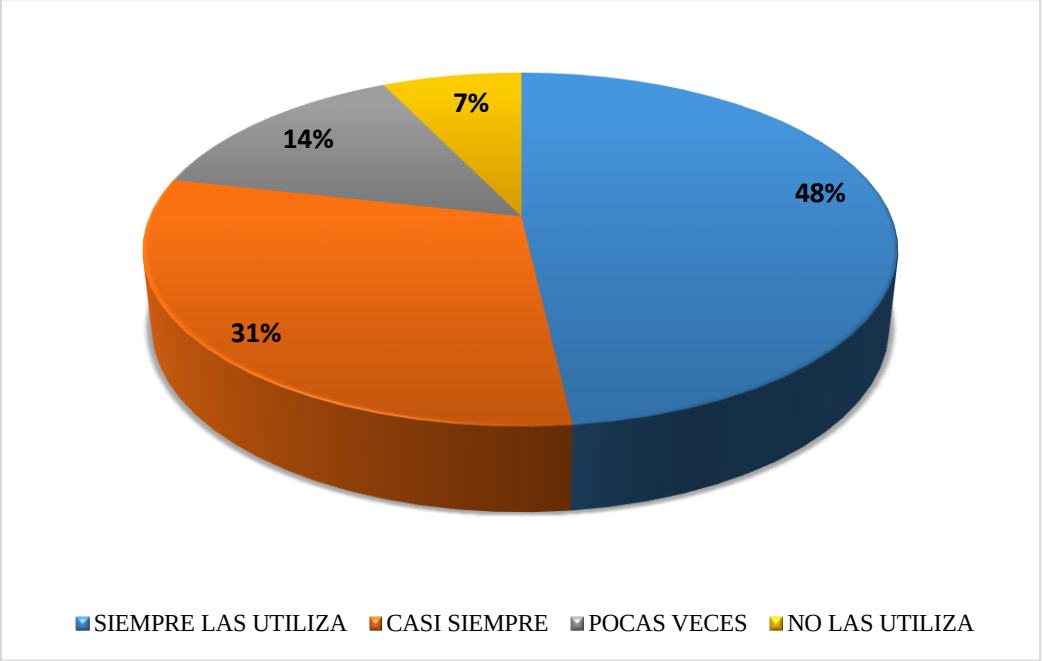

Figura 5. Porcentaje del cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de atención. Fuente: Datos del investigador

En la pregunta ¿Ha evidenciado que el personal de atención cumple con medidas de seguridad como uso de guantes, tapabocas, lavado de manos, etc.?

Los encuestados respondieron que: 48% siempre utiliza las medidas de seguridad para desarrollar sus actividades, 31% casi siempre, 14% pocas veces y 7% no las utiliza, estas respuestas permiten entender cómo opera el programa de gestión de seguridad y salud en el trabajo implementado en la institución el cual busca disminuir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales de la empresa.

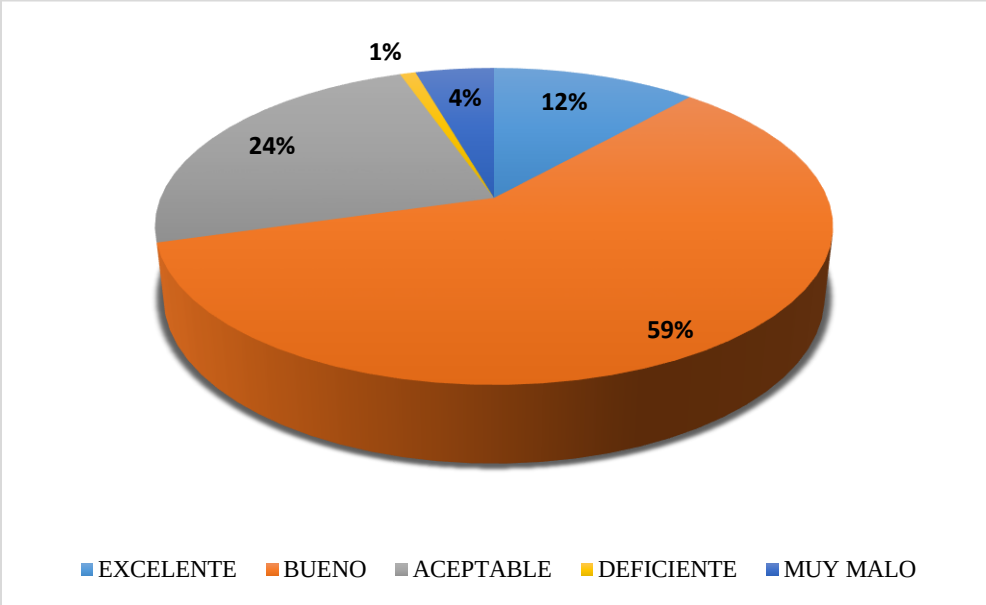

Figura 6. Atención por parte del personal asistencial.
Fuente: Datos del investigador

Con relación a la pregunta ¿Cómo calificaría el trato por parte de los trabajadores administrativos (porteros, admisión, o trabajador social) de la ESE HOEVC?

Los usuarios respondieron que: 59% es buen trato, 24% aceptable, 12% excelente, 4% muy malo y por ultimo 1% deficiente.

Esta pregunta permite concebir el trato brindado por los porteros, admisión y Psicóloga del área de urgencias, donde se ve reflejado un trato adecuado.

Existen casos aislados en los cuales, el usuario es quien de manera inadecuada solicita sus servicios médicos generando inconformidades y diferencias con el personal que lo recibe, este tipo de situaciones se presenta en muchas ocasiones por la falta de cultura de los usuarios por desconocimiento de la urgencia vital.

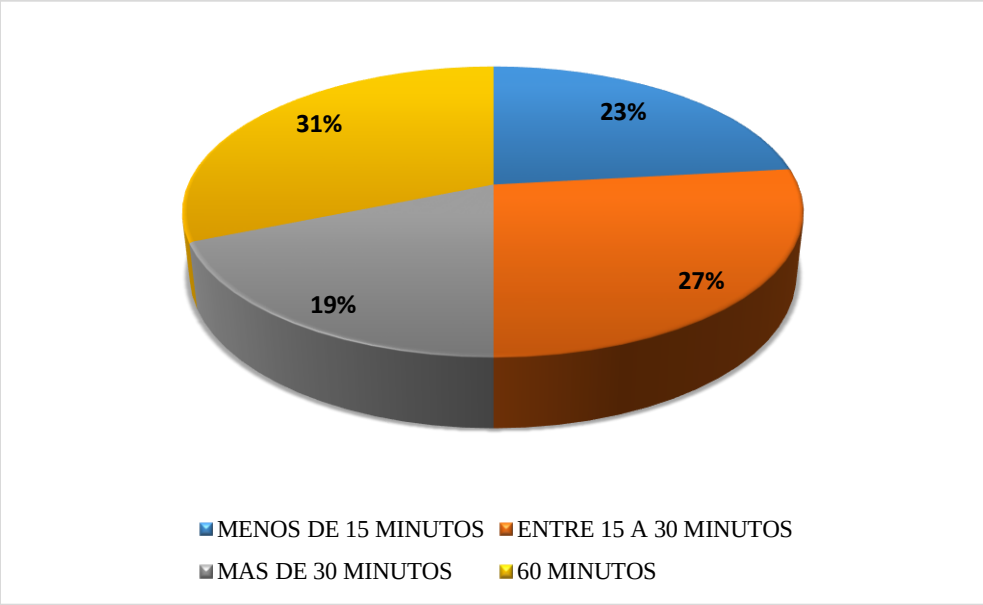

Figura 7. Tiempo de espera para ser atendido.

Fuente: Datos del investigador

Para la pregunta: El tiempo que tuvo que esperar para la atención en el servicio de urgencia fue de:

Las personas respondieron 31% más de 60 minutos, 27% entre 15 a 30 minutos, 23% menos de 15 minutos y por último 19% más de 30 minutos, esta apreciación comprende el tiempo que tuvo que esperar el usuario para acceder al servicio, por lo tanto se presenta una gran demora sobre todo si se promedian los porcentajes que respondieron entre más de 60 minutos y 30 minutos, resulta considerable y perjudicial para quien acude al servicio médico de urgencias.

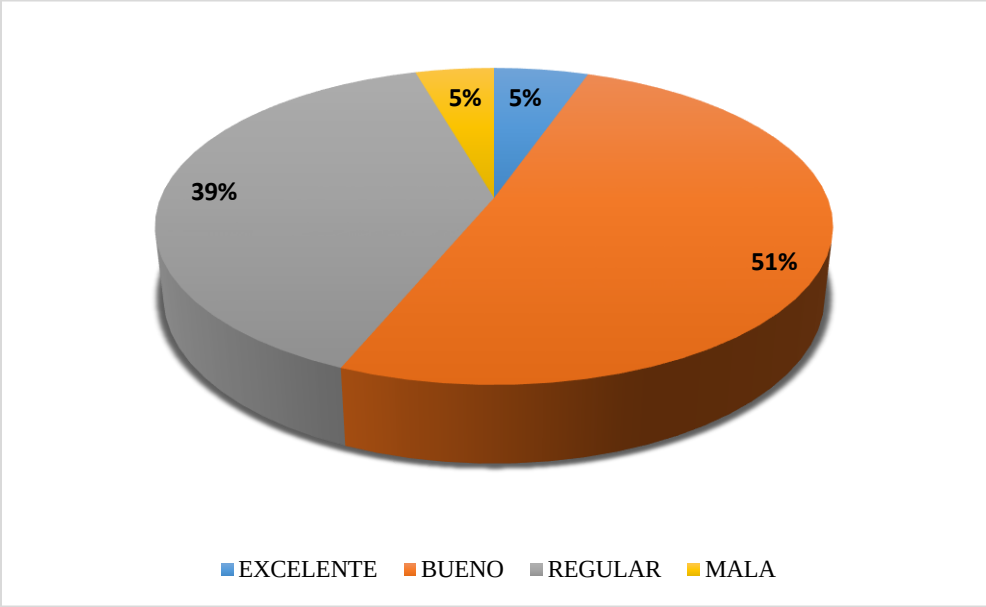

Figura 8. Apreciación del ambiente en el área de urgencia.
Fuente: Datos del investigador

En la pregunta ¿El ambiente que encuentra en la sala de espera del servicio de urgencias es?

Los encuestados respondieron que: 51% bueno, es agradable, 39% lo considera regular, 5% excelente y 5% malo, estas respuestas permiten entender el ambiente que se vive en la sala de espera del servicio de urgencias que es considerado bueno y los que respondieron negativo justificaron su repuesta diciendo que el área es muy reducida y se congestiona mucho, lo cual genera conflictos entre los usuarios.

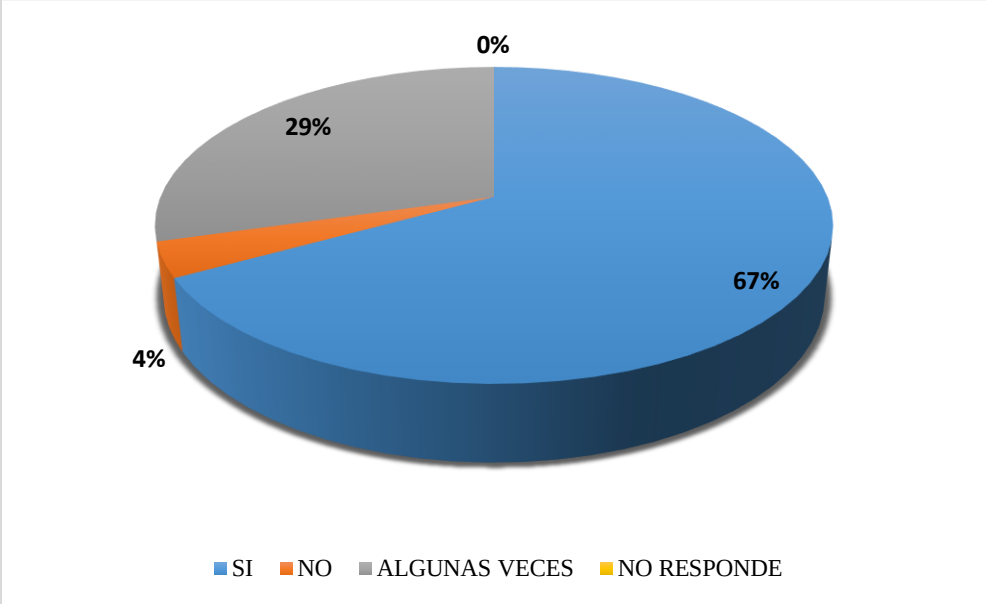

Figura 9. Porcentaje de satisfacción por la atención prestada
Fuente: Datos del investigador

Para la pregunta: ¿Se siente cómodo o satisfecho con el personal que atiende en el área de urgencias de la ESE HOEVC?

Las personas respondieron 67% que si se siente satisfecho con los profesionales de la salud, 29% algunas veces se siente bien otras no, 4% se siente inconforme con algunos profesionales del área de urgencias del hospital Oscar Emiro Vergara Cruz de San Pedro de Urabá.

Lo que significa en términos generales que a pesar de la falta de capacidad instalada los usuarios se sienten conformes con la prestación del servicio que ofrece la E.S.E.

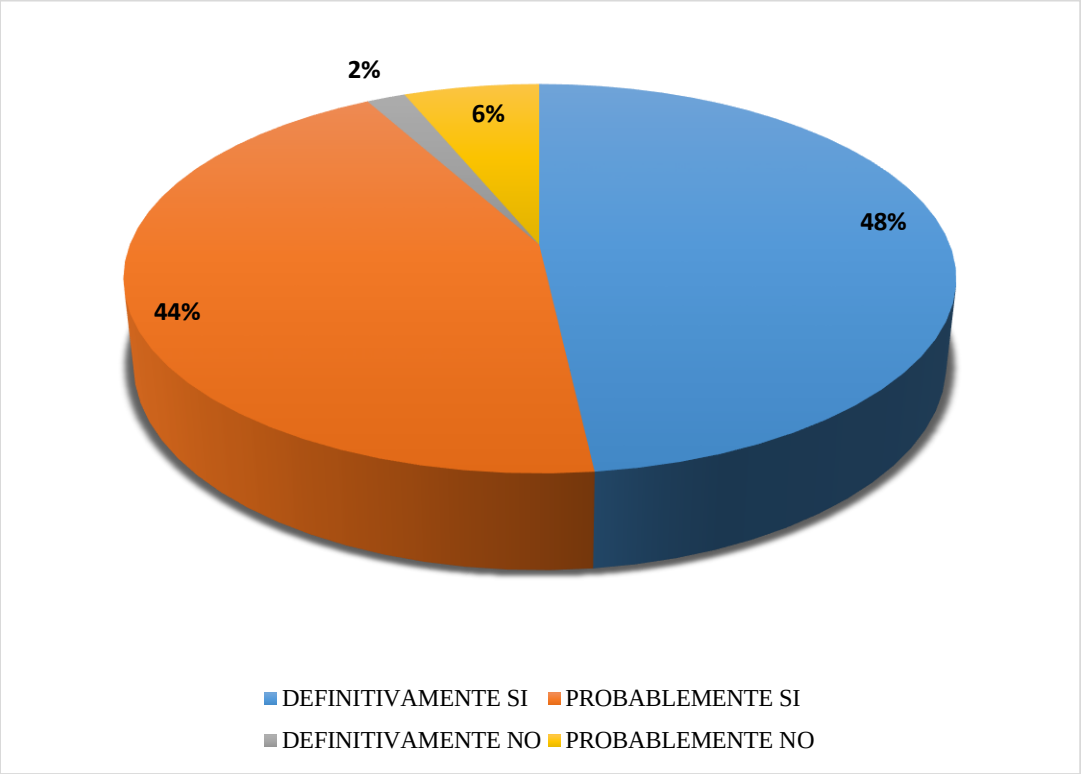

Figura 10. Recomendación del servicio de urgencias del HOEVC

Fuente: Datos del investigador

En la pregunta ¿Recomendaría a sus familiares y amigos el hospital?

Las personas respondieron 48% definitivamente si, 44% probablemente si, 6% probablemente no, por su experiencia en el servicio y por último 2% definitivamente no, por la mala atención, por los sucesos que se les han presentado en el servicio de urgencias.

En general hay mucha conformidad en la prestación del servicio.

8. Conclusión

- La oportunidad en la atención en el servicio de urgencias de la E.S.E Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz del Municipio de San Pedro de Urabá, es ineficiente debido a la demora que representa acceder a la atención médica, esta situación incide en la calidad de vida de los pacientes, sobre todo en la garantía del derecho a la vida, debido a la misma capacidad instalada en la prestación de este servicio.

- Cabe decir que en la institución debe existir un ambiente de trabajo agradable y específicamente en el área de urgencias que es donde más se presenta insatisfacción por la atención o los servicios prestados, por lo tanto es fundamental transmitir ese ambiente a los usuarios de forma óptima para que los procesos a realizar sean mucha más efectivos.

- La implementación de todos los procesos realizados en el área de urgencias para la prestación del servicio de esta área, deben ser controlados por los actores encargados de la institución, con el propósito de ofrecer servicios de calidad para la satisfacción de los usuarios de la empresa.

- La administración de la E.S.E Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz debe pensar a futuro en la ampliación y remodelación del área de urgencias para cumplir con la capacidad instalada de acuerdo a la oferta demandada.

- Por lo anterior es importante determinar el nivel de satisfacción de los usuarios para implementar estrategias que permitan lograr la satisfacción de todo el personal que asiste al área de urgencias y así poder cambiar su primera impresión.

9. Recomendaciones

- Se le recomienda a la E.S.E Hospital Oscar Emiro Vergara cruz, realizar campañas de sensibilización a los usuarios sobre la importancia del uso del buzón de sugerencias, con el fin de identificar las barreras de satisfacción que se presentan en el servicio de urgencias.

- Capacitar a todo el personal que trabaja en el servicio de urgencias en atención a los usuarios; así mismo capacitar a las enfermeras y médicos encargados de realizar el triage con el fin de potencializar la priorización en la prestación de los servicios de urgencias.

- Capacitar a todos los empleados de la ESE Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz, administrativos y asistenciales en la atención humanizada; con el propósito de estimular y fidelizar la satisfacción del usuario al recibir el servicio.

- Promocionar en los usuarios los deberes que deben aportar o contribuir con el único propósito de recibir los derechos en la prestación de los servicios de salud.

- Capacitar a los usuarios y población en general sobre los procesos y procedimientos que constituyen una urgencia vital; con el propósito de diferenciar la atención de consulta priorizada de la atención inicial de urgencias.

- Realizar reuniones de retroalimentación con todo el personal empleado de la E.S.E Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz, con el fin de evaluar los diferentes casos de insatisfacción que se presentan en la prestación de los servicios de urgencias.

- Recomendamos la elaboración de un proyecto dentro de su gestión política y gerencial para la remodelación y ampliación de la unidad funcional de urgencias

Referencias Bibliográficas

Álvarez, M., Ortiz, I., Castro, E. (2017). *El triaje en enfermería de urgencias.* Recuperado de https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/triaje-enfermeria-urgencias/

Artaza,O., Méndez, C., Reynaldo, H., y Suárez, J. (2011). *Redes integradas de servicios de salud: el desafio de los hospitales*. Recuperado de http://www.paho.org/forocoberturagt 2014/wp-content/uploads/2014/08/DIM-Redes-Integradas-El-Desafio-de-los-Hospitales.pdf

Asamblea Nacional Constituyente (1991). *Constitución Política de Colombia.* Bogotá: Legislativo.

Barrios, A. (2017). *Apoyo al soporte vital avanzado*. Bogotá, Colombia.

Bravo, J., Flórez, D., & Salazar, E. (2012). Servicios de Urgencias en Colombia, el caso Medellín. *Servicios de Urgencias en Colombia, el caso Medellín*, 35-39. Medellín, Colombia: Universidad CES.

Castro, J., Cohen, E., Lineros, A., & Sánchez, R. (2014). *Escala NEDOCS para medir congestión en urgencias: Estudio de validación en Colombia.* Universidad del Rosario, Facultad de Medicina, Bogotá.

Congreso de Colombia (2015). *Ley estatutaria 1751 de 2015.* Recuperado de http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=60733.

Congreso Nacional de Colombia. Ley 100. Bogotá: Legislativo; 1993.

Derlet, R., Richards, J., & Kravitz, R. (February de 2015). Frequent Overcrowding in U.S. Emergency Departaments. *Journal of the Society for Academic Emergency Medicin.*

Duque, O., & Gómez, Y. (2014). *Evolución conceptual de los modelos de medición de la percepción de calidad del servicio: Una mirada desde la educación superior. Suma Negocios.* Recuperado de http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2215910X14700400.

Fraga, J., Lafuente, A., Morales, R., Peralta, P., Prieto, J., y Ochmann, A. (2010). *Sistemas médicos de emergencia –Una perspectiva pre hospitalaria*. Arch Med Urgenc. México recuperado de http://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2010/aur101e.pdf.

Linares, G. (2013). *Congestión en el servicio de urgencias ¿Retrasa La Primera dosis de antibiótico o analgésico?* Universidad del Rosario, Facultad de Medicina, Bogotá.

López, J., & Cavanillas, A. (2005). *Factores asociados al uso inadecuado de un servicio de urgencias hospitalario.* Emergencias.

Martínez, M., & Oviedo, I. (2016). *Facturación y auditoría de cuentas en salud. Ediciones E.*

Ministerio de Salud y Protección Social (2012). *Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria*. Universidad de Antioquia. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/Guias Medicas de Atencion Prehospitalaria.pdf

Ministerio de la Protección Social. (2006). Decreto 1011 de 2006. Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. *Revista de Enfermería* 2010; 1:5.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (1993).*Resolución 8430 de 1993.* Colombia.

Mishima, S., Campos, A., Matumoto, S., & Fortuna, C. (s.f.). *Client satisfaction from the perspective of responsiveness: strategy for analysis of universal systems? Rev Lat Am Enfermagem.* Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692016000100306&lng=en&tlng=en

Morales, C. (2009). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda*. Pontificia universidad javeriana. Recuperado de http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf

Moreno, G. (2016). El nuevo modelo de Atención Integral en Salud -MIAS- para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema. *Revista Médica Risaralda 22*(2):73–4. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012206672016000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Olvera, A. (2010). Reporte de investigación programa delfín. Universidad de Colima. Recuperado de https://dspace.itcolima.edu.mx/jspui/bitstream/123456789/178/1/AVALOS EDGAR%2C BARAJAS MELIZA%2C VALENCIA CINDY.pdf

Patiño, J. (1993). La ley 100 de 1993 Reforma y crisis de la salud en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas Salud.* Recuperado de http://rev_gerenc_polit_salud.javeriana.edu.co/vol4_n9.html

Presidencia de la República de Colombia. (2006). *Decreto 1011 de 2006.* Bogotá D.C. Recuperado de http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1997

Rene, S., Woods, R., Bullard, M., Holroyd, B., & Rowe, B. (January de 2008). Consultations in the Emergency Department: a Systematic Review of the Literature. *Emergency Medicine Journal,*

Rowe, B., Villa, C., Guo, X., Bullard, M., Ospina, M., Vandermeer, B., & Holroyd, B. (December de 2014). The Role of Triage Nurse Ordering on Mitigating Overcrowding in Emergency Departments: A Systematic Review. *Academic Emergency Medicine Official Journal*,

Santamaria, D., & Ortiz, M. (2011). *Diagnóstico de la ips ecografías del llano s.a.* (2009 -2010) Universidad de Los Llanos. Recuperado de: http://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/001/466/1/tesis completaaa %281%29.pdf.

Superintendencia Nacional de Salud. (2014). *Concepto 7640 de 2014.* Bogotá D.C. Recuperado de https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Conceptos/CTO_SNS_0007640_2014.pdf

Urabá (s.f.). *E.S.E. Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz*. Recuperado de http://www.esehospital-sanpedrouraba-antioquia.gov.co/

Anexos

Anexo 1. Documentación

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE ENCUESTAS

PROYECTO INVESTIGATIVO

NOMBRE DEL USUARIO_____

NÚMERO DE DOCUMENTO _____

FECHA EN DIA/MES/AÑO _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL, AUXILIAR O TÉCNICO VA A REALIZAR LA ENCUESTA_____

PROYECTO INVESTIGATIVO (En caso de necesidad) _____

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. También me han aclarado todas las dudas y me han dicho las posibles soluciones que se puedan generar para garantizar una mejor atención en el servicio de urgencias de la E.S.E Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz, Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Doy mi consentimiento para participar en este proceso de investigación, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo el estudio.

En cualquier caso deseo me respeten las siguientes condiciones:

_____

Si no hay condiciones, escríbase ninguna. Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar: _____

Entiendo que en caso de no participar en la investigación, puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

Firma usuario _____

Funcionario(s) responsable(s):_____

Anexo 2. Presupuesto

RUBROS	COSTOS	TOTAL
1. Recursos Humanos:		
Investigador		
Asesor (es)	$25.000 x 20	$1.000.000
2. Gastos Generales:		
Equipos	$0	$0
Bibliografía	$200.000	$200.000
Fotocopias	$50.000	$50.000
Transporte	$200.000	$200.000
Papelería	$0	$0
Otros	$0	$0
TOTAL	$1.450.000	

Anexo 3. Encuesta de satisfacción

E.S.E. Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz HOEVC

Pasión por la vida

San Pedro de Urabá, Antioquia, Colombia "Encuesta de satisfacción de los usuarios en la prestación del servicio de urgencias de la Empresa Social de Estado Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz"

OBJETIVO: Recoger información que permita determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que reciben los servicios de la Empresa Social del Estado Hospital San Pedro de Urabá en el Área de Urgencia, donde se pueda plantear estrategias para el mejoramiento continuo.

INTRODUCCIÓN

Apreciado (a) usuario (a), en la presente entrevista se solicita información de carácter personal para ser usada en un proyecto de investigación en pro del mejoramiento continuo de la empresa; por lo tanto se solicita responsabilidad y sinceridad al responder. Además se garantiza confidencialidad en el manejo de las respuestas.

Fecha de realización: _____

Lugar de residencia: Zona Urbana___ Rural__ Edad___ años Sexo: F__ M__

Régimen s__ c __

Con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios en el área de urgencias de la ESE hospital Oscar Emiro Vergara Cruz de san pedro de Urabá, solicitamos contestar la siguiente encuesta: (conteste las preguntas con una X)

1. ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su ips?:

a. muy buena__

b. Buena__

c. Regular__

d. Mala__

2 ¿Considera que el número de cubículos en la sala de urgencia le garantiza la atención en el servicio del Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz?

a. suficientes__.

b. adecuadas__

c. insuficientes__

d. no responde__

3. ¿Cómo considera usted la atención brindada por los profesionales médicos del área de urgencias de la ESE Hospital San Pedro de Urabá?

a. excelente__

b. bueno__

c. aceptable__

d. deficiente__

e. muy malo__

4. Considera usted que el tratamiento médico brindado por los profesionales en el área de urgencias de la ESE Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz ha dado buenos resultados?

a. eficiente__

b. deficiente__

c. aceptable__

d. no responde__

5. ¿Ha evidenciado que el personal de atención cumple con medidas de seguridad como uso de guantes, tapabocas, lavado de manos, etc.?

a. siempre las utiliza__

b. casi siempre__

c. pocas veces__

d. no las utiliza__

6. ¿Cómo Calificaría el trato por parte de los Trabajadores administrativos (Porteros, Admisión o trabajo Social) de la ESE Hospital San Pedro de Urabá?

a. excelente__

b. bueno__

c. aceptable__

d. deficiente__

e. muy malo__

7. El tiempo que tuvo que esperar para la atención en el Servicio de Urgencia, fue de:

a. Menos de 15 minutos___

b. Entre 15 a 30 minutos___

c. Más de 30 minutos___

d. 60 minutos___

8. El ambiente que encuentra en la sala de espera del servicio de urgencias.

a. Excelente___

b. Bueno___

c. Regular__

d. Malo. ___

9. ¿Se siente cómodo o satisfecho con el personal que atiende en el área de urgencias de la ESE Hospital San Pedro de Urabá?

a. si__

b. no__

c. algunas veces__

d. no responde__

10. Recomendaría a sus familiares y amigos para que reciban los servicios de urgencias de la E.S.E Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz?

a. definitivamente si __

b. probablemente si __

c. definitivamente no __

d. probablemente no __

Anexo 4. Guía de observación

"SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA ESE HOSPITAL SAN PEDRO DE URABA"

OBJETIVO: Recoger información que permita determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que reciben los servicios de la Empresa Social del Estado Hospital San Pedro de Urabá en el Área de Urgencia, que permita plantear estrategias para el mejoramiento continuo.

N°	ASPECTO OBSERVADO	EXCELENTE	BUENO (A)	SATISFACTORIO	DESCRIPCION DE LO OBSERVADO
01	ADMISIONES			X	
02	SALA DE ESPERA			X	
03	EQUIPOS		X		
04	TALENTO HUMANO		X		
05	CONTROL DE PROCESOS			X	
06	NUMERO DE CAMILLAS		X		

	EN URGENCIAS				