

**EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACION Y
ATENCIÓN AL USUARIO – SIAU DE LA E.S.E CXAYU´CE JXUT EN LA
SEDE HOSPITAL NIVEL I ALVARO ULCUE DEL MUNICIPIO DE
TORIBÓ – CAUCA EN EL AÑO 2007**



**MARTHA ALICIA SEGURA CÓRDOBA
EDINSON ENRIQUE QUINTERO
SANDRO LEÓN PINO JIMÉNEZ
PEDRO PABLO GONZÁLEZ MANRIQUE**

**ESCUELA DE ADMINISTRACION DE NEGOCIOS
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD CON ENFASIS EN
EPIDEMIOLOGIA
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
POPAYAN
2008**

**EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACION Y
ATENCIÓN AL USUARIO – SIAU DE LA E.S.E CXAYU´CE JXUT EN LA
SEDE HOSPITAL NIVEL I ALVARO ULCUE DEL MUNICIPIO DE
TORIBÍO – CAUCA EN EL AÑO 2007**

**MARTHA ALICIA SEGURA CÓRDOBA
EDINSON ENRIQUE QUINTERO
SANDRO LEÓN PINO JIMÉNEZ
PEDRO PABLO GONZÁLEZ MANRIQUE**

**ESCUELA DE ADMINISTRACION DE NEGOCIOS
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD CON ENFASIS EN
EPIDEMIOLOGIA
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
POPAYAN
2008**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	11
1. CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN	12
1.1. RESEÑA HISTÓRICA	13
1.2. MISIÓN	14
1.3. VISIÓN	14
1.4. OBJETIVOS	14
1.4.1 Objetivos Corporativos	14
1.5. ORGANIGRAMA	16
1.6. PERSONAL DE PLANTA DE LA E.S.E CXAYU´CE JXUT	17
1.7. CAPACIDAD INSTALADA	17
1.8. PROCESO DE INTERCULTURALIDAD	18
1.9. TECNOLOGÍA DE BAJA COMPLEJIDAD	18
1.10. RECURSOS FINANCIEROS	19
1.10.1 Balance General A 31 De Diciembre De 2007	19
1.10.2 Estados de resultados diciembre de 2007	19
1.11. PRINCIPALES ESTADÍSTICAS	20
1.11.1 Morbilidad por consulta externa 2007	20
1.11.2 Morbilidad por consulta urgencias 2007	21
1.11.3 Indicadores de Satisfacción	23
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	24
2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	25
2.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	26
2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	26
3. PROPÓSITO	28
4. MARCO REFERENCIAL O TEÓRICO	29
4.1. MARCO LEGAL	29
4.2. MARCO CONCEPTUAL	31
4.2.1 Servicios de Atención al Usuario	31
4.2.1.1 Información	31
4.2.1.2 Apoyar al Usuario en resolución de problemas sociales	32
4.2.1.3 Resolver y atender las quejas, reclamos y sugerencias de los Usuarios	33
4.2.1.4 Conocer y mejorar el nivel de satisfacción de los Usuarios	33
4.2.1.5 Propiciar espacios de participación social del Usuario en el hospital	34
4.2.1.6 Garantizar la adecuada disposición de la red de Servicios	35
4.2.1.7 Conciliar la cancelación de cuotas de recuperación y copagos de Usuarios con limitada capacidad de pago	36
4.2.2 Calidad en Salud y Satisfacción de los Usuarios	36

5. OBJETIVOS	42
5.1. OBJETIVO GENERAL	42
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	42
6. METODOLOGÍA	44
6.1. ACTIVIDADES A EMPRENDER	44
6.2. TIPO DE ESTUDIO	44
6.3. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	45
6.4. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	45
7. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	46
8. CONCLUSIONES	70
9. RECOMENDACIONES	73
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Tasa de morbilidad por consulta externa año 2007	20
Tabla 2. Tasa de morbilidad por consulta de urgencias año 2007	22
Tabla 3. Normatividad de la participación social en Salud	29
Tabla 4. Frecuencia de Asistencia al Hospital Nivel I del Municipio de Toribío.	51
Tabla 5. Procedencia de los Encuestados	52
Tabla 6. Grupo Etáreo Según el Género	53
Tabla 7. Ocupación según el Grupo Etáreo	55
Tabla 8. Frecuencia del Régimen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de los Encuestados	56
Tabla 9. Servicio solicitado	57
Tabla 10. Asistencia al Hospital Nivel I de Toribío y la Aceptabilidad (Calidez) en Portería	58
Tabla 11. Asistencia al Hospital Nivel I de Toribío y la Aceptabilidad (Calidez) en Información	59
Tabla 12. Asistencia al Hospital Nivel I de Toribío y la Aceptabilidad (Calidez) en Facturación	59
Tabla 13. Asistencia al Hospital Nivel I de Toribío y la Aceptabilidad (Calidez) en Archivo	60
Tabla 14. Asistencia al Hospital Nivel I de Toribío y la Aceptabilidad (Calidez) en SIAU	60
Tabla 15. Aceptabilidad de las Instalaciones físicas	61
Tabla 16. Comparativo entre el tiempo de espera en Facturación y el Tiempo de espera para ser atendido.	62
Tabla 17. Satisfacción de acuerdo a la Explicación de Formula Medica	63
Tabla 18. Orientación sobre el servicio al que acudir para continuar la Atención.	64

Tabla 19.	Sugerencias con relación a la reutilización de los Servicios	65
Tabla 20.	Relación entre el nivel de Satisfacción y la reutilización de los Servicios.	67
Tabla 21.	Relación entre el Nivel y las Razones de Satisfacción Global	68

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Grafico 1. Porcentaje de Usuarios que diligenciaron la Encuesta en relación con la frecuencia de asistencia al Hospital.	51
Grafico 2. Distribución porcentual de la procedencia	52
Grafico 3. Distribución del Género según la edad de los Encuestados	54
Grafico 4. Distribución de la Ocupación según el Grupo Étáreo	55
Grafico 5. Distribución del Régimen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de los Encuestados	56
Grafico 6. Distribución del Servicio Solicitado	57
Grafico 7. Distribución porcentual de la aceptabilidad de las instalaciones físicas	61
Grafica 8. Comparativo entre el tiempo de espera en Facturación y el Tiempo de espera para ser atendido.	62
Gráfico 9. Distribución de la Satisfacción según la explicación de la formula medica	63
Grafico 10. Porcentaje de Satisfacción de acuerdo a la orientación al servicio al que acudir.	64
Grafico 11. Sugerencias con relación a la reutilización de los Servicios	66
Grafico 12. Relación entre el Nivel de Satisfacción y la reutilización de los Servicios.	67
Grafico 13. Relación entre el Nivel y las Razones de Satisfacción Global	68

LISTA DE ANEXOS

Pág.

- ANEXO 1. Registro de Atención de Petición de quejas y reclamos
- ANEXO 2. Encuesta De Satisfacción del Usuario ESE CXAYU´CE JXUT aplicada actualmente
- ANEXO 3. Lista de chequeo Sistema de Información y Atención al Usuario
- ANEXO 4. Diagrama de flujo para la Atención de Peticiones de quejas y reclamos
- ANEXO 5. Registro de Atención de Petición de quejas y reclamos Traducido al Nasa Yuwe
- ANEXO 6. Modelo de Encuesta de Satisfacción del Usuario propuesto por el equipo investigador
- ANEXO 7. Instructivo para el diligenciamiento de la encuesta de Satisfacción
- ANEXO 8. Modelo de Encuesta de Satisfacción del Usuario propuesto por el equipo investigador traducido al Nasa Yuwe
- ANEXO 9. Instructivo para el diligenciamiento de la encuesta de Satisfacción traducido al Nasa Yuwe
- ANEXO 10. Diagrama de flujo para la aplicación de Encuestas de Satisfacción
- ANEXO 11. Resumen Gerencial
- ANEXO 12. Cronograma de Actividades

RESUMEN

El Sistema de Información y Atención al Usuario, es una iniciativa gerencial diseñada para fortalecer el mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, el cual debe implementarse como un proceso documentado conocido por toda la organización, a través del cual los pacientes y sus familias orienten el Mejoramiento de la Atención, en defensa de sus derechos. Se hace necesario en Instituciones prestadoras de Servicios de Salud como la Empresa Social del Estado CXAYU'CE JXUT adoptar esta herramienta, para lo cual y a través de la evaluación de la Calidad del Sistema de Información y Atención al Usuario aplicado en la Sede Hospital Nivel I Álvaro Ulcué del Municipio de Toribío – Cauca durante el año 2007, se realizan recomendaciones para la adecuada implementación del proceso que se base en las características de la Comunidad Indígena que en su mayoría habita la región y la cual demanda sus Servicios, a quienes se debe facilitar el proceso de interacción y participación en las decisiones institucionales a través de una Encuesta de Satisfacción que respete su identidad cultural.

Palabras Clave: Sistema de Información y Atención al Usuario para Comunidades Indígenas, Encuestas de Satisfacción, Calidad en la prestación de los servicios.

INTRODUCCION

El concepto de Salud - Enfermedad trasciende la dimensión biológica de causalidad y asume una definición que enmarca no solo el paciente desde su dolor o sintomatología si no desde su contexto familiar, social, psicológico, espiritual y cultural; los cuales condicionan sus expectativas a la hora de recibir Atención, por tanto las instituciones deben adecuar su quehacer para intervenir mas allá de la enfermedad, un ser Humano capaz de incidir en su estado de Salud con la Información adecuada y participar en la toma de decisiones que contribuyan a la construcción de mejores Modelos de Atención.

La presente investigación busca generar herramientas para la adopción de un modelo gerencial más oportuno de Atención al Usuario, que busque el Mejoramiento continuo de los Servicios caracterizados por un modelo intercultural de Atención en un Municipio Colombiano con un 96,2% de JXUT .población indígena, a través de un paralelo entre las recomendaciones del Ministerio de la Protección Social y las actividades que desarrolla en este tema, el Hospital Nivel I Sede Toribío de la Empresa Social del Estado CXAYU´CE

1. CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN

La Sede Hospital Nivel I Álvaro Ulcué perteneciente a la red de la ESE CXAYU´CE JXUT , se encuentra en El Municipio de Toribío el cual está ubicado al nor-oriente del Departamento del Cauca, limitando por el oriente con el Municipio de Páez y el Departamento del Tolima; por el occidente con el Municipio de Caloto; por el Norte, con el Municipio de Corinto; y por el Sur con el Municipio de Jambaló. La mayor parte del Municipio es de población Indígena; está organizado en tres Resguardos, Toribío, Tacueyó y San Francisco; cada uno contando con su propia organización social y política mediante los Cabildos Indígenas.

El Municipio de Toribío cuenta con una población de 26.616 habitantes, según los datos del último censo (2005), la mayor parte de la población está ubicada en la zona rural (93%) y el resto (7%) en los tres centros poblados. El 96,2 % de la población es de etnia Indígena Nasa y el restante constituido por otras etnias. El 87,5% de la población pertenece al régimen subsidiado, el 3,4% al régimen contributivo y el resto son personas sin vinculación a algún régimen en Salud.¹

Su organización social y política está basada en principios de solidaridad, reciprocidad, dignidad y retribución para un mundo más armónico y equilibrado;

¹PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE TORIBÍO 2.008 – 2.011; Plan Municipal de Salud Intercultural De Toribío.

al igual que en la preservación de su cultura y tradición sin desconocer los diferentes aportes de otras culturas.²

1.1 RESEÑA HISTÓRICA

1.984: Puesto de Salud ubicado en el Municipio de Toribío, que funciona como un punto de Atención dependiente del Hospital Niña María de Caloto - Cauca.

1985 – 1987: Construcción de la planta física en la que funciona actualmente la Sede Principal. Traslado del personal a las Nuevas Instalaciones. Continúa la Dependencia administrativa y financiera del Hospital Niña María de Caloto

1.995: Conformación del Hospital Nivel I Álvaro Ulcué Chocue, Dependiente de la Dirección Departamental de Salud del Cauca.

2.005: Según Decreto Ordenanza N° 017 de Mayo 24 de 2.005 de la Asamblea Departamental del Cauca, se crea la E.S.E CXAYU´CE JXUT de los Municipios de Toribío y Jambaló, del Orden Departamental, con Autonomía administrativa y financiera.

² Tomado de CHAUX WILCHES Gustavo, Proyecto Nasa la construcción de un plan de vida de un pueblo que sueña.

1.2 MISIÓN

CXAYU´CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO presta Servicios de Salud de primer nivel de Atención en los Municipios de Jambaló – Toribío y los alrededores, con énfasis en promoción y prevención con calidez, oportunidad, eficiencia y eficacia, rigiéndose por los principios de multiculturalidad, participación, respeto y autonomía de los pueblos Indígenas en coordinación con otros actores responsables para contribuir con el Mejoramiento de la Calidad de vida de la Comunidad.

1.3 VISIÓN

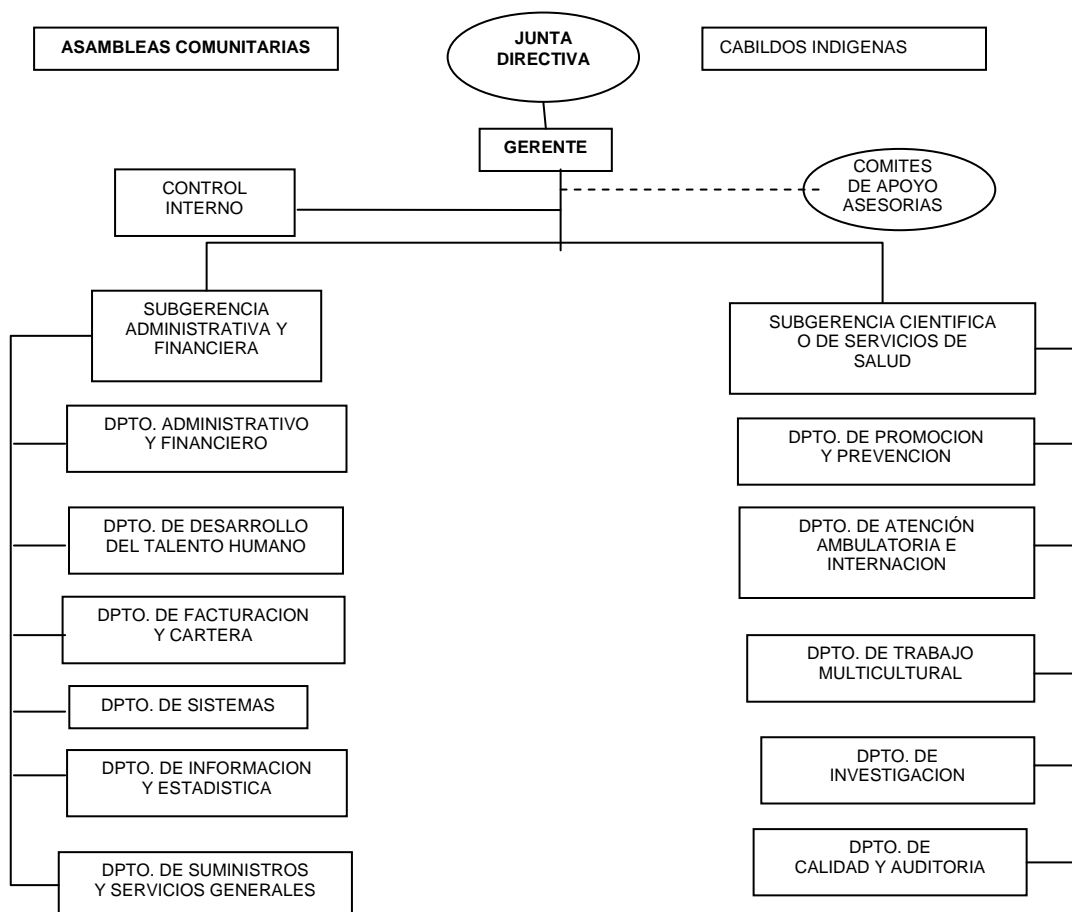
Liderar un proceso de posicionamiento de nuestra empresa en la región, implementando un modelo de Salud multicultural de primer nivel de Atención interrelacionado con el Plan de Vida Nasa mediante acciones concertadas con la Comunidad y en cinco años haber habilitado algunos Servicios de segundo nivel de acuerdo al perfil epidemiológico y de esta manera contribuir al Mejoramiento de la Calidad de vida de los habitantes.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivos Corporativos

1. Producir Servicios de Salud integrales, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de Calidad establecida, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito.
2. Prestar los Servicios de Salud que la población requiera y que la E.S.E CXAYU´CE JXUT , de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.
3. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CXAYU´CE JXUT .
4. Ofrecer a las entidades promotoras de Salud y a las demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, Servicios y paquetes de Servicios a tarifas competitivas en el mercado.
5. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuado continuamente sus Servicios y funcionamiento.
6. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecida por la ley y los reglamentos.

1.5 ORGANIGRAMA



1.6 PERSONAL DE PLANTA DE LA E.S.E CXAYU'CE JXUT.

ÁREA	No DE PERSONAS.
NIVEL DIRECTIVO	3
NIVEL PROFESIONAL	6
NIVEL TECNICO.	3
NIVEL AUXILIAR.	34
TOTAL FUNCIONARIOS	46

1.7 CAPACIDAD INSTALADA.

Numero de Médicos Generales.	10
Numero de Enfermeros Profesionales	5
Numero de Auxiliares de Enfermería	28
Numero de Bacteriólogos	4
Numero de Odontólogos.	5
Número de Empleados Administrativos.	36
Capacidad de Atención de partos por mes.	30
Número de Camas Hospitalarias	12
Capacidad de Números de Consultas con Médico General por mes	5.940
Número de Procedimientos Odontológicos por mes	4.478

- Consulta médica
- Servicio de odontología
- Urgencias
- Traslado asistencial básico
- Atención farmacéutica
- Laboratorio clínico
- Promoción y prevención
- Hospitalización
- Atención de partos
- Atención extramural
- Plan de Atención básica en la actualidad Plan de Intervenciones colec

1.8 PROCESO DE INTERCULTURALIDAD

En el proceso que se ha adelantado el principal avance esta en los estatutos y la reglamentación de la empresa en los cuales existen caminos que le permiten avanzar al respecto. Dentro de la interculturalidad “el compartir poder” es fundamental y se puede afirmar sin equivocarse que cada paso de CXAYU´CE JXUT ESE en políticas de Salud, es concertado con las autoridades locales, además que esta claro en las normas que rigen los pueblos Indígenas. En relación con el personal ya se ha alcanzado una gran sensibilidad en el respeto con la Medicina Tradicional, se permite el ingreso de las parteras al área de partos, algunos pacientes traen su Medico Tradicional de confianza para el tratamiento conjunto y en algunos casos unos médicos Occidentales ya permiten tratamientos conjuntos lo que ha sido de gran dificultad. Los funcionarios participan activamente de los rituales de la Medicina Tradicional, se continúa realizando talleres de sensibilización al personal interno, acompañamiento en las situaciones especiales como los desplazamientos internos por el conflicto armado, las marchas, las Asambleas del Plan de Vida entre otros. En este momento la OPS esta adelantando la Sistematización del proceso de interculturalidad que pondría a CXAYU´CE JXUT ESE como modelo de interculturalidad a nivel nacional e internacional.

1.9 TECNOLOGÍA DE BAJA COMPLEJIDAD: que incluye únicamente laboratorio clínico.

1.10 RECURSOS FINANCIEROS

1.10.1 Balance General A 31 De Diciembre De 2007

ACTIVOS	
CORRIENTES	
EFFECTIVO	469.562.038,00
INVERSIONES	-
DEUDORES (C X C)	1.494.116.964,00
INVENTARIOS	137.055.178,00
OTROS ACTIVOS	60.749.363,00
TOTAL CORRIENTE	2.161.483.543,00
FIJOS	
DEUDORES	517.642.514,00
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	926.394.129,00
OTROS ACTIVOS	10.000.000,00
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	1.454.036.643,00
TOTAL ACTIVOS	3.615.520.186,00
PASIVOS	
ACREEDORES	2.626.695,00
OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL	244.317.841,00
TOTAL PASIVO	246.944.536,00
3. PATRIMONIO	
PATRIMONIO INSTITUCIONAL	3.368.575.650,00
TOTAL PATRIMONIO	3.368.575.650,00
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	3.615.520.186,00

1.10.2 Estados De Resultados Diciembre De 2007

INGRESOS OPERACIONALES	4.220.902.508,00
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	4.220.902.508,00
COSTO DE VENTAS Y OPERACION	2.166.377.888,00
COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	2.166.377.888,00

SERVICIOS DE SALUD	2.166.377.888,00
MARGEN BRUTO	2.054.524.620,00
GASTOS DE OPERACION DE ADMINISTRACION	1.386.135.863,00
SUELDOS Y SALARIOS	286.742.894,00
CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	161.852.819,00
APORTES SOBRE LA NOMINA	8.994.878,00
GASTOS GENERALES	699.731.130,00
IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	13.161.426,00
PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	215.652.716,00
DEPRECIACIONES	215.652.716,00
EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL	668.388.757,00
OTROS INGRESOS	78.515.958,00
FINANCIEROS	23.652.065,00
EXTRAORDINARIOS	54.863.893,00
OTROS GASTOS	4.653.359,00
FINANCIEROS	4.653.359,00
EXCEDENTE O DEFICIT DEL EJERCICIO	742.251.356,00

1.11 PRINCIPALES ESTADÍSTICAS

1.11.1 Morbilidad Por Consulta Externa 2007

E.S.E. CXAYU´CE JXUT
MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA
VEINTIÚN (21) CAUSAS SEGÚN CIE 10 CLASIFICACION
INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES, TRAUMATISMO Y DEFUNCIONES
MUNICIPIO DE TORIBÍO Y JAMBALO
AÑO: 2007

Tabla 1. Tasa de morbilidad por consulta externa año 2007.
ENERO - DICIEMBRE

ORDEN	GRUPOS	DIAGNOSTICO	TOTAL	%	TASA
1	J00-J99	ENFERMIDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	9702	29,01	364,52
2	A00-B99	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	6095	18,22	229,00
3	N00-N99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	3892	11,64	146,23
4	L00-L99	ENFERMIDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	2317	6,93	87,05
5	Z00-Z99	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	1930	5,77	72,51
6	R00-R99	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1798	5,38	67,55
7	K00-K93	ENFERMIDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1643	4,91	61,73
8	M00-M99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	1500	4,48	56,36
9	H00-H59	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	1025	3,06	38,51
10	H60-H95	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	854	2,55	32,09
11	G00-G99	ENFERMIDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	724	2,16	27,20
12	S00-ST98	TRAUMATISMOS, ENVENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	695	2,08	26,11
13	I00-I99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	356	1,06	13,38
14	E00-E90	ENFERMIDADES ENDOCRINAS NUTRICIONALES Y MEBALICAS	326	0,97	12,25
15	D50-D89	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	223	0,67	8,38
16	O00-O99	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	155	0,46	5,82
17	F00-F99	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	77	0,23	2,89
18	C00-D48	TUMORES {NEUPASIAS}	46	0,14	1,73
19	V01-Y98	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	38	0,11	1,43
20	P00-P96	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERI NATAL	25	0,07	0,94
21	Q00-Q99	MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS	24	0,07	0,90
			33.445	100%	

1.11.2 Morbilidad Por Consulta Urgencias 2007

E.S.E. CXAYU'CE JXUT
MORBILIDAD POR CONSULTA DE URGENCIAS
VEINTIÚN (21) CAUSAS SEGÚN CIE 10 CLASIFICACION
INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES, TRAUMATISMO Y DEFUNCIONES
MUNICIPIO DE TORIBÓ Y JAMBALO
AÑO: 2007

Tabla 2. Tasa de morbilidad por consulta de urgencias año 2007
ENERO - DICIEMBRE

ORDEN	GRUPOS	DIAGNOSTICO	TOTAL	%	TASA
1	J00-J99	ENFERMDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	266	10,03	9,99
2	A00-B99	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	254	9,58	9,54
3	N00-N99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	91	3,43	3,42
4	L00-L99	ENFERMDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	95	3,58	3,57
5	Z00-Z99	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	20	0,75	0,75
6	R00-R99	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLASGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	296	11,16	11,12
7	K00-K93	ENFERMDADES DEL SISTEMA DISGESTIVO	126	4,75	4,73
8	M00-M99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	33	1,24	1,24
9	H00-H59	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	3	0,11	0,11
10	H60-H95	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	40	1,51	1,50
11	G00-G99	ENFERMDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	59	2,22	2,22
12	S00-ST98	TRAUMATISMOS, ENVENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	1005	37,90	37,76
13	I00-I99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	49	1,85	1,84
14	E00-E90	ENFERMDADES ENDOCRINAS NUTRICIONALES Y MEBALICAS	37	1,40	1,39
15	D50-D89	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	3	0,11	0,11
16	O00-O99	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	112	4,22	4,21
17	F00-F99	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	27	1,02	1,01
18	C00-D48	TUMORES {NEUPASIAS}	3	0,11	0,11
19	V01-Y98	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	122	4,60	4,58
20	P00-P96	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERI NATAL	9	0,34	0,34
21	Q00-Q99	MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS	2	0,08	0,08
TOTAL			2.652	100%	

1.11.3 Indicadores De Satisfacción

Según la Circular 040 de 2.007 emanada de la Superintendencia Nacional de Salud, en la evaluación del área de Lealtad, se presentan los siguientes indicadores relacionados con Satisfacción al Cliente:

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
Nº de pacientes satisfechos con los Servicios prestados por la IPS	946	96
Nº de pacientes Encuestados por la IPS	988	100

2. PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA

2.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En Colombia existe normatividad que establece las garantías de los Usuarios de Servicios incluidos los de Salud, que se enuncian desde la Constitución Política de 1.991, en los artículos 1, 2, 11, 12, 13, 18, 23, 42, 50, 64, 78, 79, 86, 87, 88, 89, 95, 103, 106, 300, 336, 356, 365 y 366 en los que se establecen los deberes, derechos y finalidad social del estado y de los Servicios públicos.

El marco normativo incluye la ley 190 de 1.995 correspondiente al Estatuto Anticorrupción, Artículo 53 – 55 sobre Sistemas de Quejas y reclamos, la ley 100 de 1.993, artículo 159, 198, 200, sobre Garantías de los Afiliados y de los Usuarios, Decreto 1757 de 1.994 artículo 3 - 6 sobre formas de participación ciudadana y Servicios de Atención al Usuario, iniciativas presidenciales como la Directiva 05 de 1.995, sobre dependencias encargadas de recibir, tramitar y resolver quejas y reclamos en las entidades publicas, Circular 009 de 1996 de la Superintendencia Nacional de Salud sobre Sistemas de Quejas y Reclamos.

Todo este despliegue normativo propende por el Usuario y su contacto con la alta gerencia para la toma de decisiones bajo una cultura de Mejoramiento continuo a través del servicio Información y Atención a los Usuarios SIAU, en el que se identifican procesos como: el tramite de quejas y reclamos con el fin de conocer las causas de insatisfacción y sus posibles soluciones; mecanismos

para evaluar el nivel de satisfacción de los beneficiarios; Generación de Espacios de participación social en el sector Salud desde el quehacer de la E.S.E para que el Usuario haga efectivos sus derechos de acuerdo con la legislación vigente (Alianza de Usuarios, Juntas Directivas, Comités de Ética Médica). Además el SIAU Promueve el uso adecuado de la red de Servicios para la racionalización de la demanda y garantizar la disponibilidad en la oferta³.

En el Hospital Nivel I Álvaro Ulcué del Municipio de Toribío – Cauca perteneciente a la red interna de la ESE CXAYU´CE JXUT Existe una persona con funciones dedicada al proceso Relacionado con el SIAU, dentro del cual realiza actividades como la aplicación de Encuestas de satisfacción en un formato establecido los cuales no han sido evaluados de manera exhaustiva teniendo en cuenta las variables contempladas, desconociendo si el formato cumple las expectativas de la empresa para averiguar el efectivo nivel de satisfacción de la Comunidad que demanda sus Servicios y sin antecedentes de ajustes al instrumento que permitan determinar si es valido y que se adecua al contexto de la población que tiene acceso a la Institución. Además recepciona las quejas, reclamos y sugerencias, orienta los Usuarios a los respectivos Servicios, y cumple actividades relacionadas con la educación sobre deberes y derechos de los Usuarios.

³ RE-CREAR La Prestación De Servicios De Salud En Las Empresas Sociales Del Estado En El Sistema De Seguridad Social En Salud - Guías De Capacitación Y Consulta, Ministerio de Salud – Bogotá, D.C 2.000

2.2 DELIMITACION DEL PROBLEMA

El cumplimiento de algunas de las actividades relacionadas con el Sistema de Atención e Información al Usuario en la E.S.E. CXAYU´CE JXUT , SEDE TORIBÍO, se realiza por funciones asignadas mas no existe el proceso documentado como tal que permita reconocer la implementación del SIAU en dicha sede, como lo establece la legislación vigente.

El problema de investigación se delimita a la Evaluación de la calidad del sistema de información en la E.S.E. CXAYU´CE JXUT , SEDE TORIBÍO en el año 2007.

2.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

El problema del presente trabajo se enuncia como: **EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCIÓN AL USUARIO – SIAU DE LA E.S.E CXAYU´CE JXUT EN LA SEDE HOSPITAL NIVEL I ALVARO ULCUE DEL MUNICIPIO DE TORIBÍO – CAUCA EN EL AÑO 2007**

Con base en lo anterior se hace necesario intervenir en el proceso del SIAU que se lleva en el Hospital.

2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El problema se formula con base en las siguientes preguntas:

Los instrumentos de medición de satisfacción del Usuario utilizados en la Sede Hospital Nivel I, son claros y reflejan la realidad en cuanto a la aceptación de los Servicios prestados?

Cuál es el mejor modelo de Encuesta de Satisfacción de Usuarios que se adapta a una E.S.E que funciona en territorio cuya mayoría étnica es Indígena?

Qué recomendaciones se pueden formular para que el SIAU se implemente de forma adecuada en el Hospital, sin desconocer el respeto por la interculturalidad y la diversidad étnica?

3 PROPÓSITO

Proporcionar herramientas para la adecuada implementación del Proceso relacionado con el Sistema de Información y Atención al Usuario de la E.S.E CXAYU´CE JXUT Sede Hospital Nivel I Álvaro Ulcué del Municipio de Toribío – Cauca, que permitan averiguar la Satisfacción Real de los Usuarios.

4 MARCO REFERENCIAL O TEORICO

4.1 Marco Legal

Tabla 3. Normatividad de la participación social en Salud

NORMA	CONTENIDO
Decreto 056 de 1975.	Define la representación de la Comunidad de las juntas asesoras de los niveles
Decreto 350 de 1975.	Define la creación de los comités de Salud en los hospitales, centros y puestos
Ley 1º de 1990.	Define la intervención del Estado, en la prestación el servicio de Salud, a través De la organización y establecimiento de modalidades y formas de participación comunitaria.
Decreto 1416 de 1990.	Retoma del Decreto 1216 de 1989 los Comités de Participación Comunitaria, como mecanismo de participación en los organismos de Salud de primer y segundo niveles de Atención. Tienen presencia en sus juntas directivas.
Constitución Política de 1991.	Arts. 48, 49, 95, el ejercicio de la participación de los ciudadanos y sus organizaciones son un derecho y deber.
Ley 60 de 1993.	Fija como competencia de los Municipios, distritos departamentos, la promoción, fomento de la participación de las entidades privadas, comunitarias
Ley 100 de 1993.	Establece la participación como uno de los principios del Sistema de seguridad social. Define la participación social como uno de los fundamentos del servicio público de Salud.
Decreto 1757 de 1994.	Define las siguientes formas y mecanismos de participación: EN PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Servicios de Información al Usuario y de Atención a la Comunidad. EN PARTICIPACIÓN COMUNITARIA: comités de participación comunitaria. EN PARTICIPACIÓN EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA: Asociaciones de Usuarios de la Empresa Social del Estado (ESE), Asociaciones de Usuarios de la Institución Prestadora del Servicio (IPS), Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) y la Entidad Prestadora del Servicio (EPS) públicas y privadas, comités de ética hospitalaria representantes ante juntas directivas de EPS e IPS. EN PARTICIPACIÓN SOCIAL procesos cogestionarios de planeación y de veeduría en Salud y representación en los consejos territoriales de seguridad social en Salud.
Decreto 1876 de 1994.	Define que la tercera parte de los miembros de las Juntas directivas de las empresas sociales del Estado sean representantes de la Comunidad.
Decreto 1891 de 1994.	Permite que se destinen recursos para el fortalecimiento de la participación social en Salud.

NORMA	CONTENIDO
Decreto 1919 de 1994.	Permite que los afiliados al Sistema conformen alianzas o asociaciones de Usuarios que los representen ante las entidades promotoras de Salud y las instituciones prestadoras de Servicios de Salud.
Decreto 1485 de 1994. Ampliado por el Decreto 1609 de 1995.	Por el cual se regula la organización y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud y la protección al Usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud.
Directiva Presidencial N° 05 de 1995.	Ordena la creación de una dependencia para recibir, tramitar y resolver quejas y reclamos en entidades publicas.
Ley 190 de 1995.	Estatuto anticorrupción. Arts. 53, 54, 55. Sistema de quejas y reclamo
Decreto 1616 de 1995	Aclara el Decreto 1485 1994, en el sentido que este acto administrativo reglamenta las Leyes 60 y artículos 179, 180, 181 y 236 y demás normas concordantes de la Ley 100 de 1993.
Decreto 2150 de 1995	Por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
Decreto 2232 de 1995.	Reglamenta Sistema de Quejas y Reclamos.
Circula Externa 009 de 1996. Superintendencia Nacional de Salud.	Instrucciones sobre Atención al Usuario, trámites de quejas y reclamos.
Decreto 2174 de 1996.	Señala que los Usuarios deben ejercer veeduría sobre la conformación y desarrollo de los Sistemas de garantía de Calidad.
Acuerdo 57 del CNSSS.	Establece la participación, en los Consejos territoriales de seguridad social en Salud, de un representante por las asociaciones de Usuarios de la jurisdicción.
Resolución 0741 de 1997	"Por la cual se imparten instrucciones sobre seguridad personal de Usuarios para Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud".
LEY 962 de 2005.	Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan Servicios públicos.
Resolución número 1043 de 2006	Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus Servicios e implementar el componente de auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención y se dictan otras disposiciones
Resolución número 1445 de 8 de mayo de 2006	"Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se dictan otras disposiciones"
Resolución número 1446 de 2006	Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud
Decreto 4747 de 2007	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de Servicios de Salud y las entidades responsables del pago de los Servicios de Salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

4.2 Marco Conceptual

4.2.1 Servicios de Atención Social al Usuario

Las instituciones de Salud deben adecuar su estructura para prestar una Atención social con el fin de satisfacer las necesidades individuales y colectivas de la población usuaria, en legítimo respeto de los derechos y deberes que le confieren inclusión y participación social, como aporte al desarrollo humano y social de la Comunidad donde opera. Para esto los Servicios de Atención a los Usuarios se clasifican en: Información, Apoyo al Usuario en resolución de problemas sociales, Resolución y atención de quejas, reclamos y sugerencias de los Usuarios, Conocer y mejorar el nivel de satisfacción de los Usuarios, Propiciar espacios de participación social del Usuario en el hospital, Garantizar la adecuada disposición de la red de Servicios y por ultimo Conciliar la cancelación de cuotas de recuperación y copagos de Usuarios con limitada capacidad de pago.⁴

4.2.1.1 Información

El proceso comunicativo que inicia con el primer contacto con el Usuario, debe permitir brindar Información sobre la ESE, Servicios, requisitos, programas, mecanismos de organización y participación, mecanismos de defensa de los

⁴ MINISTERIO DE SALUD. Dirección General para el Desarrollo de la prestación de los Servicios de Salud. Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud en Colombia. RE-CREAR: La prestación de Servicios de Salud En las empresas sociales del estado En el Sistema de seguridad social en Salud Guías de capacitación y consulta. Capítulo 5. Bogotá. 2.000.

derechos, con el fin de satisfacer las solicitudes y equilibrar las relaciones entre asegurador – prestador - Comunidad con beneficios que van desde el incremento en la confianza al hospital por parte de los Usuarios además de disminuir la ansiedad que generan los Servicios clínicos, mejorando el acceso y la oportunidad en la Atención, y generando espacios de participación social. A su vez, la ESE puede posicionarse en la región, ganar mayor aceptación y confianza en los Usuarios y eliminar barreras en el acceso a los Servicios.

El flujo de Información puede darse a petición del Usuario o como estrategia de la ESE para promocionar y divulgar sus Servicios además de una herramienta gerencial de planeación al conocer las necesidades y expectativas sentidas y manifiestas de Información de los Usuarios para destinar actividades, material y personal para resolverlas.

4.2.1.2 Apoyar al Usuario en la resolución de Problemas Sociales

Hace referencia a todas las actividades que apoyan al Usuario ante situaciones determinadas por sus condiciones socioeconómicas, culturales, familiares, políticas, laborales, etc. Relacionados con su estado de Salud. Casos como maltrato infantil, violencia intrafamiliar, marginalidad, exclusión social, etc. Estas actividades propenden por lograr mejores estándares de Calidad en la Atención interviniendo en coordinación con otros agentes sociales, eliminar barreras de acceso, asegurar el tratamiento y prevenir complicaciones como valor agregado a la Atención.

En la identificación de estos casos ya sea por que el mismo Usuario lo expresa o por un agente externo que lo comunica, la ESE debe generar opciones de solución y mecanismos de intervención teniendo en cuenta la identificación de agentes de colaboración para el caso concreto como son: Autoridades Locales, Otros prestadores, Aseguradores, Grupos de Apoyo, Instituto de Bienestar Familiar, Acción Social, etc.

4.2.1.3 Resolver y Atender las Quejas, Reclamos y Sugerencias de los Usuarios

Por mandato legal toda institución debe contar con una dependencia encargada que le permita al hospital valorar y darle importancia a la opinión del Usuario para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios. El proceso permite: Dar una respuesta satisfactoria, Identificar problemas de la prestación del servicio y realimentar los procesos y procedimientos de la empresa, Establecer estrategias para minimizar inconvenientes sin solución inmediata, Evitar posibles complicaciones por demandas, o soportar la defensa de la empresa.

4.2.1.4 Conocer y mejorar el nivel de Satisfacción de los Usuarios

Este proceso permite conocer de formas técnica y objetiva, la percepción de la Calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y calidez de la Atención en los Servicios que han recibido, con el fin de Construir una institución mas amable,

Establecer mecanismos que permitan conocer las percepciones sobre el servicio para diseñar Servicios y productos que respondan a sus necesidades y expectativas centrada en la Atención al cliente, Identificar las necesidades y expectativas de los Usuarios en relación con los Servicios ofrecidos, Conocer el grado de los Servicios recibidos y Realimentar a la institución para fijar planes de Mejoramiento continuo de los Servicios.

El decreto 4252 sobre requisitos esenciales que debe cumplir el prestador de los Servicios de Atención en Salud, hace énfasis de que se debe aplicar y evaluar la satisfacción de los clientes interno y externo en todos los Servicios.

La evaluación de la Calidad desde la perspectiva del Usuario, es un proceso técnico cuya estructuración es responsabilidad de la Unidad de Atención al Usuario, en coordinación con cada una de las Unidades funcionales objeto de la evaluación.

4.2.1.5 Propiciar espacios de Participación Social del Usuario en el Hospital

Las personas naturales y jurídicas participarán en los niveles ciudadano, comunitario, social e institucional, y ejercerán sus derechos y deberes en Salud, gestionarán planes y programas, planificarán, evaluarán y dirigirán su propio desarrollo en Salud. La participación social en Salud es la interacción para intervenir en las decisiones de Salud, y responder a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos. La participación

ciudadana se realiza en el escenario de las SIAU de las IPS y de las SAC de las direcciones territoriales, propende a la conservación de la Salud, familiar y comunitaria, y aportan a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en Salud. Es la interacción de los Usuarios con los servidores públicos y privados, que en las IPS se realiza mediante el ejercicio de deberes y derechos con mecanismos como las Alianza de Usuarios - AU, cuyo representante en la junta directiva de la E.S.E. es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en Salud. En la IPS se da mediante las delegaciones de los COPACOS en la junta directiva de la ESE.

4.2.1.6 Garantizar la adecuada disposición de la Red de Servicios

La racionalización de la demanda de los Servicios es uno de los puntos fundamentales de una IPS para poder satisfacer las necesidades del cliente y así poder resolver sus expectativas con Calidad, oportunidad y accesibilidad.

Los Sistemas de Información y Atención al Usuario deben promover el uso adecuado de la red de Servicios a través de actividades encaminadas a educar informar y orientar a los Usuarios para que estos utilicen los Servicios de la red de Salud de una manera pertinente de acuerdo al tipo y gravedad de sus patologías.

4.2.1.7 Conciliar la Cancelación de cuotas de recuperación y Copagos de Usuarios con limitada Capacidad de Pago

Es un acuerdo que se llega para determinar la forma de pago del monto que debe pagar el Usuario por los Servicios prestados. En vista que la subsistencia de las IPSs depende del cobro de los Servicios prestados y que el gobierno no alcanza a cubrir el 100% del pago de los Servicios prestados a la población pobre no cubierta, se crearon las cuotas de recuperación, mediante las cuales se responsabiliza al Usuario de una parte del valor de sus Servicios.

En el caso del Municipio de Toribío y al tener la mayoría de la población afiliada al Régimen Subsidiado en Calidad de Indígenas, y siendo catalogados en la normatividad vigente como población especial, se encuentran exentos del pago de cuotas moderadoras y Copagos. Este cobro solo se realiza a los afiliados al régimen Contributivo.

4.2.2 Calidad en Salud y Satisfacción de los Usuarios

La calidad de los servicios de salud puede ser considerada como el resultado de diferentes factores o dimensiones, que resultan ser instrumentos útiles tanto en la definición y análisis de los problemas como en la evaluación del grado de cumplimiento de las normas técnicas, sociales y humanas del personal de salud. El mejoramiento de la calidad no puede ser alcanzado a través de actividades aisladas, tiene que ser un elemento integral y activo de la cultura

clínica. Dicho proceso forma parte del ciclo de manejo gerencial (Planear, hacer, verificar, actuar) planificación, implementación, monitorización, evaluación, nueva planificación, etc.) que permite comprender las dificultades a identificar las soluciones posibles para mejorar la calidad de los servicios de salud a través de un proceso participativo. La gerencia de la calidad es un proceso continuo y cíclico, un instrumento a utilizarse no solo en la orientación de los niveles decisorios, de los proveedores de servicios y del personal de salud, sino también de los usuarios para el mejoramiento de los servicios de salud. La opinión de la población debería tener un puesto relevante en la formulación de las políticas de salud, así como en la realización de las actividades de salud.

En la mayoría de los estudios sobre la percepción de los servicios de salud por parte de los usuarios se evidencia la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, costo y/o modalidades de pago, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre personal de salud y paciente, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas personales, confiabilidad de las instituciones, competencia técnica, seguimiento por parte de los profesionales, etc.

Los usuarios son distintos y el mercado en el área de la salud está segmentado geográficamente por la estructura organizativa de la institución y, también, por razones de edad, sexo, económicas, patología, tiempo y otras características. Por otra parte, las necesidades del paciente crónico, el anciano, el niño, la mujer o el adolescente no son las mismas. Dentro de sus posibilidades, el

hospital debe diferenciar el servicio dirigido a cada uno de los segmentos de la población y ajustarlo a las necesidades del cliente.

Se ha determinado que para el paciente las prioridades son recibir atención con oportunidad, ver satisfechas sus necesidades de salud, recibir un trato digno, amable y respetuoso; personal suficiente y preparado para otorgar la atención que requiere, con seguridad, que se disponga de los recursos suficientes para lograrla y que la atención se otorgue en un ambiente adecuado. Una vez determinada la importancia que tiene la calidad en el proceso y en los resultados de la atención médica y determinados cuáles son los elementos que integran una atención médica de calidad desde el punto de vista del paciente, se propone que la calidad es entonces, “Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional y seguridad, con respeto a los principios éticos de la práctica médica, tendiente a satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas”.

Del análisis de cada uno de los conceptos incluidos en esta definición, se puede caracterizar su contenido:

- Oportunidad lleva implícito el compromiso de otorgar la atención médica en el momento que el paciente la necesita, para satisfacer sus necesidades de salud, sin tiempos de espera no justificados.
- Competencia profesional del personal de salud congruente con las necesidades de salud de los pacientes que se atiende, incluyendo su calidad científico-técnica, determinada por la vigencia de sus conocimientos médicos,

sus habilidades para realizar los procedimientos requeridos y su experiencia, que le dé la capacidad de actuar y resolver situaciones imprevistas.

- Seguridad en el proceso de atención, implica la ausencia de daño como consecuencia de la atención misma; que esté libre de riesgos, eventos adversos y que sea confiable.
- Una atención con calidad debería concluir invariablemente con la satisfacción de los usuarios (pacientes y familiares), con los resultados de la atención y con la calidad de los servicios recibidos. Para lograr esta satisfacción debe tenerse en cuenta la accesibilidad de los servicios, la oportunidad de la atención, en cuanto a tiempos de espera; la congruencia de las instalaciones con los servicios que se requiere otorgar; la suficiencia y capacidad profesional del personal, con el nivel de atención que se requiere otorgar y la suficiencia de los recursos materiales para otorgarla. El usuario espera que la atención no sea interrumpida, que el trato sea personalizado y amable y el mobiliario cómodo, y, sobre todo, que se satisfagan sus necesidades de salud.
- Un elemento fundamental para que los servicios se puedan otorgar con calidad es la satisfacción de las expectativas del trabajador con el desempeño de su trabajo, en función de que disponga de los recursos para otorgar la atención con calidad.

Los propósitos de una atención de calidad deberán guardar una estrecha congruencia con la misión y la visión de la institución y del servicio; estos propósitos deberán estar centrados en el paciente y dirigidos a satisfacer sus necesidades de salud, sus expectativas y ser congruentes con las circunstancias del entorno.

En el Sistema de Evaluación y Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención Médica, un elemento fundamental es la evaluación del logro de la satisfacción de las expectativas del usuario en lo relacionado con el proceso de atención. Para ello es indispensable la práctica de encuestas debidamente estructuradas aplicadas, la evaluación de quejas y las comunicaciones de los usuarios y sus familiares relacionadas con los servicios recibidos.

Vale la pena mencionar que al momento de que un usuario presenta una queja o una demanda por una atención que considera deficiente, ésta no se enfoca habitualmente a la existencia o no de sistemas organizacionales, o a la existencia o no de manuales de organización o procedimientos, sino a la realización inadecuada del proceso de la atención, la obtención de malos resultados habitualmente no esperados o su inconformidad por no haber visto satisfechas las expectativas que tenía a su ingreso a la institución médica, a lo adecuado de las instalaciones, la disponibilidad de insumos terapéuticos o la existencia de personal calificado en la prestación de los servicios.

Según los Resultados de la Encuesta de la Defensoría del Pueblo II R. Subsidiado, “El derecho de acceso a la información comprende las facultades de solicitar, recibir y difundir información e ideas relacionadas con los servicios y sus factores básicos correspondientes, tales como los de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, divulgación sobre derechos, deberes y conocimiento de la red de prestadores.”

Esta encuesta fue aplicada entre los días 21 de septiembre de 2002 y 4 de febrero de 2003, mediante el sistema de entrevista directa (cara a cara), a usuarios mayores de 18 años que solicitaban servicios en la sede de autorizaciones de entidades aseguradoras.

En lo relacionado con el acceso a la información “La deficiente calificación dada por los usuarios a este componente de los servicios de salud considerado por la doctrina como uno de los pilares del sistema, ciertamente indica la existencia de fallas estructurales en el esquema de aseguramiento. Pero mucho más si se destaca la evaluación de la actividad denominada invitación a programas de promoción y prevención, que resultó ser la de peor puntaje... Los resultados de la encuesta muestran que a los usuarios tampoco se les brinda la información adecuada sobre las características y condiciones propias de la red de prestadores a la que pueden acudir, ni sobre el conjunto de servicios a que tienen derecho; en este último caso el desconocimiento es mayor en los afiliados al régimen subsidiado”

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad del Sistema De Información Y Atención Al Usuario – SIAU de la E.S.E CXAYU´CE JXUT en la sede Hospital Nivel I Álvaro Ulcue del Municipio de Toribío – Cauca en el año 2007

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Confrontar los aspectos sugeridos por el Ministerio de la Protección Social y la legislación vigente para la implementación del SIAU con los componentes desarrollados al interior de la Sede Hospital Nivel I de Toribío.

- Realizar el diagnostico del estado actual del Sistema de Información y Atención al Usuario que funciona en la Sede Hospital Nivel I de Toribío, que generen una línea de base para el seguimiento de las acciones en la Empresa

- Analizar las encuestas de satisfacción de los usuarios diligenciadas durante el año 2.007 en la Sede Hospital Nivel I de Toribio, de la ESE CXAYU´CEJXUT.

- ☑ Generar las respectivas recomendaciones frente a los hallazgos encontrados para la correcta implementación de los procesos relacionados con el problema de estudio que puedan extrapolarse a las demás sedes de la Empresa.

Diseñar un formato de Encuesta de Satisfacción del Usuario basado en los resultados de la investigación aplicable al entorno sociocultural de la Empresa, que permita fortalecer la Calidad de los Servicios a través de la Información que proporcionan los Usuarios.

6. METODOLOGÍA

6.1 ACTIVIDADES A EMPRENDER

- Socialización de la investigación a la Gerencia de la ESE CXAYU´CE JXUT para la aprobación del trabajo de campo y autorización para el análisis de la información suministrada.
- Elaboración y aplicación de lista de chequeo
- Visitas de Campo
- Entrevistas
- Revisión de Documentos del SIAU (Registros y Formatos)
- Recolección, Sistematización y Análisis de la Información
- Análisis estadístico de las Encuestas de Satisfacción de Usuarios diligenciadas en el 2.007 en la Sede Hospital Nivel I de Toribío para un total de 920. El cálculo de la Muestra se realiza a través del programa STATS con un nivel deseado de confianza del 95% y un error máximo admisible del 5% para un total de 271 Encuestas por Sistematizar y analizar. Se utiliza esta misma plataforma informática para la búsqueda de números con el fin de obtener una Muestra Aleatoria Simple.
- Entrega del Informe con Resultados a la Alta Gerencia y personal encargado del funcionamiento del SIAU.

6.2 TIPO DE ESTUDIO

Estudio Descriptivo Retrospectivo

6.3 RECOLECCION DE LA INFORMACION

Se obtienen hallazgos a través de la aplicación de una lista de chequeo que tiene en cuenta los requerimientos para la implementación del SIAU y que se aplica en la visita de campo a la sede Hospital Nivel I de Toribio, en la que además se realiza entrevista con la Alta Gerencia y el personal encargado del Sistema. Se utilizaron las Encuestas de satisfacción de los Usuarios realizadas en el Hospital Nivel I de Toribío durante el año 2.007, las cuales se numeraron obteniendo un total de 920. Se realiza a través del programa STATS un cálculo de la muestra que arrojan 271 Encuestas para procesar.

6.4 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Se calculan números aleatorios los cuales corresponden al numero de cada Encuesta que es seleccionada para procesar las variables que contiene en una plantilla diseñada en el programa SPSS 13 para WINDOWS, que permite analizar los datos Sistematizados y el cruce de variables que se presentan como resultados del proyecto.

7. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación son presentados en un informe técnico ajustado a las normas internacionales, el cual incluye elementos narrativos, tablas, gráficas estadísticas.

A continuación y a través del desarrollo de la Metodología prevista para el presente Proyecto, se presentan los hallazgos de la aplicación de la lista de chequeo elaborada para evaluar y levantar el diagnóstico del SIAU en la Sede Hospital Nivel I a través de la visita de campo concertada con la Gerencia de la ESE CXAYU´CE JXUT, quien facilita el acceso a la información y la evaluación del sistema en la que se tiene en cuenta los aspectos recomendados por el Ministerio de la Protección social y la Normatividad Vigente, además de la información observada y suministrada por entrevista a la persona encargada del Sistema. Los resultados se presentan a través de los ítems contemplados en la lista de chequeo que fueron: CUMPLE, CUMPLIMIENTO PARCIAL Y NO CUMPLE. Además de las observaciones sugeridas para cada actividad.

INFORMAR A LOS USUARIOS:

En la visita de aplicación de la lista de chequeo se evidencia que la persona encargada cumple con los procedimientos de brindar adecuada Información a los Usuarios sobre los Servicios que la institución brinda, su Calidad, ventajas y condiciones en la prestación de los Servicios de Salud, Actividad que desarrolla

con los asistentes mientras permanecen en la Sala de Espera, a quienes se explica sobre el recurso humano a disposición de atenderlos y los tiempos de atención, con el fin de aclarar las causas de posibles demoras en el servicio.

APOYAR TRÁMITES SOCIALES DEL USUARIO:

En el procedimiento de apoyar trámites sociales del Usuario la encargada cumple con identificar y brindar Información acerca de los diferentes Servicios y programas que se prestan en la institución, apoya y respalda la consecución de elementos requeridos por los Usuarios durante la estancia hospitalaria, contribuye en la ubicación de alojamiento en los momentos requeridos por algún paciente que necesite ser hospitalizado y a su vez la orientación de los familiares.

Existen aspectos con los cuales no cumple en este punto como son: la identificación de los Usuarios NN, con la protección y rehabilitación social, no promueve el aseguramiento de los Usuarios en la carnetización, no estimula a las prácticas religiosas, culturales ni recreativas en beneficio de los Usuarios.

GENERAR ESPACIOS DE PARTICIPACION SOCIAL:

No se cumple la generación de espacios de participación social, no hay una participación activa de la persona encargada del SIAU que le permita

operativizar la alianza de Usuarios, no participa en las reuniones del comité de ética hospitalaria.

PROMOVER USO ADECUADO DE LA RED DE SERVICIOS

Cumplimiento parcial: La persona encargada del SIAU promueve el uso adecuado de la red de Servicios mediante la educación, Información y orientación a los Usuarios sobre los Servicios ofertados por la institución; informa sobre los prestadores y las condiciones contratadas con cada uno de ellos con la empresa, no hay adecuada racionalización de la demanda y disponibilidad de la oferta con el manejo de las fichas para acceder a los diferentes Servicios que presta la institución. No hay seguimiento al Sistema de Referencia y Contrareferencia de los pacientes. La asignación de citas a un nivel de atención superior se realiza a través del SIAU de la Asociación Indígena del Cauca para los afiliados del Régimen Subsidiado, que para el Municipio son la mayoría y para los afiliados a los Regímenes contributivo y especiales, son realizados por el usuario.

CONCILIAR FORMA DE PAGO DE CUENTAS POR PRESTACION DE SERVICIOS

La funcionaria encargada del SIAU no realiza conciliaciones de forma de pago de cuentas por prestación de Servicios, ni cancelación del valor de las cuotas

de recuperación por concepto de Servicios prestados por la institución. Es necesario anotar que al tener el 88%⁵ de la población afiliada al Régimen Subsidiado que en su mayoría pertenece a comunidades indígenas estas están exentas del cobro de copagos y/o cuotas moderadoras, de conformidad con el literal g del artículo 14 de la ley 1122 de 2.007. En los casos que generan cobro, al tener mayor relación con el área financiera se realiza a través de Facturación.

TRAMITAR QUEJAS Y RECLAMOS:

En esta actividad se evidencia un cumplimiento parcial. Se cuenta con un formato para el diligenciamiento de quejas, reclamos y sugerencias que permitan evidenciar la satisfacción por parte de los usuarios, pero no se realiza de manera permanente sensibilización respecto de derechos que puedan verse vulnerados, además no se da fácil acceso a los formularios para su diligenciamiento en los casos a que diera lugar, dado que no se encontraban en un lugar visible. Los formularios presentan una barrera lingüística dado que solo se encuentran en español. (Ver Anexo Uno)

En los casos en los que se manifestaba alguna queja, la encargada facilitaba el formulario, era diligenciado por el usuario y se entregaba al Subgerente Científico y/o directamente a la Gerencia, quienes daban resolución a la misma y se comunicaba al usuario por escrito mediante oficio, del cual se guarda copia anexa a la queja en el en el archivo del SIAU.

⁵ Fuente: Secretaría de Salud Municipal de Toribio Año 2.007

Se encuentra un consolidado de las quejas presentadas en la Sede Toribio para un total de 11 las cuales se resolvieron en su totalidad como se evidencia en el archivo físico. Entre las llamativas se encuentra una relacionada con la no detección de una fractura en la consulta médica y luego detectada en un nivel superior, otra por el fallecimiento de un adulto en el hospital y el resto se relacionan con el tiempo prolongado de espera para ser atendidos en la consulta médica.

Al no existir ubicado en ningún servicio de la Sede Hospital Nivel I de Toribio un Buzón de sugerencias, no hay un proceso formal de apertura y seguimiento al mismo.

MEDIR SATISFACCION DEL USUARIO

Hay cumplimiento parcial, y se realiza a través de la aplicación de una Encuesta que no cumple con una metodología definida como es la escogencia de una muestra aleatoria y estadísticamente representativa. Se realiza en preconsulta, es decir antes de que los Usuarios pasen al servicio requerido o al proceso de facturación. No realiza retroalimentación de los diferentes procesos asistenciales y administrativos de la empresa. No responde los reclamos hechos por los Usuarios por la insatisfacción por los Servicios recibidos. Esta Encuesta se presenta como Anexo Dos.

No se encuentra evidencia documental que permita realizar sistematización y análisis de resultados, por lo cual se enfatiza en la Encuesta de Satisfacción

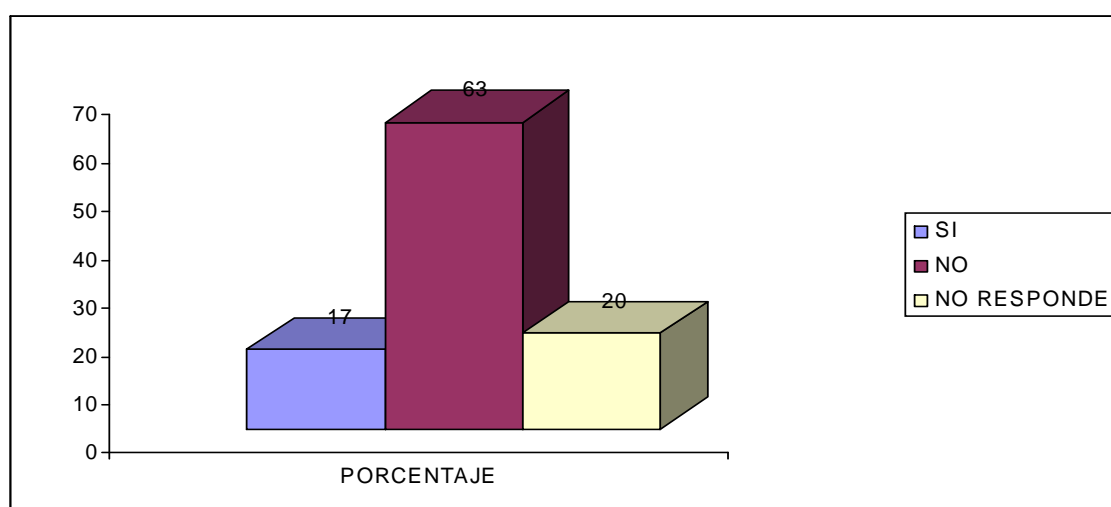
del Usuario aplicada en la Sede Hospital Nivel I de la ESE CXAYU´CE JXUT, la cual es evaluada desde la estructura y las variables que utiliza y que permiten visualizar si cuenta con pertinencia y claridad en la formulación de las preguntas y el entendimiento de las mismas por parte del usuario.

Para el análisis de los resultados se utilizaron distribuciones de frecuencias, y cruces de variables derivadas del presente estudio.

Tabla 4. Frecuencia de Asistencia al Hospital Nivel I del Municipio de Toribío.

PRIMERA VEZ	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% ACUMULADO
SI	45	17	17
NO	172	63	80
NO RESPONDE	54	20	100
Total	271	100	

Grafico 1. Porcentaje de Usuarios que diligenciaron la Encuesta en relación con la frecuencia de asistencia al Hospital.

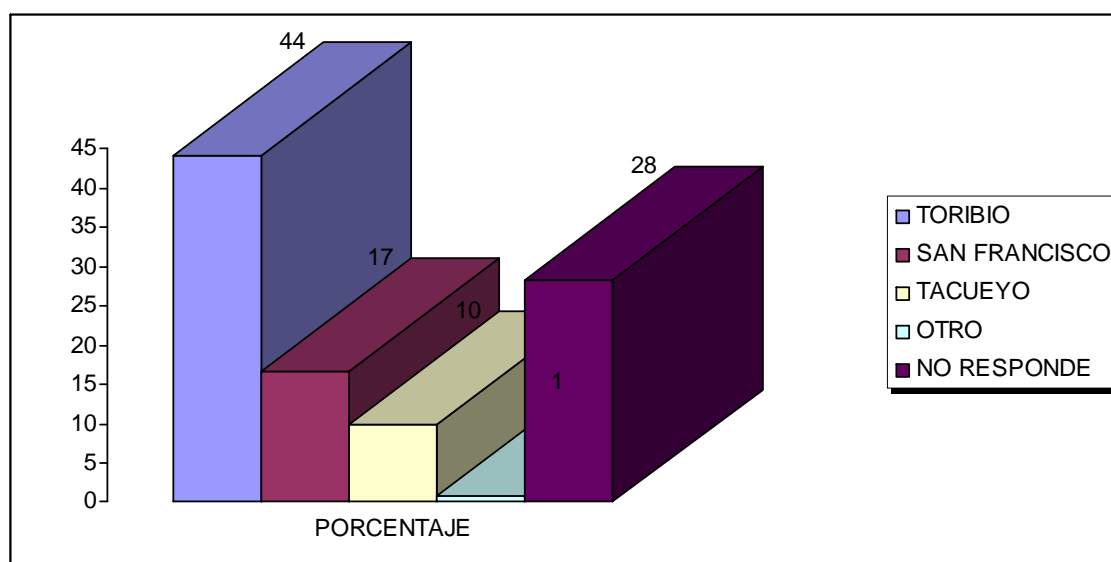


No existe un instructivo de diligenciamiento de la Encuesta por tanto para la interpretación de esta pregunta, la encargada del SIAU para el 2007 comenta que hace referencia sobre la frecuencia del uso de los Servicios del Hospital, encontrando que para el 63% de los Encuestados no era la primera vez que asiste al Centro Hospitalario. Un porcentaje similar a las personas que asisten por primera vez al Hospital lo ocupan aquellas que no diligencian la respuesta.

Tabla 5. Procedencia de los Encuestados

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% ACUMULADO
TORIBÍO	120	44	44
SAN FRANCISCO	45	17	61
TACUEYO	27	10	71
OTRO	2	1	72
NO RESPONDE	77	28	100
Total	271	100	

Grafico 2. Distribución porcentual de la procedencia de los Encuestados

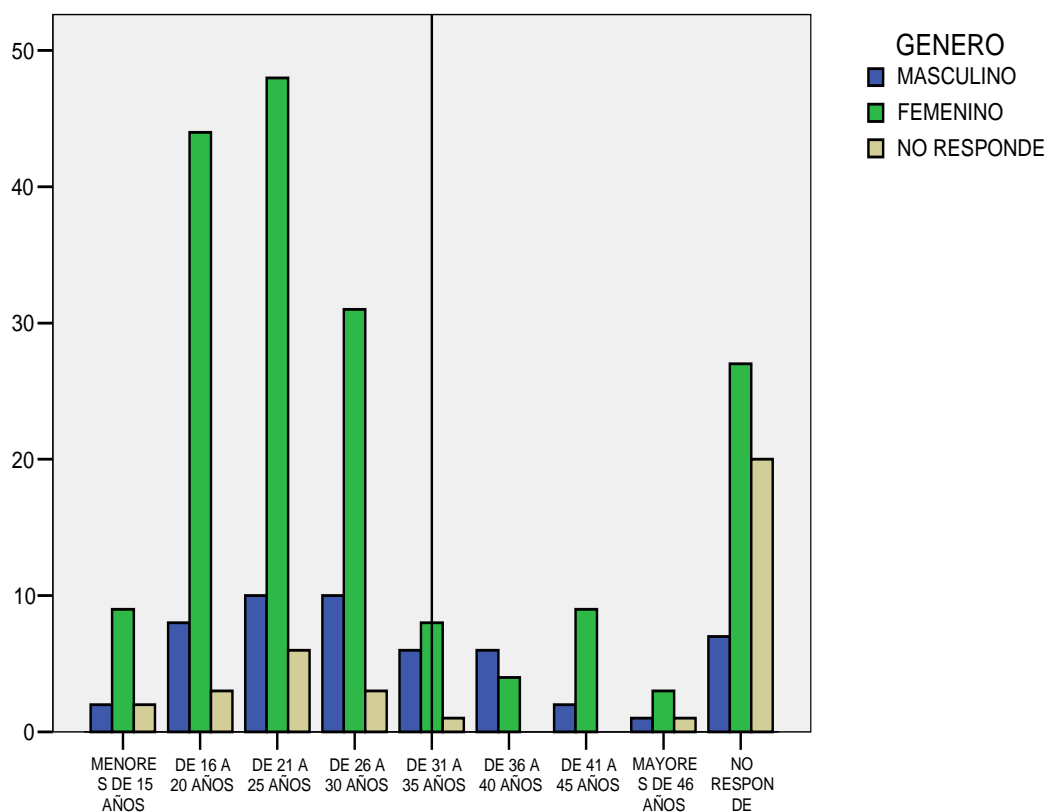


El 44% de los Encuestados provenían del Resguardo Indígena de Toribío, el 17% del Resguardo de San Francisco y el 10% del Resguardo de Tacueyó. Es notorio que el segundo porcentaje mas alto (28%) lo ocupen aquellos Encuestados que no responden la pregunta. Cabe aclarar que el Centro Hospitalario se ubica en la cabecera municipal la cual se ubica en el resguardo de Toribío.

Tabla 6. Grupo Etéreo Según el Género

GRUPO ETAREO	GENERO			Total
	MASCULINO	FEMENINO	NO RESPONDE	
MENORES DE 15 AÑOS	2	9	2	13
DE 16 A 20 AÑOS	8	44	3	55
DE 21 A 25 AÑOS	10	48	6	64
DE 26 A 30 AÑOS	10	31	3	44
DE 31 A 35 AÑOS	6	8	1	15
DE 36 A 40 AÑOS	6	4	0	10
DE 41 A 45 AÑOS	2	9	0	11
MAYORES DE 46 AÑOS	1	3	1	5
NO RESPONDE	7	27	20	54
Total	52	183	36	271

Grafico 3. Distribución del Género según la edad de los Encuestados

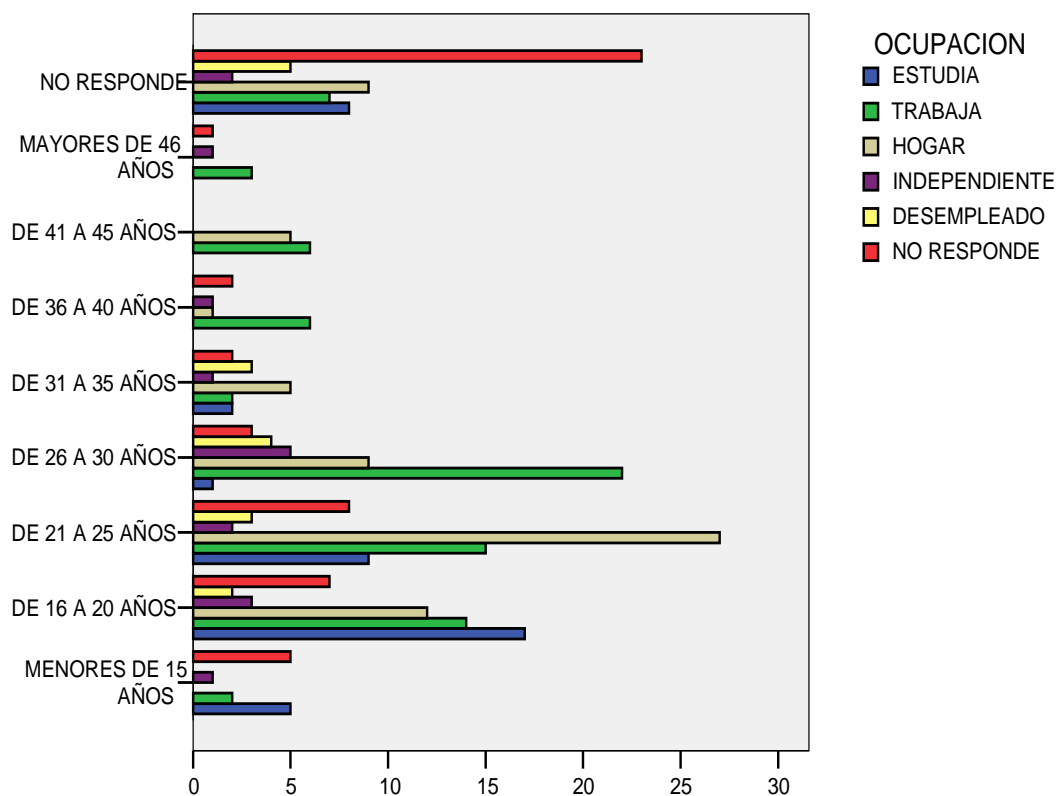


El grupo etáreo que mayor porcentaje obtuvo en el diligenciamiento de la Encuesta esta entre 21 a 25 años teniendo en cuenta que es la población económicamente activa que representa el 23.6% y el 67.5% de los Encuestados son del sexo femenino que respondieron la Encuesta, el 20% de las personas Encuestadas no diligenciaron la edad y el 7% el sexo, es de resaltar que la mayoría de las personas que diligenciaron las Encuesta son mujeres esto se puede concluir dado que es el grupo de mayor consulta.

Tabla 7. Ocupación según el Grupo Etéreo

GRUPO ETAREO	OCUPACION						Total
	ESTUDI A	TRABAJA	HOGAR	INDEPEND IENTE	DEEMPL EADO	NO RESPONDE	
MENORES DE 15 AÑOS	5	2	0	1	0	5	13
DE 16 A 20 AÑOS	17	14	12	3	2	7	55
DE 21 A 25 AÑOS	9	15	27	2	3	8	64
DE 26 A 30 AÑOS	1	22	9	5	4	3	44
DE 31 A 35 AÑOS	2	2	5	1	3	2	15
DE 36 A 40 AÑOS	0	6	1	1	0	2	10
DE 41 A 45 AÑOS	0	6	5	0	0	0	11
MAYORES DE 46 AÑOS	0	3	0	1	0	1	5
NO RESPONDE	8	7	9	2	5	23	54
Total	42	77	68	16	17	51	271

Grafico 4. Distribución de la Ocupación según el Grupo Etéreo

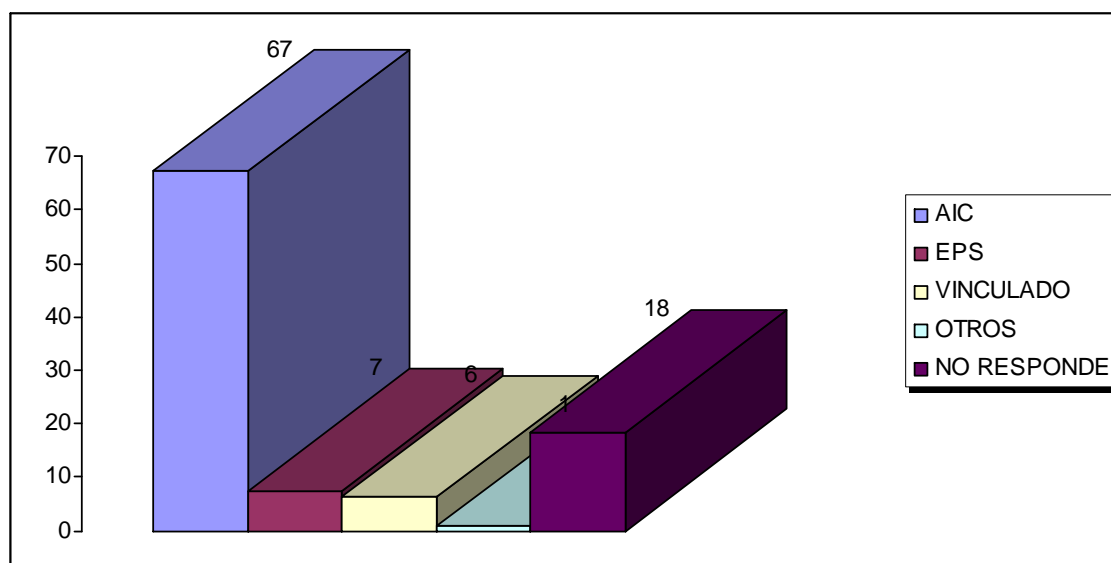


El 28% de los Encuestados son personas que en el momento se encuentran trabajando, están en el grupo económicamente productivo, el 25% de las personas se dedican al hogar, es de aclarar que el 19% de los Encuestados no respondieron a que se dedican y el 20% al grupo etáreo al que pertenecen.

Tabla 8. Frecuencia del Régimen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de los Encuestados

REGIMEN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% ACUMULADO
AIC	182	67	67
EPS	20	7	75
VINCULADO	17	6	81
OTROS	2	1	82
NO RESPONDE	50	18	100
Total	271	100	

Grafico 5. Distribución del Régimen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de los Encuestados

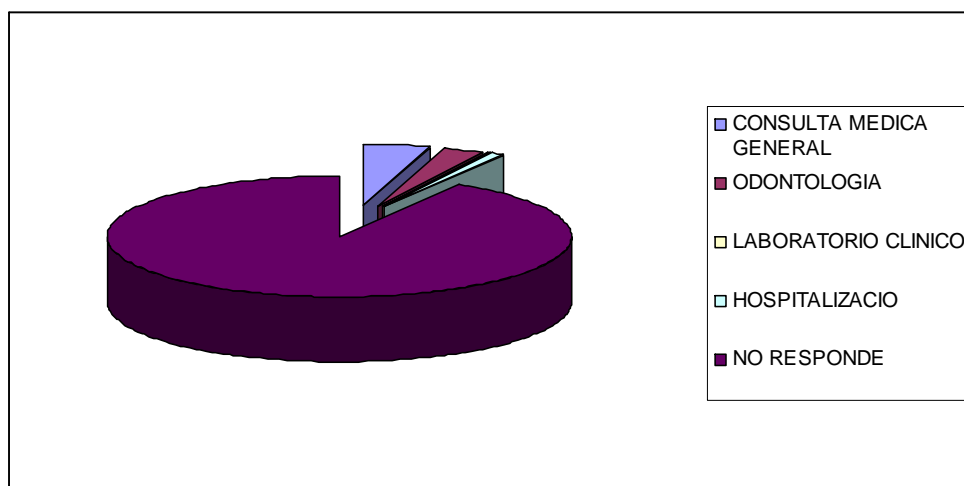


El 67% de las personas Encuestadas tienen afiliación a la AIC y el 6% de la personas son vinculados es de resaltar que la mayoría de la población que consulta al hospital es población subsidiada o que tiene algún régimen de seguridad social en Salud.

Tabla 9. Servicio solicitado por los Encuestados

SERVICIO SOLICITADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% ACUMULADO
CONSULTA MEDICA GENERAL	13	5	5
ODONTOLOGIA	7	3	7
LABORATORIO CLINICO	1	0	8
HOSPITALIZACION	2	1	8
NO RESPONDE	248	92	100
Total	271	100	

Grafico 6. Distribución del Servicio Solicitado por los Encuestados



El 92% de los Encuestados no diligenciaron el servicio en el que fueron atendidos, por tanto existe un sesgo en el resultado porque no se puede establecer el servicio solicitado por el porcentaje tan alto que no responde la pregunta.

Tabla 10. Asistencia al Hospital Nivel I de Toribío y la Aceptabilidad (Calidez) en Portería

PORTERIA	PRIMERA VEZ			Total
	SI	NO	NO RESPONDE	
BUENO	35	137	39	211
REGULAR	3	19	7	29
MALO	0	1	0	1
NO RESPONDE	7	15	8	30
Total	45	172	54	271

Los Usuarios que han consultado mas de dos veces al hospital respondieron que la aceptabilidad en la portería es buena en un 50.5% y 7% respondieron que la aceptabilidad es regular y los que consultaron por primera vez respondieron que la aceptabilidad es buena en un 13%, el 1.1% regular y el 20% de los Usuarios no respondieron.

Tabla 11. Asistencia al Hospital Nivel I de Toribío y la Aceptabilidad (Calidez) en Información

INFORMACION	PRIMERA VEZ			Total
	SI	NO	NO RESPONDE	
BUENO	27	94	37	158
REGULAR	2	16	1	19
MALO	0	5	1	6
NO RESPONDE	16	57	15	88
Total	45	172	54	271

Los Usuarios que han consultado mas de dos veces al hospital respondieron que la aceptabilidad en la Información es bueno en un 34% y 6% respondieron que la aceptabilidad es regular y los que consultaron por primera vez respondieron que la aceptabilidad es buena en un 10%, el 0.7% regular y el 20% de los Usuarios no respondieron.

Tabla 12. Asistencia al Hospital Nivel I de Toribío y la Aceptabilidad (Calidez) en Facturación

FACTURACION	PRIMERA VEZ			Total
	SI	NO	NO RESPONDE	
BUENO	29	112	33	174
REGULAR	5	18	7	30
MALO	0	4	0	4
NO RESPONDE	11	38	14	63
Total	45	172	54	271

Los Usuarios que han consultado mas de dos veces al hospital respondieron que la aceptabilidad en facturación es bueno en un 41% y 6.6% respondieron que la aceptabilidad es regular y los que consultaron por primera vez

respondieron que la aceptabilidad es buena en un 11%, el 1.8% regular y el 20% de los Usuarios no respondieron.

Tabla 13. Asistencia al Hospital Nivel I de Toribío y la Aceptabilidad (Calidez) en Archivo

ARCHIVO	PRIMERA VEZ			Total
	SI	NO	NO RESPONDE	
BUENO	20	91	27	138
REGULAR	2	16	3	21
MALO	1	1	1	3
NO RESPONDE	22	64	23	109
Total	45	172	54	271

Los Usuarios que han consultado mas de dos veces al hospital respondieron que la aceptabilidad en el archivo es bueno en un 33.5% y 6% respondieron que la aceptabilidad es regular y los que consultaron por primera vez respondieron que la aceptabilidad es buena en un 7.3%, el 0.7% regular y el 20% de los Usuarios no respondieron.

Tabla 14. Asistencia al Hospital Nivel I de Toribío y la Aceptabilidad (Calidez) en SIAU

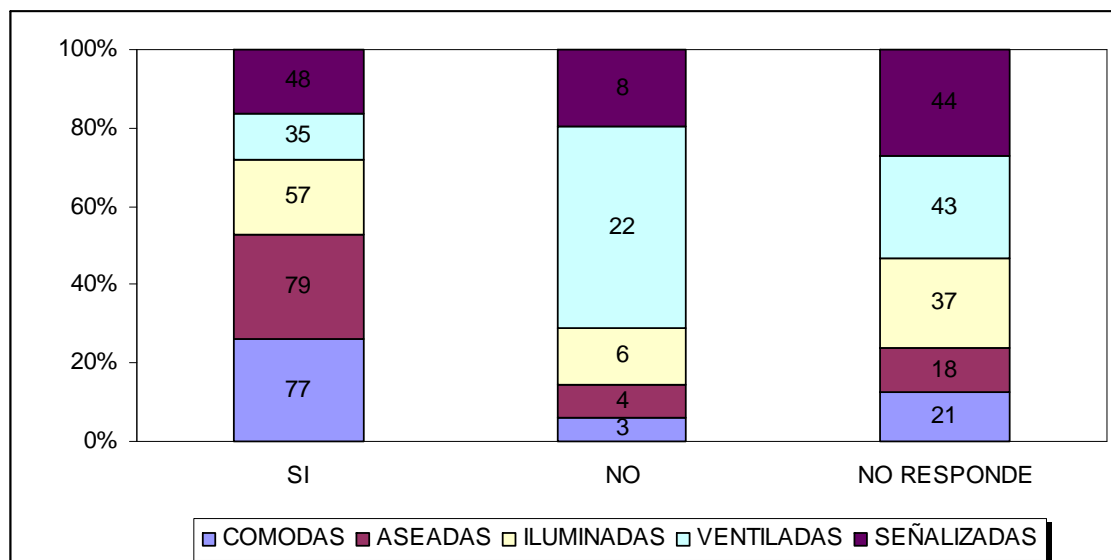
SIAU	PRIMERA VEZ			Total
	SI	NO	NO RESPONDE	
BUENO	16	77	25	118
REGULAR	1	25	5	31
MALO	2	0	0	2
NO RESPONDE	26	70	24	120
Total	45	172	54	271

Los Usuarios que han consultado mas de dos veces al hospital respondieron que la aceptabilidad del SIAU es bueno en un 28% y 9.2% respondieron que la aceptabilidad es regular y los que consultaron por primera vez respondieron que la aceptabilidad es buena en un 6%, el 0.3% regular y el 20% de los Usuarios no respondieron.

Tabla 15. Aceptabilidad de las Instalaciones físicas

INSTALACIONES	PORCENTAJE				
	COMODAS	ASEADAS	ILUMINADAS	VENTILADAS	SEÑALIZADAS
SI	77	79	57	35	48
NO	3	4	6	22	8
NO RESPONDE	21	18	37	43	44
Total	100	100	100	100	100

Gráfico 7. Distribución porcentual de la aceptabilidad de las instalaciones físicas

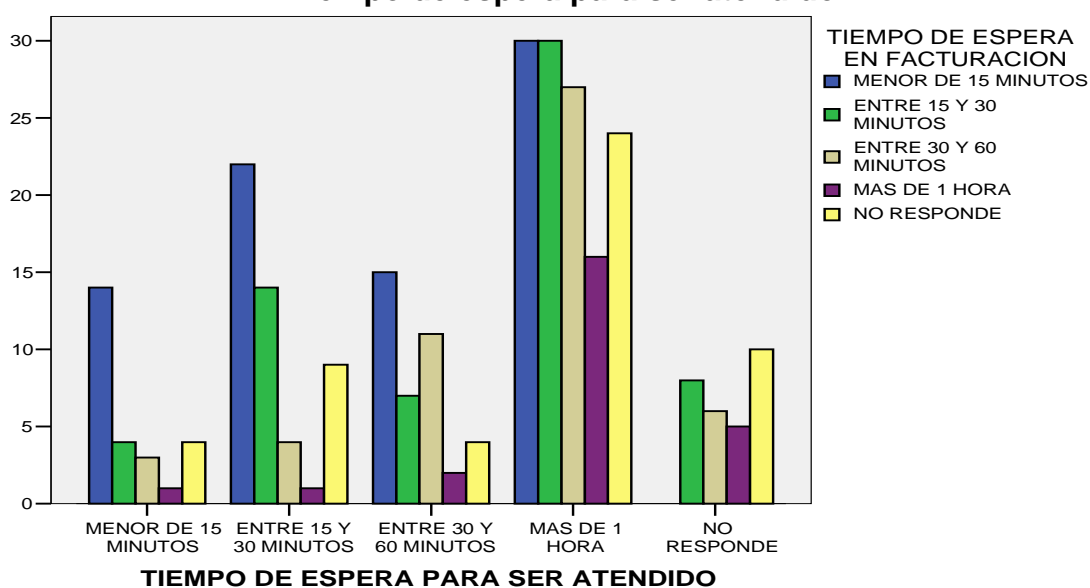


El 77% de los Usuarios respondieron que la instalaciones del hospital son cómodas; el 79% aseadas; el 57% iluminadas; el 35% ventiladas; el 48% señalizadas y el 3% de los Usuarios respondieron que no son cómodas; 4% aseadas; el 6% iluminadas; el 35% ventiladas; el 8 señalizadas y en un promedio el 32.5% no respondieron la pregunta a la aceptabilidad del hospital.

Tabla 16. Comparativo entre el tiempo de espera en Facturación y el Tiempo de espera para ser atendido.

TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO	TIEMPO DE ESPERA EN FACTURACION					Total
	MENOR DE 15 MINUTOS	ENTRE 15 Y 30 MINUTOS	ENTRE 30 Y 60 MINUTOS	MAS DE 1 HORA	NO RESPONDE	
MENOR DE 15 MINUTOS	14	4	3	1	4	26
ENTRE 15 Y 30 MINUTOS	22	14	4	1	9	50
ENTRE 30 Y 60 MINUTOS	15	7	11	2	4	39
MAS DE 1 HORA	30	30	27	16	24	127
NO RESPONDE	0	8	6	5	10	29
Total	81	63	51	25	51	271

Grafica 8. Comparativo entre el tiempo de espera en Facturación y el Tiempo de espera para ser atendido.

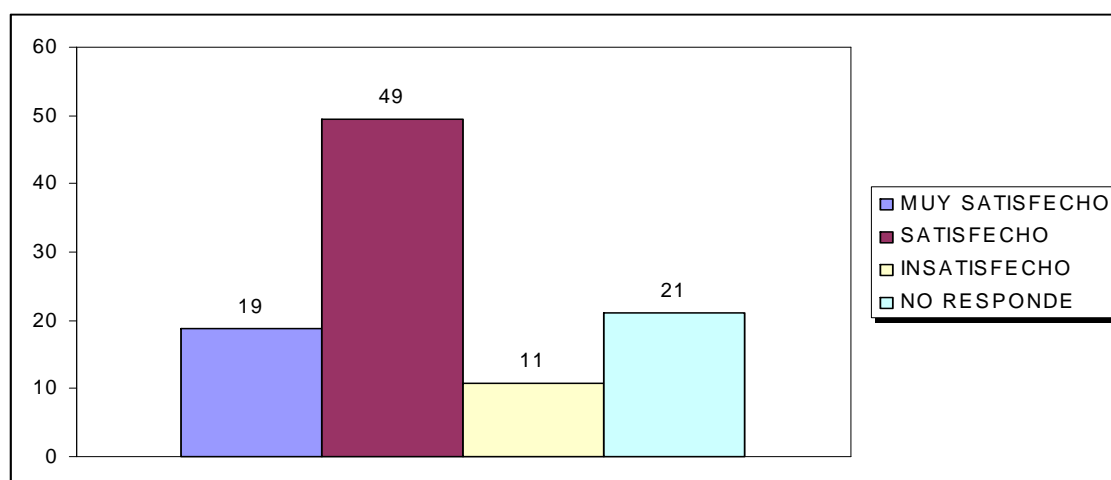


El 46,8% de los Encuestados responden que debieron esperar mas de una hora para ser atendidos y el 9.5% debieron esperar menos de 15 minutos para ser atendidos respecto de la oportunidad global. El porcentaje mas alto lo da el numero de personas que responden que debieron esperar mas de una hora para ser atendidos, quienes además son el mayor porcentaje que responde que hubo una demora en facturación entre 15 y 30 minutos.

Tabla 17. Satisfacción de acuerdo a la Explicación de Formula Medica

EXPLICACION DE FORMULA MEDICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% ACUMULADO
MUY SATISFECHO	51	19	19
SATISFECHO	134	49	68
INSATISFECHO	29	11	79
NO RESPONDE	57	21	100
Total	271	100	

Gráfico 9. Distribución de la Satisfacción según la explicación de la fórmula medica

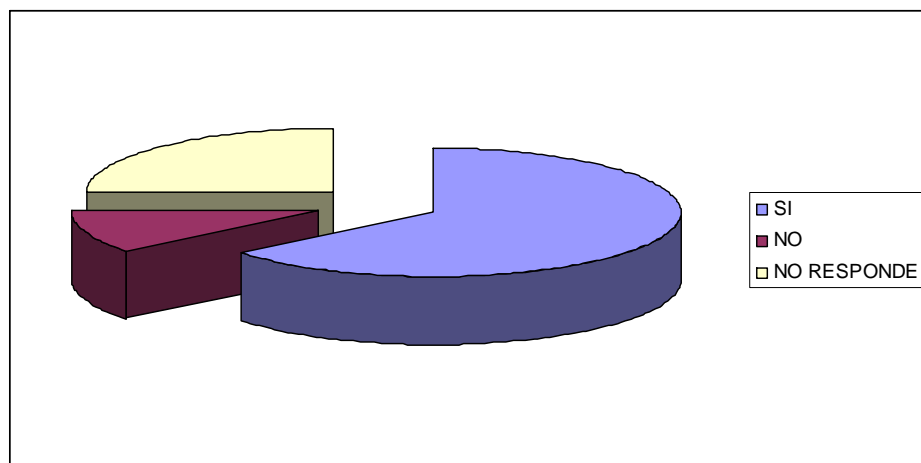


El 49% de los Encuestados se consideran satisfecho con la explicación que se les dio de la formula medica entregada y el 19% se consideran muy satisfechos, el 11% insatisfecho con la explicación de la formula medica y el 21% no respondió.

Tabla 18. Orientación sobre el servicio al que acudir para continuar la Atención.

ORIENTACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% ACUMULADO
SI	174	64	64
NO	29	11	75
NO RESPONDE	68	25	100
Total	271	100	

Grafico 10. Porcentaje de Satisfacción de acuerdo a la orientación al servicio al que acudir.

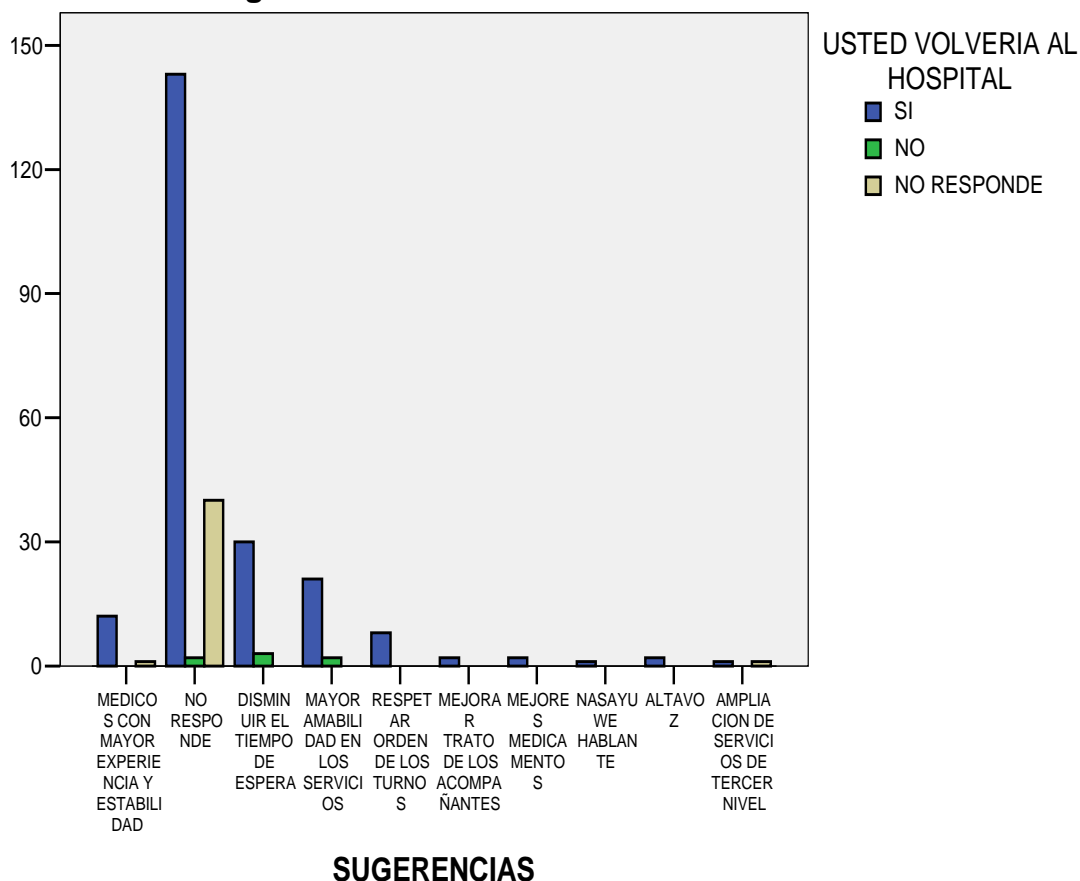


El 64% de los Usuarios Encuestados respondieron que se le brindo orientación al servicio que debían seguir para continuar su Atención en el hospital, el 11% respondieron que no fueron orientados y el 25% de los Encuestados no respondieron la pregunta.

Tabla 19. Sugerencias con relación a la reutilización de los Servicios

SUGERENCIAS	USTED VOLVERIA AL HOSPITAL			Total
	SI	NO	NO RESPONDE	
MEDICOS CON MAYOR EXPERIENCIA Y ESTABILIDAD	12	0	1	13
NO RESPONDE	143	2	40	185
DISMINUIR EL TIEMPO DE ESPERA	30	3	0	33
MAYOR AMABILIDAD EN LOS SERVICIOS	21	2	0	23
RESPETAR ORDEN DE LOS TURNOS	8	0	0	8
MEJORAR TRATO DE LOS ACOMPAÑANTES	2	0	0	2
MEJORES MEDICAMENTOS	2	0	0	2
NASAYUWE HABLANTE	1	0	0	1
ALTAVOZ	2	0	0	2
AMPLIACION DE SERVICIOS DE TERCER NIVEL	1	0	1	2
Total	222	7	42	271

Grafico 11. Sugerencias con relación a la reutilización de los Servicios

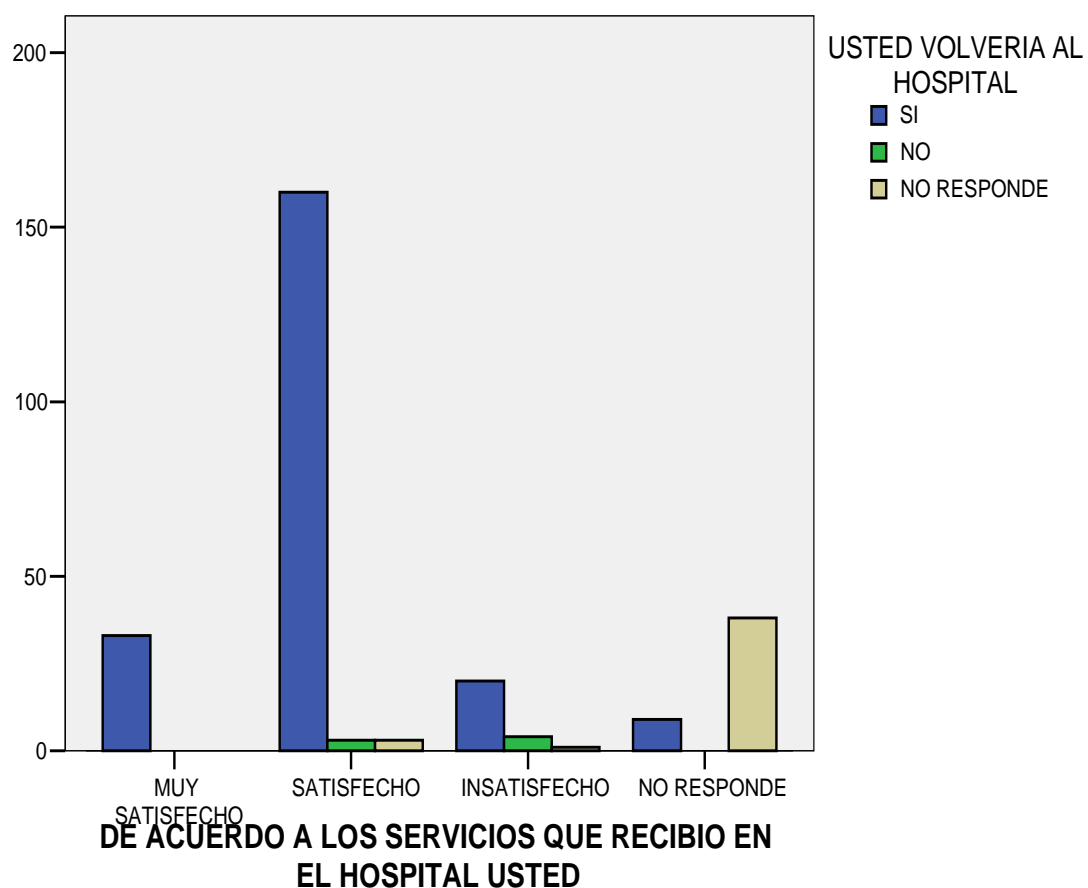


De la totalidad de Usuarios Encuestados, el 82% respondió que volvería a solicitar los Servicios del hospital, el 2.5% que no volverían y el 15% no respondió la pregunta ocupando el segundo lugar de los resultados donde se puede argumentar que existe un vacío aun muy grande para establecer si las personas reutilizarían los Servicios del hospital; El disminuir el tiempo de espera para ser atendido es la principal sugerencia que realizaron las personas, seguida con mayor amabilidad en la prestación de los Servicio

Tabla 20. Relación entre el nivel de Satisfacción y la reutilización de los Servicios.

DE ACUERDO A LOS SERVICIOS QUE RECIBIO EN EL HOSPITAL USTED	USTED VOLVERIA AL HOSPITAL			Total
	SI	NO	NO RESPONDE	
SATISFECHO	160	3	3	166
INSATISFECHO	20	4	1	25
NO RESPONDE	9	0	38	47
Total	222	7	42	271

Grafico 12. Relación entre el Nivel de Satisfacción y la reutilización de los Servicios.



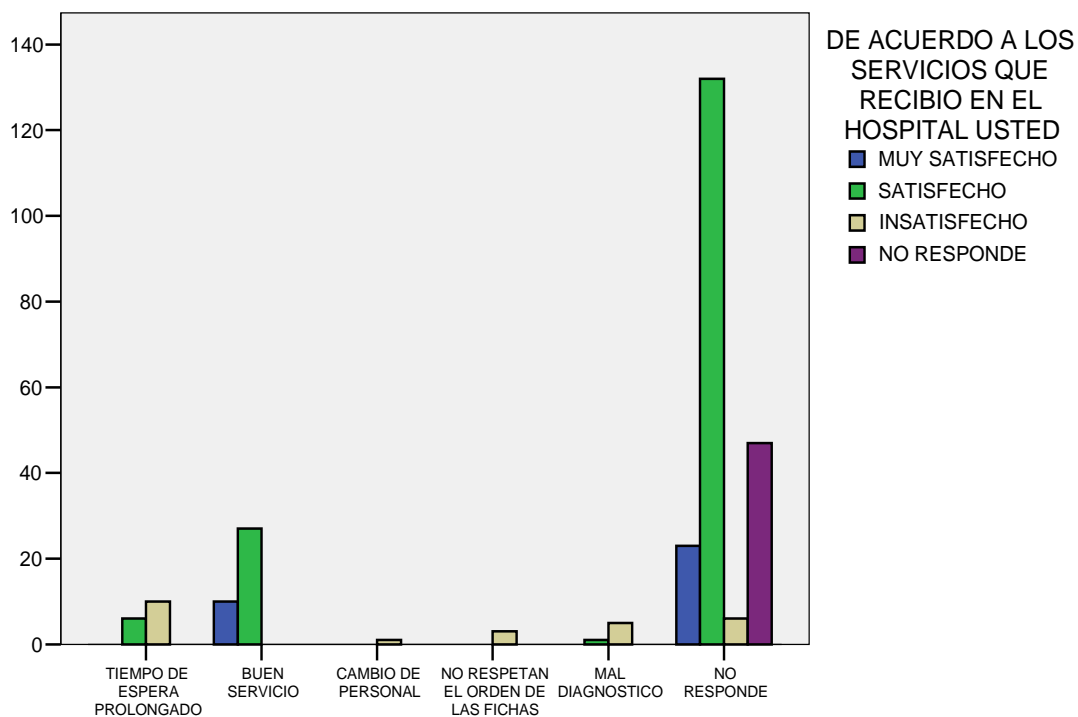
El 61% de los Encuestados manifiestan estar satisfechos con los Servicios prestados por el hospital, de los cuales el 96% contestaron que volverían a utilizar los Servicios. El 9.2% de lo Usuarios respondió que esta insatisfecho

con los Servicios prestados, sin embargo el 80% responde que volvería al hospital. En promedio el 15% no responde las preguntas.

Tabla 21. Relación entre el Nivel y las Razones de Satisfacción Global

RAZONES DE SATISFACCION	SATISFACCION GLOBAL				Total
	MUY SATISFECHO	SATISFECHO	INSATISFECHO	NO RESPONDE	
TIEMPO DE ESPERA PROLONGADO	0	6	10	0	16
BUEN SERVICIO	10	27	0	0	37
CAMBIO DE PERSONAL	0	0	1	0	1
NO RESPETAN EL ORDEN DE LAS FICHAS	0	0	3	0	3
MAL DIAGNOSTICO	0	1	5	0	6
NO RESPONDE	23	132	6	47	208
Total	33	166	25	47	271

Grafico 13. Relación entre el Nivel y las Razones de Satisfacción Global



El 3.7% de los Usuarios Encuestados respondieron estar muy satisfechos con la Atención recibida en el hospital por el buen servicio prestado y el 3.7% de las personas responde estar insatisfecho por el tiempo de espera prolongado. El 77% de los Usuarios que respondieron estar satisfechos no manifestaron la razón por la cual argumentan su respuesta. La satisfacción global de los Usuarios esta alrededor del 73%.

9. CONCLUSIONES

Como Resultado del procesamiento de los datos analizados, se concluye:

- Al confrontar los requerimientos del Ministerio de la Protección Social y la Normatividad vigente con los hallazgos del SIAU que opera en el Hospital Nivel I de Toribío, se obtiene que no existe un proceso definido que cumpla con lo necesario para que este Sistema cumpla con su función orientadora de la Alta gerencia y que propenda realmente por la satisfacción del paciente y el Mejoramiento continuo en la evaluación de la prestación de los Servicios ofrecidos por esta sede.
- No se tiene en cuenta el componente sociocultural propio de las Comunidades Indígenas que cuentan con lengua propia y no ven reflejadas estas características en el Sistema de Información y Atención que deberían expresar sus demandas, quejas, reclamos, o sugerencias sobre la prestación de Servicios.
- Existe un formato de registro para la atención de peticiones, quejas y reclamos que no se socializa de manera adecuada ni bajo procesos documentados, además solo se encuentra en español, teniendo una barrera de acceso para los usuarios que se comunican a través del Nasa yuwe.

- El formato diseñado para recolectar la Información sobre satisfacción de los Usuarios que se aplica actualmente (Anexo Dos), no es claro en la formulación de algunas de las preguntas que pudieran orientar la toma de decisiones, así mismo no existe una metodología definida que instruya sobre su aplicación y la definición de las variables a evaluar. Probablemente la complejidad y mala distribución en algunas de las preguntas y sus opciones, sumadas a las condiciones culturales y su relación con índices educativos bajos, hace que exista en la mayoría de preguntas un gran número de Encuestados que no diligencian las respuestas, obteniendo un sesgo en la Información que no permite una valoración del cien por ciento de las variables, que conduciría a mejores y asertivos resultados.

- Existe una diferencia bastante considerable entre la satisfacción de Usuarios que la ESE⁶ presenta como uno de sus indicadores (96% de satisfacción) y lo que realmente revela la Encuesta a través de la presente investigación (73%), por tanto se evidencia que hay una deficiencia en la definición de procesos para la aplicación de la Encuesta y el procesamiento de los datos. Sin desconocer que las respuestas de los Usuarios Encuestados también tiene inconsistencias entre las respuestas dadas en las preguntas relacionadas con la satisfacción en la prestación de los Servicios.

⁶ Ver al inicio Principales estadísticas Numeral 1.11.3 Indicadores De Satisfacción

- En el tiempo de espera que evalúa la Encuesta no se puede identificar el tipo de servicio en el que se está demorando más el Usuario, que permita realizar un plan de Mejoramiento de la Atención con el propósito de dar mayor ligereza en los Servicios solicitados. El resultado de la Encuesta evalúa el servicio de facturación que es el último proceso en la Atención del paciente, dato que no es coherente con el momento de aplicación de la Encuesta que se realiza en preconsulta, es decir antes de la facturación de los Servicios, por tal motivo se obtiene un sesgo en el tiempo de espera.

Es fundamental una Comunidad educada en deberes y derechos en Salud que genere “la mejora y promoción de la participación de la Comunidad en los programas y Servicios de Salud primaria para población Indígena que supone un compromiso social y político para la protección de la Salud a nivel nacional e internacional a largo plazo, así como el entendimiento de que las metodologías de investigación e intervenciones en Salud deben explícitamente implicar valores culturalmente apropiados y conductas que sean implantadas por la población Indígena”⁷

⁷ *International Journal for Quality in Health Care* 2006; SAMANTHA Hurst, PHILIP Nader. Construyendo la participación comunitaria en los programas de Salud interculturales Indígenas. Volume 18, Number 4: pp. 294–298

10. RECOMENDACIONES

Implementar el Proceso de Sistema de Información y Atención al Usuario -SIAU de acuerdo a los requerimientos del Ministerio de la Protección Social y la Normatividad vigente, bajo un modelo intercultural que tenga en cuenta la particularidad de la Comunidad Indígena y se presente en un lenguaje claro y accesible para los usuarios, que redunde en el Mejoramiento continuo y la Calidad en la prestación de los Servicios. Para este aspecto el equipo investigador sugiere tener en cuenta los componentes de la lista de chequeo aplicada al proceso (Ver Anexo tres) y de la cual se obtuvieron los resultados de la investigación, la cual obedece a las recomendaciones establecidas por el Ministerio de la Protección social,⁸ y se relacionan a continuación por aspecto evaluado además de tener en cuenta la particularidad étnica de las comunidades indígenas de la zona:

- **INFORMAR A LOS USUARIOS:** mantener espacios de Información a los Usuarios sobre los Servicios que la institución brinda, su Calidad, ventajas y condiciones en la prestación de los Servicios de Salud, además de orientar sobre los deberes y derechos que dentro del Sistema General de Seguridad Social tienen al estar afiliados a algún régimen en Salud. Se sugiere además tener procesos de socialización y actualización con el personal asistencial y administrativo sobre estos temas y la importancia de la satisfacción de los Usuarios, basado en un modelo de Atención con

⁸ RE-CREAR: La prestación de Servicios de Salud En las empresas sociales del estado En el Sistema de seguridad social en Salud Guías de capacitación y consulta. Capítulo 5. Bogotá. 2.000.

humanidad y Calidad. Teniendo en cuenta el proceso de interculturalidad establecido en la plataforma estratégica de la ESE CXAYU´CE JXUT, Se deben socializar las adecuaciones socioculturales a los programas realizados por el hospital para que el usuario conozca el componente basado en los usos y costumbres propios de la región, vinculando información sobre la complementariedad entre la Medicina Occidental y la practicada por las comunidades indígenas, que permitan una coordinación y acercamiento entre estos saberes con mejores resultados para la comunidad usuaria.

- **APOYAR TRÁMITES SOCIALES DEL USUARIO:** Continuar con las actividades sociales en beneficio del Usuario y la calidez de su estancia y la de su familia en el hospital. Para los casos en que se necesite la identificación de Usuarios NN, protección y rehabilitación social, afiliación y Priorización de los Usuarios en el Régimen subsidiado, es necesario fortalecer vínculos de coordinación con las Autoridades Institucionales (Alcaldía Municipal, Secretaria Local de Salud, Registraduría, Personería y Comisaría de Familia) y las Autoridades Legítimas Tradicionales (Cabildos Indígenas que habitan el Municipio) con el fin de dar solución a estas situaciones. Debe motivar el respeto por las diferentes prácticas religiosas; además de las culturales, expresadas en los usos y costumbres de la Comunidad Indígena en torno de sus formas propias de hacer Salud.

- **GENERAR ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL:** Deberán establecerse estrategias que motiven a la Comunidad para la conformación

de la alianza de Usuarios. Se propone la participación activa del funcionario encargado en las reuniones del comité de ética hospitalaria, con el fin de contribuir en la toma de decisiones en beneficio de los Usuarios. Además se recomienda articular el proceso de participación social a los mecanismos ya utilizados por la comunidad indígena de la región, la cual incluye asambleas veredales, iniciativa comunitaria participativa que le merece al Municipio de Toribio el Primer Premio al mejor Plan de desarrollo Municipal 1998 – 2000.

- **PROMOVER USO ADECUADO DE LA RED DE SERVICIOS:** continuar con la Información para el uso adecuado de la red de Servicios mediante la educación, Información y orientación a los Usuarios sobre los Servicios ofertados por la institución y sobre los prestadores y las condiciones contratadas con cada uno de ellos con la empresa, que propendan por la racionalización de la demanda y disponibilidad de la oferta. Para disminuir las inconformidades del tiempo de espera y mejorar la orientación del Usuario hacia el servicio al cual consulta, se recomienda que la entrega de fichas de turno se realice directamente por la persona encargada del SIAU.

- **CONCILIAR FORMA DE PAGO DE CUENTAS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** dados los procesos administrativos establecidos en el Hospital, quien se encarga de esta actividad es el área de facturación. Si se tiene en cuenta que el porcentaje de afiliación al régimen contributivo es mínimo, facturación puede continuar con esta actividad.

- **TRAMITAR QUEJAS Y RECLAMOS:** Documentar un procedimiento formal para el Buzón de sugerencias que cuente con Actas de Apertura del mismo y formatos de seguimiento a las Quejas y reclamos acordes con los manejados por la Secretaria Departamental de Salud. Así mismo, establecer por escrito el procedimiento por el cual se resuelven las quejas que se reciben, manteniendo el conducto regular. Es importante que a través de la implementación del procedimiento se detecten las necesidades del Usuario y se formulen planes de Mejoramiento para la prestación de los Servicios así como acciones correctivas y preventivas. Se presenta un diagrama de flujo como herramienta orientadora y de seguimiento para la implementación del proceso (Ver Anexo Cuatro). De igual manera el equipo investigador entrega una traducción a Nasa Yuwe del Formato de Atención de petición de quejas y reclamos en el Anexo Cinco.

MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO: Adecuar una metodología estadísticamente confiable que permita la recolección de datos a través de la aplicación de una Encuesta que contemple variables claras, concisas y de fácil interpretación para su diligenciamiento, y que además tenga en cuenta el componente bilingüístico de la región. Como producto de la investigación se diseña un modelo de Encuesta de satisfacción que se adecua al contexto de la empresa con un lenguaje sencillo y de fácil interpretación, basado en los hallazgos de la presente investigación, el cual se presenta en el Anexo Seis, con su respectivo instructivo en el Anexo Siete y el cual se sugiere sea impreso en el reverso de la encuesta para dar claridad sobre las preguntas. El modelo de encuesta sugerido se traduce al

Nasa Yuwe (Anexo Ocho) con su respectivo instructivo (Anexo Nueve). Es importante que se hagan pruebas piloto del instrumento para evaluarlo y eventualmente modificarlo, mejorarlo y en última instancia traducir el instrumento al Nasa Yuwe, lengua tradicional de la Comunidad Indígena del Municipio de Toribio, y así ofrecer esta opción a la Comunidad Nasa-hablante. Así mismo deberán definirse herramientas para recopilar y desplegar Información, que ayuden a reconstruir procesos, estudiarlos y examinarlos, y mejorar la claridad y Calidad de los resultados. Como producto de la investigación se realiza un diagrama de flujo que sirva como herramienta orientadora y que genere puntos de control sobre el proceso y seguimiento a las acciones. (Ver anexo 10). Para la aplicación de la Encuesta se recomienda: solicitar el diligenciamiento al concluir la prestación del servicio, con lo cual se obtendrán resultados objetivos y reales de la satisfacción de los Usuarios. Es importante tener en cuenta que “La evaluación de la Calidad desde la perspectiva del Usuario, es un proceso técnico cuya estructuración es responsabilidad de la Unidad de Atención al Usuario, en coordinación con cada una de las Unidades funcionales objeto de la evaluación”.⁹

Los resultados de la presente investigación y en cumplimiento del objetivo trazado de orientar a la alta gerencia de la ESE CXAUYU´CE JXUT, se entregara un resumen ejecutivo con los hallazgos, las conclusiones y las recomendaciones el cual puede consultarse en el Anexo 11.

⁹ RE-CREAR: La prestación de Servicios de Salud En las empresas sociales del estado En el Sistema de seguridad social en Salud Guías de capacitación y consulta. Capítulo 5. Bogotá. 2.000.

BIBLIOGRAFIA

1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Editorial Isaac, Santafé de Bogotá , D. C. Colombia, 1991.
2. RE-CREAR: La prestación de Servicios de Salud En las empresas sociales del estado En el Sistema de seguridad social en Salud Guías de capacitación y consulta. Capitulo 5. Bogotá. 2.000.
3. MALAGON LONDOÑO FAJARDO Y OTROS. Administración Hospitalaria. 1ª Ed, Editorial Médica Internacional, Ltda, Bogotá D. C, 1996.
4. MALAGON LONDOÑO, GALAN MOTRERA, PONTON LAVERDE. Garantía de Calidad en Salud. Editorial Médica Panamericana, Bogotá D.C.
5. Organización Panamericana de la Salud (2002) La Salud en las Américas, Volumen I. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. 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.
6. *International Journal for Quality in Health Care* 2006; SAMANTHA Hurst, PHILIP Nader. Construyendo la participación comunitaria en los programas de Salud interculturales Indígenas. Volume 18, Number 4: pp. 294–298
7. Oportunidad, Satisfacción y Razones de no Uso de los Servicios de Salud en Colombia, según la Encuesta de Calidad de Vida del DANE, 1997.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642003000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. L. Maceiras Encuestas de satisfacción de usuarios. Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Vigo. Salud Publica Educ Salud 2002; 2 (1): 28-33. 2.002 <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev02-1/encuestas-02-1.pdf>

9. Una encuesta halla que la atención de salud en EE. UU. sigue mal. 2.008. http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory_67095.html

10. Estado del arte de las encuestas de satisfacción, Romano Yalour & Alvarez & Grünhut. 2000. <http://www.isalud.org/documentacion/EstadoDelArteParaWeb.pdf>

11. Explicación de la Información de Evaluación de Calidad de la Atención Administrada Hoja informativa N° 5. Encuestas de Consumidores, National Health Law Program <http://www.healthconsumer.org/fs033Allspa.pdf>

12. Detección de necesidades de información de las comunidades indígenas como elemento para el desarrollo de colecciones. 2.003 <http://eprints.rclis.org/archive/00003454/01/CESARAUGUSTORAMIREZ.pdf>

13. Resultados de la Encuesta de la Defensoría del Pueblo II R. Subsidiado. 2.002 – 2.003. http://www.saludcolombia.com/actual/salud72/noticia72_2.htm

14. Módulo de Participación Social, Organización Panamericana de la Salud SIC Manizales, Noviembre 2000. <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Manizales/modparticipacion.htm>

15. Banco de Exitos. El Sistema de Información y Atención Al Usuario una Herramienta Gerencial. 2.002

<http://www.dermatologia.gov.co/archivos/casoSIAU.pdf>

16. Percepción de la Comunidad Acerca de la Calidad de los Servicios de Salud Públicos en los Distritos Norte e Ichilo, Bolivia. Cad. Saúde Pública vol.11 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 1995.

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000300018

ANEXOS