

**SATISFACCIÓN FRENTE A OPORTUNIDAD DE CITAS, INTERVENCIÓN
GINECOLOGÍA, IPS CENTRO MÉDICO SALUD VITAL, CARTAGO, VALLE,
2016.**

**MARIA ALEJANDRA GALLEGO OROZCO
MIGUEL ÁNGEL RODRÍGUEZ IBÁÑEZ**

**RED ALUMNO
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE POSGRADOS
ESPECIALIDAD EN AUDITORIA EN SALUD, GRUPO 213
RISARALDA, PEREIRA
2017**

**SATISFACCIÓN FRENTE A OPORTUNIDAD DE CITAS, INTERVENCIÓN
GINECOLOGÍA, IPS CENTRO MÉDICO SALUD VITAL, CARTAGO, VALLE,
2016.**

MARIA ALEJANDRA GALLEGO OROZCO

MIGUEL RODRÍGUEZ IBÁÑEZ

Trabajo para optar al título de especialistas en Auditoría en Salud

Carmen Luisa Betancur Pulgarín

Asesora Metodológica

Zulma Lorena Rodríguez Sabogal

Asesora Temática

**RED ALUMNO
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE POSGRADOS
ESPECIALIDAD EN AUDITORIA EN SALUD, GRUPO 213
RISARALDA, PEREIRA
2017**

Nota de Aceptación

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos de manera infinita a Dios, por habernos acompañado a lo largo de nuestra carrera, por ser el pilar y fortaleza de nuestras vidas, también queremos agradecer a nuestras familias, por el apoyo incondicional y constante. En este proceso de formación también fue vital la enseñanza y el tiempo que dedicaron nuestros asesores; Carmen Luisa Betancur y Zulma Rodríguez Sabogal, quienes con paciencia y sentido de pertenencia; fueron guiándonos a lo largo de esta experiencia, junto con el cuerpo docente, que cada día nos instruyeron hasta hoy.

También queremos agradecer a la IPS Centro Medico Salud Vital de la Ciudad de Cartago, al Doctor Fernán Fortich González, la Doctora Martha Luz Restrepo Manotas (gerente y socia propietaria de la institución) y a Miguel Zamora Buelvas (Auditor de la IPS). Su confianza y la información brindada, hicieron posible la realización de este proyecto.

A nuestros compañeros, que aunque recorrían el mismo camino y enfrentando los mismo obstáculos no dudaron en brindar su apoyo permanente y amistad.

LISTA DE CONTENIDO

	Pag.
1. Problema -----	1
1.1 Formulación del Problema-----	1
1.2 Planteamiento del Problema.-----	3
2. Justificación -----	4
3. Objetivos -----	6
3.1 Objetivo General-----	6
3.2 Objetivos Específicos-----	6
3.3 Matriz de Objetivos-----	44
4. Marco Teórico -----	7
4.1. Marco de Antecedentes-----	7
4.2. Marco Institucional-----	11
4.3. Marco Referencial-----	13
4.4. Glosario-----	20
4.5. Marco Legal-----	23
5. Metodología -----	24
5.1. Tipo de Estudio-----	24
5.2. Población y Muestra-----	24
5.3. Unidad de Análisis-----	24
5.4. Criterios de Inclusión-----	24
5.5. Criterios de Exclusión-----	24
5.6 Variables-----	25

5.7. Plan de análisis-----	25
5.7.1. Recolección de la información-----	25
5.7.2. Tabulación de Datos-----	25
5.7.3. Análisis de la Información-----	25
5.8. Compromisos-----	25
5.8.1. Bioético-----	25
5.8.2. Ambiental-----	26
5.8.3. Responsabilidad Social-----	26
5.9. Aspectos administrativos-----	26
5.9.1. Cronograma-----	54
5.9.2. Presupuesto-----	55
5.9.3. Difusión de Resultados-----	26
6. Resultados-----	27
6.1. Análisis Univariado-----	27
6.1.1. Características Sociodemográficas de la Población-----	27
6.1.1.2. Caracterización Clínica-----	28
6.1.2. Caracterización por Satisfacción de Acuerdo a Oportunidad-----	29
6.2. Análisis Bivariado-----	30
6.3. Plan de Mejoramiento-----	56
6.4. Discusión de Resultados-----	30
7. Conclusiones-----	32
8. Recomendaciones-----	33
BIBLIOGRAFIA-----	34
ANEXOS-----	42

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1

Características Sociodemográficas

Cuadro 2

Características Clínicas

Cuadro 3

Caracterización de satisfacción frente a oportunidad

Cuadro 4

Análisis Bivariado

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A

Árbol de problemas.

ANEXO B

Arbol de Soluciones

ANEXO C

Matriz de Objetivos

ANEXO D

Matriz Operacional

ANEXO E

Instrumento

ANEXO F

Cronograma de Gant

ANEXO G

Presupuesto

ANEXO H

Plan de Mejoramiento

1. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La auditoría es un proceso sistemático, por medio del cual se lleva a cabo la verificación de actividades previamente definidas y establecidas, mediante la utilización de técnicas especializadas ajustadas a normas generalmente aceptadas, que pretende un mejoramiento continuo en las instituciones de salud, (1) la cual desde el siglo XIX, viene incluyéndose como medio de evaluación de competencias, partiendo de resultados en las entidades de salud.

En Colombia desde el año 1993 por medio de la Ley 100 se crea el Sistema Obligatorio para la Gestión de la Calidad (SOGC) complementados por varios sistemas de información, habilitación, acreditación y auditoría para mejoramiento. (2) El componente de la calidad dentro de la auditoría de los servicios especialmente de salud, viene siendo esencial para la satisfacción del usuario, convirtiéndose en una oportunidad para la competitividad en el mercado dentro del contexto administrativo.

Actualmente existe poca claridad en el concepto de calidad en salud, ocasionando atención y servicios no satisfactorios, y complicaciones con respecto a intervenciones de índole quirúrgico, es por esto, que todos estos servicios deben ser basados en la selección de un conjunto de indicadores claves de calidad o medidas de comportamiento de calidad que brinden una autoevaluación en donde la propia institución pueda darse cuenta cuales son las complicaciones o falencias de un específico proceso, para que posteriormente sea viable una recolección de datos que nos permitan desarrollar mejoras en la calidad y satisfacción de los servicios, tratamientos o intervenciones.

También es importante que las instituciones hagan una comparación con los puntos de referencias estándares nacionales e internacionales que les arrojen la medida de brecha que existe entre ellos y se realice un seguimiento periódico en donde cada vez se vea minimizado, lo cual hace esencial que cada institución cuente con bases de datos donde se reporten todas las complicaciones e insatisfacciones de los usuarios y cuando estos sean significativos puedan ser de gran ayuda en el entorno para otras instituciones, como lo es en el caso de Reino Unido en donde todos los datos de cada cirugía cardíaca realizada debe ser publicada en la base de datos nacional y en el instituto nacional de investigación de consecuencias cardiovasculares (NICOR) los cuales son publicados anualmente y toda la población ya sea personal de salud o pacientes tienen acceso.

En Estados Unidos de América se han venido desarrollando medidas en el campo de cirugía cardíaca que incluyen mortalidad, duración de la estancia hospitalaria, complicaciones post operativas como falla renal, infarto, infecciones entre otras, las cuales han permitido utilización de procesos preventivos para evitarlas, otro de los países que se encuentra gran volumen de excelente trabajo clínico con respecto a mediciones de calidad es India pero la proporción de esta información en las revistas verificadas es poca y la mayoría de publicaciones en revistas médicas en India son estudios retrospectivos. (3)

En la IPS centro médico salud vital eje cafetero, ubicada en el municipio de Cartago perteneciente al departamento del valle del cauca, se vienen refiriendo una serie de quejas por parte de las usuarias, respecto a la inoportunidad de citas en el servicio de Ginecología que sucede desde el inicio de la oferta en el año 2010. La IPS es contratada por la EPS barrios unidos que maneja la población de régimen subsidiado del norte del valle, alrededor de 83.430 pacientes (Cohorte 30 de Abril del 2016), de los cuales un gran porcentaje de usuarias se ven afectadas por esta inoportunidad en la citas del servicio, se debe tener en cuenta que el nivel de satisfacción del usuario depende de diferentes aspectos, como el recurso humano, infraestructura, bioseguridad y tratamientos entre otros.

Cabe resaltar que una de las funciones principales de los sistemas de salud es la provisión de servicios equitativos, oportunos, efectivos y seguros, en los que la calidad óptima de la atención es un elemento fundamental para garantizarlos.

En México, la opinión de los usuarios de los servicios de salud sobre la calidad de los mismos ha sido estudiada principalmente por medio de las encuestas nacionales de salud, de encuestas en regiones específicas y evaluaciones de programas nacionales. El seguimiento de los resultados con indicadores similares a través del tiempo es fundamental para evaluar los cambios en la provisión de los servicios y garantizar una atención

Es evidente la importancia de la integridad de la calidad de todos los medios por los cuales se hacen posibles los servicios de salud en una institución, en ese contexto, la situación provee una disminución y limitación en la satisfacción de los usuarios, especialmente del servicio de ginecología (4).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las usuarias frente al tiempo promedio de espera para la asignación de citas de Intervención de Ginecología en el área quirúrgica, en la IPS privada centro médico salud vital eje cafetero S.A.S durante el último trimestre de 2016?

2. JUSTIFICACIÓN

Los indicadores de calidad permiten proporcionar información institucional y ampliar la medición del desempeño del servicio, el saber enfocarlos y obtener una autoevaluación de la institución es el reto, por consecuente es de gran importancia la estandarización de los indicadores ya existentes y su manejo, permitiendo una aplicación más amplia centrada en la atención del paciente.(5)

Un indicador debe cumplir al menos con cuatro criterios básicos:

Validez: Reflejar el aspecto de calidad para el que se creó o estableció.

Confiabilidad: Brindar el mismo resultado en iguales circunstancias

Comprensibilidad: Fácil entendimiento del aspecto que pretende reflejar.

Sencillez: Facilidad para administrar, aplicar y explicar.

El análisis de la satisfacción de los usuarios se observa como un indicador de la dimensión de resultado. A partir de este indicador se puede asegurar la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida) (6).

La Circular 30 de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud define que las instituciones prestadoras de servicios de salud establecerán un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, con base en las pautas indicativas contenidas en el modelo de auditoría expedido por el Ministerio de la Protección Social, el cual debe comprender como mínimo los siguientes procesos; evaluación propia del proceso de atención de salud, mediante el cual determinará prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de la oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia, las cuales son características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad; y atención al usuario, para evaluar la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

Igualmente, es claro que el monitoreo de la calidad de la atención debe complementarse con información que recoja la perspectiva de los usuarios, a fin de lograr el propósito de la integralidad de las acciones. Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, pues permite, mediante un proceso de investigación relativamente rápido, obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales

se adquiere información que beneficia a la entidad prestadora de los servicios de salud. (7)

El proceso de calidad en los sistemas se han perfeccionado con el tiempo, sin embargo uno de los grandes problemas que se ha enfrentado es en las listas de espera, una definición práctica es “el espacio de tiempo, entre procedimiento requerido y el número de pacientes”. Se ha establecido desde tiempos memorables que el distanciamiento entre oferta de servicios y demanda de los mismos, es clave sustancial al problema. Por ello se plantea como en el mundo actual la creación de proyectos basados en la unificación de información y programación que faciliten el mejoramiento de la calidad de los servicios (8).

Colombia no es ajena a la afectación en la oportunidad de citas, la IPS Centro Médico Salud Vital Eje Cafetero en el municipio de Cartago tiene como norte de acuerdo a su visión ser reconocidos por sus altos estándares de calidad, brindar excelente atención al usuario para la satisfacción de las expectativas de sus clientes y demás grupos de interés. Las frecuentes quejas referidas por las usuarias en la IPS respecto a la dilatación en la asignación de citas en el servicio de ginecología, hace evidente la disminución de satisfacción de estas, concomitante a la no calidad en la atención, creando hipótesis de las causas a nivel administrativo, falencia persistente luego del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) realizado en agosto del 2015.

Teniendo en cuenta esto y la gran población a la que la IPS le presta el servicio, se hace necesaria la intervención de medidas de calidad en la institución y aplicabilidad de indicadores, encaminando el servicio a la meta trazada en los orígenes de la empresa, obteniendo el cumplimiento de la razón de ser institucional, la cual es garantizar una atención medica eficiente, integral y segura en las diferentes especialidades.

Con el presente estudio se pretenderá determinar el nivel de satisfacción de las usuarias, frente al tiempo promedio de espera para la asignación de citas de Intervención de ginecología en el área quirúrgica en la IPS centro médico salud vital eje cafetero S.A.S en el segundo semestre de 2016, para proponer un plan de mejoramiento según los hallazgos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de satisfacción de las usuarias, frente al tiempo promedio de espera para la asignación de citas de Intervención de Ginecología en el área quirúrgica, en la IPS privada centro médico salud vital eje cafetero S.A.S último trimestre 2016, para proponer un plan de mejoramiento según los hallazgos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar clínica y socio demográficamente las usuarias de Intervención de ginecología en el área quirúrgica.
- Establecer la satisfacción de las usuarias frente a la oportunidad de citas de Intervención de ginecología en el área quirúrgica.
- Elaborar plan de mejoramiento de acuerdo a los resultados obtenidos.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO DE ANTECEDENTES

La auditoría es un asunto inherente en las instituciones o empresas prestadoras de cualquier servicio, ya que por medio de intervenciones de esta, se pueden identificar falencias y fortalezas sobre las cuales se idean planes de mejoramiento, cuya implementación aumenta la calidad del servicio ofrecido, satisfacen las necesidades del usuario y pueden mantener un alto nivel de competencia en el mercado. En salud, alrededor del siglo XIX se empieza a vincular el concepto de auditoría cuando se pone en marcha controles de calidad en la atención anestésica en Gran Bretaña, como indica este ejemplo, la finalidad de la auditoría en salud va más allá de la investigación y recolección de datos, también es optimizar estándares de los prestadores del servicio, teniendo énfasis en la integralidad de sus componentes.

Desde el origen de las organizaciones, en cualquier sector de la prestación de servicios al cliente, existe un consenso en que uno de los atributos que sufraga el liderazgo y posicionamiento de estas en el mercado, es la calidad o servicio que ofrecen. Es un hecho indiscutible mas no está demás su mención, que la opinión de los usuarios con relación al bien recibido, se vuelve vital en la permanencia y mejoramiento de la competencia de las organizaciones. Las entidades prestadoras del servicio de salud no son indiferentes a esta relevante realidad, ya que sobre ellas recae la responsabilidad de la atención de la salud de las comunidades y en este sentido, la calidad de la prestación de servicios debe ser prioridad.

La satisfacción dentro de la calidad es un concepto de gran interés y aplicación en la auditoría, ambos han sido estudiados desde mediados del siglo XX, no obstante, su aplicabilidad aún resulta compleja. La literatura evidencia múltiples definiciones que limitan conocer una universal, existe consenso en que la calidad, con relación a la satisfacción, debe ser vista bajo dos tendencias: objetiva y subjetiva. La primera, enfocada en el productor y la segunda en el consumidor. La calidad ha establecido características que responden a las necesidades del cliente y a la ausencia de deficiencias. Deming, afirmaba que solo podía definirse en función del sujeto que la juzga, y Crosby, la relacionaba con el cumplimiento de los requisitos del cliente. Todo lo anterior, ha permitido el estudio de un concepto complejo y multifactorial denominado: Calidad Percibida, el cual consiste en una amalgama entre las expectativas y percepciones que determinan el nivel de satisfacción del usuario. (9)

La satisfacción del usuario toma relevancia en la esfera comercial desde los años 80. Desde entonces se ve reflejada en la literatura, alcanzando un papel importante en el ámbito hospitalario, bancario, universitario y gubernamental entre otros, y juzga en términos de efectividad, hasta qué punto un servicio está cumpliendo los objetivos desde la percepción del usuario. El objetivo principal al incluir la

percepción en la valoración de un atributo de calidad, es que sea objeto de comparación entre lo manifestado y lo medido, para que de acuerdo al resultado de los indicadores, las instituciones puedan visualizar, investigar, evaluar y concluir sobre situaciones evidenciadas. (10)

Un usuario es el individuo o grupo de personas que tiene una necesidad de información y que utiliza o utilizará recursos o servicios de información para cubrirla, dicho así pareciera que es muy claro el objetivo de los profesionales de la información: planear, diseñar y proveer recursos y servicios de información. (11)

Colombia no es un país ajeno a esta realidad de necesidad de mejoras constantes del servicio, desde la expedición de la ley 100 de 1993 se introdujeron en el sistema diferentes mecanismos legales para promover la calidad, los conceptos más significativos se pueden sintetizar en el Sistema Obligatorio de Gestión de Calidad establecido en decretos sucesivos: 1918 de 1994; 2174 de 1996, 2309 de 2002 y decreto 1011 de 2006 vigente, en los cuales se establecen los conceptos de Habilitación (requisitos legales para prestar los servicios reglamentados en la resolución 1043 de 2006), Auditoría (PAMEC: plan de atención de mejoramiento continuo); Acreditación en Salud (resolución 1445 de 2006), y Sistema de Información para la Calidad (Resolución 1446 de 2006); para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua.

En el año 2009 INCAS, lanza un estudio sobre indicadores de calidad, generando inquietud respecto a la medición de la calidad en cuanto a que indicadores deben elegirse para calcularla, creando un reto para los gobiernos en la búsqueda de un punto de equilibrio entre oferta de servicios y demanda de los usuarios, (12) además de identificar los valores, los indicadores deben de seguir un proceso en donde se lleve a erradicar dicha falencia y buscar su causa real, para así obtener un plan de mejora con éxito. Aspectos de impacto al personal encargado como estrés laboral, desconocimiento o no claridad del proceso, falta de tiempo, entre otras, son causas frecuentes de la no calidad. (13)

La salud abarca muchas ramas, cuenta con varios servicios los cuales están cubiertos por la auditoría, para citar un ejemplo, se tiene el estudio realizado en una Clínica Odontológica Universitaria con sede en Cartagena, donde se estudió la satisfacción del usuario en la utilización del servicio en el año 2016. Los resultados son llamativos, ya que uno de los índices mostró alta satisfacción percibida de los usuarios y una alta percepción de la calidad. Lo atrayente del estudio además de sus altos índices ya mencionados, es el pequeño porcentaje que muestra una percepción negativa, los cuales según la investigación, manifiestan que no están de acuerdo con el tiempo y número de citas para culminar los tratamientos.

De ese hallazgo se puede inferir que un usuario puede estar satisfecho con el servicio, sea por el recurso humano, infraestructura y/o bioseguridad de la institución, mas no indica que esté satisfecho con la calidad de los tratamientos, reiterando a los prestadores de salud tanto sector privado y público, que la salud es un servicio integral y se debe tener en cuenta todos los aspectos a la hora de ofertar un servicio que representa un derecho fundamental para la vida de las personas, (14) elemento central de la atención con calidad quien hace uso del servicio, y se realiza a través de todo el personal de salud quienes hacen parte de los procesos de cada área de las instituciones prestadoras de servicio de salud, en ese contexto, es esencial la incorporación del concepto práctico y teórico desde las instituciones educativas formativas de personal de la salud ya sea en pasantías, prácticas y/o proyectos para que así estos tengan conocimiento desde su previo aprendizaje de los indicadores como herramientas para la calidad, ya sea de un servicio asistencial o de atención a pacientes y se vea reflejado en su práctica profesional posterior. (15)

En muchos casos donde se han hecho análisis de calidad y satisfacción, la mayoría de los resultados refieren, que los usuarios están conformes o no con la calidad del servicio. Pero esto no siempre ha sido un común denominador, en otros, los usuarios han expresado estar descontentos con el presupuesto que llega a las Empresas Sociales del Estado (descentralizadas a partir del año 1990); Esto ocurre más que todo en los municipios a lo largo del territorio nacional. Los resultados expresan que el presupuesto es insuficiente y no cubre de manera idónea las demandas y necesidades. Muchos también, concluyen que esto afecta de manera directa el desempeño de las actividades y procedimientos realizados en las entidades, que aunque llenen sus percepciones de satisfacción, pudieran mejorar de manera significativa si los fondos fueran más generosos. Cabe sin ninguna duda mencionar que la calidad de la salud incide de manera directa en la calidad de vida de los usuarios en cualquier régimen, clase social o población. (16)

En Chile también han hecho un gran trabajo en relación a los indicadores de calidad, un estudio realizado en el municipio de Ñuble en el año 2012 con una alta población cubierta (más de 300.000 habitantes), el ministerio de salud decide analizar las instituciones que reciben presupuesto 100% del estado con el fin de que se esté haciendo una correcta distribución de este. A partir de esta investigación se tomaron medidas como mejoras de infraestructura, capacitación de personal, creación de comités con una actividad específica, compra de materiales e insumos centralizada, lo que permite afirmar que los estudios no solo existen para dar datos sino para actuar a partir de ellos siempre en pro de mejorar los servicios. (17)

Estas investigaciones aparte de arrojar resultados y plantear mejoras, también generan numerosas inquietudes sobre quiénes deben capacitarse para realizar estos estudios que generen mejoras en la calidad. En Brasil, tomaron varios

enfermeros coordinadores (no asistenciales) que fueron entrevistados donde se dedujo por medio del estudio, la importancia que tiene la auditoria y gestión de calidad en distintas áreas del servicio como la administrativa, asistencial, recursos humanos y financiera, la cuestión en este caso es, que todos los profesionales de la salud están llamados a informarse en auditoria, calidad de servicio y satisfacción percibida, y que estaría mejor si todos los que ejercen en la rama, conocieran más el sistema de salud por donde se rigen sus conductas y limitaciones referentes a procedimientos (18).

Cada día surgen más preocupaciones e interrogantes, que como se menciona anteriormente, sugieren retos, medidas e investigaciones exhaustivas que generen impactos positivos en la salud. Varios estudios han revelado que cada día el mundo se va movilizandando en creación de nuevas normas y decretos en pro del mejoramiento de la calidad y el aumento de la satisfacción de la salud, teniendo siempre como eje central a los pacientes, vistos como clientes de las instituciones prestadores de servicios de salud.

4.2 MARCO INSTITUCIONAL

El Centro Médico Salud Vital Eje Cafetero es una empresa prestadora de servicios de salud de carácter privado y de tipo de sociedad por acciones simplificada (S.A.S), fue establecida en el año 2010 en el municipio de Cartago del departamento del valle del cauca con dos sucursales: sede Prado y sede Guadalupe. La IPS es contratada por la EPS barrios unidos que maneja la población de régimen subsidiado del norte del valle, alrededor de 83.430 habitantes (Cohorte 30 de Abril del 2016).

Su principal objetivo es brindar a los usuarios excelentes servicios médicos a través de personal competente y altamente calificado.

MISIÓN

Garantizar a todos los usuarios una atención médica eficiente, integral y segura en las diferentes especialidades de la IPS, por medio de los diferentes profesionales que buscan el bienestar, la calidad de vida de los usuarios y a su vez el mejoramiento continuo de los procesos institucionales, apoyados en un compromiso social, basado en la gestión de calidad médica y ambiental.

VISIÓN

Estar posicionados en el 2018 como el principal centro especializado en el norte del Valle del Cauca, reconociéndose por sus altos estándares de calidad, una excelente atención al usuario, un talento humano competente, alto sentido de pertenencia y con una marcada innovación tecnológica, que satisfaga las expectativas de sus clientes y demás grupos de interés.

SERVICIOS OFERTADOS

SEDE GUADALUPE:

HOSPITALIZACION: Cuenta con 20 camas para adultos distribuidas en habitaciones unipersonales, de dos y tres camas. Hospitalización general de adultos.

QUIRÓFANO: El servicio de cirugía cuenta con procedimientos programados ambulatorios y hospitalarios, de lunes a sábados, en horarios de mañana y tarde. (Anestesiología, Cirugía general, Cirugía ginecológica y obstétrica, Cirugía maxilofacial, Cirugía ortopédica, Cirugía oftalmológica, Cirugía otorrinolaringología, Cirugía plástica, Cirugía urológica, Cirugía pediátrica, Cirugía vascular, Neurocirugía, Cirugía de cabeza y cuello.)

APOYO DIAGNÓSTICO: Laboratorio clínico, Servicio farmacéutico, Radiología básica.

APOYO TERAPEUTICO: Transfusión sanguínea, Terapias físicas, Terapias respiratorias.

OTROS SERVICIOS: Esterilización, Transporte asistencial básico.

SEDE PRADO:

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA: Ortopedia y traumatología, Medicina Interna, Nutrición y dietética, Cirugía general, Maxilofacial, Psicología, Hematología, Ginecología y Obstetricia, Cirugía Vascular, Neurocirugía.

QUIRÓFANO: El servicio de cirugía cuenta con procedimientos menores programados y ambulatorios, realizados con anestesia local, de lunes a viernes, en horarios de mañana o tarde (Cirugía Oftalmológica, Cirugía ortopédica, Cirugía urológica).

APOYO DIAGNÓSTICO: Radiología e imagen diagnóstica.

OTROS SERVICIOS: Sala de curaciones, Electrocardiograma, Glucómetros, Monitoreo fetal, Esterilización.

APOYO TERAPEUTICO: Terapias físicas

PROGRAMA ESPECIAL: ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DEL PACIENTE CON VIH-SIDA.



4.3 MARCO REFERENCIAL

CALIDAD EN SALUD

La calidad de la salud en su más amplio concepto, encierra la complejidad propia de los servicios de salud, en tanto la prestación de este, va dirigida a mejorar la vida los seres humanos, en este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recalca la corresponsabilidad entre el estado y los prestadores del servicio con los usuarios-pacientes, definiéndola como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más idóneos para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso.

Según Avedis Donabedian, pionero del estudio de la calidad de la atención en salud, La calidad de la atención médica es una idea extremadamente difícil de definir tanto por la rigurosidad técnico-científica con la que se debe afrontar, como por el significado practico de la percepción del usuario. Lo que sugiere que la calidad de la prestación es un concepto subjetivo y varía dependiendo las expectativas de cada individuo, (19) Desde este enfoque, dentro de la variedad de conceptos de calidad también asertivos se encuentra la provisión de servicios a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional

óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la satisfacción de los usuarios. (20)

Otro de los más claros y sencillos conceptos de calidad que en pocas palabras engloba un gran contenido, es el de Phil Crosby que la describe como la capacidad para que un producto o servicio consiga el objetivo establecido al más bajo costo posible. Por su parte, W. E. Deming la define en términos breves como el grado perceptible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo y adecuado a las necesidades del cliente (21). Otra perspectiva sustenta que la percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina, en forma definitiva, su nivel de calidad. Esta definición es consecuente con la reportada en la literatura sobre calidad del servicio y liga una visión personal y subjetiva. (22)

La calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud, debe ser una de las mayores preocupaciones de las personas que llevan la responsabilidad de ofrecer los servicios y una necesidad de quienes los requieren; es así, como la relación personal de salud-usuarios, debe ser base fundamental de una buena práctica asistencial. En el área administrativa va de la salud, la satisfacción que demuestran los usuarios con respecto a la buena atención, se considera un indicador de calidad de los servicios que presta la institución. (23)

SATISFACCION DE USUARIOS

Las directrices en salud originadas y personalizadas para la población colombiana desde el ministerio de salud, son propagadas para que los entes departamentales y municipales las apliquen según las necesidades de cada territorio y a su vez garanticen el cumplimiento en pro de la salud del sector, sin importar que las instituciones prestadoras del servicio sean públicas o privadas, por esto se hace importante también el suministro de información clara y pertinente a cada una de las entidades donde además de prestar el servicio también se convierten en usuarios de un sistema de salud en el que la satisfacción del suministro de información y asesoría para la prestación de servicios de salud vaya encaminada a la calidad de sus propios usuarios, convirtiéndose en un sistema unificado e integral, dentro de este contexto por control de calidad se entiende un sistema de procedimientos para producir en forma económica bienes y servicios que satisfagan los requerimientos del usuario. Un producto o un servicio tienen calidad en la medida en que satisfacen las expectativas del cliente quien percibe si fueron alcanzadas o sobrepasadas.

Para medir la satisfacción se debe tener en cuenta un principio básico: Si algo no se mide no se puede mejorar, algunas de las herramientas más utilizadas para poder conocer la satisfacción de los clientes son las entrevistas personales, telefónicas, cuestionarios, encuestas y grupos de enfoque donde los criterios que se consideran más importantes a evaluar son la claridad (compresión del servicio), la accesibilidad (posibilidad real de uso del servicio), calidad (evaluación del cumplimiento de estándares de calidad), la suficiencia (idoneidad de la información) la oportunidad (tiempo adecuado para dar respuesta a solicitudes personales, telefónicas y escritas) en el servicio. (24)

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, el fin de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios-pacientes y aunque existen muchas causas que puedan determinar la satisfacción, la mayoría son relacionadas con el prestador. En Santiago de Cuba en 2014, se realizó un ejercicio de medición de satisfacción, el cual incluía, investigar a los trabajadores, la meta consistía en relacionar la satisfacción al prestar el servicio con calidad y ver el reflejo de esta en el usuario. En ese sentido, solo se puede satisfacer realmente a los usuarios si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, lo cual hace más complejas aún las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias hasta llegar a la excelencia (25).

La satisfacción de usuarios dentro de un servicio se debe de tomar como una estrategia fundamental para la adherencia a los tratamientos y controles con el fin de un mejor seguimiento, influyendo directamente en la posible disminución de la morbilidad y mortalidad.

Existen variables que resultan significativas en relación a la satisfacción que puedan percibir un usuario. En un estudio de satisfacción realizado en Cartagena dentro de las usuarias de control perinatal en instituciones de salud pública, se encontró que el sector de residencia urbano y el buen trato por el personal hacia que las usuarias tuvieran mayor percepción de satisfacción, también se veía influenciado por el nivel de escolaridad donde las usuarias que tenían un nivel superior a primaria estaban más satisfechas, puesto que comprendían y entendían más los derechos y deberes del servicio, situación similar a lo que reporto en Perú según un estudio realizado por Seclen y colaboradores donde encuentran que las mujeres con mayor educación tienen tres veces más posibilidades de sentirse satisfechas en un servicio (26).

Por otro parte en Madrid la opinión de un grupo de usuarios sobre las consultas externas de tres hospitales públicos afirmo que existían dos factores que se relacionan con el incremento de la satisfacción de los usuarios en las consultas

externas: el sexo masculino y haber cursado estudios universitarios (27), otras de las variables para la satisfacción superior de los usuarios en un estudio en Ourense, España fueron los grupos de edad y la clasificación de la renta para el servicio de atención primaria (28).

OPORTUNIDAD

Se precisa en la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios con respecto a la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. Se puede entender además como el tiempo adecuado para dar respuesta a solicitudes personales, telefónicas y escritas, (24) siendo así un conjunto de procesos igualmente medibles considerándose etapas del indicador, en el caso más específico de la asignación de citas de un determinado servicio se puede tener en cuenta el número de las llamadas para la obtención de la cita si esta es telefónica, los días transcurridos desde la solicitud a el día de la cita y el tiempo de espera para ser llamados a la consulta. (29)

Estos criterios variaran según el servicio, en el caso del servicio de urgencias el indicador de oportunidad es directamente proporcional al acceso de los servicios ambulatorios y su resolutivez es vital para la seguridad y efectividad de la atención en salud a los usuarios. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la disminución de la mortalidad, la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes al proceso patológico que origina la demanda de atención y disminuye la congestión en los servicios de urgencias.

El tiempo de los prestadores es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, su monitorización provee al usuario información que pueda ser relevante para su decisión de acudir a algún servicio de salud, (30) Además el tiempo de atención, el trato del personal, la gestión de capacidades, compromisos orientados al usuario, gestión de información, coordinación entre los servicios de información, reclamos y gestión de los datos del usuario son aspectos influyentes en la calidad global percibida por el cliente. (31)

Para citar otro claro ejemplo de la importancia del indicador de oportunidad, en Medellín se realizó un estudio en el 2014 para la identificación de las barreras y facilitadores del sistema de salud en pacientes con patologías ginecológicas, se estableció que el problema más común y preocupante es la demora en la asignación de citas, representados en las siguientes causas: Atención telefónica Insuficiente, falta de personal para la remisión a especialistas, procedimientos supeditados a autorización de exámenes diagnósticos (biopsias, ecografías), el retraso de la atención ocasionó vencimiento de órdenes médicas y meses de espera para recibir atención. Factores como los mencionados anteriormente ocasiona

abandono de los tratamientos y progresión de las patologías, lo que aumenta probablemente la tasa de mortalidad de patologías citológicas como el cáncer de Cuello Uterino que se ha convertido de alta frecuencia en Colombia (32).

ETAPAS DE LA ATENCIÓN

En la búsqueda de acercarse a la subjetividad y en la comprensión de la realidad de las personas, en la comuna 10 y 16 de la ciudad de Medellín en el 2010, se establecieron fases de la atención:

Pre-atención, que ocurre desde el momento en que el paciente solicita su cita ya sea vía telefónica y su llamada no sea respondida, por personal insuficiente del call center (fase donde más se afecta el indicador de oportunidad de citas).

Atención Inicial, donde hace primer contacto con el servicio y se hallan fallas de sistema o incomodidad del sitio.

Atención como tal, donde entra en juego la importancia de la relación profesional-paciente, donde el primero (según los pacientes entrevistados) juega un papel de juez e interrogador, muy lejos de mostrar interés en la solución de su problema.

Post-Atención donde ya empiezan las autorizaciones y trámites, algunos lejos del lugar de la cita. En todas las fases, los pacientes encontraron razones por la cual no hacer uso del sistema y consultar de manera particular. Lo preocupante de lo anterior es quizás la falta de interés del personal médico en lograr hacer sentir seguro al paciente, que para ellos es gran parte del problema y hace que su percepción sea negativa (33).

En este contexto, el indicador de oportunidad se convierte en uno de los más importantes al momento de la comparación de atención con calidad entre los prestadores de servicios de salud, brindándole posicionamiento en el sistema, por tanto, el conocimiento del personal de salud respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, (SOGC) establecido en Colombia mediante el Decreto 1011 de 2006 se toma como enfoque y establece capacitación que le permita tener un grado de conocimiento de las exigencias establecidas legalmente, con el fin de prestar la atención en salud con los estándares de calidad posibles, gracias al diseño y la implementación de procesos de innovación permanente orientados a la mejora continua.

Este desarrollo exige la concienciación y el involucramiento de todo el personal de la salud, en aras de entregar un mejor servicio a los usuarios, entre las principales falencias que tiene el personal asistencial de salud en cuanto al conocimiento del contenido del sistema se identifica el desconocimiento de las entidades responsables, los principios del componente de acreditación y la no claridad de conceptos fundamentales como habilitación y acreditación, lo que constituye la

necesidad en las diferentes instituciones de implementar estrategias para lograr que todo el personal mejore su nivel de conocimiento, garantizando en la institución sostenibilidad y mejoramiento en la calidad de los servicios de salud. (34)

COSTOS DE LA NO CALIDAD

Con respecto a la atención con calidad en salud se le suma el concepto y la aplicabilidad de la acreditación, en Colombia se realizó un estudio de las instituciones acreditadas en los periodos de 2008 y 2010 analizando los indicadores de rentabilidad de dichas instituciones donde se observó una mejora en los indicadores de rentabilidad ascendente en los periodos posteriores a la acreditación, lo que atribuye a la calidad en salud una importancia trascendental ya que se relaciona a aspectos económicos. Los servicios de salud de mala calidad desperdician recursos que pueden ser invertidos en otros factores rentables, esta situación degenera en un proceso de desarrollo precario en materia social, económica y humana, propiciando el aumento de la pobreza, desigualdad y un desarrollo ínfimo del capital humano. (35)

Posteriormente en 2012 el Centro Policlínico del Olaya de Bogotá, implementó el sistema de acreditación y decidió realizar un estudio por medio de recolección de información antes y después de la implementación, reafirmando las ventajas de este acto, tales como: seguridad, eficiencia, accesibilidad, oportunidad, pertinencia, efectividad, aceptabilidad y competencia que permiten el logro y los cumplimientos del mismo, ratificando la teoría popular en el tema, que las entidades que adoptan el sistema de acreditación muestra mejores resultado en la búsqueda de la satisfacción que aquellos que no, por lo tanto sus indicadores de calidad no estarán a la altura de la percepción de los usuarios (36).

Los servicios de salud resultan susceptibles a la medición por medio de instrumentos que preguntan al usuario por la calidad, pues se reconoce la utilidad que brindan los hallazgos obtenidos en las instituciones, al favorecer la atención, motivar al personal y crear una diferenciación respecto a la competencia.

El logro de la calidad requiere de una serie de pasos que concluyen con la evaluación del servicio y la atención brindada, la cual puede efectuarse a través de la medición de la percepción y la satisfacción del usuario. Esta medida, logra traducirse en un indicador de la calidad percibida que constituye un elemento deseable, resultado final de la asistencia, pero no el único. (37)

Una herramienta útil para medir la calidad de las instituciones como medio de comparación y soportada en el SOGC es el Sistema de Información para la calidad. Vale mencionar la dificultad de aplicación en las entidades que obedece a la inversión que se debe realizar pero relevante a la hora de estandarizar los indicadores y garantizar su validez. El sistema de Información aporta efectividad y

mejora la toma de decisiones, para asegurar el control y buen manejo de la organización. Se pueden tener muchos datos sobre la causa de un efecto pero si no se tiende a clasificarlos, estudiar su frecuencia, y mejorar su desempeño, de poco servirán dichos datos y la medición. Gran número de instituciones no reportan la información requerida en términos de cantidad, calidad y oportunidad, afectando con ello el conocimiento de la situación real de salud por parte del Ministerio de salud y protección social. (38)

El sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, en uno de sus componentes, motiva que una vez se haya auditado, establecido e identificado los problemas del servicio, se tomen las medidas necesarias para actuar sobre ello (PAMEC), de lo contrario todo el esfuerzo de la investigación será en vano.

El Hospital San Rafael de Andes (Antioquia 2014) por medio de un estudio de tesis, se realizó la planeación del Programa de Seguridad del Paciente con base a los parámetros fundados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Se realizó una intervención exhaustiva de cada servicio y competencia, con la finalidad de crear planes de mejoramiento en cada dependencia, posicionarse mejor en el mercado y ofrecer alta calidad. Se crearon también guías, protocolos, instructivos y comités de protección al paciente y capacitaciones constantes al recurso humano. Sin duda este es un caso ejemplar para las demás Empresas Sociales del Estado (ESE), en lo que respecta a la elaboración de planes de mejoramiento.(39)

Pero no solo los entes del estado deben reforzar sus servicios, FOMESALUD IPS (Bucaramanga 2012), después de identificar problemas en la oferta, propone un plan de mejoramiento, basado en un estudio de tesis e intervención de los problemas presentados a nivel interno, basado en la detección de sus falencias. A través de la auditoría realizada, se detectó que la principal causa de no cumplimiento de los criterios evaluados radica en la falta de consulta de los documentos emitidos por el Ministerio de la Protección Social y su posterior manejo en el despliegue del PAMEC, lo cual puede ser un común denominador en las instituciones (40). Lo que establece los estudios anteriores, es que cada institución, no solo está en el deber de hacer la autoevaluación para identificar sus falencias, sino también de realizar un plan de mejoramiento que permita aumentar significativamente la calidad y la oferta del servicio hasta niveles que estén acordes a las delimitaciones estatales y a la expectativa del usuario-paciente.

4.4 GLOSARIO

ACCESIBILIDAD: Grado en el que todas las personas pueden utilizar acceder a un servicio.

ATENCIÓN EN SALUD: Conjunto de estrategias y procedimientos ofrecidos a los usuarios con el fin de prevenir la aparición de la enfermedad o la solución de esta.

AUDITORÍA EN SALUD: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada con respecto a la calidad esperada de la atención de salud centrada en el cliente externo e interno.

AUTOEVALUACIÓN: Es el diagnóstico básico para identificar problemas o fallas de calidad que afectan la organización, o los aspectos que en función del concepto de monitoreo de la calidad, tienen determinante importancia para la organización y son susceptibles de mejoramiento.

CALIDAD: Capacidad para que un producto (o servicio) consiga el objetivo establecido al más bajo costo posible.

CONTROL DE CALIDAD: Sistema de procedimientos para producir en forma económica bienes y servicios que satisfagan los requerimientos del usuario.

DEFICIENCIA: Falla o carencia de características positivas.

DECRETO: Resolución o decisión que toma una persona o un organismo con autoridad para ello.

EFFECTIVIDAD: Capacidad o facultad para lograr un objetivo o fin deseado, que se han definido previamente, y para el cual se han desplegado acciones estratégicas para llegar a él.

EFICIENCIA: Cumplir adecuadamente una función.

EQUIDAD: Cualidad que consiste en dar a cada uno lo que se merece en función de sus méritos o condiciones.

ESE: Empresa Social del Estado.

ESTÁNDAR: Es un nivel o referencia de calidad predeterminada por alguna agencia, organismo acreditador o institución.

EXPECTATIVA: Sentimiento de aguardo que experimenta un individuo al momento de recibir la atención en salud.

GARANTÍA: Seguridad en la eficacia a la hora de brindar un servicio.

IATROGENIA: Daño causado a la salud del paciente en el aspiración de curar su enfermedad.

INDICADOR: Magnitud utilizada para medir o comparar los resultados efectivamente obtenidos, en la ejecución de un proyecto, programa o actividad.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPORTUNIDAD DE CITAS: Indicador de calidad (SOGCS) para medir el tiempo que transcurre desde que el paciente pide su cita hasta el tiempo en que se le asigna, es decir, la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

PAMEC: (Plan de Auditoria para el mejoramiento continuo). Es el conjunto de conceptos, principios y disposiciones metodológicas que adopta la organización, para evaluar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud, con el propósito de implementar medidas orientadas al mejoramiento.

PERCEPCIÓN: Opinión o impacto generado sobre una situación.

PERTINENCIA: Adecuación o el sentido de algo en determinado contexto, se trata de contrastar el problema que da origen al proyecto con sus objetivos

PHVA: Proceso de Planear, Hacer, verificar y Actuar.

SALUD: Estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona.

SATISFACCIÓN: Sentimiento subjetivo del individuo al recibir un bien o servicio.

SOGCS: Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad en Salud.

SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN: El Sistema Único de Acreditación es un componente del Sistema de Garantía de Calidad y, es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención al usuario en una organización de salud.

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN: Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema. Los cuales buscan dar

seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios.

SISTEMA DE ÚNICO DE INFORMACIÓN: Realiza el seguimiento a la calidad de los servicios para que los actores, las entidades directivas y de inspección vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y ajustes del SOGCS, para orientar el comportamiento de la población general para la selección de la EAPB y/o la Institución Prestadora del Servicio, por parte de los usuarios y demás agentes, con base en información sobre su calidad.

4.5 MARCO LEGAL

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN
Constitución Colombiana	1991	Derecho a la Salud
Resolución 13437	1991	Derechos de los Pacientes
Ley 100	1993	Creación del SGSSS
Decreto 1757	1994	Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)
Decreto 1011	2006	Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en Salud (SOGCS)
Resolución 1446	2006	Sistema de Información para la Calidad
Circular 30	2006	Auditoria-Mejoramiento IPS
Ley 1122	2007	Modificación al SGSSS para el mejoramiento
Resolución 1552	2013	Garantías en la Asignación de citas (MOE)
Resolución 0256	2016	Indicadores de Monitoreo

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Cuantitativo descriptivo.

5.2 POBLACION Y MUESTRA

La investigación tuvo como población 93 usuarias que fueron intervenidas por el servicio de cirugía ginecológica durante el último trimestre del año 2016.

(N = n TRABAJO CENSAL)

5.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Se contó con una unidad de análisis: Cada una de las usuarias para intervención quirúrgica ginecológica.

5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Usuarias de la IPS para intervención quirúrgica ginecológica con previo consentimiento informado individual e institucional para la realización de la investigación.

5.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No se contemplaron criterios de exclusión.

5.6 VARIABLES: Matriz Operacional : Ver Anexo D

5.7 PLAN DE ANÁLISIS

5.7.1 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se recolectó la información en una encuesta que analizó las características socio demográficas y evaluó la satisfacción y oportunidad de las usuarias que fueron intervenidas quirúrgicamente en el área de ginecología de la IPS Centro Médico Salud Vital Eje Cafetero del municipio de Cartago en el último trimestre del 2016. (Ver Anexo E)

5.7.2 TABULACIÓN DE LOS DATOS

Se creó una base de datos en Epi Info 7.

5.7.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información se analizó mediante el programa Epi Info 7, donde se aplicó medición tendencia central y dispersión, prueba de χ^2 y valor de P.

5.8 COMPROMISOS

5.8.1 BIOETICO

Este trabajo de investigación se ubicó dentro de un marco bioético, porque durante su realización se tuvieron como valores principales la transparencia y honestidad por parte de los autores, sentido de protección y respeto por la vida humana en relación a la población en la que se basó la investigación, ya que por medio de esta se buscó mejorar la calidad del servicio y a su vez, el ofrecimiento de manera oportuna.

Según la Resolución 008430 de 1993 (Artículo 11 – categoría A), el tipo de estudio que fue realizado, no represento ningún riesgo para los implicados: Autores, Personal que labora en la entidad y principalmente las usuarias, ya que para la obtención de resultados no se intervino en áreas de procedimientos primarios ni invasivos. Tampoco hubo exposición a materiales contaminantes, fisiológicos ni químicos.

Las opiniones que emitieron las usuarias con respecto a las encuestas fueron manejadas bajo estricta confidencialidad para la comodidad de las usuarias y por respeto a su derecho a la privacidad (Artículo 15 punto H).

5.8.2 MEDIO AMBIENTAL

De acuerdo a las normas nacionales, se comprometió a respetar el entorno, haciendo mínimo uso de papel y manejando la información en medio magnética.

5.8.3 RESPONSABILIDAD SOCIAL

De acuerdo a los resultados hallados en la investigación, se creó un plan de mejoramiento donde se pretendió aumentar la calidad de sus servicios, por tanto, con su implementación incrementara la seguridad y amplitud de prestación de los servicios especialmente del área quirúrgica ginecológica a las usuarias y familiares. También permitió la adquisición de competencias en el módulo de investigación para los estudiantes investigadores.

5.9 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.9.1 CRONOGRAMA: Ver Anexo F.

5.9.2 PRESUPUESTO: Ver anexo G.

5.9.3 DIFUSION DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación se expusieron en la institución una semana antes de ser socializados en un evento académico en la Fundación Universitaria del Área Andina en el mes de abril de 2017.

6. RESULTADOS

El estudio realizado se efectuó con la intención de establecer el nivel de satisfacción de las usuarias, frente a la oportunidad de Intervenciones Ginecológicas en el área quirúrgica de la IPS privada centro médico salud vital eje cafetero S.A.S en último trimestre 2016, con los resultados hallados se pretendió dar recomendaciones para la implementación de acciones de mejora dentro del servicio.

6.1 Análisis Univariado

6.1.1 Características socio demográficas de las usuarias atendidas en el área de cirugía ginecológica de la IPS:

Cuadro 1. Distribución de las características socio demográficas de las usuarias de intervención ginecológica en el último trimestre de 2016, IPS Salud Vital, Cartago, Valle.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%
Sector de residencia	Rural	3	3,23%	0,67% - 9,14%
	Urbano	90	96,77%	90,86% - 99,33%
Nivel educativo	Primaria	7	7,53%	3,08% - 14,90%
	Secundaria	17	18,28%	11,02% - 27,65%
	Sin estudio	2	2,15%	0,26% - 7,55%
	Técnico o Tecnólogo	61	65,59%	55,02% - 75,14%
	Universitario	6	6,45%	2,40% - 13,52%

La edad de las usuarias tuvo un comportamiento de un de mínimo de 19 años, máximo de 68 años, una moda de 35, mediana de 32, media de 33 con una desviación estándar de 10.5. Cerca del total de las usuarias intervenidas en el área de ginecología residen en el sector urbano, un poco más de la mitad del total de las usuarias encuestadas mantienen un nivel educativo por debajo del universitario, es decir técnico o tecnólogo. Con respecto a la aseguradora y tipo de afiliación el total de las usuarias que fueron intervenidas en el servicio de ginecología tienen a la EPS Barrios Unidos como aseguradora y pertenecen al régimen subsidiado.

6.1.2 Caracterización clínica de las usuarias atendidas en el área de cirugía ginecológica de la IPS:

Cuadro 2. Distribución de las características clínicas de las usuarias de intervención ginecológica en el último trimestre de 2016, IPS Salud Vital, Cartago, Valle.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%
¿Conoce usted su diagnóstico?	NO	7	7.53%	3,08% - 14,90%
	SI	86	92.47%	85,10% - 96,92%
Diagnóstico	Atención Materna por presentación de Nalgas	6	6.98%	2,60% - 14,57%
	Embarazo Ectópico	13	15.12%	8,30% - 24,46%
	Embarazo Prolongado	30	34.88%	24,92 - 45,92%
	Enterocele Vaginal	7	8.14%	3,34% - 16,05%
	Otros Quistes Ováricos	13	15.12%	8,30% - 24,46%
	Pólipo Cuello Útero	9	10.47%	4,90% - 18,94%
	Prolapso Útero Vaginal	8	9.30%	4,10% - 17,51%
Procedimiento	Cesárea	22	23.66%	15,46% - 33,60%
	Cesárea y Pomeroy	21	22.58%	14,55% - 32,42%
	Colporrafía	7	7.53%	3,08 - 14,90%
	Histerectomía	8	8.60%	3,79% - 16,25%
	Legrado	12	12.90%	6,85% - 21,45%
	Resección de Quiste	12	12.90%	6,85% - 21,45%
	Resección de Tumor	11	11.83%	6,05% - 20,18%

Cerca del total de las usuarias conocen su diagnóstico, una de cada 3 mujeres intervenidas es sometida a cesárea por embarazo prolongado.

6.1.3 Caracterización por satisfacción de acuerdo a la oportunidad de citas de las usuarias atendidas en el área de cirugía ginecológica de la IPS:

Cuadro 3. Distribución de las características de satisfacción frente a la oportunidad de las usuarias de intervención ginecológica en el último trimestre de 2016, IPS Salud Vital, Cartago, Valle.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje	IC95%
¿Se encuentra usted satisfecha frente al tiempo que transcurrió, desde que solicitó la cita para la intervención, hasta el día de la realización del procedimiento?	NO	15	16.13%	9,32% - 25,20%
	SI	78	83.87%	74,80% - 90,68%
¿Cuál fué el motivo que le refirieron en la IPS para justificar la demora?	Contaminación de quirófano (cirugía aplazada)	1	6.67%	0,17% - 31,95%
	No había Anestesiólogo.	5	46.67%	21,27% - 73,41%
	No había especialista disponible.	7	33.33%	11,82% - 61,62%
	No preguntó el motivo.	2	13.33%	1,66% - 40,46%
¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde que conoció su diagnóstico hasta la fecha de la cirugía?	De 1 a 3 meses	33	35.48%	25,83% - 46,09%
	De 3 a 6 meses	1	1.08%	0,03% - 5,85%
	Menor a 1 mes	59	63.44%	52,81% - 73,19%
Tiempo de tramite desde inicio hasta finalización	De 15 a 30 días	31	33.33%	23,89% - 43,87%
	Mayor a 30 días	6	6.45%	2,40% - 13,52%
	Menor a 15 días	56	60.22%	49,54% - 70,22%

Cerca del total de las usuarias encuestadas se encuentran satisfechas con el servicio esto quiere decir que por cada 4 usuarias satisfechas hay 1 usuaria insatisfecha. La razón de la demora en la programación del procedimiento que más recibieron por parte de la institución estuvo relacionada con la no disponibilidad de recurso humano. Un poco más de la mitad de las usuarias fueron intervenidas en

menos de 1 mes posterior a su diagnóstico y el tiempo del trámite desde su inicio hasta la finalización más frecuente fue menor a 15 días. Todos los resultados se encuentran dentro de los intervalos de confianza del 95%.

6.2 Análisis Bivariado

Cuadro 4. Análisis bivariado según cruce de las variables con mayor representatividad durante el análisis univariado.

Variable 1	Variable 2	Valor de P
Nivel Educativo	Procedimiento	0,0002
Procedimiento	Motivo de demora	0,0011
Diagnostico	Motivo de demora	0,0022

Las posibles variables con relación de acuerdo al valor de P fueron: Nivel educativo y procedimiento, procedimiento y motivo de demora, diagnóstico y motivo de demora.

6.3 PLAN DE MEJORAMIENTO: Ver anexo H.

6.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos se encontró que la mayoría de usuarias estuvieron satisfechas frente a la oportunidad de las intervenciones quirúrgicas en el servicio de ginecología de la IPS, Las quejas de inconformidad recibidas para ese entonces pertenecían al 16,13% de las usuarias encuestadas que no se encontraban satisfechas y de las cuales el mayor motivo referido por la IPS fue relacionado con talento humano no disponible para la demanda del último trimestre de 2016 en el área quirúrgica de ginecología.

Según hurtado H Y Colaboradores se ha establecido desde tiempos memorables que el distanciamiento entre oferta de servicios y demanda de los mismos, es clave sustancial al problema. Por ello se hace importante plantear como en el mundo actual, la creación de proyectos basados en la unificación de información y programación que faciliten el mejoramiento de la calidad de los servicios para poder ampliar la oferta y abarcar así toda la población que requiera el servicio.(8)

Existen variables que resultan relevantes en relación a la satisfacción que pueda percibir un usuario. En un estudio de satisfacción realizado en Cartagena dentro de las usuarias de control perinatal en instituciones de salud pública, se encontró que el sector de residencia urbano y el buen trato por parte del personal hacia que las

usuarias tuvieran mayor percepción de satisfacción, también se veía influenciado por el nivel de escolaridad donde las usuarias que tenían un nivel superior a primaria estaban más satisfechas, situación similar a lo que reporto un estudio en Perú donde encuentran que las mujeres con mayor educación tienen tres veces más posibilidades de sentirse satisfechas en un servicio (26).

Por otro parte, en un estudio en Madrid se afirma que existían dos factores que se relacionan con el incremento de la satisfacción de los usuarios: el género y haber cursado estudios universitarios (27). Otras de las variables para la satisfacción superior de los usuarios fueron los grupos de edad y la clasificación de la renta como se indicó en un estudio en Ourense, España (28).

La presente investigación no fue ajena a que incidieran factores diferentes a las variaciones de la oportunidad de las intervenciones en la percepción de la satisfacción de las usuarias, se encontraron dentro del análisis bivariado variables que se relacionaron con otros aspectos y que de una u otra manera afectaron la percepción de satisfacción frente al servicio. El diagnóstico que tenían las usuarias y el procedimiento al cual fueron sometidas fueron variables que hacen parte de las características clínicas y estuvieron directamente relacionadas con la satisfacción frente a la oportunidad de las usuarias, si bien, se sabe que el motivo más frecuente referido por la IPS fue relacionado con personal no disponible, se puede deducir que en la IPS no hay disponibilidad suficiente para cubrir la demanda total de cesáreas por embarazos prolongados y que especialmente estas pacientes no se encuentran satisfechas con el servicio.

Como un detalle importante cabe resaltar dentro de la investigación que no se tuvieron en cuenta 4 usuarias encuestadas puesto que la intervención a la que fue sometida corresponde a cirugía general y no cirugía ginecológica, pero en el registro de base de datos del área quirúrgica se clasificaron en el grupo de ginecología ya que el ginecólogo realizó algunos procedimientos de cirugía general.

De acuerdo a los indicadores para IPS publicados hasta el año 2015 en el observatorio del ministerio de salud colombiano según la resolución 1446 de 2006, el promedio nacional para la oportunidad en la realización de cirugía programada se encuentra en 12,77 días. En el estudio realizado la oportunidad del trámite con mayor frecuencia esta en 15 días o menos, hallándose dentro del promedio nacional y departamental.

7. CONCLUSIONES

- Las usuarias intervenidas son jóvenes.
- El total de las usuarias intervenidas tienen un tipo de afiliación subsidiada y pertenecen a la EPS Barrios Unidos.
- La mayoría de las usuarias viven en el área urbana y han cursados estudios de nivel técnico o tecnológico.
- La mayoría de las usuarias tenían conocimiento de su diagnóstico.
- El diagnóstico más frecuente por el cual fueron intervenidas las usuarias fue embarazo prolongado.
- El procedimiento que se realizó con mayor frecuencia fue cesárea.
- La mayoría de usuarias intervenidas quirúrgicamente en el área de ginecología se encuentran satisfechas con el servicio.
- Dentro de las usuarias insatisfechas el motivo más frecuente referido por la IPS como justificación de la demora estuvo relacionado con talento humano no disponible.
- La mayoría de las usuarias fueron intervenidas en menos de 1 mes posterior a su diagnóstico y el tiempo del trámite desde su inicio hasta la finalización más frecuente fue menor a 15 días.
- Ocasionalmente un cirujano gineco obstetra realiza procedimientos de cirugía general.
- El indicador de oportunidad de acuerdo al tiempo del trámite desde su inicio hasta la finalización se encuentra dentro del promedio del indicador de oportunidad de realización de cirugía programada.

8. RECOMENDACIONES

Los investigadores realizan las siguientes recomendaciones al gerente de la IPS Salud Vital:

- Buscar estrategias para aumentar la disponibilidad del talento humano en el área quirúrgica de ginecología.
- Ajustar los procesos de consolidación de la información para garantizar una mejor calidad de la información estadística.
- Implementar estrategias de monitorización de la satisfacción de los usuarios lo que permite alimentar la información del programa de mejoramiento continuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez L, Domínguez M, Ramos D. Proyecto de auditoría a los registros de historias clínicas en el servicio de hospitalización del hospital local del municipio Lebrija, departamento de Santander, entre diciembre 2013 a mayo 2014. [Internet]. Instituto de ciencias de la salud CES y Universidad autónoma de Bucaramanga; 2014 [citado 18 May 2016]. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3657/1/Auditoria_registros_historia.pdf
2. P Guerrero M, Gallego AI, Becerril-Montekio V, Vasquez J. Sistema de Salud de Colombia. Rev Salud Pub Mex [Internet]. 2011 [citado 7 Jun 2016]; 53(2): 144-155. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/spm/v53s2/10.pdf>
3. Manoj K. Quality in medicine and the importance of data collection and audit. Pan jour of med sciences [Internet]. 2016 [citado 16 May 2016]; 6(1): 1-2. Disponible en: [https://www.innovativepublication.com/admin/upload/PJMS_6\(1\)_1-2.pdf](https://www.innovativepublication.com/admin/upload/PJMS_6(1)_1-2.pdf)
4. PReyes-Morales H, Flores-Hernández S, Saucedo-Valenzuela AL, Vértiz-Ramírez JJ, Juárez-Ramírez C, Wirtz VJ. . Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. . Rev Salud Pub Mex [Internet]. 2013 [citado 15 Jun 2016]; 55(2): 100-105. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a5.pdf>
5. Santana, M MPharm, Stelfox, Henry T. Quality indicators used by trauma centers for performance measurement. Jour of traum and acut care surge [Internet]. 2012 [citado 23 May 2016]; 72(5); 1298-1303. Disponible en: http://journals.lww.com/jtrauma/Abstract/2012/05000/Quality_indicators_used_by_trauma_centers_for.23.aspx
6. Coronado-Zarco R, Cruz-Medina E, Macías S, Arellano A, Nava T. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Rev Mex Med Fis Rehab [Internet]. 2013 [citado 16 Jun 2016]; 25(1):26-33. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>

7. Ayerbe N. Percepción de calidad en salud aplicado a la IPS Nueva Salud S.A.S. de San José del Guaviare y propuesta de acción para la mejora. [Internet]. Repositorio Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. San José del Guaviare. 2015 [citado 16 Jun 2016]. Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/3480/1/1120559464.pdf>
8. Hurtado H, Arizmendi J, Servín L, Moreno L, Barragán S. Programa para asegurar la oportunidad de la atención médica. Rev Esp Méd Quir [Internet]. 2016 [citado 18 May 2016]; 2014 [citado 17 May 2016]; 19:122-133. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2014/rmq141s.pdf>
9. Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Cien y Enf [Internet]. 2014 [citado 23 May 2016]; XX(3):81-94. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008
10. Álvarez Gómez F. Sosa Moreno J. Relación entre la medición técnica de los atributos de calidad (Oportunidad y Puntualidad) y la percepción del paciente, en la consulta externa de la clínica Las Vegas. Repos Dig Inst CES. [Internet]. Medellín 2015 [citado 24 Ene 2017]; Disponible en: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/4310>
11. Hernández Salazar P. La importancia de la satisfacción del usuario. Doc de ciencias de la info. [Internet]. México. 2011 [citado 24 Ene 2017]; (34):349-368. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/DCIN/article/viewFile/36463/35311>
12. Rodríguez CE. El reto de la información sobre la calidad de la atención en salud. Rank Rev América Eco [Internet]. 2011 [citado 26 May 2016]; Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Revista%20Normas%20y%20Calidad%20N%C2%B0%2091.pdf>
13. Castaño L, Gómez G, Redondo P. Análisis del manejo de agendas y propuesta de mejoramiento en los servicios de medicina y salud oral en la IPS COMFANDI Tuluá [Internet]. Tuluá. 2012 [citado 18 May 2016]; Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/285/Lucy%20Casta%20Lopez.pdf?sequence=4>

14. Lora-Salgado IM, Tirado-Amador LC, Montoya-Mendoza JL, Simancas-Pallares MA. Percepción de satisfacción y calidad de servicios de odontología en una clínica universitaria de Cartagena. Rev Nac de Odont [Internet]. 2016 [citado 17 May 2016]; 12(23). Disponible en: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1378/1493>
15. Nuvaez de Armas M. Calidad de atención en servicios de salud: una experiencia de pasantías en la perspectiva docente. Interac y Perspec. rev de trab soc [Internet]. 2016 [citado 17 May 2016]; 6(1): 95-107. Disponible en: <http://produccioncientificaluz.org/index.php/interaccion/article/view/21046>
16. Roa Martinez K, Maritnez A, Murillo R, Cortes R, Suarez L, Zabaleta M. Problemas que presta el sector salud en calidad de prestación de servicio en el municipio de Puerto Colombia. Lid Estratégico [Internet]. 2011 [citado 17 May 2016]; 1(1): 82-96. Disponible en: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/liderazgo/index.php/liderazgo/article/view/10>
17. Huerta-Riveros PC, Paúl-Espinoza IR, Leyton-Pavez CE. Impacto de indicador de gestión en salud sobre estrategias sobre un servicio de salud público. Rev. Sal pública [Internet]. 2012 [citado 17 May 2016]; 14(2): 248-259. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/27801/36330>
18. Caveião C, Visentin A, Barbosa Sales W, Hey AP, De Moraes Lara NA, Costa T. Understanding the audit in the family health strategy exploratory research. Onl Brazil Journ of Nursing [Internet]. 2016 [citado 18 May 2016]; 15(1) 32-41. Disponible en: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5205/pdf_1
19. Vargas-Gonzales V, Valecillos J, Hernandez C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Rev de Cienc Soc [Internet]. 2013 [citado 7 Jun 2016]; 19(4): 663-671. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf

20. Anacona L, Ibarra-Rios NY, Burbano-Acosta M, Rivera-Daza CC. La calidad de atención en salud que brindan las instituciones prestadoras de servicios. UCM Biblio Hna Josefina Nuñez Gomez [Internet]. 2014 [citado 7 Jun 2016]; Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/760/Martha%20Liliana%20Anacona%20C.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Robledo-Galván H, Meljem-Moctezuma J, Fajardo-Dolci G, Olvera-Lopez D. De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. REV. CONAMED [Internet]. 2012 [citado 9 Jun 2016]; 17(4): 172-175. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4175520.pdf>
22. Martinez-Benavides AA, Factores que han influido en la calidad del servicio al cliente en el área de urgencias, del sistema privado de salud Compensar EPS y Saludcoop EPS en la ciudad de Bogotá. [Internet]. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá. 2014 [citado 7 Jun 2016]. Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/12087/1/RAMIREZ%20BENAVIDES%20ANDRES%20ALEJANDRO.pdf>
23. Correo Carrascal MC, Salcedo Correa M, Salcedo Domínguez D, Serje Meza Susana. Evaluación del nivel de satisfacción del usuario subsidiado del área de consulta externa en el Hospital de Santo Tomás, Atlántico. Rev Acad Libre, Univ Libre [Internet]. 2012 [citado 25 Ene 2017]; 9 (10): 101-111. Disponible en: <http://www.unilibrebaq.edu.co/ojsinvestigacion/index.php/academialibre/article/view/598>
24. Ríos D, Palacio J. Evaluación del grado de satisfacción de las instituciones usuarias de la dirección territorial de salud de caldas en la prestación de servicios relacionados con solicitud de información. [Internet]. Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira. 2011 [citado 7 Jun 2016]. Disponible en: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/2859/1/658812R586.pdf>
25. Berenguer-Gouarnaluses MC, Mediaceja-Alvarez NR, Montoya-Medina M. Evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica. REV. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 7 Jun 2016]; 18(7): 923-927. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_7_14/san06714.htm

26. Castillo Ávila IY, Villarreal Villanueva MP, Olivera Correa E, Pinzón Consuegra A, Carrascal Soto H. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena. Hacia promoci. salud. 2014; 19(1):128-140. [citado 27 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a10.pdf>
27. Rodríguez Mármol M, Muñoz Cruz R. Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid. Rev. Actual de Costa Rica [Internet]. 2017 [citado 27 Ene 2017]. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/23807>
28. Lobo A, Domínguez K, Rodríguez J. Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense. Rev. Iberoamericana de enfermería comunitaria [Internet]. 2014 [citado 27 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27119/>
29. Salcedo D, Correa M, Salcedo M, Serje S. Evaluación del nivel de satisfacción del usuario subsidiado del área de consulta externa en el hospital de Santo Tomás, Atlántico. Rev. ACAD LIBRE [Internet]. 2012 [citado 8 Jun 2016]; 9(10): 101-111. Disponible en: <http://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/revistas2/index.php/academialibre/article/view/348>
30. Álvarez C Arango C, Díaz Javier, Parra N. Comparación de la elaboración de los planes de mejoramiento del indicador oportunidad en la atención inicial de urgencias en, dos instituciones de salud privadas de la ciudad de Medellín en el primer semestre del año 2015 [Internet]. Universidad CES. Antioquia, Medellín. 2015 [citado 9 Jun 2016]. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4221/1/Elaboracion_Planes_Mejoramiento.pdf
31. Gallardo A, Reynaldos K. Calidad de servicio: Satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. Rev Enf global [Internet]. 2014 [citado 8 Jun 2016]; 13(36): 353-363. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020&lng=es

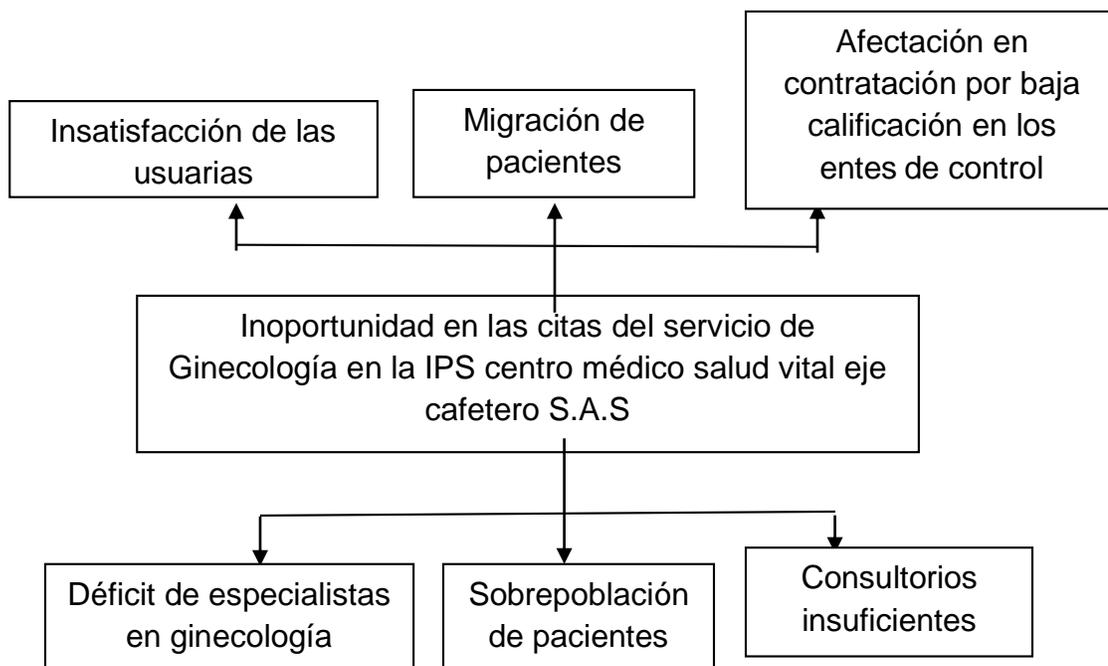
32. Garcés-Palacio IC, Rubio-León DC, Ramos-Jaraba SM. Barreras y facilitadores del sistema de salud relacionadas con el seguimiento de anomalías citológicas, Medellín-Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud [Internet]. 2014 [citado 8 Jun 2016]; 13(17) 200-211. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-70272014000200012&script=sci_abstract&tlng=es
33. Cano SM, Giraldo A, Forero C, Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. Rev. Fac. Nac. Pública [Internet]. 2016 [citado 8 Jun 2016]; 34(1): 48-53. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=12043924004
34. González Y, Quiñones M, Jiménez W. Conocimiento del personal de salud del Hospital San Rafael de Leticia sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud. Rev. Cien y Tecn para la salud vis y ocu [Internet]. 2013 [citado 9 Jun 2016]; 11(1) 63-77. Disponible en: revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/download/2320/2096
35. Morelos J, Fontalvo TJ, Vergara JC. Aplicación de análisis discriminante para evaluar el impacto de la acreditación en salud en Colombia en los indicadores de rentabilidad. Rev Univ. Salud [Internet]. 2013 [citado 7 Jun 2016]; 15(1): 62 – 71. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072013000100006
36. Rodríguez-García LA, Lozano-Medina SR, Estudio de la Satisfacción de los usuarios luego de la adopción del Sistema Único de Acreditación en Salud del Centro Policlínico Olaya. Rev. SIGNOS [Internet]. 2012 [citado 7 Jun 2016]; 4(1): 61-83. Disponible en: <http://revistas.usta.edu.co/index.php/signos/article/view/956>
37. Barragán-Becerra JA, Moreno CM, Calidad Percibida por Usuarios de Enfermería en Tres Hospitales Públicos. Rev. Enf Global [Internet]. 2013 [citado 7 Jun 2016]; 12(29): 217-230. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100011

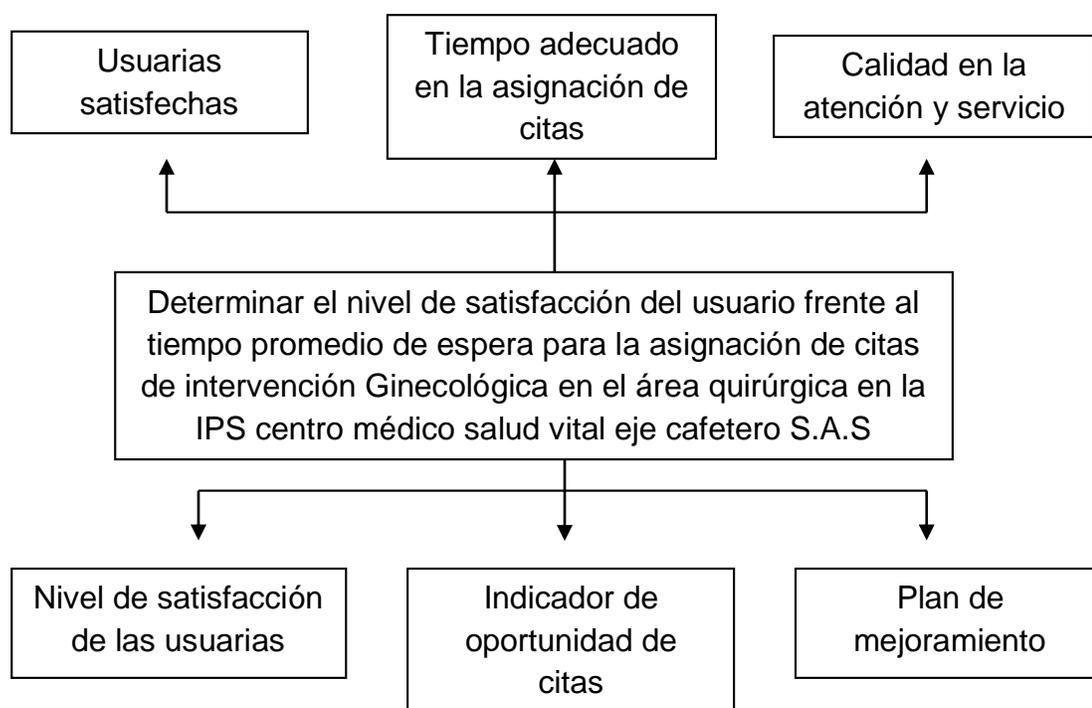
38. Restrepo-Sierra LH, Lopez-Rios MM. Sistema de información para la calidad en salud; Una realidad por explorar, para conocer y decidir responsablemente. CES Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 8 Jun 2016]; 6(1): 52-62. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2979
39. Ortiz EC, Castillo JL, Murillo Z. Construcción Del Programa De Seguridad Del Paciente En El Hospital San Rafael De Andes, Antioquia 2014 [Internet]. Antioquia-Colombia; 2014 [citado 9 Jun 2016]. Disponible en: bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/3678
40. Angarita AG, Gómez BP, Puello SM. Nivel De Cumplimiento En La Implementación Del Programa De Auditoría Para El Mejoramiento De La Calidad De La Atención En Salud En El Servicio De Fisioterapia De La IPS FOMESALUD De Bucaramanga. Redices Repos Dig Inst CES, Biblioteca fundadores [Internet]. Bucarmanga. 2014 [citado 9 Jun 2016]. Disponible en: bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/3824
41. Constitución política de Colombia de 1991. Disponible en: http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm
42. Resolución 13437 de 1991. Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%2013437%20DE%201991.pdf
43. Ley 100 de 1993 (diciembre 23). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
44. Decreto 1757 de 1994 Agosto 3). por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del decreto-ley 1298 de 1994. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=21850>

45. Decreto número 1011 de 2006 3 abril 2006. por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
46. Resolución 001446 de 2006 (Mayo 8) por la cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20267>
47. Circular externa 30 de 2006 (Mayo 19) diario oficial no. 46.278 de 24 de mayo de 2006 superintendencia nacional de salud. Disponible en: http://cfgce.com/wp-content/uploads/downloads/2011/04/Circular_Externa_30_de_2006.pdf
48. Ley 1122 de 2007 (Enero 9) en lo relativo a las multas por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>
49. Resolución 1552 de 2013 (Mayo 14) por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=53131>
50. Resolución 0256 de 2016 (5 FEB 2016) Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20256%20de%202016.pdf

51. ANEXO A

ÁRBOL DEL PROBLEMA



ANEXO B**ARBOL DE SOLUCIONES**

ANEXO C

MATRIZ DE OBJETIVOS

Objetivos	Conceptos	Variables	Definición	Indicadores
Caracterizar clínica y socio demográficamente las usuarias de Intervención de ginecología en el área quirúrgica.	Distribución de las características clínicas y socio demográficos de las usuarias de intervención de ginecología en el área quirúrgica.	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la usuaria.	Mínima Máxima Mediana Moda Desviación estándar % de frecuencia
		Nivel Educativo	Categoría de estudios realizados por la usuaria	%
		Sector residencia	Lugar donde vive la usuaria	%
		Aseguradora	Institución de donde es afiliada la usuaria.	%
		Tipo de afiliación	Régimen al cual pertenece la usuaria dentro del sistema general de seguridad social en salud.	%
		Diagnostico	Situación de un cuerpo, estado o sistema.	%
		Procedimiento	Método que se realiza para tratar algún diagnóstico.	%

Establecer la satisfacción de las usuarias frente a la oportunidad de citas de Intervención de ginecología en el área quirúrgica.	Nivel de Satisfacción	Satisfecha	Percepción de la calidad optima	% de Satisfacción optima
		No satisfecha	Percepción de calidad Baja.	% de Satisfacción
	Oportunidad de citas	Causa	Factor desencadenante de un problema	% de causa halladas.
		Efecto	Consecuencia de una causa especifica.	% de Efectos causados.
		Amenazas al servicio	Riesgo que corre el servicio prestado debido a una complicación.	% de afectación negativa

Elaborar plan de mejoramiento de acuerdo a los resultados obtenidos.	Elaboración de plan de Mejoramiento.	Servicios	Bien o producto que se brinda a un usuario o cliente.	Grado de calidad del servicio.
	Resultados obtenidos.	Estrategias	Serie de pasos muy meditados, encaminadas hacia un fin determinado.	Estrategias adoptadas
		Hallazgos	Descubrimiento realizado por medio de una investigación.	% de hallazgos
		Falencias	Error de un sistema o proceso	% de falencias
		Fortalezas	Actividad que se realiza con alto grado de eficiencia.	Nivel de fortalezas
		Implementación	Medidas que se toman para mejorar una parte específica del servicio.	% de puntos específicos a implementar.

ANEXO D
MATRIZ OPERACIONAL

Variable	Categoría	Definición	Nivel De Medición	Fuente	Pregunta	Indicador
Oportunidad de Citas	Acorde	Tiempo dentro de los estándares nacionales	Nominal	Secundaria	¿Qué significa estar acorde a la oportunidad de citas?	Nivel de la calidad Excelente
	Rápido	Supera los estándares nacionales	Nominal	Secundaria	¿Qué significa para la usuaria oportunidad rápida?	Nivel de Calidad Alto
	Lento	Por fuera de los estándares.	Nominal	Secundaria	¿Qué significa oportunidad lenta de citas?	Nivel de la calidad bajo
Establecer satisfacción	Satisfecha	Alta Percepción	Nominal	Primaria	¿Cuál es el nivel de satisfacción de la usuaria?	Nivel de satisfacción alto
	No satisfecha	Baja Percepción	Nominal	Primaria	¿Cuál es el nivel de satisfacción de la usuaria?	Nivel de Satisfacción bajo
Hallazgos	Causas	Factor desencadenante del problema	Nominal	Secundaria	¿Cuál es el punto donde se origina el problema?	% de causas más frecuentes
	Efectos	Consecuencia de la causa e incidencia de esta en el servicio	Nominal	Secundaria	¿Qué consecuencias trae la causa problema?	% de efectos negativos más frecuentes Puntos a mejorar
	Debilidades	Aspectos a implementar	Nominal	Secundaria	¿Cuáles son las desventajas del servicio?	# de aspectos a mejorar

Plan de Mejoramiento	Recurso humano	Personal que incide directamente en la asignación de citas	Nominal	Primaria	¿Cuál es el factor humano de la empresa?	# de especialistas y personal capacitado que asigna las citas
	Fortalezas	Capacidad para cubrimiento de pacientes atendidos Ventajas de la oferta de servicio	Nominal	Secundaria	¿Cuáles son los puntos fuertes de la prestación del servicio?	Implementación de fortalezas para optimizar más la calidad

ANEXO E

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

SATISFACCIÓN FRENTE A OPORTUNIDAD DE PROGRAMACIÓN CIRUGÍA GINECOLÓGICA, IPS CENTRO MÉDICO SALUD VITAL, CARTAGO, VALLE, 2016.

Fecha:

Investigador:

1. DATOS GENERALES

Nombre _____ **de** _____ **usuaría:**

Edad: _____

Número de Documento: _____ **Teléfono:** _____

Sector de residencia:

Urbano: _____

Rural: _____

Nivel Educativo:

Primaria: _____

Secundaria: _____

Técnico: _____

Universitario: _____

Sin estudio: _____

Nombre de la Aseguradora: _____

Tipo de Afiliación:

Subsidiado: _____

Contributivo: _____

Particular: _____

2. ASPECTOS CLINICOS

¿Conoce usted su diagnóstico?

SI: ____

NO: ____

Diagnóstico:

¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde que conoció su diagnóstico hasta la fecha de la cirugía?

- Menor a 1 mes ____
- De 1 a 3 meses ____
- De 3 a 6 meses ____
- De 6 a 12 meses ____
- Más de 1 año ____

Procedimiento:

3. ASPECTOS DE SATISFACCIÓN FRENTE A OPORTUNIDAD DE PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA GINECOLÓGICA

¿Cuánto tiempo duró el trámite, desde el día de la solicitud de la intervención, hasta el día de la realización de la cirugía ginecológica?

- Menor a 15 días ____
- De 15 a 30 días ____
- Mayor a 30 días ____

¿Se encuentra usted satisfecha frente al tiempo que transcurrió, desde que solicitó la cita para la intervención, hasta el día de la realización del procedimiento?:

SI: ____

NO: ____

Si su respuesta es **NO** ¿Cuál que fue la razón que le refirió la institución por la demora?

INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR EL CUESTIONARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

SATISFACCIÓN FRENTE A OPORTUNIDAD DE PROGRAMACIÓN CIRUGÍA GINECOLÓGICA, IPS CENTRO MÉDICO SALUD VITAL, CARTAGO, VALLE, 2016.

- Para el ítem **FECHA**, escriba la fecha en día/mes/año en el que realiza la encuesta, en forma clara, legible, sin tachones ni enmendaduras.
- Para el ítem **MES DE PROCEDIMIENTO**, escriba el mes en el que fue realizado el procedimiento.
- Para el ítem **INVESTIGADOR**, escriba el nombre completo de la persona que realiza la encuesta.

1. DATOS GENERALES

Extraer la siguiente información de la base de datos previo al inicio de la encuesta:

- Para el ítem **NOMBRE DE USUARIA**, diligencia nombres y apellidos completos, de manera clara y legible.
- Para el ítem **EDAD**, anotar en números los años cumplidos según la base de datos.
- Para el ítem **NUMERO DE DOCUMENTO**, registrar el número del documento de identidad.
- Para el ítem **TELÉFONO**, se extrae de la base de datos el número telefónico antes de proceder a realizar la encuesta telefónica.

Los siguientes datos se obtienen de manera directa a la paciente encuestada telefónicamente:

Antes iniciar es importante lo siguiente:

1 – Saludar por el nombre a la paciente.

2 – Identificarse:

- a) El investigador debe mencionar su nombre y que es estudiante de la Fundación Universitaria del Área Andina.
- b) Mencionar que el Centro Médico Salud Vital busca mejorar su servicio por medio de la encuesta.

- 3 – Explicar el motivo de la encuesta.
 - a) Mencionar el estudio que se está realizando para establecer la satisfacción de acuerdo al tiempo de programación de la cirugía.
 - b) Informarle a la paciente sobre el conocimiento acerca del procedimiento quirúrgico a la que fué sometida.
 - c) Solicitar aprobación para realizar las preguntas de la encuesta.
 - d) Mencionar la importancia de la transparencia en las respuestas ya que inciden en el estudio.
- 4 – Iniciar cuestionario.

- Para el ítem **SECTOR DE RESIDENCIA**, marque con una “X” si el sector es Urbano o Rural, según indique la paciente.
- Para este ítem **NIVEL EDUCATIVO**, debe marcar con una “X” en las opciones hasta donde la paciente ha estudiado teniendo en cuenta lo siguiente:
 - 1 a 5 grado:** Marque con una “X” Primaria.
 - 6 a 11 grado:** Marque con una “X” secundaria.
 - Técnico:** Marque con una “X” si la paciente está cursando o realizó estudios de educación intermedia.
 - Universitario:** Marque con una “X” si la paciente refiere estar cursando estudios universitarios o ya es graduada de una carrera profesional.
 - Sin Estudio:** Si la paciente no ha cursado estudios de primaria marcar con una “X”:
- Para el ítem **NOMBRE DE ASEGURADORA**, escribir la entidad promotora de salud a la cual la paciente se encuentra afiliada.
- Para el ítem **TIPO DE AFILIACIÓN**, Marque con una “X” al régimen al cual pertenece; si es contributivo, subsidiado o particular.

2. ASPECTOS CLÍNICOS

- Para el primer ítem se pregunta a la usuaria si conoce su diagnóstico y se marca **SI** ó **No** con una “X”.

- Para el ítem **DIAGNÓSTICO**, escriba el diagnostico por el cual la usuaria fue intervenida en el servicio de ginecología.
- Para el ítem, **¿CUÁNTO TIEMPO HA TRANSCURRIDO DESDE QUE CONOCIÓ SU DIAGNÓSTICO HASTA LA FECHA DE LA CIRUGÍA?** marcar con una “X” en una de las opciones el tiempo según la respuesta.
- para el ítem **PROCEDIMIENTO**, una vez finalizada la encuesta, consultar en la base de datos.

3. ASPECTOS DE SATISFACCIÓN FRENTE A OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN CIRUGÍA GINECOLÓGICA

- Para el ítem **¿CUÁL FUE EL TIEMPO DE TRÁMITE, DESDE EL DÍA DE LA SOLICITUD DE LA INTERVENCIÓN, HASTA EL DÍA DE LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA GINECOLÓGICA?**, escriba la respuesta de la usuaria marcando uno de los intervalos con una “X”.
- Para el ítem, **¿SE ENCUENTRA USTED SATISFECHA FRENTE AL TIEMPO QUE TRANSCURRIÓ, DESDE QUE SOLICITÓ LA CITA PARA LA INTERVENCIÓN, HASTA EL DIA DE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO?**, si la respuesta de la usuaria es **SI** marque con una “X”, de lo contrario marque “X” en **NO**.
- En caso de marcar **NO** en la anterior pregunta, pedir a la paciente que refiera la causa que le dieron en la institución para justificar la demora.

ANEXO G
PRESUPUESTO

RECURSO HUMANO	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL
ASESORES	32 horas	50.000	1.600.000
ESTUDIANTES	100 horas	7.000	700.000
RECURSO LOGISTICO			
COMPUTADOR	350 horas	1.500	525.000
PAPELERIA	106 Unidades	500	53.000
VIATICOS			
TRANPORTE	30 días	36.000	1.080.000
MANUTENCION	30 días	20.000	600.000
VALOR TOTAL			4.558.000

ANEXO H

PLAN DE MEJORAMIENTO

PLAN DE MEJORAMIENTO SEGÚN HALLAZGOS ENCONTRADOS EN ESTUDIO DE SATISFACCIÓN DE USUARIAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GINECOLÓGICA						
N°	HALLAZGOS	ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN
1	Talento Humano Insuficiente	Buscar estrategias para aumentar la disponibilidad del talento humano en el área quirúrgica de ginecología	Estudio de Suficiencia	Determinar capacidad instalada.	Gerente	Corto plazo
				Estudio de productividad	Gerente	corto plazo
2	Procedimientos de Cirugia General en Agenda de Cirugia Ginecológica	Ajustar los procesos de consolidación de la información para garantizar una mejor calidad de la información estadística.	Clasificar la Base de Datos en relación a los procedimientos realizados.	Capacitación al Personal responsable de la alimentación de las bases de datos.	Auditor	Corto plazo
				Construir Base de datos para los procedimientos de cirugía general	Ingeniero de Sistemas	Inmediato
3	Insatisfacción de las usuarias frente a la oportunidad	Implementar estrategias de monitorización de la satisfacción de los usuarios lo que permite alimentar la información del programa de mejoramiento continuo.	Estudio de Satisfacción	Encuestas a usuarias del servicio	SIAU	Corto plazo
				Análisis de la información		
				Plan de Mejora según resultados		