



**NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS EN EL SERVICIO DE  
CONSULTA EXTERNA DE LA ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL  
CALVO**

ERIKA SILGADO LACAYO

LILIANI GARCIA CUADRADO

SANDRA BALDIRIS SUAREZ

**UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE BOLIVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
ESPECIALIZACION GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD  
CARTAGENA D.T Y C.**

**2009**

**NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS EN EL SERVICIO DE  
CONSULTA EXTERNA DE LA ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL  
CALVO**

ERIKA SILGADO LACAYO  
LILIANI GARCIA CUADRADO  
SANDRA BALDIRIS SUAREZ

Netty Huertas  
Asesora

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR AL  
TITULO DE ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

**UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE BOLIVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
ESPECIALIZACION GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD  
CARTAGENA D.T Y C.**

**2009**

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	5
0. PROPUESTA DE INVESTIGACION	7
0.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
0.1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	7
0.1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	8
0.1.3. SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA	9
0.2. OBJETIVOS	10
0.2.1. Objetivo general	10
0.2.2. Objetivos específicos	10
0.3. JUSTIFICACIÓN	11
0.4. MARCO DE REFERENCIA	13
0.4.1. MARCO TEORICO	13
0.4.2. MARCO CONCEPTUAL	30
0.5. DISEÑO METODOLOGICO	33
0.5.1. Delimitación de la Investigación	33
0.5.1.1. Temporal	33
0.5.1.2. Espacial	33

0.5.2. Tipo de estudio	33
0.5.3. Operacionalización de variables	34
0.5.4. Población y tamaño de la muestra	37
0.5.4.1. Población	37
0.5.4.2. Tamaño de la muestra	37
0.5.5. Fuentes y técnicas de recolección de información	39
05.5.1. Fuentes de información	39
0.5.5.2. Técnicas de recolección de información	39
1. DESCRIPCIÓN DEL ACCESO Y ADMISIÓN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.	40
2. ANALISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS, FRENTE AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.	41
3. DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE LA INSTITUCIÓN CUMPLE CON LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA.	49
4. SUGERENCIA DE NUEVAS ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA.	53
5. CONCLUSIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXO	62

## **INTRODUCCION**

Este estudio se realizó en la Clínica Maternidad Rafael Calvo con los usuarios de los servicios de consulta externa para conocer sus necesidades y su opinión con respecto a la atención que brindan en el establecimiento; hemos realizado una investigación identificando las principales características del servicio que influyen en su satisfacción y la calidad.

Calidad en atención, es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provee a los beneficiarios, a fin de brindar el mayor número posible de años de vida saludable, a un costo social y económicamente válido, tanto para el sistema como para sus afiliados. Es un problema muy complejo que se origina por la interacción de seis áreas: Demanda, Oferta, Proceso, Resultados e Impacto (DOPRI). Desde un punto de vista práctico, consideramos que la calidad se puede evaluar al final de la cadena antes mencionada utilizando el nivel de satisfacción de los usuarios como indicador fundamental del impacto de calidad asistencial.

En este estudio la muestra fueron 185 pacientes de la consulta externa de la Clínica Maternidad Rafael Calvo en Julio de 2009, a quienes se aplicó como instrumento una encuesta, agrupándose los resultados de acuerdo a los indicadores de medición.

La insatisfacción del paciente se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del medico y con la percepción mala de la calidad, aspectos que sugieren ahondar en el estudio de la perspectiva del usuario dentro del marco de la evaluación cualitativa.

En la Clínica Maternidad Rafael Calvo se han realizado avances importantes para ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción del usuario. Las instituciones de Salud han planteado estrategias nacionales que pretenden el rescate de la atención humanizada, lo que implicaría el incremento en la satisfacción del usuario, vista como indicador de la calidad de los servicios recibidos. Deberá incorporar el grado de satisfacción de las necesidades de salud y las características en la prestación del servicio, en relación con las expectativas del usuario interno, externo y de la institución. Estudios previos han mostrado que el nivel de calidad de los servicios de salud en el país ha empeorado.

## **0. PROPUESTA DE INVESTIGACION**

### **0.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **0.1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

Desde el año 1993 en que se expide la ley 100, las Empresas Sociales del Estado (EPS) deben ser autosostenibles, por lo que en estas empresas los procesos de atención se han modificado en busca de mantener la satisfacción de los usuarios y con ello conservar la estabilidad de la Organización dentro del mercado de los servicios de salud.

La Empresa Social del Estado Clínica Maternidad Rafael calvo, atiende alrededor de 2400 consultas externas mensuales y 80 consultas externas diarias. La idea del presente trabajo de investigación, fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de la consulta externa y los factores administrativos y operativos que se comportan como agentes de riesgo de la calidad de la atención.

La ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo en la actualidad presenta problemas de infraestructura, se cuenta solo con 5 consultorios en el cual se atienden aproximadamente 200 pacientes días (40 pacientes por consultorio), lo que sobrepasa la capacidad instalada que es de 24 pacientes por consultorio. También presenta problemas por poca oferta de servicios de salud, y no tiene las condiciones económicas para poder fortalecerla. No hay organización en el sistema de contratación resultando de ello, la discontinuidad y la falta de sentido de pertenencia por parte del personal. Adicionalmente, hay un déficit financiero muy grande en la entidad. Aun hay deudas viejas con la red pública y con la privada que no han podido ser resueltas. Existe déficit en la oportunidad de la atención, no hay integración y coordinación entre los distintos niveles de atención; desorganización en los procesos para atender al usuario y falta de liderazgo para orientar el sistema de salud.

En la actualidad se presenta un grueso número de quejas y reclamos de los usuarios por el proceso de atención; además en las visitas de auditoría de las Empresas Promotoras de Salud y los entes de control, se exhiben una serie de sugerencias y observaciones en relación al proceso de atención de la consulta externa. La gerencia y la administración, se encuentran interesadas en la búsqueda de los factores que inciden en esta problemática, ya que a pesar de la ejecución de tácticas de mejoramiento, persiste la situación por lo que se realizó un diagnóstico completo de la situación, mediante la investigación del nivel de satisfacción de los usuarios en donde se incluyeron las variables que participan en la calidad del resultado de la atención.



### **0.1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios de la consulta externa de la ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO y los factores que inciden en éste?

### **0.1.3. SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA**

- ¿Cuáles son las condiciones de acceso al servicio de consulta externa de la Clínica Maternidad Rafael Calvo?
- ¿Cuál es la percepción de los usuarios en los servicios prestados en consulta externa de la Clínica Maternidad Rafael Calvo?
- ¿Cuáles son los estándares de calidad que debe cumplir la institución en el servicio de consulta externa de la Clínica Maternidad Rafael Calvo?
- ¿Qué oportunidad de atención existe en el servicio de consulta externa de la Clínica Maternidad Rafael Calvo?

## **0.2. OBJETIVOS**

### **0.2.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los niveles de satisfacción de los usuarios en la consulta externa de la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo, identificando la percepción de los usuarios, con el fin de optimizar el servicio ofrecido con el aumento en la satisfacción de los usuarios y el mejoramiento continuo en la eficacia de la atención de la consulta externa.

### **0.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar las condiciones de acceso al servicio de la consulta externa.
- Determinar la percepción de los usuarios, frente al servicio de consulta externa.
- Describir las condiciones en que la institución cumple con los estándares de calidad en la consulta externa.

- Sugerir nuevas estrategias de mejoramiento de la atención en la consulta externa.

### **0.3. JUSTIFICACION**

La presente investigación resulto pertinente puesto que la Empresa Social del Estado Clínica de Maternidad Rafael Calvo, en cumplimiento de su visión y su misión precisa mantener altos niveles de satisfacción de sus usuarios y cumplimiento de los estándares de calidad, que le permitan ser competente y lograr su permanencia dentro del mercado de servicios de salud.

Para poder cumplir con todos los objetivos que se propone una organización médica, es fundamental contar con un monitoreo de la estabilidad en todo concepto del Sistema de Salud. El servicio de consulta externa de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo, no ha recibido la atención suficiente por parte de la administración por lo que exterioriza muchas debilidades que se constituyen en factores de riesgo de conservación de la estabilidad de la institución, dado que frecuentemente se presentan cuantiosas quejas por parte de los usuarios y de las empresas promotoras de salud subsidiadas.

Un buen modelo para mejorar la atención a los usuarios, consiste primero en medir su grado de satisfacción y luego evaluar dichas mediciones, puesto que

una decisión basada en una mala evaluación puede ocasionar que un problema pequeño se convierta en grande.

Entonces, el sistema de gestión de calidad de la institución, debe contemplar la aplicación de métodos que permitan conocer las expectativas de los usuarios y evaluar su grado de satisfacción, para orientar la toma de decisiones.

Dentro de la investigación podemos aportar al reconocimiento y mejora en los servicios que se prestan en la consulta externa, ya que podríamos descubrir en el proceso de aprendizaje las diferentes falencias que aporten a tal trato dado a los usuarios. Es poner en práctica lo dado en la Universidad, siendo este un recurso de aprendizaje y de crecimiento profesional.

De esta forma, más que justificar el porqué de nuestro proyecto de investigación, es visualizar y entrar en una realidad latente y constante que vive el hospital, generar un espacio de reflexión, donde el resultado sea una investigación que nos de horizontes de las posibles falencias y como estas se pueden mejorar empezando desde las personas que prestan el servicio. Y garantizar la sostenibilidad de un buen servicio, es el inicio de una empresa con calidad.

## **0.4. MARCO DE REFERENCIA**

### **0.4.1. MARCO TEORICO**

Donabedian (1980), por su parte, menciona que la atención a la salud tiene tres componentes: la atención técnica, la relación interpersonal y el medio ambiente (comodidades) en el que se lleva a cabo el proceso de la atención; y que la exploración "empírica" de la experiencia de cada día, con el fin de extraer de las opiniones expresadas por pacientes, médicos y administradores, los juicios que comparten sobre la calidad, así como aquellos en los que difieren, quizá sea una forma de empezar a traducir las grandes abstracciones de la formulación inicial de los conceptos, en los atributos más detallados de la atención que van a representar su calidad.

Si aceptamos que la atención médica es un conjunto de elementos interrelacionados, dirigidos a promover y mejorar el estado de salud de un individuo o una población, y que la calidad de la misma consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica, de una manera que rinda el máximo de beneficio con el mínimo de riesgos, garantizar la calidad significa, entonces, asegurar que las condiciones bajo las cuales se proporciona la

atención médica sean las más propicias para lograr que el paciente reciba el mayor beneficio con el menor riesgo y costo<sup>1</sup>.

Por otro lado, señala que conocer la calidad con que se otorga la atención médica como primer paso para mejorar su prestación, es una necesidad inherente al acto médico mismo. También considera necesario tener en cuenta que la calidad de la atención puede enfocarse desde tres ángulos diferentes, conforme a la satisfacción de las expectativas del derechohabiente, de la institución y del trabajador mismo<sup>2</sup>.

El mismo autor señala que "Puede afirmarse con certeza que la desigualdad más grave en el sistema de salud ya no se da exclusiva ni principalmente en la cobertura, sino en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales. La calidad, es pues, un derecho que debe ser garantizado, por lo tanto, la garantía de la calidad es imperativa en los sistemas de salud y, de manera concreta, en las organizaciones que los conforman".

Los investigadores que han abordado el estudio de la calidad, en general, se han enfocado indirectamente a conocer los atributos deseables de los médicos y de las unidades hospitalarias o tratando de identificar las características relacionadas con la satisfacción, manifestada por los prestadores directos de los servicios, de los directivos y de los pacientes, variando las respuestas con base en el encuestado. Los directivos, por ejemplo, tienen la tendencia de hablar sobre la organización y el estilo de dirección de su unidad, los médicos

---

<sup>1</sup> DONABEDIAN A. *Evaluación de la calidad de la atención médica*. Publicación científica No 534. Organización Panamericana de la Salud. 1992.

<sup>2</sup> DONABEDIAN A. *Explorations in quality assessment and monitoring*. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press; 1985

hacen una descripción a veces detallada del proceso de la atención, enfatizando los aspectos técnico-médicos y los usuarios centran su opinión en las comodidades de la clínica y la forma como se comportan los médicos al interactuar con ellos<sup>3</sup>.

Otros autores utilizan exclusivamente la satisfacción del paciente como una importante medida de la atención a la salud, pero enfocándose exclusivamente en los resultados, o bien, problemas muy específicos, como tiempo de espera de la atención médica, tomando en cuenta no sólo la satisfacción del paciente, sino también la del prestador del servicio<sup>4</sup>.

En resumen, según la evidencia presentada por los distintos estudios, la calidad de la atención, medida en diferentes circunstancias, a través de los distintos indicadores de la atención a la salud, en distintas instituciones públicas y privadas y en distintos contextos, muestra deficiencias en grados variables, tanto en la dimensión técnica, como en la interpersonal, sobre todo cuando solo se mide a través de la satisfacción de los usuarios y del proveedor del servicio, por lo cual, se considera que, a pesar de los esfuerzos invertidos, aún quedan muchos espacios por explorar<sup>5</sup>.

En la actualidad, el mejoramiento de la calidad de los servicios básicos de salud, junto con la búsqueda de equidad, eficiencia, sostenibilidad y

---

<sup>3</sup> KURATA, H.J.; NOGAWA, N. A.; PHILLIPS, M. D.; HOFFMAN, S. &NERBLUN, N. M., 1992 . Patients and provider satisfaction with medical care

<sup>4</sup> Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la Reunión Regional sobre Programas de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud en el Marco de las Reformas Sectoriales, Relatoría General, Buenos Aires, Argentina, 17 a 19 de noviembre de 1997. (Documento mimeografiado pendiente de publicación por la División de Sistemas y Servicios de Salud, OPS)

<sup>5</sup> Ruelas, E. y Querol, J. (1994). Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud. México: Fundación Mexicana para la Salud

participación social en la provisión de estos servicios, ha sido uno de los principios rectores de la reforma del sector de la salud desde la I Cumbre de las Américas en 1994.

En términos generales, la calidad puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente. Independientemente del enfoque que se adopte, el tema ha venido cobrando creciente importancia, no solo en el sector privado productivo, sino también en los sectores públicos sociales.

La calidad también ha sido asunto prioritario en la iniciativa sobre las Funciones Esenciales de la Salud Pública, desarrollada por la OPS. Dichas funciones comprenden un conjunto de medidas que el Estado tiene el deber de garantizar a toda la población, como base para mejorar la práctica de la salud pública y fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria en todos los niveles gubernamentales. En este contexto, se propone incluir los siguientes elementos en la función individual y colectiva denominada Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud: 1) fomentar la existencia de sistemas permanentes de garantía de la calidad y crear un sistema para que los resultados de las evaluaciones efectuadas con ellos puedan monitorearse de forma continua; 2) facilitar el establecimiento de normas aplicables a las características básicas que deben tener los sistemas de garantía de la calidad, y supervisar su cumplimiento por parte de los proveedores de servicios; 3) fomentar un sistema de evaluación de tecnologías de salud que participe en la toma de decisiones de todo el sistema de salud; 4) utilizar la metodología científica para evaluar



intervenciones de salud de diverso grado de complejidad; y 5) usar este sistema para mejorar la calidad de la provisión directa de los servicios de salud<sup>6</sup>.

En el ámbito de los sistemas y servicios de salud se suele aceptar que la calidad tiene dos grandes dimensiones que están relacionadas, aunque son diferentes: la calidad técnica, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan.

Refiriéndose a la calidad técnica, Avedis Donabedian afirmó que consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de un modo que rinda los máximos beneficios para la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos. La calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y los beneficios. El modelo conceptual de Donabedian abarca tres aspectos del control de la calidad: estructura, proceso y resultados.

Calidad en atención de los servicios de salud, es el conjunto de características técnico-científicas, administrativas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provee a los beneficiarios, a fin de brindar el mayor

---

<sup>6</sup> Organización Panamericana de la Salud. La cooperación de la OPS ante los procesos de reforma del sector salud. Washington, D.C.: OPS; 1997

número posible de años de vida saludable, a un costo social y económicamente válido, tanto para el sistema como para sus afiliados. Es un problema muy complejo que se origina por la interacción de seis áreas: Demanda, Oferta, Proceso, Resultados e Impacto (DOPRI). Desde un punto de vista práctico, consideramos que la calidad se puede evaluar al final de la cadena antes mencionada utilizando el nivel de satisfacción de los usuarios como indicador fundamental del Impacto de calidad asistencial (NIVEL 1-2-3). Si este indicador sufre cambios significativos con el tiempo, es posible asumir que la institución está brindando una atención de buena calidad. Si el resultado es adverso para la calidad, el indicador permitirá identificar los vacíos en cada una de las áreas de evaluación<sup>7</sup>.

Hasta hace poco, el énfasis se ponía principalmente en la estructura y en los aspectos de regulación, acreditación, certificación y licenciamiento. Sin embargo, en la actualidad los procesos suscitan mayor interés, sobre todo aquellos que se orientan a garantizar la seguridad de las intervenciones tanto médicas como quirúrgicas y a fomentar la evaluación de las tecnologías, el empleo de intervenciones médicas basadas en pruebas confirmatorias, la atención protocolizada, y el empleo de indicadores intermedios que permitan medir el rendimiento de los servicios.

Históricamente, las acciones en pro de la calidad y los programas responsables de su garantía y mantenimiento se originaron y desarrollaron dentro de los hospitales, y no fue hasta época reciente que se extendieron a los

---

<sup>7</sup> DONABEDIAN A. *Evaluación de la calidad de la atención médica*. Publicación científica No 534. Organización Panamericana de la Salud. 1992

establecimientos del nivel primario y, por último, a los programas del ámbito comunitario. Este sesgo doble, origino más interés en la estructura que en los procesos y los resultados, y mayor concentración en los hospitales que en el nivel primario y en la salud comunitaria, ha limitado (y aún limita) los logros de los países en materia de calidad.

No obstante, algunos fenómenos importantes, entre ellos ciertos cambios en la actitud de los usuarios de los servicios quienes son ahora más exigentes y poseen más información, la creciente participación de los medios de comunicación, y una mayor conciencia ética por parte de los profesionales, obligan a los Gobiernos a impulsar programas para mejorar continuamente la calidad de los servicios. Estos programas han de orientarse no solo a los aspectos estructurales de los servicios, sino también al proceso de atención a la salud y, sobre todo, a los resultados que dicho proceso genera.

Estas acciones y programas de garantía de calidad deben desarrollarse en varios ámbitos del sistema de salud, desde el servicio clínico individual hasta la red nacional de establecimientos y servicios. Lo ideal es que entre todos ellos haya concordancia y algún grado de articulación; que contribuyan a una cultura de calidad difundida a lo largo y ancho del sistema de salud; y que fortalezcan el ejercicio de la función rectora de las autoridades de salud, que es una de las funciones centrales de los Gobiernos. De hecho, es al propio Estado, y en concreto, a las autoridades de salud, a quienes compete garantizar la calidad de los servicios. De ahí que sea indispensable desarrollar mecanismos permanentes para *medir y evaluar* (tanto cuantitativa como cualitativamente y

desde los puntos de vista de los financiadores, aseguradores, prestadores y usuarios) la calidad de estos programas. Ello implica establecer estándares, tarea que encierra una dimensión técnica (pertinencia, especificidad y sensibilidad) y una dimensión política (aceptabilidad para los distintos actores involucrados).

En relación con los resultados, la definición del estado de salud se ha ampliado paulatinamente hasta abarcar el funcionamiento emocional y social del paciente, además de su funcionamiento físico. Se considera importante no solo prolongar la vida, sino también mejorar su calidad, aminorando el dolor y las minusvalías o disfunciones, procurando que el paciente pronto se encuentre en condiciones de regresar al trabajo o de desempeñar actividades sociales y personales útiles, y velando por su bienestar y satisfacción después del tratamiento. Asimismo, cada vez es mayor la atención a los efectos económicos directos e indirectos de todo este proceso.

En lo que respecta a la calidad percibida por el usuario, el interés se ha venido ampliando desde la mera percepción del trato recibido en el momento de la asistencia (que suele investigarse mediante encuestas post-hospitalización), hasta abarcar todos los aspectos del proceso de atención: provisión de información, capacidad de elección, gestión administrativa, hospedaje, continuidad de los cuidados entre niveles de atención, etc. De hecho, la calidad percibida (en su doble dimensión humana y administrativa) figura cada vez más como un factor que afecta y modula notablemente a la calidad técnica, tanto en términos de los procesos como de los resultados.

Impulsar y medir la calidad en los servicios de salud es un reto impostergable. El conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorear la calidad, disponibilidad y utilización de la atención de servicios de salud en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones. Para la evaluación de la calidad de la atención, se ha de tener en cuenta el punto de vista de los usuarios, además de los factores clínicos, económicos, éticos y sociales; de modo que no solo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyan la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y sobre diferentes aspectos del proceso en la prestación de los servicios<sup>8</sup>.

Los programas en América Latina y el Caribe han mostrado hasta ahora cinco tendencias regionales. La primera consiste en el desarrollo de procesos, con lo cual se pretende llevar a cabo una acción continuada y establecer estrategias integradas, en lugar de promover medidas y acciones aisladas y esporádicas.

La segunda tendencia es el desarrollo de una acción integrada que haga uso combinado y simultáneo de varias de las herramientas de calidad, como se observa claramente en los procesos de mejoramiento continuo. Estos procesos forman parte de los estándares exigidos por Estados Unidos y Canadá.

---

<sup>8</sup> Organización Panamericana de la Salud. Memorias del Foro Regional sobre la Acreditación, Certificación y Concesión de Licencias dentro del marco de la Garantía de la Calidad y Programas de Mejoramiento en los Países de las Américas y el Caribe, celebrado en Bogotá, Colombia del 19 al 21 de mayo de 1999. Washington. D.C.: OPS; 1999

Como tercera tendencia se observa una mayor orientación hacia los usuarios, tanto en los procesos como en los resultados, con la población y otros actores asumiendo una mayor participación en todo el proceso de gestión de la calidad.

En cuarto lugar, se percibe la tendencia a adoptar una visión sistémica en la cual los hospitales dejan de ser el centro del sistema de salud. El pasado énfasis en los establecimientos se transforma ahora en un interés por el conjunto de la red de servicios.

Como quinta y última tendencia se observa la creciente búsqueda de indicadores de desempeño. Para cuantificar el desempeño y demostrarlo, es preciso contar con sistemas de información adecuados y con indicadores y estándares apropiados.

Señalan las autoridades nacionales que cualquier programa de control de la calidad deberá incluir medidas preventivas y de protección del medio ambiente, las cuales hasta ahora han sido sumamente escasas. Se reconoce, además, que ninguna estrategia es suficiente por sí sola o intrínsecamente superior a otra. De ahí que cada país deba formular la combinación mejor adaptada a sus necesidades.

Además de las tendencias ya mencionadas, los países encaminan sus esfuerzos hacia algunos otros aspectos críticos de los procesos de mejoramiento de la calidad: 1) la defensa del papel de las autoridades de salud como garantes de la calidad de la atención dentro de los procesos de reforma sectorial; 2) la defensa del papel del usuario y de la población como

participantes activos en los programas de calidad; 3) la calidad técnica como resultado de las mejoras en la efectividad y utilidad de las prestaciones de salud; 4) la evaluación permanente de los servicios y tecnologías; 5) la elaboración y revisión de los estándares de calidad por consenso; 6) la relación entre la calidad y las formas de pago a los prestadores y los incentivos al desempeño profesional; 7) la medida en que se complementan los esfuerzos de los subsistemas público y privado en pro de la calidad; 8) la importancia de los sistemas de información para fomentar la calidad; y 9) el efecto de las investigaciones sobre la calidad de los servicios de salud. Es muy probable que un esfuerzo sostenido en estas áreas permita a los países mejorar la eficiencia y efectividad de sus servicios de salud<sup>9</sup>.

La garantía de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe plantea grandes dificultades, tanto para las autoridades de salud como para los otros actores del sector. Al mismo tiempo, ofrece a los países oportunidades interesantes no solamente para establecer alianzas estratégicas entre los diversos organismos, sino también para cooperar con las autoridades de otros países a fin de resolver las nuevas necesidades que surgen al paso.

El reto fundamental para las autoridades de salud en los albores del nuevo siglo es garantizar el acceso de toda la población a servicios de calidad cuyo costo pueda ser enfrentado por la sociedad. Para lograrlo, deberán definirse estrategias y acciones claras que integren los intereses de los diversos actores del sector de la salud. Además, resulta conveniente que las autoridades de

---

<sup>9</sup> Agencia estadounidense para el Desarrollo Internacional, Programa de Garantía de la Calidad. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo: serie de perfeccionamiento de la metodología de garantía de calidad. Nueva York: USAID; 1997

salud y los otros actores involucrados exploren el tema de la calidad a fin de 1) definir y aclarar el concepto de calidad que se va a adoptar en los programas; 2) estudiar y dar a conocer la situación de la calidad de los servicios de salud en los países; 3) dar prioridad a las acciones que se deben llevar a cabo en el corto y mediano plazo; 4) lograr que las expectativas de los prestadores y de los usuarios sean compatibles con la disponibilidad de los recursos; 5) definir la manera de incorporar al usuario y a la ciudadanía en el proceso; 6) investigar la relación entre el costo y la utilidad de los servicios que se prestan sin atención a la calidad (es decir, el costo real de la falta de calidad); 7) definir los instrumentos certificación, acreditación, licenciamiento, etc. que van a utilizarse y a integrarse dentro de un programa; y 8) prestar atención desde un principio a los aspectos antropológicos y de género.

Las autoridades de salud son las responsables de uniformar los criterios para la implantación del concepto de calidad, los actores que deberán participar, los parámetros que deberán regir, los indicadores y estándares que se utilizarán, y los instrumentos más apropiados y compatibles con el tipo de proceso que se va a desarrollar. En este sentido, puede ser muy útil tener en cuenta cuatro principios básicos a la hora de establecer programas nacionales de garantía de la calidad: 1) que se orienten hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad servida, o sea, hacia la atención centrada en el paciente; 2) que se concentren en los sistemas y procesos de prestación de servicios; 3) que utilicen información para analizar la prestación de servicios y, 4) que alienten un enfoque de trabajo en equipo para resolver problemas y mejorar la calidad.



Además, para que un programa de garantía de la calidad dé buenos resultados, debe contar con reglamentos claros que faciliten su adopción y mantenimiento, así como su sostenibilidad financiera (porque se trata de inversiones a largo plazo que permitirán hacer un uso óptimo de los recursos que se utilicen) y social (mediante una amplia participación de los sectores público y privado, universidades, grupos comunitarios y colegios profesionales, entre otros). Debe contar, asimismo, con un programa de educación para el personal encargado de los programas y el resto del equipo, incluidas las autoridades políticas y gerenciales. Este tipo de programa debe orientarse a mejorar todas las actividades de los servicios aun las que están dirigidas hacia la compra y el mantenimiento de equipos, medicamentos, instalaciones, etc. y no únicamente las que tienen relación directa con el paciente<sup>10</sup>.

Uno de los mecanismos para lograr el mejoramiento de la calidad de la atención de salud es **La Auditoria**, el cual es sistemático y continuo, que evalúa el cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación. Implica:

1. La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios.
2. La comparación entre la Calidad Observada y la Calidad Esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.

---

<sup>10</sup> Organización Panamericana de la Salud. Memorias del Foro Regional sobre la Acreditación, Certificación y Concesión de Licencias dentro del marco de la Garantía de la Calidad y Programas de Mejoramiento en los Países de las Américas y el Caribe, celebrado en Bogotá, Colombia del 19 al 21 de mayo de 1999. Washington. D.C.: OPS; 1999

3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos.

El modelo de Auditoría, se lleva a cabo a través de tres tipos de acciones:

1. **Acciones Preventivas.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.
2. **Acciones de Seguimiento.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización, durante la prestación de sus servicios, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.
3. **Acciones Coyunturales.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados, y a la prevención de su recurrencia.

Las entidades prestadoras de servicios de salud, deberán establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, que comprenda como mínimo los siguientes procesos:

1. **Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud.** La entidad establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad a que hace referencia el Artículo 6 del Decreto 1011, Abril de 2006.

2. **Atención al Usuario.** La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios ofrecidos<sup>11</sup>.

#### **MARCO LEGAL SOBRE ATENCION EN SALUD:**

- **Decreto 1216, Artículo 2 de 1989:** Determina las formas de participación en salud y define la participación social como “El proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de los procesos basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social.”

- **Decreto 1216, Artículo 3 de 1989:** Señala que las de Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud publicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención de los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social de Salud, haciendo referencia en las propuestas del gerente de servicio o mecanismos que permitan atender sugerencias, quejas y reclamos que mejoren el servicio al cliente o al usuario.

---

<sup>11</sup> ARREDONDO LG. *Planeación estratégica en Hospitales*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 1996

- **Decreto 1216, Artículo 5 de 1989:** Se establece que las Instituciones Prestadoras de salud ,públicas, mixtas o privadas, garantizan un sistema de información y atención a los usuarios a través de la atención personalizada que contara con una línea telefónica con atención permanente, para que atienda, sistematicice y canalice tales requerimientos.

- **Decreto 1011, Artículo 3; Abril del 2006:** La intencionalidad de la Acreditación en Salud establece que “Las acciones que desarrolle el sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS) se orientaran a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van mas allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.”

“Calidad, la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un bien prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión.”

- **Decreto 1011, Artículo 38; Abril del 2006:** Menciona sobre el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, procesos de auditoria externa que le permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los servicios por parte de los Prestadores de servicios de salud.

- **Constitución Política de Colombia de 1991, en el Artículo 23:** Consagra el derecho de petición en interés general o particular, lo cual constituye una importante herramienta para los usuarios en defensa de sus derechos. Con relación a las organizaciones de los usuarios el Artículo 270 plantea que la ley organiza las formas y sistemas de participación ciudadana que permita vigilar la Gestión Pública, que se cumplen en los diversos Niveles Administrativos.

- **LEY 100 DE 1993, Artículo 153, numeral 9:** Establece mecanismos de control para garantizar a los usuarios calidad en Atención Oportuna, Personalizada, Integral y Continúa con los Procedimientos y Practica Profesional, tanto en las Entidades territoriales como en EPS, ARS e IPS. Así mismo en el Artículo 186 regula que el Gobierno Nacional proporcionará la conformación de un Sistema de Acreditación de las IPS, para brindar información a los usuarios sobre su calidad.

- **Artículo 199 de la ley 100 de 1993:** Establece que el usuario es la persona que debe estar informada sobre los diversos procedimientos que se le van a realizar y estos deben ser brindados con calidad, entre otros reglamenta la periódica evaluación de la calidad de los servicios y la satisfacción al usuarios.

- **Artículo tercero del Decreto 2174 de 1996:** Encontramos las características de calidad de atención de salud, donde dice: “La calidad de Atención en Salud esta dada por el conjunto de Características Técnico, Científicas, Financieras Humanos y Materiales que deben tener los servicios de salud bajo la responsabilidad de las personas e Instituciones, que integran el

sistema y la correcta utilización de los servicios por parte del usuario con la atención recibida.”

#### **0.4.2. MARCO CONCEPTUAL**

- **ACCESIBILIDAD:** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **ACCESO:** Es la posibilidad de llegar al servicio de Salud.
- **ATENCION:** Conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- **CALIDAD:** Se entenderá como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.
- **CONTINUIDAD:** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.
- **COSTO O COSTE:** Es el gasto económico que representa la prestación de un servicio.
- **DERECHOHABIENTE:** Que deriva su derecho de otra.

- **DESEMPEÑO:** Realización de las funciones propias de un cargo o trabajo.
- **EFFECTIVIDAD:** Capacidad para producir el efecto deseado.
- **EFICIENCIA:** Se trata de la capacidad de alcanzar los objetivos y metas programadas con el mínimo de recursos disponibles y tiempo, logrando de esta forma su optimización.
- **ESTANDARES:** Modelo, criterio, regla de medida o de los requisitos mínimos aceptables para la operación de procesos específicos, con el fin asegurar la calidad en la prestación de los servicios de salud.
- **GESTION:** Conjunto de trámites que se llevan a cabo para resolver un asunto o concretar un proyecto.
- **INDICADORES:** Mostrar o significar algo con indicios y señales, ayudan a saber como vamos, permiten la toma de decisiones, garantizan el monitoreo de las funciones de gestión.
- **OPORTUNIDAD:** Es 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.
- **PERTINENCIA:** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- **POBLACION:** Conjunto de personas que habitan la tierra o cualquier división geográfica de ella.
- **PRESTACION:** Servicio que la autoridad ofrece o exige a otro.

- **PROGRAMA DE SALUD:** Es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población.
- **PROVEEDOR:** Se aplica a la empresa que se dedica a proveer o abastecer de los servicios de salud necesarios a una persona o empresa.
- **RIESGO:** Es el suceso futuro e incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario.
- **SALUD:** Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- **SATISFACCION:** Es el cumplimiento de los requerimientos establecidos para obtener un buen resultado para el usuario.
- **SEGURIDAD:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **SERVICIO:** Es una acción, en la cual estas cubriendo la necesidad de una persona o cliente (de la mejor manera posible), para obtener una ganancia y así llevar un buen sistema de calidad.
- **USUARIO:** Es la persona que utiliza o es destinataria de algún servicio público o privado y profesional.



## **0.5. DISEÑO METODOLOGICO**

### **0.5.1. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION**

**0.5.1.1. Temporal:** La actual investigación se realizó durante el mes de julio del año 2009.

**0.5.1.2. Espacial:** La cobertura del presente estudio se realizó en el servicio de la consulta externa de la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo de Cartagena - Bolívar.

### **0.5.2. Tipo de Estudio**

Se trata de un estudio descriptivo – exploratorio, el cual se ajusta a la monografía proyectada.

Los Instrumentos utilizados para evaluar la satisfacción de los usuarios o pacientes, consistió en una encuesta con los ítems objeto de investigación **(Anexo No. 1)**, diseñada por los autores del trabajo, previamente evaluada por los tutores y los auditores de calidad de la institución y, los anexos técnicos de la resolución 1043 para verificación de los estándares de calidad.

### 0.5.3. Operacionalización de Variables

Para poder cumplir con todos los objetivos que se propone el servicio de la consulta externa de la entidad, es fundamental contar con un monitoreo de la estabilidad a través de indicadores que permitan valorar su posicionamiento.

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>FUENTE</b>
<b>Horario de Atención</b>	Porcentaje de Quejas Grado de utilización del servicio Nivel de Información Demora en la admisión del paciente	-Encuesta y Observación directa
<b>Acceso a citas</b>	Porcentaje de Quejas Grado de utilización del servicio Nivel de Información Demora en la admisión del paciente	-Encuesta y Observación directa
<b>Oportunidad de citas</b>	Porcentaje de Quejas Grado de utilización del servicio Nivel de Información Recurso humano por servicio	-Encuesta y Observación directa

	<p>Numero de usuarios por servicio</p> <p>Demora en la admisión del paciente</p>	
<p><b>Dificultades en la atención por parte del recurso humano</b></p>	<p>Porcentaje de Quejas</p> <p>Grado de utilización del servicio</p> <p>Nivel de Información</p> <p>Recurso humano por servicio</p> <p>Numero de usuarios por servicio</p> <p>Demora en la admisión del paciente</p>	<p>-Encuesta y Observación directa</p>
<p><b>Cumplimiento institucional a los programas de citas</b></p>	<p>Porcentaje de Quejas</p> <p>Grado de utilización del servicio</p> <p>Nivel de Información</p> <p>Recurso humano por servicio</p> <p>Numero de usuarios por servicio</p>	<p>-Encuesta y Observación directa</p>
<p><b>Calidad en la relaciones interpersonales entre funcionarios y</b></p>	<p>Porcentaje de Quejas</p> <p>Grado de utilización del servicio</p> <p>Nivel de Información</p>	<p>Encuesta y Observación</p>

<b>usuarios</b>		
<b>Atención medica</b>	<p>Porcentaje de Quejas</p> <p>Grado de utilización del servicio</p> <p>Nivel de Información</p> <p>Recurso humano por servicio</p> <p>Numero de usuarios por servicio</p> <p>Demora en la admisión del paciente</p>	Encuesta y Observación directa
<b>Procesos de Admisión</b>	<p>Porcentaje de Quejas</p> <p>Grado de utilización del servicio</p> <p>Nivel de Información</p> <p>Demora en la admisión del paciente</p>	Encuesta y Observación directa

#### **0.5.4. Población y tamaño de la muestra**

**0.5.4.1. Población:** La población objeto, son los usuarios del servicio de consulta externa de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo que asistieron durante el mes de julio de 2009.

**0.5.4.2. Tamaño de la muestra** Se tomo una muestra representativa de **185** pacientes, atendidos en la Consulta Externa de la ESE Clínica De Maternidad Rafael Calvo en el mes de Julio de 2009. El tamaño de la muestra se calculo mediante la técnica de muestreo elaborada por Ulises Rinaudo, que tiene un coeficiente de confiabilidad del 95%, en base a 2400 pacientes, número promedio de pacientes que acuden al Servicio mensualmente. El estudio se basa en la satisfacción de los usuarios de la Consulta Externa sin tomar en cuenta los perfiles epidemiológicos de morbilidad y mortalidad, planteados en el modelo DOPRI (Demanda, Oferta, Proceso, Resultados e Impacto) como elemento a medir para la evaluación del Impacto, por considerar que los mismos no guardan relación directa con el servicio evaluado. Así, mediante la siguiente formula:

**Matriz de Tamaños Muestrales para diversos márgenes de error y niveles de confianza, al estimar una proporción en poblaciones Finitas**

<b>N</b> [tamaño del universo]	<b>2.400</b>
--------------------------------	--------------

← **Escriba aquí el tamaño del universo**

<b>p</b> [probabilidad de ocurrencia]	<b>0,25</b>
---------------------------------------	-------------

← **Escriba aquí el valor de p**

Nivel de Confianza (alfa)	1-alfa/2	z (1-alfa/2)
90%	0,05	1,64
95%	0,025	1,96
97%	0,015	2,17
99%	0,005	2,58

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n_0 = p*(1-p)* \left( \frac{z(1-\frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2$$

**Matriz de Tamaños muestrales para un universo de 2400 con una p de 0,25**

Nivel de Confianza	d [error máximo de estimación]									
	10,0%	9,0%	8,0%	7,0%	6,0%	5,0%	4,0%	3,0%	2,0%	1,0%
<b>90%</b>	49	61	76	99	132	186	279	454	827	1.626
<b>95%</b>	70	86	108	139	185	257	379	600	1.029	1.800
<b>97%</b>	85	104	130	168	223	308	449	696	1.150	1.887
<b>99%</b>	119	145	180	230	303	413	589	879	1.357	2.013

## 0.5.5. Fuentes y técnicas de recolección de información

### 0.5.5.1. Fuentes de información

- **Primarias:** Pacientes que asistieron durante el mes de Julio de 2009 a Consulta externa en la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo.
- **Secundarias:** Libros, revistas y documentos escritos donde se referencia el tema de Nivel de satisfacción de los usuarios a un servicio medico.

### 0.5.5.2. Técnicas de recolección de información

- **Encuesta:** Contiene un cuestionario estructurado con 8 preguntas en total, de selección múltiple y abiertas, enfocadas a evaluar el *Nivel de satisfacción de los usuarios al servicio de Consulta Externa de la Clínica Maternidad Rafael Calvo.*
- **Observación directa.**

## **1. DESCRIPCIÓN DEL ACCESO Y ADMISIÓN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.**

El usuario antes de pedir una cita, tiene que ir a su Empresa Social del estado(EPS) a buscar una orden, para que pueda ser atendida en la Clínica Maternidad Rafael Calvo, cuando ya tiene la orden la usuaria se acerca a las instalaciones de Consulta Externa para poder apartarla. El día que se le programa la cita la paciente debe ser verificada, seguidamente dirigirse al servicio de admisión y después de ser admitida. Las enfermeras se encargan de llamar a la usuaria, para realizarle el encabezamiento de la historia clínica.

Para poder ser atendidas a tiempo, el personal asistencial se encarga con días de anterioridad, pasar el listado al servicio de archivo para que ellos se encarguen de buscar las historias clínicas. El tiempo de estadía en la Consulta Externa de la CMRC se hace tan extenso, ya que la demora para poder ser atendidas se debe a que el servicio de archivos no esta organizado.

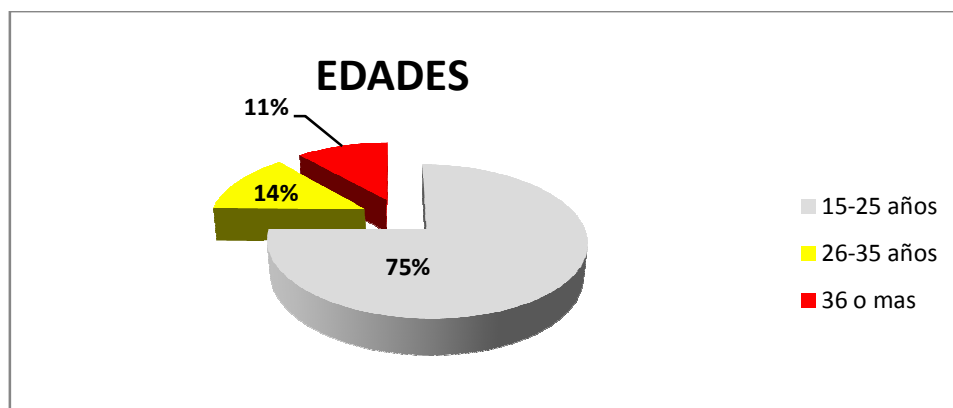


## 2. ANALISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS, FRENTE AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.

### A. EDAD DE LOS USUARIOS QUE CONTESTARON LA ENCUESTA:

15-25 años	139
26-35 años	25
36 o más	21

Grafica No. 1



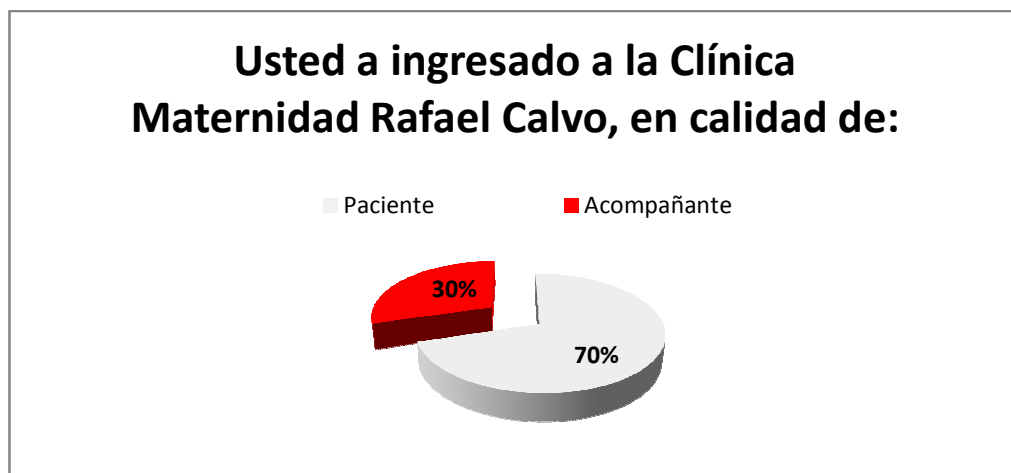
El mayor número de usuarios que contestaron la encuesta se encuentran en promedio de edades entre 15 y 25 años (75%), y considerando que la misión principal de la institución es la atención de las pacientes maternas, podemos inferir un grueso número de mujeres adolescentes embarazadas y de pacientes muy jóvenes.

**B. USTED HA INGRESADO A LA CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO, EN CALIDAD DE:**

PACIENTE: 130

ACOMPañANTE: 55

**Grafica No. 2**

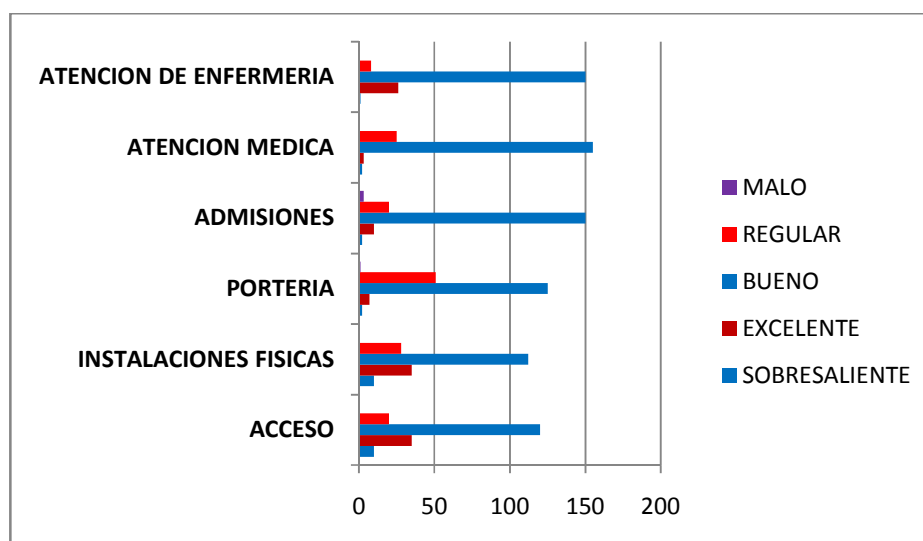


En este estudio el 70.3 % de los usuarios que contestaron la encuesta de satisfacción fueron **Pacientes** y el 30 % **Acompañantes**, lo que hace dicha encuesta aun más aceptable como medidor de la satisfacción de los usuarios.

**C. CALIFIQUE LOS SIGUIENTES ASPECTOS, MARCANDO UNA X.**

ASPECTOS	SOBRE-SALIENTE	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
ACCESO	10	35	120	20	0
INSTALACION FISICA	10	35	112	28	0
PORTERIA	2	7	125	51	1
ADMISIONES	2	10	150	20	3
ATENCION MEDICA	2	3	155	25	0
ATENCION DE ENFERMERIA	1	26	150	8	0

**Grafica No. 3**



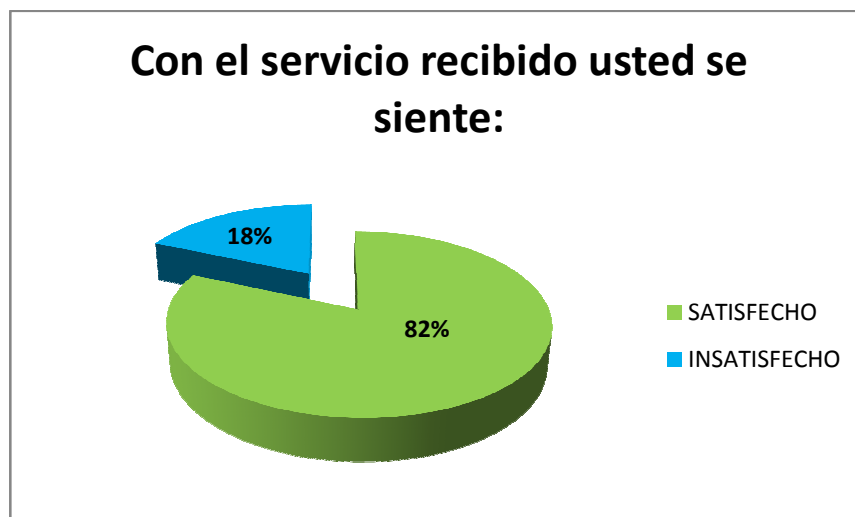
En cuanto a los aspectos de: admisiones, atención médica y atención de enfermería, entre el 60.5 % y el 83.8% de los usuarios en general lo califican como “BUENO” o “EXCELENTE”, y los aspectos de acceso, instalaciones físicas y portería, lo consideran entre “REGULAR” Y

“BUENO”. Esto significa que el servicio de consulta externa de la Clínica Maternidad Rafael Calvo que recibieron los usuarios es en términos corrientes **satisfactorios**.

**D. CON EL SERVICIO RECIBIDO USTED SE SIENTE:**

SATISFECHO	151
INSATISFECHO	34

**Grafica No.4**

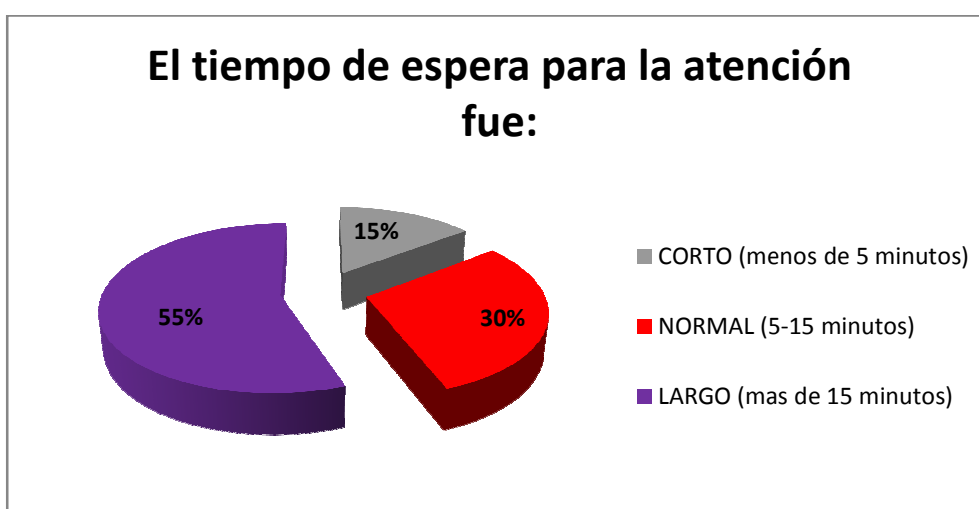


De acuerdo a la encuesta 151 pacientes (81.6%), considera que la atención dada por el recurso humano es satisfactorio y solo 34 pacientes (18%) la considero dicha atención insatisfactoria.

**E. EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCION FUE:**

CORTO (MENOS DE 5 MIN)	27
NORMAL (5-15 MIN)	55
LARGO (MAS DE 15 MIN)	103

**Grafica No. 5**



**F. SU ESTANCIA EN CONSULTA EXTERNA FUE:**

CORTO (MENOS DE 1 HORA)	27
NORMAL (1-2 HORAS)	55
LARGO (MAS DE 2 HORAS)	103

**Grafica No. 6**



El tiempo de espera para la atención en la mayoría de los casos fue largo (55%) y solo (15%), lo considero corto ; al igual para la estancia dentro del servicio de la consulta externa. Lo que nos demuestra que existen fallas en el cumplimiento institucional de los programas de citas.

**G. VOLVERIA A UTILIZAR LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LA CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO?**

SI	155
NO	30

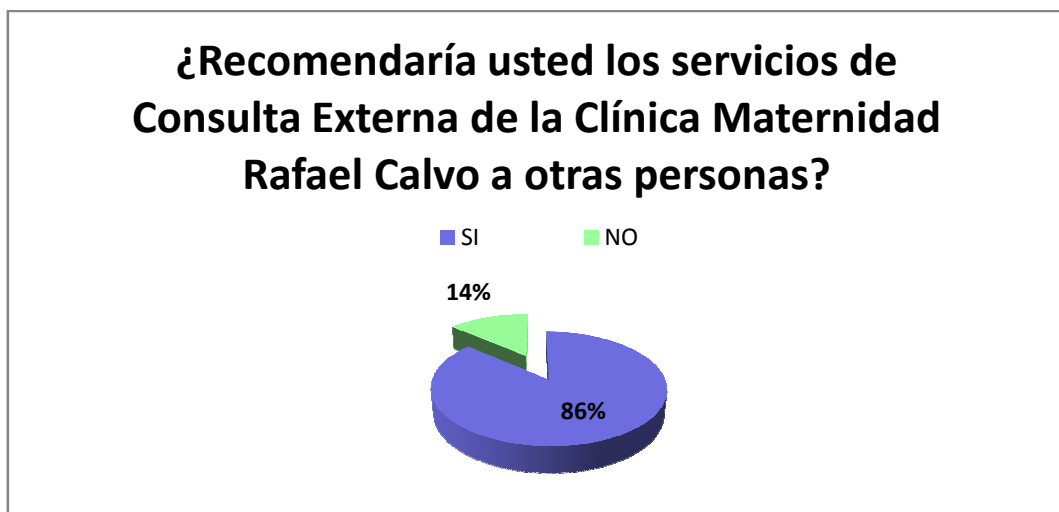
**Grafica No. 7**



**H. RECOMENDARIA USTED LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LA CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO A OTRAS PERSONAS?**

SI	160
NO	25

**Grafica No. 8**



A pesar del largo periodo de espera para la atención, la mayoría (84%) de los usuarios que asistieron a la consulta externa de la Clínica Maternidad Rafael Calvo se encuentran satisfechos con los servicios y volverían a utilizar estos y solo (16%) se encuentran insatisfechos y no lo volverían a utilizar por la demora en la atención, puesto que son pacientes que viven en otros municipios. Además (86%) lo recomendarían y solo (14%) no lo recomendarían.



### 3. DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES EN QUE LA INSTITUCIÓN CUMPLE CON LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA.

A continuación se describen cuales son LOS REQUISITOS ESENCIALES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD (Resolución 0452) EN LA CONSULTA EXTERNA. Lo que se encuentra sombreado en rojo, son los requisitos que no cumple la Consulta Externa de la CMRC:

- **Infraestructura física**

- ✓ Situada en un área específica de la institución, separada de las áreas de urgencias y hospitalización.
- ✓ Acceso a los servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento
- ✓ Número de consultorios de acuerdo con los servicios que ofrece y con número de consultas.
- ✓ Sala de espera, recepción, citas
- ✓ Baño para el público
- ✓ Baño para el personal del servicio
- ✓ Baño para pacientes
- ✓ Lavamanos auxiliar
- ✓ Cuarto de aseo.

- **Recurso humano**

- ✓ Personal profesional Médico y de Enfermería de acuerdo con el tipo de consulta que ofrece y a la demanda que se presenta. Para Medicina Especializada máximo 4 consultas hora/médico.

- ✓ Personal auxiliar encargado de las funciones administrativas tales como: citas, caja, recepción, mensajería.

- **Dotación**

Cada consultorio debe disponer de los siguientes elementos:

- ✓ Escritorio y silla
- ✓ Sillas para pacientes
- ✓ Camilla y escalerilla
- ✓ Lámpara cuello de cisne
- ✓ Mesa auxiliar
- ✓ Recipiente para desechos
- ✓ Fonendoscopio y tensiómetro
- ✓ Balanza y tallímetro
- ✓ Linterna y termómetro
- ✓ Negatoscopio
- ✓ Equipo de órganos
- ✓ Espéculos

- **Procedimientos técnicos- administrativos**
  - ✓ Normas operativas específicas y generales para el funcionamiento del Servicio:
  - ✓ Estructura organizacional del servicio
  - ✓ Manual de funciones
  - ✓ Manual de procedimientos
  - ✓ **Recepción** y registro del paciente para su asignación a la **consulta**
  - ✓ Historia Clínica a todos los usuarios atendidos.
  
- **Registros para el sistema de información**
  - ✓ Gestión Administrativa
  - ✓ Registro de asignación de citas
  - ✓ Registro y reporte de enfermedades de notificación obligatoria
  - ✓ Registro diario de consultas por paciente atendido
  - ✓ **Registro de actividades desarrolladas en programas de promoción y prevención**
  - ✓ Historia Clínica única y sistema de archivo centralizado
  - ✓ **Atención al Usuario**
  - ✓ Identificación de los servicios que ofrece
  - ✓ Utilización de los servicios
  - ✓ **Fijación de horarios de atención**

- ✓ Dependencia funcional organizada para el fin cuando se trate de consulta externa institucional.

- **Transporte y comunicaciones**

- ✓ Disponer de los elementos necesarios para la comunicación con otras áreas de la institución y el traslado del usuario a las mismas, cuando así lo requiera su condición

- **Auditoria de servicios**

- ✓ Análisis periódico de la Historia Clínica
- ✓ Manual de procedimientos y guías clínicas de atención
- ✓ Funcionamiento del comité de Historias Clínicas
- ✓ Metodología para evaluación de tiempos de atención
- ✓ Evaluación de la satisfacción del usuario
- ✓ Registros y complicaciones posquirúrgicas y poshospitalarias.

#### **4. SUGERENCIA DE NUEVAS ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA.**

- La Clínica Maternidad Rafael Calvo debe establecer un proceso continuo de exploración del grado de satisfacción de sus usuarios, utilizando estrategias de encuestas de satisfacción y de análisis permanente, de las quejas encontradas en los buzones de quejas y sugerencias.
- Mejorar los problemas de infraestructura de la sala de espera, cuya meta sea darle una ambientación tranquila y confortante a los usuarios, con mucha claridad y ventilación, protegidos de la luz y lluvias, con sillones cómodos y disponibilidad de baños. Y el personal de limpieza debe mantener esta área ordenado y limpio.
- Aumentar el número de consultorios y de recurso humano, para así aumentar la capacidad instalada.
- Adoptar un consultorio de enfermería, de Promoción y Prevención y sala de Recepción.

- La CMRC debe definir estrategias para garantizar la atención oportuna de todos los usuarios y en especial de las personas que viven en zonas de difícil acceso.
  
- Crear estrategias para que todos los usuarios por diferentes medios obtengan información sobre la importancia de realizar las respectivas quejas, sugerencias, reclamos y sean depositados en el buzón de sugerencia de la institución.
  
- Realizar periódicamente capacitaciones a los prestadores de servicios, en cuanto a la calidad de la atención en consulta externa.
  
- Si la calidad de la atención en consulta externa de la CMRC mejora, traerá para la institución los siguientes beneficios:
  - ✓ Aumenta la confianza de los usuarios.
  - ✓ Mejora la accesibilidad a los servicios de salud y la oportunidad en la atención.
  - ✓ Elimina o disminuye la ansiedad que generen los servicios de atención clínica y administrativa.
  - ✓ Posiciona a la ESE en el mercado de la salud.

## CONCLUSIONES

- Por medio de una de las técnicas de recolección de información (**Observación directa**), encontramos las siguientes falencias:

✓ Cuenta con solo 5 consultorios en el cual se atienden aproximadamente 200 pacientes días (40 pacientes por consultorio), lo que sobrepasa la capacidad instalada que es de 24 pacientes por consultorio.

✓ No cuenta con un consultorio para la atención de enfermería, ni consultorio para la atención de programas de Promoción y Prevención, los cuales se desarrollan sin la debida privacidad.

✓ No cuenta con sala de recepción.

✓ La sala de espera es muy pequeña, con una capacidad para 18 personas, sin la iluminación y ventilación adecuada, los pacientes y familiares esperan de pie en los pasillos, a los cuales penetra directamente la luz del sol y el agua cuando llueve, permanece sucio. Y en el área no hay baños disponibles para los pacientes y sus acompañantes.

- Al analizar la **encuesta de satisfacción**, pudimos concluir lo siguiente:
  - ✓ Los aspectos de: acceso, instalaciones físicas, portería, admisiones, atención médica y atención de enfermería, entre el 60.5 % y el 83.8% de los usuarios en general lo califican como “BUENO” o “EXCELENTE”. Esto significa que el servicio de consulta externa de la Clínica Maternidad Rafael Calvo que recibieron los usuarios es en términos corrientes es **SATISFACTORIO**.
  - ✓ Existen fallas en el cumplimiento institucional de los programas de citas, puesto que el 56% de los pacientes, considero que el tiempo de espera para la atención de Consulta Externa fue largo (mas de 15 minutos), al igual que el tiempo de estancia (mas de 2 horas).
  - ✓ A pesar del largo periodo de espera para la atención, la mayoría (83.8%) de los usuarios que asistieron a la consulta externa de la Clínica Maternidad Rafael Calvo se encuentran satisfechos con los servicios, lo volverian a utilizar y recomendarian.
  - ✓ Ningun usuario hizo comentario en la encuesta de satisfacción quizás debido al bajo nivel cultural o al desconocimiento de sus



derechos y de la calidad de la prestación de servicios propuestos en el nuevo modelo de atención de salud en nuestro país.

- ✓ Podemos concluir que aun cuando existen algunas falencias en la atención en la consulta externa de la Clínica Maternidad Rafael Calvo, el nivel de satisfacción de los usuarios es alto, debido a la calidad del personal que participa en ella, a la participación de las universidades lo cual les da mucha confianza a los usuarios.

## BIBLIOGRAFIA

Agencia estadounidense para el Desarrollo Internacional, Programa de Garantía de la Calidad. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo: serie de perfeccionamiento de la metodología de garantía de calidad. Nueva York: USAID; 1997.

ARREDONDO LG. *Planeación estratégica en Hospitales*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 1996.

Cadernos de Saúde Pública - Towards a strategy for quality. Aguirre. 1990.

Cadernos de Saúde Pública - Towards a strategy for quality. ARROYO, P., 1990. Posible papel de los usuarios de los servicios médicos. Gaceta Médica de México, 126:292-295 CARTWRIGHT, A., 1967.

Cadernos de Saúde Pública - Towards a strategy for quality.\_Ruelas & Querol.1994.

CALERO VINELO, ARÍSTIDES. *Técnicas de Muestreo* / Arístides Calero Vinelo.- La Habana: Editorial. Pueblo y Educación, 1978: 514

DONABEDIAN A. *Evaluación de la calidad de la atención médica*. Publicación científica No 534. Organización Panamericana de la Salud. 1992.

DONABEDIAN A. Explorations in quality assessment and monitoring. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press; 1985.

Enrique Ruelas Barajas. Transiciones indispensables: de la cantidad a la Calidad, productividad y costos.

GALAN M, MALAGON L, PONTON I. *Auditoría en salud*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 1997

KNIGHT W. MANAGED CARE. Aspen, Colorado: An Aspen Publication; 1998.

KURATA, H.J.; NOGAWA, N. A.; PHILLIPS, M. D.; HOFFMAN, S. & NERBLUN, N. M., 1992 . Patients and provider satisfaction with medical care.

MILTON T. Lean and mean: the quality of care in the era of managed care. J Public Health Policy 1998; 19(1):5-13.

Organización Panamericana de la Salud, Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional, Partnership for Health Reform, Family Planning Management Development, The Data for Decision Making Project. Iniciativa de Reforma del Sector Salud. <http://www.americas.health-sector-reform-org>

Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la Reunión Regional sobre Programas de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud en el Marco de las Reformas Sectoriales, Relatoría General, Buenos Aires, Argentina, 17 a 19 de noviembre de 1997. (Documento

mimeografiado pendiente de publicación por la División de Sistemas y Servicios de Salud, OPS).

Organización Panamericana de la Salud. La cooperación de la OPS ante los procesos de reforma del sector salud. Washington, D.C.: OPS; 1997.

Organización Panamericana de la Salud. Líneas estratégicas del Programa de Cooperación Técnica en la Calidad de Servicios de Salud. Washington. D.C.: OPS; 1988.

Organización Panamericana de la Salud. Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 1999.

Organización Panamericana de la Salud. Memorias del Foro Regional sobre la Acreditación, Certificación y Concesión de Licencias dentro del marco de la Garantía de la Calidad y Programas de Mejoramiento en los Países de las Américas y el Caribe, celebrado en Bogotá, Colombia del 19 al 21 de mayo de 1999. Washington. D.C.: OPS; 1999.

Organización Panamericana de la Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Latinoamericano de Investigación en Sistemas de Salud. La salud pública en las Américas: instrumento para la medición de las funciones esenciales de la salud pública. Washington, D.C.: OPS, CDC, CLAIS; 2000. (Documento técnico HSP/HSO).

Organización Panamericana de la Salud y Programa de Garantía de la Calidad de la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional. Principales conclusiones y recomendaciones del Foro Regional de Calidad, Bogotá, Colombia, 19-21 de mayo de 1999. Washington, D.C.: OPS; 2000.

ROLDAN P. VARGAS CR y colaboradores *Evaluación de la calidad en la atención en salud*. Colombia Médica Vol. 32 N° 1, 2000.

Ruelas, E. y Querol, J. (1994). *Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud*. México: Fundación Mexicana para la Salud.

**ANEXO**

**ENCUESTA DE SATISFACCION**

**CONSULTA EXTERNA DE LA ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL  
CALVO**

DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_

1. USTED HA INGRESADO A LA CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO, EN CALIDAD DE:

PACIENTE \_\_\_\_\_ ACOMPAÑANTE \_\_\_\_\_

2. CALIFIQUE LOS SIGUIENTES ASPECTOS, MARCANDO UNA X.

<b>ASPECTOS</b>	<b>SOBRE-SALIENTE</b>	<b>EXCELENTE</b>	<b>BUENO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>MALO</b>
<b>ACCESO</b>					
<b>INSTALACIONES FISICAS</b>					
<b>PORTERIA</b>					
<b>ADMISIONES</b>					
<b>ATENCION MEDICA</b>					
<b>ATENCION DE ENFERMERIA</b>					

3. CON EL SERVICIO RECIBIDO USTED SE SIENTE:

SATISFECHO \_\_\_\_\_ INSATISFECHO \_\_\_\_\_

4. EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCION FUE:

CORTO \_\_\_\_\_ (MENOS DE 5 MIN)    NORMAL \_\_\_\_\_ (5-15 MIN)

LARGO \_\_\_\_\_ (MAS DE 15 MIN)

5. SU ESTANCIA EN CONSULTA EXTERNA FUE:

CORTO\_\_\_\_\_ (MENOS DE 1 HORA)    NORMAL\_\_\_\_\_ (1-2 HORAS)

LARGO\_\_\_\_\_ (MAS DE 2 HORAS)

6. VOLVERIA A UTILIZAR LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LA CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO?

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

7. RECOMENDARIA USTED LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LA CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO A OTRAS PERSONAS?

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ PORQUE?

---

---

---

8. HAY ALGUN COMENTARIO QUE DESEE HACERLE A LA CONSULTA EXTERNA DE LA CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO?\_\_\_\_\_

---

---

