

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD POR USUARIOS
DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA CELIA
RISARALDA, DURANTE LA SEGUNDA SEMANA DEL MES DE ABRIL DE 2022.**



NATALIA ANDREA GALINDO BELTRÁN
YULY ANDREA GAÑAN ARCILA
LAURA MARÍA QUIROZ VALENCIA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD
PEREIRA
2022

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD POR USUARIOS
DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA CELIA
RISARALDA, DURANTE LA SEGUNDA SEMANA DEL MES DE ABRIL DE 2022.**

NATALIA ANDREA GALINDO BELTRÁN
YULY ANDREA GAÑAN ARCILA
LAURA MARÍA QUIROZ VALENCIA

Trabajo para optar por el título de Especialista en Auditoria En Salud

AREA ANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Dora Cristina Buitrago Trujillo

Diego Carmona Carmona

Maria Del Pilar Marin Giraldo

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE
DIRECCIÓN DE POSGRADOS

ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD

PEREIRA

2022

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	7
PROBLEMA	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	11
JUSTIFICACIÓN	12
ANTECEDENTES	14
CONTEXTOS INTERNACIONALES	15
INVESTIGACIONES EN AMÉRICA	18
ESTUDIOS NACIONALES	21
OBJETIVOS	25
OBJETIVO GENERAL	25
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
MARCO TEÓRICO (ADICIONAR)	26
MARCO CONCEPTUAL	43
MARCO NORMATIVO	46
METODOLOGÍA	47
TIPO DE ESTUDIO	48
POBLACIÓN	48
UNIDAD DE ANÁLISIS	48
MUESTRA	48
<i>Marco muestral</i>	48
<i>Muestreo</i>	48
<i>Tamaño de muestra</i>	48
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	49
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	49
VARIABLES	49
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	54
PLAN DE ANÁLISIS	55
RESULTADOS ESPERADOS	55
COMPONENTE BIOÉTICO	55
IMPACTO SOCIAL O/Y INNOVACIÓN, O RESPONSABILIDAD SOCIAL	56
RESULTADOS	57

Discusión	64
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
BIBLIOGRAFÍA	70
ANEXOS	81
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	82
CRONOGRAMA	87
Presupuesto	88

AREAANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

1 INTRODUCCIÓN

La preocupación por la calidad en salud, se remonta a los años 1.200 A.C, con el código de Hamurabi en el que se realizaban sanciones por errores médicos que daban malos resultados, posterior a esto nace el juramento Hipocrático en el cual se implementan patrones de conducta donde su único propósito era el bien y la salud de los enfermos; Para el año 200 d.c sale el texto de Galeno en el cual se crearon las normas de actuación médica. A medida que pasa el tiempo la calidad en salud ha ido evolucionando y cada vez va más enfocada en cumplir con la totalidad de funciones, características, ausencia de deficiencias de un servicio o comportamientos de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los usuarios.

Con la Constitución Política de Colombia de 1991, se estableció que “la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado”. La Ley 100 de 1993, creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, del qué posteriormente surge el decreto 1011 de 2006 Sistema obligatorio de la garantía de la calidad y finalmente se estableció la Acreditación en Salud como mecanismo voluntario para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud (ICONTEC, 2016), convirtiéndose la calidad en salud como pilar fundamental en el proceso de la prestación de servicios.

La percepción de los usuarios es el resultado de la aplicación en la institución de los principios de calidad, equidad, eficiencia y calidez. La evaluación y la satisfacción desde la

perspectiva y expectativa del usuario ofrecen un progreso en la atención a los servicios de salud y de esta manera mejorando el nivel de calidad, ya que este es la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. Se han creado varios instrumentos para la medición de la calidad de la atención en salud como el instrumento PECASSUS (Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud), donde se plantean indicadores como la accesibilidad, la oportunidad, efectividad, y adhesión, ya que son aspectos que influyen en la percepción de la calidad que tienen los usuarios frente al servicio de salud.

2 PROBLEMA

-

2.1 Planteamiento del problema

La salud en Colombia es un derecho fundamental que el estado tiene que proveer y garantizar para todos los ciudadanos y esta debe abarcar servicios de promoción, protección y recuperación, esta cobertura universal debe ser efectiva, oportuna, integral y solidaria en toda la nación. Es por ello que en 1993 surgió la ley 100 creando un sistema general de la seguridad social en salud, en donde este sistema instauró una afiliación obligatoria a través de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Estas entidades son las responsables de la afiliación y registro de los afiliados al sistema de salud en Colombia. Se encargan también de recaudar y administrar los recursos de las cotizaciones para así ofertar y garantizar el plan obligatorio de salud por medio de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS).(1)

El plan obligatorio en salud de la ley 100 tenía dos listas; una lista donde describe específicamente los servicios que estaban excluidos y otra lista con los servicios que se ofrecían según el régimen al que perteneciera el afiliado, siendo el régimen contributivo con más número de servicios comparado con el subsidiado; pero en la sentencia a T-760 del año 2008 hubo igualación del POS ya que se empezó a definir la salud como “un derecho fundamental” y se le ordena a las EPS e IPS no negar servicios en salud a los usuarios y que debe ser de manera completa.(1)

Hoy en día lo anterior es altamente cuestionado ya que el sistema general de seguridad social en salud ha pasado por varios cambios a lo largo de la historia lo cual ha generado un descontento en todos los usuarios tanto en el trato por parte del personal de la institución como en la calidad de la prestación de servicios médicos. Se evidencia que el sistema está poco fortalecido en cuanto a la prevención y detección de enfermedades de manera temprana lo que hace que los costos de tratamiento se eleven y que los usuarios lleguen con las patologías crónicas lo cual hace que su expectativa de vida se reduzca(2). Si a ello se suma que la calidad en el servicio es deficiente debido a que la entrega de los medicamentos no se hace de manera oportuna, fallas en la comunicación entre EPS e IPS lo que dificulta la continuidad de los servicios por demora en las autorizaciones, problemas en la oportunidad para citas con especialistas, procedimientos quirúrgicos, entre otros. Todo esto ha ocasionado percepciones negativas hacia los servicios de salud. (3)

Con esta investigación se pretende identificar las falencias y las percepciones que tienen los Usuarios frente al servicio de urgencia del hospital de la celia , además de analizar si los problemas del sistema están asociados a las EPS o las IPS, atención y accesibilidad del Servicio, fuentes de financiamiento, recursos, herramientas de participación, estructura y cobertura, así mismo verificar si dichos factores también están asociados a confianza, fiabilidad, responsabilidad, capacidad de respuesta y tangibilidad, así crear soluciones a todos los problemas que atañen a los individuos. (4)

Teniendo en cuenta la baja Calidad del Servicio de salud, el cual es uno de los mayores obstáculos para enfrentar los problemas sanitarios con éxito, en ello recae la importancia de

hacer esta investigación, para optimizar las condiciones, imponer estrategias, promover la innovación orientada por una buena gestión, ya que en la actualidad la atención médica debe alcanzar los mejores estándares fundamentados de manera metódica y sistemática.(5)

La función fundamental de este estudio es evaluar la percepción de los usuarios con respecto a la calidad, lo cual permitirá encontrar unos hallazgos y levantar planes de mejora en la institución. Por ende, es importante abordar las prioridades y centrar la atención en las condiciones y necesidades de los usuarios para contribuir a generar equidad en materia de atención de salud. Esta debe ser la fuerza impulsora de las normas y los procedimientos en el campo de la salud.

2.2 Pregunta de investigación

¿Cómo es la evaluación de los atributos de la calidad en la atención recibida del servicio de urgencias del Hospital San José de la Celia en la segunda semana del mes de abril de 2022 a partir de la metodología del paciente trazador?

3 JUSTIFICACIÓN

El término calidad en la actualidad es utilizado de forma masiva en múltiples ámbitos, y desde que comenzó la preocupación por la calidad de los servicios tanto en el marco teórico

como experimental, se han realizado numerosas investigaciones relacionadas con la adecuada gestión de la organización, cuyo modelo hacia la calidad de los servicios se ha fijado como uno de los pilares fundamentales en los modelos de gestión actuales.

Las mediciones e indicadores de la calidad permiten al usuario tener información, poder elegir y aumentar el grado de satisfacción del servicio. El desempeño en calidad se sustenta por medio de: 1 Medición de resultados: Donde se busca mejorar los procesos, revisando los indicadores como mortalidad, morbilidad, natalidad, entre otros; 2 Mediciones de procesos: evaluando el cumplimiento de los protocolos y 3 Mediciones de satisfacción de los pacientes y sus familias: midiendo los indicadores y determinar cuán satisfechos están los usuarios con nuestro quehacer, trato y resultado final. (6) (7).

Hoy en día, la utilización del concepto de calidad en los servicios de salud tiene cada vez más importancia. Sin embargo, poner en práctica un sistema para su gestión no es tarea fácil y requiere de modificaciones culturales de la organización que involucre a todos los actores de la institución con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes. En realidad, los usuarios perciben la calidad en salud como un concepto mucho más amplio que los conceptos técnicos, especialmente en el contexto de servicios (8). Por ende, este proyecto tiene como propósito evaluar la calidad en la atención en los servicios de salud en La Celia Risaralda, aplicando encuestas dirigidas a los usuarios que se encuentran en el servicio de urgencias.

Ya que la sociedad vive en un constante cambio tanto en el desarrollo como en el cumplimiento de los procesos, se debe tener en cuenta la participación del ciudadano que

busca experiencias gratificantes y afines a sus intereses; Para realizar el proceso de identificar o conocer el nivel de satisfacción de las personas, las instituciones en salud deben tener herramientas que permitan reconocer dichas necesidades y generar un clima laboral más positivo y sinérgico con el fin de que los procesos tengan un adecuado desarrollo.

Es por ello que si los usuarios están satisfechos con el servicio que se les brinda y la satisfacción supera sus expectativas, está confirmado que el cliente volverá las veces que sea necesarias, una y otra vez según lo requiera o necesite, por tanto, cuando la calidad del servicio y la satisfacción del usuario se vuelven una prioridad y un parámetro de constante observación por las organizaciones de salud, la calidad percibida por el mismo será mayor, (9). También, conocer la percepción del usuario en lo que está participando o adquiriendo, brinda información que permite generar pautas para favorecer los procesos de la organización al implementar modelos de gestión del servicio (10).

Por otra parte, para lograr este objetivo, es necesario realizar un análisis, una evaluación y correlación de los datos obtenidos en las encuestas para establecer estrategias por medio de un plan de mejora que beneficie la percepción del usuario en el servicio de urgencias, es decir que, la ejecución de modelos o metodologías de gestión del servicio facilitan abordar o encontrar métodos que promuevan un servicio con calidad, donde los diferentes entes de salud encontrarán hallazgos positivos enfocados a satisfacer los usuarios.

4. Antecedentes

3.1 Contextos internacionales

En Pakistán, Islamabad, en el año 2018, realizaron una encuesta a 611 pacientes de los seis hospitales privados. Los datos fueron analizados a través de estadística descriptiva, varianza de método común, confiabilidad, correlación y regresión con el fin de investigar la calidad del servicio percibida por el cliente y cómo la calidad de los servicios estimula las intenciones de lealtad hacia los proveedores de servicios privados. Los resultados confirmaron que una mejor calidad de los servicios de salud se inclina a generar satisfacción y lealtad entre los pacientes. Los aspectos de la calidad del servicio de salud (es decir, físicos, medio ambiente, entorno amigable para el cliente, capacidad de respuesta, comunicación, privacidad y seguridad) están positivamente relacionado con la lealtad del paciente que está mediada por la satisfacción del mismo. (11)

En cuanto a Calidad y satisfacción del servicio en el sector sanitario de Pakistán: las expectativas de los pacientes, realizado en Fatima Ilyas (Academia de Jóvenes Investigadores y Académicos, Fundación GreySys, Lahore, Pakistán), en julio de 2018, tiene como propósito evaluar las expectativas de los pacientes sobre la calidad del servicio de salud en su satisfacción con la enfermería, es un estudio de análisis crítico mediante estadísticas, encuestando pacientes de ambos sexos, mediante un cuestionario autoadministrado con el enfoque SERVQUAL original. Este artículo intenta explicar el grado de influencia de cinco estándares de calidad del servicio (empatía, capacidad de respuesta, tangibilidad, confiabilidad y seguridad) sobre las expectativas de los pacientes

dando como resultado que la satisfacción del paciente está más fuertemente relacionada con la empatía en el sector público y con la capacidad de respuesta en el sector privado. (4)

Se valoró la Calidad de servicio, satisfacción del paciente y lealtad en el sector de la salud de Bangladesh, en el año 2017, por medio de 450 cuestionarios autoadministrados a pacientes hospitalarios de los cuales sólo 204 respuestas fueron útiles. Los hallazgos indicaron que los pacientes individuales perciben más los tangibles, la confiabilidad, la empatía y la lealtad en comparación con los pacientes casados. Los pacientes jóvenes (≤ 20 años) tienen mayor tangibilidad, empatía y lealtad puntuaciones en comparación con otros grupos de edad. También se observó que los pacientes de hospitales privados perciben la atención y el rendimiento de la calidad del servicio superior en comparación con los pacientes de los hospitales públicos. Podemos concluir que estos hallazgos proporcionan pautas para mejorar la calidad del servicio, la satisfacción del paciente y lealtad en el sector de la salud de Bangladesh y otros países. (12)

El artículo sobre la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención de enfermería realizado en un centro terciario de la ciudad de Etiopía en África, habla sobre como la calidad de la atención en enfermería influye mucho en la satisfacción de los pacientes con la atención médica en general, La satisfacción del paciente es el vínculo entre sus percepciones de calidad y su intención futura de utilizar el servicio o recomendarlo a otros. Dado que la satisfacción del paciente es un indicador importante de la enfermería y la calidad general de la atención; para realizar esta investigación recopilamos datos de forma prospectiva mediante los cuestionarios de calidad de la atención de enfermería para pacientes de Safford & Schlotfeldt. En cuanto a los resultados los pacientes percibieron una

baja calidad de la atención física, la educación y la preparación para la atención domiciliaria, pero una mejor percepción en cuanto a la relación médico-enfermero y en la administración. (13)

El artículo de evaluación de la calidad de servicio en atención temprana, realizado en España en el año 2018; habla sobre el objetivo que tiene la atención primaria, y debido a que es un servicio pediátrico obliga a cuantificar los resultados de intervención y calidad de servicio ofrecido; para llevar a cabo esta investigación realizaron una revisión de literatura científica en diferentes bases de datos, y la calidad metodológica de los estudios elegidos fueron evaluados por medio de la escala consensus-based standards for the selection of Health Measurement (COSmin); en cuanto a el análisis de los datos sociodemográficos muestra cómo variables tales como el nivel educacional, el estatus social o la edad pueden influir en la percepción de los familiares sobre la calidad del servicio; se optó por encuestar a los familiares ya que la población estudiada es de corta edad y no son capaces de cumplimentar ningún tipo de formulario.(14)

En base a lectura realizada a nivel internacional estos artículos demuestran la importancia de la percepción que tienen los pacientes con respecto a la calidad y cómo ésta aumenta la fidelidad hacia las instituciones donde se resalta la importancia de un servicio con empatía, capacidad de respuesta, tangibilidad, confiabilidad y seguridad. Otro punto de gran importancia es que los usuarios perciben que la calidad de atención en hospitales privados es superior a la de los hospitales públicos, esto dejándonos una incógnita para nuestra investigación ya que se realizará en el hospital público de la Celia Risaralda.

3.2 Investigaciones en américa

La investigación realizada en Atlanta, Estados Unidos en el año 2017, nos expone Cómo el estatus socioeconómico afecta la percepción de los pacientes sobre la atención médica; Se ha demostrado que las percepciones de los médicos sobre los pacientes con nivel socioeconómico bajo afectan la toma de decisiones clínicas y la prestación de atención médica en este grupo. Sin embargo, se desconoce cómo y si los pacientes con un NSE bajo perciben que el sesgo del médico podría afectar su atención médica. Para llevar a cabo la investigación Se analizaron entrevistas en profundidad con 80 inscritos en un programa estatal de Medicaid para identificar temas recurrentes en sus percepciones de la atención y se obtuvo como resultado que la mayoría de los sujetos percibieron que su NSE afectaba su atención médica en cuanto al tratamiento proporcionado, el acceso a la atención y la interacción entre el paciente y el proveedor. (15)

Para conocer acerca de la Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida realizado en México entre los meses de enero- marzo del año 2020, el cual es un estudio descriptivo transversal, cuyo objetivo es determinar el nivel de calidad de la atención de enfermería por pacientes de cardiología del hospital del CMN “Ignacio García Téllez”, seleccionando 60 pacientes hospitalizados en la especialidad de cardiología donde se evalúa la percepción y calidad de atención de enfermería con el cuestionario SERVQHOS-E previo consentimiento informado. Lo cual como resultado fue el 85% de pacientes indicó que fue mucho mejor de lo que se esperaba, y que para mejorar la calidad de atención se debe completar la plantilla de enfermería por turno, mejorar la comunicación de enfermera-paciente y mejoran las condiciones físicas del servicio, la

dimensión fue evaluada y fue el trato personalizado que otorga el personal de enfermería.

(16)

La siguiente investigación se realizó en México con el fin de analizar la percepción de la calidad de la atención médica desde un punto de vista bioético en un hospital oftalmológico, este es un estudio transversal, descriptivo, analítico y cuantitativo y surge por la necesidad de conocer el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto a la calidad de atención médica bajo los principios bioéticos los cuales son; la no maleficencia, beneficencia, justicia, autonomía, vulnerabilidad, dignidad, integridad. Conocer esta perspectiva es muy importante, ya que los pacientes que se sienten satisfechos en cuanto a la atención recibida tienen un mayor apego con su tratamiento; en cuanto a los resultados se obtuvo únicamente que el 3% (7) de la población percibió todos los principios bioéticos durante su atención médica; el 40% (97) percibió más de cuatro principios y el 15% (37) no percibió ningún principio bioético durante su atención médica. (17)

La Percepción de pacientes peruanos acerca de la calidad de los servicios farmacéuticos hospitalarios realizado entre los meses julio-agosto del 2020, es un estudio descriptivo, comparativo que tiene como objetivo evaluar la percepción de pacientes peruanos de la calidad en servicios farmacéuticos hospitalarios, con la participación de 286 pacientes de dos hospitales públicos en la ciudad de Perú, se aplicó un cuestionario válido y confiable, mediante la prueba no paramétrica U de Mann - Whitney, y como resultado se percibe con mayor frecuencia (51,5%) y media (51,3) para los hospitales en estudio, la prueba U de Mann - Whitney evidenció diferencia significativa entre elementos tangibles, empatía, accesibilidad y oportunidad, para cada hospital evaluado según la percepción de los

pacientes, la calidad del servicio farmacéutico que se ofrece a los afiliados al sistema de salud, mostró diferencias en los dos hospitales públicos. (18)

En la ciudad de Milagro Ecuador se realizó una investigación de la percepción que tenían los usuarios sobre la calidad de la atención en el centro de salud CAI III en el año 2018. Este estudio habla que la percepción de los usuarios es el resultado de la aplicación de los principios de calidad, equidad, eficiencia y calidez. La calidad del servicio depende de las expectativas que tenga el usuario y por lo tanto se deben superar estas expectativas para así lograr una buena satisfacción en la atención. El objetivo de este artículo es entonces Determinar la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en el Centro de Salud CAI III, y para ello se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, en donde se aplicó la encuesta de escala multidimensional SERVQUAL; los resultados arrojaron una satisfacción regular ya que los usuarios perciben que falta mejorar la infraestructura del Centro de Salud, y la empatía del personal hacia a los usuarios. (19)

Las investigaciones realizadas en América nos orientan y nos llevan a justificar la necesidad de clasificar la muestra poblacional socioeconómicamente; en diferentes países la prestación de servicios de salud se ve limitada para los usuarios de nivel socioeconómico bajo; el régimen de afiliación, la procedencia, la cultura, son algunos de los determinantes que en ocasiones son brechas entre la relación profesional del sector salud y usuario.

La satisfacción percibida acerca de la calidad en la atención en salud depende de las expectativas de cada usuario, cada individuo es un ser único, es necesario identificar

individualmente sus experiencias en cuanto a la atención recibida en el servicio de urgencias del hospital de La Celia Risaralda para conocer la satisfacción en la atención.

3.3 Estudios Nacionales

El artículo de Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia, del año 2018; habla sobre una Investigación cualitativa que se le realizó a 28 participantes, usuarios de centros de atención rurales y urbanos; donde abordaron la confianza, la fiabilidad, la responsabilidad, la capacidad de respuesta y la tangibilidad; En lo resultados se dieron cuenta que, los participantes reconocieron que deben enfrentar diferentes barreras para acceder a los servicios de salud generadas por fallas en la comunicación entre EPS e IPS, dificultades en la continuidad de los servicios, por demora en las autorizaciones, problemas en la oportunidad para citas con especialistas, procedimientos quirúrgicos, entrega de medicamentos, entre otros, que han ocasionado percepciones negativas hacia los servicios de salud; Entre las barreras de acceso identificadas, se destacan las limitaciones geográficas especialmente para las personas que habitan en zonas rurales del municipio, quienes deben desplazarse a la ciudad para la obtención de citas y/o realización de exámenes complementarios generando gastos adicionales. (20)

El artículo percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigmas realizado en Colombia durante los meses de marzo y abril de 2016, tuvo como objetivo analizar la percepción de la calidad en la prestación de servicios de urgencias y consulta externa en el hospital asistencial Lázaro Alfonso Hernández Lara ubicado en

Santander, es un estudio transversal, la muestra quedó conformada por 220 pacientes, seleccionados de forma aleatoria. Se aplicó la metodología seis sigmas, útil para organizar el mejoramiento continuo de los servicios de salud. Los datos se obtuvieron mediante la encuesta SERVQUAL, en donde los resultados de esta determinaron que los pacientes manifiestan una baja percepción de la calidad en servicios de salud recibidos. Ello permite recomendar a las directivas proponer políticas de mejoramiento en las áreas de urgencias y de consulta externa de acuerdo con las necesidades y las condiciones de los usuarios. (21)

Si queremos conocer más a fondo sobre la Medición de la satisfacción con la recuperación anestésica en una unidad de cuidados postanestésicos de alta complejidad: una perspectiva del paciente, realizado en el Hospital Universitario de La Samaritana (HUS), en octubre del 2018, es un estudio descriptivo transversal, que tiene como objetivo determinar la satisfacción del paciente con el postoperatorio de 11 especialidades del HUS como indicador de calidad de la recuperación post anestésica, seleccionando 154 pacientes, tras la aplicación de la escala CdR y análisis bivariados utilizado Alpha de Chronbach y Rho de Spearman, mostrando satisfacción en la calidad de recuperación en un 92% a intervenciones como (ortopedia, ginecología, cirugía general, gastroenterología y urología), Las prueba tiene una alta confiabilidad, lo que permite identificar las fortalezas y debilidades en la prestación del servicio en cuidados post anestésicos del HUS. (22)

En el presente estudio de la Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá, realizado en Bogotá, Colombia entre los meses de enero y febrero del año 2019, el cual es un estudio descriptivo, transversal, en el cual se indagaron 12573 usuarios de diferentes sistemas de salud acerca de 5 categorías como tratamiento, confianza, mejoras,

intención de colaboración y experiencias vivenciales, todo esto con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en relación con los servicios prestados por las entidades del sector público en salud. Para llevar a cabo esta investigación se diseñaron tres instrumentos con calificación de 1 a 5 y como resultado se evidenció un nivel de satisfacción superior al 85% en la mayoría de los servicios y especialidades y para mejorar la calidad de atención existen importantes oportunidades de mejoramiento en urgencias, vía telefónica y web. (23)

En el año 2017, unos investigadores colombianos se dieron a la tarea de realizar una revisión descriptiva de los artículos, guías de práctica clínica, tesis de posgrado y demás documentos donde se referencian instrumentos cualitativos o cuantitativos para la medición de la calidad de los servicios de salud desde la perspectiva del usuario. La búsqueda se realizó en las bases de datos electrónicas: Medline, Embase, OVID, Lilacs, Ebsco, y Scielo, the Cochrane Library hasta la fecha de junio de 2016, con la pregunta: ¿Existen escalas validadas cualitativas y cuantitativas para evaluar la calidad percibida en los servicios de salud por parte de los pacientes?, Con respecto a la calidad de servicio percibida, hubo una escala que siempre fue constante en la mayoría de los artículos, la escala Servqual. Este modelo fue creado para evaluar las percepciones de los clientes sobre la calidad del servicio en las organizaciones comerciales, pero con el tiempo ha sido validado en diferentes países para evaluar la calidad en los servicios de salud. (24)

Las investigaciones que se realizaron de manera nacional, nos brinda información sobre las dificultades que los pacientes presentan en las instituciones, debido a la falla en la comunicación entre IPS y EPS, generando dificultad para la comunidad en el momento de

requerir servicios, generando demora en las autorizaciones, problemas en la oportunidad para la asignación de citas, procedimientos quirúrgicos, entrega de medicamentos y entre otros; generando así, una limitación a nivel económica a los pacientes, principalmente, de áreas rurales ya que la demora en la autorización y accesibilidad a procedimientos, genera un incremento en gastos para desplazarse a citas o realización de exámenes complementarios generando gastos adicionales para ellos.

Esta información nos lleva a generar una evaluación e identificación de las fortalezas y debilidades en la prestación del servicio buscan mejoramiento en las áreas de urgencias y consulta externa de acuerdo con las necesidades y las condiciones de los usuarios, como tratamiento, confianza, mejoras, intención de colaboración y experiencias vivenciales, todo esto con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en relación con los servicios prestados por las entidades del sector público en salud.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Identificar cómo evalúan los usuarios la calidad de la atención recibida del servicio de urgencias del Hospital San José de La Celia Risaralda en la segunda semana del mes de abril de 2022.

4.2 Objetivos específicos

- Evaluar la accesibilidad que tienen los usuarios del servicio de urgencias del Hospital San José de La Celia Risaralda

- Calificar la oportunidad que tienen los usuarios del servicio de urgencias del Hospital San José de La Celia Risaralda
- Identificar la Continuidad hacia los usuarios del servicio de urgencias del Hospital San José de La Celia Risaralda
- Determinar la pertinencia hacia los usuarios del servicio de urgencias del Hospital San José de La Celia Risaralda
- Evaluar la Seguridad que tienen los usuarios del servicio de urgencias del Hospital San José de La Celia Risaralda
- Identificar la satisfacción del usuario hacia la atención recibida en el servicio de urgencias del Hospital San José de La Celia Risaralda
- Construir un plan de mejoramiento a partir de los resultados del estudio realizado acerca de la percepción de la calidad en la atención de salud del servicio de urgencias en el hospital de La Celia Risaralda

5 MARCO TEÓRICO

Calidad de la atención en salud

Avedis Donabedian (25) propuso que calidad en la atención era aquella que proporcionará al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes; por otra parte el decreto 2309 de 2002 (26) del Ministerio de Salud de Colombia, anota que calidad de la atención de salud se entenderá como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción usuario. Teniendo en cuenta estas dos premisas la atención en calidad se basa en lograr el mayor beneficio posible en el usuario con los menores costes y riesgos posibles.

El ministerio de salud ha determinado unos atributos para la calidad de la atención en salud los cuales son:

- Accesibilidad
- Oportunidad
- Continuidad
- Pertinencia
- Seguridad

Las instituciones prestadoras de salud son evaluadas a través de los indicadores de calidad los cuales abarcan tres dimensiones estructura, proceso y resultados, actualmente es más común evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario ya que los

conceptos que tengan estos sobre salud y calidad son un eje y un determinante importante en la formulación de las políticas de salud, para que estas den respuesta a las verdaderas necesidades que presenta la población y de esta manera también asegurar la inclusión de los usuarios en los procesos de planificación y ejecución de las acciones en salud.(27)

Para los usuarios un servicio de calidad es aquel que cumpla con sus expectativas tales como trato humanizado en el que se incluya comprensión, buena comunicación entre usuario y profesional es decir no lenguaje técnico, citas a tiempo, autorizaciones con especialistas sin tanto tiempo de espera, reducción en los trámites y órdenes para adquirir nuevas citas o ayudas diagnósticas ya que estos son procesos complicados y tediosos lo que hace que no haya una continuidad en la atención.

En Colombia la calidad de la atención en salud se ha dirigido a ampliar la red de servicios, aumentar el personal médico y auxiliar de salud, asegurar la oferta de los medicamentos, mejorar la infraestructura y ampliar la cobertura, para así garantizar la salud en todas las comunidades del país. (28)

Realizando la aplicación de la encuesta buscamos identificar cómo los usuarios evalúan la calidad encontrada y en base a esto las instituciones puedan generar planes de mejora para aumentar la calidad en la atención y la fidelidad de los usuarios; en Colombia hay bastantes instituciones habilitadas que no aplican los atributos establecidos de calidad para dar respuesta a las necesidades de los usuarios y sus familias.

Humanización en la atención

GutiérrezRecacha (29) afirma que, un profesional en el sector salud con humanismo se caracteriza por brindar una atención integral, basándose tanto en sus conocimientos

científicos como en su lado humano a la hora de atender a sus pacientes. como profesionales de la salud debemos entender que la humanización es un concepto difícil porque presenta características subjetivas y complejas (30) y, a pesar de su ideología positiva, puede obtener diferentes significados debido a las diferencias culturales y valores, lo que es el cuidado humanizado para una persona para otro puede no serlo. En el sector salud, la humanización tiene como fin la defensa de los derechos humanos y la ética. Teniendo relación con la lucha por los derechos del paciente, se basa en la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948 (31). Se determinó que la cultura organizacional, los equipos multidisciplinares, y autonomía, la orientación religiosa de la institución, los cursos de formación impartidos en el tema de humanización y hospitalidad, la participación en programas de acreditación hospitalaria, y el respeto a la autonomía de los profesionales son factores facilitadores de la humanización, que generan fortalezas de la cultura de la institución (32).

Todas las entidades prestadoras de servicios de salud en Colombia deben regirse bajo la normativa aplicable para garantizar un servicio de salud con calidad. La Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral en el Decreto 780 de 2016 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud conformado por el Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad, que permiten que todos los prestadores de servicios de salud puedan así garantizar calidad en los servicios de salud ofertados (33).

Toda institución está en la tarea de conocer el nivel de satisfacción que tienen sus usuarios, permitiendo el hallazgo y llevando a mejorar falencias, mediante un plan, y reafirmar fortalezas, con el fin de desarrollar un sistema donde la atención brindada por el personal de salud sea de calidad y humanizada, abarcando de una manera integral al paciente, y sus familiares, brindando información sobre derechos y deberes del usuario. .

Habilitación en salud

El Ministerio de Salud y Protección Social define el sistema único de habilitación como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos por los cuales establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica que son los estándares básicos de estructura y procesos que deben cumplir los prestadores de servicio 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 salud de los usuarios (34); Las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera se refieren a el cumplimiento de las condiciones que facilitan la estabilidad financiera de las Instituciones prestadoras de servicio de salud y en la capacidad técnico administrativa se encuentra en el cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes y el cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la institución prestadora de servicio de salud cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas vigentes (35); Todo esto siendo indispensables para el ingreso y estancia en el Sistema, y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios ya que por medio

de esto se buscan brindar a los usuarios seguridad frente a los posibles riesgos en cuanto a la prestación de servicios (36).

Comunicación en salud

La comunicación se ha definido como la transmisión de información, pensamientos y sentimientos para que sean recibidos o entendido (37), en ella intervienen diversos elementos que pueden facilitar o dificultar el proceso.

Los elementos de la comunicación son (38):

- Emisor es la persona que emite un mensaje, el receptor es quien recibe el mensaje.
- Mensaje es el contenido de la información que se envía.
- Canal es el medio por el que se envía el mensaje.
- Código son los Signos y reglas empleadas para enviar el mensaje.
- Contexto es la situación en la que se produce la comunicación.

En el sector salud una buena comunicación involucra reconocer y responder al paciente como una persona completa, con frecuencia la perspectiva de la atención es centrada en el paciente, por ende, es imprescindible reconocer que en cualquier interacción proveedor-cliente, el proveedor será quien tiene el conocimiento clínico y el cliente será el que tiene el conocimiento de la factores individuales y culturales que influyen en el tratamiento y la atención. (39).

La comunicación que existe entre los pacientes y los profesionales de la salud históricamente no ha tenido un papel resaltante en el sector sanitario, por el contrario, han primado más hasta ahora las competencias técnicas de los profesionales en salud que las habilidades para interactuar con el paciente. Sin embargo, desde hace unos años esa inclinación ha cambiado puesto que, por un lado, el paciente ha evolucionado y requiere mayor información, y, por otro lado, se ha generado mayor interés de los profesionales en salud por aprender estrategias de comunicación que les permitan enlazar mejor con sus usuarios. Brindar a los pacientes una información clara les da la oportunidad de tomar decisiones importantes a lo largo del proceso de su patología, provocando que se sientan más partícipes del mismo y de alguna manera minimizar en muchos casos el padecimiento que conlleva su enfermedad (40).

Es fundamental en esta investigación a la hora de la aplicación de la encuesta brindarle a los usuarios una comunicación asertiva y asegurarnos de que comprendieron cada una de las preguntas y la importancia que estas tienen, buscando con esto que los usuarios se sientan involucrados en la evaluación y mejora continua en la institución.

Tiempo de espera en la sala de urgencias.

A groso modo, es divulgado y sentido la problemática organizacional que infiere y adolece el sistema general de seguridad social en salud colombiano; Varían en reiteradas modificaciones y ajustes a lo largo de su historia, lo que ha propiciado el descontento general de los usuarios por la atención y prestación de los servicios médicos, las expectativas de confianza frente a la nueva administración de los recursos de la salud de los

colombianos y la creación de políticas que ralentizan los procesos administrativos y ejecutivos entre otros.(41)

Los Servicios de Urgencias Hospitalarios constituyen el punto de unión del sistema de atención médica urgente donde coinciden tanto los pacientes atendidos en el resto de los niveles de la red asistencial sanitaria, como aquellos que acuden por iniciativa propia, de allí, que exista el **TRIAGE** como una herramienta que facilite el proceso de gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando las demandas superan a los recursos. (42).

Se enfoca a ser una herramienta de asistencia eficiente y eficaz, por tanto, su composición y utilización debe ser rápida y fácil de usar y debe poseer un fuerte valor predictivo de gravedad y evolución de la condición del usuario. Su función consiste en clasificar a los usuarios que abordan el servicio de urgencias, a través del seguimiento de criterios de gravedad clínica que permita diferenciar el grado de urgencia o importancia de la condición, siendo así, se evita consecuencias negativas en los tiempos de espera prolongados para las urgencias reales en beneficio de otras cuya naturaleza y abordaje no lo requieran. (42)

Al aplicar el instrumento a los usuarios seleccionados debemos dar claridad la clasificación de triage y los tiempos establecidos para cada uno de ellos, así los resultados encontrados van a ser verídicos y del mismo modo educaríamos a los pacientes en cuanto al tema para una proximas atenciones.

El ministerio de salud colombiano en la Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 estipula cinco categorías de triage, con la salvedad que los tiempos establecidos de atención

no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas, se describen de la siguiente forma:

Triage I: Requiere atención urgentemente, el paciente presenta una condición clínica de riesgo vital y necesita intervención en reanimación por compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico y neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exigen atención inmediata.

Triage II: la condición clínica del paciente puede variar a un rápido deterioro o su muerte, incrementando el riesgo de pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención oportuna con un tiempo menor de 30 minutos, la clasificación del dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

Triage III: El paciente presenta una condición clínica donde requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias; como exámenes complementarios o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, pero con el riesgo que su situación puede empeorar si no se actúa.

Triage IV: El paciente presenta condiciones médicas que no figuran un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, se pueden presentar secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención oportuna.

Triage V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de riesgo para la vida o funcionalidad de miembros y órgano. (42)

De lo anterior que en Colombia las instituciones prestadoras de servicios de salud, clínicas y hospitales constituyen un subsistema base del sistema de salud, pues son las responsables de brindar la atención a la población. Pero existen factores que influyen directa o indirectamente en el sistema y se encuentra condicionado por las políticas que se adopten para el funcionamiento de estas, y es así como los servicios de urgencias constituyen unidades clave. Dichas políticas suponen ser un seguimiento de la cobertura universal, en particular referidas a la obligación de prestar la atención de urgencias con independencia de la capacidad económica de los usuarios. (43)

La calidad de atención y por ende la satisfacción y fidelidad con las que egresa los usuarios de una institución de servicios de salud está muy ligada no solo a la buena atención recibida por parte del personal asistencial, sino también de la estabilidad financiera con la que cuenta la institución.

Por tanto, resulta común en los medios de comunicación y en los debates sobre el sistema de salud la saturación de las urgencias médicas. Algunos estudios reconocen que el problema de acceso al servicio podría ser resultado de la alta demanda (44). Se ha enunciado el marco que rodea a la saturación y se consideran los cambios jurídicos por los que el país ha atravesado, el fallo en los sistemas de agendamiento de citas médicas para abordajes clínicos óptimos, la falencia en la gestión y conservación del talento humano

profesional prestador de salud, el tiempo con que cuentan los profesionales para la atención médica entre otros factores que tienen en común una influencia organizacional derivada de la estructura sistemática de la salud nacional. Desde una mirada pública, los medios de comunicación denuncian la aparente poca capacidad de la infraestructura hospitalaria y la utilización del servicio en casos que no son urgentes, pero que resulta ser un forma de acceder a los servicios con mayor facilidad para el usuario que la atención por agenda. (44)

Seguridad del Paciente

Colombia cuenta con una política Nacional liderada por el sistema obligatorio de garantía de calidad cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y eliminar la ocurrencia de eventos adversos.(45) por lo tanto se desarrolló un programa con relación a seguridad del paciente y seguido a ello la guía técnica de buenas prácticas en seguridad, las cuales desarrollan unos paquetes instruccionales para que las instituciones tengan directrices técnicas en su implementación, cada uno de ellos es actualizado con el propósito de ajustarlo a la mejor evidencia en la actualidad y realizar así la ejecución efectiva en cada institución de salud, Dicha política busca que los profesionales de la salud desarrollen comportamientos seguros caracterizados por (46) :

- Permitir que sea el profesional especializado el que realice las intervenciones.
- Alertar sin miedo sobre el error.
- Compartir el aprendizaje.

- Adhesión a las guías de práctica clínica.
- Adhesión a las listas de chequeo que verifican la conexión a las prácticas seguras.
- Ante las dudas pedir ayuda.

Todo esto con la implementación del programa con ejes conductores de seguridad del paciente, apoyo de alta dirección, análisis y gestión de riesgos, para elaborar un Análisis de Modo y Efecto de Falla haciendo una lista de todas las posibles fallas asignables teniendo en cuenta (47):

- Su ocurrencia
- Su severidad
- Controles actuales del proceso
- Detección

En Colombia en el año 2005 se introdujo como requisito para las instituciones que quisieran acreditarse, tener un sistema de reportes de eventos adversos, lo cual de forma voluntaria cada institución de salud diseñar, implementar y mejorar continuamente el programa de seguridad del paciente, posterior al Sistema Único de Habilitación (48).

El análisis final del proyecto de investigación permitirá aporará un plan de mejora al Hospital San Jose de La Celia Risaralda lo que contribuirá a la disminución de eventos adversos, los funcionarios y directivos aplicará medidas que permitirán a la institución garantizar satisfacción a los usuarios y sus familias.

Competencia de los Profesionales

Son todas aquellas capacidades que tienen los trabajadores para poner en práctica sus conocimientos, experiencia, perspectiva y habilidades en el campo laboral, deben responder a las características y necesidades en salud de la población colombiana y según los estándares aceptados, establecido en la Ley 1164 de 2007, Ley del Talento Humano en Salud, y se incorporaron consideraciones y el acatamiento de la Ley 1438 de 2011 que formalizó la Atención Primaria en Salud como estrategia central del Sistema General de Seguridad Social en Salud, al igual que las disposiciones de la Ley 1751, Estatutaria de la Salud y, los señalamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, respecto a la Política de Atención Integral de Salud-PAÍS y al Modelo Integral de Atención de Salud-MIAS. (49)

De acuerdo con las directrices de las políticas de salud del país se establecieron decisiones estratégicas dirigidas a (50):

- Revisar el tema de competencias de los profesionales con el fin de orientar el respectivo desempeño profesional encaminado a diferenciar lo educativo con lo laboral.
- Establecer y acoplar los perfiles y roles para el desempeño precisando las diferentes profesiones en salud, al igual que sus especialidades.
- Proporcionar y ejecutar la edificación de consensos mediante reuniones periódicas participativas de profesionales de la salud y entidades públicas y privadas, con representación de diferentes sectores.

Los profesionales de la salud que a lo largo de su carrera y formación en donde la práctica en salud es su día a día, enfrentan múltiples retos y para poder enfrentarlos el profesional debe poseer (51):

- Competencias profesionales con conocimientos al día para así ejercer y cumplir a cabalidad su profesión a nivel de los estándares actuales y pertinentes de la población.
- Aptitud para el aprendizaje continuo y permanente.
- Capacidades para transformar la situación de salud existente en un área específica acorde a cierto problema.
- Compromiso y entrega en cuanto a valores y ética profesional.
- Gestión óptima para la organización del puesto laboral encargado, desempeñando sus funciones de manera eficaz.

Los profesionales de la salud destacan el importante avance en el campo de las ciencias que al día de hoy ofrecen nuevas posibilidades y oportunidades en la atención de salud tanto a nivel individual como colectiva, todo esto con el avance científico, la disponibilidad de medios diagnósticos y terapéuticos que son necesarios en las actualizaciones permanentes de los profesionales. También cabe destacar la recuperación de espacios para la humanización, ética y bioética en los procesos de calidad de atención en salud que es un elemento primordial en la orientación del cuidado, conservación y tratamiento de la salud y enfermedades. (52)

Atención inicial en el servicio de urgencias

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2° de la ley 10 de 1990 todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud están obligadas a prestar atención inicial de urgencias, independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes del servicio, Atención inicial de urgencias lo definimos como el conjunto de acciones realizadas a un usuario por presentar alteración de la integridad física, funcional, o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad que comprometen la vida o funcionalidad de una persona, se debe realizar un diagnóstico de impresión y definir el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y grado de complejidad que este requiere, esta incluye (53):

- Evaluación inmediata del paciente
- Diagnóstico presuntivo
- Tratamiento para minimizar la causa de la consulta
- Estabilización del paciente
- Observación hasta por 24 horas
- Hospitalización
- Atención de enfermería
- Formulación de exámenes paraclínicos e imágenes diagnósticas si fuese necesario
- Remisión del paciente a un centro de mayor complejidad o mayor nivel, en caso que la urgencia se complique.

Servicio de ambulancia para el debido traslado del paciente, la cual está permanente en la institución para el sistema de referencia y contrarreferencia.

Acorde con el nivel de atención y grado de complejidad, la entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias es la que tiene la responsabilidad sobre el paciente hasta que el mismo haya sido dado de alta, también se creó un Comité Nacional de urgencias como asesor del sector salud en lo concerniente a la prevención y manejo de urgencias médicas, el cual tiene las siguientes funciones (54):

- Asesorar al sector salud en la elaboración de normas técnicas y administrativas en el manejo de urgencias.
- Colaborar con los demás comités las asesorías que deberán brindar las entidades públicas y privadas para la prevención y el manejo de las urgencias.
- Revisar periódicamente los programas de educación comunitaria y los programas docentes en la atención inicial de las urgencias.
- Promover la ejecución de recursos para el desarrollo de los programas de prevención y manejo de urgencias.
- Elaborar su propio reglamento que le asigne el ministerio de salud como organismo rector del sistema de salud.

De los aspectos administrativos y financieros las direcciones seccionales, distritales y locales destinan un porcentaje de su presupuesto para el pago de la atención inicial de urgencias para cubrir el costo de dichos servicios, debe garantizarse el acceso a los servicios de salud a todas las personas por parte de los prestadores de servicios, los servicios que requiera el paciente de carácter electivo, ambulatorio u hospitalario se deben autorizar por parte de las entidades responsables del pago de servicios de salud, en conformidad con los artículos 14, 15, 16, del Decreto 4747 de 2007. (55)

Documentos de ingreso

Se deben presentar los siguientes documentos:

- Cédula de ciudadanía, y en caso de menores de edad tarjeta de identidad o registro civil.
- En caso de ser menor de edad ir en compañía de su respectivo padre de familia, acudiente o adulto responsable.
- Autorización vigente de los procedimientos y/o servicios de la entidad promotora de salud que autorice la remisión.
- Orden médica y remisión que expide el médico general o especialista.
- Resumen de historia clínica, en caso de cita con médico general o especialista.
- Exámenes paraclínicos, medios diagnósticos u otros si fuesen necesarios. (56)

5.1 Marco conceptual

- **Prestación de Atención de Salud**

El concepto se ocupa de todos los aspectos de la prestación y distribución de servicios de salud a una población de pacientes.

- **Garantía de la Calidad de Atención de Salud**

Actividades y Programas destinados a asegurar o mejorar la calidad de la atención en un entorno médico definido o en un programa. El concepto incluye la valoración o evaluación de la calidad de la atención; identificación de problemas o deficiencias en la prestación de

atención; diseñar actividades para superar estas deficiencias; y monitoreo de seguimiento para asegurar la efectividad de las medidas correctivas

- **Accesibilidad**

El grado por el cual individuos están impedidos o facilitados en sus capacidades para adentrarse a y recibir atención y servicios del sistema de atención de salud. Factores que influyen en esta capacidad incluye consideraciones geográficas, arquitectónicas, de transporte y financieras, entre otras.

- **Oportunidad**

Es la posibilidad que tienen los usuarios que necesitan servicios de salud de conseguirlos a tiempo, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud

- **Continuidad**

Atención médica brindada de manera continua desde el contacto inicial, siguiendo al paciente a través de todas las fases de la atención médica.

- **Pertinencia**

Garantizar que los usuarios reciban la atención que necesitan y que los servicios que requieren sean seguros.

- **Seguridad**

Conjunto de medidas, protocolos, instrumentos y procesos que reducen el riesgo de la ocurrencia de eventos adversos.

- **Eficiencia**

Capacidad de una institución en salud de producir resultados deseados con un mínimo gasto de energía, tiempo, dinero, personal, material, etc.

- **Satisfacción del usuario**

El grado por el cual el individuo considera el servicio o producto de salud o la manera por la cual este es ejecutado por el proveedor como siendo útil, efectivo o que trae beneficio.

- **Servicio de Urgencia en Hospital**

Departamento del hospital responsable de la administración y prestación de atención médica o quirúrgica inmediata al paciente de emergencia.

- **Paciente Trazador**

Paciente al que se le realiza un seguimiento desde el momento que ingresa, durante la estancia y en el egreso, con el fin de evaluar la prestación del servicio de salud.

Palabras claves: Prestación de Atención de Salud, Garantía de la Calidad de Atención de Salud, Accesibilidad, Oportunidad, Continuidad, Seguridad, Pertinencia, Satisfacción del paciente, Servicio de Urgencia en Hospital, Eficiencia, Paciente trazador (Tomado de los Descriptores para Ciencias de la Salud DeSC).

5.2 Marco normativo

Norma	Año	Definición
Ley 10	1990	Por la cual se reorganiza el sistema nacional de salud

Ley 100	1993	Ley por la cual se crea el sistema de seguridad social integral
Decreto 1011 inmerso en el Decreto 780	2006 2016	Se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.
Ley 1164	2007	Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud
Ley 1122	2007	Tiene como objeto realizar ajustes al sistema general de seguridad social en salud.
Decreto 4747	2007	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud de la población a su cargo
Ley 1438	2011	Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud.
Resolución 5596	2015	Por la cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”
Ley 1751	2015	Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud.

- METODOLOGÍA

5.3 Tipo de estudio

Estudio cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal.

5.4 Población

Pacientes encontrados en el servicio de urgencias del hospital San Jose de la Celia Risaralda en la segunda semana del mes de abril.

5.5 Unidad de análisis

Paciente trazador que recibe atención en el servicio de urgencias en el Hospital San José de la Celia Risaralda.

5.6 Muestra

5.6.1 Marco muestral

10 pacientes trazadores que se encuentren en el servicio de urgencias del Hospital San Jose de La Celia Risaralda durante la segunda semana del mes de abril.

5.6.2 Muestreo

Muestreo aleatorio simple.

5.6.3 Tamaño de muestra

A conveniencia por saturación de datos.

5.7 Criterios de inclusión

- Usuarios de cualquier EPS y particulares que asistan al servicio de urgencias, con capacidad y disposición para responder la encuesta
- Personas que acepten participar en la investigación.
- Usuarios mayores de 18 años.

5.8 Criterios de exclusión

- Pacientes con urgencias vitales.
- Pacientes que por su condición de salud no estén en la capacidad de responder la encuesta.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que no contesten la encuesta en su totalidad.

5.9 Variables

Las variables de estudio son obtenidas mediante análisis de encuestas realizadas a usuarios del Hospital San José, que reciben atención en servicio de urgencias la segunda semana del mes de abril.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Valores posibles	Método de recolección
ACCESIBILIDAD	Fácil Ingreso al hospital por temas de afiliación	El transporte para llegar y los trámites para entrar al hospital	Cualitativa-Nominal	0. No 1.Si	Cuestionario o pregunta 1

		son complejos y dificultan el ingreso			
	Capacidad física suficiente	La capacidad instalada del hospital es o no suficiente para prestar la atención con comodidad para el usuario	Cualitativa-Nominal	0. No 1.Si 2. No se	Cuestionario o pregunta 2
	Fácil ingreso para personas con discapacidad (Dificultad para ver, para oír, para caminar, para hablar)	La institución cuenta con rampas y señalización que facilita el ingreso de personas con discapacidad	Cualitativa-Nominal	0. No 1.Si	Cuestionario o pregunta 3
OPORTUNIDAD	El tiempo para la clasificación entre su acceso y la clasificación del triage fue menor a 15 minutos	En la institución la clasificación del triage la realiza el médico de turno.	Cualitativa-Nominal	0. No 1.Si 2. No se	Cuestionario o pregunta 4
	Fue atendido en el tiempo establecido de acuerdo al triage	La institución cuenta con clasificación de tiempo teniendo un margen de 10 min extras teniendo en cuenta la alteración que se puede presentar si ingresa un paciente con urgencia vital.	Cualitativa-Nominal	0. No 1.Si 2. No se	Cuestionario o pregunta 5
	El tiempo para hacerle exámenes y aplicarle medicamentos fue apropiado	En la institución se cuenta con un tiempo donde se realiza la implementación	Cualitativa-Nominal	0. No 1.Si 2. No se	Cuestionario o pregunta 6

		del tratamiento asignado y vigilancia del usuario, para detectar qué exámenes extras necesita el paciente para complementar su atención.			
CONTINUIDAD	Atendieron toda su problemática	Resolutividad a las necesidades de los usuarios.	Cualitativa-Nominal	0. No 1.Si	Cuestionario o pregunta 7
	Considera que debe ser remitido	Direccionamiento para manejo oportuno en otra institución de alto nivel para el usuario que lo requiera.	Cualitativa-Nominal	0. No 1.Si	Cuestionario o pregunta 8
	Brindan información para el cuidado en casa	El personal de salud antes de generarse el alta al paciente debe brindar educación sobre los cuidados que se deben tener en casa dependiendo de su patología y hallazgos en la valoración antes de generarse el alta para el usuario.	Cualitativa-Nominal	0. No 1.Si	Cuestionario o pregunta 9
PERTINENCIA	Los profesionales de salud se presentaron	El personal de salud al tener contacto con el paciente lo primero que deben hacer es decir su nombre y su cargo.	Cualitativa-Nominal	0. No 1.Si	Cuestionario o pregunta 10

	La atención la realiza el médico	Desde la primera instancia de clasificación como lo es el triage lo realiza el médico, siguiendo con su diagnóstico, manejo de su tratamiento y designación si continúa en la institución o debe ser remitido a una institución de 2 o 3 nivel.	Cualitativa-Nominal	0. No 1.Si	Cuestionario o pregunta 11
	El personal está capacitado	El personal está capacitado para brindar una atención integral a cada uno de los usuarios brindando un diagnóstico oportuno y gestionando continuidad para su manejo y seguimiento.	Cualitativa-Nominal	0. No 1.Si 2. No se	Cuestionario o pregunta 12
SEGURIDAD	El personal se lava las manos	Limpieza de las manos con agua u otro líquido, con o sin la inclusión de jabón u otro detergente, con el fin de destruir los microorganismos infecciosos.	Cualitativa-Nominal	0. No 1.Si 2. No se	Cuestionario o pregunta 13

	Le colocaron manilla de identificación	Se brinda seguridad al usuario desde el primer momento del ingreso a la institución, clasificando sus riesgos mediante manilla de identificación.	Cualitativa-Nominal	0. No 1.Si 2. No se	Cuestionario o pregunta 14
	Se sintió seguro en el servicio de urgencias	Se tomaron todas las medidas de seguridad para que usted se sintiera cómodo en su estancia en el servicio	Cualitativa-Nominal	0. No 1.Si	Cuestionario o pregunta 15
SATISFACCIÓN	Considera que el personal en salud tiene interés en usted.	El personal de salud le brinda respeto dirigiéndose por su nombre y no por la patología o asignación de cama, brindándole la atención que necesita.	Cualitativa-Nominal	0. No 1.Si	Cuestionario o pregunta 16
	Recomendaría o volvería a este hospital	Según su experiencia en la institución usted volvería y recomendaría a sus familiares y amigos asistir al hospital	Cualitativa-Nominal	0. No 1.Si	Cuestionario o pregunta 17

	Se sintió satisfecho, frente a la prestación del servicio en urgencias.	Considera que la atención recibida cumplió con sus expectativas y/o necesidades.	Cualitativa-Nominal	0. No 1.Si	Cuestionario o pregunta 18
--	---	--	---------------------	---------------	-------------------------------------

5.10 Recolección de la información

Para la selección de los pacientes, se incluirán

Usuarios que hagan uso del servicio de urgencias del Hospital San José de la Celia Risaralda en el año 2022. La recolección de información se realizará por medio de un instrumento tipo encuesta.

Para la recolección de los datos se utilizará como instrumento una encuesta realizada por las investigadoras, esta encuesta hace parte del seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad en la atención en salud. En el instrumento, las variables permiten establecer cómo evalúan los usuarios el desempeño y la calidad del servicio desde los atributos de la calidad.

5.11 Plan de análisis

-
Para la recolección de datos se elaboró un instrumento en el software de administración de encuestas (Formularios de Google) en el cual se realizaron 3 preguntas por cada atributo de la calidad con opción de única respuesta, en las cuales se encontraban si, no y en algunas preguntas la opción no se, se realizaron en total 10 encuestas en pacientes trazadores.

Para el análisis de los resultados se realiza una tabla de distribución de frecuencias que cuenta con una frecuencia absoluta y una frecuencia relativa para ordenar los datos, posterior a esto se hará un gráfico que nos permitirá realizar una comparación entre cada variable de cada atributo de la calidad y así determinar cuáles fueron las variables con mejor calificación y cuales deben tener un plan de mejora, tomando como nivel de tolerancia el 80%, donde los que se encuentre por debajo de este se les otorga una calificación negativa.

5.12 Resultados esperados

Con el desarrollo del proyecto se espera identificar la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención en el servicio de urgencias del Hospital San José de la Celia, Risaralda.

5.13 Componente Bioético

- Ético

Este proyecto se compromete a dar cumplimiento a la resolución número 8430 del 4 de octubre de 1993 que define las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Según el artículo 11 de esta resolución, el estudio es clasificado bajo riesgo, ya que no se realizarán pruebas biológicas y psicológicas, ni modificaciones sociales en la población de este estudio.

Se respetará la dignidad humana, la confidencialidad y la autonomía de las personas involucradas en la investigación.

- Medio ambiental

Este proyecto no pone en riesgo el medio ambiente ya que evaluará únicamente aspectos del comportamiento de las personas.

5.14 Impacto social o/y innovación, o responsabilidad social

Dentro de la población beneficiada con este estudio se encuentran el Hospital San José ya que por medio de los resultados que se obtengan en la encuesta esta IPS puede generar planes de mejora en la atención, y por ende también se beneficia de manera directa a los usuarios que acuden al servicio de urgencias, los grupos de trabajo de futuras investigaciones del tema, la Fundación Universitaria del Área Andina y las investigadoras.

6 RESULTADOS

Después de realizar la evaluación de la calidad en la atención del servicio de urgencias en el Hospital San José de la Celia Risaralda podemos llegar a concluir los objetivos planteados y por ende tener herramientas para construir un plan de mejoramiento que beneficia tanto la institución prestadora de servicios de salud logrando posicionamiento en servicios con calidad pero sin lugar a duda generando satisfacción a los usuarios y sus familias.

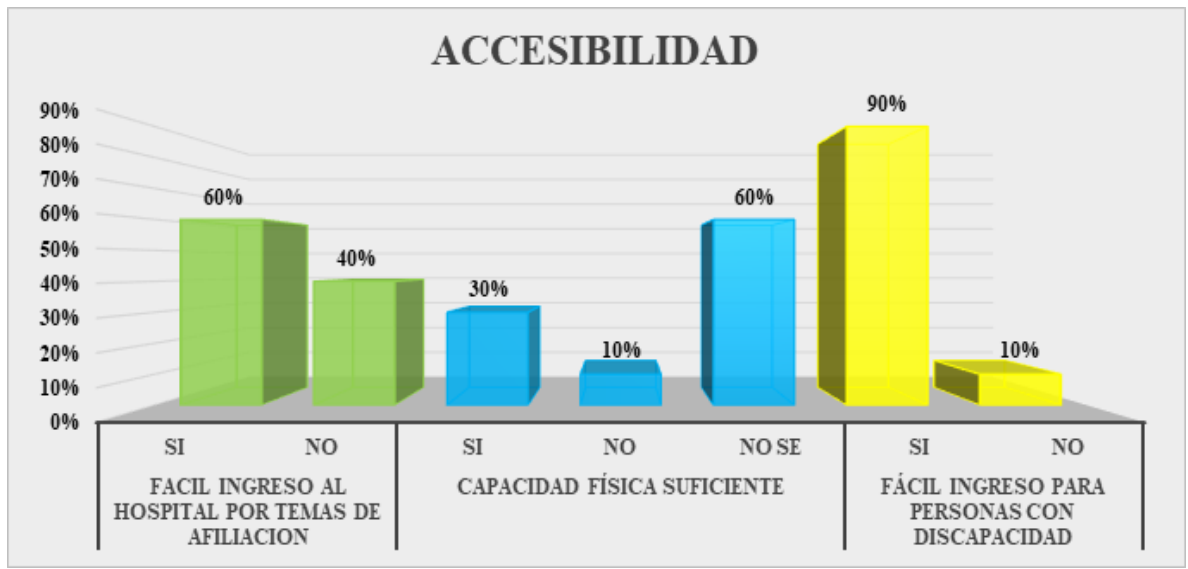


Gráfico 1

Análisis: A partir de los resultados obtenidos en cuanto a la Accesibilidad en el servicio de urgencias de la ESE San Jose de la Celia Risaralda, se puede identificar en el gráfico número 1 que aunque el 60% de los usuarios no manifiestan dificultad para ingresar al servicio de urgencias por temas de afiliación, no se debe menospreciar el 40% de población restante que si tuvieron algún tipo de inconveniente con el ingreso por motivos administrativos. Según la ley 100 de 1993 la atención inicial de urgencias es obligatoria por todas los prestadores que se encuentren habilitados para atención de servicios de salud. En cuanto a la capacidad física el 60% de los pacientes no saben si el Hospital tiene la capacidad suficiente para la atención de la población; mientras que el 90% de la población encuestada que refiere que la ESE del municipio de La Celia tiene un fácil acceso y facilidad en la atención de personas con algún tipo de discapacidad física, lo que refleja que la IPS da cumplimiento en cuanto a este criterio en la habilitación de infraestructura.

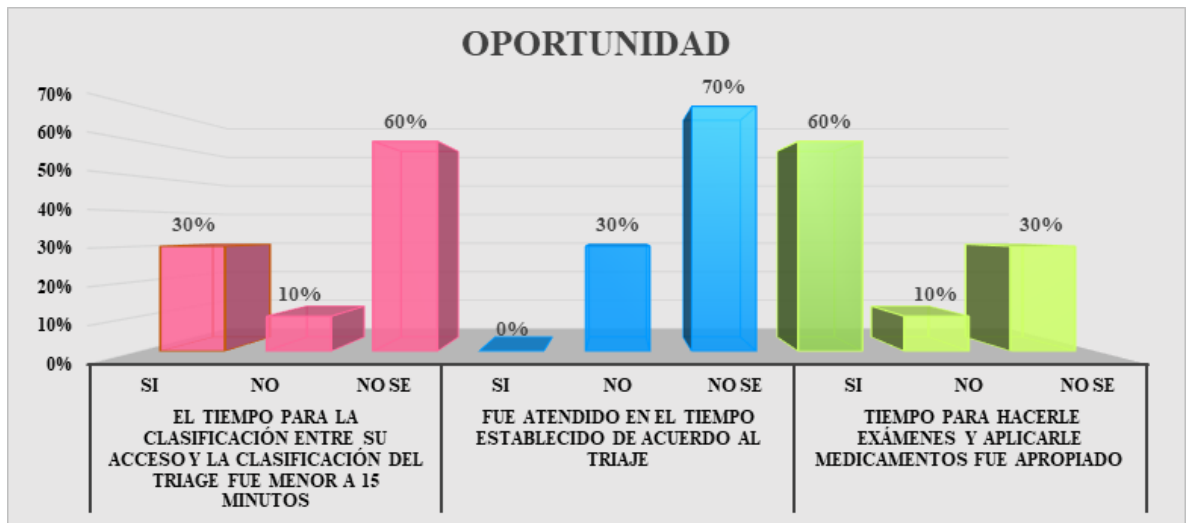


Gráfico 2

Análisis: De acuerdo al esquema resultante de la información recolectada acerca de la oportunidad en el servicio de urgencias se puede apreciar qué tanto en la pregunta acerca del tiempo de espera para clasificación al triage (60%), como en la del tiempo para ser atendido después del triage (70%) los usuarios del Hospital manifiestan no tener conocimiento acerca de los tiempos establecidos por norma para la atención al triage de urgencias. Es necesario que la institución tenga la información de tiempos de espera para ingreso a triage en un lugar visible para todos los usuarios; por otro lado el 60% de los encuestados afirmaron que el tiempo de espera para la realización de paraclínicos o aplicación de medicamentos fue efectivo.

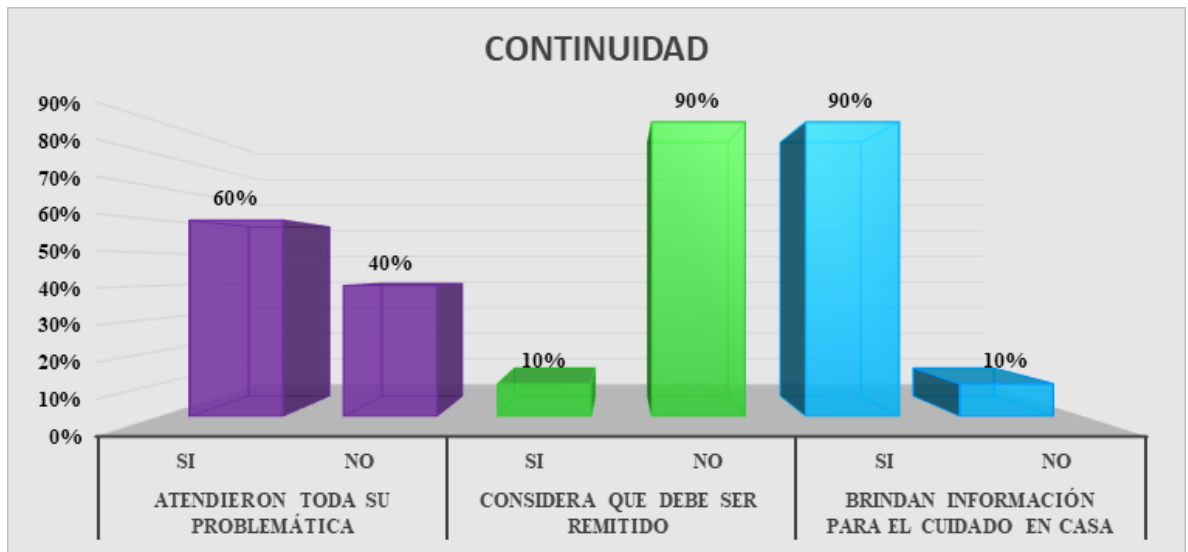


Gráfico 3

Análisis: De acuerdo a los resultados evidenciados en el gráfico sobre la continuidad, observamos que, en la respuesta sobre la atención de la problemática del usuario, el 60% refiere que el personal de salud si ayudaron a resolver su problemática en salud, brindando claridad y solución a sus dudas e inquietudes; El manejo de las remisiones a los pacientes , el 90% de la población de los usuarios entrevistados opinaron que no deberían ser remitidos a otra institución, debido a que el manejo que se les ha brindado en la institución era el adecuado; Y referente a la información que el personal de salud le brinda al paciente y sus familiares en el momento del egreso del servicio, cabe destacar la satisfacción que de los usuarios teniendo un 90% , evidenciando el manejo y comunicación asertiva con los usuarios y sus familiares, siendo clara y adecuada las indicaciones brindadas por el personal de salud a cargo.

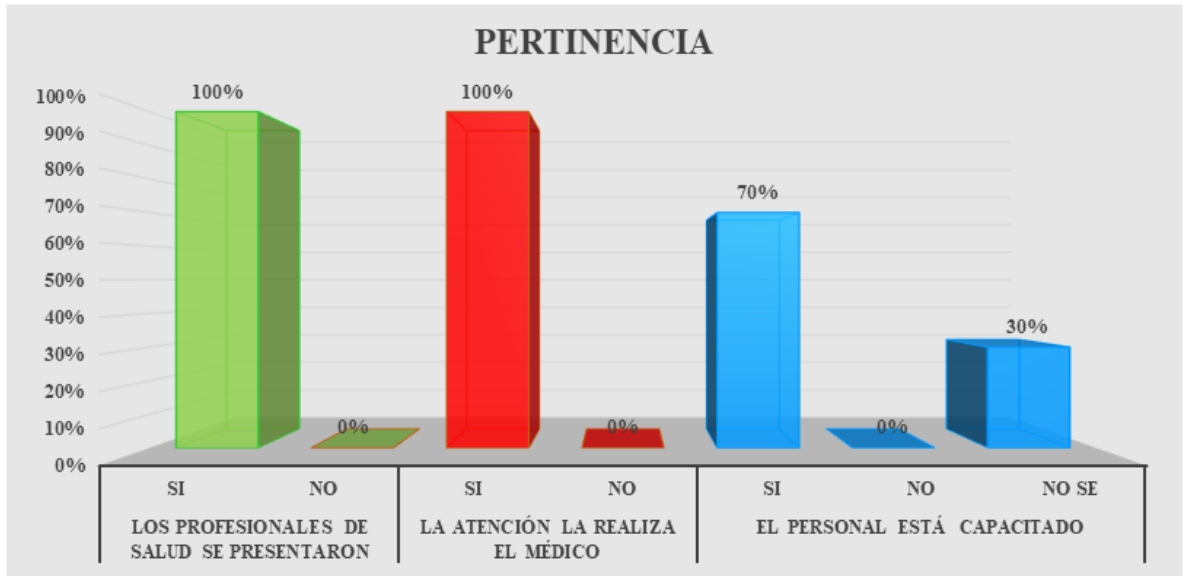


Gráfico 4

Análisis: En la siguiente gráfica donde encontraremos los resultados de pertinencia, podemos evidenciar que en la pregunta sobre quién es el encargado de brindar la atención, el personal de salud tiene contacto directo con sus usuarios, brindándoles información clara sobre quiénes serán los responsables de sus cuidados en la estancia en la institución, siendo su resultado un 100% de satisfacción; Claridad y reconocimiento sobre quienes son los encargados de su atención en salud, en este caso como primera instancia el médico, siendo el resultado muy satisfactorio con un 100% y evidenciamos la calificación que dan los usuarios entrevistados, a la capacidad que tienen los médicos del hospital para dar solución a sus necesidades, donde el 70% de los usuarios dieron respuesta positiva a su atención, demostrando que los usuarios si recibieron explicación sobre su situación de salud, punto importante donde la institución debe intervenir, para lograr alcanzar mayor cobertura y captación de los pacientes atendidos.

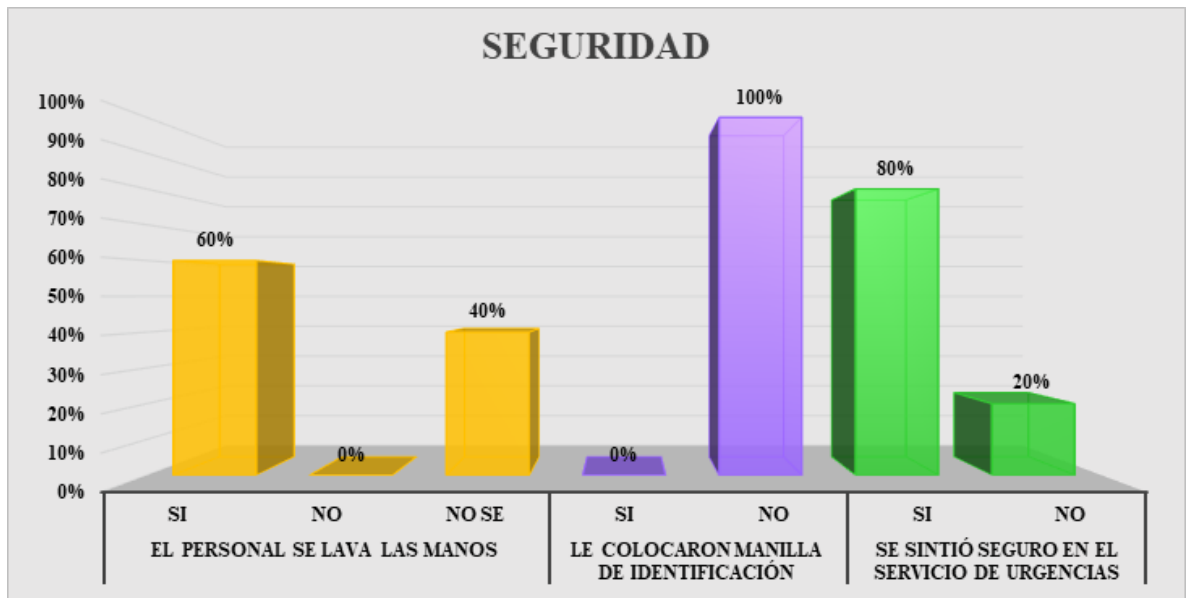


Gráfico 5

Análisis: En la gráfica se evidencia que el 40% de los usuarios no saben si se realizan o no el lavado de manos del personal de salud antes de prestar la atención, lo que genera incertidumbre en los usuarios al no estar seguros que se realizó un correcto higiene para su atención; Sin duda la cifra más alarmantes en este estudio es que a ningún usuario encuestado le colocaron manilla de identificación lo que evita que a la hora de realizar procedimientos o tratamientos se realice una correcta identificación; por el contrario a la variable anterior con una calificación positiva del 80% esta variable se encuentra en el nivel de tolerancia planteado, lo que indica que los usuarios perciben que el hospital San

Jose de la Celia brinda una atención segura.

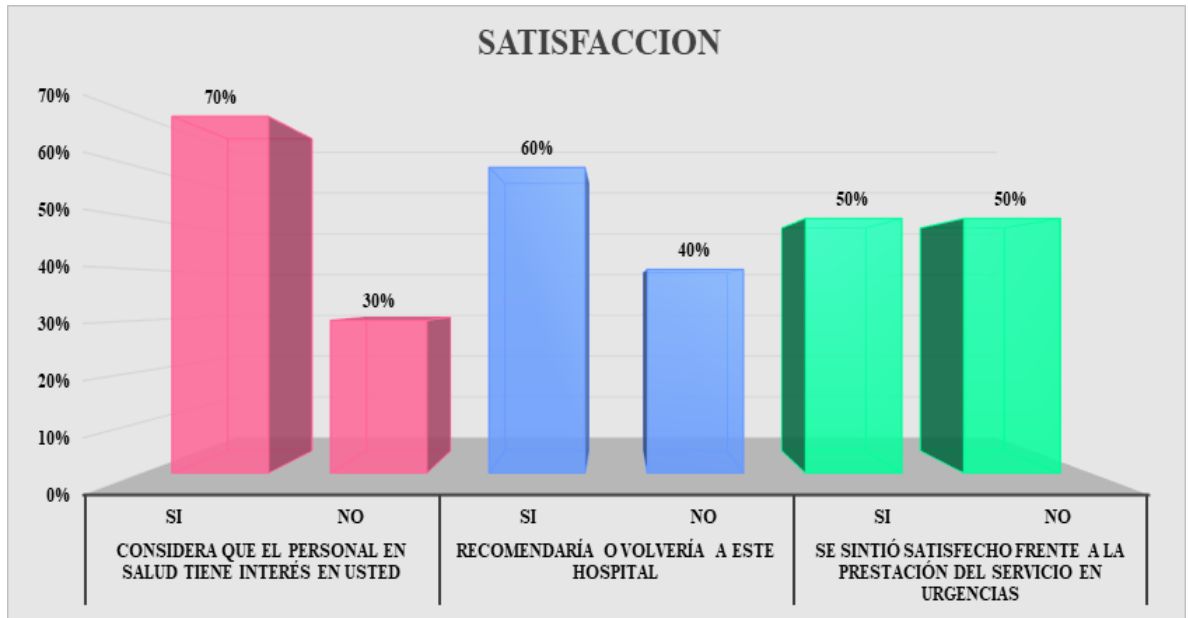


Gráfico 6

Análisis: Al observar el gráfico se evidencia que la variable con mayor calificación fue si los usuarios consideraban que el personal tenía interés en ellos donde el 70% responden positivamente y refieren que los profesionales que les atendieron mostraron preocupación por sus dolencias, generando un grado de empatía al prestar el servicio; el 60% de los usuarios recomienda y volverían al servicio de urgencias siendo esta dato de gran importancia para mantener la fidelidad y mejorar la calidad del servicio; una de las cifras más preocupantes dentro de este estudio fue sin duda la variable de satisfacción en el servicio donde el 50% de los usuarios contestaron no, lo que genera una gran preocupación debido a que la mitad de la población encuestada no se sintió satisfechos con la atención recibida.

7 DISCUSIÓN

Con la encuesta realizada por las investigadoras se logró observar cómo evaluaban los usuarios la calidad de la atención recibida en el servicio de urgencias del hospital de la Celia Risaralda teniendo en cuenta la accesibilidad, oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad y satisfacción, observándose en la mayoría de los ítems una evaluación positiva para la institución.

La evaluación de los usuarios acerca de la calidad recibida en el servicio de urgencias del Hospital de La Celia se analizó por cada uno de los atributos de la calidad; referente al atributo de la Accesibilidad se evidencia una diferencia significativa y negativa en comparación con el estudio realizado por Alvis (57) donde muestra que solamente el 6.28% de los usuarios tuvieron dificultades en la atención dentro de la IPS.

Por otro lado no se encontraron estudios respecto al impacto que ejerce la información que deben brindar a los usuarios acerca del tiempo de espera en triage, pero bien es cierto que en comparación con el estudio realizado por Morales(58) el tiempo para la definición de conducta generó satisfacción en los usuarios, teniendo en cuenta que el municipio de Girón la oportunidad para la atención en el servicio de urgencia no es óptima.

Respecto a la continuidad ,en comparación con un artículo de una instituciones de primer nivel realizada en cundinamarca en el 2020 (59), presentan las mismas falencias debido a la dificultad que tienen evaluando la Continuidad y cada uno de los factores explicativos de la insatisfacción de los usuarios frente a este atributo; se pudo documentar que dicha disconformidad surge debido a que los usuarios se enfrenta a múltiples interrupciones durante su atención médica dado que solo existe un médico disponible realizando TRIAGE,

consulta, reanimación y procedimientos básicos y/o avanzados donde en relación con la Oportunidad y cada uno de los factores explicativos de la insatisfacción de los usuarios frente a este atributo; Dichos retrasos recaen principalmente en la insuficiencia del Talento Humano médico y de apoyo asistencial (bacteriólogo y técnico radiólogo), que en algunas situaciones no supe la mayor demanda generada sobre el servicio, como se evidencia en el Hospital San José , debido a que su cobertura en paraclínicos.

En cuanto a la pertinencia, evidenciamos que los resultados demuestran que no solo el trato que se proporciona al usuario es importante ; sino que la Oportunidad y la Continuidad con que un paciente accede a los servicios de salud y la información que se le proporciona sobre su estado de salud se convierten en determinantes de la satisfacción final en su servicio brindado.

En cuanto a la seguridad percibida por los pacientes de urgencias se obtuvo una muy buena calificación pues se encontró en el nivel de tolerancia y en comparación con un estudio realizado en el año 2019 en una clínica de tercer nivel en Cartagena de Indias (60) se evidencia una mejor calificación ya que en este estudio solo el 70% de la población encuestada refiere sentirse segura en su atención; por otra parte no se debe dejar de lado una de las cifras más alarmantes, pues a ningún usuario le colocaron manilla de identificación, lo que genera una gran brecha de seguridad a la hora de realizar procedimientos o tratamientos donde pueden ocurrir problemas para verificar los datos de los usuarios.

Los resultados obtenidos muestran que solo la mitad de la población encuestada se sintió satisfecha con la prestación del servicio de urgencias, lo que nos lleva a pensar que se deben tomar medidas para aumentar positivamente esta cifra ya que, en comparación con

un estudio elaborado por Martha Cecilia Ramírez (61) se evidencia que está por debajo del promedio esperado pues en dicho estudio se halló una satisfacción global del 75,5 % en pacientes que asistieron al servicios de urgencias hospitalarias de II nivel en Risaralda en el año 2013.

8 CONCLUSIONES

Con la finalidad de darle cumplimiento al objetivo que era identificar cómo evalúan los usuarios la calidad de la atención recibida del servicio de urgencias del Hospital San José de La Celia Risaralda en la segunda semana del mes de abril de 2022 por medio de una encuesta realizada por las investigadoras, junto con los resultados y sus análisis se obtienen las siguientes conclusiones.

De la evaluación realizada del atributo de accesibilidad se puede cuantificar porcentualmente qué gran mayoría de las personas han presentado dificultades para el ingreso a urgencias por temas de afiliación, lo que requiere una intervención prioritaria por parte de las directivas del hospital para garantizar acceso sin barreras a los usuarios. Dentro del mismo análisis se observa que el hospital cuenta con acceso fácil e inclusivo para personas con discapacidad.

Así mismo, coincidimos en que la institución no está brindando la respectiva información a los usuarios y sus familias en cuanto al tiempo establecido para la espera en el servicio de urgencias tanto para ingreso al triage como para la atención médica.

Desde el punto de vista de los seis atributos de la calidad se concluye que los usuarios del municipio de la Celia Risaralda tiene una percepción positiva de la institución al realizar la evaluación del servicio de urgencias teniendo la pertinencia y continuidad la puntuación más alta, reflejando que el hospital San Jose de la Celia brinda garantías para que los usuarios reciban el servicio y que su tratamiento tenga una secuencia lógica y sin interrupción., brindando información clara y segura para el cuidado en casa de los usuarios en el momento del egreso de la institución.

Uno de los atributos que generó más preocupación fue la seguridad de los usuarios ya que gran parte de la población encuestada no sabía si el personal se lavo las manos antes de la atención y algunos de ellos no se sintieron seguros en su estancia en la institución, pero sin duda alguna la variable más desfavorable en este estudio fue que a ningún usuario se le colocó manilla de identificación lo que impide llevar medidas de prevención y brindar una práctica segura.

Para finalizar se pudo observar que del servicio de urgencias del hospital San Jose de la Celia, la mitad de los usuarios siguen teniendo buenas impresiones de manera global sobre el servicio, aunque un gran porcentaje de ellos no recomendaría ni volvería a la institución lo que puede alterar la fidelidad hacia la misma; Por ello es fundamental mejorar la calidad en el servicio teniendo en consideración los hallazgos más relevantes sobretodo en la accesibilidad, clasificación del triage y seguridad ya que son puntos primordiales para la vida de los usuarios; En general la mayoría de los encuestados manifestaron que la calidad brindada fue “BUENA”, aunque existen algunas inconformidades a las cuales se les desarrollara un plan de mejora, para así aumentar los niveles de calidad en la atención.

Recomendaciones

Con respecto a los análisis de los resultados y las conclusiones, se realizarán unas recomendaciones orientadas a la mejora de la calidad del servicio de urgencias del hospital de la Celia Risaralda.

Generar espacios de retroalimentación a los funcionarios del área administrativa del servicio de urgencias, donde se recuerde lo obligatorio del ingreso a todos los usuarios para la atención médica sin anteponer barreras administrativas. Del mismo modo implementar programas de auditoría interna donde se verifique qué se está llevando a cabo la socialización dada y se está garantizando el acceso a los usuarios sin excepción.

En las entidades prestadoras de salud se debe contar con una señalización adecuada para los usuarios, igualmente anuncios, que permita que no solo se ubique bien dentro del hospital si no que tengan a la mano toda la información referente a la atención que se presta en la institución.

Otro punto a resaltar es que el personal médico debe garantizar la atención a los usuarios antes de 15 min para realizar la clasificación del triage y al momento de realizarlo deben de informarle al usuario y atenderlo en el tiempo establecido.

Es fundamental que las instituciones de salud cuenten con la correcta identificación de los usuarios para evitar eventos adversos a la hora de realizar tratamientos o procedimientos.

Es indispensable el uso de manillas de identificación para todos los usuarios ingresados al Hospital.

PLAN DE MEJORA

NOMBRE DEL PROCESO: CALIDAD DE LA ATENCIÓN

META A LOGRAR: Más de 80% de satisfacción del usuario					
Hallazgos	Oportunidad de mejora	Acciones	Indicador de seguimiento	Responsable	Tiempo
Dificultad para ingresar a la institución por temas de afiliación	Garantizar acceso a la atención inicial del servicio de urgencias a todos los usuarios consultantes independientemente que cuenten con un régimen de afiliación.	Implementar auditorías internas al servicio de facturación de urgencias, donde se verifique que se está asegurando el acceso a los usuarios.	Porcentaje de pacientes que no ingresaron al servicio de urgencias	Auditoría de Calidad	Trimestral
Desconocimiento de lo usuarios acerca de los tiempos de espera	Implementar tablero de clasificación TRIAGE	Realizar un diseño claro dirigido para los usuarios donde identifiquen la calificación que les corresponde dependiendo de la patología que ellos tengan.	Tablero de clasificación del TRIAGE	Enfermera jefe del servicio de urgencias	Trimestral
Desconocimiento de lo usuarios acerca de los tiempos de espera	Socialización por parte del personal médico a los usuarios acerca del tiempo de	El médico de triage dará la información a cada usuario que pase a consulta médica	Total de pacientes con información sobre el triage	Médicos de triage	Diariamente

	espera establecido	acerca del tiempo que debe esperar según su clasificación triage.			
No uso de manilla de identificación	Planificar dentro del presupuesto disponibilidad de recursos	Destinar un presupuesto para la implementación de manillas de identificación a los usuarios del servicio	Presupuesto destinado para las manillas de identificación	Gerente del hospital	Trimestral

-

9 BIBLIOGRAFÍA

1. Bernal O, Sp D, Barbosa S. Ensayo de Salud en Colombia. *Salud Pública Mex.* 2015;57(5):3–10.
2. Merlano-Porras CA, Gorbanev I. Health system in Colombia: A systematic review of literature. *Rev Gerenc y Políticas Salud.* 2013;12(24):74–86.
3. SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS DE II NIVEL, RISARALDA COLOMBIA, 2013. *Investigaciones Andina [Internet].* 2016; 18 (32): 1507-1520. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239047318006>
4. Javed, SA e Ilyas, F. (2018), "Calidad y satisfacción del servicio en el sector de la salud de Pakistán: las expectativas de los pacientes", *Revista Internacional de Aseguramiento de la Calidad de la Atención Médica* , vol. 31, núm. 6, págs. 489-501.
5. Guerrero R, Gallego AI, Becerril-Montekio V, Vásquez J. Sistema de salud de Colombia. *Salud Publica Mex.* 2011;53(SUPPL. 2).
6. Guerra Breña RM, Meizoso Valdés MC. *Gestión de calidad. Conceptos, modelos y herramientas.* La Habana: Editorial UH; 2012.
7. Siegrist Jr, Richard B. Nuevos enfoques sobre la mejora de calidad hospitalaria, eficiencia y satisfacción del paciente. En: *Seminario Salud en el siglo XXI.* Harvard School of Public Health, Harvard University; Boston, Massachusetts; Noviembre 2012

8. CAVANA, R.Y; CORBETT, L. M.; LO, G. Y. L. Developing zones of tolerance for managing passenger rail service quality. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 2007..
9. Ehrhart, KH, Witt, LA, Schneider, B. y Perry, SJ. Los empleados del servicio dan lo que reciben: Servicio interno como moderador del vínculo clima-servicio resultados del servicio. *Revista de psicología aplicada*. (2011), de <https://doi.org/10.1037/a0022071>
10. Mejía-ArguetaC., Higueta-Salazar, C., & Hidalgo-Carvajal, D. Metodología para la oferta de servicio diferenciado por medio del análisis de costo de servir. *Estudios Gerenciales*. (2015), 31(137), 441-454. de <https://doi.org/10.1016/j.estger.2015.08.002>
11. Fatima T, Malik SA, Shabbir A. Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in the context of private healthcare systems. *Int J Qual Reliab Manag*. 2018;35(6):1195–214.
12. Ahmed S, Tarique KM, Arif I. Service quality, patient satisfaction and loyalty in the Bangladesh healthcare sector. *Int J Health Care Qual Assur*. 2017;30(5):477–88. de https://www.researchgate.net/publication/316529788_Service_quality_patient_satisfaction_and_loyalty_in_the_Bangladesh_healthcare_sector
13. Gishu, Teshome, Abate Yeshidinber Weldetsadik, and Atnafu Mekonnen Tekleab. 2019. “Patients’ Perception of Quality of Nursing Care; A Tertiary Center Experience from Ethiopia.” *BMC Nursing* 18(1):1–6. doi: 10.1186/s12912-019-0361-z.

14. Jemes Campaña, Inmaculada Concepción, Rita Pilar Romero-Galisteo, María Teresa Labajos Manzanares, and Noelia Moreno Morales. 2019. "Evaluation of Quality of Service in Early Intervention: A Systematic Review." *Anales de Pediatría* 90(5):301–9. doi: 10.1016/j.anpedi.2018.04.014.
15. Arpey NC, Gaglioti AH, Rosenbaum ME. How socioeconomic status affects patient perceptions of health care: A qualitative study. *J Prim Care Community Heal.* 2017;8(3):169–75.
16. Torres-Buenfil, Reyna Guadalupe; Aguilar-Erosa, Julia Aymé; Bolado-García, Patricia Berenice. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc ; 28(1): 5-14, Ene-Mar. 2020. graf, ilustr*
17. Romero-Chávez, Edith, Contreras-Estrada, Daniela, & Cantú-Quintanilla, Guillermo. (2019). Calidad de la atención médica desde un punto de vista bioético en un hospital oftalmológico de Ciudad de México. *Acta bioethica*, 25(2), 235-242. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2019000200235>
18. Félix, E., & Saavedra, C. (2020). Percepción de pacientes peruanos acerca de la calidad de los servicios farmacéuticos hospitalarios Perception of Peruvian patients about the quality of hospital. 7–9.
19. Suárez Lima, Gabriel José, Robles Salguero, Rodolfo Enrique, Serrano Mantilla, Gonzalo Lenin, Serrano Cobos, Héctor Gonzalo, Armijo Ibarra, Arianna Mishell, & Anchundia Guerrero, Rebeca Esther. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 153-169. Epub 01 de junio de 2019. Recuperado en 27 de enero de 2021, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153&lng=es&tlng=es

20. Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Univ y Salud*. 2018;20(2):97.
21. Pérez Pulido, Miguel Oswaldo, Orlandoni Merli, Giampaolo, Ramoni Perazzi, Josefa, & Valbuena Vence, Miguel. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(2), 325-343. Recuperado en 27 de enero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200325&lng=es&tlng=es.
22. Vivas, J. P., Reyes, E., Ríos, F., Lozano, R., Pérez, J. A., & Plazas, M. (2018). Measurement of satisfaction with anesthetic recovery in a high-complexity postanesthetic care unit: A patient perspective. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 46(4), 279–285.
<https://doi.org/10.1097/CJ9.0000000000000070>
23. Morales-Sánchez, L. G., & García-Ubaque, J. C. (2019). Perceived service quality in the Bogotá public health system. *Revista de Salud Publica*, 21(1), 128–134. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.83138>
24. Nieto DEH, Villa AG, Delgado CEY. Instruments to evaluate quality perceived by health service users. *Rev Gerenc y Polit Salud*. 2018;17(34).
25. Donabedian A. *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford University Press. 2003, 240 pág.

26. Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 2309 de 2002: Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: El Ministerio.2002
27. Cano, Sara M., Giraldo, Alvaro, Forero, Constanza, Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2016; 34 (1): 48-53. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12043924004>
28. Gattinara B C, Ibacache J, Puente C, Giaconi J, Caprara A. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los Distritos Norte e Ichilo, Bolivia. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro. Julio –Sept. 1995 425-438.
29. Gutiérrez-Recacha P. Pedro Lain Entralgo. La Humanización en la Medicina. Educación Médica. 2016;9:51-4. <http://doi.org/bkb2pr>.
30. Simões ALA, Rodrigues FR, Tavares DMS, Rodrigues LR. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2007; 16(3):439-44. Disponible em: <http://www.scielo.br/pdf/a09v16n3.pdf>
31. Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. Saude Soc [Internet]. 2004. Disponible em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/04.pdf>
32. Calegari, Rita De Cássia, Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo, and Marcelo José Dos Santos. 2015. “Humanization of Health Care in the Perception of Nurses and Physicians of a Private Hospital.” *Revista da Escola de Enfermagem* 49(SpecialIssue2): 41–46.

33. Álzate Agudelo, L. Y., Carmona Vargas, L. M., Gómez Gallego, L. A., Hernández Medina, M. C., Mathieu Vergara, L., Restrepo Rincón, A. M. y Rojas Gómez, T. (2020). Informe de verificación de las condiciones del sistema de habilitación de prestadores de servicios de salud cuerpo de bomberos voluntarios del municipio de Girardota. [tesis de posgrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC.
<http://hdl.handle.net/20.500.12494/18097>
34. Resolución 1043 3 Abril 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Artículo 1, DIEGO PALACIO BETANCOURT Ministro de la Protección social]
35. INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. Sistema de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario. NTC-ISO 9000. Bogotá D.C .: ICONTEC, 2005.
36. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Sistema Único de Habilitación. Retrieved 27 February 2021, from <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx>
37. Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, et al. (eds). Through the Patient's Eyes: Understanding and Promoting Patient-Centered Care. 1993; San Francisco: Jossey-Bass
38. Patricia Calle González, Doyague MFM. Un análisis del proceso de comunicación en la empresa an analysis of the process of communication in the company. 2012;84.

39. Mutha S, Allen C, Welch M. Toward Culturally Competent Care: A Toolbox for Teaching Communication Strategies. 2002; San Francisco: Center for the Health Professions, University of California, San Francisco.
40. Merayo Arturo, Bravo Esteban y Gordón Fernando. Libro: La comunicación con el paciente. Habilidades emocionales para los profesionales de la salud, Elsevier, Barcelona, 2014.

https://www.amazon.es/comunicaci%C3%B3n-paciente-Habilidades-emocional-es-profesionales-ebook/dp/B01BL7R4ZO#reader_B01BL7R4ZO
41. Domínguez Silva Inés, Rodríguez Domínguez Bárbara Bibiana, Navarro Domínguez José Alberto. La cultura organizacional para los sistemas organizacionales de salud. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2009 Dic [citado 2021 Mar 03] ; 31(6). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000600012&lng=es.
42. Rodríguez-Páez FG, Jiménez-Barbosa WG, Palencia-Sánchez F. Uso de los servicios de urgencias en Bogotá, Colombia: Un análisis desde el Triage. Univ y Salud. 2018;20(3):215.
43. Martín García María. Hospitalario U. Estudio del triage en un servicio de urgencias hospitalario. 2013;5.
44. Restrepo-zea JH, Jaén-posada JS, José J, Piedrahita E. Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de los cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2017.

45. Organización Mundial de la Salud. 2021. *Seguridad del paciente*. [online]
Available at: <https://www.who.int/topics/patient_safety/es/> [Accessed 10 March 2021].
46. Minsalud.gov.co. 2021. [online] Available at:
<<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>> [Accessed 10 March 2021].
47. Organización Mundial de la Salud. 2021. *Seguridad del paciente*. [online]
Available at: <https://www.who.int/topics/patient_safety/es/> [Accessed 10 March 2021].
48. rocco c, garrido a. seguridad del paciente y cultura de seguridad. elsevier.
2017;;:785-795.
49. perfiles y competencia profesionales en salud [Internet]. Minsalud.gov.co. 2016
. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>
50. Las siete competencias profesionales más valoradas en la actualidad [Internet].
Software ISO. 2015 [cited 17 December 2015]. Available from:
<https://www.isotools.org/2015/12/17/las-siete-competencias-profesionales-mas-valoradas-en-la-actualidad:Lascompetenciasprofesionalessonaquellas,porloquesonvalorados>.
51. pinilla a. evaluacion de competencia profesionales en salud. skills assessment in
health. 2012;;:53- 70.

52. Salas Perea R, Quintana galende M, Perez Hoz g. Formación basada en competencias en ciencias de la salud. scielo. 2016;.
53. servicio de urgencias [Internet]. decreto 412 de 1992. 2021. Available from: https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Decreto_412_1992.pdf
54. Atención Inicial de Urgencias | Clinica Los Almendros [Internet]. Clinicalosalmendros.com. 2019 [cited 14 November 2019]. Available from: <https://clinicalosalmendros.com/atencion-inicial-de-urgencias/#:~:text=Es20la20Intervenci%C3%B3n%20inmediata%20al,Diagn%C3%B3stico%20presuntivo.>
55. Vivas M, Barrera S. ¿Quién paga la atención de Urgencias? [Internet]. CONSULTORSALUD. 2020 [cited 17 January 2020]. Available from: <https://consultorsalud.com/quien-paga-la-atencion-de-urgencias/>
56. Sofía S. Documentos Ingreso y Egreso del Paciente [Internet]. E.S.E. Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas. 2018 [cited 8 April 2018]. Available from: <https://www.santasofia.com.co/ss/index.php/2013-06-04-13-13-35/documentos-ingreso-y-egreso-del-paciente>
57. Luis R. Alvis Estrada. Accesibilidad y oportunidad de los servicios de urgencias de tercer nivel de complejidad en Cartagena 2012. Universidad De Cartagena. 2012.
58. Christian Sneider Morales Parra. Evaluación De La Oportunidad En La Atención En El Servicio De Urgencias En La E.S.E. Hospital San Juan De Dios

De Girón Octubre-Diciembre de 2008. Universidad Ces Y Universidad
Autónoma De Bucaramanga. 2009

59. Flor Herminda González Hernández Andrea Milena Ramírez González Cristina
Paola Zurique Sánchez. Lineamientos para el mejoramiento de la satisfacción de
los usuarios del servicio de urgencias de una empresa social del estado de
primer nivel de atención de Cundinamarca durante el 2020. Unidad del bosque .
2021
60. Elias Alberto Bedoya. Alain Castro Alfaro. María García Aragón. Carlos
Alberto Severiche. Calidad y seguridad percibida en la prestación de los
servicios de urgencia de una clínica de tercer nivel en Cartagena de
Indias-Colombia. Colección unión global. Vol.7, 2019.
61. Martha Cecilia Ramírez. Percepción de calidad en servicios de urgencias
hospitalarias de II nivel, Risaralda Colombia, 2013. Investigaciones Andina,
vol. 18, núm. 32, pp. 1507-1520, 2016. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/2390/239047318006/html/>

10 ANEXOS

-

10.1 Instrumento de recolección de información

ACCESIBILIDAD

¿Su ingreso fue fácil en cuanto a temas de afiliación?

Si

No

¿Percibe que el servicio de urgencias tiene la capacidad física suficiente para la atención de la población de la Celia?

Si

No

No se

¿Es fácil el ingreso al hospital para personas con algún tipo de discapacidad?
(Dificultad para ver, para oír, para caminar, para hablar)

- Si
- No

OPORTUNIDAD

¿Considera que el tiempo para la clasificación entre su acceso y la clasificación del triaje fue menor a 15 minutos?

- Si
- No
- No se

¿De acuerdo al triaje que le asignó el personal de salud fue atendido en el tiempo establecido?

- Si
- No
- No se

¿Después de que el medico da las ordenes medicas considera que el tiempo para hacerle exámenes y aplicarle medicamentos fue apropiado ?

- Si
- No
- No se

CONTINUIDAD

¿Usted considera que atendieron toda su problemática de salud en el hospital?

- Si
- No

¿Considera que debe ser remitido a otra institución para tratar su patología?

- Sí
- No

¿Después de la consulta el persona del hospital le brinda orientación para el cuidado en casa?

- Sí
- No

PERTINENCIA

¿El personal del hospital como enfermeras o médicos se presentaron?

- Si
- No

¿La atención de urgencias fue realizada por el medico?

- Si
- No

¿Considera que el personal medico tiene la capacidad para solucionar sus necesidades?

- Si
- No
- No se

SEGURIDAD

¿El personal de salud se lava las mano antes de su atención?

- Sí
- No
- No se

¿Le colocaron manilla de identificación durante su estancia en el hospital?

- Si
- No
- No se

¿Se sintió seguro durante la estancia en el servicio de urgencias?

- Si
- No

SATISFACCIÓN

¿Considera que el personal en salud tiene interés en su condición?

- SI
- No

¿Usted recomienda o volvería a este hospital?

- SI
- No

¿Se sintió satisfecho, frente a la prestación del servicio en urgencias?

Si

No

10.2 Cronograma

Cronograma de actividades				
	TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO			
Actividades	Enero	febrero	Marzo	Abril
Planteamiento del problema, objetivos y justificación	X			
Marco teórico		X		
Metodología		X		
Presentación del anteproyecto			X	
Trabajo de campo			X	
Resultados y discusión				X
Sustentación Trabajo Final				X

10.3 Presupuesto

Personal					
Rubro	Formación académica	Valor hora	Cantidad de horas a la semana	Número de meses	Total
Investigador(a)1	Fisioterapeuta	20.000	10	3	1.800.000
Investigador(a)2	Enfermera	20.000	10	3	1.800.000
Investigador(a)3	Enfermera	20.000	10	3	1.800.000
Total			30	3	5.400.000

Salidas de campo			
Descripción	Justificación	Costo unitario	# de salidas
Transporte de ida y regreso de pereira a la celia	Debíamos dirigirnos desde pereira hasta la celia para realizar las encuestas	24.000	1
Transporte de ida y regreso de pereira a la celia	Debíamos dirigirnos desde pereira hasta la celia para realizar las encuestas	24.000	1
Transporte de ida pereira a la celia	Debíamos dirigirnos desde pereira hasta la celia para realizar las encuestas	12.000	1
TOTAL		60.000	1

