

**LINEAMIENTOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE
URGENCIAS DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE CUNDINAMARCA DURANTE
EL 2020**

Flor Herminda González Hernández

Andrea Milena Ramírez González

Cristina Paola Zurique Sánchez

División de Posgrados y Formación Avanzada

Posgrado de Gerencia de la Calidad en Salud

Universidad del Bosque

Bogotá D.C, Junio de 2021

Hoja de identificación

Universidad	El Bosque
División – postgrado	Posgrados – Posgrado Gerencia de la Calidad en Salud
Título de la investigación	Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado del departamento de Cundinamarca durante el 2020
Línea de investigación	Calidad de la atención en servicios de salud
Instituciones participantes	Universidad del Bosque Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca
Tipo de investigación	Posgrado
Investigadores	Flor Hermina González Hernández Andrea Milena Ramírez González Cristina Paola Zurique Sánchez
Director de trabajo de grado	Doctora Anny Bonilla Dueñas
Asesor variables de estudio	Doctora Lilian Nuñez
Asesor para enfoque integrador	Doctor Álvaro Amaya Navas

Acta de calificación y aprobación de trabajo de grado

Los suscritos Directores de la División de Posgrados y el Director Programa Académico, con base en los criterios científicos, metodológicos y éticos que se han establecido para tal efecto y después de haber oído el concepto de los respectivos evaluadores asignados para calificar el trabajo de grado:

“LINEAMIENTOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA DURANTE EL 2020”

Vigilada MinEduación

Presentado como requisito parcial por los estudiantes:

**FLOR HERMINDA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ
ANDREA MILENA RAMÍREZ GONZÁLEZ
CRISTINA PAOLA ZURIQUE SÁNCHEZ**

Para optar al título de:

Especialista en Gerencia de la Calidad en Salud

Deciden asignar la calificación final de:

APROBADA

Firmado en Bogotá D.C., el 02 de julio de 2021

Original firmado electrónicamente
Juan Carlos Sánchez P
Director
División de Postgrados

Original firmado electrónicamente
Álvaro Amaya Navas
Director Programa y
Asesor Enfoque Integrador

Original firmado electrónicamente
Anny Bonilla Dueñas
Directora de Trabajo y
Asesora Metodológica

Original firmado electrónicamente
Lilian Núñez Forero
Asesora Variables de Estudio

Nota de salvedad de responsabilidad institucional

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

Agradecimientos

Agradecemos a nuestra profesora Anny Bonilla por ser quién, con la máxima paciencia, disposición y amor a la docencia, se convirtió en la principal guía para culminar este trabajo de investigación.

Dedicatoria

A Dios, que me ha dado la oportunidad de vivir la experiencia de poder continuar con mis estudios y adquirir nuevos conocimientos, forjando en mi la persona que soy hoy. A mi familia por ser mi inspiración y motivación para seguir adelante. Por todo su apoyo y ayuda. A mis compañeras, por esta gran oportunidad de poder distinguir a grades personas y a quienes considero mis amigas, les deseo lo mejor del mundo. Flor González.

A Dios por permitirme formar con más fuerza mi proyecto de vida, a mi hijo por su luz, a mi esposo por ser mi soporte, mi familia porque sin su apoyo esto no sería posible...y a mis compañeras porque de cada una me llevo algo especial. Andrea Ramírez.

A Dios por darme la vida y la salud para cumplir mis sueños, a mi hermana, mi madre y mi padre por ser mi mayor soporte y más grande amor. Cristina Zurique.

Guía de Contenido

	Página
1. Introducción	1
2. Marco referencia	3
2.1 <i>Marco conceptual</i>	3
2.2 <i>Marco normativo</i>	16
2.3 <i>Marco institucional</i>	18
3. Planteamiento del problema	21
4. Justificación	24
5. Objetivos	27
5.1 <i>Objetivo general</i>	27
5.2 <i>Objetivos específicos</i>	27
6. Propósito	28
7. Aspectos metodológicos	29
7.1 <i>Tipo de estudio</i>	29
7.2 <i>Población de referencia y muestra</i>	29
7.3 <i>Criterios de inclusión</i>	29
7.4 <i>Criterios de exclusión</i>	30
7.5 <i>Matriz de Variables</i>	30
7.6 <i>Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información</i>	35
8. Materiales y métodos	37
9. Plan de análisis	40

10. Consideraciones y aspectos éticos	41
11. Estructura organizacional del proyecto	43
12. Cronograma	44
13. Presupuesto	46
14. Resultados	47
15. Discusión	69
16. Conclusiones y recomendaciones	76
17. Bibliografía	80
Anexos	87

Índice de siglas

EAPB	<i>Empresas Administradoras de Planes de Beneficios</i>
ESE	<i>Empresa Social del Estado</i>
IPS	<i>Institución Prestadora de Servicios de Salud</i>
MSPS	<i>Ministerio de Salud y Protección Social</i>
SOGCS	<i>Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud</i>
SUA	<i>Sistema Único de Acreditación</i>
SUH	<i>Sistema Único de Habilitación</i>
SIC	<i>Sistema Información de Calidad</i>
SGSSS	<i>Sistema General de Seguridad Social en Salud</i>

Glosario

Ambulancia básica: *Unidad de intervención con equipo específico de respuesta inicial tripulada por auxiliar de enfermería o técnico en atención prehospitalaria y conductor.*

Cobertura: *Área geográfica en la que se puede recibir la atención en salud y a su vez son los servicios y procedimientos cubiertos en un plan de salud.*

Condiciones de habilitación: *Las condiciones de habilitación corresponden al conjunto de requisitos y criterios que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para la entrada y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

Empresa Social del Estado: *Categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos.*

Índice de tablas, gráficas y figuras

	Página
Tabla 1. <i>Matriz de variables</i>	30
Tabla 2. <i>Cronograma de actividades</i>	44
Tabla 3. <i>Presupuesto del trabajo de grado</i>	46
Tabla 4. <i>Características sociodemográficas de los usuarios encuestados</i>	48
Tabla 5. <i>Motivos de consulta referidos por los usuarios encuestados</i>	49
Tabla 6. <i>Satisfacción Global de los usuarios frente al servicio recibido en urgencias</i>	50
Tabla 7. <i>Satisfacción de los usuarios frente a la Oportunidad, Continuidad y Continuidad post-egreso del servicio recibido</i>	52
Tabla 8. <i>Satisfacción de los usuarios frente a la Accesibilidad, Trato brindado por personal médico y de enfermería y frente al trato brindado por el personal de seguridad y administrativo durante el servicio recibido.</i>	57
Tabla 9. <i>Satisfacción de los usuarios frente a la Infraestructura del hospital y la Información recibida durante el servicio recibido.</i>	61
Tabla 10. <i>Satisfacción de los usuarios frente a la Resolutividad, Seguridad y Aceptabilidad del servicio recibido.</i>	64
Gráfica 1. <i>Triángulo del servicio según Karl Albrecht</i>	5
Gráfica 2. <i>Estructura organizacional del proyecto</i>	43

	Página
Gráfica 3. <i>Motivos de consulta de los usuarios encuestados</i>	50
Gráfica 4. <i>Satisfacción global de los usuarios frente al servicio recibido</i>	51
Gráfica 5. <i>Satisfacción de los usuarios frente a la Oportunidad del servicio recibido.</i>	53
Gráfica 6. <i>Satisfacción de los usuarios frente a la Continuidad del servicio recibido.</i>	53
Gráfica 7. <i>Satisfacción de los usuarios frente a la Continuidad posterior al egreso hospitalario.</i>	54
Gráfica 8. <i>Satisfacción de los usuarios frente a la Accesibilidad del servicio recibido.</i>	57
Gráfica 9. <i>Satisfacción de los usuarios frente al trato brindado por el personal médico y de enfermería.</i>	58
Gráfica 10. <i>Satisfacción de los usuarios frente al trato brindado por el personal de seguridad y administrativo.</i>	58
Gráfica 11. <i>Satisfacción de los usuarios frente a la infraestructura del hospital.</i>	61
Gráfica 12. <i>Satisfacción de los usuarios frente a la información suministrada por el médico tratante, enfermería y personal administrativo.</i>	62
Gráfica 13. <i>Satisfacción de los usuarios frente a la Resolutividad del servicio recibido.</i>	65
Gráfica 14. <i>Satisfacción de los usuarios frente a la Seguridad del servicio recibido.</i>	65
Gráfica 15. <i>Satisfacción de los usuarios frente a la Aceptabilidad del servicio recibido.</i>	65

	Página
Figura 1. <i>Diagrama de causa y efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Oportunidad del servicio.</i>	55
Figura 2. <i>Diagrama de causa y efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Continuidad del servicio.</i>	55
Figura 3. <i>Diagrama de causa y efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Continuidad post-egreso del servicio.</i>	56
Figura 4. <i>Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Accesibilidad de la atención.</i>	59
Figura 5. <i>Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente al trato recibido durante la atención por parte del personal asistencial</i>	59
Figura 6. <i>Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente al trato recibido por parte del personal administrativo durante la atención.</i>	60
Figura 7. <i>Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente al infraestructura de la institución durante la atención.</i>	62
Figura 8. <i>Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la información recibida durante la atención.</i>	63
Figura 9. <i>Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Resolutividad de la atención.</i>	66

- Figura 10.** *Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Seguridad de la atención.* 67
- Figura 11.** *Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Aceptabilidad de la atención.* 68
- Figura 12.** *Lineamientos de mejora de la Satisfacción de los usuarios de urgencias* 78

Anexos

		Página
Anexo 1.	<i>Encuesta de satisfacción del usuario</i>	88
Anexo 2.	<i>Consentimiento informado</i>	91
Anexo 3.	<i>Lineamientos de mejora de la satisfacción de los usuarios</i>	92
Anexo 4.	<i>Artículo</i>	128

Resumen

La normatividad Colombiana referente a la calidad de la atención en salud reglamenta el reporte de indicadores de desempeño orientados a la monitorización de la experiencia de la atención de los usuarios en urgencias. En ese sentido, la Satisfacción de los usuarios se convierte en un pilar de la evaluación de la calidad del servicio. La oficina de atención al usuario de la institución sujeto de estudio reportó un índice de Satisfacción Global del 63% durante el primer semestre del 2020; indicador que para el segundo semestre del 2019 fue del 98,7%; siendo la meta institucional mayor o igual al 90%.

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Se realizaron encuestas telefónicas a los usuarios del servicio de urgencias de una Empresa Social del Estado (ESE) de primer nivel de atención de Cundinamarca durante noviembre y diciembre del 2020, a fin de determinar el grado de insatisfacción frente al servicio recibido e identificar los factores asociados a ello; esto con el objetivo de proponer lineamientos de mejora de la Satisfacción de los usuarios que permitan el mejoramiento de la calidad durante todo el ciclo de atención de urgencias.

En total se encuestaron 203 usuarios del servicio de urgencias. La no Satisfacción de los usuarios frente al servicio recibido en urgencias fue del 30%. Las principales falencias

radicaron en los atributos de calidad: Continuidad, Oportunidad, Accesibilidad, Humanización del trato e Información.

Los hallazgos de esta investigación fueron similares a lo reportado por otros estudios llevados a cabo en Colombia y Perú; en donde la Satisfacción de los usuarios dependió en mayor medida de la Oportunidad, Continuidad, Accesibilidad e Información proporcionada durante todo el ciclo del servicio.

Se concluye que la institución sujeto de estudio registró una alta insatisfacción de los usuarios frente a la atención recibida. Por tal motivo, se plantearon 5 lineamientos de mejora de la Satisfacción de los usuarios respecto a los atributos de calidad: Oportunidad, Continuidad, Accesibilidad, Información y Humanización del trato.

Palabras claves: Satisfacción, Urgencias, Oportunidad, Continuidad, Humanización.

Abstract

Colombian regulations regarding the quality of health care regulate the reporting of performance indicators aimed at monitoring the patient's experience at Emergency Department. In this sense, User Satisfaction becomes a pillar of the evaluation of the quality of the service. The user service office of the institution under study reported a Global Satisfaction rate of 63% during the first semester of 2020; indicator that for the second semester of 2019 was 98.7%; the institutional goal being greater than or equal to 90%.

An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out. Telephone surveys were conducted with users of the emergency service of a State Social Enterprise (SSE) of the first level of care in Cundinamarca during November and December 2020, in order to determine the degree of dissatisfaction with the service received and identify the factors associated with it; this with the aim of proposing guidelines to increase user satisfaction that allow quality improvement throughout the emergency care cycle.

In total, 203 users of the emergency service were surveyed. User non-satisfaction with the service received in the emergency room was 30%. The main shortcomings were in the quality attributes: Continuity, Opportunity, Accessibility, Humanization of treatment and Information.

The findings of this research were similar to those reported by other studies carried out in Colombia and Peru; where User Satisfaction depended to a greater extent on Opportunity, Continuity, Accessibility and Information provided throughout the service cycle.

It is concluded that the institution under study registered high user dissatisfaction with the care received. For this reason, 5 guidelines were proposed to improve user satisfaction with respect to quality attributes: Opportunity, Continuity, Accessibility, Information and Humanization of the treatment.

Keywords: Satisfaction, Emergency department, Opportunity, Continuity, Humanization.

1. Introducción

En Colombia, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), mediante normas y procesos sistemáticos dispone que la prestación de los servicios de salud debe cumplir con cada uno de los atributos de calidad establecidos; y, en consecuencia, se debe no solo colmar las necesidades en salud de los usuarios, sino alcanzar la satisfacción de los mismos.

Tanto el componente de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, como el Sistema Único de Acreditación (SUA) refieren que todas las instituciones evaluarán sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos; de modo que, el fin único de cada una de las acciones de mejora que se asuman, será generar la máxima adhesión y satisfacción de los usuarios (Ministerio de Protección Social, 2006)(Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, 2014).

Por su parte, el Sistema de Información para la Calidad (SIC), mediante la Resolución 3539 del 2019 exige reportar trimestralmente ante el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) este indicador de desempeño; y en consecuencia a ello, el departamento de calidad de la Empresa Social del Estado (ESE) sujeto de estudio refiere en su última

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020
evaluación semestral, la satisfacción de solo el 63% de sus usuarios; donde la meta institucional de este indicador es del 90%. De acuerdo a, versiones testimoniales se sugiere que la alta insatisfacción entre los usuarios obedece a falencias en el talento humano, así como en la Oportunidad y la Continuidad de la atención.

Mediante esta investigación se pretende proponer lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios del Servicio de Urgencias de una ESE de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca, conforme se identifiquen falencias en cada uno de los atributos de la calidad.

2. Marco de referencia

2.1 Marco conceptual

- **Gerencia del servicio:** Es una filosofía organizacional, con fines transformativos, en la que se pretende vincular la calidad del servicio con la calidad del producto y por tanto en la reducción de los costos; conformando un equilibrio en la gerencia del servicio (Corrales et al., 2007).

Este enfoque planteado por Karl Albrecht pretende convertir las organizaciones en un negocio dirigido hacia el cliente y su experiencia. La calidad del servicio empieza con la experiencia del cliente, y según ésta se crean estrategias y tácticas orientadas a maximizar la calidad de esa experiencia (Jaramillo & Vargas, 2013).

Este autor también retoma un término implementado por Jan Carlzon, Momentos de Verdad, que son los intervalos en que los trabajadores de una empresa interactúan con el cliente; de modo que, en dichos momentos se dependerá de la capacidad del empleado para generar la satisfacción del cliente. Y el manejar correctamente estos momentos de verdad es donde radica el verdadero problema de la gerencia del servicio (Blanco, 2015).

Karl Albrecht planteó que: “*Cuando los momentos de verdad no se manejan*

bien, la calidad del servicio regresa a la mediocridad” (Albrecht & Zemke, 1991). En ese sentido, sugiere que todas las organizaciones deben hacer, a través del ciclo de servicio, un inventario de todos los momentos de verdad; de modo que la estrategia gerencia del servicio permita perfeccionar la prestación del servicio y subsecuente maximizar la experiencia del cliente (Jaramillo & Vargas, 2013).

- **Ciclo del servicio:** Se entiende por ciclo del servicio a aquella secuencia completa de los momentos de la verdad donde el cliente entra en contacto con la organización desde el momento en que solicita el servicio. Esta secuencia delimita cada uno de los puntos del proceso de atención a controlar y, por ende, las oportunidades de mejora a identificar y desarrollar (Blanco, 2015).

Esta técnica reproduce todo el recorrido del cliente por la organización para obtener el servicio, y en cada uno de los momentos de la verdad identificados se debe determinar la generación de un cliente satisfecho o insatisfecho (Blanco, 2015). En ese sentido, Karl Albrecht trae a colación otro concepto, y es el llamado **Triángulo del Servicio**, donde se describe la estrecha interacción entre los tres elementos claves que influyen en el desarrollo del servicio: la estrategia del servicio, el personal de servicio y el sistema del servicio; que a su vez se interrelacionan con el cliente (Albrecht & Zemke, 1991).

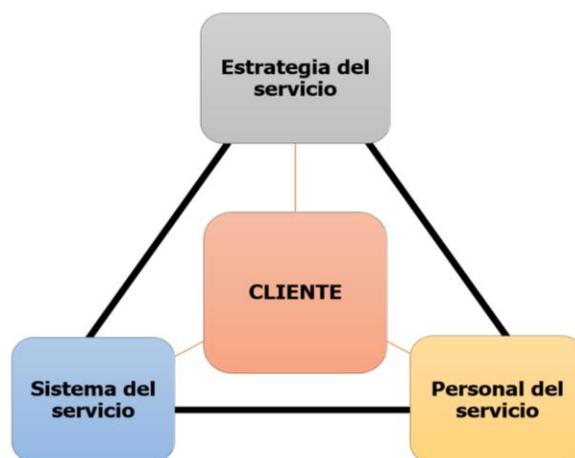
El elemento: estrategia de servicio, hace referencia a la plataforma estratégica de la organización: misión, visión y valores institucionales; así como la descripción de las funciones de todo el personal de la organización. El elemento: Personal de

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Servicio, hace referencia a la descripción de todos los empleados que directa o indirectamente interactúan con el cliente (empleados, supervisores, etc). A este punto se reconoce al “personal de primera línea”; quienes son los que entran en contacto directo con el cliente, y son ellos quienes deben enfocar su atención en el cliente, adaptándose a sus necesidades; así como son a quienes se les debe capacitar y motivar continuamente (Albrecht & Zemke, 1991).

El tercer elemento: Sistema del Servicio, hace referencia a toda la infraestructura, soporte técnico, equipos y procedimientos que hacen parte del proceso de atención y que deben de igual forma deben ajustarse a las necesidades del cliente. Por otro lado, Karl Albrecht, refiere que el factor más relevante es el cliente, y lo ubica en el centro del triángulo; dado que su opinión es fundamental, por cuanto es el principal evaluador de la calidad del servicio, y todas las organizaciones deben orientarse hacia éste. (Gráfica 1)

Gráfica 1. *Triángulo del servicio según Karl Albrecht. Elaborado por: Autoras. Tomado del texto Gerencia del Servicio, 1991.*



Fuente: Elaborado por las autoras. Septiembre de 2020.

- **Calidad de la atención:** En la literatura científica existen varias definiciones de calidad de la atención aplicada a salud. En el 2007 Ipinza M lo definió como: "*La calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez, y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y con la satisfacción de la comunidad*" (Ipinza, 2007).

Por otro lado, Céspedes et al aseveran que "*La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios*" (Céspedes, Cortes, & Madrigal, 2011)

Forrellat M. plantea una de las definiciones quizás más completas: "*calidad es dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una población e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios*" (Forrellat, 2014).

- **Satisfacción del Usuario:** El concepto de satisfacción es ampliamente debatido y por ende, actualmente no existe consenso sobre esta; sin embargo, la aproximación de Pascoe es una de las más aceptadas: "*es la comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria*" (Pascoe,

Existen otras definiciones un poco más complejas y estructuradas; sin embargo, igualmente válidas. Por ejemplo, Vogt H. en el 2004 lo definió como “*el resultado de un proceso permanente de comparación entre la experiencia y las percepciones subjetivas. La satisfacción es un estado mental del usuario que representa sus respuestas intelectuales, materiales y emocionales ante el cumplimiento de una necesidad o deseo de información*” (Vogt, 2004). Por otro lado, Hernández P. lo define como “*un constructo y juicio de evaluación, en la que se comparan los objetivos y expectativas contra los resultados obtenidos*” (Hernández, 2011)

Finalmente, el Crow et al definen el concepto de satisfacción como “*Algo que satisface o cumple adecuadamente con las expectativas, necesidades y deseos de los usuarios, y no da espacio para la queja*” (Crow et al., 2002) y además refiere que la satisfacción tiene un alto componente subjetivo por cuanto depende de los estándares predefinidos de la persona y la percepción de ésta sobre la atención recibida (Matajira, Escobar, & Iglesias, 2017).

- **Usuario:** El diccionario de la Real Academia Española define el concepto de usuario con simpleza y precisión: un usuario es “*quién usa ordinariamente algo*” (Real Academia Española, b). Por su parte, Pérez & Gardey refieren que el término usuario procede del latín *Usuaris*, y hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público (Pérez & Gardey, 2010).

- **Servicio de urgencias:** El servicio de urgencias es definido como el servicio destinado para recibir, estabilizar y atender al paciente que requiera de atención médica inmediata, que ponga en peligro la vida de la persona o la función de un órgano (Instituto de Seguridad Social del Estado de México, 2019).
- **Oportunidad de la atención:** El atributo Oportunidad de la atención es entendido por el MSPS como la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios de salud que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

El derecho a la salud en Colombia, concebida en los últimos años como un derecho fundamental, exige brindar bienestar general y condiciones dignas de vida a sus habitantes, procurando que la asistencia en salud sea de calidad, de modo que es deber del estado formular políticas que propendan la prestación de servicios de salud con los máximos estándares superiores de calidad de atención. De tal modo que las instituciones públicas y privadas dedicadas a ello deben contar con la capacidad instalada y de talento humano para asegurar la prestación de un servicio sin demoras, ni retrasos.

La Oportunidad en la calidad en salud hace alusión a prestar los servicios de salud en el momento en que se necesita, sin dilaciones. Abordar este atributo implica contemplar y entender que concibe como urgente tanto quién solicita el

servicio, como quién lo presta; de modo que este atributo tiene un amplio grado de
relatividad.

La Oportunidad de la atención depende de múltiples factores. Las múltiples reformas al sistema de salud generan consecuentemente toda una serie de cambios en la operatividad de los servicios de salud, que, sumado a los altos volúmenes de pacientes que asisten a los servicios de urgencias de las instituciones y acorde a ello con la necesidad de tomar decisiones aceleradas, demandan del sistema respuestas exigentes, pero eficaces y efectivas que den solución a las necesidades en salud.

- **Accesibilidad al Servicio:** El atributo Accesibilidad es entendido por el MSPS como la posibilidad que tiene el usuario para utilizar o acceder a los servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Sin embargo, como cualquier otro sistema de salud de un país subdesarrollado, en Colombia la población se enfrenta a múltiples barreras que se interponen en el acceso a los servicios de salud:
 - ✓ Geográficas: Hace alusión a aquellas condiciones medio ambientales que limitan la accesibilidad al servicio.
 - ✓ Organizacionales: Hace alusión a aquellas condiciones administrativo-gerenciales adoptadas por las diferentes instituciones prestadoras de servicios y por las entidades administradoras de planes de beneficios que limitan la accesibilidad a los servicios.
 - ✓ Lingüísticas: Hace alusión a aquellas barreras de idiomas: Castellano, Nativo-indígena, inglés, francés, entre otros, que podrían variar según la

geolocalización de la población; sin contar la dificultad enorme que se tiene frente a aquellas personas con discapacidad auditiva y de visión y que recurren a su propio sistema de comunicación establecido, pero que no es ampliamente manejado, ni entendido por la comunidad en general y que se convierte en una limitante de la atención.

- ✓ Físicas: Hace alusión a todos aquellos obstáculos estructurales de infraestructura que impiden o bloquean la atención en salud.
- ✓ Sociales: Hace alusión a todas aquellas barreras de concepción social: nivel social, preparación educativa, entre otras que impiden o limitan el acceso a los servicios de salud.
- ✓ Religiosas: Hace alusión a todas aquellas condiciones de creencias religiosas, que por su concepción per sé limitan el acto médico y por ende el acceso a los servicios de salud requeridos.
- ✓ Económicas: Hace alusión al impacto que genera el poder adquisitivo monetario sobre la capacidad de acceder a los servicios de salud. Esta barrera se comporta como el principal determinante de las brechas de desigualdad social y en salud actual de la sociedad colombiana.
- ✓ Culturales: Hace alusión a aquellas concepciones de arraigo cultural que dada su connotación espiritual o de creencia limitan el acceso a los servicios de salud, tales como percepción sobre el cuerpo, entendimiento sobre salud-enfermedad, tolerancia al dolor, credibilidad en el sistema de salud ordinario, entre otros.

El atributo de la Accesibilidad es el resultado de la puja entre las dificultades presentes en la búsqueda y obtención de los servicios en salud (resistencia) y las capacidades del usuario para eliminar o superar tales obstáculos (poder de utilización). Se suelen presentar inconvenientes de accesibilidad en todos los niveles de atención; sin embargo, los servicios de alta complejidad pudiesen ser los más notorios por cuanto son más costosos para el sistema, existe una insuficiencia en la disponibilidad del talento humano capacitado para ello y además existe una insuficiencia en la capacidad instalada dispuesta para ello; de modo que la accesibilidad en estas dimensiones pudiera ser más macabra que en otros escenarios.

- **Seguridad:** El atributo Seguridad de la atención es definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como el conjunto de procesos y elementos estructurales que minimizan el riesgo de sufrir Eventos Adversos durante la atención en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Corresponde a procurar de forma continua y sistemática la reducción de los riesgos asociados a la atención, como contaminación, sobreinfección, efectos colaterales, accidentes y demás riesgos inherentes a la prestación de los servicios.

La Seguridad del Paciente es una estrategia que pretende prevenir y reducir los riesgos, errores y daños a los que se exponen los usuarios durante la prestación de la atención. Sin lugar a dudas, una pieza clave en las estrategias de calidad y mejoramiento continuo basados en el aprendizaje desde los errores y eventos

adversos ocurridos. La Seguridad del Paciente se convierte entonces en eje primordial de todas las políticas de calidad, por cuanto los servicios de salud además de ser accesibles, oportunos e integrales, estos deben ser eficaces, efectivos y seguros.

Para poder asegurar en las instituciones una estrategia de Seguridad del Paciente asertiva se requiere de un personal asistencial y administrativo competente y comprometido, se requiere del establecimiento de políticas institucionales claras y correctas, se requiere de un Sistema de Información consolidado y activo permanentemente que arroje indicadores actualizados, se requiere de líderes y todo un equipo que apoye el proceso constructivo y estratégicamente se requiere de la participación activa y centrada de los mismos pacientes durante la asistencia sanitaria.

- **Continuidad:** La Continuidad como atributo hace alusión a la garantía de que los usuarios reciban cada una de las atenciones en salud requeridas, en una secuencia lógica y racional, sin interrupciones, basado en la evidencia científica disponible (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). La Continuidad del proceso de atención empieza desde el primer contacto médico-paciente, atravesando por todo el proceso diagnóstico, terapéutico y de rehabilitación del usuario; sin embargo, enfrenta muchas barreras tanto clínicas como administrativas. Frecuentemente se presentan cambios o rotación periódica del personal asistencial tratante, o bien ausencia e insuficiencia del personal cualificado para la atención, desabastecimiento de insumos, dispositivos y medicamentos, entre otros.

Idealmente debe existir Continuidad en la atención sanitaria, de manera que se ofrezca atención médica de forma coordinada y sin interrupciones, independientemente de la complejidad del caso y del requerimiento de la participación de diferentes profesionales del sector salud: médicos generales y/o especialistas, enfermeras, terapeutas, odontólogos, psicólogos, auxiliares, entre otros. Diferentes actores involucrados en el cuidado de la salud que deben trabajar articulados para coordinar y unificar la atención, estableciendo objetivos logrables durante el cuidado del paciente.

La Continuidad de la asistencia sanitaria puede verse enfrentada a varios retos, entre ellos:

✓ Múltiples profesionales: Los pacientes se enfrentan a múltiples profesionales con diferentes criterios y visiones de manejo que de alguna forma impacta en la continuidad de la atención, dado que opiniones distintas sobre el cuidado de la salud de una persona que debe adoptarse.

✓ Entornos múltiples: Los pacientes en el proceso diagnóstico, terapéutico y de rehabilitación, son derivados a múltiples prestadores de servicios con diferentes políticas y desempeño en calidad que limitará la secuencia lógica de los procedimientos requeridos.

✓ Múltiples normas: Si bien el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia establece unas disposiciones reglamentarias que aseguren la continuidad para varios procesos asistenciales, lo real es que en cada institución prestadora de

servicios de salud se vive una realidad diferente y los pacientes deben acoplarse a ello, convirtiéndose en víctimas también del sistema y su tramitología asociada.

✓ Falencias en la disponibilidad de los cuidados: La ausencia e insuficiencia de los servicios requeridos por parte de los usuarios, sin lugar a dudas se convierte en la más cruda y fehaciente barrera del sistema para la continuidad de la atención.

- **Aceptabilidad:** El atributo Aceptabilidad hace alusión a que todos los agentes del sistema deben reconocer y ser respetuosos tanto de la ética médica, como de la diversidad cultural y valores propios de los usuarios; respetando su cosmovisión sobre la salud y así permitir su participación en las decisiones en salud que le afecten (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) (Wallace & Enriquez-Haass, 2001).
- **Resolutividad:** La Real Academia Española define resolutivo como aquello que intenta resolver cualquier problema o asunto con eficacia, rapidez y determinación (Real Academia Española, a). López P. comprende la Resolutividad como la capacidad del servicio para dar solución a las necesidades en salud del usuario (López, García, Segrego, Alonso, & Santana, 2014)
- **Análisis causal:** Es definido como un método de resolución de problemas dirigido a la identificación de sus causas. Este método se fundamenta en la hipótesis de que los problemas se resuelven al eliminar o corregir las causas principales (Ovalles, Gisbert, & Pérez, 2017). Para ello se puede recurrir a la lluvia de ideas, al diagrama de

afinidad, al análisis de causa raíz, al diagrama de Ishikawa o diagrama de pescado, entre otros. (Borbon, 2015)

- **Diagrama de Ishikawa:** La teoría formulada en 1943 por el japonés Kaoru Ishikawa plantea la formulación de un diagrama causa-efecto o de espina de pescado, por medio del cual se puedan identificar y analizar cada una de las relaciones entre un efecto determinado y sus potenciales causas (Peinado & Reis, 2007). Este diagrama es ampliamente utilizado en la gestión de la calidad de las organizaciones, dado que simplifica, mediante una gráfica, la identificación de las causas de los problemas y así dar paso a la solución de estas; para finalmente traducirse en la mejora de los procesos (De Bastiani, 2018).

Todas las potenciales causas se organizan en categorías y subcategorías; que gráficamente se articulan en forma de espina de pescado. En el texto original de la teoría se proponen 6 categorías, conocidos como los 6Ms: Maquina, Materiales, Mano de obra, Medio Ambiente, Método y Medidas (Peinado & Reis, 2007). Sin embargo, no todos los procesos recurren a estos factores por lo que se requiere evaluar cuáles de ellos están presentes o no.

Para su construcción, lo primero es definir el problema (efecto) a analizar y escribirlo dentro de un rectángulo, luego debe dibujar una flecha horizontal apuntando hacia la derecha donde apunte hacia el rectángulo donde se encuentra el efecto. Luego, en dirección a la flecha horizontal, articule las líneas correspondientes a las categorías que identifique en el contexto de su institución; y

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

posteriormente mediante una lluvia de ideas articule a las líneas de las categorías, otras líneas (o “espinas”) que representen las sub-causas que expliquen el efecto definido. (De Bastiani, 2018)

- **5W+H:** Es una estrategia de gestión de mejora, creada por Lasswell en 1979. Mediante esta estrategia se plantea responder 6 preguntas por cada formulación de mejora de los procesos (Trias, González, Fajardo, & Flores, 2009):
 - WHAT, que hace alusión a ¿qué se requiere mejorar? O ¿sobre qué se va a trabajar en la mejora?
 - WHO, que hace alusión a ¿quién(es) es el responsable de la ejecución de las acciones?
 - WHEN, que hace alusión a ¿cuándo se requiere la mejora?
 - WHERE, que hace alusión a ¿dónde se requiere la mejora?
 - WHY, que hace alusión a ¿por qué se requiere la mejora?
 - HOW, que hace alusión a ¿cómo se hará la mejora?

2.2 Marco normativo

En Colombia bajo la Ley 100 de 1993 se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud y junto a la Ley 1122 de 2007 con la que se hicieron algunas modificaciones a ésta; garantizan “*los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afectan*” (Olivar, Rueda, & Rueda, 2007).

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

En el artículo 163 de la Ley 100 de 1993 se establece que el Sistema de Seguridad Social proveerá gradualmente servicios de salud, de igual calidad a todos los habitantes de Colombia; así mismo, en el artículo 227 de dicha ley se faculta al gobierno nacional para expedir las normas, calificar y cualificar los servicios de salud (Ovalle & Ovalle, 2011). De modo que se convierte en un deber de todos los actores de este sistema, el verificar el cumplimiento y mejoramiento de los servicios prestados; para que así se puedan alcanzar los estándares mínimos de calidad y, en caso de no, plantear estrategias de mejora, para finalmente lograr la recuperación de la salud del paciente y de igual forma, cumplir con las expectativas de los usuarios.

En ese sentido, con el Decreto 1011 de 2006 se estableció el SOGCS cuyos componentes según lo establecido por el artículo 4° de dicho decreto, están constituidos por el Sistema Único de Habilitación (SUH), la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad (SIC). Sistemas que se co-relacionan entre sí y todos apuntan a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016b). Sin embargo, es mediante el Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expidió el decreto único reglamentario del sector salud y protección social, en la que se plantea que el SUH se rige por las siguientes cinco características de calidad: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a).

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Posteriormente, con la Ley 1438 de 2011 se adoptaron reformas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); en donde los artículos 107 y 108 ordenaron el fortalecimiento del SIC a través de la creación de indicadores de desempeño y resultados de todos los agentes del sistema: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Entidades Territoriales y Servicios de Transporte Especial de Pacientes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011).

En consecuencia, surge la Resolución 0256 de 2016 y la Resolución 3539 del 2019 y estableció como de obligatorio cumplimiento el cálculo y reporte trimestral de indicadores para el monitoreo de la Calidad en salud. Indicadores agrupados en cuatro dominios: efectividad, seguridad, gestión del riesgo y experiencia de la atención. En este último dominio se establecen varios indicadores, entre ellos la Proporción de Satisfacción Global de los Usuarios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Con el análisis de estos indicadores y la aplicación de demás normas reguladoras el fin último es la mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios de salud; de esta forma no solo se le permite al usuario el ejercicio del derecho a la libre elección informada entre los diferentes agentes del sistema; sino que se da respuesta a las metas en salud, al reto de la competitividad y por su puesto a fomentar la cultura constante de la evaluación de calidad entre los actores del sistema.

2.3 Marco institucional

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

La E.S.E objeto de estudio fue creada mediante una ordenanza del 2006; sin embargo, cuenta con personería jurídica desde 1974. Es una institución de salud de carácter departamental, debidamente inscrita y habilitada ante la secretaría de salud del departamento de Cundinamarca, que presta servicios de salud correspondientes a un primer nivel de atención; es decir urgencias de medicina general, consulta externa de medicina general y odontología y servicio de radiología y bacteriología básica.

El Hospital como E.S.E está integrada por una sede hospitalaria localizada en el perímetro urbano del municipio, por un puesto de salud localizado en una inspección, que atiende la población de 5 veredas aledañas, y por otro puesto de salud localizado en otra inspección, que atiende la población de otras 3 veredas aledañas al municipio.

El direccionamiento estratégico de la institución está estructurado en la misión, visión, valores y principios institucionales y en la política de calidad. La institución plantea que su misión es satisfacer las necesidades en salud de toda la población de Cundinamarca, en especial de la población residente en el municipio y aledaña a este; mediante actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y la prestación de servicios asistenciales de primer nivel de atención por parte de un Talento Humano idóneo altamente calificado.

En su visión se plantea que para el año 2020 la institución alcanzará solidez financiera y administrativa, siendo altamente competitiva en toda la región y satisfaciendo con calidad las necesidades en salud de toda la población. Para el 2020

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C.
del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer
nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

esta institución podrá mantener y captar nuevos clientes al servicio de la salud con altos estándares de calidad.

Como Política de Calidad, la institución sujeto de estudio refiere que se compromete en prestar todos sus servicios de salud acorde a cada uno de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, con un Talento Humano competente y bajo la aplicación de herramientas de mejoramiento continuo y el fortalecimiento de procesos internos institucionales; que propendan principalmente a garantizar la Oportunidad, Continuidad y Seguridad de la atención y a aumentar la Satisfacción del usuario.

Como principios institucionales se detallan Responsabilidad, Respeto, Igualdad, Eficiencia, Eficacia, Oportunidad y Calidad. Como valores institucionales se detallan la Tolerancia, Compromiso, Solidaridad, Respeto, Honestidad y Lealtad.

3. Planteamiento del problema

Evaluar la calidad de un servicio de salud involucra abordar la satisfacción de los usuarios dado que ésta es una representación de la correcta atención prestada. Por tanto, la satisfacción se convierte en un reto de la calidad (Massip, Ortiz, Llanta, Peña, & Infante, 2008) y en uno de los ejes principales en la evaluación y gestión de los servicios de salud (Schneider & Palmer, 2002).

La insatisfacción de los usuarios frente a la atención prestada se puede traducir en múltiples consecuencias: menos ingresos económicos, mayores gastos administrativos, vacíos en la cobertura geográfica e inclusive repercusiones en el estado de salud de los usuarios. En ese sentido, múltiples estudios a nivel internacional y nacional han buscado objetivar en sus instituciones prestadoras de servicios de salud, no solo, el grado de insatisfacción de los usuarios; sino los factores asociados a éste, para dar pie a acciones de mejora.

Un estudio descriptivo realizado simultáneamente en 15 hospitales de México durante el 2004 registró una insatisfacción global del 15,06%, ello sumado a que al menos un 18,5% de los usuarios encuestados refirieron el no regreso a la institución (Ortiz, Muñoz, & Torres, 2004). En Córdoba, Argentina durante el 2011, se documentó que el 14.6% de los usuarios

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020 de varios centros de salud de la provincia, manifestaron insatisfacción frente al servicio recibido, reportando falencias en el tiempo de atención y en el trato del personal sanitario hacia el usuario.(Acosta et al., 2011a)

A nivel nacional el Ministerio de Salud y Protección Social, en el 2017, mediante la Encuesta Nacional de los Servicios de Salud reportó que solo el 72.6% de los colombianos encuestados refirió estar satisfecho con la atención prestada por sus entidades promotoras de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). Específicamente, en la ciudad de Barranquilla un estudio llevado a cabo durante el 2013 arrojó que el 16% de los usuarios de una Institución Prestadora de Servicios de salud universitaria se encontraba insatisfecho con la atención recibida en el servicio de urgencias; identificando como principales causales ciertas actitudes negativas del personal asistencial y fallas en la oportunidad de la atención (Charris & Pinedo, 2016).

La E.S.E sujeto de estudio ofrece sus servicios a más de 15.000 habitantes, incluyendo población rural aledaña. La oficina de gestión hospitalaria refiere que en el servicio de urgencias se atienden aproximadamente 2700 usuarios por semestre y 450 usuarios mensualmente. Respecto al índice de satisfacción global, llama la atención que, en el último reporte semestral de este indicador, la satisfacción del usuario solo se logró en un 63% de los atendidos. Indicador que en el semestre inmediatamente anterior fue del 98.7%.

Se revisó el sistema de PQRS de la institución y en algunas de estas los usuarios expresaron inconformidades relacionadas principalmente a la oportunidad y continuidad de la atención; aunque, en algunas otras se cuestionaba sobre la resolutiveidad del servicio prestado. La administración actual reconoce ciertas fallas en la prestación de los servicios; sin embargo, a pesar del reconocimiento no existen directrices de mejoramiento, ni decisiones de fondo que así lo permitan. Inclusive, a pesar de que existe una política de calidad institucional, actualmente no hay un departamento de calidad activo permanentemente, que permita el monitoreo y el fortalecimiento de los ciclos de mejora continua.

En ese sentido, la presente investigación se plantea la siguiente pregunta problema:
¿Cuál es la alternativa que permitiría el mejoramiento de la satisfacción de los usuarios que consultan al servicio de urgencias y que sean conducentes al mejoramiento de la calidad de la atención prestada por parte de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020?

4. Justificación

Actualmente existe un interés global por el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud. En ese sentido, el reconocimiento y entendimiento de la insatisfacción del usuario y sus factores asociados frente a un servicio, es de gran importancia por cuanto es una de las herramientas gerenciales más indispensables para medir y mejorar la calidad de la atención en salud. Calidad tanto para quién lo recibe, es decir, el usuario; como para quién lo brinda, es decir, el personal asistencial.

Valorar la calidad de un servicio desde el criterio de los usuarios es frecuentemente más utilizado; por cuanto, son quienes más fácil monitorizan y califican los servicios de salud. De modo que, formular e implementar lineamientos de mejora basados en lo que percibe el usuario, permitirá indirectamente aumentar la satisfacción de los usuarios. Inclusive, publicaciones recientes sugieren que pacientes con alta satisfacción son más adherentes al manejo médico (Rios, Barreto, & Martínez, 2016), lo que en términos generales se traduce en mejores desenlaces en salud individual y colectiva.

Llevar a cabo esta investigación le permitirá en la E.S.E sujeto de estudio formular estrategias de mejora, fortalecer la humanización de la atención, fortalecer su modelo de

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020 atención, e inclusive plantear políticas internas que permitan una gestión sanitaria y administrativa de calidad.

De igual forma, cuantificar la insatisfacción de los usuarios y analizar todos los factores asociados a ésta, para posteriormente crear planes de mejoramiento; indirectamente le permitirá a largo plazo al equipo administrativo de la E.S.E aumentar la contratación de servicios con las diferentes entidades administradoras de planes de beneficios; así como seguidamente ampliar la oferta y demanda de sus servicios, asegurando aún más la sostenibilidad financiera.

Finalmente, esta investigación conforme a lo observado, analizado y propuesto en esta institución de salud, se convertirá en un precedente para futuras investigaciones e intervenciones sobre calidad y gerencia a nivel local, nacional e internacional.

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

Proponer lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios del Servicio de Urgencias que permitan el mejoramiento de la calidad de la atención prestada por parte de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020.

5.2 Objetivos específicos

- Determinar el grado de Satisfacción global y por atributos de calidad de los usuarios en el Servicio de Urgencias.
- Identificar y analizar los factores asociados a la insatisfacción de los usuarios en el Servicio de Urgencias.
- Formular recomendaciones para la implementación de los lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios en el Servicio de Urgencias.

6. Propósito

La investigación se llevará a cabo con el propósito de contribuir al mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios de salud en el servicio de urgencias; de modo que, la Empresa Social del Estado sujeto de estudio pueda proveer a toda la población servicios de salud oportunos, accesibles, seguros, resolutivos y de forma continua, en instalaciones aptas para ello y con un Talento Humano asistencial suficiente e idóneo.

Mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud favorecerá no solo lograr la máxima satisfacción de los usuarios; sino su fidelización, y con esto se permitirá ir alcanzando la sostenibilidad financiera institucional deseada.

7. Aspectos metodológicos

7.1 Tipo de estudio

Estudio observacional - descriptivo, de corte transversal.

7.2 Población de referencia y muestra

La población de referencia corresponde a aquella población que acude al servicio de urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención en el departamento de Cundinamarca.

La muestra corresponderá a aquella población que acude al Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención en el departamento de Cundinamarca, entre los meses de noviembre y diciembre de 2020.

7.3 Criterios de inclusión

- Usuario mayor de 18 años de edad.
- Usuario que verbal y voluntariamente otorga su Consentimiento Informado para participar.

7.4 Criterios de exclusión

- Paciente bajo cualquier condición cognitiva o psiquiátrica que le impida comprender el instrumento de evaluación (retardo mental, Glasgow menor de 15, bajo efectos sedativos, psicosis, etc)

7.5 Matriz de variables

Tabla 1. Matriz de variables

<i>Nombre Variable</i>	<i>Definición Conceptual</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Escala de Medición e indicador resumen de información</i>	<i>Fuente de la variable</i>
<i>Satisfacción Global</i>	<i>Es el grado de complacencia del usuario frente al servicio recibido; siendo resultado de la comparación entre las expectativas y su experiencia de la atención.</i>	<i>Según lo indique el usuario en una encuesta telefónica, acorde a una pregunta predefinida.</i>	<i>Cualitativa ordinal - Frecuencias absolutas y relativas Satisfecho / Medianamente satisfecho / Insatisfecho</i>	<i>Encuesta telefónica</i>
<i>Edad</i>	<i>Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.</i>	<i>Según lo indique el usuario en una encuesta telefónica, acorde a una pregunta predefinida.</i>	<i>Cualitativa ordinal - Frecuencias absolutas y relativas 18 – 29 años / 30 – 44 años / 45 – 64 años / \geq 65 años</i>	<i>Encuesta telefónica</i>
<i>Género</i>	<i>Forma en la que el individuo se identifica sexualmente como hombre o mujer.</i>	<i>Según lo indique el usuario en una encuesta telefónica, acorde a una pregunta predefinida.</i>	<i>Cualitativa Nominal - Frecuencias absolutas y relativas Mujer / Hombre</i>	<i>Encuesta telefónica</i>

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Nombre Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición e indicador resumen de información	Fuente de la variable
<i>Escolaridad</i>	<i>Titulo máximo que se obtuvo tras asistir a una institución educativa.</i>	<i>Según lo indique el usuario en una encuesta telefónica, acorde a una pregunta predefinida.</i>	<i>Cualitativa Ordinal - Frecuencias absolutas y relativas Ninguna / Primaria / Bachiller / Técnico-Tecnólogo / Profesional / Posgrado</i>	<i>Encuesta telefónica</i>
<i>Estado Civil</i>	<i>Situación de convivencia legalmente reconocida.</i>	<i>Según lo indique el usuario en una encuesta telefónica, acorde a una pregunta predefinida.</i>	<i>Cualitativa Nominal - Frecuencias absolutas y relativas Soltero (a) / Casado (a) / Viudo (a) / Unión libre</i>	<i>Encuesta telefónica</i>
<i>Aseguramiento</i>	<i>Tipo de vinculación y aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano</i>	<i>Según lo indique el usuario en una encuesta telefónica, acorde a una pregunta predefinida.</i>	<i>Cualitativa Nominal - Frecuencias absolutas y relativas Subsidiado / Contributivo / Excepción / No afiliado / Prepagada</i>	<i>Encuesta telefónica</i>
<i>Área de residencia</i>	<i>Zona donde reside el usuario y que se ubica dentro o fuera de los límites urbanos de cada municipio.</i>	<i>Según lo indique el usuario en una encuesta telefónica, acorde a una pregunta predefinida.</i>	<i>Cualitativa Nominal - Frecuencias absolutas y relativas Rural / Urbana</i>	<i>Encuesta telefónica</i>
<i>Estrato socioeconómico</i>	<i>Clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que se hace en atención al Régimen de los Servicios Públicos Domiciliarios en Colombia (Ley 142 de 1994)</i>	<i>Según lo indique el usuario en una encuesta telefónica, acorde a una pregunta predefinida.</i>	<i>Cualitativa Ordinal - Frecuencias absolutas y relativas Bajo (1 - 2) / Medio (3 - 4) / Alto (< 5)</i>	<i>Encuesta telefónica</i>
<i>Motivo de consulta</i>	<i>Es la razón o la causa que motiva al usuario a buscar asistencia médica.</i>	<i>Según lo indique el usuario en una encuesta telefónica, acorde a una pregunta abierta predefinida y</i>	<i>Cualitativa nominal</i>	<i>Encuesta telefónica</i>

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C.
del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer
nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

<i>Nombre Variable</i>	<i>Definición Conceptual</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Escala de Medición e indicador resumen de información</i>	<i>Fuente de la variable</i>
		<i>que posteriormente será categorizada por las autoras de la investigación.</i>		
<i>Satisfacción con la Oportunidad</i>	<i>Satisfacción del usuario frente a 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.</i>	<i>Según lo indique el usuario en una encuesta telefónica, acorde a una pregunta predefinida.</i>	<i>Cualitativa Ordinal - Frecuencias absolutas y relativas Satisfecho / Medianamente satisfecho / Insatisfecho</i>	<i>Encuesta telefónica</i>
<i>Satisfacción con la Continuidad</i>	<i>Satisfacción del usuario frente a la garantía de que pudo recibir cada una de las atenciones en salud requeridas, en una secuencia lógica y racional, sin interrupciones, basado en la evidencia científica disponible</i>	<i>Según lo indique el usuario en una encuesta telefónica, acorde a una pregunta predefinida.</i>	<i>Cualitativa ordinal - Frecuencias absolutas y relativas Satisfecho / Medianamente satisfecho / Insatisfecho</i>	<i>Encuesta telefónica</i>
<i>Satisfacción con la Accesibilidad</i>	<i>Satisfacción del usuario frente a la facilidad para acceder al servicio</i>	<i>Según lo indique el usuario en una encuesta telefónica, acorde a una pregunta predefinida.</i>	<i>Cualitativa Ordinal - Frecuencias absolutas y relativas Satisfecho / Medianamente satisfecho / Insatisfecho</i>	<i>Encuesta telefónica</i>
<i>Satisfacción con el Trato por parte del personal</i>	<i>Satisfacción del usuario frente al haber recibido una relación respetuosa y digna por parte del personal asistencial tratante y administrativo.</i>	<i>Según lo indique el usuario en una encuesta telefónica, acorde a una pregunta predefinida.</i>	<i>Cualitativa Ordinal - Frecuencias absolutas y relativas Satisfecho / Medianamente satisfecho / Insatisfecho</i>	<i>Encuesta telefónica</i>
<i>Satisfacción con la Infraestructura</i>	<i>Satisfacción del usuario frente al conjunto de medios técnicos e instalaciones, que se</i>	<i>Según lo indique el usuario en una encuesta telefónica, acorde a una</i>	<i>Cualitativa Ordinal - Frecuencias absolutas y relativas Satisfecho / Medianamente</i>	<i>Encuesta telefónica</i>

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C.
del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer
nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Nombre Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición e indicador resumen de información	Fuente de la variable
	<i>perciben cómodos, aseados, ventilados, privados, ordenados, agradables y con adecuada iluminación.</i>	<i>pregunta predefinida.</i>	<i>satisfecho / Insatisfecho</i>	
<i>Satisfacción con la información proporcionada por personal administrativo y asistencial</i>	<i>Satisfacción del usuario frente al conjunto de instrucciones y conocimientos brindados por el personal administrativo y asistencial tratante.</i>	<i>Según lo indique el usuario en una encuesta telefónica, acorde a una pregunta predefinida.</i>	<i>Cualitativa Ordinal - Frecuencias absolutas y relativas Satisfecho / Medianamente satisfecho / Insatisfecho</i>	<i>Encuesta telefónica</i>
<i>Satisfacción con la Resolutividad del servicio</i>	<i>Satisfacción del usuario frente a la capacidad del servicio de dar solución a sus necesidades en salud, conforme a los servicios y medicamentos ofertados y disponibles.</i>	<i>Según lo indique el usuario en una encuesta telefónica, acorde a una pregunta predefinida.</i>	<i>Cualitativa Ordinal - Frecuencias absolutas y relativas Satisfecho / Medianamente satisfecho / Insatisfecho</i>	<i>Encuesta telefónica</i>
<i>Satisfacción con la Seguridad</i>	<i>Satisfacción del usuario frente al conjunto de procesos y elementos estructurales que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención en salud</i>	<i>Según lo indique el usuario en una encuesta telefónica, acorde a una pregunta predefinida.</i>	<i>Cualitativa Ordinal - Frecuencias absolutas y relativas Satisfecho / Medianamente satisfecho / Insatisfecho</i>	<i>Encuesta telefónica</i>
<i>Satisfacción con la Aceptabilidad</i>	<i>Satisfacción del usuario frente a la capacidad del servicio prestado de responder a sus necesidades, conforme su cultura y sistema de valores; siendo este digno para él.</i>	<i>Según lo indique el usuario en una encuesta telefónica, acorde a una pregunta predefinida.</i>	<i>Cualitativa Ordinal - Frecuencias absolutas y relativas Satisfecho / Medianamente satisfecho / Insatisfecho</i>	<i>Encuesta telefónica</i>
<i>Factores asociados a la insatisfacción</i>	<i>Elemento o circunstancia que propicia la no conformidad con el</i>	<i>De todas las variables anteriormente mencionadas en</i>	<i>Cualitativa Nominal Diagrama de Ishikawa (Ver anexo 2)</i>	<i>Encuesta telefónica</i>

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

<i>Nombre Variable</i>	<i>Definición Conceptual</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Escala de Medición e indicador resumen de información</i>	<i>Fuente de la variable</i>
	<i>servicio recibido.</i>	<i>las que su respuesta fuese medianamente satisfecho o insatisfecho, se procederá a interrogar el porqué de ello, como pregunta abierta, esto con el fin de identificar todas las situaciones origen de insatisfacción. Posteriormente, todas las respuestas serán categorizadas y analizadas por las autoras de la investigación, dando paso a la construcción del diagrama de Ishikawa.</i>		

Fuente: Las autoras, a partir de la revisión documental sobre el tema 2020.

7.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de la información

El instrumento de recolección de la información corresponde a una encuesta, diseñado por la autoras del trabajo, que consta de tres partes: la primera parte corresponde a 7 preguntas dirigidas a la identificación sociodemográfica del usuario: edad, género, escolaridad, estado civil, estrato socioeconómico, régimen de afiliación y área de residencia, la segunda parte corresponde al 1 pregunta abierta respecto al motivo de consulta; y la tercera parte que contiene 13 preguntas cerradas, de elección múltiple con un ítem de respuesta y de estimación; orientadas

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

a la identificación de los factores asociados a la insatisfacción de los usuarios en cada uno de los momentos de verdad del proceso de atención en el servicio de urgencias: Oportunidad, Accesibilidad, Infraestructura, Resolutividad, Seguridad, Continuidad, Aceptabilidad y Trato. Ver Anexo 1.

La encuesta será aplicada vía telefónica luego de tener el consentimiento verbal del usuario y por temas de seguridad, las llamadas serán grabadas y permanecerán en absoluta reserva y confidencialidad.

La satisfacción del usuario frente a cada uno de los atributos de calidad será evaluada mediante una escala: satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho. Satisfecho será entendido como el máximo grado de complacencia del cliente frente al servicio recibido; medianamente satisfecho será entendido como el grado medio de complacencia del cliente frente al servicio recibido; e insatisfecho será entendido como el nulo nivel de complacencia del cliente frente al servicio recibido.

En caso de manifestarse medianamente satisfecho o insatisfecho, se procederá a interrogar el porqué de ello, como pregunta abierta, dando paso al libre discurso; esto con el fin de identificar todas las situaciones origen de insatisfacción con el servicio recibido.

8. Materiales y Métodos

Se realizó la revisión de la literatura sobre los instrumentos actualmente disponibles para la evaluación de la satisfacción del usuario como: SERVQUAL (Matsumoto, 2014), SERVQUAL modificada (Infantes, 2017), PECASUSS (Rios et al., 2016), Mira J et al (Mira et al., 2002), SERCAL (Gea, Hernán-García, Jiménez-Martín, & Cabrera, 2001), Raposo M (Raposo, Alves, & Duarte, 2009), entre otras y se procedió a diseñar una encuesta con preguntas cerradas, adaptadas a cada uno de los momentos de verdad en el servicio de urgencias de la institución y dirigidas a evaluar los diferentes atributos de calidad que podrían estar relacionados con la insatisfacción de los usuarios con el servicio recibido.

La aplicación de esta encuesta será vía llamada telefónica, de aproximadamente 20 a 25 minutos, y para ello las autoras tendrán acceso a la base de datos de la institución sujeto de estudio, donde se recopila los números telefónicos de los usuarios que fueron atendidos en el servicio de urgencias en el periodo de tiempo establecido. Los participantes potencialmente elegibles serán contactados antes de que transcurran más de 96 horas desde su visita al servicio de urgencias.

En caso de que algún participante elegible falleciera, rechace ser entrevistado o fuese imposible de contactar tras dos intentos realizados en distintos momentos del día; será sustituido por otro participante potencialmente elegible.

La entrevistadora, que corresponde a cualquiera de las investigadoras de este trabajo, primero se presentará ante el usuario, expondrá el objetivo de la llamada telefónica y seguidamente dará a conocer las condiciones bajo las cuales se realizará la encuesta. Antes de dar paso a la encuesta, la encuestadora verificará el cumplimiento de los criterios de elegibilidad anteriormente establecidos.

Así mismo, antes de realizar la encuesta, se hará énfasis que la participación del usuario solo se permitirá posterior al previo otorgamiento verbal del consentimiento informado (Ver Anexo 2). Se le explicará al usuario que la participación es de libre escogencia, que no generará ningún costo o repercusión institucional, que sus respuestas son totalmente confidenciales, y será libre de abandonar el estudio en el momento en que lo desee y exprese.

Seguidamente la encuestadora leerá cada una de las preguntas que conforman el instrumento diseñado y sus respectivas opciones de respuesta o dando paso a la libre respuesta en caso de manifestarse medianamente satisfecho o insatisfecho; y en caso de presentarse alguna duda se aclarará.

En caso de que el encuestado responda a alguna pregunta como medianamente satisfecho o insatisfecho, se procederá a interrogar el porqué, como pregunta abierta, esto con el fin de identificar todas las situaciones origen de insatisfacción. Seguidamente, todas las respuestas serán categorizadas y analizadas por las autoras de la investigación, mediante

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020
la construcción del diagrama de causa-efecto de Ishikawa. Finalmente, con la información producto del análisis de Ishikawa se procederá a formular las recomendaciones y los lineamientos de mejora mediante la estrategia 5WH.

Por otro lado, con el fin de medir tiempo de aplicación y claridad e interpretación de las preguntas de la encuesta se realizará una prueba piloto con 10 usuarios del servicio de urgencias.

9. Plan de análisis

Los datos obtenidos serán digitados en formularios de Google (Google Forms); de modo que puedan ser depurados en el software Microsoft Office Excel 2016; y su análisis será cuantitativo mediante la aplicación de estadística descriptiva básica, es decir, frecuencias absolutas y relativas, y serán presentadas mediante tablas y gráficas.

Así mismo, las respuestas de las preguntas abiertas serán analizadas mediante un análisis de discurso, de modo que se pueda sintetizar y posteriormente categorizar las razones de insatisfacción. De modo que el análisis de los factores de asociados a la insatisfacción de los usuarios se realizará mediante el análisis causal con el diagrama de Ishikawa.

10. Consideraciones y aspectos éticos

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 la presente investigación corresponde a la categoría de investigación sin riesgo; por cuanto *“se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”* (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993).

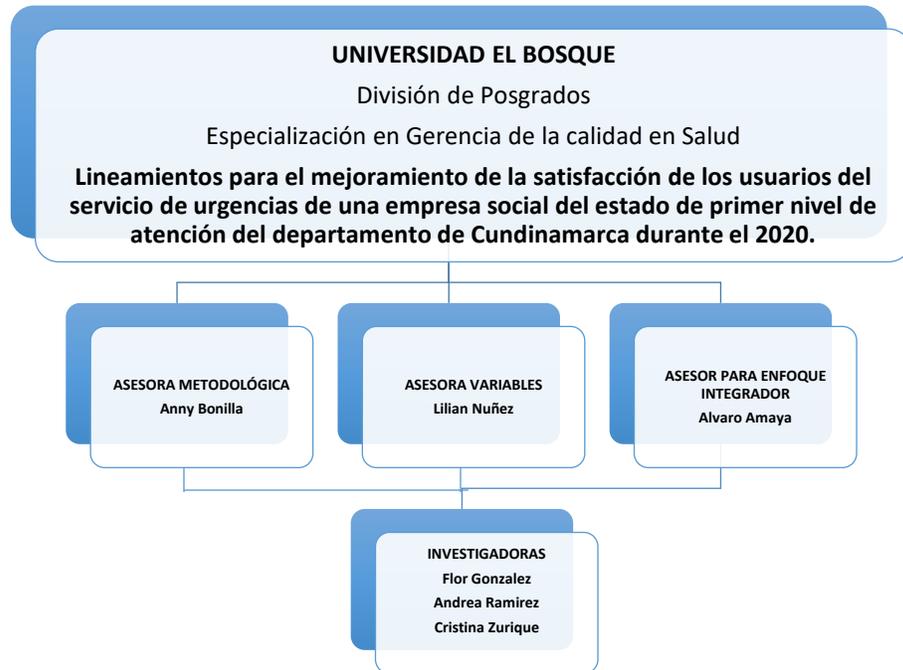
De igual forma, conserva los principios básicos de investigación establecidos en la declaración de Helsinki (Asamblea Medica Mundial, 2013); y conserva los cuatro principios éticos establecidos en el informe Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; y conserva (National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979). La presente investigación asegurará el bienestar de los usuarios encuestados, maximizando los beneficios posibles, disminuyendo los posibles daños durante su ejecución y bajo la máxima hipocrática de no causar ningún daño. Así mismo, será justa mediante la distribución equitativa de los esfuerzos de las investigadoras;

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C.
del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer
nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020
y siempre velará porque cada uno de sus participantes conserve la capacidad de actuar con
autonomía bajo su criterio y total independencia de la opinión o deseo de terceros.

Tanto los usuarios encuestados, como la institución sujeto de estudio tendrán, por parte de las autoras, la garantía de confidencialidad de la información obtenida; la cual será protegida, siendo accesible solo por las investigadoras y no será divulgada sin el consentimiento de las partes. De hecho, cada una de las encuestas diligenciadas serán almacenadas mediante códigos secuenciales de identificación.

11. Estructura organizacional del proyecto

Gráfica 2. Estructura Organizacional del proyecto



Fuente: *Elaborado por las autoras. Diciembre 2020*

12. Cronograma

Las actividades del presente estudio fueron realizadas de acuerdo con siguiente cronograma:

Tabla 2. Cronograma de actividades

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	2020 (MES)						2021 (MES)							
			7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6		
1	Planteamiento de propuesta de investigación	Flor González, Andrea Ramírez y Cristina Zurique														
2	Elaboración de introducción, marco de referencia, planteamiento del problema y justificación	Flor González, Andrea Ramírez y Cristina Zurique														
3	Asesoría metodológica	Dra Anny Bonilla														
4	Asesoría enfoque integrador	Dr Álvaro Amaya														
5	Elaboración de objetivos, propósito y metodología	Flor González, Andrea Ramírez y Cristina Zurique														
6	Asesoría metodológica	Dra Anny Bonilla														
7	Asesoría estadística	Dra Lilian Nuñez														
8	Elaboración de materiales y métodos, plan de análisis, consideraciones éticas, estructura organizacional del proyecto, cronograma y presupuesto.	Flor González, Andrea Ramírez y Cristina Zurique														
9	Asesoría metodológica	Dra Anny Bonilla														
10	Ejecución de prueba piloto	Flor González, Andrea Ramírez y Cristina Zurique														
11	Asesoría metodológica	Dra Anny Bonilla														
12	Trabajo de campo	Flor González, Andrea Ramírez y Cristina														

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	2020 (MES)						2021 (MES)						
			7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
		Zurique													
13	Elaboración de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones	Flor González, Andrea Ramírez y Cristina Zurique													
14	Asesoría metodológica	Dra Anny Bonilla													
15	Elaboración de artículo sobre trabajo de grado	Flor González, Andrea Ramírez y Cristina Zurique													
16	Socialización trabajo de grado	Flor González, Andrea Ramírez y Cristina Zurique													

Fuente: Elaborado por las autoras, Octubre 2020

13. Presupuesto

En la realización del presente estudio se destinaron recursos económicos asumidos por las investigadoras de acuerdo a la siguiente tabla.

Tabla 3. *Presupuesto del trabajo de grado*

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO (COP)	VALOR FINAL (COP)
RECURSOS HUMANOS			
<i>Investigadoras</i>	<i>3</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Asesora metodológica</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Asesora estadística</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Asesor enfoque integrador</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
EQUIPOS			
<i>Computadores portátiles</i>	<i>3</i>	<i>272.000</i>	<i>816.000</i>
<i>Internet</i>	<i>3</i>	<i>100.000</i>	<i>300.000</i>
OPERATIVOS			
<i>Plan de minutos de telefonía celular para realización de encuestas telefónicas</i>	<i>3</i>	<i>80.000</i>	<i>240.000</i>
OTROS			
<i>Imprevistos</i>	<i>1</i>	<i>135.600</i>	<i>135.600</i>
TOTAL	16	587.600	1'491.600

Fuente: *Elaborado por las autoras, Octubre de 2020*

14. Resultados

Durante el mes de octubre y noviembre de 2020, se realizó una prueba piloto con 10 usuarios del servicio de urgencias, con el fin de medir tiempo de aplicación y la fácil interpretación de las preguntas de la encuesta a aplicar. Luego de su realización se pudo corroborar la claridad y por ende el buen entendimiento de las preguntas por parte de los usuarios; así mismo se pudo evidenciar que el tiempo requerido para su ejecución fue menor a lo planeado, demandando únicamente de 10 a 12 minutos.

En total se encuestaron 203 usuarios que asistieron al servicio de urgencias de la empresa social del estado sujeto de estudio, durante el mes de noviembre y diciembre del 2020. De la totalidad de los encuestados el 42,9% tenían entre 45 y 64 años de edad, el 23,6% entre 30 y 44 años de edad, el 18,2% más de 65 años de edad y el 15,8% restante entre 18 y 29 años de edad. Así mismo el 59,6% eran del género femenino y el 40,4% del género masculino.

El 78,3% de los encuestados pertenecían al régimen subsidiado, el 20,7% al régimen contributivo, el 0,5% afiliados a planes complementarios de salud (medicina prepagada) y el 0,5% restante no se encontraba asegurado al sistema de salud colombiano. No se documentó ningún usuario perteneciente al régimen de excepción. Respecto al estado civil

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020 de los usuarios, en su mayoría eran casados (43,3%), seguido del estado civil solteros (37,4%), unión libre (15,8%) y viudos (3,4%).

Por otro lado, el 89,2% de los usuarios residían en área urbana y el 10,8% restante en área rural. Conforme el nivel de escolaridad, el 46,8% completó la educación media secundaria, el 30% la educación básica primaria y solo el 16,3% y 3% tenía un nivel técnico-tecnólogo y profesional de formación educativa. Finalmente, el 91,6% reside en estrato socioeconómico bajo y el 8,4% restante en estrato medio. No se documentó usuarios residentes en estrato socioeconómico alto. En la tabla 4 se presenta con más detalle la caracterización sociodemográfica de los usuarios encuestados.

Tabla 4. Características sociodemográficas de los usuarios de urgencias encuestados.

VARIABLE	FRECUENCIA ABSOLUTA (n)	FRECUENCIA RELATIVA (%)
EDAD		
• 18 – 29 años	32	15,8
• 30 – 44 años	48	23,6
• 45 – 64 años	87	42,9
• ≥ 65 años	37	18,2
GÉNERO		
• Femenino	121	59,6
• Masculino	82	40,4
ASEGURAMIENTO		
• Contributivo	42	20,7
• Subsidiado	159	78,3
• Excepción	0	0
• No asegurado	1	0,5
• Medicina prepagada	1	0,5
ESTADO CIVIL		
• Casado	88	43,3
• Soltero	76	37,4
• Unión libre	32	15,8
• Viudos	7	3,4
ÁREA DE RESIDENCIA		
• Urbana	181	89,2

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

• Rural	22	10,8
ESCOLARIDAD		
• Ninguna	8	3,9
• Primaria	61	30
• Bachiller	95	46,8
• Técnico-Tecnólogo	33	16,3
• Profesional	6	3
• Posgrado	0	0
ESTRATO SOCIOECONÓMICO		
• Bajo (1 – 2)		
• Medio (3 – 4)	186	91,6
• Alto (5 o más)	17	8,4
	0	0

Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021.*

Los motivos de consulta más frecuentes fueron el dolor abdominal (20,69%), la lumbalgia (20,69%) y la diarrea y/o vomito (18,72%). En la tabla 5 se presenta con más detalle todos los motivos de consulta referidos por los usuarios encuestados y según frecuencia. Ver Tabla 5 y Gráfica 3.

Tabla 5. *Motivos de consulta referidos por los usuarios de urgencias encuestados.*

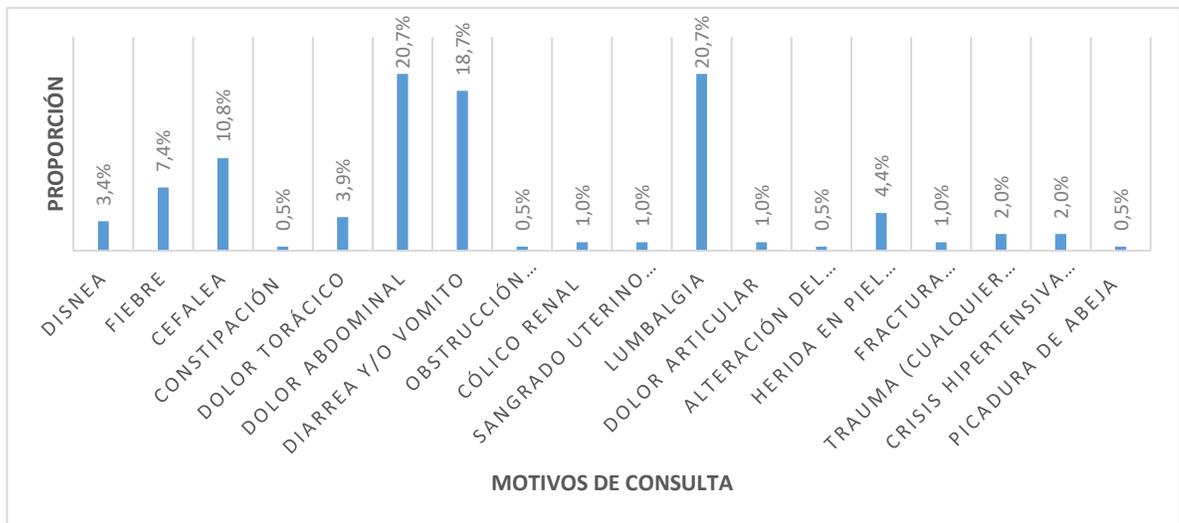
MOTIVOS DE CONSULTA	FRECUENCIA ABSOLUTA (n)	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Alteraciones del embarazo	1	0,49
Cefalea	22	10,84
Cólico renal	2	0,99
Constipación	1	0,49
Crisis hipertensiva o hiperglicémica	4	1,97
Diarrea y/o Vomito	38	18,72
Disnea	7	3,45
Dolor Abdominal	42	20,69
Dolor en articulación	2	0,99
Dolor Torácico	8	3,94
Fiebre	15	7,39
Fractura (Cualquier lugar anatómico)	2	0,99
Herida en piel (Cualquier lugar anatómico)	9	4,4
Lumbalgia	42	20,69
Obstrucción intestinal	1	0,49

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Picadura de abeja	1	0,49
Sangrado Uterino Anormal	2	0,99
Trauma (Cualquier lugar anatómico)	4	1,97
Total	203	100

Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021*

Gráfica 3. Motivos de consulta de los usuarios de urgencias encuestados.



Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021*

SATISFACCIÓN GLOBAL

El 69,95% de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias de la institución refirieron estar completamente satisfechos con el servicio recibido. Sin embargo, el 9,36% refirió estar medianamente satisfecho y el 20,69% restante refirió estar completamente insatisfecho. Ver Tabla 6 y Gráfica 4.

Tabla 6. Satisfacción Global de los usuarios frente al servicio recibido en urgencias.

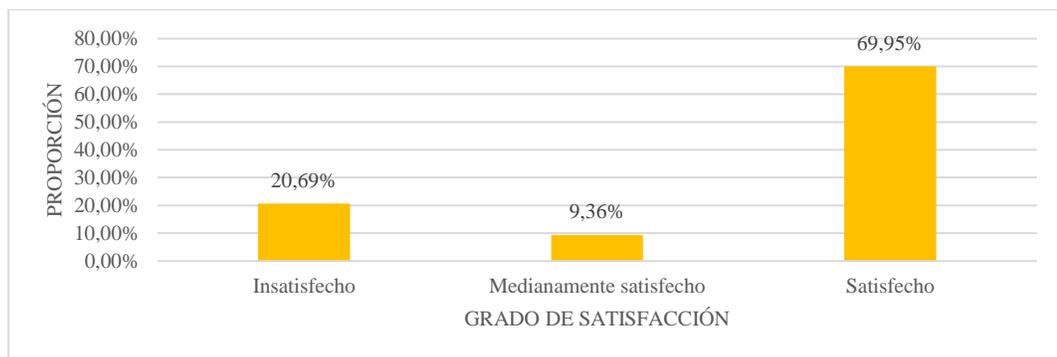
GRADO DE SATISFACCIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA (n)	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Insatisfecho	42	20,69

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Medianamente satisfecho	19	9,36
Satisfecho	142	69,95
TOTAL	203	100

Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021*

Gráfica 4. *Satisfacción global de los usuarios frente al servicio recibido en urgencias.*



Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021*

Del 30,05% de los usuarios que refirieron la no satisfacción con el servicio recibido en urgencias, mediante el análisis de discurso, se pudo documentar que las principales causales fueron:

- Demora en la atención inicial por médico
- Demora en la atención de revaloración por médico
- Demora en hacerse efectiva la remisión (20 días en trámite) por tramites internos de la EAPB.
- Demora en generar resultados de exámenes de laboratorio solicitados

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

- La atención médica fue interrumpida en múltiples ocasiones; dada la presencia de múltiples pacientes y un solo medico disponible para la atención.
- No se brinda la información suficiente, por parte del médico, acerca del diagnóstico, procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos requeridos, pronóstico, potenciales riesgos de procedimientos médicos, entre otros.
- Trato hacia los pacientes de forma displicente o apático.
- Atención médica con premura, sin dedicación suficiente de tiempo.

SATISFACCIÓN FRENTE A LOS ATRIBUTOS DE CALIDAD

Respecto a la oportunidad del servicio, el 80,3% refirió estar completamente satisfecho, el 2% medianamente satisfecho y el 17,7% restante refirió estar completamente insatisfecho. Respecto a la continuidad del servicio, el 77,34% refirió estar satisfecho, el 2,46% medianamente satisfecho y el 20,20% restante refirió estar completamente insatisfecho. Conforme la continuidad al momento del egreso hospitalario el 97,53% refirió estar completamente satisfecho y el 2,46% medianamente satisfecho. No se documentaron opiniones de completa insatisfacción frente a este atributo. Ver Tabla 7, Gráfica 5, 6 y 7.

Tabla 7. *Satisfacción de los usuarios frente a la oportunidad, continuidad y continuidad post-egreso del servicio recibido en urgencias.*

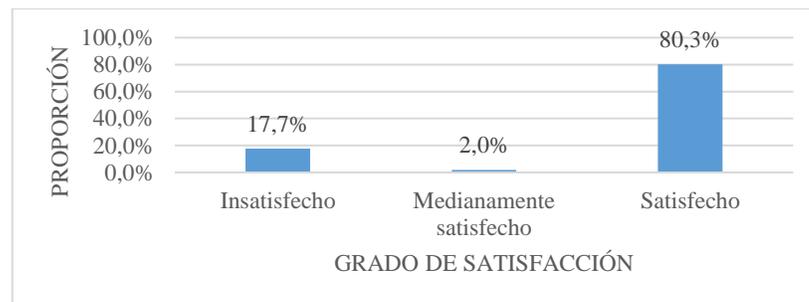
GRADO DE SATISFACCIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA (n)	FRECUENCIA RELATIVA (%)
ATRIBUTO: OPORTUNIDAD		
Insatisfecho	36	17,7
Medianamente satisfecho	4	2

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Satisfecho	163	80,3
ATRIBUTO: CONTINUIDAD		
Insatisfecho	41	20,20
Medianamente satisfecho	5	2,46
Satisfecho	157	77,34
ATRIBUTO: CONTINUIDAD POST-EGRESO		
Insatisfecho	0	0
Medianamente satisfecho	5	2,46
Satisfecho	198	97,53

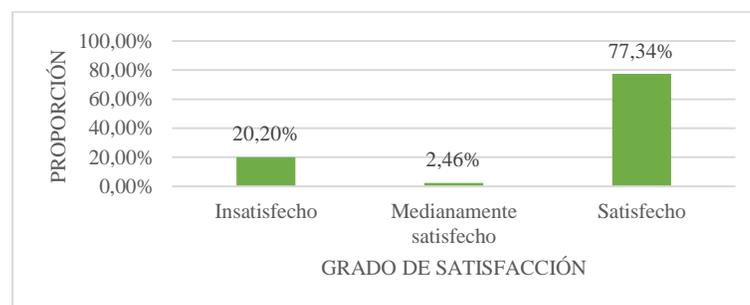
Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021

Gráfica 5. Satisfacción de los usuarios frente a la oportunidad del servicio recibido en urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021

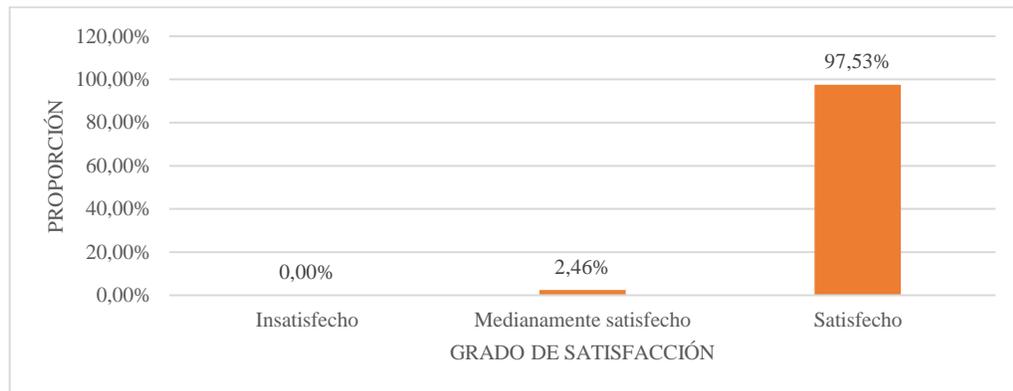
Gráfica 6. Satisfacción de los usuarios frente a la continuidad del servicio recibido en urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Gráfica 7. Satisfacción de los usuarios frente a la continuidad post-egreso del servicio recibido en urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021

Del 19,7% de los usuarios que refirieron la no satisfacción frente a la Oportunidad del servicio recibido en urgencias, mediante el análisis de discurso, se pudo documentar que las principales causales fueron (Figura 1):

- Demora en la realización de imágenes radiológicas debido a que técnico radiólogo se encontraba ocupada con otros pacientes.
- Demora en la atención médica inicial por presencia de abundantes pacientes e insuficiencia de médicos.
- Demora en dar resultados de exámenes de laboratorio solicitados debido a que bacterióloga se encontraba ocupada procesando exámenes de otros pacientes.
- Demora en la atención médica de revaloración por insuficiencia de médicos.
- Demora en hacerse efectiva la remisión por trámites internos de la EAPB.

En ese sentido, el diagrama de causa y efecto correspondiente sería:

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Figura 1. Diagrama de causa y efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Oportunidad de la atención del servicio de urgencias.

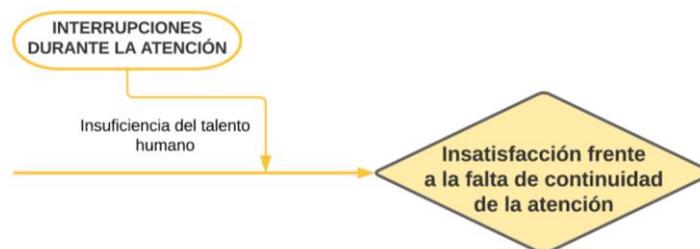


Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021

Del 22,6% de los usuarios que refirieron la no satisfacción frente a la continuidad del servicio recibido en urgencias, mediante el análisis de discurso, se pudo documentar que la principal causa fue debido a que se presentaron interrupciones durante la atención medica por la presencia de múltiples pacientes con eventos en salud de mayor complejidad y solo un médico atendiendo (Figura 2).

En ese sentido, el diagrama de causa y efecto correspondiente seria:

Figura 2. Diagrama de causa y efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Continuidad del servicio en urgencias.



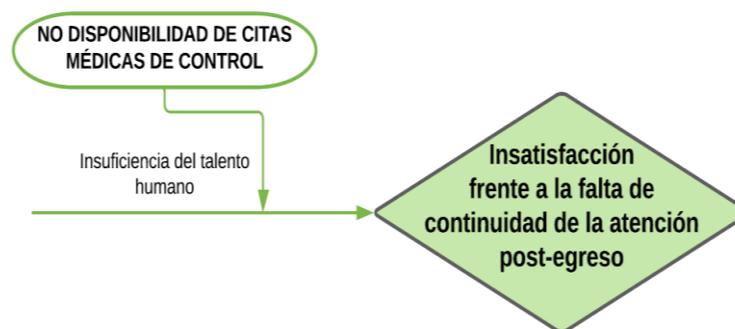
Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Del 2,46% de los usuarios que refirieron la no satisfacción frente a la continuidad de la atención posterior al egreso hospitalario, mediante el análisis de discurso, se pudo documentar que la principal causa fue debido a que los usuarios no podían asignarle una cita médica ambulatoria de control en el término de los días establecidos por el médico de urgencias, debido a la no disponibilidad de agenda (Figura 3).

En ese sentido, el diagrama de causa y efecto correspondiente sería:

Figura 3. Diagrama de causa y efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Continuidad post-egreso del servicio de urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021

Respecto a la accesibilidad del servicio, el 96,55% de los usuarios encuestados refirió estar completamente satisfecho, el 2,95% mediamente satisfecho y el 0,49% completamente insatisfecho. Respecto al trato brindado por el personal médico y de enfermería, el 94,58% refirió estar completamente satisfecho, el 4,92% mediamente satisfecho y el 0,49% completamente insatisfecho. Respecto al trato brindado por el personal de seguridad y administrativo, el 98,5% refirió estar completamente satisfecho, el

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

0,98% medianamente satisfecho y el 0,49% restante refirió estar completamente insatisfecho. Ver Tabla 8, Gráfica 8, 9 y 10.

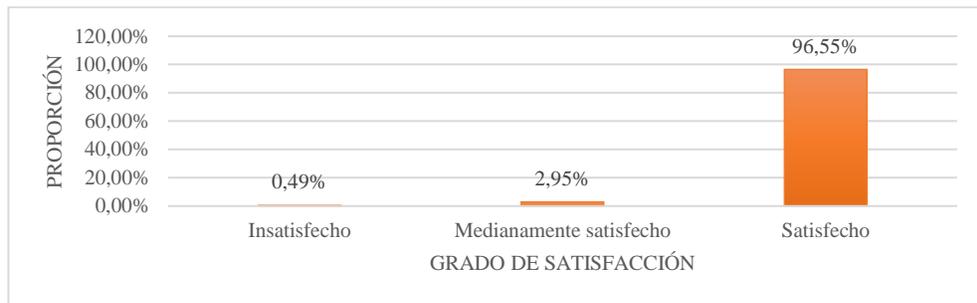
Tabla 8. *Satisfacción de los usuarios frente a la accesibilidad, trato brindado por personal médico y de enfermería y frente al trato brindado por el personal de seguridad y administrativo durante el servicio recibido en urgencias.*

GRADO DE SATISFACCIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA (n)	FRECUENCIA RELATIVA (%)
ATRIBUTO: ACCESIBILIDAD		
Insatisfecho	1	0,49
Medianamente satisfecho	6	2,95
Satisfecho	196	96,55
ATRIBUTO: TRATO BRINDADO POR PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERIA		
Insatisfecho	1	0,49
Medianamente satisfecho	10	4,92
Satisfecho	192	94,58
ATRIBUTO: TRATO BRINDADO POR EL PERSONAL DE SEGURIDAD Y ADMINSTRATIVO		
Insatisfecho	1	0,49
Medianamente satisfecho	2	0,98
Satisfecho	200	98,5

Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021*

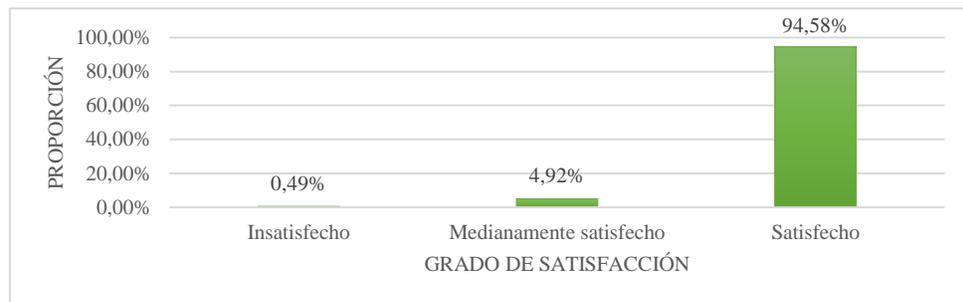
Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Gráfica 8. Satisfacción de los usuarios frente a la accesibilidad del servicio recibido en el servicio de urgencias.



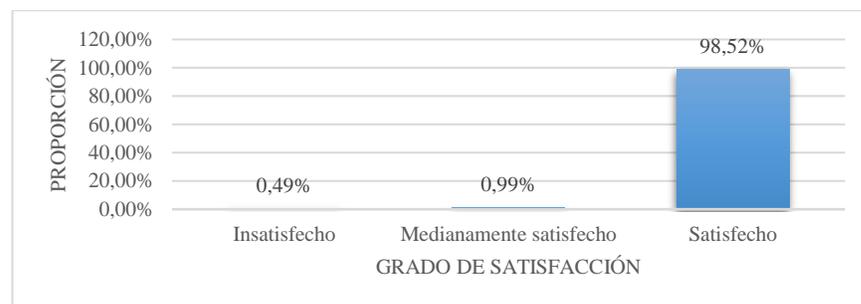
Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021

Gráfica 9. Satisfacción de los usuarios frente al trato brindado por el personal médico y de enfermería en el servicio de urgencias



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021

Gráfica 10. Satisfacción de los usuarios frente al trato brindado por el personal de seguridad y administrativo en el servicio de urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021

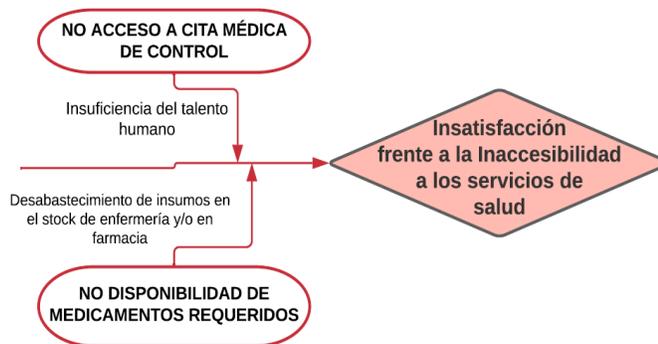
Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Del 3,44% de los usuarios que refirieron la no satisfacción frente a la Accesibilidad del servicio, mediante el análisis de discurso, se pudo documentar que las principales causales fueron (Figura 4):

- No se pudo acceder a una cita médica de control ambulatoria; dada la no disponibilidad de agenda médica para ello.
- El servicio de urgencias no contaba con los medicamentos que requería el paciente, por desabastecimiento en el stock de enfermería y/o en farmacia.

En ese sentido el diagrama causa-efecto correspondería al siguiente:

Figura 4. Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Accesibilidad de la atención en el servicio de urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021

Del 5,41% de los usuarios que refirieron la no satisfacción frente al trato brindado por el personal médico y de enfermería; mediante el análisis de discurso se pudo documentar que las principales causales fueron (Figura 5):

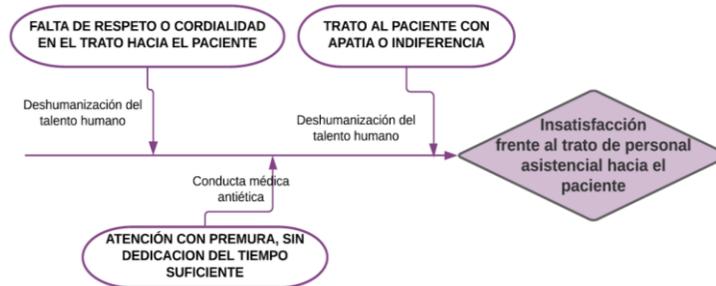
- Ausencia de respeto o cordialidad en el trato hacia el paciente.
- Trato con apatía e indiferencia.

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

- Atención médica con premura, sin dedicación suficiente de tiempo.

En ese sentido el diagrama causa-efecto correspondería al siguiente:

Figura 5. Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente al trato recibido durante la atención por parte del personal asistencial en el servicio de urgencias.

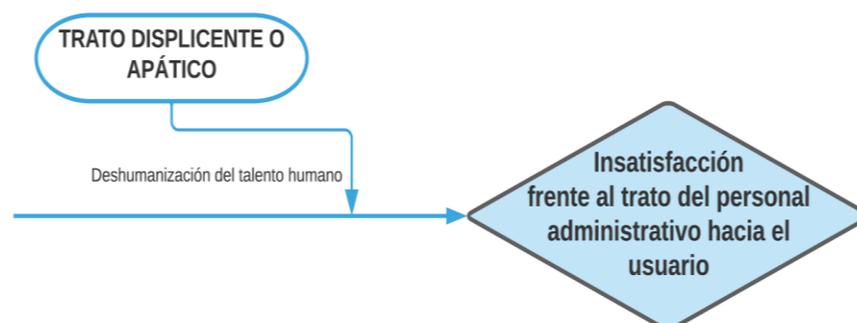


Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021

Del 1,47% de los usuarios que refirieron la no satisfacción frente al trato brindado por el personal de seguridad y administrativo; mediante el análisis de discurso se pudo documentar que la principal causa fue el haber recibido un trato con indiferencia o displicencia (Figura 6).

En ese sentido el diagrama causa-efecto correspondería al siguiente:

Figura 6. Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente al trato recibido por parte del personal administrativo durante la atención en el servicio de urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021

Respecto a la satisfacción del usuario frente a la infraestructura del hospital, en especial del área de admisión y sala de espera, consultorio de TRIAGE y médico y el área de observación, conforme su comodidad, aseo, ventilación, privacidad, orden e iluminación, el 98,02% refirió estar completamente satisfecho y el 1,97% restante refirió estar medianamente satisfecho. No se documentaron opiniones de completa insatisfacción frente a este atributo. Respecto a la satisfacción de los usuarios frente a la información suministrada por el médico tratante, personal de enfermería y administrativo, el 89,66% refirió estar completamente satisfecho y el 10,34% restante refirió estar completamente insatisfecho. Ver Tabla 9, Gráfica 11 y 12.

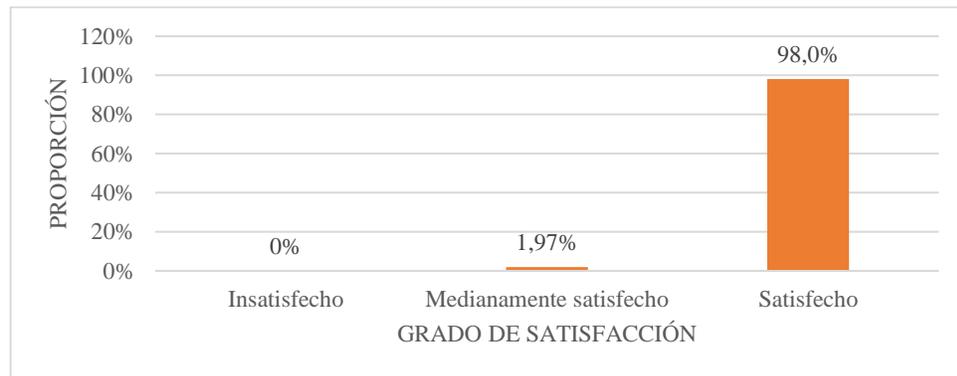
Tabla 9. *Satisfacción de los usuarios frente a la infraestructura del hospital y la información recibida durante el servicio recibido en el servicio de urgencias.*

GRADO DE SATISFACCIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA (n)	FRECUENCIA RELATIVA (%)
ATRIBUTO: INFRAESTRUCTURA		
Insatisfecho	0	0
Medianamente satisfecho	4	1,97
Satisfecho	199	98
ATRIBUTO: INFORMACIÓN RECIBIDA POR PARTE DEL PERSONA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO		
Insatisfecho	21	10,34
Medianamente satisfecho	0	0
Satisfecho	182	89,66

Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021*

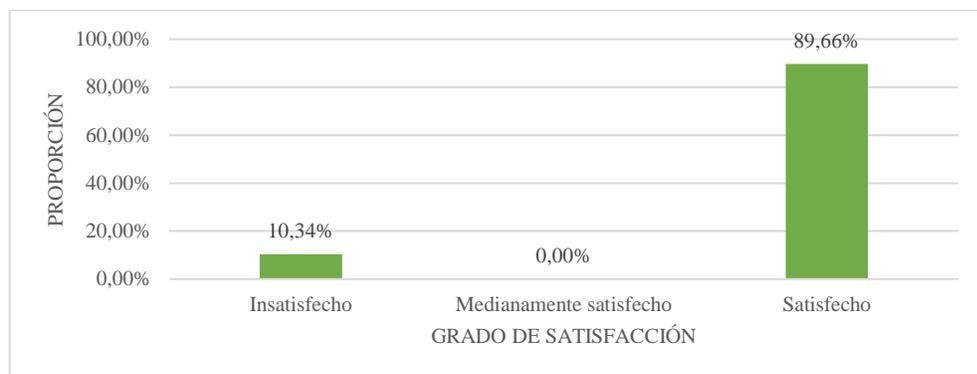
Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Gráfica 11. Satisfacción de los usuarios frente a la infraestructura del servicio de urgencias del hospital.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021

Gráfica 12. Satisfacción de los usuarios frente a la información suministrada por el médico tratante, enfermería y personal administrativo en el servicio de urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021

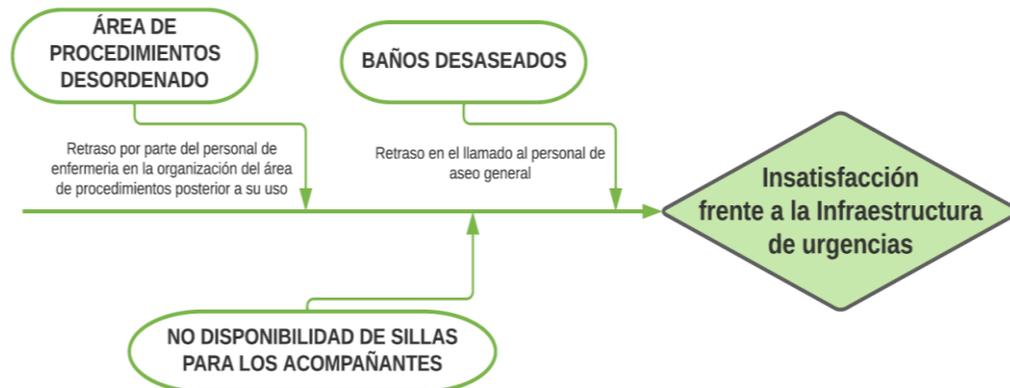
Del 1,97% de los usuarios que refirieron la no satisfacción frente a la infraestructura del hospital; mediante el análisis de discurso se pudo documentar que las principales causales fueron (Figura 7):

- Baños no aseados
- Insuficiencia de sillas para los acompañantes de los pacientes.
- Percepción de desorden en el área de procedimientos para sutura.

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

En ese sentido, el diagrama de causa-efecto para este atributo de calidad correspondería al siguiente:

Figura 7. Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la infraestructura de la institución durante la atención en el servicio de urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021

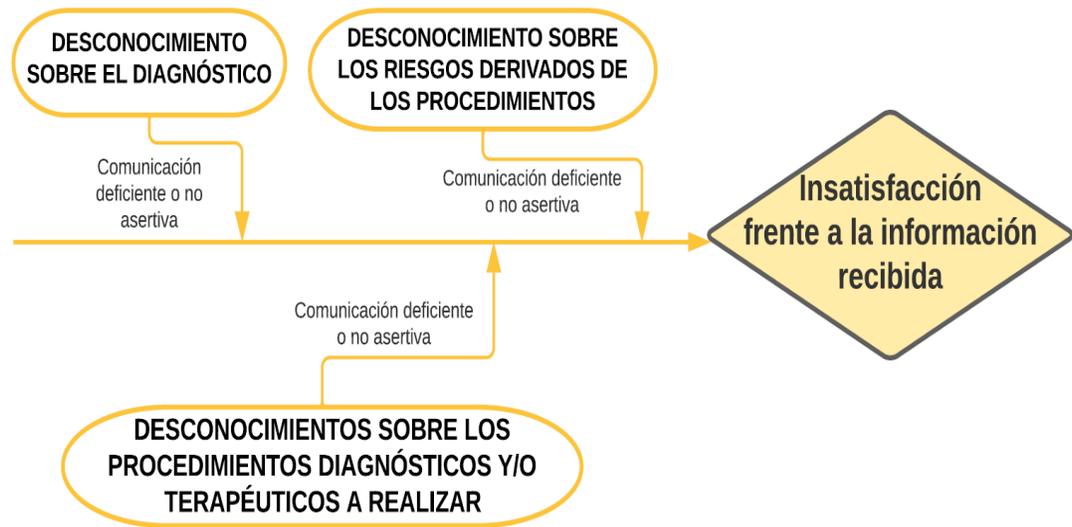
Del 10,34% de los usuarios que refirieron la no satisfacción frente a la información recibida por parte del personal asistencial; mediante el análisis de discurso se pudo documentar que las principales causales fueron (Figura 8):

- No hubo una comunicación directa y clara al paciente sobre su diagnóstico.
- No se explicaron todos los riesgos derivados de un procedimiento médico.
- Falta de explicación por parte del médico tratante sobre la patología y los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos a realizar.

En ese sentido, el diagrama de causa-efecto sobre la insatisfacción frente a la información recibida es el siguiente:

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Figura 8. Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la información recibida durante la atención en urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021

Respecto al atributo Resolutividad, el 96,06% refirió estar completamente satisfecho, el 2,95% refirió estar medianamente satisfecho y el 0,99% restante refirió estar completamente insatisfecho. Respecto al atributo seguridad, el 99,51% refirió estar completamente satisfecho y el 0,49% restante estar medianamente satisfecho. No se documentaron opiniones de completa insatisfacción frente a este atributo. Finalmente, respecto a la satisfacción del usuario frente al atributo aceptabilidad, el 99,51% refirió estar completamente satisfecho y el 0,49% refirió estar medianamente satisfecho. No se documentaron opiniones de completa insatisfacción frente a este atributo. Ver Tabla 10, Gráfica 13, 14 y 15.

Tabla 10. Satisfacción de los usuarios frente a la resolutividad, seguridad y aceptabilidad del servicio recibido en urgencias.

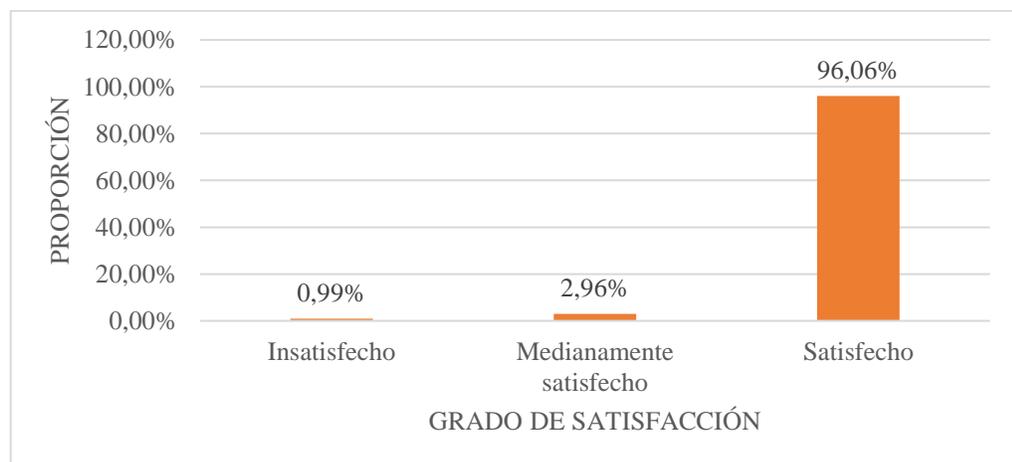
GRADO DE SATISFACCIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA (n)	FRECUENCIA RELATIVA (%)
ATRIBUTO: RESOLUTIVIDAD		

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

GRADO DE SATISFACCIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA (n)	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Insatisfecho	2	0,99
Medianamente satisfecho	6	2,96
Satisfecho	195	96,06
ATRIBUTO: SEGURIDAD		
Insatisfecho	0	0
Medianamente satisfecho	1	0,49
Satisfecho	202	99,51
ATRIBUTO: ACEPTABILIDAD		
Insatisfecho	0	0
Medianamente satisfecho	1	0,49
Satisfecho	202	99,51

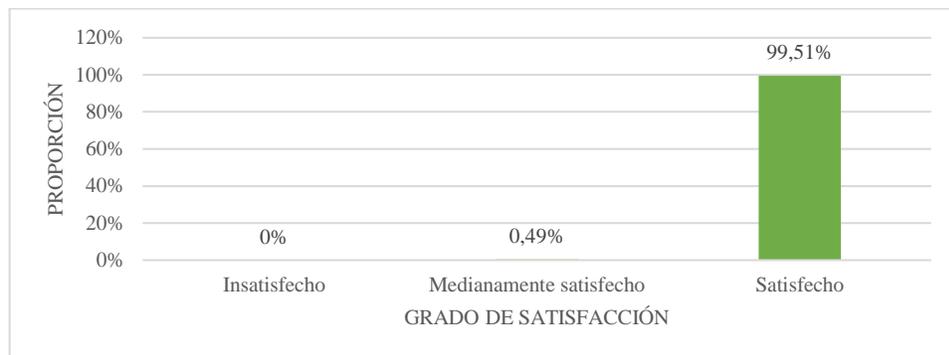
Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021*

Gráfica 13. *Satisfacción de los usuarios frente a la Resolutividad del servicio recibido en Urgencias.*



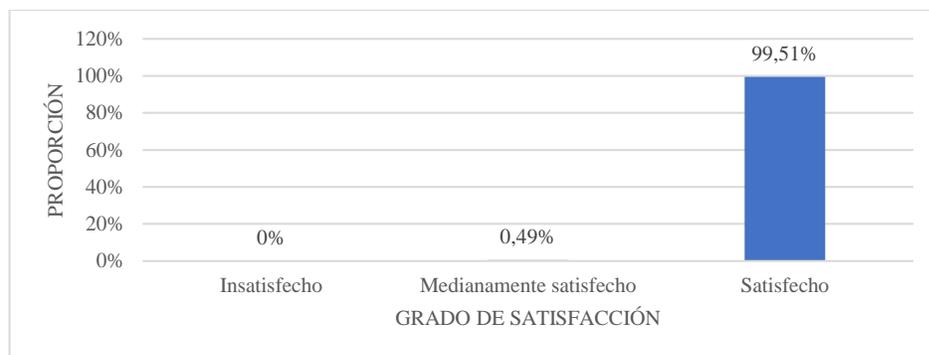
Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021*

Gráfica 14. *Satisfacción de los usuarios frente a la seguridad del servicio recibido en urgencias.*



Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021*

Gráfica 15. *Satisfacción de los usuarios frente a la aceptabilidad del servicio recibido en urgencias.*



Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021*

Del 3,94% de los usuarios que refirieron la no satisfacción frente a la resolutivez de la atención recibida; mediante el análisis de discurso se pudo documentar que las principales causales fueron (Figura 9):

- Los medicamentos administrados (múltiples analgésicos) no surtieron efecto y el paciente permaneció con dolor a pesar del egreso hospitalario; debido a la no disponibilidad momentánea de un analgésico de mayor potencia.

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

- Se presenta el requerimiento de la valoración de medicina especializada y el hospital no cuenta con estos servicios.
- Usuarios refieren egresar del servicio de urgencias, sin un diagnóstico específico frente a su motivo de consulta.

En ese sentido, el diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Resolutividad de la atención es el siguiente:

Figura 9. Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Resolutividad de la atención en el servicio de urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021

Del 0,49% de los usuarios que refirieron la no satisfacción frente a la seguridad de la atención recibida se pudo documentar que la principal causa fue (Figura 10):

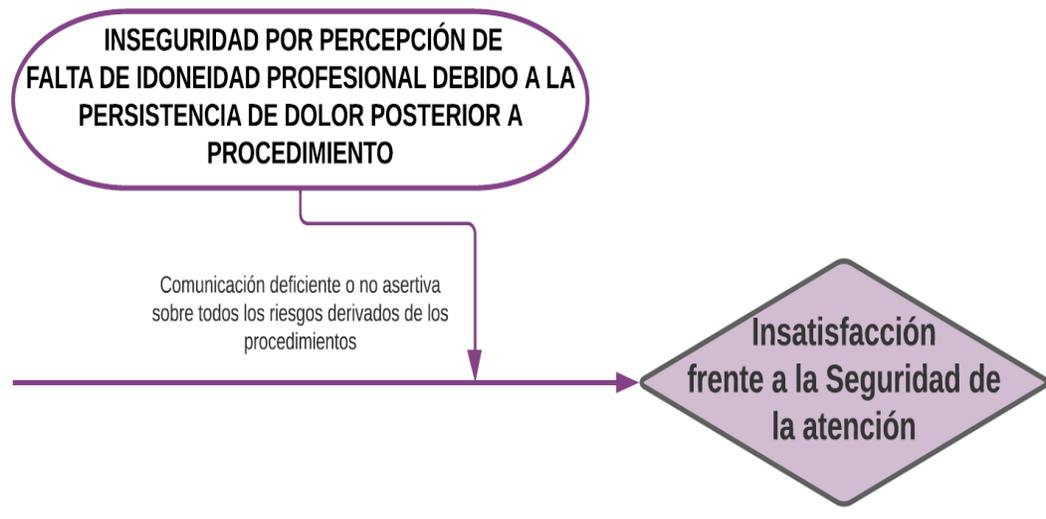
- Percepción de inseguridad de la atención; porque según refirió la paciente permaneció con dolor posterior al procedimiento médico.

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

En ese sentido, el diagrama de causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios

frente seguridad de la atención recibida, corresponde al siguiente:

Figura 10. *Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Seguridad de la atención en el servicio de urgencias.*



Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021*

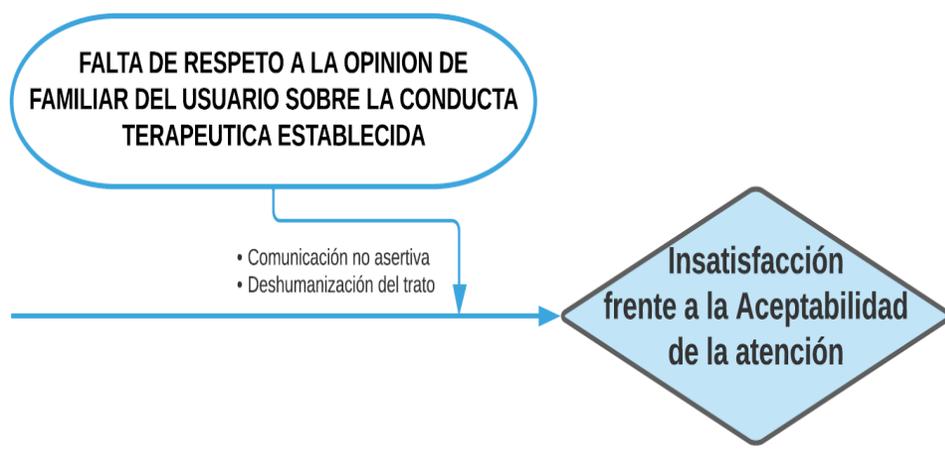
Del 0,49% de los usuarios que refirieron la no satisfacción frente a la aceptabilidad de la atención recibida se pudo documentar que la principal causa fue (Figura 11):

- Por parte del médico no hubo respeto a la opinión del familiar del paciente sobre la conducta terapéutica.

En ese sentido, el diagrama de causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la aceptabilidad de la atención es el siguiente:

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Figura 11. *Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Aceptabilidad de la atención en el servicio de urgencias.*



Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021*

15. Discusión

Los resultados de esta investigación sugieren una alta proporción de usuarios no satisfechos completamente frente a la atención recibida durante su estancia en el servicio de urgencias; donde la no satisfacción rodea el 30% de los usuarios encuestados. Insatisfacción que coincide con una evaluación realizada al servicio de urgencias del Hospital III de Iquitos, Perú durante el 2016, donde la satisfacción global del usuario alcanzaba únicamente el 72,6% de los encuestados (Infantes, 2017).

Partiendo de lo referido por los usuarios encuestados, la insatisfacción evidenciada es explicada por ciertas falencias en algunos procesos de la atención que impactan finalmente en la calidad del servicio. Los atributos de calidad mejor puntuados fueron la Aceptabilidad, la Resolutividad y el trato brindado por parte del personal administrativo y de seguridad. Por otro lado, los atributos con peor evaluación fueron la Continuidad, la Oportunidad y la Información. El resto de los atributos obtuvieron más del 90% de Satisfacción.

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

Evaluando la Oportunidad y cada uno de los factores explicativos de la insatisfacción de los usuarios frente a este atributo; se pudo documentar que dicha disconformidad surge de que los pacientes se enfrentaron a retrasos para poder ser atendidos en la consulta médica inicial y de revaloración, retrasos en la realización y reporte de imágenes diagnósticas y laboratorios clínicos y en retrasos en hacerse efectiva la referencia hacia centros de mayor nivel de complejidad. Dichos retrasos recaen principalmente en la insuficiencia del Talento Humano médico y de apoyo asistencial (bacteriólogo y técnico radiólogo), que en algunas situaciones no supe la mayor demanda generada sobre el servicio.

Las fallas en la Oportunidad de la atención en la institución sujeto de estudio, coincide con múltiples estudios en otras instituciones de salud en los que se ha develado que las demoras en la atención es una de las principales causales de insatisfacción de los usuarios (Moros-Portilla & Jiménez-Peña, 2017), (Lobo, Domínguez, & Rodríguez, 2016). Es claro que la inoportunidad de los servicios produce deficiencias en la calidad de la atención e impacta negativamente en la salud de los usuarios; sin embargo, la inoportunidad es el resultado de muchas causas sistémicas y organizacionales, cuya gestión se ve limitada por la insuficiencia de recursos de la mayoría de los prestadores.

Evaluando la Continuidad y cada uno de los factores explicativos de la insatisfacción de los usuarios frente a este atributo; se pudo documentar que dicha disconformidad surge porque los usuarios se enfrentan a múltiples interrupciones durante su atención médica dado que solo existe un médico disponible realizando TRIAGE, consulta, reanimación y

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020 procedimientos básicos y/o avanzados. Este escenario reafirma que la insuficiencia del Talento Humano en la institución sujeto de estudio impacta negativamente sobre la calidad de la atención y por ende en la satisfacción de los usuarios.

Este resultado coincide con un estudio descriptivo-transversal llevado a cabo durante el 203 en una IPS Universitaria de Barranquilla, Colombia, la cual demostró que la satisfacción y la percepción del usuario frente a la calidad del servicio ofrecido dependía, directamente proporcional, de su experiencia frente a la accesibilidad, continuidad y oportunidad de la atención (Charris & Pinedo, 2016).

Evaluando la información como tercer atributo con menor Satisfacción; se pudo documentar que la inconformidad radica en la ausencia o insuficiencia de explicación por parte del médico tratante sobre el diagnóstico de los pacientes, los riesgos potenciales derivados de los procedimientos médicos y sobre los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos a realizar. Según Lorenzetti J. refiere que brindar una información completa mediante el establecimiento de vías de comunicación clara y concreta con el paciente mejora no solo la satisfacción, sino que aumenta la confianza en los servicios de salud y el cumplimiento de las ordenes medicas; y por ende fortalece la participación del usuario en su proceso de recuperación (Lorenzetti, Melo, Cardoso, Pires, & Souza, 2014). Todo ello que finalmente se traducirá en mejores resultados en salud.

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Lo documentado en esta investigación es similar a lo reportado por Infantes F, en donde registró en un hospital de Perú que solo el 74% de los encuestados (Infantes, 2017) refirieron haber recibido información sobre su proceso de salud-enfermedad y sobre su proceso de atención. Siendo, igualmente, uno de los atributos con menor rendimiento evaluativo de la calidad de la atención de dicho centro asistencial.

Respecto al atributo de calidad: Accesibilidad; se pudo precisar barreras administrativas y funcionales dado por la no disponibilidad de agenda médica en consulta externa ambulatoria de control por falta de personal médico destinado para ello, la no respuesta de los números telefónicos destinados para la asignación de citas médicas y, en el escenario de atención en urgencias, dado por el desabastecimiento de medicamentos requeridos por los pacientes. Estas barreras sin lugar a duda se convierten en factores negativos, no solo para la calidad de la atención, sino para los resultados en salud de la población atendida por cuanto se pone en riesgo el acceso a los servicios y tecnologías en salud requeridos por los pacientes en su proceso diagnóstico y/o terapéutico.

En sintonía a este atributo a diferencia del estudio INCAS, llevado a cabo entre el 2006 y el 2008 (Ministerio de Protección Social, 2009); en la que se documentó que en una población antioqueña la principal barrera de acceso a los servicios de salud fueron los altos costos derivados de la atención. En esta investigación los usuarios encuestados no relataron en ninguna ocasión el factor económico como una barrera; lo que se convierte en una fortaleza de la institución por cuanto su población de cobertura mayoritariamente proviene de estrato bajo y/o hacen parte del régimen subsidiado.

Respecto al resto de atributos de calidad, aunque en su mayoría tuvieron un buen rendimiento; se pueden precisar ciertas falencias a convertir en oportunidades de mejora. En referencia al atributo Continuidad post-egreso se evidencia la dificultad para poder obtener una cita médica de control ambulatoria dentro de los días establecidos; ello secundario a la insuficiencia de médicos en el área de consulta externa que supla la demanda. En referencia al atributo trato brindado por personal asistencial, se pudo precisar en varias situaciones la falta de humanización y empatía en el trato hacia el paciente.

La mala relación médico-paciente se traduce en, no solo en un ambiente laboral conflictivo y erróneo, sino en mayores tasas de no adherencia a los tratamientos, al fomento de la automedicación y la asistencia tardía a las instituciones de salud (Antunez & Torres, 2014); que finalmente derivará en fallas terapéuticas, seguimientos clínicos inadecuados de las enfermedades, y por ende mayor morbi-mortalidad y sobrecostos al sistema de salud (Forguione-Pérez, 2015).

Respecto al atributo Infraestructura se documentó en muy pocas ocasiones la percepción, por parte de usuarios, de desaseo y desorden en el área de baños o de procedimientos médicos. Así mismo, se sugirió asegurar la disponibilidad de sillas para el acompañante de los pacientes. Un estudio realizado en el servicio de ginecología y obstetricia de un hospital en Lima, Perú durante el 2012, coincide con los resultados arrojados en esta investigación; en donde la limpieza, ventilación, comodidad y privacidad de las instalaciones fueron un determinante global de peso en la aceptación y satisfacción de los usuarios frente a la

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020 atención recibida (Zamora, 2016). En ese sentido la Infraestructura de la institución sujeto de estudio se convierte entonces en una de las grandes fortalezas de la calidad de la atención en salud.

Respecto al atributo de Resolutividad en su mayoría la Satisfacción es bastante alta; sin embargo, hubo varias reclamaciones no pertinentes por cuanto se calificó como insatisfacción porque el hospital no contaba con servicios y/o tecnologías de III y IV nivel de complejidad; lo cual es un reflejo de fallas por parte del personal asistencial en poder brindar una información amplia, clara, honesta y concreta sobre los recursos y procesos institucionales disponibles. Por otro lado, se manifestó en una ocasión la no resolución de una necesidad en salud por la no disponibilidad momentánea de un fármaco analgésico de mayor potencia requerido.

Por otro lado, respecto al atributo Seguridad, únicamente se documentó una no Satisfacción y fue la percepción de la no idoneidad del médico para la realización de un procedimiento dado que la paciente permaneció con dolor momentáneo posterior a la realización de este. Igualmente, este tipo de reclamaciones se pueden evitar si el médico tratante fuese explícito, claro y directo sobre todos los posibles efectos adversos relacionados e implícitos a los diferentes procedimientos que se realizan en el servicio de urgencias.

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

A diferencia de la institución sujeto de estudio donde se documentó, aunque de ciertas falencias, una alta satisfacción frente a la Resolutividad y Seguridad del servicio (95% y 99%); un Hospital de alta complejidad de Iquitos durante el 2016 documentó frente estos dos atributos una Satisfacción del usuario mediamente baja, siendo de solo el 77,1% y 73,7% respectivamente (Infantes, 2017).

Finalmente, conforme al atributo Aceptabilidad se documentó una no Satisfacción por parte de un paciente que refirió que el médico tratante no respetó e invalidó la opinión del familiar acompañante. Aunque representa un caso aislado, este atributo tuvo una evaluación casi perfecta del 99,51%; lo cual se convierte en una fortaleza del servicio. Situación que no coincide con los reportado en otras instituciones, como en varios centros asistenciales de la provincia de Córdoba, Argentina, donde en al menos el 14,1% de los usuarios encuestados refirieron que las decisiones médicas no iban en congruencia a sus valores o respetando su participación en las decisiones en salud tomadas (Acosta et al., 2011b)

Durante la relación médico-paciente también juega un papel importante las intervenciones de los acompañantes; y aunque no es pertinente la confrontación técnico-científica sobre el criterio médico, se hace necesario que el profesional tratante en pro de establecer una adecuada relación pueda validar las opiniones y comentarios tanto del paciente como del acompañante, de modo que sea el escenario perfecto para modificar o reforzar hábitos y/o conocimientos en salud.

16. Conclusiones y recomendaciones

La prestación de un servicio de salud, además de dar solución a un problema de salud, debe ser oportuno, accesible, eficiente, humanizado, continuo, seguro e informado. Factores de peso que contribuyen a un nivel pleno de satisfacción frente al servicio recibido.

En ese sentido, la evaluación y el análisis de la satisfacción de los usuarios se convierte en un eje fundamental del proceso gerencial de una institución prestadora de servicios de salud. Según Donabedian (Donabedian, 2001), la calidad involucra la capacidad de satisfacer la necesidad del consumidor del servicio de salud. De modo que, la satisfacción tiene que ser considerada como un indicador de monitoreo de la calidad y de los resultados en salud.

Aunque la satisfacción debe ser contextualizada por la subjetividad de las experiencias personales que representa; la evaluación sistemática y periódica de los servicios de salud por parte de los usuarios permite identificar potenciales procesos susceptibles de mejora. Y la mejora de la calidad de la atención en salud debe ser adoptada como un objetivo fundamental para todos los gestores de servicios de salud.

La evaluación del servicio que se realizó permitió realizar retroalimentaciones a los procesos; enriqueciendo los planes de mejoramiento continuo institucionales y consecutivamente, la obtención de mejores parámetros de calidad. Este proyecto de grado

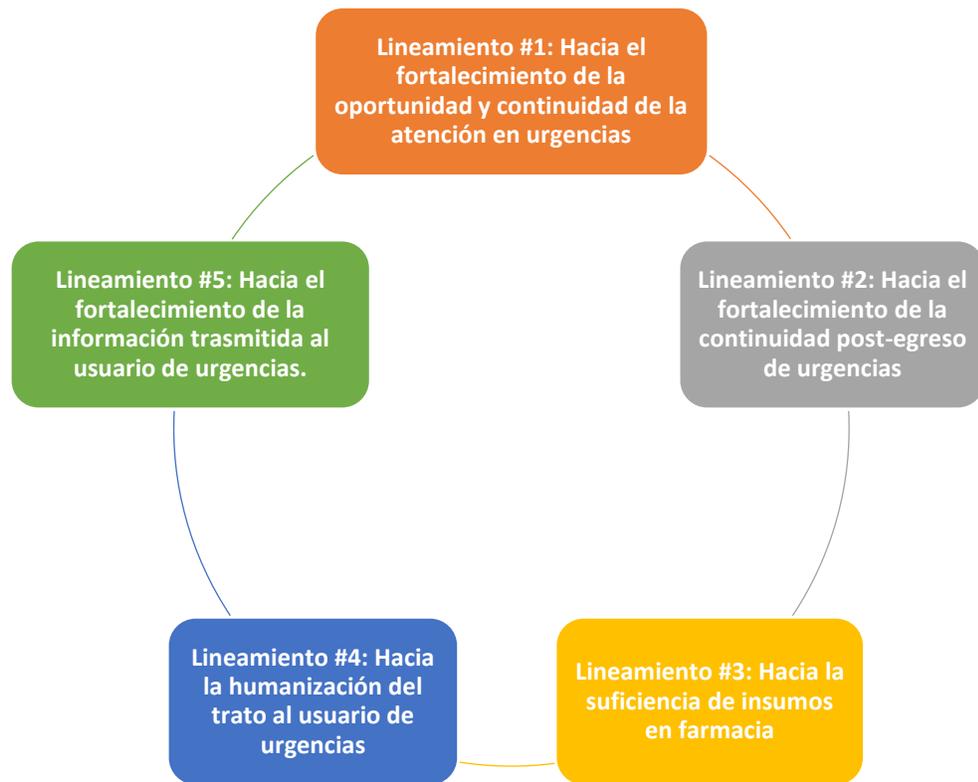
Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020 sirve de base teórica para el desarrollo más de trabajos de investigación analíticos que favorezcan la generación de propuestas de mejora de la calidad y centradas en el bienestar y la satisfacción del paciente.

Producto de esta investigación se plantean cinco (5) lineamientos de mejora de la satisfacción de los usuarios de urgencias (Ver **anexo 3**), dos (2) recomendaciones generales, seis (6) recomendaciones para la implementación de dichos lineamientos de mejora y sus respectivas fichas técnicas de los indicadores de seguimiento propuestos.

LINEAMIENTOS DE MEJORAMIENTO DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE URGENCIAS DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

- ❖ Lineamiento de mejora #1: Hacia el fortalecimiento de la oportunidad y continuidad de la atención en urgencias.
- ❖ Lineamiento de mejora #2: Hacia el fortalecimiento de la continuidad post-egreso de urgencias.
- ❖ Lineamiento de mejora #3: Hacia la suficiencia de insumos en farmacia
- ❖ Lineamiento de mejora #4: Hacia la humanización del trato al usuario de urgencias
- ❖ Lineamiento de mejora #5: Hacia el fortalecimiento de la información transmitida al usuario de urgencias

Figura 12. *Lineamientos de mejora de la satisfacción de los usuarios de urgencias.*



Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de encuesta de satisfacción, Enero de 2021*

RECOMENDACIONES GENERALES

- ❖ Asegurar la limpieza y el ordenamiento frecuente de las instalaciones en las diferentes áreas asistenciales, en especial de baños y área de procedimientos médicos. Sin que se generen retrasos en el llamado al personal encargado de ello.
- ❖ Asegurar la disponibilidad de sillas para la comodidad del acompañante de los pacientes, mediante la compra de sillas rimax.

*RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE
MEJORA DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE URGENCIAS*

- ❖ Presentar los resultados de esta investigación a la junta directiva de la institución responsable de la toma de decisiones.
- ❖ La implementación de los lineamientos se sugiere sea gradualmente por fases; e inclusive analizar la posibilidad de realizar pilotos.
- ❖ La implementación de los lineamientos se sugiere sea conforme el ciclo de gestión PHVA, tal como se recomienda.
- ❖ Presentar los resultados de esta investigación a todo el Talento Humano institucional de modo que se pueda sensibilizar acerca de la problemática.
- ❖ Presentar los lineamientos de mejora propuestos al Talento Humano institucional y permitir mecanismos y vías de escucha al Talento Humano de modo que se puedan retroalimentar los lineamientos propuestos.
- ❖ Para cada lineamiento de mejora, se sugiere conformar equipos de trabajo; y a su vez elegir un líder de cada proceso.

16. Bibliografía

- Acosta, L., Burrone, M. S., López de Neira, M. J., Lucchese, M., Cometto, C., Ciuffolini, B. & Fernández, A. R. (2011). Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de cordoba, argentina. *Enfermería Global*, 10(21), 1-13.
- Albrecht, K., & Zemke, R. (1991). *Gerencia del servicio* (Sexta ed.). Estados Unidos: Legis.
- Antunez, A., & Torres, A. (2014). La relación médico-paciente: Complejidad de un vínculo indispensable. *Mediciego*, 20(1), 10. Retrieved from <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/128/3498>
- Asamblea Medica Mundial. (2013). *declaración de helsinki*. (). Finlandia: Retrieved from <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Blanco, D. (2015). Los momentos de la verdad (jan carlzon). Retrieved from <https://dbcalidad.blogspot.com/2015/05/los-momentos-de-la-verdad-jan-carlzon.html>
- Borbon, L. (2015). *Capitulo IV: Causa raíz del problema* Retrieved from <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/20526/capitulo4.pdf>
- Céspedes, Y., Cortes, R., & Madrigal, M. (2011). Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del sistema público de salud de costa rica. *Revista Costarricense De Salud Pública*, 20(2), 75-82.

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Charris, M., & Pinedo, J. (2016). Nivel de satisfacción del usuario de los servicios que se prestan en la

consulta externa en la IPS universitaria paso B Juan Mina. Barranquilla, 2013. *Biociencias*, 10(1),

27-35. Retrieved from

<http://www.unilibrebaq.edu.co/ojsinvestigacion/index.php/biociencias/article/view/98>

Corrales, J., Torres, G., Daza, F., Velasco, I., Méndez, L., Escobar, D. & Pérez, L. (2007). Sabes que es gerencia del servicio - momentos de verdad. Retrieved from

<http://desarrollogerencialibertadores.blogspot.com/2007/11/sabes-que-es-gerencia-del-servicio.html>

Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., & Thomas, H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: Implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess*, 6(32), 1244. Retrieved from

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/satisfaccion-eps-2016.pdf>

De Bastiani, J. (2018). Diagrama de ishikawa. Retrieved from <https://blogdelacalidad.com/diagrama-de-ishikawa/>

Donabedian, A. (2001). La calidad de la atención médica. *Revista Calidad Asistencial*, 16, 29-38.

Retrieved from [https://www.fadq.org/wp-](https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf)

[content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf](https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf)

Forguione-Pérez, V. (2015). Comunicación entre médico y paciente: Más allá de una consulta, un proceso educativo. 28(1), 7-13. Retrieved from

<http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a01.pdf>

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: Un reto ineludible. *Revista Cubana De*

Hematología, Inmunología Y Hemoterapia, 30(2), 179-183.

Gea, M., Hernán-García, M., Jiménez-Martín, J., & Cabrera, A. (2001). Opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio de urgencias del centro médico-quirúrgico del hospital virgen de las nieves.

Rev Calidad Asistencial, 16, 37-44.

Hernández, P. (2011). La importancia de la satisfacción del usuario. *Documentación de las ciencias de la información*, 34, 349-368. doi:10.5209/rev_DCIN.2011.v34.36463 Retrieved from

<https://search.proquest.com/docview/914694633>

Infantes, F. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del centro de atención de medicina complementaria del hospital III iquitos-2016. *Revista Peruana De Medicina Integrativa*, 2(2), 133-139. Retrieved from

<http://rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/55/54> <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/4qaby>

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. (2014). Acreditación en salud. Retrieved from <http://www.acreditacionensalud.org.co:80/sua/Paginas/Antcol.aspx>

Instituto de Seguridad Social del Estado de México. (2019). Servicio de urgencias. Retrieved from

http://www.issemym.gob.mx/tu_salud/servicio_de_urgencias

Ipinza, M. (2007). Calidad y atención integral de salud: Dos conceptos médicos inseparables. *Cuadernos Médicos Sociales*, 47(1), 5-17.

Jaramillo, J., & Vargas, M. (2013). *Gerencia del servicio karl albrecht*

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Lobo, A., Domínguez, K., & Rodríguez, J. (2016). Satisfacción de los usuarios de los centros

de salud de la ciudad de ourense. *Revista Iberoamericana De Enfermería Comunitaria*, 9(1), 21-25.

López, P., García, A., Segrego, A., Alonso, L., & Santana, A. (2014). Procedimiento para medir la capacidad resolutive de

los equipos básicos de salud. *Revista Cubana De Salud Pública*, 40(4), 249-262.

Lorenzetti, J., Melo, G., Cardoso, L., Pires, D., & Souza, F. (2014). Gestão em saúde no brasil: Diálogo com gestores públicos e privados. *Texto Contexto Enferm*, 23(2), 417-25. Retrieved from

https://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00417.pdf

Massip, C., Ortiz, R., Llanta, M. d. C., Peña, M., & Infante, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: Un reto a la calidad. *Revista Cubana De Salud Publica*, 34(4), 1-10.

Matajira, C., Escobar, G., & Iglesias, E. (2017). *Pensemos la salud: Evidencia, análisis y decisión. ranking de satisfacción EPS 2016*. (). Bogota D.C.: Retrieved from

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/satisfaccion-eps-2016.pdf>

Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del modelo servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad ayuda experto. *Perspectivas*, 34, 181-209. Retrieved from

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1994-37332014000200005&script=sci_abstract

Decreto 1011 de 2006, (2006). Retrieved from

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Ministerio de Protección Social. (2009). *1er. informe nacional de calidad de la atención en salud*.

“INCAS Colombia 2009” . Bogotá D.C.: Retrieved from

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-incas-calidad-atencion-salud.pdf>

Resolución 8430 de 1993, (1993). Retrieved from

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ley 1751 de 2015, (2015). Retrieved from

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Decreto 780 de 2016, (2016). Retrieved from

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

Resolución 0256 de 2016, (2016). Retrieved from

<http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/Documents/Resoluci%C3%B3n%200256%20de%202016%20SinfCalidad.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Encuesta nacional de evaluación de los servicios de las entidades promotoras de salud.* (). www.minsalud.gov.co: Retrieved from

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Informe-encuesta-satisfaccion-eps-2017.pdf>

Ley 1438 de 2011, 1 (2011). Retrieved from https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY_1438_DE_2011.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Atributos de la calidad en la atención en salud.

Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCIÓN-EN-SALUD.aspx>

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Mira, J. J., Rodríguez-Marín, J., Peset, R., Ybarra, J., Pérez-Jover, V., Palazón, I., & Llorca, E. (2002).

Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria.

Revista De Calidad Asistencial, 17(5), 273-283. doi:10.1016/S1134-282X(02)77517-9

Moros-Portilla, S., & Jiménez-Peña, O. (2017). *Deficiencias en la oportunidad de la atención a pacientes en los servicios de urgencias.*

National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research.

(1979). Belmont report., 1-11. Retrieved from

<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Olivar, D., Rueda, M., & Rueda, M. (2007). *Encuesta satisfacción de usuarios del servicio de urgencias hospital local del norte - ISABU*

Ortiz, R., Muñoz, S., & Torres, E. (2004). Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de hidalgo, México. *Revista Española De Salud Pública*, 78(4), 527-537.

Ovalle, M., & Ovalle, M. (2011). *Principales causas de insatisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias de la E.S.E. hospital san francisco Ibagué - Tolima. alternativas viables de solución 2010* Retrieved from <http://repository.ean.edu.co/handle/10882/519>

Ovalles, J., Gisbert, V., & Pérez, A. (2017). Herramientas para el análisis de causa raíz (ACR). *3C Empresa*, 6(5), 1-9. doi:10.17993/3cemp.2017.especial.1-9

Pascoe, G. C. (1983). Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*, 6(3-4), 185-210. doi:0149-7189(83)90002-2 [pii]

Peinado, J., & Reis, A. (2007). *Administração da produção*. Curitiba, brazil: Unicenp.

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Pérez, J., & Gardey, A. (2010). Definición de usuario - qué es, significado y concepto. Retrieved from

<https://definicion.de/usuario/>

Raposo, M. L., Alves, H. M., & Duarte, P. A. (2009). Dimensions of service quality and satisfaction in healthcare: A patient's satisfaction index. *Service Business*, 3(1), 85-100. doi:10.1007/s11628-008-0055-1

Real Academia Española. (a). Resolutivo, resolutive | definición. Retrieved from

<https://dle.rae.es/resolutivo>

Real Academia Española. (b). Usuario, usuaria | definición. Retrieved from <https://dle.rae.es/usuario>

Rios, A., Barreto, A., & Martínez, A. (2016). *Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales san antonio de chía y santa rosa de tenjo, marzo de 2016* Retrieved from <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/482>

Schneider, H., & Palmer, N. (2002). Getting to the truth? researching - user views of primary health care. *Health Policy and Planning*, 17(1), 32-41. doi:10.1093/heapol/17.1.32

Trias, M., Gonzalez, P., Fajardo, S. & Flores, L. (2009). Las 5 W+H y el ciclo de mejora en la gestión de procesos. Retrieved from <https://ojs.latu.org.uy/index.php/INNOTEK-Gestion/article/view/5>

Vogt, H. (2004). *El usuario es lo primero: La satisfacción del usuario como prioridad en la gestión*.

Barcelona: Fundación Bertelsmann.

Wallace, S., & Enriquez-Haass, V. (2001). Disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad en el sistema de atención médica en vías de cambio para los adultos mayores en los estados unidos. *Rev Panam Salud Publica*, 10(1), 18-29. Retrieved from <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2001.v10n1/18-28/es>

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020
Zamora, S. (2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de gineco-

obstetricia de un establecimiento de atención primaria. . *Horiz Med*, 16(1), 38-47. Retrieved from

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100006

Anexos

Anexo 1: Encuesta de satisfacción del usuario

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO SERVICIO DE URGENCIAS	
INFORMACIÓN PERSONAL. Por favor marque con una X según corresponda:	
1. EDAD <ul style="list-style-type: none"> • 18 – 29 años () • 30 – 44 años () • 45 – 64 años () • ≥ 65 años () 2. GÉNERO <ul style="list-style-type: none"> • Mujer () • Hombre () 3. ESTADO CIVIL <ul style="list-style-type: none"> • Soltero (a) () • Casado (a) () • Viudo (a) () • Unión libre () 4. ASEGURAMIENTO <ul style="list-style-type: none"> • Subsidiado () • Contributivo () • Excepción () • No afiliado () • Prepagada () 	5. NIVEL DE ESCORALIDAD <ul style="list-style-type: none"> • Ninguna () • Primaria () • Bachiller () • Técnico-Tecnólogo () • Profesional () • Posgrado () 6. ÁREA DE RESIDENCIA <ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbana 7. ESTRATO SOCIOECONOMICO <ul style="list-style-type: none"> • Bajo (1 – 2) • Medio (3 – 4) • Alto (>5) 8. MOTIVO DE CONSULTA: _____
INSTRUCTIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho: Será entendido como el máximo grado de complacencia que usted posee frente al servicio recibido. • Medianamente satisfecho: Será entendido como el nivel medio de complacencia que usted posee frente al servicio recibido. • Insatisfecho: Será entendido como el nivel nulo de complacencia que usted posee frente al servicio recibido. Por favor marque con una X según corresponda.	
9. En términos generales, respecto al servicio recibido en el servicio de urgencias usted se encuentra: <ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho () • Medianamente satisfecho () • Insatisfecho () 10. Respecto al tiempo que tuvo que esperar para poder ser atendido en el módulo de admisión, para poder recibir su clasificación de TRIAGE, para recibir atención médica o de enfermería, para que le tomaran exámenes de laboratorio o de radiología, usted se encuentra: <ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho () • Medianamente satisfecho () • Insatisfecho () En caso de responder medianamente satisfecho o insatisfecho explicar el porqué: _____	
11. Respecto a la posibilidad de que usted recibiera asistencia médica o de enfermería, procedimientos diagnósticos o terapéuticos de forma continua y sin interrupciones, usted se encuentra: <ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho () • Medianamente satisfecho () • Insatisfecho () En caso de responder medianamente satisfecho o insatisfecho explicar el porqué:	

12. Respecto a la posibilidad de que posterior a su atención en urgencias pudiera continuar recibiendo todos los servicios en salud de forma continua y sin interrupciones, usted se encuentra:

- Satisfecho ()
- Medianamente satisfecho ()
- Insatisfecho ()

En caso de responder medianamente satisfecho o insatisfecho explicar el porqué:

13. Respecto a la facilidad para poder acceder al hospital y a los servicios que éste presta usted se encuentra:

- Satisfecho ()
- Medianamente satisfecho ()
- Insatisfecho ()

En caso de responder medianamente satisfecho o insatisfecho explicar el porqué:

14. Respecto al trato brindado por el médicos tratante y personal de enfermería usted se encuentra:

- Satisfecho ()
- Medianamente satisfecho ()
- Insatisfecho ()

En caso de responder medianamente satisfecho o insatisfecho explicar el porqué:

15. Respecto al trato brindado por el personal de seguridad y personal administrativo (Admisión, Caja, Autorizaciones), usted se encuentra:

- Satisfecho ()
- Medianamente satisfecho ()
- Insatisfecho ()

En caso de responder medianamente satisfecho o insatisfecho explicar el porqué:

16. Respecto a la sencillez y ligereza con que pudo realizar los trámites de admisión y registro, de facturación y pago requeridos para lograr una atención usted se encuentra:

- Satisfecho ()
- Medianamente satisfecho ()
- Insatisfecho ()

En caso de responder medianamente satisfecho o insatisfecho explicar el porqué:

17. Respecto a las instalaciones del área de admisión y sala de espera, consultorio de TRIAGE y médico y el área de observación, en cuanto a su comodidad, aseo, ventilación, privacidad, orden e iluminación usted se encuentra:

- Satisfecho ()
- Medianamente satisfecho ()
- Insatisfecho ()

En caso de responder medianamente satisfecho o insatisfecho explicar el porqué:

18. En cuanto a la información que le suministró el médico tratante, personal de enfermería y administrativo usted está:

- Satisfecho ()
- Medianamente satisfecho ()

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C.
del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer
nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

- Insatisfecho ()

En caso de responder medianamente satisfecho o insatisfecho explicar el porqué:

19. Respecto a la capacidad del hospital para dar solución a la necesidad de salud por la que consultó, usted se encuentra:

- Satisfecho ()
- Medianamente satisfecho ()
- Insatisfecho ()

En caso de responder medianamente satisfecho o insatisfecho explicar el porqué:

20. Respecto a la seguridad y privacidad en cada una de las áreas de la institución (consultorios, área de observación, área de procedimientos de enfermería) usted se encuentra:

- Satisfecho ()
- Medianamente satisfecho ()
- Insatisfecho ()

En caso de responder medianamente satisfecho o insatisfecho explicar el porqué:

21. Respecto a la posibilidad de que el personal de salud que lo atendió fuese respetuoso de sus creencias y valores durante la toma de decisiones, usted se encuentra:

- Satisfecho ()
- Medianamente satisfecho ()
- Insatisfecho ()

En caso de responder medianamente satisfecho o insatisfecho explicar el porqué:

Fuente: *Elaborado por las autoras, Octubre de 2020.*

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente se le solicita participar en el estudio cuyo objetivo es identificar los factores asociados a la insatisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias del hospital, de modo que se puedan plantear acciones de mejora de calidad dentro del hospital.

Mediante la presente usted deja constancia que se le ha explicado y ha entendido sobre la encuesta a realizar, que todas sus preguntas o dudas han sido respondidas o aclaradas, que su participación es voluntaria, que se le ha sido informado de que puede dejar de participar en el momento que lo desee, sin repercusión alguna; que participar respondiendo esta encuesta no generará ningún tipo de costo, ganancias, consecuencias, ni repercusiones. Así mismo, deja constancia que todos sus datos personales y opiniones serán tratados bajo la total confidencialidad.

En sentido, Señor (a) _____ verbalmente ¿ACEPTA ó RECHAZA participar libremente en esta encuesta?

Fuente: Elaborado por las autoras, Octubre de 2020.

Anexo 3. *Lineamientos de mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios del Servicio de Urgencias de una de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca.*

LINEAMIENTO DE MEJORA #1

NOMBRE DEL LINEAMIENTO

- Hacia el fortalecimiento de la Oportunidad y Continuidad de la atención en urgencias

INTRODUCCIÓN

La prestación de servicios de salud en Colombia debe tener ocurrencia bajo la oportunidad y la continuidad de la atención. Atributos que son, quizás, los más determinantes en la obtención de mejores resultados en salud. Fortalecer la oportunidad y continuidad en el servicio de urgencias permitirá a la institución prestar los servicios de salud en el momento en que lo requiere el paciente sin dilaciones y en secuencia lógica y racional.

OBJETIVO

- Fortalecer la oportunidad y la continuidad de la atención en el servicio de urgencias.

ALCANCE

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Permitir la rotación del Talento Humano en situaciones de sobre demanda de pacientes en el servicio de urgencias, de modo que se pueda asegurar la oportunidad y la continuidad de la atención. Sobredemanda es definida como:

- Existencia de más de 10 usuarios esperando por clasificación de TRIAGE.
- Existencia de menos de 10 usuarios, pero con más de una (1) hora de espera por su clasificación de TRIAGE.
- Se registren más de dos (2) interrupciones al proceso de atención de usuarios, por atender la situación de salud de otro(s) usuario(s).

DIRIGIDO A

- Coordinación médica
- Jefe de enfermería de urgencias

CICLO DE GESTIÓN

- PLANEAR:
 - ✓ Sensibilizar al Talento Humano asistencial y administrativo del área de urgencias sobre las fallas institucionales en la oportunidad y continuidad de la atención en el servicio de urgencias.
 - ✓ Capacitar al Talento Humano asistencial y administrativo del área de urgencias sobre el proceso a seguir en caso de situaciones de sobredemanda en el servicio de urgencias.

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C.
del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer
nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

○ HACER:

- ✓ Al momento de presentarse una sobre demanda de pacientes en urgencias, la jefe de enfermería del servicio debe generar una alerta vía telefónica a coordinación médica, solicitando el envío del personal de salud requerido (médico, auxiliar de enfermería, técnico radiólogo o bacteriólogo), y que se encuentre a disponibilidad; de tal forma que se pueda asegurar la suficiencia permanente del Talento Humano en el servicio y no se generen retrasos o interrupciones durante la atención.

○ VERIFICAR:

- ✓ Verificar la adherencia sistemática a las medidas adoptadas en caso de sobredemanda.
- ✓ Evaluación del comportamiento de los indicadores propuestos.

○ ACTUAR:

- ✓ Estandarización del proceso de apoyo del Talento Humano del servicio de urgencias en caso de sobredemanda.

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zuriq C.
del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer
nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

CICLO DE GESTIÓN PARA EL LINEAMIENTO DE MEJORA #1									
Tiempo de ejecución: 10 meses									
FASE	QUÉ	QUIÉN	CUANDO	DONDE	POR QUÉ	CÓMO	INDICADOR	META	SEGUIMIENTO
PLANEAR	Sensibilización del Talento Humano asistencial y administrativo del área de urgencias sobre las fallas institucionales en la oportunidad y continuidad de la atención.	Área de calidad	FECHA DE INICIO: Mes 01	Área de Urgencias	Se registra insatisfacción de los usuarios por demoras e interrupciones durante la atención.	Mediante una charla dirigida al Talento Humano asistencial y administrativo de urgencias se sensibilizará sobre las fallas institucionales en oportunidad y continuidad de la atención; y se capacitará sobre la conducta a seguir en el momento en que se presente una sobredemanda.	Proporción del Talento Humano sensibilizado y capacitado sobre la oportunidad y continuidad de la atención.	El 85% del Talento Humano de urgencias estará sensibilizada y capacitado al finalizar el mes #02.	Mensual
	Capacitar al talento humano asistencial y administrativo del área de urgencias sobre el proceso a seguir en caso de situaciones de sobredemanda en el servicio de urgencias.	Talento Humano del servicio de urgencias	FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 02						
HACER	Generar una alerta vía telefónica a coordinación médica, solicitando el envío del personal de salud requerido (médico, auxiliar de enfermería, técnico radiólogo o bacteriólogo), y que se encuentre a disponibilidad.	Jefe de enfermería de urgencias. Coordinador médico.	FECHA DE INICIO: Mes 03 FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 11			La generación de una alerta telefónica, desde el celular institucional para solicitar el refuerzo del talento humano en el servicio urgencias ante situación de sobredemanda permitirá mejorar la satisfacción de los usuarios frente a la oportunidad y la continuidad de la atención en urgencias.	Apoyo del talento humano en urgencias ante la sobre demanda.	En el 100% de las situaciones de sobredemanda se debe contar con el refuerzo del talento humano en el servicio de urgencias.	Trimestral

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C.
del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer
nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

CICLO DE GESTIÓN PARA EL LINEAMIENTO DE MEJORA #1									
Tiempo de ejecución: 10 meses									
FASE	QUÉ	QUIÉN	CUANDO	DONDE	POR QUÉ	CÓMO	INDICADOR	META	SEGUIMIENTO
VERIFICAR	Verificar la adherencia sistemática a las medidas adoptadas en caso de sobredemanda.	Área de calidad	FECHA DE INICIO: Mes 04			Mediante la observación directa se verificará la adherencia a las medidas adoptadas.	Ninguno	Ninguno	Trimestral
	Evaluación del comportamiento de los indicadores propuestos.		FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 09			Mediante el análisis documental de registros de calidad se evaluará el comportamiento de los indicadores propuestos.	Ninguno	Ninguno	
ACTUAR	Estandarizar el proceso de apoyo del talento humano del servicio de urgencias en caso de sobredemanda.	Área de calidad	FECHA DE INICIO: Mes 10 FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 10			El jefe de calidad estandarizará el proceso de apoyo del talento humano en urgencias en situaciones de sobredemanda, como una directriz institucional.	No aplica	No aplica	No aplica

Fuente: *Elaborado por las autoras, Enero de 2021*

Indicadores

FICHA TECNICA DEL INDICADOR #1	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción del talento humano de urgencias sensibilizado y capacitado sobre la oportunidad y continuidad de la atención.
TIPO	De proceso
ATRIBUTO DE CALIDAD POR MEJORAR	Oportunidad y continuidad
JUSTIFICACIÓN	Existe la necesidad de conocer la proporción en que el talento humano de urgencias se encuentra sensibilizado y capacitado sobre las falencias en la oportunidad y continuidad de la atención y sobre la conducta a seguir en caso de sobre demanda.
OBJETIVO	Identificar el grado en que se cuenta el talento humano sensibilizado y capacitado sobre las falencias
DEFINICIÓN OPERACIONAL	NUMERADOR: Número personas del talento humano asistencial y administrativo de urgencias sensibilizadas y capacitadas sobre lo referido.
	DENOMINADOR: Total del talento humano administrativo y asistencial de urgencias.
	FACTOR: X 100
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
META	100
RANGO	85 – 100
PERIODICIDAD DE EMISIÓN DEL INDICADOR	Mensual
FUENTE DE DATOS	Base de datos de área de Calidad
FACTORES DE EXCLUSIÓN	Ninguna
RESPONSABLE DE GENERAR LOS DATOS	Área de calidad
RESPONSABLE DE GENERAR EL INDICADOR	Departamento de calidad
RESPONSABLE TOMA DE DECISIONES	Jefe de calidad
BIBLIOGRAFÍA	Creado por autoras

Fuente: *Elaborado por las autoras, Enero de 2021*

FICHA TECNICA DEL INDICADOR #2	
NOMBRE DEL INDICADOR	Apoyo del talento humano en urgencias ante la sobre demanda.
TIPO	De proceso
ATRIBUTO DE CALIDAD POR MEJORAR	Oportunidad y continuidad
JUSTIFICACIÓN	Existe la necesidad de reconocer la proporción en que ante situaciones de alerta por sobre demanda de pacientes en el servicio de urgencias, se cuenta con el personal de disponibilidad de apoyo necesario para suplir dicha demanda.
OBJETIVO	Identificar el grado en que se cuenta el talento humano para apoyar el servicio de urgencias ante situaciones de sobre demanda.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	NUMERADOR: Número de veces en que se cuenta con personal de apoyo de disponibilidad ante situaciones de alerta por sobre demanda en urgencias.
	DENOMINADOR: Total de situaciones de alerta por sobre demanda en urgencias.
	FACTOR: X 100
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
META	100
RANGO	85 – 100
PERIODICIDAD DE EMISIÓN DEL INDICADOR	Mensual
FUENTE DE DATOS	Base de registro de situaciones de alerta por sobre demanda en urgencias
FACTORES DE EXCLUSIÓN	Ninguna
RESPONSABLE DE GENERAR LOS DATOS	Área de urgencias
RESPONSABLE DE GENERAR EL INDICADOR	Departamento de calidad
RESPONSABLE TOMA DE DECISIONES	Coordinador médico
BIBLIOGRAFÍA	Creado por autoras

Fuente: *Elaborado por las autoras, Enero de 2021*

LINEAMIENTO DE MEJORA #2

NOMBRE DEL LINEAMIENTO

- Hacia el fortalecimiento de la Continuidad post-egreso de urgencias

INTRODUCCIÓN

El control médico posterior a la atención de urgencias debe darse de forma lógica y sin interrupciones, según el tiempo estipulado por el profesional tratante. Dichos controles permiten evaluar la evolución del cuadro clínico del paciente, así como la adherencia al tratamiento, pronóstico del usuario e inclusive permite evaluar la necesidad de cambiar conductas diagnósticas y/o terapéuticas según sea el escenario clínico.

OBJETIVO

- Fortalecer la continuidad de la atención posterior al egreso de urgencias

ALCANCE

A fin de procurar la continuidad de los servicios de salud post egreso asistencial, el área de atención al usuario debe dar prioridad en la asignación de citas ambulatorias a aquellas personas con dicha indicación; de tal modo que se preste el servicio de forma continua.

DIRIGIDO A

- Área de asignación de citas

CICLO DE GESTIÓN

- **PLANEAR:**

- ✓ Sensibilizar al personal del área de asignación de citas sobre las fallas institucionales en la Continuidad post-egreso de los usuarios de urgencias.
- ✓ Capacitar al talento humano del área de asignación de citas sobre la conducta a seguir ante la solicitud de una cita médica de control post-egreso.

- **HACER:**

- ✓ En la agenda de citas de uno de los médicos de consulta externa, se debe disponer de al menos cuatro citas destinadas únicamente para asignarse al control médico post egreso de los pacientes con dicha indicación.

- **VERIFICAR**

- ✓ Verificar la adherencia sistemática a las medidas adoptadas en caso de solicitud de citas médicas de control post-egreso.
- ✓ Evaluación del comportamiento de los indicadores propuestos.

- **ACTUAR:**

- ✓ Estandarizar el proceso de asignación de citas médicas post-egreso.

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zuriq C.
del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer
nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

CICLO DE GESTIÓN PARA EL LINEAMIENTO DE MEJORA #2										
Tiempo de ejecución: 6 meses										
FASE	QUÉ	QUIÉN	CUANDO	DONDE	POR QUÉ	CÓMO	INDICADOR	META	SEGUIMIENTO	
PLANEAR	Sensibilización del personal de área de asignación de citas.	Área de calidad	FECHA DE INICIO: Mes 01	Consulta externa	Se evidencia insatisfacción de los usuarios al no existir continuidad de la atención posterior al egreso de urgencias, con orden médica de cita control.	Mediante una charla dirigida al talento humano del área de asignación de citas médicas se sensibilizará al personal involucrado sobre las fallas institucionales en este proceso y se capacitará sobre las nuevas directrices respecto a ello.	Proporción del talento humano sensibilizado y capacitado sobre la continuidad de la atención posterior al egreso de urgencias.	El 85% del talento humano de urgencias estará sensibilizado y capacitado al finalizar el mes #02.	Mensual	
	Capacitar al talento humano sobre la conducta a seguir.		FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 02							
HACER	Disponer, en la agenda de uno de los médicos de consulta externa, de al menos cuatro citas destinadas únicamente a la valoración de control post-egreso de urgencias.	Área de asignación de citas médicas	FECHA DE INICIO: Mes 03			FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 04	Mediante la directriz de la disposición exclusiva de agendas médicas para la valoración de control médico permitirá mejorar la satisfacción de los usuarios frente a la continuidad de la atención post-egreso de urgencias	Proporción de citas médicas de control post-egreso asignadas.	El 95% de las solicitudes de citas médicas de control post-egreso deben ser asignadas al finalizar el mes.	Mensual
	Verificar la adherencia sistemática a las medidas adoptadas en caso de solicitud de citas médicas de control post-egreso.		Área de calidad			FECHA DE INICIO: Mes 04	FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 05	Mediante la observación directa se verificará la adherencia a las medidas adoptadas.	Ninguno	Ninguno
Evaluación del comportamiento de los indicadores propuestos.	Mediante el análisis documental de registros de calidad se evaluará el comportamiento de los indicadores propuestos.	Ninguno				Ninguno				

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C.
 del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer
 nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

CICLO DE GESTIÓN PARA EL LINEAMIENTO DE MEJORA #2									
Tiempo de ejecución: 6 meses									
FASE	QUÉ	QUIÉN	CUANDO	DONDE	POR QUÉ	CÓMO	INDICADOR	META	SEGUIMIENTO
ACTUAR	Estandarizar el proceso de asignación de citas post-egreso.	Área de calidad	FECHA DE INICIO: Mes 06 FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 06			El jefe de calidad estandarizará el proceso de asignación de citas post-egreso, como una directriz institucional.	No aplica	No aplica	No aplica

Fuente: *Elaborado por las autoras, Enero de 2021*

Indicadores

FICHA TECNICA DEL INDICADOR #1	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción del talento humano de urgencias sensibilizado y capacitado sobre la continuidad post-egreso de urgencias.
TIPO	De proceso
ATRIBUTO DE CALIDAD POR MEJORAR	Continuidad post-egreso
JUSTIFICACIÓN	Existe la necesidad de conocer la proporción en que el talento humano del área de asignación de citas se encuentra sensibilizado y capacitado sobre las falencias en la continuidad de la atención post egreso de urgencias y sobre la conducta a seguir ante solicitudes de control médico.
OBJETIVO	Identificar el grado en que se cuenta el talento humano sensibilizado y capacitado sobre las falencias en mención y la conducta a seguir ante solicitudes de control médico.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	NUMERADOR: Número personas del talento humano del área de asignación de citas sensibilizadas y capacitadas sobre lo referido.
	DENOMINADOR: Total del talento humano del área de asignación de citas.
	FACTOR: X 100
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
META	>85
RANGO	85 – 100
PERIODICIDAD DE EMISIÓN DEL INDICADOR	Mensual
FUENTE DE DATOS	Base de datos de área de Calidad
FACTORES DE EXCLUSIÓN	Ninguna
RESPONSABLE DE GENERAR LOS DATOS	Área de calidad
RESPONSABLE DE GENERAR EL INDICADOR	Departamento de calidad
RESPONSABLE TOMA DE DECISIONES	Jefe de calidad
BIBLIOGRAFÍA	Creado por autoras

Fuente: *Elaborado por las autoras, Enero de 2021*

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR #2	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de solicitudes de citas médicas de control post-egreso asignadas
TIPO	Proceso
ATRIBUTO DE CALIDAD POR MEJORAR	Continuidad post-egreso
JUSTIFICACIÓN	Existe la necesidad de asegurar la continuidad de la atención mediante la asignación de citas médicas de control posterior a la atención de urgencias de forma secuencial, lógica y sin interrupciones según lo establecido por el médico tratante.
OBJETIVO	Identificar el grado de cumplimiento en la asignación de las citas de control médico posterior a la atención de urgencias, según lo establecido por el médico tratante.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	NUMERADOR: Número de citas médicas de control post egreso asignadas según lo establecido por el médico.
	DENOMINADOR: Total de solicitudes de cita médicas de control post egreso recibidas.
	FACTOR: X 100
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje (%)
META	95
RANGO	85 – 100
PERIODICIDAD DE EMISIÓN DEL INDICADOR	Mensual
FUENTE DE DATOS	Base de registro de solicitudes de asignación de citas de control post- egreso de urgencias.
FACTORES DE EXCLUSIÓN	Ninguna
RESPONSABLE DE GENERAR LOS DATOS	Área de asignación de citas
RESPONSABLE DE GENERAR EL INDICADOR	Departamento de calidad
RESPONSABLE TOMA DE DECISIONES	Líder de calidad
BIBLIOGRAFÍA	Creado por autoras

Fuente: *Elaborado por las autoras, Enero de 2021*

LINEAMIENTO DE MEJORA #3

NOMBRE DEL LINEAMIENTO

- Hacia la suficiencia de insumos en farmacia

INTRODUCCIÓN

Los prestadores de servicios de salud deben contar con la totalidad de insumos, medicamentos y demás recursos necesarios para la atención de urgencias. El suministro permanente y oportuno de los medicamentos garantiza dar respuesta a cabalidad a las demandas en salud legítimas de la población; de modo que no solo se satisfacen necesidades en salud, sino que se evitan eventos adversos no deseables derivados de su no disponibilidad, y por ende, se asegura la calidad de la atención.

OBJETIVO

- Asegurar la suficiencia de medicamentos en el Servicio de Urgencias.

ALCANCE

Todas las atenciones en salud ofertadas en el servicio de urgencias de la institución deben ser prestadas asegurando la totalidad de los insumos requeridos para ello.

DIRIGIDO A

- Área de farmacia
- Servicio de enfermería de urgencias

CICLO DE GESTIÓN

- **PLANEAR:**
 - ✓ Sensibilizar al personal asistencial y administrativo del área de enfermería, farmacia y compras sobre las fallas institucionales en la suficiencia de insumos (medicamentos, tecnologías, etc) en el área de urgencias.
 - ✓ Capacitar al personal de enfermería y farmacia sobre la conducta a seguir para asegurar la suficiencia de insumos en el área de urgencias.
- **HACER:**
 - ✓ Una vez a la semana la jefe de enfermería de urgencias diligenciará un formato de registro, en donde se debe enlistar los insumos (medicamentos, tecnologías, etc) desabastecidos o de pronto desabastecimiento en el área de urgencias; con posterior entrega oficial al área de farmacia. Con el fin de asegurar su disponibilidad permanente en el stock de enfermería.
- **VERIFICAR:**
 - ✓ Verificar la adherencia a las medidas adoptadas.
 - ✓ Evaluación del comportamiento de los indicadores propuestos.

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C.
del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer
nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

○ ACTUAR:

- ✓ Estandarizar el proceso de notificación semanal de desabastecimiento de insumos en el área de urgencias.

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zuriq C.
del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer
nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

CICLO DE GESTIÓN PARA EL LINEAMIENTO DE MEJORA #3									
Tiempo de ejecución: 6 meses									
FASE	QUÉ	QUIÉN	CUANDO	DONDE	POR QUÉ	CÓMO	INDICADOR	META	SEGUIMIENTO
PLANEAR	Sensibilizar al personal asistencial y administrativo del área de enfermería, farmacia y compras sobre las fallas institucionales en la suficiencia de insumos en el área de urgencias.	Área de calidad	FECHA DE INICIO: Mes 01	Área de urgencias	Se evidencia satisfacción de los usuarios por presentarse la no resolución de los motivos de consulta por la insuficiencia de insumos para la atención de urgencias.	Mediante una charla dirigida al talento humano de enfermería y farmacia se sensibilizará sobre las fallas institucionales en la accesibilidad de la atención; y se capacitará sobre la conducta a seguir para asegurar la suficiencia de insumos en urgencias.	Proporción del talento humano sensibilizado y capacitado sobre suficiencia de insumos en urgencias	El 85% del talento humano involucrado estará sensibilizado y capacitado al finalizar el mes #02.	Mensual
	Capacitar al personal de enfermería y farmacia sobre la conducta a seguir para asegurar la suficiencia de insumos en el área de urgencias.		FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 02						
HACER	Diligenciamiento de un formato de registro en donde se enlista los insumos desabastecidos o de pronto desabastecimiento en el área de urgencias; con posterior entrega oficial al área de farmacia.	Personal de enfermería de urgencias. Personal de farmacia	FECHA DE INICIO: Mes 03 FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 05			Mediante el diligenciamiento periódico de un formato de registro de los insumos desabastecidos o prontos a desabastecerse, para así gestionar rápidamente su suficiencia permitirá mejorar la satisfacción de los usuarios frente a la accesibilidad de las atenciones en salud requeridas.	Proporción de insuficiencia de insumos en urgencias	El 0% de las atenciones de urgencias deben registrar insuficiencia de insumos al finalizar el mes.	Mensual

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C.
del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer
nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

CICLO DE GESTIÓN PARA EL LINEAMIENTO DE MEJORA #3									
Tiempo de ejecución: 6 meses									
FASE	QUÉ	QUIÉN	CUANDO	DONDE	POR QUÉ	CÓMO	INDICADOR	META	SEGUIMIENTO
VERIFICAR	Verificar la adherencia a las medidas adoptadas.	Área de calidad	FECHA DE INICIO: Mes 04			Mediante la observación directa se verificará la adherencia a las medidas adoptadas.	Ninguno	Ninguno	Bimensual
	Evaluación del comportamiento de los indicadores propuestos.		FECHA DE TERMINACION: Mes 05			Mediante el análisis documental de registros de calidad se evaluará el comportamiento de los indicadores propuestos.			
ACTUAR	Estandarizar el proceso de notificación semanal de desabastecimiento de insumos en el área de urgencias.	Área de calidad	FECHA DE INICIO: Mes 06 FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 06					El jefe de calidad estandarizará el proceso de notificación periódica de insumos en desabastecimiento en urgencias, como una directriz institucional.	No aplica

Fuente: *Elaborado por las autoras, Enero de 2021*

Indicadores

FICHA TECNICA DEL INDICADOR #1	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción del talento humano de enfermería y farmacia de urgencias sensibilizado y capacitado sobre las falencias en la suficiencia de insumos y la conducta de mejora a seguir.
TIPO	De proceso
ATRIBUTO DE CALIDAD POR MEJORAR	Accesibilidad
JUSTIFICACIÓN	Existe la necesidad de conocer la proporción en que el talento humano de enfermería y farmacia de urgencias se encuentra sensibilizado y capacitado sobre las falencias en la suficiencia de insumos y la conducta de mejora a seguir.
OBJETIVO	Identificar el grado en que se cuenta el talento humano sensibilizado y capacitado sobre las falencias en la suficiencia de insumos en urgencias y las medidas correctivas a adoptar.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	NUMERADOR: Número personas del talento humano de urgencias involucrado, sensibilizadas y capacitadas sobre lo referido.
	DENOMINADOR: Total del talento humano de urgencias involucrado en el proceso.
	FACTOR: X 100
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
META	100
RANGO	85 – 100
PERIODICIDAD DE EMISIÓN DEL INDICADOR	Mensual
FUENTE DE DATOS	Base de datos de área de Calidad
FACTORES DE EXCLUSIÓN	Ninguna
RESPONSABLE DE GENERAR LOS DATOS	Área de calidad
RESPONSABLE DE GENERAR EL INDICADOR	Departamento de calidad
RESPONSABLE TOMA DE DECISIONES	Jefe de calidad
BIBLIOGRAFÍA	Creado por autoras

Fuente: *Elaborado por las autoras, Enero de 2021*

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR #2	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de insuficiencia de insumos en urgencias
TIPO	Proceso
ATRIBUTO DE CALIDAD POR MEJORAR	Accesibilidad
JUSTIFICACIÓN	Existe la necesidad de evaluar el grado y/o frecuencia en que se presentan situaciones de insuficiencia de insumos (medicamentos, tecnologías, etc) durante la atención en el servicio de urgencias.
OBJETIVO	Determinar el grado de insuficiencia de insumos registrados en las diferentes atenciones en salud del servicio de urgencias.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	NUMERADOR: Número de casos en los que, durante la atención a pacientes, se registró insuficiencia de insumos.
	DENOMINADOR: Total de atenciones de urgencias registradas en ese mismo periodo de tiempo.
	FACTOR: x 100
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
META	0
RANGO	0 – 0,1
PERIODICIDAD DE EMISIÓN DEL INDICADOR	Mensual
FUENTE DE DATOS	Base de registro de casos en los que se documente insuficiencia de medicamentos.
FACTORES DE EXCLUSIÓN	Ninguna
RESPONSABLE DE GENERAR LOS DATOS	Área de farmacia
RESPONSABLE DE GENERAR EL INDICADOR	Departamento de calidad
RESPONSABLE TOMA DE DECISIONES	Líder de calidad
BIBLIOGRAFÍA	Creado por autoras

Fuente: *Elaborado por las autoras, Enero de 2021*

LINEAMIENTO DE MEJORA #4

NOMBRE DEL LINEAMIENTO

- Hacia la humanización del trato al usuario de urgencias

INTRODUCCIÓN

La humanización hace alusión a sentir al otro en su condición, comprendiendo su dolor o angustia. Brindar una atención humanizada es la competencia de reconocer las necesidades y el contexto del paciente en el cual se desarrolla su proceso de salud – enfermedad. La humanización puede lograrse siendo empáticos y respetuosos ante las condiciones del otro, mediante una comunicación clara y asertiva y siendo receptivos a inquietudes y compasivos con su situación de forma integral.

OBJETIVO

- Fomentar, en el personal asistencial y administrativo de urgencias, el trato humanizado al usuario durante la atención de urgencias.

ALCANCE

El personal asistencial y administrativo del área de urgencias debe brindar a los usuarios del servicio, un trato digno, respetuoso y humanizado.

DIRIGIDO A

- Personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias.

CICLO DE GESTIÓN

- **PLANEAR**

- ✓ Sensibilizar al talento humano asistencial y administrativo del área de urgencias sobre las fallas institucionales respecto a la deshumanización del trato al usuario durante la atención en salud.
- ✓ Capacitar al talento humano asistencial y administración del área de urgencias sobre la ruta de la humanización de la atención.

- **HACER**

- ✓ Construir la ruta de la humanización de la atención en urgencias. La ruta de la humanización del trato durante la atención en salud implica las siguientes directrices de comportamiento:
 - Saludar al paciente por su nombre
 - Presentarse y dar a conocer su cargo
 - Al comunicarse con el paciente se debe mirar a los ojos directamente
 - Expresarse con vocabulario sencillo y respetuoso
 - Ser empático con la situación y contexto del paciente.
 - Tener siempre disposición a la escucha.
 - Validar emociones y creencias; tratando de disminuir la ansiedad del usuario en caso de que aplique.

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

- Brindar confianza y seguridad como persona, profesional o funcionario.
- Evitar interrumpir abruptamente el discurso del usuario.
- Permitir el intercambio de puntos de vista con el paciente
- Disponer un tiempo prudente para resolver dudas e inquietudes del usuario.
- En el caso del médico, se debe permitir que el paciente sea participe en las decisiones terapéuticas.
- Ser asertivo y educador en la comunicación.
- Tener vocación de servicio y la disposición de individualizar la atención de salud.
- Validar la opinión tanto del usuario, como de los acompañantes.

Este lineamiento también implica acogerse a las normas de ética médica dictaminadas por el artículo 10 de la Ley 23 de 1981, en donde se especifica que *“El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente”*.

○ VERIFICAR

- ✓ Verificar la adherencia a las medidas correctivas adoptadas.
- ✓ Evaluación del comportamiento de los indicadores propuestos.

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C.
del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer
nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

○ ACTUAR:

- ✓ Estandarizar el proceso de humanización del trato durante la atención en urgencias.

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C.
del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer
nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

CICLO DE GESTIÓN DEL LINEAMIENTO DE MEJORA #4									
Tiempo de ejecución: 6 meses									
FASE	QUÉ	QUIÉN	CUANDO	DONDE	POR QUÉ	CÓMO	INDICADOR	META	SEGUIMIENTO
PLANEAR	Sensibilizar al talento humano asistencial y administrativo de urgencias sobre las fallas institucionales frente a la deshumanización del trato.	Área de calidad	FECHA DE INICIO: Mes 01	Área de urgencias	Se evidencia insatisfacción por deshumanización del trato por parte del personal asistencial y administrativo durante la atención de urgencias.	Mediante una charla dirigida al talento humano asistencial y administrativo de urgencias se sensibilizará sobre las fallas institucionales en la humanización del trato; y se capacitará sobre las medidas correctivas a adoptar.	Proporción del talento humano sensibilizado y capacitado sobre la humanización del trato.	El 85% del talento humano de urgencias estará sensibilizada y capacitado al finalizar el mes #02.	Mensual
	Capacitar al talento humano asistencial y administrativo de urgencias sobre la ruta de la humanización del trato durante la atención.		FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 02						
HACER	Creación de la ruta de la humanización del trato.	Personal asistencial y administrativo del área de urgencias.	FECHA DE INICIO: Mes 03 FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 05						
VERIFICAR	Verificar la adherencia a las medidas correctivas adoptadas.	Área de calidad	FECHA DE INICIO: Mes 04	Mediante la observación directa y la verificación verbal con los usuarios se verificará la adherencia a las medidas adoptadas.	Ninguno	Ninguno	Bimensual		
	Evaluación del comportamiento del indicador propuesto por un periodo de tiempo determinado.		FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 05					Mediante el análisis documental de registros de calidad se evaluará el comportamiento de los indicadores propuestos.	

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C.
 del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer
 nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

CICLO DE GESTIÓN DEL LINEAMIENTO DE MEJORA #4									
Tiempo de ejecución: 6 meses									
FASE	QUÉ	QUIÉN	CUANDO	DONDE	POR QUÉ	CÓMO	INDICADOR	META	SEGUIMIENTO
ACTUAR	Estandarizar el proceso de humanización del trato durante la atención en urgencias.	Área de calidad	FECHA DE INICIO: Mes 06 FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 06			El jefe de calidad estandarizará el proceso de humanización del trato, como una directriz institucional.	No aplica	No aplica	No aplica

Fuente: *Elaborado por las autoras, Enero de 2021.*

Indicadores

FICHA TECNICA DEL INDICADOR #1	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción del talento humano de urgencias sensibilizado y capacitado sobre la humanización del trato.
TIPO	De proceso
ATRIBUTO DE CALIDAD POR MEJORAR	Humanización del trato
JUSTIFICACIÓN	Existe la necesidad de conocer la proporción en que el talento humano de urgencias se encuentra sensibilizado y capacitado sobre las falencias en la humanización del trato durante la atención y sobre las medidas correctivas a adoptar.
OBJETIVO	Identificar el grado en que se cuenta el talento humano sensibilizado y capacitado sobre las falencias en la humanización del trato durante la atención y sobre las medidas correctivas a adoptar.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	NUMERADOR: Número personas del talento humano asistencial y administrativo de urgencias sensibilizadas y capacitadas sobre lo referido.
	DENOMINADOR: Total del talento humano administrativo y asistencial de urgencias.
	FACTOR: X 100
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
META	100
RANGO	85 – 100
PERIODICIDAD DE EMISIÓN DEL INDICADOR	Mensual
FUENTE DE DATOS	Base de datos de área de calidad
FACTORES DE EXCLUSIÓN	Ninguna
RESPONSABLE DE GENERAR LOS DATOS	Área de calidad
RESPONSABLE DE GENERAR EL INDICADOR	Departamento de calidad
RESPONSABLE TOMA DE DECISIONES	Jefe de calidad
BIBLIOGRAFÍA	Creado por autoras

Fuente: *Elaborado por las autoras, Enero de 2021*

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR #2	
NOMBRE DEL INDICADOR	Humanización del trato
TIPO	Proceso
ATRIBUTO DE CALIDAD POR MEJORAR	Humanización del trato
JUSTIFICACIÓN	Existe la necesidad de evaluar la proporción en que los usuarios reciben un trato humanizado por parte del personal asistencial y administrativo durante la atención en el servicio de urgencias.
OBJETIVO	Determinar el grado en que el talento humano de urgencias brinda un trato humanizado durante la atención en salud.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	NUMERADOR: Número de pacientes que refieren haber recibido un trato humanizado.
	DENOMINADOR: Total de pacientes atendidos en urgencias evaluados
	FACTOR: X 100
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje (%)
META	100
RANGO	95 - 100
PERIODICIDAD DE EMISIÓN DEL INDICADOR	Trimestral
FUENTE DE DATOS	Encuestas de satisfacción del usuario.
FACTORES DE EXCLUSIÓN	Ninguna
RESPONSABLE DE GENERAR LOS DATOS	Área de atención al usuario
RESPONSABLE DE GENERAR EL INDICADOR	Departamento de calidad
RESPONSABLE TOMA DE DECISIONES	Líder de calidad
BIBLIOGRAFÍA	Creado por autoras

Fuente: *Elaborado por las autoras, Enero de 2021.*

LINEAMIENTO DE MEJORA #5

NOMBRE DEL LINEAMIENTO

- Hacia el fortalecimiento de la información transmitida al usuario de urgencias

INTRODUCCIÓN

El personal sanitario involucrado en la atención en salud debe transmitir al paciente, en un lenguaje sencillo, apropiado y concreto, todo el conjunto de instrucciones, conocimientos y datos sobre la salud, diagnóstico, tratamiento, pronóstico, posibilidades y recomendaciones de su condición actual, de forma completa y oportuna. Información al paciente también implica abordar la declaración de derechos y deberes del paciente, brindar asesoría terapéutica, adoptar institucionalmente normas de confidencialidad y velar porque el Talento Humano involucrado esté correctamente informado para a su vez informar.

OBJETIVO

Asegurar por parte de los médicos la transmisión clara y asertiva de la información concerniente al paciente en lo que corresponde a diagnóstico o impresión diagnóstica, a procedimientos diagnósticos y terapéuticos a llevar a cabo, pronóstico e inclusive la disponibilidad institucional de lo requerido por el usuario.

ALCANCE

El usuario durante la atención en salud y posterior a ella puede entender y reconocer su diagnóstico y el manejo terapéutico o seguimiento clínico necesario. De tal modo que los pacientes ejerzan su derecho a elegir libremente, basado en la recepción, el entendimiento y el análisis la información transmitida.

DIRIGIDO A

- Médicos del área de urgencias

CICLO DE GESTIÓN

- PLANEAR
 - ✓ Sensibilizar al personal médico del área de urgencias sobre las fallas institucionales frente a la información transmitida a los usuarios.
 - ✓ Capacitar al personal médico del área de urgencias sobre toda la información, respecto al proceso salud-enfermedad y de atención en salud, que debe asegurarse de que el usuario reciba y comprenda.
- HACER
 - ✓ El médico tratante brindará toda la información pertinente al paciente acerca de su proceso salud-enfermedad y de las atenciones en salud requeridas, tanto actuales, como las posteriores a su egreso asistencial. En ese sentido, al momento de terminar las valoraciones médicas, el médico debe asegurarse

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C.
del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer
nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

que el paciente reconoce y entiende su diagnóstico y el manejo médico
realizado y/o necesario.

- ✓ En el caso de requerir la realización de algún procedimiento, el profesional
tratante debe asegurarse de que el paciente firme un consentimiento
informado y conozca y comprenda la posibilidad de ocurrencia de todos los
eventos adversos derivados de los procedimientos.

- VERIFICAR

- ✓ Verificar la adherencia a las medidas correctivas adoptadas.
- ✓ Evaluación del comportamiento de los indicadores propuestos.

- ACTUAR

- ✓ Estandarizar el proceso de información brindada al usuario durante la
atención en urgencias.

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zuriq C.
del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer
nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

CICLO DE GESTION DEL LINEAMIENTO DE MEJORA #5									
Tiempo de ejecución: 6 meses									
FASE	QUÉ	QUIÉN	CUANDO	DONDE	POR QUÉ	CÓMO	INDICADOR	META	SEGUIMIENTO
PLANEAR	Sensibilizar al personal médico del área de urgencias sobre las fallas institucionales frente a la información transmitida a los usuarios.	Área de calidad	FECHA DE INICIO: Mes 01	Área de urgencia	Se evidencia insatisfacción del usuario por falencias en la información transmitida por parte de los médicos tratantes.	Mediante una charla dirigida al Talento Humano médico de urgencias se sensibilizará sobre las fallas institucionales respecto a la información que se trasmite a los pacientes; y se capacitará sobre las medidas correctivas a adoptar.	Proporción del Talento Humano involucrado sensibilizado y capacitado sobre la información a transmitir al paciente.	El 85% del Talento Humano de urgencias estará sensibilizada y capacitado al finalizar el mes #02.	Mensual
	Capacitar al personal médico del área de urgencias sobre toda la información, respecto al proceso salud-enfermedad y de atención en salud, que debe asegurarse de que el usuario reciba y comprenda.		FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 02						
HACER	El médico tratante brindará toda la información pertinente al paciente acerca de su proceso salud-enfermedad y de las atenciones en salud requeridas, tanto actuales, como las posteriores a su egreso asistencial.	Médicos del área de urgencias	FECHA DE INICIO: Mes 03	Área de urgencia	Se evidencia insatisfacción del usuario por falencias en la información transmitida por parte de los médicos tratantes.	Asegurar por parte del médico la transmisión clara y concreta de la información al paciente sobre su proceso de salud-enfermedad y sobre todas las atenciones en salud requeridas, permitirá mejorar la satisfacción de los usuarios frente a este atributo de calidad.	Proporción de usuarios que recibieron información clara y completo acerca de su proceso de salud-enfermedad.	El 100% de los usuarios de urgencias refieren haber recibido información clara, asertiva y efectiva por parte de su médico tratante acerca de su proceso salud-enfermedad y de su proceso de atención.	Mensual
	En el caso de requerir la realización de algún procedimiento, el profesional tratante debe		FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 05						

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C.
del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer
nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

CICLO DE GESTION DEL LINEAMIENTO DE MEJORA #5									
Tiempo de ejecución: 6 meses									
FASE	QUÉ	QUIÉN	CUANDO	DONDE	POR QUÉ	CÓMO	INDICADOR	META	SEGUIMIENTO
	asegurarse de que el paciente firme un consentimiento informado y conozca y comprenda la posibilidad de ocurrencia de todos los eventos adversos derivados de los procedimientos.					información sobre todos los posibles riesgos derivados de los procedimientos médicos permitirá mejorar la satisfacción de los usuarios frente a este atributo de calidad.	riesgos potenciales de procedimientos médicos.	médicos refieren no haber recibido información clara y concreta acerca de todos los riesgos potenciales derivados del procedimiento realizado.	
VERIFICAR	Verificar la adherencia sistemática a las medidas adoptadas.	Área de calidad	FECHA DE INICIO: Mes 03			Mediante la verificación ocular directa y verbal con el paciente se verificará la adherencia a las medidas adoptadas.	Ninguno	Ninguno	Bimensual
	Evaluación del comportamiento del indicador propuesto por un periodo de tiempo determinado.		FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 05			Mediante el análisis documental de registros de calidad se evaluará el comportamiento de los indicadores propuestos.			
ACTUAR	Estandarizar el proceso de información brindada al usuario durante la atención en urgencias.	Área de calidad	FECHA DE INICIO: Mes 06 FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 06			El jefe de calidad estandarizará el proceso de información a los usuarios, como una directriz institucional.	No aplica	No aplica	No aplica

Indicadores

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR #1	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción del Talento Humano médico de urgencias sensibilizado y capacitado sobre la información a transmitir a los usuarios.
TIPO	De proceso
ATRIBUTO DE CALIDAD POR MEJORAR	Información al usuario
JUSTIFICACIÓN	Existe la necesidad de conocer la proporción en que el Talento Humano de urgencias se encuentra sensibilizado y capacitado sobre las falencias en la información transmitida a los usuarios durante la atención y sobre las medidas correctivas a adoptar.
OBJETIVO	Identificar el grado en que se cuenta el Talento Humano sensibilizado y capacitado sobre las falencias en la información transmitida a los usuarios durante la atención y sobre las medidas correctivas a adoptar.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	NUMERADOR: Número personas del Talento Humano asistencial y administrativo de urgencias sensibilizadas y capacitadas sobre lo referido.
	DENOMINADOR: Total del Talento Humano administrativo y asistencial de urgencias.
	FACTOR: X 100
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
META	100
RANGO	85 – 100
PERIODICIDAD DE EMISIÓN DEL INDICADOR	Mensual
FUENTE DE DATOS	Base de datos de área de Calidad
FACTORES DE EXCLUSIÓN	Ninguna
RESPONSABLE DE GENERAR LOS DATOS	Área de calidad
RESPONSABLE DE GENERAR EL INDICADOR	Departamento de calidad
RESPONSABLE TOMA DE DECISIONES	Jefe de calidad
BIBLIOGRAFÍA	Creado por autoras

Fuente: *Elaborado por las autoras. Enero de 2021*

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR #2	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de usuarios que recibieron información

	clara y completo acerca de su proceso de salud-enfermedad.
TIPO	Proceso
ATRIBUTO DE CALIDAD POR MEJORAR	Información al usuario
JUSTIFICACIÓN	Existe la necesidad de evaluar la proporción en que los usuarios reciben una información clara, sencilla y completa por parte de su médico tratante, acerca de su proceso salud-enfermedad y de su proceso de atención durante la asistencia en el servicio de urgencias y posterior a ella.
OBJETIVO	Determinar el grado en que el Talento Humano de urgencias brinda una información clara, asertiva y efectiva con los usuarios durante la atención en salud.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	NUMERADOR: Número de pacientes que refieren haber recibido información clara, asertiva y efectiva por parte de su médico tratante acerca de su proceso salud-enfermedad y de su proceso de atención.
	DENOMINADOR: Total de pacientes atendidos en urgencias evaluados
	FACTOR: X 100
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje (%)
META	100
RANGO	90 - 100
PERIODICIDAD DE EMISIÓN DEL INDICADOR	Trimestral
FUENTE DE DATOS	Encuestas de satisfacción del usuario.
FACTORES DE EXCLUSIÓN	Ninguna
RESPONSABLE DE GENERAR LOS DATOS	Área de atención al usuario
RESPONSABLE DE GENERAR EL INDICADOR	Departamento de calidad
RESPONSABLE TOMA DE DECISIONES	Líder de calidad
BIBLIOGRAFÍA	Creado por autoras

Fuente: *Elaborado por las autoras, Enero de 2021.*

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR #3	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de usuarios desinformados acerca de los riesgos potenciales de procedimientos médicos.
TIPO	Proceso
ATRIBUTO DE CALIDAD POR MEJORAR	Información al usuario

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zuriqúe C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

JUSTIFICACIÓN	Existe la necesidad de evaluar la proporción de casos en que, durante el diligenciamiento de consentimientos informados, no se proporciona información al usuario sobre los potenciales riesgos derivados de los procedimientos médicos ordenados.
OBJETIVO	Determinar el grado en que no se brinda, al usuario, la información suficiente sobre todos los riesgos potenciales derivados de la realización de procedimientos médicos durante la atención en salud.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	NUMERADOR: Número de pacientes que refieren no haber recibido información sobre los potenciales riesgos derivados de los procedimientos médicos.
	DENOMINADOR: Total de pacientes a quienes se les realizó procedimientos médicos en urgencias y que fueron evaluados.
	FACTOR: X 100
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje (%)
META	0
RANGO	0 – 0,5
PERIODICIDAD DE EMISIÓN DEL INDICADOR	Trimestral
FUENTE DE DATOS	Encuestas de satisfacción del usuario.
FACTORES DE EXCLUSIÓN	Ninguna
RESPONSABLE DE GENERAR LOS DATOS	Área de atención al usuario
RESPONSABLE DE GENERAR EL INDICADOR	Departamento de calidad
RESPONSABLE TOMA DE DECISIONES	Líder de calidad
BIBLIOGRAFÍA	Creado por autoras

Fuente: *Elaborado por las autoras, Enero de 2021.*

Anexo 4. Artículo

LINEAMIENTOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE CUNDINAMARCA DURANTE EL 2020

González F, Ramírez A, Zurique C

La normatividad Colombiana referente a la calidad de la atención en salud reglamenta el reporte de indicadores de desempeño orientados a la monitorización de la experiencia de la atención de los usuarios en urgencias. En ese sentido, la Satisfacción de los usuarios se convierte en un pilar de la evaluación de la calidad del servicio.

La oficina de atención al usuario de la institución sujeto de estudio reportó un índice de Satisfacción Global del 63% durante el primer semestre del 2020; indicador que para el segundo semestre del 2019 fue del 98,7%; siendo la meta institucional mayor o igual al 90%.

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Se realizaron encuestas telefónicas a los usuarios del servicio de urgencias de una Empresa Social del Estado (ESE) de primer nivel de atención de Cundinamarca durante noviembre y diciembre del 2020, a fin de determinar el grado de insatisfacción frente al servicio recibido e identificar los factores asociados a ello; esto con el objetivo de proponer lineamientos de mejora de la Satisfacción de los usuarios que permitan el mejoramiento de la calidad durante todo el ciclo de atención de urgencias.

En total se encuestaron 203 usuarios del servicio de urgencias. La no Satisfacción de los usuarios frente al servicio recibido en urgencias fue del 30%. Las principales falencias radicaron en los atributos de calidad: Continuidad, Oportunidad, Accesibilidad, Humanización del trato e Información.

Los hallazgos de esta investigación fueron similares a lo reportado por otros estudios llevados a cabo en Colombia y Perú; en donde la Satisfacción de los usuarios dependió en mayor medida de la Oportunidad, Continuidad, Accesibilidad e Información proporcionada durante todo el ciclo del servicio.

Se concluye que la institución sujeto de estudio registró una alta insatisfacción de los usuarios frente a la atención recibida. Por tal motivo, se plantearon 5 lineamientos de mejora de la Satisfacción de los usuarios respecto a los atributos de calidad: Oportunidad, Continuidad, Accesibilidad, Información y Humanización del trato.

Palabras claves: *Satisfacción, Urgencias, Oportunidad, Continuidad, Humanización.*

Colombian regulations regarding the quality of health care regulate the reporting of performance indicators aimed at monitoring the patient's experience at Emergency Department. In this sense, User Satisfaction becomes a pillar of the evaluation of the quality of the service.

The user service office of the institution under study reported a Global Satisfaction rate of 63% during the first semester of 2020; indicator that for the second semester of 2019 was 98.7%; the institutional goal being greater than or equal to 90%.

An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out. Telephone surveys were conducted with users of the emergency service of a State Social Enterprise (SSE) of the first level of care in Cundinamarca during November and December 2020, in order to determine the degree of dissatisfaction with the service received and identify the factors associated with it; this with the aim of proposing guidelines to increase user satisfaction that allow quality improvement throughout the emergency care cycle.

In total, 203 users of the emergency service were surveyed. User non-satisfaction with the service received in the emergency room was 30%. The main shortcomings were in the quality attributes: Continuity, Opportunity, Accessibility, Humanization of treatment and Information.

The findings of this research were similar to those reported by other studies carried out in Colombia and Peru; where User Satisfaction depended to a greater extent on Opportunity, Continuity, Accessibility and Information provided throughout the service cycle.

It is concluded that the institution under study registered high user dissatisfaction with the care received. For this reason, 5 guidelines were proposed to improve user satisfaction with respect to quality attributes: Opportunity, Continuity, Accessibility, Information and Humanization of the treatment.

Keywords: Satisfaction, Emergency department, Opportunity, Continuity, Humanization.

Introducción

En Colombia, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud dispone mediante normas, la directriz del cumplimiento de los diferentes atributos de calidad establecidos durante la prestación de los servicios de salud; y, en consecuencia, se debe colmar, no solo las necesidades en salud de los usuarios, sino lograr la Satisfacción de los mismos.

Tanto el componente de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, como el Sistema Único de Acreditación refieren que todas las instituciones evaluarán sistemáticamente la Satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos (Ministerio de Protección Social, 2006)(Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, 2014).

Por su parte, el Sistema de Información para la Calidad, mediante la Resolución 3539 del 2019 exige reportar trimestralmente ante el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) este indicador de desempeño. Y, en consecuencia a ello, el Sistema de Información y Atención al usuario (SIUA) de la ESE sujeto de estudio estimó una Satisfacción del 63% de

sus usuarios durante el primer semestre del 2020; donde la meta institucional de este indicador es que sea mayor o igual al 90%. De acuerdo con versiones testimoniales de la oficina de atención al usuario, se sugiere que la alta insatisfacción entre los usuarios obedece a falencias en el Talento humano, así como en la Oportunidad y la Continuidad de la atención.

A continuación, se abordarán los referentes temáticos bajo los cuales se desarrolló esta investigación. Con relación a ello, Vogt H. define Satisfacción como *“el resultado de un proceso permanente de comparación entre la experiencia y las percepciones subjetivas. La Satisfacción es un estado mental del usuario que representa sus respuestas intelectuales, materiales y emocionales ante el cumplimiento de una necesidad o deseo”* (Vogt, 2004).

Por su parte, Crow et al. definen el concepto de Satisfacción como *“Algo que satisface o cumple adecuadamente con las expectativas, necesidades y deseos de los usuarios, y no da espacio para la queja”* (Crow et al., 2002); teniendo en cuenta además que la Satisfacción tiene un alto componente subjetivo por cuanto depende de los estándares predefinidos de la

persona y la percepción de ésta sobre la atención recibida (Matajira, Escobar, & Iglesias, 2017).

Respecto a los diferentes atributos de la calidad de la atención; la Oportunidad es entendida como la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios de salud que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Por su parte, el atributo de Accesibilidad es comprendido como la posibilidad que tiene el usuario de utilizar o acceder a los servicios de salud requeridos sin barreras que lo impidan (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

El atributo de Seguridad es entendido como el conjunto de procesos y elementos estructurales que minimizan el riesgo de sufrir Eventos Adversos durante la atención en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Por su parte, la Continuidad como atributo de calidad hace alusión a la garantía de que los usuarios reciban cada una de las atenciones en salud requeridas, en una secuencia lógica y racional, sin interrupciones y basado en la evidencia científica disponible (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

El atributo Aceptabilidad hace alusión a que todos los agentes del sistema deben reconocer y ser respetuosos de la diversidad cultural y valores propios de los usuarios; respetando su cosmovisión sobre la salud y permitiendo su participación en las decisiones en salud que le afecten (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) (Wallace & Enriquez-Haass, 2001). Por su parte, la Resolutividad es definida como la capacidad del servicio para dar solución a las necesidades en salud del usuario (López, García, Segrego, Alonso, & Santana, 2014).

Desde la gestión de calidad, el diagrama de causa-efecto de Ishikawa, formulada en 1943, ha sido una herramienta útil para el análisis causal de la insatisfacción de los usuarios. Por medio de ella se pueden identificar y analizar

cada una de las relaciones entre un efecto determinado y sus potenciales causas (Peinado & Reis, 2007).

En ese orden de ideas, los planes de mejoramiento se pueden construir implementando la estrategia 5W+H. Esta estrategia de gestión de mejora fue creada por Lasswell en 1979, y a través de ella se responden preguntas orientadoras a la mejora de los procesos: ¿qué se requiere mejorar?, ¿quién es el responsable de la ejecución de las acciones?, ¿cuándo se requiere la mejora?, ¿dónde se requiere la mejora?, ¿por qué se requiere la mejora? Y ¿cómo se hará la mejora?(Trias, González, Fajardo, & Flores, 2009).

Frente a la revisión del marco normativo, se puede establecer que en Colombia la evaluación de calidad de los servicios de salud que propenden el cumplimiento de los atributos de calidad se encuentra reglamentado por la ley 100 de 1993, por el Decreto 1011 de 2006, la ley 1122 de 2007, por la ley 1438 de 2011, por el Decreto 780 de 2016, por la resolución 0256 de 2016 y por la resolución 3100 del 2019.

La ESE sujeto de estudio fue creada mediante una ordenanza del 2006; sin embargo, cuenta con personería jurídica desde 1974. Es una institución de salud de carácter departamental, debidamente inscrita y habilitada ante la Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca, que presta servicios de salud correspondientes a un primer nivel de atención, entre ellas: urgencias y consulta externa de medicina general, consulta externa de odontología, servicio de radiología y bacteriología básica.

Para el 2018, la población rural y urbana del municipio era de alrededor 15.000 habitantes. El hospital está integrado por una sede hospitalaria localizada en el perímetro urbano del municipio, por un centro de salud localizado en una inspección, que atiende la población de 5 veredas aledañas, y por otro centro de salud localizado en otra inspección, que atiende la

población de otras 3 veredas aledañas al municipio.

El direccionamiento estratégico de la institución sujeto de estudio está estructurado en la misión, visión, valores y principios institucionales y en la política de calidad. Y tal como reza dicho direccionamiento, la institución plantea que su misión es satisfacer las necesidades en salud de toda la población de Cundinamarca, en especial de la población residente en el municipio y aledaña a este; mediante actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y la prestación de servicios asistenciales de primer nivel de atención por parte de un Talento humano idóneo altamente calificado.

La oficina de gestión hospitalaria establece que en el servicio de urgencias se atienden aproximadamente 2.700 usuarios por semestre y 450 usuarios mensualmente. Por su parte, el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) refirió que el índice de Satisfacción Global para el primer semestre del 2020 fue del 63%; mientras que para el semestre inmediatamente anterior fue del 98,7%.

Así mismo, se revisó el sistema de PQRS de la institución y en algunas de estas los usuarios expresaron inconformidades relacionadas principalmente a la Oportunidad y Continuidad de la atención. La administración actual reconoce ciertas fallas en la prestación de los servicios; sin embargo, a pesar del reconocimiento no existen directrices de mejoramiento, ni decisiones de fondo que así lo permitan.

Actualmente existe un interés global por el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud. Para ello, el reconocimiento y entendimiento de la insatisfacción del usuario y sus factores asociados frente a un servicio, es de gran importancia por cuanto es una de las herramientas gerenciales más indispensables para medir y mejorar la calidad de la atención en salud.

Valorar la calidad de un servicio desde el criterio de los usuarios es fundamental; por cuanto, son quienes más fácil monitorizan y califican los servicios de salud. De modo que, formular lineamientos de mejora permitirá el fortalecimiento de la calidad de la atención a la luz de los atributos, y lo que finalmente conllevará al aumento de la Satisfacción de los usuarios.

De igual forma, la formulación de planes de mejoramiento indirectamente le permitirá a largo plazo al equipo administrativo de la ESE aumentar la contratación de servicios con las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios; así como consecuentemente ampliar la oferta y demanda de sus servicios, asegurando aún más la sostenibilidad financiera.

Finalmente, esta investigación conforme a lo observado, analizado y propuesto en la institución de salud se convierte en un precedente para futuras investigaciones e intervenciones sobre calidad y gerencia a nivel local, nacional e internacional.

Por tal motivo, se realizó esta investigación con el objetivo de proponer lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias que permitan la mejora de la calidad de la atención prestada por parte de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio observacional - descriptivo, de corte transversal. Con el propósito de evaluar la Satisfacción Global y por atributos de calidad de los usuarios durante todo el ciclo del servicio de urgencias. La ESE sujeto de estudio proporcionó a las investigadoras una base de datos con los números telefónicos de los usuarios que fueron atendidos en el servicio de urgencias entre noviembre y diciembre del 2020. Los participantes potencialmente elegibles debían

ser mayores de 18 años y debían expresar su deseo de participar voluntariamente, mediante el otorgamiento verbal de su Consentimiento Informado.

La muestra se calculó teniendo en cuenta el tamaño de la población que asiste mensualmente en promedio al servicio de urgencias (450 usuarios) y la frecuencia anticipada de insatisfacción del 37%; para un nivel de confianza del 95%. Arroja 200 usuarios como tamaño de la muestra de esta investigación.

Se planeó la aplicación de una encuesta vía telefónica. Los participantes fueron contactados antes de que transcurrieran más de 96 horas desde su visita al servicio de urgencias. Previo a la aplicación de la encuesta, las investigadoras verificaron el cumplimiento de los criterios de elegibilidad. En caso de que algún participante elegible hubiese fallecido, hubiese rechazado ser interrogado o hubiese sido imposible de contactar tras dos intentos realizados en distintos momentos del día; fue sustituido por otro participante potencialmente elegible.

Se diseñó y se aplicó una encuesta que estaba estructurada en tres partes. La primera parte orientada a la recopilación de la información sociodemográfica del participante: género, edad, estado civil, tipo de aseguramiento, escolaridad, área geográfica de residencia y estrato socioeconómico. La segunda parte correspondía a una pregunta abierta que interrogaba el principal motivo de consulta del participante y la tercera parte correspondía a 13 preguntas cerradas dirigidas a evaluar la Satisfacción Global frente al servicio recibido y frente a cada uno de los atributos de calidad que podrían estar relacionados con la insatisfacción. Los atributos de calidad evaluados fueron: Oportunidad, Continuidad, Continuidad Post-egreso, Trato, Accesibilidad, Información, Infraestructura, Seguridad, Resolutividad y Aceptabilidad. Las opciones de respuesta de las preguntas cerradas fueron: satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho.

Dado el caso, que el encuestado hubiese respondido a alguna pregunta como medianamente satisfecho o insatisfecho, se procedió a interrogar el porqué, como pregunta abierta, esto con el fin de identificar todas las situaciones origen de insatisfacción.

Los datos fueron analizados y serán presentados mediante estadística descriptiva: frecuencias absolutas y relativas. Las respuestas derivadas de las preguntas abiertas fueron analizadas y categorizadas por las autoras, derivando a la construcción del diagrama de causa-efecto respecto a cada atributo de calidad. Finalmente, producto del análisis de Ishikawa se formularon recomendaciones y lineamientos de mejora mediante la estrategia 5WH.

Resultados

Entre los meses de octubre y noviembre de 2020, se realizó una prueba piloto con 10 usuarios del servicio de urgencias; en la que se pudo corroborar el entendimiento de las preguntas por parte de los usuarios. Además, se evidenció que el tiempo requerido para su ejecución fue menor a lo planeado, demandando de 10 a 12 minutos por llamada. A continuación, se presentarán los resultados más representativos de la investigación.

En total se encuestaron 203 usuarios que asistieron al servicio de urgencias durante los meses de noviembre y diciembre del 2020. En su mayoría, la población correspondió al género femenino, entre 45 y 69 años edad, casados, pertenecientes al Régimen Subsidiado, de procedencia urbana y estrato socioeconómico bajo. Así mismo, la mayoría de la encuestados habían completado hasta la educación media secundaria. La tabla 1 proporciona con más detalle las características sociodemográficas de la población encuestada.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios de urgencias encuestados.

VARIABLE	FRECUENCIA ABSOLUTA (n)	FRECUENCIA RELATIVA (%)
EDAD		
18 – 29 años	32	15,8
30 – 44 años	48	23,6
45 – 64 años	87	42,9
≥ 65 años	37	18,2
GÉNERO		

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

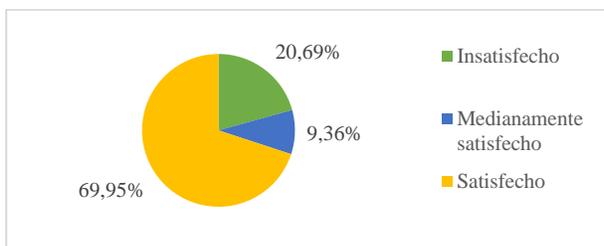
VARIABLE	FRECUENCIA ABSOLUTA (n)	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Femenino	121	59,6
Masculino	82	40,4
ASEGURAMIENTO		
Contributivo		
Subsidiado	42	20,7
Excepción	159	78,3
No asegurado	0	0
Medicina prepagada	1	0,5
	1	0,5
ESTADO CIVIL		
Casado	88	43,3
Soltero	76	37,4
Unión libre	32	15,8
Viudo	7	3,4
ÁREA DE RESIDENCIA		
Urbana	181	89,2
Rural	22	10,8
ESCOLARIDAD		
Ninguna	8	3,9
Primaria	61	30
Bachiller	95	46,8
Técnico-Tecnólogo	33	16,3
Profesional	6	3
Posgrado	0	0
ESTRATO SOCIOECONÓMICO		
Bajo (1 – 2)	186	91,6
Medio (3 – 4)	17	8,4
Alto (5 o más)	0	0

Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de Satisfacción, Enero de 2021

Los motivos de consulta más frecuentes fueron el dolor abdominal (20,69%), la lumbalgia (20,69%) y la diarrea y/o vomito (18,72%). El 39,9% restante correspondía a otros motivos de consulta no tan frecuentes.

Respecto a la Satisfacción Global, el 69,95% de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias de la institución refirieron estar completamente satisfechos con el servicio recibido. Sin embargo, el 9,36% refirió estar medianamente satisfecho y el 20,69% restante refirió estar completamente insatisfecho (Gráfica 1).

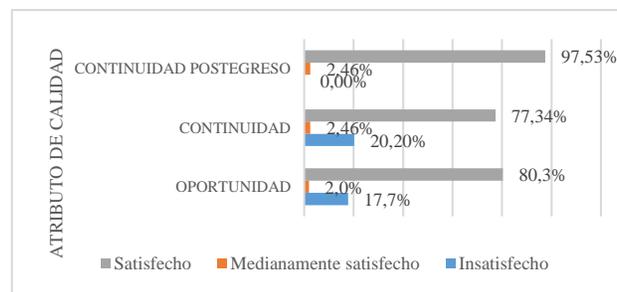
Gráfica 1. Satisfacción Global de los usuarios frente al servicio recibido en urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de Satisfacción, Enero de 2021

Respecto a la Oportunidad del servicio, el 2% refirió estar medianamente satisfecho y el 17,7% refirió estar completamente insatisfecho. Respecto a la Continuidad del servicio, el 2,46% refirió estar medianamente satisfecho y el 20,20% refirió estar completamente insatisfecho. Conforme la Continuidad posterior al egreso hospitalario el 97,53% refirió estar completamente satisfecho y el 2,46% restante medianamente satisfecho (Gráfica 2).

Gráfica 2. Satisfacción de los usuarios frente a la Oportunidad, Continuidad y Continuidad post-egreso del servicio recibido en urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de Satisfacción, Enero de 2021

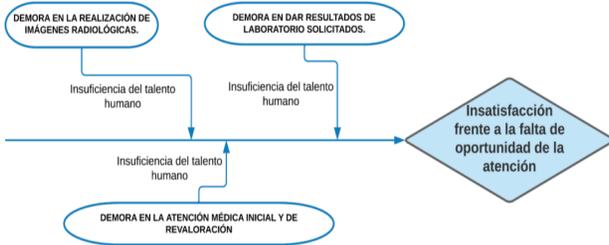
Del 19,7% de los usuarios que refirieron la no Satisfacción frente a la Oportunidad del servicio en urgencias, mediante el análisis de discurso, se pudo documentar que las principales causales fueron:

- Demora en la atención médica inicial y de revaloración por presencia de abundantes pacientes y solo se dispone de un médico para la atención de todos los pacientes.
- Demora en la realización de imágenes radiológicas debido a que solo se dispone de un técnico radiólogo para la atención de todos los pacientes.
- Demora en emitir los resultados de exámenes de laboratorio solicitados debido a que solo se dispone de una bacterióloga para el procesamiento de los exámenes de todos los pacientes.

En ese sentido, el diagrama de causa y efecto correspondiente sería (Figura 1):

Figura 1. Diagrama de causa y efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Oportunidad de la atención del servicio de urgencias.

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020 González F. – Ramírez A. – Zurique C.

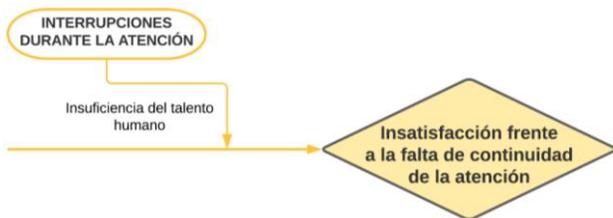


Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de Satisfacción, Enero de 2021

Del 22,6% de los usuarios que refirieron la no Satisfacción frente a la Continuidad del servicio recibido en urgencias, se pudo documentar que la principal causa fue debido a que se presentaron interrupciones durante la atención medica por la presencia de múltiples pacientes con eventos en salud de mayor complejidad y solo un médico atendiendo.

En ese sentido, el diagrama de causa y efecto correspondiente seria (Figura 2):

Figura 2. Diagrama de causa y efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Continuidad del servicio en urgencias.

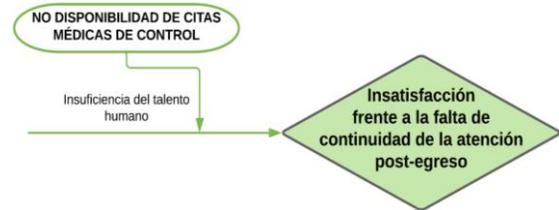


Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de Satisfacción, Enero de 2021

Del 2,46% de los usuarios que refirieron la no Satisfacción frente a la Continuidad de la atención posterior al egreso hospitalario, se pudo documentar que la principal causa fue debido a que los usuarios no podían obtener una cita médica ambulatoria de control en el término de los días establecidos por el médico de urgencias, debido a la no disponibilidad de agenda.

En ese sentido, el diagrama de causa y efecto correspondiente seria (Figura 3):

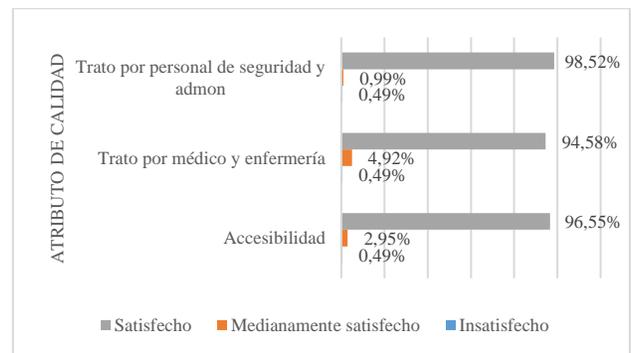
Figura 3. Diagrama de causa y efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Continuidad post-egreso del servicio de urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de Satisfacción, Enero de 2021

El 96,55% de los usuarios encuestados refirió estar completamente satisfecho frente a la Accesibilidad del servicio. Respecto al trato brindado por el personal médico y de enfermería, el 94,58% refirió estar completamente satisfecho. Respecto al trato brindado por el personal de seguridad y administrativo, el 98,5% refirió estar completamente satisfecho (Gráfica 3).

Gráfica 3. Satisfacción de los usuarios frente a la Accesibilidad, al trato brindado por el personal asistencial y al trato brindado por el personal de Seguridad y administrativo del servicio recibido en urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de Satisfacción, Enero de 2021

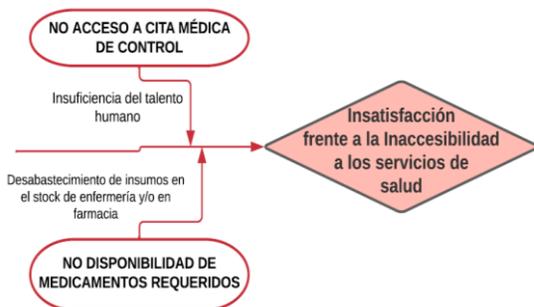
Del 3,44% de los usuarios que refirieron la no Satisfacción frente a la Accesibilidad del servicio, se pudo documentar que las principales causales fueron:

- No se pudo acceder a una cita médica de control; dada la no disponibilidad de agenda.
- El servicio de urgencias no contaba con los medicamentos que requería el paciente, por desabastecimiento en el stock de enfermería y/o en farmacia.

En ese sentido el diagrama causa-efecto correspondería al siguiente (Figura 4):

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Figura 4. Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Accesibilidad de la atención en el servicio de urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de Satisfacción, Enero de 2021

Del 5,41% de los usuarios que refirieron la no Satisfacción frente al trato brindado por el personal médico y de enfermería, se pudo documentar que las principales causales fueron:

- Ausencia de respeto o cordialidad en el trato hacia el paciente.
- Trato con apatía e indiferencia.
- Atención médica con premura, sin dedicación suficiente de tiempo.

En ese sentido el diagrama causa-efecto correspondería al siguiente (Figura 5):

Figura 5. Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente al trato recibido durante la atención por parte del personal asistencial en el servicio de urgencias.

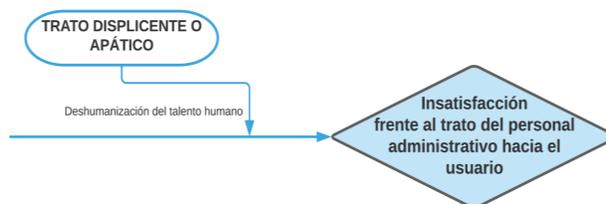


Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de Satisfacción, Enero de 2021

Del 1,47% de los usuarios que refirieron la no Satisfacción frente al trato brindado por el personal de seguridad y administrativo; se pudo documentar que la principal causa fue el haber recibido un trato con indiferencia o displicencia.

En ese sentido el diagrama causa-efecto correspondería al siguiente (Figura 6):

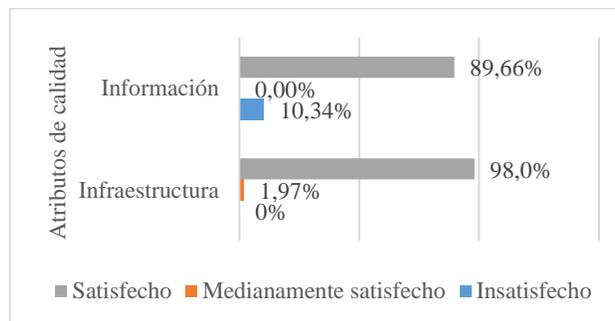
Figura 6. Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente al trato recibido por parte del personal administrativo durante la atención en el servicio de urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de Satisfacción, Enero de 2021

Respecto a la Satisfacción del usuario frente a la infraestructura del hospital, el 98,02% refirió estar completamente satisfecho. Respecto al atributo de Información suministrada por el médico tratante el 10,34% restante refirió estar completamente insatisfecho (Gráfica 4).

Gráfica 4. Satisfacción de los usuarios frente a la infraestructura del hospital y la Información recibida durante el servicio recibido en el servicio de urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de Satisfacción, Enero de 2021

Del 1,97% de los usuarios que refirieron la no Satisfacción frente a la Infraestructura del hospital se pudo documentar que las principales causales fueron:

- Baños no aseados
- Insuficiencia de sillas para los acompañantes de los pacientes.
- Percepción de desorden en el área de procedimientos para sutura.

En ese sentido, el diagrama de causa-efecto corresponde al siguiente (Figura 7):

Figura 7. Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente al infraestructura de la institución durante la atención en el servicio de urgencias.

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zuriq C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de Satisfacción, Enero de 2021

Del 10,34% de los usuarios que refirieron la no Satisfacción frente a la Información recibida por parte del personal asistencial, se pudo documentar que las principales causales fueron:

- No hubo una comunicación directa y clara al paciente sobre su diagnóstico.
- No se explicaron todos los riesgos derivados de un procedimiento médico.
- Falta de explicación por parte del médico tratante sobre la patología y los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos a realizar.

En ese sentido, el diagrama de causa-efecto sería el siguiente (Figura 8):

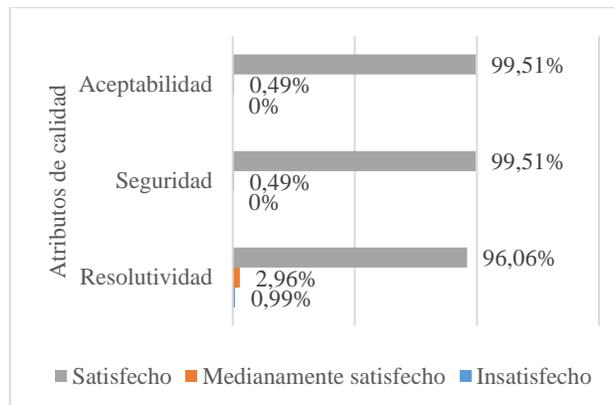
Figura 8. Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Información recibida durante la atención en urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de Satisfacción, Enero de 2021

Respecto al atributo Resolutividad, el 96,06% refirió estar completamente satisfecho. El 99,51% de los encuestados refirió estar completamente satisfecho frente a la Seguridad de la atención y el 99,51% de los encuestados refirió estar completamente satisfecho frente a la Aceptabilidad del mismo (Gráfica 5).

Gráfica 5. Satisfacción de los usuarios frente a la Resolutividad, Seguridad y Aceptabilidad del servicio recibido en urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de Satisfacción, Enero de 2021

Del 3,94% de los usuarios que refirieron la no Satisfacción frente a la Resolutividad de la atención, se pudo documentar que las principales causales fueron:

- Los medicamentos administrados no surtieron efecto y el paciente permaneció con dolor a pesar del egreso hospitalario; debido a la no disponibilidad momentánea de un analgésico de mayor potencia.
- Se presentó el requerimiento de la valoración de medicina especializada y el hospital no cuenta con estos servicios.
- Usuarios refieren egresar del servicio de urgencias, sin un diagnóstico específico frente a su motivo de consulta.

En ese sentido, el diagrama de causa-efecto corresponde al siguiente (Figura 9):

Figura 9. Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Resolutividad de la atención en el servicio de urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de Satisfacción, Enero de 2021

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Del 0,49% de los usuarios que refirieron la no Satisfacción frente a la Seguridad de la atención recibida, se documentó que la usuaria percibió inseguridad, debido a que permaneció con dolor posterior al procedimiento médico.

En ese sentido, el diagrama de causa-efecto corresponde al siguiente (Figura 10):

Figura 10. Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Seguridad de la atención en el servicio de urgencias.

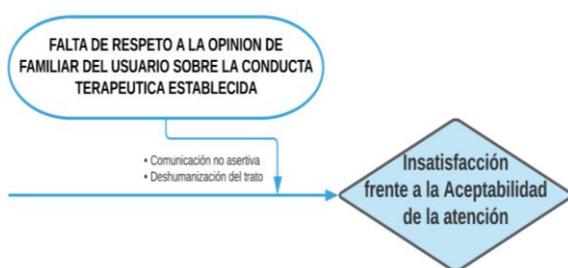


Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de Satisfacción, Enero de 2021

Del 0,49% de los usuarios que refirieron la no Satisfacción frente a la Aceptabilidad de la atención, se pudo documentar que el causal fue que por parte del médico no hubo respeto a la opinión del familiar del paciente sobre la conducta terapéutica.

En ese sentido, el diagrama de causa-efecto corresponde al siguiente (Figura 11):

Figura 11. Diagrama causa-efecto sobre la insatisfacción de los usuarios frente a la Aceptabilidad de la atención en el servicio de urgencias.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de encuesta de Satisfacción, Enero de 2021

Discusión

Los resultados de esta investigación sugieren una alta proporción de usuarios no satisfechos frente a la atención recibida en el servicio de urgencias. Insatisfacción similar a la registrada en el servicio de urgencias del Hospital III de Iquitos, Perú durante el 2016, donde la

Satisfacción Global alcanzaba el 72,6% entre los usuarios (Infantes, 2017).

Evaluando la insatisfacción frente al atributo de Oportunidad, los resultados sugieren que éste radica en la ocurrencia de retrasos durante los procesos de atención. Retrasos que recaen principalmente en la insuficiencia del Talento humano destinado para ello; y que en algunas situaciones no supe la demanda generada sobre el servicio.

Este escenario coincide con varios estudios en otras instituciones de salud, en los que se ha identificado que las demoras en la atención es una de las principales causales de insatisfacción de los usuarios (Moros-Portilla & Jiménez-Peña, 2017) (Lobo, Domínguez, & Rodríguez, 2016). Es claro que la falta de oportunidad de los servicios produce deficiencias en la calidad de la atención e impacta negativamente en la salud de los usuarios; sin embargo, esta falla es el resultado de muchas causas sistémicas y organizacionales, cuya gestión se ve limitada por la insuficiencia de recursos de la mayoría de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Así mismo, la inconformidad frente a la Continuidad de la atención surge debido a que los usuarios se enfrentan a interrupciones durante su atención debido a que solo se dispone de un médico para la realización de TRIAGE, consulta, reanimación, procedimientos básicos y/o avanzados. Situación que reafirma que la insuficiencia del Talento humano en la institución sujeto de estudio impacta negativamente sobre la calidad de la atención y por ende en la Satisfacción de los usuarios.

Un estudio descriptivo-transversal llevado a cabo durante el 2013 en una IPS Universitaria de Barranquilla, Colombia demostró que la Satisfacción y la percepción del usuario frente a la calidad del servicio ofrecido dependía directamente de su experiencia frente a la Accesibilidad, Continuidad y Oportunidad de la atención (Charris & Pinedo, 2016).

Por otro lado, evaluando la Información como tercer atributo de calidad con menor

Satisfacción; se documentó que la inconformidad radica en la ausencia o insuficiencia de explicación a los usuarios, por parte del médico tratante, sobre el diagnóstico, los riesgos potenciales derivados de los procedimientos médicos y sobre los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos a realizar.

Lorenzetti J. refiere que brindar una información completa mediante el establecimiento de vías de comunicación claras con el paciente mejora no solo la Satisfacción, sino que aumenta la confianza en los servicios de salud y el cumplimiento de las ordenes médicas; lo que finalmente fortalece la participación del usuario en su proceso de recuperación y se traduce en mejores resultados en salud. (Lorenzetti, Melo, Cardoso, Pires, & Souza, 2014).

Referente a ello, lo documentado en esta investigación es similar a lo evaluado en un hospital de Perú, donde más del 25% de los usuarios de urgencias refirieron no haber recibido información suficiente sobre su proceso de salud-enfermedad y/o sobre su proceso de atención (Infantes, 2017).

Respecto al atributo de Accesibilidad se pudo precisar dos barreras administrativas: primero, la no disponibilidad de agenda médica debido a la falta de Talento humano en consulta externa y, segundo, el desabastecimiento de medicamentos requeridos por los pacientes. Estas barreras sin lugar a duda se convierten en factores negativos tanto para la calidad de la atención, como para los resultados en salud de la población atendida; por cuanto se pone en riesgo el acceso a los medicamentos y tecnologías en salud requeridos en el proceso diagnóstico y/o terapéutico de los pacientes.

A diferencia del estudio INCAS, llevado a cabo en Colombia entre el 2006 y el 2008 (Ministerio de Protección Social, 2009); en la que se documentó que en una población antioqueña la principal barrera de acceso a los servicios de salud fueron los altos costos derivados de la atención. En esta investigación los usuarios encuestados no relataron el factor económico

como una barrera; lo que se convierte en una fortaleza de la institución por cuanto su población de cobertura mayoritariamente reside en estrato socioeconómico bajo y/o hacen parte del Régimen Subsidiado.

Respecto al resto de atributos de calidad, aunque en su mayoría tuvieron un buen rendimiento; se pudo precisar ciertas falencias a convertir en oportunidades de mejora. En referencia al atributo Continuidad post-egreso se evidenció la dificultad para poder obtener una cita médica de control dentro de los días establecidos; ello secundario a la insuficiencia de médicos en el área de consulta externa que supla la demanda. En referencia al atributo trato brindado por personal asistencial, se pudo identificar en varias situaciones la falta de humanización en el trato hacia el paciente.

En ese sentido, la mala relación médico-paciente se traduce en, no solo en un ambiente laboral conflictivo y erróneo, sino en mayores tasas de no adherencia a los tratamientos, al fomento de la automedicación y la asistencia tardía a las instituciones de salud (Antúnez & Torres, 2014); que finalmente derivará en fallas terapéuticas, seguimientos clínicos inadecuados y por ende mayor morbi-mortalidad y sobre costos al sistema de salud (Forguione-Pérez, 2015).

Evaluando el atributo Infraestructura, un estudio realizado en el servicio de ginecología y obstetricia de un hospital en Lima, Perú durante el 2012, coincide con lo presentado en este estudio; en donde la limpieza, ventilación, comodidad y privacidad de las instalaciones fueron un determinante global de peso en la aceptación y Satisfacción de los usuarios frente a la atención recibida (Zamora, 2016). De tal modo, que la Infraestructura de la institución sujeto de estudio se convierte en una de las grandes fortalezas de la calidad de la atención ofrecida.

Respecto al atributo de Resolutividad en su mayoría la Satisfacción fue bastante alta; sin embargo, se registraron varias reclamaciones, las cuales se consideraron no pertinentes por cuanto se manifestó que el hospital no contaba

con servicios y/o tecnologías de III y IV nivel de complejidad; lo cual es un reflejo de fallas por parte del personal asistencial al momento de proporcionar a los pacientes una información amplia y clara sobre los recursos y servicios institucionales disponibles según su nivel de complejidad.

Por otro lado, respecto al atributo Seguridad, únicamente se documentó una no Satisfacción y fue la percepción de falta de idoneidad del médico para la realización de un procedimiento dado que la paciente permaneció con dolor transitorio posterior a la realización de este. De igual forma, este tipo de reclamaciones se pueden evitar si el médico tratante fuese explícito sobre todos los posibles Eventos Adversos relacionados a los procedimientos que se realizan en el servicio de urgencias.

A diferencia de la institución sujeto de estudio donde se documentó una alta Satisfacción frente a la Resolutividad y Seguridad del servicio; un hospital de alta complejidad de Iquitos durante el 2016 documentó frente estos dos atributos una Satisfacción del usuario medianamente baja, siendo del 77,1% y 73,7% respectivamente (Infantes, 2017).

Finalmente, evaluando el atributo de calidad Aceptabilidad éste atributo tuvo una evaluación casi perfecta del 99,51%; lo cual se convierte en una fortaleza del servicio. Situación que no coincide con lo documentado en otras instituciones asistenciales de la provincia de Córdoba, Argentina, en donde al menos el 14,1% de los usuarios encuestados refirieron que las decisiones médicas no eran congruentes a sus valores o no se les respetaba su participación en las decisiones en salud (Acosta et al., 2011).

Teniendo en cuenta ello, durante la relación médico-paciente también juega un papel importante las intervenciones de los acompañantes; y aunque no es pertinente la confrontación técnico-científica sobre el criterio médico, se hace necesario que el profesional en pro de establecer una adecuada relación pueda validar las opiniones tanto del paciente como

del acompañante, de modo que se convierta en el escenario perfecto para modificar o reforzar hábitos y/o conocimientos en salud de los usuarios y sus familias.

Conclusiones y recomendaciones

Esta investigación documentó una alta insatisfacción de los usuarios frente a la atención en el servicio de urgencias. Se concluye que no solo el trato que se proporciona al usuario; sino que la Oportunidad y la Continuidad con que un paciente accede a los servicios de salud y la información que se le proporciona sobre su estado de salud se convierten en factores asociados a la Satisfacción final.

La prestación de un servicio de salud, además de dar solución a un problema de salud, debe ser oportuno, accesible, eficiente, humanizado, continuo, seguro e informado. Factores de peso que contribuyen a un nivel pleno de Satisfacción frente al servicio recibido.

En ese sentido, la evaluación y el análisis de la Satisfacción de los usuarios se convierte en un eje fundamental del proceso gerencial de una Institución Prestadora de Servicios de Salud; de tal modo que la Satisfacción tiene que seguir siendo considerada como un indicador de monitoreo de la calidad y de los resultados en salud.

Así mismo, aunque la Satisfacción debe ser contextualizada por la subjetividad de las experiencias personales que representa; la evaluación sistemática y periódica de los servicios de salud por parte de los usuarios permite identificar potenciales procesos susceptibles de mejora. Mejoramiento de la calidad que debe ser adoptada como un objetivo fundamental para todos los gestores de servicios de salud.

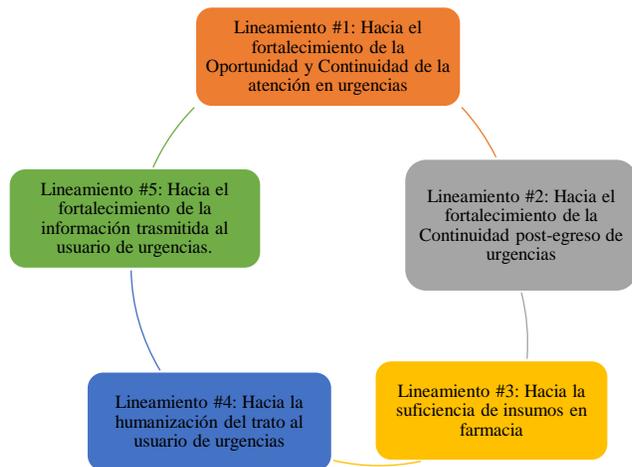
Este proyecto de grado sirve de base teórica para el desarrollo más trabajos de investigación analíticos que favorezcan la generación de propuestas de mejora de la calidad y centradas en el bienestar y la Satisfacción del paciente.

Producto de esta investigación se plantean cinco lineamientos de mejora de la Satisfacción

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

de los usuarios de urgencias (Figura 12), dos recomendaciones generales y seis recomendaciones para la implementación de dichos lineamientos de mejora.

Figura 12. Lineamientos de mejora de la Satisfacción de los usuarios de urgencias.



Fuente: Elaborado por autoras. Febrero 2021.

Para fines de este artículo se abordará el lineamiento de mejora #1; anexando su matriz 5WH (Tabla 2) y las fichas de los indicadores propuestos (Tabla 3 y 4).

Lineamiento de mejora #1

El lineamiento de mejora de la Satisfacción de los usuarios #1 se denominó “*Hacia el fortalecimiento de la Oportunidad y Continuidad de la atención en urgencias*”. Su objetivo es fortalecer la Oportunidad y la Continuidad de la atención en Urgencias.

El alcance de este lineamiento es permitir el refuerzo del Talento humano en situaciones de sobre demanda en urgencias, de modo que se pueda asegurar la Oportunidad y la Continuidad de la atención.

La sobredemanda fue definida como:

- Existencia de más de 10 usuarios esperando por clasificación de TRIAGE.
- Existencia de menos de 10 usuarios, pero con más de una (1) hora de espera por su clasificación de TRIAGE.

- Se registren más de dos (2) interrupciones al proceso de atención de usuarios, por atender la situación de salud de otro(s) usuario(s).

Este lineamiento va dirigido a la coordinación médica y a la jefatura de enfermería de urgencias de la institución.

Respecto al plan de mejoramiento en la fase de planear se estableció sensibilizar al Talento humano asistencial y administrativo del área de urgencias sobre las fallas institucionales en la Oportunidad y Continuidad de la atención en el servicio de urgencias; y capacitar al Talento humano asistencial y administrativo del área de urgencias sobre el proceso a seguir en caso de situaciones de sobredemanda en el servicio de urgencias.

En la fase de actuar, se estableció que al momento de presentarse una sobre demanda de pacientes en urgencias, la jefe de enfermería del servicio debe generar una alerta vía telefónica a coordinación médica, solicitando el envío del personal de salud requerido (médico, auxiliar de enfermería, técnico radiólogo o bacteriólogo), y que se encuentre a disponibilidad; de tal forma que se pueda asegurar la suficiencia permanente del Talento humano en el servicio y no se generen retrasos o interrupciones durante la atención.

En la fase de verificar se determinó la necesidad de verificar la adherencia sistemática a las medidas adoptadas en caso de sobredemanda, y la evaluación del comportamiento de los indicadores propuestos. Finalmente, en la fase de actuar se determinó la estandarización del proceso de apoyo del Talento Humano del servicio de urgencias en caso de sobredemanda, como una directriz institucional. (Tabla 2)

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C.
del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer
nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Tabla 2. Ciclo de gestión para el lineamiento de mejora de la Satisfacción de los usuarios de urgencias #1

CICLO DE GESTIÓN PARA EL LINEAMIENTO DE MEJORA #1									
Tiempo de ejecución: 10 meses									
FASE	QUÉ	QUIÉN	CUANDO	DONDE	POR QUÉ	CÓMO	INDICADOR	META	SEGUIMIENTO
PLANEAR	Sensibilización del Talento Humano	Área de calidad	FECHA DE INICIO: Mes 01	Área de Urgencias	Se registra insatisfacción de los usuarios por demoras e interrupciones durante la atención.	Charla dirigida al Talento Humano.	Proporción del Talento Humano sensibilizado y capacitado.	≥ 85% del Talento Humano	Mensual
	Capacitación del Talento Humano	Talento Humano del servicio de urgencias	FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 02						
HACER	Alerta vía telefónica a coordinación médica.	Jefe de enfermería de urgencias. Coordinador médico.	FECHA DE INICIO: Mes 03 FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 11			Generación de una alerta telefónica, para solicitar el refuerzo del Talento Humano en el servicio urgencias.	Apoyo del Talento Humano en urgencias ante sobre demanda.	100%	Trimestral
VERIFICAR	Verificación de la adherencia sistemática a las medidas adoptadas en caso de sobredemanda.	Área de calidad	FECHA DE INICIO: Mes 04			Observación directa	Ninguno	Ninguno	Trimestral
	Evaluación del comportamiento de los indicadores propuestos.		FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 09	Análisis documental de registros de calidad	Ninguno	Ninguno			
ACTUAR	Estandarización del proceso de apoyo del Talento Humano de urgencias en caso de sobredemanda.	Área de calidad	FECHA DE INICIO: Mes 10 FECHA DE TERMINACIÓN: Mes 10	El jefe de calidad estandarizará el proceso de apoyo del Talento Humano en urgencias en situaciones de sobredemanda, como una directriz institucional.	No aplica	No aplica	No aplica		

Fuente: *Elaborado por las autoras, Enero de 2021*

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C. del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

Tabla 3. Ficha de indicador eje I-01

NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción del Talento Humano de urgencias sensibilizado y capacitado sobre la Oportunidad y Continuidad de la atención.
TIPO	De proceso
ATRIBUTO DE CALIDAD POR MEJORAR	Oportunidad y Continuidad
JUSTIFICACIÓN	Existe la necesidad de conocer la proporción en que el Talento Humano de urgencias se encuentra sensibilizado y capacitado sobre las falencias en la Oportunidad y Continuidad de la atención y sobre la conducta a seguir en caso de sobre demanda.
OBJETIVO	Identificar el grado en que se cuenta el Talento Humano sensibilizado y capacitado sobre las falencias y sobre la conducta a seguir en caso de sobre demanda.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	NUMERADOR: Número personas del Talento Humano asistencial y administrativo de urgencias sensibilizadas y capacitadas sobre lo referido. DENOMINADOR: Total del Talento Humano administrativo y asistencial de urgencias. FACTOR: X 100
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
META	100
RANGO	85 – 100
PERIODICIDAD DE EMISIÓN DEL INDICADOR	Mensual
FUENTE DE DATOS	Base de datos de área de Calidad
FACTORES DE EXCLUSIÓN	Ninguna
RESPONSABLE DE GENERAR LOS DATOS	Área de calidad
RESPONSABLE DE GENERAR EL INDICADOR	Departamento de calidad
RESPONSABLE TOMA DE DECISIONES	Jefe de calidad
BIBLIOGRAFÍA	Creado por autoras

Fuente: *Elaborado por las autoras, Enero de 2021*

Tabla 4. Ficha de indicador eje I-02.

NOMBRE DEL INDICADOR	Apoyo del Talento Humano en urgencias ante la sobre demanda.
TIPO	De proceso
ATRIBUTO DE CALIDAD POR MEJORAR	Oportunidad y Continuidad
JUSTIFICACIÓN	Existe la necesidad de reconocer la proporción en que ante situaciones de alerta por sobre demanda de pacientes en el servicio de urgencias, se cuenta con el personal de disponibilidad de apoyo necesario para suplir dicha demanda.
OBJETIVO	Identificar el grado en que se cuenta el Talento Humano para apoyar el servicio de urgencias ante situaciones de sobre demanda.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	NUMERADOR: Número de veces en que se cuenta con personal de apoyo de disponibilidad ante situaciones de alerta por sobre demanda en urgencias. DENOMINADOR: Total de situaciones de alerta por sobre demanda en urgencias. FACTOR: X 100
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
META	100
RANGO	85 – 100

PERIODICIDAD DE EMISIÓN DEL INDICADOR	Mensual
FUENTE DE DATOS	Base de registro de situaciones de alerta por sobre demanda en urgencias
FACTORES DE EXCLUSIÓN	Ninguna
RESPONSABLE DE GENERAR LOS DATOS	Área de urgencias
RESPONSABLE DE GENERAR EL INDICADOR	Departamento de calidad
RESPONSABLE TOMA DE DECISIONES	Coordinador médico
BIBLIOGRAFÍA	Creado por autoras

Fuente: *Elaborado por las autoras, Enero de 2021*

Por otro lado, planteamos las siguientes recomendaciones para la implementación de los lineamientos de mejora de la Satisfacción de los usuarios de urgencias:

- Presentar los resultados de esta investigación a la junta directiva de la institución responsable de la toma de decisiones.
- La implementación de los lineamientos se sugiere sea gradualmente por fases; e inclusive analizar la posibilidad de realizar pilotos.
- La implementación de los lineamientos se sugiere sea conforme el ciclo de gestión PHVA, tal como se recomienda.
- Presentar los resultados de esta investigación a todo el Talento Humano institucional de modo que se pueda sensibilizar acerca de la problemática.
- Presentar los lineamientos de mejora propuestos al Talento Humano institucional; de modo que se puedan establecer vías de escucha con el personal y, de igual forma, se puedan retroalimentar los lineamientos propuestos.
- Para cada lineamiento de mejora, se sugiere conformar equipos de trabajo; y a su vez elegir un líder de cada proceso.

Referencias bibliográficas

Acosta, L., Burrone, M. S., López de Neira, M J, Lucchese, M., Cometto, C., Ciuffolini, B., Fernández, A. R. (2011). Análisis de la satisfacción del usuario en centro de salud el

- Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020
- González F. – Ramírez A. – Zuriq C.
 primer nivel de atención en la provincia de córdoba, argentina. *Enfermería Global*, 21, 1-13.
- Antunez, A., & Torres, A. (2014). La relación médico-paciente: Complejidad de un vínculo indispensable. *Mediciego*, 20(1), 10. Retrieved from <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/128/3498>
- Charris, M., & Pinedo, J. (2016). Nivel de satisfacción del usuario de los servicios que se prestan en la consulta externa en la IPS universitaria paso B Juan Mina. Barranquilla, 2013. *Biociencias*, 10(1), 27-35. Retrieved from <http://www.unilibrebaq.edu.co/ojsinvestigacion/index.php/biociencias/article/view/98>
- Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., & Thomas, H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: Implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess*, 6(32), 1244. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/satisfaccion-eps-2016.pdf>
- Forguione-Pérez, V. (2015). Comunicación entre médico y paciente: Más allá de una consulta, un proceso educativo. 28(1), 7-13. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a01.pdf>
- Infantes, F. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del centro de atención de medicina complementaria del hospital III Iquitos-2016. *Revista Peruana De Medicina Integrativa*, 2(2), 133-139. Retrieved from <http://rpm.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/55/54> <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/4qaby>
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. (2014). Acreditación en salud. Retrieved from <http://www.acreditacionensalud.org.co:80/sua/Paginas/Antcol.aspx>
- Lobo, A., Domínguez, K., & Rodríguez, J. (2016). Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense. *Revista Iberoamericana De Enfermería Comunitaria*, 9(1), 21-25.
- López, P., García, A., Segrego, A., Alonso, L., & Santana, A. (2014). Procedimiento para medir la capacidad resolutoria de los equipos básicos de salud. *Revista Cubana De Salud Pública*, 40(4), 249-262.
- Lorenzetti, J., Melo, G., Cardoso, L., Pires, D., & Souza, F. (2014). Gestão em saúde no Brasil: Diálogo com gestores públicos e privados. *Texto Contexto Enferm*, 23(2), 417-25. Retrieved from https://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00417.pdf
- Matajira, C., Escobar, G., & Iglesias, E. (2017). *Pensemos la salud: Evidencia, análisis y decisión. ranking de satisfacción EPS 2016*. (). Bogotá D.C.: Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/satisfaccion-eps-2016.pdf>
- Decreto 1011 de 2006, (2006). Retrieved from https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
- Ministerio de Protección Social. (2009). *1er. informe nacional de calidad de la atención en salud. "INCAS Colombia 2009"*. (). Bogotá D.C.: Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-incas-calidad-atencion-salud.pdf>
- Ley 1751 de 2015, (2015). Retrieved from https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Atributos de la calidad en la atención en salud. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCIÓN-EN-SALUD.aspx>

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020

González F. – Ramírez A. – Zurique C. Moros-Portilla, S., & Jiménez-Peña, O. (2017).

Deficiencias en la oportunidad de la atención a pacientes en los servicios de urgencias.

Peinado, J., & Reis, A. (2007). *Administração da produção*. Curitiba, Brazil: Unicenp.

Ríos, A., Barreto, A., & Martínez, A. (2016).

Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales san antonio de chía y santa rosa de tenjo, marzo de 2016 Retrieved from

<https://repository.udca.edu.co/handle/11158/482>

Trias, M., González, P., Fajardo, S. & Flores, L. (2009). Las 5 W+H y el ciclo de mejora en la gestión de procesos. Retrieved from

<https://ojs.latu.org.uy/index.php/INNOTEC-Gestion/article/view/5>

Vogt, H. (2004). *El usuario es lo primero: La satisfacción del usuario como prioridad en la gestión*. Barcelona: Fundación Bertelsmann.

Wallace, S., & Enriquez-Haass, V. (2001).

Disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad en el sistema de atención médica en vías de cambio para los adultos mayores en los estados unidos. . *Rev Panam Salud Publica*, 10(1), 18-29.

Retrieved from

<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2001.v10n1/18-28/es>

Zamora, S. (2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de gineco-obstetricia de un establecimiento de atención primaria. . *Horiz Med*, 16(1), 38-47. Retrieved from

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S1727-558X2016000100006

Lineamientos para el mejoramiento de la Satisfacción de los usuarios González F. – Ramírez A. – Zurique C.
del Servicio de Urgencias de una Empresa Social del Estado de primer
nivel de atención del departamento de Cundinamarca durante el 2020