

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA ESE CENTRO 1,  
PUNTO DE ATENCIÓN MORALES CAUCA EN EL PRIMER TRIMESTRE  
DEL AÑO 2011**

**LEYDI ROCÍO GRANDA  
YINETH SUSANA OSSA  
FRANCIA HELENA RODRÍGUEZ**

**ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS  
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD EN  
SALUD CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGIA  
POPAYÁN  
2011**

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA ESE CENTRO 1,  
PUNTO DE ATENCIÓN MORALES CAUCA EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL  
AÑO 2011**

**LEYDI ROCÍO GRANDA  
YINETH SUSANA OSSA  
FRANCIA HELENA RODRÍGUEZ**

**Trabajo de tesis para optar al título de  
ESPECIALISTA EN AUDITORIA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD**

**ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS  
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD  
CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGIA  
POPAYÁN  
2011**

Notas de aceptación

---

---

\_\_\_\_\_  
Presidente del Jurado

---

\_\_\_\_\_  
Jurado

---

\_\_\_\_\_  
Jurado

Popayán, 29 de Septiembre de 2011

## **DEDICATORIA**

### **ESTE TRABAJO ESTA DEDICADO:**

A DIOS POR PERMITIRNOS ALCANZAR LOS OBJETIVOS Y POR LA FAMILIA  
TAN INCONDICIONAL QUE NOS HA DADO

A NUESTRO PADRES HERMANOS Y HERMANAS POR QUE CON SU APOYO  
INCONDICIONAL NOS HAN IDO AYUDANDO A CONSTRUIR PELDAÑO A  
PELDAÑOS NUESTROS PROYECTOS DE VIDA

GRACIAS POR LA TENACIDAD QUE HAN DEMOSTRADO PARA DARNOS  
APOYO Y FORTALEZA EN LOS TIEMPOS DIFÍCILES Y DE FELICIDAD

A NUESTROS PROFESORES POR LA FORMACIÓN ACADÉMICA

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad EAN de Colombia por darme la oportunidad de obtener la especialización.

Al Docente MARTIN CERON por brindarme sus conocimientos y asesorarme en el desarrollo del proyecto.

A los funcionarios la ESE Centro 1 del Hospital Nivel I de Morales que contribuyeron durante la implementación del proyecto.

## CONTENIDO

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| <b>1. INTRODUCCIÓN</b>  | <b>11</b>   |
| <b>2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>                                     | <b>13</b>   |
| 2.1 DESCRIPCIÓN DEL AREA PROBLEMÁTICA                                   | 13          |
| <b>3. JUSTIFICACIÓN</b>   | <b>17</b>   |
| <b>4. OBJETIVOS</b>   | <b>19</b>   |
| 4.1 OBJETIVO GENERAL  | 19          |
| 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS   | 19          |
| <b>5. MARCO TEÓRICO</b>   | <b>20</b>   |
| 5.1 CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD                                   | 20          |
| 5.1.1 Marco Conceptual de la Calidad.                                   | 20          |
| 5.1.2 Evolución histórica de la calidad en salud                        | 21          |
| 5.1.3 Gestión de Calidad  | 28          |
| 5.1.4 Oportunidades de Mejora o Problemas de Calidad                    | 29          |
| 5.1.5 Atención centrada en el cliente                                   | 29          |
| 5.1.5.1 Atención al Usuario   | 30          |
| 5.1.6 La seguridad del paciente   | 31          |
| 5.2 GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE MORALES                              | 32          |
| 5.3 INFORMACION SOBRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO                      | 33          |
| 5.3.1 Misión  | 33          |
| 5.3.2 Visión  | 33          |
| 5.3.3 Política de calidad   | 34          |
| 5.3.4 Objetivos de calidad  | 34          |
| 5.3.5 Principios y valores de la Empresa Social del Estado Centro 1 ESE | 34          |

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| 5.3.5.1   | Principios                                      | 35        |
| 5.3.5.2   | Valores   | 35        |
| 5.3.5.3   | Estrategia Organizacional                       | 36        |
| 5.3.5.4   | Portafolio de Servicios                         | 36        |
| <b>6.</b> | <b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>                      | <b>40</b> |
| 6.1       | TIPO DE ESTUDIO                                 | 40        |
| 6.2       | POBLACIÓN Y MUESTRA                             | 40        |
| 6.3       | CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN              | 40        |
| 6.4       | DEFINICIÓN DE VARIABLES                         | 41        |
| 6.4.1     | Dependientes                                    | 41        |
| 6.4.2     | Independientes                                  | 41        |
| 6.5       | INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN    | 45        |
| 6.5.1     | Procedimiento                                   | 45        |
| <b>7.</b> | <b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>       | <b>46</b> |
| 7.1       | PERSONAS ATENDIDAS POR RANGO DE EDAD            | 46        |
| 7.2       | INDIVIDUOS ATENDIDOS TENIENDO EN CUENTA EL SEXO | 48        |
| 7.3       | PROCEDENCIA DE LA POBLACION ATENDIDA            | 49        |
| 7.4       | TIPO DE AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA     | 50        |
| 7.5       | MOTIVO DE CONSULTA                              | 51        |
| 7.6       | PROCESO DE SOLICITUD DE CITA                    | 52        |
| 7.7       | CITAS ASIGNADAS                                 | 53        |
| 7.8       | TRATO DE LA PERSONA QUE LO ATENDIO              | 54        |
| 7.9       | TIEMPO DE ESPERA PARA LA CONSULTA               | 55        |
| 7.10      | TIEMPO DE DURACION DE LA CONSULTA               | 56        |
| 7.11      | EXPLICACIÓN CLARA DE LA CONSULTA                | 57        |
| 7.12      | INTERRUPCIÓN POR TERCERAS PERSONAS              | 58        |
| 7.13      | RECIBIÓ LOS MEDICAMENTOS COMPLETOS              | 59        |
|           | <b>CONCLUSIONES</b>                             | <b>60</b> |
|           | <b>RECOMENDACIONES</b>                          | <b>61</b> |
|           | <b>BIBLIOGRAFÍA</b>                             | <b>62</b> |





## LISTA DE TABLAS

Pág.

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Tabla 1. Proceso de definición y operacionalización de variables.....</b>    | <b>41</b> |
| <b>Tabla 2. Personas que se atendieron por rango de edad.....</b>               | <b>46</b> |
| <b>Tabla 3. Personas que se atendieron por sexo.....</b>                        | <b>48</b> |
| <b>Tabla 4. Atención a individuos dependiendo de la zona de residencia.....</b> | <b>49</b> |
| <b>Tabla 5. Tipo de afiliación que poseen los usuarios.....</b>                 | <b>50</b> |
| <b>Tabla 6. Motivo de consulta.....</b>   | <b>51</b> |
| <b>Tabla 7. Solicitud de la cita.....</b>                                       | <b>52</b> |
| <b>Tabla 8. Citas asignadas.....</b>  | <b>53</b> |
| <b>Tabla 9. Trato de la persona que lo atendió.....</b>                         | <b>54</b> |
| <b>Tabla 10. Tiempo de espera para la consulta.....</b>                         | <b>55</b> |
| <b>Tabla 11. Tiempo duración de la consulta.....</b>                            | <b>56</b> |
| <b>Tabla 12. Explicación clara de la consulta.....</b>                          | <b>57</b> |
| <b>Tabla 13. Interrupción por terceras personas.....</b>                        | <b>58</b> |
| <b>Tabla 14. Recepción de medicamentos completos.....</b>                       | <b>59</b> |

## LISTA DE ANEXOS

|   | Pág. |
|---|------|
| Anexo A. Consentimiento informado ..... | 65   |
| Anexo B. Encuesta de satisfacción ..... | 67   |

## 1. INTRODUCCIÓN

En Colombia la Ley 100 de 1993, en su artículo 153 sobre el tema de la calidad, prevé que el Sistema General de Seguridad Social debe establecer mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en la práctica profesional. Bajo esta ley, la calidad en la atención es un factor crítico, al punto que se fija para los proveedores de salud la obligación de establecer mecanismos para medirla, que respondan de forma efectiva a las metas en salud y al desafío de la competitividad.

El Decreto 1011 de 2006 define la atención en salud como los servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. Dentro de este marco de calidad, las intervenciones de la institución deben ser planeadas, organizadas y ejecutadas eficientemente teniendo en cuenta los principios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, realizando un seguimiento y evaluación periódicos de protocolos y satisfacción de clientes, con el propósito de crear una cultura de mejoramiento de la calidad<sup>1</sup>. Este decreto plantea la búsqueda de la equidad, la eficiencia y la calidad y como método de fortalecimiento establece la implementación del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad, el cual se debe realizar partiendo de la medición de los niveles de satisfacción de los usuarios, este tiene como uno de sus principios centrales la satisfacción del cliente o usuario. Esta dimensión está referida a la relación existente entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Se sabe que las buenas relaciones

---

<sup>1</sup> GONZÁLEZ, Dagnino et al, Calidad total en atención primaria en salud. Madrid España, ed ISBN 1,994 pag, 153.

interpersonales contribuyen en forma muy efectiva a la eficacia de los servicios que se presten en materia de salud y a establecer una buena relación con los pacientes. La calidad de esas relaciones produce confianza y credibilidad y es mostrada mediante el respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración<sup>2</sup>.

Por ello se pretende realizar un estudio de tipo descriptivo que permita conocer el grado de satisfacción de los usuarios que solicitan atención en la E.S.E. centro 1 punto de atención Morales, por medio de encuestas donde se tomaran en cuenta aspectos relacionados con la atención en salud que brinda dicha institución y que permitirá dimensionar las condiciones reales de cómo percibe el usuario la calidad de los servicios.

---

<sup>2</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE COLOMBIA. Evaluación de los servicios de salud que prestan las empresas promotoras de salud 2005 [en línea] [http://www.defensoria.org.co/pdf/informes/informe\\_112.pdf](http://www.defensoria.org.co/pdf/informes/informe_112.pdf)

## 2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 2.1 DESCRIPCIÓN DEL AREA PROBLEMÁTICA

En un contexto altamente competitivo el servicio al cliente es un factor diferenciador, según lo establecen Martínez y Martínez en el año 2007; es decir, las organizaciones que configuren su estrategia empresarial en torno a la satisfacción de los clientes son las que permanecerán en el mercado. Partiendo de esta conceptualización, es relevante que las empresas diseñen herramientas que permitan conocer la satisfacción de los usuarios con los diferentes servicios, al igual, que sus necesidades, deseos, requerimientos y expectativas con el fin de proyectar la prestación de los mismos.

En los países latinoamericanos la dimensión de las relaciones interpersonales prevalece sobre la dimensión técnica de la calidad, siendo mayor el reto de mejorar la calidad de atención, dado que se emplean sistemas de evaluación de países industrializados, enfocados principalmente a la mejora de los procesos técnicos por medio de la monitoria del desempeño, la vigilancia extrema y la centralización del proceso de mejora de la calidad. Bajo estas circunstancias, sabiendo que la calidad de los servicios hospitalarios llega a ser crítica en cuanto a la accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad de las consultas, esta investigación demuestra que existe una relación importante entre calidad y resultados. Según el Dr. Avedis Donabedian, un número cada vez más creciente de investigadores hablan de la necesidad de conocer en mayor detalle los diferentes aspectos que reflejan la calidad de atención de los servicios de salud, siendo la satisfacción del usuario uno de sus principales indicadores<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup>DONABEDIAN, Avenis, La dimensión internacional de la evaluación y garantía de calidad. Salud Pública de México, 1990 32:113-117

Un estudio realizado por la revista América Economía, en la que se evaluó la calidad de hospitales y clínicas de América Latina, ubicó al hospital general de Medellín como el mejor hospital público, en el ranking de los 35 mejores centros hospitalarios de la región, ocupando el lugar número 22. Los indicadores analizados por los investigadores de la revista, con el fin de evaluar el “índice de calidad hospitalaria”, fueron: accesibilidad, oportunidad seguridad y dignidad del paciente, capital humano, capacidad, gestión del conocimiento, eficiencia y prestigio, a partir de información recopilada en hospitales y clínicas de Colombia, Venezuela, Ecuador, Perú, Argentina, México, Chile, Brasil, Costa Rica y Uruguay. Aunque el Gerente del Hospital General de Medellín precisó que con ese estudio se está demostrando que las instituciones de salud públicas y privadas de Antioquia están comprometidas con el mejoramiento continuo y la calidad en la prestación de los servicios de salud, manifestó que *“es indudable que existen problemas en el sistema de tipo financiero, además de dificultades en cuanto al acceso a los servicios, y de atención”*. Vélez Castaño reconoció que, a pesar de contar con una buena calificación, en el sector salud existen quejas relacionadas con los tiempos de espera en los servicios de consulta externa. Otras de las quejas de los usuarios, según el Gerente del Hospital General, se deben a que las citas no se asignan a las 48 ó 72 horas, sino que pueden tardar una semana e incluso hasta un mes, “debido a que el número de médicos que tenemos en la institución no alcanza para la demanda solicitada”, indicó. Sin embargo, el Director General del Hospital San Vicente de Paúl, afirmó que a pesar de los problemas que hay en el medio, relacionados con los servicios de salud, se ha privilegiado la atención de los pacientes, lo que sustenta ese reconocimiento de calidad<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> VASQUEZ, Monica. Los 35 de la fama: conozca el ránking de los mejores hospitales y clínicas de América latina 2010 [en línea] <http://www.americaeconomia.com/negocios-industrias/los-35-de-la-fama-conozco-el-ranking-de-los-mejores-hospitales-y-clinicas-de-lat>

La ESE Nivel I punto de atención Morales, no solamente deben acreditar una buena atención médica a los usuarios que diariamente buscan atención, sino que, la administración o gestión de los recursos humanos debe también ser óptima. Es decir, en la medida que la gestión de los recursos humanos, considerando a todo el personal de la entidad como dichos recursos, entonces se podrá brindar una atención integral de la salud a los pacientes o usuarios de la institución. Sin embargo, la realidad nos demuestra lo contrario; según observaciones preliminares efectuadas en la institución hospitalaria, se ha podido identificar una serie de problemas que tienen que ver con la calidad de atención a los usuarios o pacientes que brinda el personal que allí labora. Esto se manifiesta en:

- Los pacientes o usuarios tienen que efectuar largas colas para ser atendidos en las diversas áreas hospitalarias.
- No reciben una buena orientación respecto a los diversos trámites que deben realizar para ser atendidos; el problema se dificulta para aquellas personas que van por primera vez a cierto servicio, a los de mayor edad (ancianos), a mujeres en estado de gestación, etc.
- Existe un trato, en la mayoría de los casos, despectivo; es decir, enfermeras, médicos, personal administrativo, etc., en su mayoría no tratan humanamente a los usuarios.

A este conjunto de problemas descritos se suma la pobre identificación del personal con la institución y cultura organizacional con valores negativos; la carencia de un sistema integrado de información hospitalaria y áreas administrativas débiles en información y procesos; documentos de gestión incompletos y nuevas normas sobre incentivos laborales; etc., son otros problemas que aquejan a la institución hospitalaria. Todo esto afecta la calidad de la atención a los usuarios en el hospital, lo que le hace ineficiente en momentos actuales en que la ciencia y tecnología han avanzado vertiginosamente.

En este sentido, se pretende con el presente trabajo diseñar y medir la calidad de los servicios desde dos perspectivas básicas, la primera es la relacionada con la percepción de los clientes y la segunda con sus necesidades, deseos y expectativas de los mismos.

Por lo anterior se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios frente a la calidad en la atención recibida en los servicios que presta la ESE centro 1, punto de atención Morales Cauca durante el primer trimestre del 2011?



### 3. JUSTIFICACIÓN

El servicio al cliente interno es de vital importancia para el logro de los objetivos y metas institucionales, puesto que, una adecuada cultura corporativa y un buen clima organizacional motivan al Talento Humano y permiten que este desarrolle mejor sus funciones ,de esta forma, se logra prestar un buen servicio a los usuarios.

Uno de los aspectos fundamentales para prestar un servicio de calidad es verificar como se está prestando actualmente el servicio y conocer el nivel de satisfacción, las necesidades, deseos y expectativas de los usuarios; en consecuencia, es de vital importancia que las organizaciones diseñen herramientas que permitan analizar cuantitativamente y cualitativamente la satisfacción del cliente.

Generalmente, los servicios de salud se conceptualizan bajo la consideración de aspectos internos, sin atender ni comprender el punto de vista de los pacientes acerca del servicio que se les presta, por tratarse de una necesidad que requiere certificación por parte de personal especializado, esto relega a un segundo plano a los pacientes<sup>5</sup>.

De esta forma, la importancia del presente trabajo radica en que se diseñó y aplicó un instrumento para medir la calidad del servicio, los usuarios, con el propósito de calcular los niveles de satisfacción e identificar los servicios que deben ser mejorados u optimizados.

Al realizar este trabajo se brindara información general del grado de satisfacción del usuario que consulta la institución relacionadas con el proceso de solicitud de citas, el tiempo de espera de asignación de citas, el trato que reciben por parte del

---

<sup>5</sup> ALBRECHT, Karl. La Revolución del Servicio. Bogota: Legis Editores, 1990.

personal, el tiempo de espera para la consulta, tiempo de duración de la misma, entre otras. Esta información se podrá utilizar en la implementación de un plan de mejoramiento que beneficie en primera instancia al usuario ya que al mejorar la prestación del servicio garantiza mayor accesibilidad y pertinencia para satisfacer sus necesidades y recibir una atención con mayor calidad, en segundo instancia la institución ya que a pesar de no tener competencia, le permitirá posicionarse como una de las mejores instituciones públicas del sector que se preocupa por prestar un mejor servicio a sus usuarios y ayudara a la consolidación de sus procesos; finalmente pero no menos importante al cliente interno ya que esto aumenta la efectividad y la eficiencia en su trabajo.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar el grado de satisfacción frente a la calidad de la atención recibida por los usuarios la ESE centro 1, punto de atención Morales Cauca en el primer trimestre del 2011.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Describir socio demográficamente la población objeto de estudio.
2. Analizar el grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención recibida en la ESE centro 1, punto de atención Morales Cauca.
3. Identificar las áreas que presentan mayores dificultades en la atención en salud de la ESE centro 1, punto de atención Morales.

## 5. MARCO TEÓRICO

### 5.1 CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

**5.1.1 Marco Conceptual de la Calidad.** Sobre la calidad en salud se han dado varios conceptos a lo largo del tiempo; el Dr. Avedis Donabedian en 1966 la definió como *“la prestación de los servicios de la salud, las características con que se prestan dichos servicios, la cual está determinada por la estructura y los procesos de atención que deben buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario”*. Este mismo autor en el año de 1980 aportó un nuevo concepto *“la calidad técnica en los servicios de salud, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas, de forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos*. El grado de calidad es, por consiguiente, *“la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”*.

Posteriormente Avedis Donabedian en 1984 propone que la calidad es *“la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican con su cosmovisión y formación académica”*, a partir de este postulado, se exige la formación profesional para cada especialidad en salud. Ya para 1988 M.I Roemer y C. Montoya Aguilar, de la OMS definen calidad como *“el desempeño apropiado de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión pueden costear y que tiene la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y las desnutrición”*. La O.P.S. en 1994 define la calidad en los servicios de salud como *“la satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas”*, igualmente proponen que la calidad sentida en los servicios de salud, es la que

está en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada por ellos corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad luego de la utilización de los servicios. Relaciona la entrega cortés y respetuosa, con un contenido técnico óptimo<sup>6</sup>.

En Colombia la ley 100 de 1993 en su artículo 153 establece que hay calidad en la prestación de los servicios de salud, cuando los atributos contenidos en dicha prestación, hacen que la misma sea oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales, esto se hace gracias al Sistema General de Seguridad Social que cuenta con los mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención<sup>7</sup>.

A pesar de lo anterior, un estudio sobre la oportunidad, satisfacción y razones de no uso de los servicios de salud en el país realizado por Ardón Velandia y colaboradores en el año 2001, revela que el 64,7% de las personas identificadas como enfermas por causa crónica o no crónica no usan los servicios de atención médica por razones asociadas con problemas en la calidad de la atención y de la prestación del servicio.

**5.1.2 Evolución histórica de la calidad en salud.** En un principio la calidad estaba regulada por la propia conciencia y por el código deontológico de la profesión Florence Nightingale, posterior a la guerra de Crimea (1858), introdujo dos hechos fundamentales, por un lado apoyo la formación de enfermera y por otro realizó estudio de tasas de mortalidad de los hospitales militares logrando mediante el control del ambiente, disminuir la mortalidad de un 40 % a un 4 %.

---

<sup>6</sup> CHACON, Giovanna Miranda, MD MSP . Apartes de diplomado en verificación de condiciones de habilitación en el marco de la gestión de la calidad en salud. Cali: Pontificia Universidad Javeriana; 2011.

<sup>7</sup> LOSADA OTALORA, Mauricio y RODRIGUEZ OREJUEJA, Augusto. Calidad del Servicio de Salud. Cali: Universidad del Valle, 2007. Pág. 242.

En 1910 Flexner, evaluó a los colegios de enseñanza médica de Canadá y Estados Unidos, descubriendo la ausencia generalizada de normas relativas a la educación médica y recomendó el establecimiento de normas educativas en todo el continente americano. En 1912 Codman desarrolla un método que permite clasificar y medir “los resultados finales” de la asistencia hospitalaria y en 1913 a consecuencia de los informes de Flexner y Codman el Colegio Americano de Cirujanos emprende estudios sobre la normalización de los hospitales. En 1950, en Canadá se crea el Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales y en 1951 en Estados Unidos la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals (JCAH). Estos organismos permiten la generalización de las normas de acreditación en los hospitales y la aparición de las primeras definiciones de parámetros de calidad.

En 1961 Avedis Donabedian publica su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, conceptos que continua desarrollando posteriormente y que constituirán una de las bases del desarrollo del control de calidad en la asistencia sanitaria. Este control se ejerce con tres pilares básicos que son: Análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis de los resultados.

Alrededor de los años sesenta nacen los auditores médicos como método de control interno de la institución, esto con el fin de verificar y mejorar aspectos concretos de la práctica asistencial. Posteriormente la JCAH los incorporo a sus programas de control de calidad y los exigió como condición de acreditación del centro.

La OMS ha manifestado mucho interés por potenciar y desarrollar la calidad en salud y ya en los años ochenta las organizaciones de la salud comenzaron a utilizar las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo (PMC) y la administración total de la calidad (TQM), asimismo la acreditación en hospitales amplió su enfoque hasta promover el mejoramiento de la calidad.

En el año 1991 el Servicio Nacional del Reino Unido adopta una política formal de calidad y reconoció al PMC como la manera más rentable de ponerla en práctica. El PMC y la TQM se basan en los trabajos de W. Edwards Deming, Joseph Juran, Armand Fiegenbaum y Kaoru Ishikawa.

A grandes rasgos el sistema de salud en Colombia que precedió al actual se puede distribuir en tres etapas<sup>8</sup>:

La primera de ellas vio sus inicios tras la promulgación de la Constitución de 1886 hasta mediados de la década de 1950 y en donde prevaleció lo que se ha denominado modelo higienista. Bajo este modelo, la acción de salubridad pública se limitaba a atender aspectos de carácter sanitario, mientras que la atención preventiva y curativa en salud venía a ser financiada por los usuarios y por algunas instituciones de caridad. En 1945 se crea la Caja Nacional de Previsión que se encargaba de atender la salud de los empleados públicos y en 1946, se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (después Instituto de Seguros Sociales) que atendía a los empleados del sector privado con empleo formal.

La segunda etapa, que inicio en la década de 1970 hasta 1989, se desarrolla bajo la creación del Sistema Nacional de Salud bajo el esquema de subsidios a la oferta. Bajo este régimen los recursos del gobierno central para salud eran transferidos directamente a la red de hospitales públicos del país. Sin embargo, este sistema no era suficiente para proporcionar una atención integral en salud a la población de bajos recursos.

La tercera y última etapa se inicia en 1990, con la expedición de la Ley 10. Este periodo se prorrogó hasta 1993 con la expedición de la Ley 100 de 1993, bajo los

---

<sup>8</sup> OROZCO A, Julio Mario. Capítulo 2:Antecedentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. [en línea]  
<http://www.eumed.net/libros/2008b/386/Antecedentes%20del%20Sistema%20General%20de%20Seguridad%20Social%20en%20Salud.htm>

principios de la Constitución Política de 1991. Ley que a lo largo de la historia ha sufrido modificaciones.

En 1996 el entonces Ministerio de Salud mediante el Decreto 2174, introduce en el país el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud<sup>9</sup>. Posteriormente en el año 2002 el Decreto numero 2309 lo define como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

En el año 2006 el Ministerio de la Protección social establece el Decreto 1011, el cual en el Artículo 2 define la calidad de la atención de salud como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional optimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios<sup>10</sup>.

El Sistema de Garantía de Calidad consta de cuatro componentes:

- El primer componente es el Sistema Único de Habilitación: es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, además la suficiencia patrimonial, financiera y de capacidad técnico-administrativa; indispensable para la entrada y permanencia en el sistema. Buscando dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios. Es de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios (EPS, tanto del régimen contributivo como del subsidiado y Empresas de Medicina Prepagada). Las

<sup>9</sup>Decreto 2174 de 1996. [en línea]

[http://www.presidencia.gov.co/prensa\\_new/decretoslinea/1996/noviembre/28/dec2174281996.pdf](http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1996/noviembre/28/dec2174281996.pdf)

<sup>10</sup> Decreto 1011 de 2006. [en línea]

[http://www.presidencia.gov.co/prensa\\_new/decretoslinea/2006/abril/03/dec1011030406.pdf](http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/2006/abril/03/dec1011030406.pdf)



Condiciones de capacidad tecnológica y científica hacen referencia a los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios, en el marco de la prestación del servicio de salud que se adoptan en la presente resolución. Comprenden: Recurso Humano, Infraestructura - Instalaciones Físicas-Mantenimiento; Dotación-mantenimiento; Medicamentos y Dispositivos médicos para uso humano y su Gestión; Procesos Prioritarios Asistenciales; Historia Clínica y Registros Asistenciales; Interdependencia de Servicios; Referencia de Pacientes y Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud.

- El segundo componente es la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud: Definida como un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de calidad observada respecto a la calidad esperada de la atención en salud que recibe los usuarios. Implica una evaluación, seguimiento y mejora de los procesos prioritarios y es de obligatorio cumplimiento. La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:
  1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
  2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
  3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.
  
- El tercer componente es el Sistema Único de Acreditación. Que es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de

autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

- El cuarto componente es el Sistema de Información para la Calidad. que el Ministerio de la Protección Social diseñará e implementará, con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Los objetivos del Sistema de Información para la Calidad son:
  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.
  4. Referenciar: contribuir a la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios entre las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios.
  5. Estimular: propende por apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos.

La norma busca que los prestadores en salud cumplan una serie de requisitos para minimizar los riesgos que los pacientes pueden sufrir en una atención de

salud, en este orden de ideas la seguridad del paciente se torna en un tema de vital importancia en donde se busca que los eventos adversos, que son las lesiones no intencionales causadas al paciente por la intervención asistencial y no por la patología de base, sean controlados, registrados para su estudio y poder generar estrategias que contribuyan a la prestación de servicios de salud de mayor calidad, es decir que mejore la seguridad del paciente. Es por esto que la resolución 1446 del 2006, dice que es de obligatoriedad el vigilar el evento adverso y deja en libertad a los prestadores para su manejo<sup>11</sup>.

Como se mencionó anteriormente, la Ley 100, que es en la actualidad la primordial norma del Sistema de Salud en Colombia, ha tenido modificaciones mediante leyes expedidas por el Congreso de la República:

- Ley 1122 de 2007: su objetivo según se señala en su artículo primero fue: "...realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud"<sup>12</sup>.
- Ley 1438 de 2011: según lo señala su artículo primero: " tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de

---

<sup>11</sup> QUINTERO B., Constanza. Decreto 1011 de 2006 – SOGCS. Revista Admon. y Marketing. Pag 8,2009

<sup>12</sup> Ley 1122 de 2007 [en línea] <http://www.minproteccion-social.gov.co/Normatividad/LEY%201122%20DE%202007.pdf>

un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera"<sup>13</sup>.

**5.1.3 Gestión de Calidad** . La gestión de calidad es un conjunto de elementos estructurales y actividades que tienen como fin específico la mejora continua de la calidad. Incluye la existencia de una filosofía o una política explícita para mejorar calidad, unos elementos estructurales y organizativos para llevarla a cabo y unas actividades para hacerla efectiva. Los componentes de una adecuada gestión de calidad son: estructura identificable (promover, apoyar y coordinar), normas de funcionamiento (incluye reparto claro de actividades) y actividades.

Las actividades están enfocadas en:

- A. Identificación de oportunidades de mejora, esta puede ser de diferentes tipos:
  - Tipo asistencial: programas, diagnóstico, tratamientos, controles.
  - Tipo organizativo: descoordinación, tiempos de espera
  - Otro tipo: satisfacción, comunicación, información.
- B. Elaboración de indicadores y su monitorización: medición periódica, planificada y rutinaria de aspectos comunes o indicadores de calidad.
- C. Diseño de nuevos servicios o cambios sustanciales: redefinir que se quiere conseguir, expectativas y necesidades, resultado o parámetros del servicio a diseñar.

---

<sup>13</sup> Ley 1438 de 2011[en línea] <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley143819012011.pdf>

**5.1.4 Oportunidades de Mejora o Problemas de Calidad.** Estas aparecen cuando se percibe que alguna de las características del servicio no están como debe estar. Cuando esto ocurre se aplican diferentes métodos para detectar las falencias. Los métodos cuantitativos por ejemplo, pueden tener mayor precisión, sin embargo los cualitativos no precisan de infraestructura previa y favorecen el compromiso de los profesionales con la mejora. Estos dos métodos no son excluyentes sino complementarios<sup>14</sup>.

Existen métodos q no requieren datos como la lluvia de ideas, técnica de grupo nominal y la matriz decisional. Otros por el contrario si requieren datos, el micromuestreo, la monitorización de indicadores y la participación del usuario donde se contemplan el análisis de quejas, encuesta de satisfacción e información de los usuarios.

**5.1.5 Atención centrada en el cliente.** Un pilar del Sistema de Garantía de Calidad es la atención centrada en el cliente; la norma entiende como cliente al usuario, es decir, al cliente externo. No significa esto que a la luz del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud no sea importante la satisfacción del cliente interno, lo es y mucho, sobre todo en la medida en que su satisfacción es un prerrequisito para obtener los resultados centrados en el usuario<sup>15</sup>.

En la actualidad la integridad y la continuidad son aspectos necesarios para el buen resultado de la atención y el bienestar de la población. Para lograr este objetivo se requiere que las organizaciones cambien la forma de planear, realizar y evaluar los procesos el esfuerzo debe estar dirigido a la atención y entrega del servicio en forma planeada e integral, acompañada de una gestión transparente para el usuario y su familia e incorporando las necesidades del paciente y su

<sup>14</sup> DUARTE P, William. Apartes de diplomado en verificación de condiciones de habilitación en el marco de la gestión de la calidad en salud. Cali: Pontificia Universidad Javeriana; 2011.

<sup>15</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud Asociación Centro de Gestión Hospitalaria. Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud 2007

familia en el diseño, ejecución, evaluación y mejoramiento de los procesos de atención. Esta forma de evaluación implica que la organización debe coordinar y articular todas las actividades desde que el usuario llega a la institución hasta que sale.

Los principios en que se fundamenta la atención centrada en el cliente son:

- Las instituciones, sus programas y sus servicios deben identificar con precisión quiénes son sus clientes y cuáles son sus necesidades y expectativas de cuidado y servicio.
- La evaluación de los procesos no se realiza por dependencias, sino de manera transversal, con los equipos de trabajo que participan en el resultado de los procesos, de tal forma que se reflejen todos los niveles y áreas de la organización involucradas en cada proceso.
- El respaldo y el compromiso gerencial son factores claves para el éxito de los procesos de mejoramiento de la calidad.

Así, los directivos de las instituciones juegan un papel preponderante en el desarrollo de esta cultura.

5.1.5.1 Atención al Usuario. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad tiene como fundamento el usuario, motivo por el cual el establecer un mecanismo explícito, deliberado y sistemático para evaluar la satisfacción del cliente con los procesos de atención en salud se convierte en imperativo del sistema.

Mecanismos que deberán ser no sólo de tipo retrospectivo, como los sistemas de quejas y reclamos, encuestas y entrevista de satisfacción que tienen como objetivo principal conocer la percepción del usuario, posterior a recibir el servicio, sino la implementación de aquellos que permitan conocer las necesidades y expectativas que tienen los usuarios de los servicios a recibir. Los primeros son

mecanismos que permiten implementar acciones de seguimiento y coyunturales y los segundos acciones preventivas.

Aspectos que podrían ser parte de los procesos de satisfacción de los usuarios en este tipo de organización son aquellos relacionados con el acceso, la oportunidad y pago de prestaciones económicas, la adherencia y fidelización del cliente externo, entre otros.

Los procesos prioritarios objeto de la auditoría para el mejoramiento de la calidad a ser seleccionados por las organizaciones serán de igual forma parte del programa de auditoría; para la identificación de los mismos la institución podrá utilizar la herramienta que considere, siempre que cumpla con los criterios de validez, confiabilidad, respete el principio de la evaluación por pares y esté basado en evidencia.

**5.1.6 La seguridad del paciente.** Los sistemas de atención en salud han alcanzado un importante desarrollo y son complejos. Aún acciones de atención en salud aparentemente simples se desarrollan mediante la operativización de secuencias de procesos múltiples y en los cuales intervienen muchos profesionales y trabajadores de la salud, durante los cuales pueden presentarse fallas en la calidad impactando en la seguridad del paciente<sup>16</sup>.

Es necesario ser conscientes entonces de que los sistemas de atención en salud son sistemas de alto riesgo y que por lo tanto en ellos deben analizarse permanentemente tanto de manera retrospectiva cuales han sido los errores que se han cometido y han culminado en un daño al paciente (eventos adversos) o que podrían haberlo hecho (incidentes o casi - evento adverso), como de manera proactiva cuáles son las fases en los procesos de atención en las cuales se

---

<sup>16</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud Asociación Centro de Gestión Hospitalaria. Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud 2007

podrían presentar fallas para prevenirlas de manera sistemática a través del establecimiento de barreras de seguridad (modo de falla).

La seguridad del paciente debe involucrar acciones hacia el paciente y la familia en los temas de información cuando ocurre un evento adverso y de apoyo durante el despliegue de las acciones requeridas para remediar o mitigar sus consecuencias.

La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud debe constituir una de las herramientas clave para proteger la seguridad del paciente: elegir prioritariamente fuentes de trabajo que impacten en ella, desplegar metodologías que favorezcan el análisis causal y el análisis de las fallas para desatar acciones de mejoramiento efectivas y eficientes. Igualmente durante el despliegue de las acciones de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención debe facilitar la creación de una cultura organizacional autocrítica y proactiva ante los errores y que sea solidaria con los pacientes y sus familias.

## **5.2 GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE MORALES**

El municipio de Morales con una población de 25.656 habitantes de los cuales el 9,06% equivalente a 2.324 viven en el sector urbano y los restantes residen en la zona rural. Este ente territorial se encuentra localizado al Norte del departamento del Cauca, sur occidente de la república de Colombia. Conforme el Censo de 2.005 el Municipio de Morales (Cc) arroja una población conciliada de 24.391 habitantes<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> GOBERNACIÓN DEL CAUCA. Generalidades de los Municipios del Cauca [en línea] <http://Morales-cauca.gov.co>.



### **5.3 INFORMACION SOBRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESE**

- NIT: 900145581-5.
- Teléfono Punto Atención Morales 8493002 celular 3207556272 – 3183396169.
- Dirección Punto Atención Morales Carrera 2 # 1-226 Barrio Modelo.
- Teléfono Oficina Principal Piendamó.

**5.3.1 Misión.** Contribuir a mejorar el estado de salud de la población de los Municipios de Piendamó, Morales, Cajibío y Silvia, en especial la más pobre y vulnerable, residente en el área de influencia de la red de salud de la Empresa Social del Estado centro 1 ESE, a través de la prestación de servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud, con garantía de calidad, cultura de trabajo en red, enfoque familiar y comunitario que permitan la sostenibilidad financiera y la rentabilidad social.

**5.3.2 Visión.** En el año 2012, estar posicionada a nivel local y tener reconocimiento regional como empresa líder en la prestación de servicios de primer nivel de complejidad en el sector salud, con enfoque estándares de calidad, contribuyendo efectivamente en el mejoramiento de la calidad de vida de la población en los Municipios de Piendamó, Morales Cajibío y Silvia.

Será una empresa viable y auto-sostenible; productiva con estándares de calidad, nivel académico apropiado y apoyo de recursos tecnológicos adecuado; todo lo cual debe redundar en rentabilidad social creciente, traducible en beneficios para la comunidad a la cual sirve, satisfacción para los trabajadores y crecimiento responsable.

**5.3.3 Política de calidad.** La empresa social del Estado Centro 1 ESE establece como política de Calidad asegurar la oportunidad, accesibilidad, pertinencia y suficiencia de los servicios que presta, potencializando su vocación de servicios, su capacidad tecnológica, financiera y organizacional, en beneficio de las satisfacción de los usuarios y procurando un constante mejoramiento en todos sus procesos.

#### **5.3.4 Objetivos de calidad**

- Prestar servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades y atención en salud con estándares de calidad superiores a los definidos en habilitación.
- Reorientar los servicios acorde con las necesidades de los usuarios.
- Mejorar la satisfacción de los usuarios en cada uno de los servicios prestados.
- Capacitar, sensibilizar y retroalimentar en temas de humanización del cliente interno y externo del servicio con miras a fortalecer el compromiso institucional, teniendo como referencia los principios y valores de la ESE Centro I.
- Diseñar políticas clara y concretas de administración del talento humano, base para formular planes de inducción y re inducción del personal.
- Fortalecer los sistemas de gestión y los procesos misionales que aporten al desarrollo de la institución.
- Implementar procesos de monitoreo, evaluación, auditoría interna en forma continua, sistematizada documentada con evidencia de mejoramiento continuo.

**5.3.5 Principios y valores de la Empresa Social del Estado Centro 1 ESE.** Las actuaciones administrativas y asistenciales estarán basadas en los valores y en los principios constitucionales y legales que rigen el buen funcionamiento de la salud.

#### 5.3.5.1 Principios

- Respeto.
- Calidad.
- Credibilidad.
- Efectividad.
- Igualdad.
- Oportunidad.
- Participación.
- Transparencia.

#### 5.3.5.2 Valores

- Ser los mejores en la prestación del servicio de salud en el primer nivel de complejidad en los municipios de Piendamó, Morales, Cajibío y Silvia.
- Ejercer influencia positiva en el desarrollo del sector.
- Trabajar en equipo en la construcción y desarrollo de la empresa en constante comunicación con la comunidad.
- Tener compromiso individual y colectivo con la empresa, usuarios, proveedores, colaboradores y la comunidad.
- Trabajar con calidad en la atención y el servicio para lograr un alto desempeño organizacional y garantizar mejores resultados.
- Generar Rentabilidad Social.
- Propiciar Credibilidad Institucional.
- Actuar con Ética.
- Respetar la dignidad humana
- La prioridad es el trato respetuoso y la satisfacción de los clientes
- Los trabajadores se comprometen a responder con lealtad a la confianza depositada en ellos.
- Se adoptan las mejores prácticas en todos los procesos y procedimientos.
- Permanente evaluación y mejoramiento continuo.

- El crecimiento y los beneficios son esenciales para el bienestar de la ESE Centro 1, de sus trabajadores y de sus clientes externos.

#### 5.3.5.3 Estrategia Organizacional

- Actuar de acuerdo a las etapas de mejoramiento continuo y planeación establecidos en La ESE Centro 1.
- Sólo hacen parte de la institución personas idóneas, amables, con compromiso y vocación de servicio.
- Hacer parte de un proceso continuo de actualización.
- Encaminar la gestión a la obtención del mejor soporte tecnológico e insumos oportunos.
- Trabajar en la innovación de los procesos asistenciales y administrativos.
- Consultar permanentemente las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos.

#### 5.3.5.4 Portafolio de Servicios

- **Consulta externa.** Prestar servicios de consulta médica general en forma oportuna con calidez y calidad, en las Unidades de Piendamó, Morales, Cajibío y Silvia Cauca y consulta extramural en los diferentes puestos y casas de salud de La ESE Centro 1.
  - ✓ Servicios: consulta médica general, consulta psicológica, consulta de especialistas, (ginecólogo, pediatra, medicina interna, cirujano, oftalmólogo y optómetra).
- **Promoción y prevención.** Realizar actividades de promoción y prevención de acuerdo a la Resolución 00412 de 2000.
  - ✓ Programas Implementados: crecimiento y desarrollo, programa ampliado de inmunizaciones, control prenatal, planificación familiar y citologías, programa de tuberculosis y lepra, programa de hipertensión, agudeza visual, partos y recién nacido, post parto.

- ✓ Programas de protección específica: vacunación según esquema PAI, atención preventiva en salud bucal, atención del parto, atención del recién nacido, planificación familiar a hombres y mujeres (15 a 49 años) y programas de control de enfermedades de interés en salud pública.
  - ✓ Programas de detección temprana: Brindar apoyo oportuno en el diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino a usuarias de la E.S.E Centro1, puntos de atención áreas de influencia. (Servicios: colposcopia y biopsia de cérvix).
  - ✓ Programas de prevención: tuberculosis, control de enfermedades de transmisión sexual, control de hipertensión arterial, control de Hansen (lepra) y control de diabetes.
- **Servicio de Urgencias.** Presta el servicio las 24 horas continuas a los usuarios con atención inmediata y estabilización del paciente.
    - ✓ Infraestructura: Cuenta con consultorio médico para la atención, valoración y tratamiento inicial de urgencias, Sala de procedimientos menores, Sala de yesos, Sala de observación de pediatría y adultos y Servicio de ambulancia para el traslado de pacientes a instituciones prestadoras de servicios de salud de mayor complejidad.
    - ✓ Servicios: procedimientos nivel I y II de acuerdo a la res. 5261 de 1994, consulta de urgencias en horario de 24 horas, observación, suturas, curaciones, drenaje de abscesos, hematomas y panadizos y extracción de cuerpos extraños.
- **Servicio de hospitalización.** Ofrecer un ambiente y atención adecuada que contribuya a la recuperación y rehabilitación del estado de salud de los usuarios.
    - ✓ Servicios: sala general adultos, sala general pediátrica y sala general obstetricia.

- **Servicios de partos y puerperio.** Brindar atención oportuna a mujeres en periodo de trabajo de parto y parto, realizando evaluación y seguimiento clínico adecuado para evitar complicaciones en el recién nacido y la puérpera.
  - ✓ Servicios: atención del parto, valoración del recién nacido, educación sobre cuidados del neonato y puerperio, orientación a los programas de promoción y prevención a la madre y su recién nacido.
  
- **Servicio de vacunación.** Vacunación esquema PAI.
  - ✓ Tipos de Vacunación: B.C.G., anti hepatitis B, antipolio, anti sarampión, D.P.T., pentavalente, anti fiebre amarilla, anti haemophilus, influenzae, antitetánica, triple viral y doble viral.
  
- **Servicios de ambulancia.** Prestar oportunamente el servicio de traslado Asistencial Básico a pacientes que requieran traslado a un nivel de mayor complejidad.
  - ✓ Servicios: En coordinación con el centro regulador de urgencias y emergencias del Cauca y las instituciones adscritas a la misma se garantiza el sistema de referencia y contra referencia a otros niveles de atención. Se cuenta con ambulancias de transporte básico con profesional capacitado para brindar una atención adecuada a los usuarios.
  
- **Servicio de farmacia.** Garantizar la disponibilidad de medicamentos según el perfil epidemiológico e inclusión en el POS.
  - ✓ Servicios: Despacho correcto de fórmulas médicas y despacho de insumos intrahospitalarios.
  
- **Servicio de laboratorio clínico.** Apoyar el diagnóstico en eventos de salud mediante la toma y proceso de muestras para exámenes de primer nivel y algunos de segundo nivel a la población del Municipio Morales y su área de influencia.

- ✓ Servicios: hematología, bacteriología, química sanguínea e inmunología.
- **Servicio de odontología e higiene oral.** Contribuir en la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de las patologías orales brindando atención oportuna y segura.
  - ✓ Servicios: examen clínico, atención de urgencias, obturaciones en amalgama y fotocurado, endodoncias – exodoncias, detartraje, curetaje, frenectomia, sellantes, control de placa, recubrimiento pulpar y rayos X.
- **Atención extramural.** Brindar atención a la población del área rural en cuanto a promoción y prevención y recuperación de la salud.
  - ✓ Servicios: actividades de promoción y prevención, consulta médica, consulta odontológica, higiene oral, actividades educativas en salud, vacunación, toma de muestra de laboratorio, suministro de medicamentos y actividades de saneamiento.

## **6. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **6.1 TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio Descriptivo de Corte Transversal, sobre la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en la ESE centro 1 punto de atención Morales Cauca

### **6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Se tomó la población universo teniendo en cuenta los datos estadísticos de atención de la la ESE centro 1 punto de atención Morales Cauca y se seleccionó la muestra de acuerdo a los siguientes datos:

Margen de error: 5%

Nivel de confianza: 95%

Población universo: 12577 usuarios

Proporción: 50%

Tamaño de muestra: 400

### **6.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

Criterios de Inclusión:

- Usuarios que deseen participar del estudio
- Todos los usuarios que soliciten el servicio salud, sin distinción de raza, religión, procedencia, sexo, etc. durante el primer trimestre del 2011.
- Acudientes o familiares de menores de edad o de pacientes que no puedan brindar información directamente. debido a su estado de salud.

Criterios de Exclusión:



No se encontraron criterios de exclusión.

## 6.4 DEFINICIÓN DE VARIABLES

**6.4.1 Dependientes.** Satisfacción del Usuario que asiste al servicio de consulta externa que presta la ESE Centro I punto de atención Morales Cauca.

**6.4.2 Independientes.** Edad, Sexo, Lugar de Procedencia, Tipo de afiliación, Motivo de consulta, Accesibilidad, Oportunidad, Respeto.

Las variables del estudio por su complejidad se han desglosado en sub variables que a continuación se describen así:

**Tabla 1. Proceso de definición y operacionalización de variables**

| <b>Variable</b>                     | <b>Definición</b>   | <b>Indicador</b>       | <b>Medición</b>      |
|-------------------------------------|---|------------------------|----------------------|
| <b>Variables socio demográficas</b> |   |                        |                      |
| Sexo de los usuarios                | Características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer. | Masculino<br>Femenino. | Cuantitativa nominal |

| <b>Variable</b>                      | <b>Definición</b>  | <b>Indicador</b>   | <b>Medición</b>         |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------|
| <b>Variables socio demográficas</b>  |  |  |                         |
| Edad de los usuarios                 | Tiempo de existencia de las personas.                          | Menor de un año<br>Entre 1 y 5 años<br>Entre 6 y 10 años<br>Entre 11 y 15 años<br>Entre 16 y 20 años<br>Entre 21 y 35 años<br>Entre 36 y 40 años<br>Entre 41 y 45 años<br>Entre 46 y 50 años<br>Mayor de 50 años | Cuantitativa<br>nominal |
| Procedencia de los usuarios          | Origen de las personas.  | Urbana<br>Rural  | Cuantitativa<br>nominal |
| Tipo de afiliación en salud          | Forma de afiliación al sistema de salud.                       | Contributivo<br>Subsidiado<br>Vinculado<br>Particular  | Cuantitativa<br>nominal |
| Motivo de consulta                   | Razón por la cual el usuario acude a la institución de salud.  | Consulta medica<br>Consulta odontológica<br>Asistencia a programas de P y P<br>Otros   | Cuantitativa<br>nominal |
| Proceso para la solicitud de la cita | Medio por el cual se solicitó la cita en la institución        | Telefónicamente<br>Personalmente   | Cuantitativa<br>nominal |
| <b>Variables de calidad</b>          |  |  |                         |
| Oportunidad                          | Es el tiempo que demora en prestar el servicio de acuerdo a lo | 1. < De 15 min<br>2. 15 a 30 min<br>3. 31 a 60 min<br>4. > de 60 min   | Cuantitativa<br>nominal |

| <b>Variable</b>                     | <b>Definición</b>  | <b>Indicador</b>   | <b>Medición</b>                  |
|-------------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>Variables socio demográficas</b> |  |  |                                  |
|                                     | previsto   |  |                                  |
| Accesibilidad                       | Facilidad para solicitar el servicio.  | El mismo día<br>El día siguiente<br>Dos días después<br>Tres días después<br>Mayor a tres días | Cuantitativa<br>nominal          |
| Respeto                             | Respeto por parte de la persona que atiende en el servicio del SIAU a los usuarios que asisten al servicio | Excelente<br>Bueno<br>Regular<br>Malo<br>No aplica   | Cualitativa<br>Nominal           |
| Satisfacción del usuario            | Al recibir una explicación clara sobre los hallazgos en consulta a los usuarios del servicio               | Usuario satisfecho con el servicio<br><br>insatisfecho con el servicio                         | Cuantitativa<br>nominal          |
| Respeto                             | Se presentaron durante la consulta interrupciones a los usuarios por parte de tercera personas             | Si<br>No   | Cuantitativa<br>mente<br>Nominal |
| Satisfacción del usuario            | De los usuarios al recibir de forma completa los medicamentos prescritos en                                | Si<br>No   | Cuantitativa<br>mente<br>Nominal |

| <b>Variable</b>                     | <b>Definición</b>  | <b>Indicador</b>                                      | <b>Medición</b>                  |
|-------------------------------------|--|---|----------------------------------|
| <b>Variables socio demográficas</b> |  |   |                                  |
|                                     | consulta   |   |                                  |
| Oportunidad                         | Es el tiempo de duración de la consulta a los usuarios del servicio de consulta externa  | Menor a 10 min<br>Entre 10 a 15 min<br>Mayor a 15 min | Cuantitativa<br>mente<br>Nominal |
| Respeto                             | Reconocimiento del valor propio y de los derechos de los individuos y de la sociedad. Referida en este caso a la cancelación de citas sin previo aviso | Si<br>No  | Cuantitativa<br>mente<br>Nominal |

Fuente: propia del estudio.

## **6.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para la obtención de los datos se elaboró una encuesta de usuarios, con el propósito de conocer el grado de satisfacción que tienen los usuarios sobre la calidad de atención, que brindan la ESE Centro 1 punto de atención Morales Cauca en el primer semestre del 2011 (Anexo 2).

Además se realizó un pilotaje donde se valoró si el instrumento cumple con el objetivo de reflejar la fluidez, pertinencia, precisión y oportunidad de cada una de

las preguntas y en una segunda instancia valorar la metodología desarrollada sin violar la privacidad que sobre su condición quisiera mantener las personas.

### **6.5.1 Procedimiento**

- Elaboración del consentimiento informado presentado a la coordinación de la ESE Centro 1 punto de atención Morales (anexo 1).
- Aval por parte de la institución para realizar el estudio (anexo 2).
- Realización del formato de la entrevista (anexo 3).
- Revisión del formato de la entrevista por parte de expertos.
- Prueba piloto.
- Tabulación y análisis de la información.
- Socialización con la coordinador de la entidad.

## 7. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

### 7.1 PERSONAS ATENDIDAS POR RANGO DE EDAD

**Tabla 2. Personas que se atendieron por rango de edad**

| Pregunta | Rango de edad      | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|----------|--------------------|---------------------|---------------------|
| 1        | Entre 1 y 5 años   | 43                  | 11%                 |
|          | Entre 6 y 10 años  | 51                  | 13%                 |
|          | Entre 11 y 15años  | 19                  | 5%                  |
|          | Entre 16 y 20 años | 25                  | 6%                  |
|          | Entre 21 y 35 años | 18                  | 4%                  |
|          | Entre 36 y 40 años | 25                  | 6%                  |
|          | Entre 41 y 45 años | 43                  | 11%                 |
|          | Entre 46 y 50 años | 67                  | 17%                 |
|          | Mayor de 51 años   | 72                  | 18%                 |
|          | <b>TOTAL</b>       | <b>400</b>          | <b>100%</b>         |

Fuente: Auditoría Interna del Servicio de la E.S.E. Centro 1, Punto de Atención de Morales Cauca

Al revisar la tabla 2 se encontró que el 17% y 18% de los pacientes que solicitan atención en salud en la Institución corresponde a individuos de rangos de edades entre los 41 y 45 y mayores de 51 años respectivamente se observa también que el 4 y 5 % de las personas que menos asisten a los servicios de salud se encuentran entre los rangos de 11 y 15, y 21 y 35 años de edad. El alto porcentaje de consulta de personas mayores se puede deber a que este tipo de pacientes generalmente padecen enfermedades crónicas que los obliga a consultar continuamente a la Institución para realizar sus respectivos controles (diabetes, hipertensión entre otros). Estas cifras concuerdan con los resultados de la encuesta nacional de salud ENS-2007 realizada en el Departamento del Cauca con respecto a la edad de los entrevistados el mayor porcentaje de los usuarios se

ubica entre el rango de edad de 35-49 años con un 49%; por el contrario, los menores porcentajes de ambos estudios difieren en el rango de edades ya que el encontrado en este estudio estuvo localizado en el rango de edad de 21 y 25 con el 4% y en la encuesta ENS se ubica en el rango de 10-19 años con un porcentaje del 9%.

## 7.2 INDIVIDUOS ATENDIDOS TENIENDO EN CUENTA EL SEXO

**Tabla 3. Personas que se atendieron por sexo**

| <b>Respuesta</b> | <b>Sexo</b> | <b>Frecuencia absoluta</b> | <b>Frecuencia relativa</b> |
|------------------|-------------|----------------------------|----------------------------|
| 2                | F           | 252                        | 63%                        |
|                  | M           | 148                        | 37%                        |
| TOTAL            |             | 400                        | 100%                       |

Fuente: Auditoría Interna del Servicio de la E.S.E. Centro 1, Punto de Atención de Morales Cauca.

En cuanto al sexo de la población a estudio se encuentra que el 63% de usuarios que acuden a la institución pertenece al sexo femenino, seguido de un 37% de sexo masculino. Según el estudio Indicadores básicos Departamento del Cauca República de Colombia 2010 realizados por el Ministerio de la Protección Social, la Secretaria Departamental de Salud del Cauca y la Gobernación del Departamento del Cauca, el municipio de Morales Cauca cuenta con una distribución poblacional de 53,3% de hombres y 46,7% de mujeres, sin embargo observamos que a la consulta acuden más las mujeres, esto coincide con el artículo “La mujer como agente de salud” publicado en el periódico CAMPUS de la Universidad del Valle en el año 2010 donde reporta que las mujeres acuden con mayor frecuencia al medico con un porcentaje del 61% frente a un 59% de los hombres ya que las mujeres acuden más a los programas de control natal y de promoción y prevención en general.



### 7.3 PROCEDENCIA DE LA POBLACION ATENDIDA

**Tabla 4. Atención a individuos dependiendo de la zona de residencia**

| <b>Respuesta</b> | <b>Zona</b> | <b>Frecuencia absoluta</b> | <b>Frecuencia relativa</b> |
|------------------|-------------|----------------------------|----------------------------|
| 2                | R           | 284                        | 71%                        |
|                  | U           | 116                        | 29%                        |
| <b>TOTAL</b>     |             | <b>400</b>                 | <b>100%</b>                |

Fuente: Auditoría Interna del Servicio de la E.S.E. Centro 1, Punto de Atención de Morales Cauca.

En la tabla 4, el 71% de los usuarios atendidos proceden del área rural, mientras que el 29% de la zona urbana. Esto puede deberse a que el municipio según el estudio Indicadores básicos Departamento del Cauca República de Colombia 2010 cuenta con una población de 24.914 habitantes de los cuales se ubican en la zona rural el 93,3%, y en la zona urbana el 6,5% lo cual concuerda el que el mayor porcentaje de usuarios que acuden al punto de atención Morales sea del área rural.

## 7.4 TIPO DE AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

**Tabla 5. Tipo de afiliación que poseen los usuarios**

| <b>Pregunta</b> | <b>Afiliación</b>          | <b>Frecuencia absoluta</b> | <b>Frecuencia relativa</b> |
|-----------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 4               | Subsidiado                 | 271                        | 68%                        |
|                 | Contributivo               | 84                         | 21%                        |
|                 | Vinculados<br>particulares | 36<br>9                    | 9%<br>2%                   |
|                 | <b>TOTAL</b>               | <b>400</b>                 | <b>100%</b>                |

Fuente: Auditoría Interna del Servicio de la E.S.E. Centro 1, Punto de Atención de Morales Cauca.

En la tabla 5 se observa, que el tipo de vinculación de la población atendida corresponde en su mayoría al régimen subsidiado con un 68% seguida de un 21% al régimen contributivo y un 2% consulta de forma particular. Lo anterior coincide con lo expuesto en el estudio Indicadores básicos Departamento del Cauca República de Colombia 2010 el cual revela que la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS de la población de Morales Cauca se encuentran distribuidos en un 80,1 % al régimen subsidiado y un 1,8% al régimen contributivo

## 7.5 MOTIVO DE CONSULTA

**Tabla 6. Motivo de consulta**

| <b>Pregunta</b> | <b>Consulta</b> | <b>Frecuencia absoluta</b> | <b>Frecuencia relativa</b> |
|-----------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|
| 5               | Medica          | 201                        | 50%                        |
|                 | Odontología     | 119                        | 30%                        |
|                 | PyP             | 80                         | 20%                        |
|                 | Otras           | 0                          | 0%                         |
|                 | <b>TOTAL</b>    | <b>400</b>                 | <b>100%</b>                |

Fuente: Auditoría Interna del Servicio de la E.S.E. Centro 1, Punto de Atención de Morales Cauca.

La tabla 6 indica que el motivo de consulta más frecuente en la institución es la valoración médica con un 50%, seguido de la consulta odontológica con un 30%. Se observa además que un porcentaje muy bajo del 20% acude a los programas de promoción y prevención, datos que coinciden con la encuesta nacional de salud ENS donde se afirma que el motivo de consulta más frecuente en las instituciones del departamento del Cauca es la consulta externa por enfermedad física aguda o malestar de aparición reciente con un 58,2% y que el servicio que menos es utilizado por los usuarios es el de programas de promoción y prevención con un 18%.

## 7.6 PROCESO DE SOLICITUD DE CITA

Tabla 7. Solicitud de la cita

| <b>Respuesta</b> | <b>Solicitud</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Frecuencia</b> |
|------------------|------------------|-------------------|-------------------|
|                  | <b>Cita</b>      | <b>Absoluta</b>   | <b>relativa</b>   |
| 6                | Teléfono         | 106               | 26%               |
|                  | Personal         | 294               | 74%               |
| <b>TOTAL</b>     |                  | <b>400</b>        | <b>100%</b>       |

Fuente: Auditoría Interna del Servicio de la E.S.E. Centro 1, Punto de Atención de Morales Cauca.

Se observa en la tabla 7, que el 74% de las personas solicitan cita de forma personal y el 26% la requieren mediante vía telefónica; datos que difieren a los presentados en el El proyecto de acuerdo de asignación de citas en el año 2006 realizado por la alcaldía mayor de Bogotá el cual dio como resultado que un 86% se obtienen de manera telefónica y un 24% de manera personal, esto según el estudio, se debe a los resultados positivos que se han dado por la implementación del servicio de citas a través del call center, el cual agiliza los trámites para la asignación de citas médicas, así como los de cancelación y reprogramación de las mismas. Al respecto, el punto de atención de Morales cuenta con el servicio de solicitud de cita por teléfono, sin embargo los usuarios se ven obligados a acudir personalmente a solicitar la cita ya que la comunicación con el hospital es según ellos “extremadamente complicada”.

## 7.7 CITAS ASIGNADAS

**Tabla 8. Citas asignadas**

| <b>Pregunta</b> | <b>Citas Asignadas</b> | <b>Frecuencia Absoluta</b> | <b>Frecuencia Relativa</b> |
|-----------------|------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 7               | Mismo día              | 373                        | 93%                        |
|                 | Día siguiente          | 20                         | 5%                         |
|                 | Dos días               | 7                          | 2%                         |
|                 | Tres días              | 0                          | 0%                         |
|                 | Mas de tres días       | 0%                         | 0%                         |
|                 | <b>TOTAL</b>           | <b>400</b>                 | <b>100%</b>                |

Fuente: Auditoría Interna del Servicio de la E.S.E. Centro 1, Punto de Atención de Morales Cauca.

Al revisar la tabla 8, sobre la asignación de la citas se puede observar que el 93% de los usuarios se les estableció la citas para el mismo día y al 2% de los usuarios se les asignó para los dos días posteriores, resultados que concuerdan con los indicadores del Ministerio de la Protección Social donde la oportunidad de asignación de citas médicas es de un día, parámetros que cumple la consulta con médico general en el punto de atención Morales.

## 7.8 TRATO DE LA PERSONA QUE LO ATENDIO

**Tabla 9. Trato de la persona que lo atendió**

| <b>Pregunta</b> | <b>Trato del personal</b> | <b>Frecuencia Absoluta</b> | <b>Frecuencia Relativa</b> |
|-----------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 8               | Excelente                 | 12                         | 3%                         |
|                 | Bueno                     | 154                        | 38%                        |
|                 | Regular                   | 154                        | 38%                        |
|                 | Malo                      | 58                         | 15%                        |
|                 | No responde               | 22                         | 3%                         |
|                 | <b>TOTAL</b>              | <b>400</b>                 | <b>100%</b>                |

Fuente: Auditoría interna del servicio de la E.S.E. Centro 1, punto de atención de Morales Cauca.

En cuanto al trato por parte del personal de la institución, el 38% de los encuestados lo calificaron como bueno y tan solo el 3% de ellos como excelente. Contrario a los resultados del estudio realizado por La Organización Panamericana de la Salud en el año 2001 “La Enfermería de Salud Pública y las Funciones Esenciales de Salud Pública: Base para el Ejercicio profesional en el siglo XXI” donde se encontró que el 98% de usuarios recibieron un trato excelente, lo cual permite deducir que la población sujeta a estudios presentó un alto grado de satisfacción.

## 7.9 TIEMPO DE ESPERA PARA LA CONSULTA

**Tabla 10. Tiempo de espera para la consulta**

| <b>Pregunta</b> | <b>Tiempo espera</b> | <b>Frecuencia absoluta</b> | <b>Frecuencia relativa</b> |
|-----------------|----------------------|----------------------------|----------------------------|
| 9               | < de 15 min          | 0                          | 0%                         |
|                 | 15-30 min            | 0                          | 0%                         |
|                 | 31-60 min            | 128                        | 32%                        |
|                 | > de 60 min          | 272                        | 68%                        |
|                 | <b>TOTAL</b>         | <b>400</b>                 | <b>100%</b>                |

Fuente: Auditoría interna del servicio de la E.S.E. Centro 1, punto de atención de Morales Cauca.

En la tabla 10, se observa que el tiempo de espera para acceder a consulta, en un 68% esta despues de los 60 minutos, el 32% entre los 31-60 minutos, contrario a lo que dice la Encuesta Nacional ENS en el año 2007 del Ministerio de la Proteccion Social en el Cauca el cual estima que el promedio de espera para la consulta es de 30 minutos. Este tiempo de espera tan prolongado en la ESE centro 1 punto de atencion Morales según los encuestados puede deberse a que la iniciacion en la consulta se hace de manera tardia siendo entonces la impuntualidad por parte de los medicos la no permite que se cumpla con los indicadores establecidos.

## 7.10 TIEMPO DE DURACION DE LA CONSULTA

Tabla 11. Tiempo duración de la consulta

| <b>Respuesta</b> | <b>Tiempo de duración cita</b> | <b>Frecuencia absoluta</b> | <b>Frecuencia relativa</b> |
|------------------|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|
|                  | < 10 min                       | 20                         | 5%                         |
| 10               | 10-15 min                      | 320                        | 80%                        |
|                  | >15 min                        | 60                         | 15%                        |
|                  | <b>TOTAL</b>                   | <b>400</b>                 | <b>100%</b>                |

Fuente: Auditoría interna del servicio de la E.S.E. Centro 1, Punto de Atención de Morales Cauca.

Al revisar la tabla 11 se encontró que el 96% de los usuarios manifestaron que el tiempo de duración es de 10-15 minutos y el 5% que fue menor a 10 minutos. Al comparar este resultado con la circular única 056 del 2009 de la superintendencia de salud la cual cita que las Instituciones Prestadoras de Salud, deben garantizar el acceso a la atención en salud para lo cual la consulta médica general no debe ser menor de veinte (20) minutos, observamos que el punto de atención Morales no está cumpliendo con dicho parámetro por lo que los usuarios refieren que la atención en consulta es de mala calidad.



## 7.11 EXPLICACIÓN CLARA DE LA CONSULTA

**Tabla 12. Explicación clara de la consulta**

| <b>Respuesta</b> | <b>Explicación<br/>consulta</b> | <b>Frecuencia<br/>absoluta</b> | <b>Frecuencia<br/>relativa</b> |
|------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 11               | Si                              | 31                             | 33%                            |
|                  | No                              | 269                            | 67%                            |
|                  | <b>Total</b>                    | <b>400</b>                     | <b>100%</b>                    |

Fuente: Auditoría Interna del Servicio de la E.S.E. Centro 1, Punto de Atención de Morales Cauca.

En la tabla 12 el 67% de los encuestados afirma que no recibió una explicación clara de la consulta y un 33% aseguran que si recibieron una explicación clara sobre la misma; contrario a lo que dice la Ley 23 de 1981 artículo 16, donde precisa que el medico tiene la obligación de dar a conocer en forma clara lo que se le va a realizar con la posibilidad de negarse, debe dar una detallada evolución de su enfermedad, la cual deber ser hecha por escrito si así lo solicita el paciente.

## 7.12 INTERRUPCIÓN POR TERCERAS PERSONAS

Tabla 13. Interrupción por terceras personas.

| Respuesta | Interrupción por terceras personas | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|-----------|------------------------------------|---------------------|---------------------|
| 12        | Si                                 | 98                  | 24%                 |
|           | No                                 | 302                 | 76%                 |
| TOTAL     |                                    | 400                 | 100%                |

Fuente: Auditoría Interna del Servicio de la E.S.E. Centro 1, Punto de Atención de Morales Cauca.

En la tabla 13 se observa que el 76% de los usuarios expresaron no haber tenido ninguna clase de interrupción, mientras que el 24% presentaron interrupción durante la consulta, datos que coinciden con los publicados en el artículo, ¿Tiene consecuencias interrumpir al médico mientras trabaja?, publicado por el doctor Carlos Enrique Jaramillo del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Putumayo, en donde afirma se presentaron interrupciones en 11% de las consultas contra 89% de consultas que transcurrieron sin interrupciones. Es importante anotar que la interrupción por terceros es una clara violación a la privacidad a la cual tiene derecho el paciente.

### 7.13 RECIBIÓ LOS MEDICAMENTOS COMPLETOS

Tabla 14. Recepción de medicamentos completos

| <b>Respuesta</b> | <b>Recepción</b>              | <b>Frecuencia</b> | <b>Frecuencia</b> |
|------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------|
|                  | <b>medicamentos completos</b> | <b>absoluta</b>   | <b>relativa</b>   |
| 13               | Si                            | 305               | 76%               |
|                  | No                            | 95                | 24%               |
|                  | <b>TOTAL</b>                  | <b>400</b>        | <b>100%</b>       |

Fuente: Auditoría Interna del Servicio de la E.S.E. Centro 1, Punto de Atención de Morales Cauca

De la tabla 14 se puede deducir que el 76% de las personas recibieron el medicamento prescrito de manera completa mientras que el 24% los recibieron de forma incompletos, caso contrario al estudio “percepción de la calidad de la atención en los servicios en salud” de la Universidad Nacional, noviembre 2.002, donde el 68% de usuarios recibieron de forma incompleta los medicamentos. La totalidad de la entrega de medicamentos permite que los pacientes sigan los tratamientos prescritos de manera completa mejorando así la calidad de vida de los pacientes y evitando eventos adversos.

## CONCLUSIONES

Entre las características socio demográficas que arrojó el estudio encontramos que la población que mas acude a la ESE centro Uno punto de atención Morales proviene del área rural con un porcentaje de 71%, y los pacientes que más consultan a la institución están en el rango de edad de 46-50 años; en lo referente al género se encontró mayor afluencia a los diferentes servicios por parte del sexo femenino con un porcentaje de 63%.

En cuanto a la satisfacción de los usuarios que asistieron a la institución, se pudo concluir que respecto al trato que recibieron por parte del personal que lo atendió fue excelente para el 3% de dichos usuarios, bueno para 38%, regular 38% y malo para el 15%. El 3% restante manifiesta indiferencia ante la atención.

Se encontró un alto porcentaje de insatisfacción de los usuarios con respecto a: Trato hacia el paciente, el 38% expresa haber recibido un trato regular sumado a un 15% que manifiesta un trato malo. En cuanto al tiempo de espera para la consulta el 68% de los usuarios tuvo una demora de 60 minutos. Para el tiempo de duración de la consulta se encontró que el 80% recibió atención durante 10 a 15 minutos. Finalmente el 67% de los usuarios expresaron que no recibieron explicación durante la consulta. Esto lleva a que los usuarios reciban una atención que les genera poca satisfacción lo que influye directamente en la calidad de la prestación de los servicios.

## RECOMENDACIONES

Sería de gran importancia que la institución implemente auditorias para el mejoramiento de la calidad en la atención, buscando la satisfacción de los usuarios, mediante el diseño de estrategias en cada uno de los factores críticos que se identificaron en el presente estudio tales como relación profesional paciente, tiempo de espera en consulta, duración de la consulta, explicación de los hallazgos en la consulta.

Implementar indicadores del punto de atención Morales, ya que la ESE Centro 1 utiliza indicadores generales de las cuatro instituciones que conforman la ESE centro 1 (hospital de: Piendamó, Cajibío, Silvia y Morales) lo cual no permite identificar los temas neurálgicos de cada sitio de atención.

Reducir los tiempos de espera para la consulta agilizando los procesos previos a la misma.

Capacitar al personal asistencial y administrativo respecto al trato al usuario permitiendo un enfoque cada día mas humanizado.

## BIBLIOGRAFÍA

GONZÁLEZ, Dagnino A. et al, Calidad total en atención primaria en salud, Madrid España, ed ISBN 1,994 pag, 153.

Defensoría del Pueblo de Colombia (2005). Evaluación de los servicios de salud que prestan las empresas promotoras de salud. [http://www.defensoria.org.co/pdf/informes/informe\\_112.pdf](http://www.defensoria.org.co/pdf/informes/informe_112.pdf)

GOBERNACIÓN DEL CAUCA. Generalidades de los Municipios del Cauca. En: <http://Morales-cauca.gov.co>.

ALBRECHT, Karl. La Revolución del Servicio. Santafé de Bogotá: Temas Gerenciales, 1.997.

RODRÍGUEZ, Carlos Édgar. La reforma al sistema de salud en Colombia y la calidad de la atención. Revista Normas & Calidad, 2011.

CABRERA, Gustavo A. LONDOÑO Jaime L. Y BELLO León D.. Validación de un Instrumento para Medir Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales de Colombia. Rev. salud pública 2008.

ALBRECHT, Karl y ZEMKE, Ron. Gerencia del Servicio: cómo hacer negocios en la nueva economía. Temas Gerenciales. 3R Editores. Santafé de Bogotá, 2001.

ALBRECHT, Karl. La Revolución del Servicio. Santafé de Bogotá: Temas Gerenciales, 1.997.

COBRA, Marcos. Marketing de servicios. Santafé de Bogotá: Mc Graw Hill, 2003.

GOBERNACIÓN DEL CAUCA. Generalidades de los Municipios del Cauca. En: <http://balboa-cauca.gov.co>.

LOSADA OTALORA, Mauricio y RODRIGUEZ OREJUEJA, Augusto. Calidad del Servicio de Salud. Cali: Universidad del Valle, 2007.

MANRIQUE BACCA, Jorge Iván. Sistema obligatorio de garantía de calidad y responsabilidad médica. En: Revista Médico Legal. 2006.

MARIÑO, Navarrete Hernando. Planeación Estratégica de la Calidad. Santa fe de Bogotá: TM Editores, 1993.

MOLANO CAMACHO, Mauricio. De la calidad total a la calidad integral. Bogotá: Ediciones Bancarias y financieras, 2006.

MORENO, Rafael Tobías. Desarrollo Organizacional. Santafé de Bogotá: •3R Editores, 1998.

RODRÍGUEZ ESTRADA, Mauro y ESCOBAR BARRERO, Ricardo. Creatividad en el servicio. Santa Fé de Bogotá: Mc. Graw Hill, 1995.

SERNA GÓMEZ, Humberto. Mercadeo Interno: Una estrategia para gerenciar la cultura empresarial. 3R Editores. Santafé de Bogotá, 2004.

\_\_\_\_\_. Servicio al cliente. Métodos de Auditoría y Medición. 3R Editores. Santafé de Bogotá, 2005.

SERNA, Gómez Humberto y GOMEZ, Jhon Jairo. Auditoría del Servicio. Cómo medir y satisfacer las necesidades del cliente. Bogotá: RAM Editores, 1999.

# ANEXOS



## Anexo A. Consentimiento informado

### UNIVERSIDAD EAN ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD MORALES 2011

**Nombre del proyecto:** -----

**Descripción del proyecto:** El proyecto investigativo al que usted es convocado a participar, es el proyecto de grado de Auditores en formación de la Escuela De Administración De Negocios, aspirantes a título de Especialista durante el primer periodo del año 2011. Proyecto que tiene como objetivo identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto al servicio que le ofrece la ESE Centro 1 punto de atención Morales Cauca

**Al responder afirmativamente a la convocatoria de participación en el proyecto investigativo es indispensable:**

1. Proporcionar información de gran importancia al diligenciar completa y responsablemente una encuesta que permite obtener información sobre....
2. Usted desea participar en calidad de representante del paciente menor de edad, para que brinde información relacionada con la atención recibida por su hija.

**La participación en el proceso investigativo:**

1. **NO** ocasionara ningún tipo de **RIESGO** físico, mental, social, emocional, laboral o intelectual.
2. **BENEFICIA** ya que está diseñado para establecer pautas para el mejoramiento en la atención del servicio.

3. **ES CONFIDENCIAL**, ya que se maneja con el criterio de confidencialidad exigido y solo se tendrá en cuenta con fines académicos.

**Al firmar el presente documento usted reconoce tener claridad y estar participando de forma voluntaria del proceso.**

Yo \_\_\_\_\_, identificado con cedula de ciudadanía numero \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ **RATIFICO** mi participación durante el desarrollo y proceso de investigación del proyecto en mención; del cual tengo total claridad.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma Participante:** \_\_\_\_\_

**Anexo B. Encuesta de satisfacción**

**UNIVERSIDAD EAN**  
**ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD**  
**MORALES 2011**

**Nombre del proyecto:** -----

**OBJETIVO:**.....

Aquí va la instrucción para que el usuario sepa cómo debe realizarlo

Fecha: \_\_\_\_\_

No. de Encuesta: \_\_\_\_\_

Datos del entrevistado:

1. Edad:

|                        |                        |                        |
|------------------------|------------------------|------------------------|
| Menor de un año ___    | Entre 1 y 5 años ___   | Entre 6 y 10 años ___  |
| Entre 11 y 15 años ___ | Entre 16 y 20 años ___ | Entre 21 y 35 años ___ |
| Entre 36 y 40 años ___ | Entre 41 y 45 años ___ | Entre 46 y 50 años ___ |
| Mayor de 50 años ___   |                        |                        |

2. Sexo: Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_

3. Procedencia: rural \_\_\_\_\_ urbana \_\_\_\_\_

4. Tipo de afiliación: subsidiado \_\_\_\_\_ contributivo \_\_\_\_\_ vinculado \_\_\_\_\_  
particular \_\_\_\_\_

5. Cual fue el motivo de consulta?

Consulta médica \_\_\_ Consulta odontológica \_\_\_ Asistencia a programas de  
promoción y prevención \_\_\_ Otro (cual) \_\_\_\_\_

6. El proceso para la solicitud de su cita fue:

Telefónicamente\_\_\_\_ Personalmente\_\_\_\_

7. Su cita fue asignada para:

El día siguiente\_\_\_\_ Dos días después\_\_\_\_ Tres días después\_\_\_\_  
Mayor a tres días\_\_\_\_

8. Cómo fue el trato de la persona que lo atendió en el SIAU (servicio de información y atención al usuario)?

Excelente\_\_\_\_ Bueno\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_ Malo\_\_\_\_ No aplica\_\_\_\_

9. El tiempo de espera desde el momento de su llegada al hospital hasta que fue atendido en consulta fue:

< de 15 min\_\_\_\_ 15 a 30 min\_\_\_\_ 31 a 60 min\_\_\_\_ > de 60 min\_\_\_\_

10. Cuanto tiempo duró la consulta?:

Menor a 10 min\_\_\_\_ Entre 10 a 15 min\_\_\_\_ Mayor a 15 min\_\_\_\_

11. Recibió una explicación clara sobre los hallazgos en la consulta por parte del profesional que lo atendió?

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

12. Durante la consulta se presentaron interrupciones por terceras personas?

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

13. Recibió los medicamentos prescritos en forma completa en la farmacia del hospital?

SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

14. Alguna vez le cancelaron una la cita o cambiaron la hora y el día sin previo aviso?:

SI \_\_\_ NO \_\_\_

¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO!