

SATISFACION DE USUARIOS EN CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL
PIO XII DE COLON DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO EN EL ÚLTIMO
TRIMESTRE DEL AÑO 2007

IRMAYANETH ACOSTA PERENGUEZ: ENFERMERA
ARYENIS BALLESTEROS RODRIGUEZ: OPTOMETRA
EDITH YANETH QUINTERO GUERRERO: ENFERMERA

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR EL
TITULO DE ESPECIALISTAS EN GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA

ASESOR:
CARLOS MARIO TAMAYO

UNIVERSIDAD MARIANA
INSTITUTO CIENCIAS DE LA SALUD CES DE MEDELLIN
FACULTAD DE FORMACION AVANZADA
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA
2008

SATISFACION DE USUARIOS EN CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL
PIO XII DE COLON DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO EN EL ÚLTIMO
TRIMESTRE DEL AÑO 2007

IRMAYANETH ACOSTA PERENGUEZ: ENFERMERA
ARYENIS BALLESTEROS RODRIGUEZ: OPTOMETRA
EDITH YANETH QUINTERO GUERRERO: ENFERMERA

UNIVERSIDAD MARIANA
INSTITUTO CIENCIAS DE LA SALUD CES DE MEDELLIN
FACULTAD DE FORMACION AVANZADA
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA
2008

NOTA DE ACEPTACION

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

San Juan de Pasto, Junio 27 de 2008

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	1
1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	2
2. JUSTIFICACION.....	2
3. OBJETIVOS.....	4
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
4. MARCO DE REFERENCIA.....	5
4.1 MARCO TEORICO.....	5
4.2 CALIDAD.....	5
4.3 CALIDAD EN SALUD.....	6
4.4 GARANTIA DE CALIDAD.....	7
4.5 MEJORAMIENTO CONTINUO.....	7
4.6 ATENCION CENTRADA AL CLIENTE.....	7
4.7 LA NORMATIVIDAD SOBRE PARTICIPACION CIUDADANA.....	9
4.8 NORMAS VIGENTE SOBRE EL USUARIO DE SALUD.....	10
4.9 CONSTITUCION POLITICA DE 1991.....	10
4.10 LEY 100 DE 1993.....	11
4.11 BRINDAR INFORMACION A LOS USUARIOS.....	11
4.12 PORQUE Y PARA QUE INFORMAR.....	11

4.13 BENEFICIOS PARA EL USUARIO.....	12
4.14 BENEFICIOS PARA EL PRESTADOR.....	12
4.15 ESTRATEGIAS DE CALIDAD.....	12
5. MARCO CONTEXTUAL.....	14
6. MARCO LIMITANTE.....	15
7. MARCO LEGAL.....	16
8. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS.....	17
9. DISEÑO METODOLOGICO.....	18
9.1 TIPO DE INVESTIGACION.....	18
9.2 POBLACION OBJETO.....	18
9.3 MUESTRA.....	18
9.4 FUENTES DE DATOS.....	18
10. RESULTADOS DEL ESTUDIO.....	19
11. LAS TRES PRIMERAS CAUSAS DE INSATISFACCIÓN.....	21
CONCLUSIONES.....	23
RECOMENDACIONES.....	24
BIBLIOGRAFIA.....	25
ANEXOS.....	26

INTRODUCCION

El Actual Sistema de Seguridad Social en Salud hace énfasis en que la calidad de atención debe ser uno de los atributos indispensables en la prestación de servicios de salud y una característica de evaluación permanente que se tomara como base para la acreditación de la IPS, reglamentada en la circular 023 del 26 de Diciembre de 2005 que imparte en los lineamientos en materia de indicadores de calidad y entre ellos se encuentra la tasa global de satisfacción de los usuarios que deben reportarse a la Súper Intendencia Nacional de Salud en forma trimestral y realizarse en la IPS cada mes. Así mismo el Decreto 1011 de 2006 establece que se debe realizar en las Instituciones prestadoras de servicios de salud la evaluación sistemática de atención de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos al acceso, oportunidad y en general a la calidad del servicio recibido.

El Desarrollo empresarial en materia de salud cada día requiere mayor importancia en nuestro territorio Nacional dado los procesos y dinámicas, económicas, políticas, culturales y sociales enmarcadas en el ámbito Nacional y Regional hace que cada vez mas las empresas prestadoras de servicios de salud tienden a competir en la prestación de los servicios que ofrece a la comunidad, de tal manera que se genera satisfacción y lógicamente de un impacto positivo a nivel interno y comunitario, dado que la adecuada atención posibilita la preferencia por la empresa y la utilización de los servicios de forma voluntaria y gratificante de parte de los usuarios de las diferentes ARS, EPS, etc. El Hospital Pió XII de Colon presta servicios de primer y segundo nivel, por tal razón es una institución que esta en el mercado de la competencia disponiendo de un sistema de evaluación periódica, de medición de calidad de sus servicios y del grado de satisfacción del cliente, cuyos resultados sean base para ponerse a cambios de mejoramiento integral.

1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El Hospital Pió XII de Colon fomenta trabajo en equipo, eficiencia, eficacia y responsabilidad personal y profesional, su lema siempre es: "servimos con compromiso y calidez humana". Según su lema la institución se destaca por brindar un buen servicio a toda la población del Alto Putumayo entre otros. El Hospital Pió XII de Colon cuenta con una Trabajadora Social y una Auxiliar de Atención al Usuario las cuales son las personas encargadas de dar a conocer los diferentes servicios que brinda la Institución, su calidad, ventajas y condiciones para que así los Usuarios puedan satisfacer de una buena prestación del servicio. El sistema de información que tiene la Empresa es la apropiada para la prestación de un servicio de Salud porque siempre brinda la oportunidad para mejorar y promover la imagen de la Empresa ante la comunidad.

La Institución cuenta con un buzón de sugerencias que permite evaluar algunas quejas y reclamos que por escrito son depositadas en este, mediante el trámite de quejas y reclamos de los usuarios en relación con los servicios recibidos, se busca conocer las causas y resolver los problemas que han generado insatisfacción. Conocer la insatisfacción y la causa es una información valiosa para el Hospital Pió XII de Colon, porque le permite dar una respuesta que brinde satisfacción, explicación y respuesta sobre el porque del hecho que genero la queja o el reclamo presentado y así establecer estrategias de mejoramiento que permitan corregir o minimizar los efectos de problemas que no tienen solución inmediata. Las citas se dan personalmente en horarios establecidos por la empresa, pero muchas veces los usuarios que viven en el área rural ya no alcanzan turnos debido a la distancias entre el lugar donde habitan, otros son población indígena y muchas veces quieren que los atiendan en el momento que ellos quieren y no cuando adquieran su turno, debido a estas causas y otras los usuarios se sienten insatisfechos por la no disponibilidad de turnos entre otros.

2. JUSTIFICACION

El proceso de atención como generador de satisfacción o insatisfacción del usuario, representa una exigencia para las instituciones prestadoras de servicios de salud. Se hace necesario entonces contar con herramientas que, cumpliendo con las más altas especificaciones del rigor científico, arrojen información permanente, confiable y útil y que permitan medir la percepción que tiene el usuario acerca de la calidad del servicio que recibe. Adicionalmente las condiciones de competencia en las que se desarrolla hoy el mercado de la salud, y por la normatividad misma enmarcada en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) obligan a medir permanentemente determinados indicadores con orientación al mejoramiento continuo.

El Decreto 1757 nos señala que las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas establecen un servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud; haciendo referencia principalmente a las propuestas de gerencia del servicio o mecanismos que permitan atender quejas, reclamos y expresiones que respondan y mejoren el servicio al cliente o usuario, además las instituciones deberán tener un sistema de atención e información de usuarios a través de una atención personalizada donde exista un control de calidad tanto del régimen contributivo como del subsidiado.

La Ley 100 de 1993 la Normatividad legal vigente obliga a las Instituciones a establecer un servicio de atención a los usuarios, un servicio de recepción de quejas y reclamos, mecanismos para evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios, formular un plan de garantía de servicios, garantizar la seguridad de los usuarios y abrir espacios de participación social, el establecimiento de los principios de libre competencia, libertad de elección, eficacia y eficiencia como nuevos paradigmas que enmarcan la prestación de los servicios en las empresas sociales del estado, trabajar en busca de la plena satisfacción de los usuarios resaltando la calidad y ventajas de los servicios que ofrece la ESE, lo

cual puede colocar a la empresa en condiciones de privilegio dentro del mercado de salud.

El Hospital ESE esta obligado a suministrar a los usuarios la información necesaria para tratar de satisfacer y de igual forma regular, armonizar las relaciones asegurador – prestador-usuario-comunidad. La finalidad es mejorar el nivel de satisfacción al usuario frente al servicio y por otra parte pretende que el Hospital se consolide como un sistema empresarial autónomo.

El estudio es de vital importancia por cuanto se debe tener en cuenta al recurso humano ya que es el quien entrega todo de si para prestar un adecuado servicio a la comunidad y optimizar su trabajo siendo el eje fundamental para sacar adelante la empresa en la cual labora.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer el grado de satisfacción de las expectativas de los usuarios respecto a la calidad percibida en la prestación de servicios en consulta externa en el Hospital Pió XII de Colon Departamento del Putumayo en el último trimestre del año 2007.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Hospital Pió XII de Colón, por medio del buzón de sugerencias.
- Identificar las 3 causas de insatisfacción mas frecuentes entre los usuarios del servicio de consulta externa del hospital Pió XII.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 MARCO TEORICO

4.2 CALIDAD:

La calidad de atención médica ha sido definida de diversas maneras, en 1980 Donabedian una de las personas más reconocidas en este campo, define una atención de alta calidad como “Aquella que se espera, una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes, también se refiere a las múltiples facetas del concepto calidad: calidad técnica, calidad interpersonal, calidad individual y calidad social y ha profundizado en las relaciones entre calidad y cantidad y entre beneficios y riesgos, pero que en el manejo de un problema específico de salud, la buena calidad puede resumirse como el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos.”**(1)**.

La intencionalidad de la Acreditación en salud se establece con el artículo Tercero del Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006, el cual establece que “Las acciones que desarrolle el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más 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.”**(2)**.

(1)Donabedian calidad de Atención 1980

(2)Decreto 1011, Artículo Tercero; Abril del 2006

El Mejoramiento continuo de la calidad en el Sistema Único de Acreditación en salud apuntan mas allá del desarrollo de acciones que cumplan en lo formal con los requerimientos establecidos por los estándares de acreditación y cuando el ente acreditado otorga a una institución el certificado de acreditado en salud, centra sus acciones en el usuario certificándole que cuando acuda a recibir servicios en la institución acreditada tendrá una altísima probabilidad de recibir una atención en salud de excelencia, por encima del que ofrece el nivel promedio de las instituciones similares en el país y exponiéndose al mínimo de riesgos derivados de la atención en salud.

4.3 CALIDAD EN SALUD

“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.” (3).

Se considera que un bien o u servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores. Aquellos que no se logra no se consideran de calidad, cliente que no sale satisfecho de un consultorio no percibirá que fue atendido de buena manera. No importa lo que el profesional piense o de lo que este convencido. Tampoco importaran ante los ojos del paciente, los resultados médicos que obtenga del tratamiento recomendado, el profesional de salud podrá creer que trabajo calificadamente, pero si no satisfacía las necesidades del paciente, este no lo volverá a buscar porque no recibió servicios de calidad, habrá menos satisfacción y mas desagrado.

(3) Decreto 1011, Artículo Tercero; Abril del 2006

4.4 BASES CONCEPTUALES DE LA ACREDITACION DE INSTITUCION PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

4.5 GARANTIA DE CALIDAD

Un Sistema de Garantía de Calidad implica el conjunto de acciones sistemáticas, continuas y deliberadas, dirigidas a evitar, prevenir y resolver oportunamente situaciones que pueden afectar de manera negativa la obtención de los mayores beneficios posibles para los pacientes, con los menores riesgos.

Estas acciones se relacionan con el diseño del sistema de salud, con la gestión que se lleve a cabo para que este diseño cumpla sus objetivos con la información que se recoja para mirar su desempeño y con las acciones que se emprendan para corregir sus deficiencias.

4.6 MEJORAMIENTO CONTINUO

El mejoramiento continuo es una filosofía y un sistema gerencial, que involucra los gerentes el primer nivel directivo y los profesionales de la salud en el mejoramiento continuo de los procesos para alcanzar mejores resultados en la atención de sus clientes/usuarios.

4.7 ATENCION CENTRADA AL CLIENTE

Cuando se aplica el mejoramiento de calidad, la meta es identificar, satisfacer y exceder las expectativas y necesidades de los usuarios, de sus familias, del nivel directivo de los profesionales de la salud y de la comunidad. Para el éxito en la implementación del mejoramiento continuo en calidad, la organización debe orientar sus acciones hacia los usuarios. Esta transición de los prestadores de servicios de atención hacia el enfoque de satisfacer a sus usuarios, implica un compromiso Continuo de la organización para hablar con

ellos, entenderlos, traducir las necesidades en productos y servicios para verificar si los resultados de la atención cumplieron con dichas expectativas y promover acciones de mejoramiento.

4.8 DECRETO 1011 DEL 2006

Se refiere al “sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientaran a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario.” **(4)**.

Para mejorar la calidad la calidad de atención y evaluar, deberá cumplir con las siguientes características: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y continuidad. Según el Artículo 36 se establecerá un Programa de Auditoria para el mejoramiento de localidad de la atención de salud que comprenda como mínimo los siguientes procesos:

1. Auto evaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud. La entidad evaluara sistemáticamente la suficiencia de la Red, el desempeño del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, garantizara que todos los Prestadores de Servicios estén habilitados y que la atención brindada se de con las características establecidas en el Artículo tercero.

2. Atención al usuario. Se evaluará la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, acceso, oportunidad y calidad de los servicios.

En el Artículo 38 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

(4)Decreto 1011, Sistema Obligatorio Garantía Calidad en Salud del 2006

4.9 LA NORMATIVIDAD SOBRE PARTICIPACION CIUDADANA

En el Artículo 2 de este Decreto 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.” **(5)**

En el Artículo 3 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.

En el Artículo 5 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, sistematice y canalice tales requerimientos.

(5) Decreto 1216, Artículo 2 de 1989

4.10 NORMAS VIGENTE SOBRE EL USUARIO DE SALUD

El usuario se define como la base del Sistema General de Seguridad Social en Salud como clientes a los que va dirigido el servicio esencial de la salud, con lo cual adquieren un papel determinante como agente regulador del sistema.

A pesar de los diferentes espacios abiertos por la Constitución y la Normatividad vigente de los usuarios siguen en desventaja, frente a los demás actores del sistema, especialmente por el grado de desinformación y comprensión de los cambios que se han dado en el sector, lo cual constituye el principal obstáculo para su participación en el interior del sistema. La existencia de un usuario débil en su participación facilita las amenazas y debilidades existentes en las acciones de control a las entidades que hacen parte del SGSSS. El usuario es el principal agente de control desde la perspectiva de nuestra investigación y las normas que regulan su participación en el sistema.

A continuación haremos una descripción de las normas relacionadas con el papel de los usuarios el cual fue elaborado por la Superintendencia Nacional de Salud complementando el grupo de promoción y afiliación por la Dirección General de Aseguramiento del Ministerio de Protección de Salud.

4.11 CONSTITUCION POLITICA DE 1991

La Constitución Política de Colombia 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.

4.12 LEY 100 DE 1993

En el 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 propiciará la conformación de un Sistema de Acreditación de las IPS, para brindar información a los usuarios sobre su calidad.

4.13 BRINDAR INFORMACION A LOS USUARIOS

“Es el proceso mediante el cual se dan conocer a los usuarios, aspectos relacionados con los servicios que la ESE brinda, su calidad, garantías requisitos y condiciones para la prestación, con las cuales pueden hacer un mejor uso de los servicios, formar sus criterios a cerca de la calidad de los mismos y elegirlo como el prestador de su preferencia.”(6).

4.14 PORQUE Y PARA QUE INFORMAR

El Hospital ESE, esta obligado a suministrar a los usuarios la información necesaria para tratar de satisfacer sus solicitudes y regular y armonizar las relaciones asegurador-prestador-usuario-comunidad relacionados con las condiciones administrativas, legales, técnico científico, éticos y los deberes y derechos que se adquieren por el hecho de contratar, ofrecer, prestar y recibir servicios de atención en salud. La finalidad de este proceso tiene un interés de mejorar el nivel de satisfacción del usuario frente al servicio y pretende que el Hospital se consolide como un sistema empresarial autónomo.

(6) Servicios de Atención Social al Usuario Capítulo 5

4.15 BENEFICIOS PARA EL USUARIO

- Satisfacer sus necesidades de información.
- Adquirir o fortalecer su confianza en los servicios que recibe de la ESE
- Eliminar o disminuir la ansiedad que generen los servicios de atención clínica y administrativa.
- Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud y la oportunidad en la atención.

4.16 BENEFICIOS PARA EL PRESTADOR

- Divulgar y promocionar sus servicios y calidad de los mismos.
- Ganar confianza de los usuarios.
- Eliminar barreras a la accesibilidad de los usuarios.
- Posicionar a la ESE en el mercado de la salud.
- Integrar el proceso de atención del usuario con los procesos de aseguramiento.
- Promover el uso adecuado de los servicios.
- Publicar el portafolio de recursos de servicios de salud.

4.17 ESTRATEGIAS DE CALIDAD

Muchas acciones en el mundo se encaminan a la transformación que logra incluir la calidad de la salud para concretar acciones por el bienestar colectivo. Así otras estrategias son avaladas por la OPS donde fomentan acciones de calidad en el mejoramiento de la salud.

Todas las entidades que prestan servicios de salud están comprometidas a brindar servicios eficientes y efectivos asegurando a la población un bienestar completo y constante, a demás los profesionales deben brindar una atención de calidad a todas las personas sin distinción de clase social, sexo, religión etc.

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 como lo establece el Artículo 199 de la ley 100 de 1993, entre otros reglamenta la periódica evaluación de la calidad de los servicios y la satisfacción al usuarios.

Retomando el 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.” (7).

5. MARCO CONTEXTUAL

Esta Investigación se llevara a cabo en el servicio de consulta externa del Hospital Pió XII de Colon del Departamento del Putumayo, ubicado en la calle N°- 8-78 Municipio de Colon.

EL Hospital Pió XII de Colon dispone de diferentes servicios y especialidades, en el servicio de consulta externa es donde se desarrollara nuestra investigación.

6. MARCO LIMITANTE

Los posibles limitantes que se pueden dar en el desarrollo de la investigación pueden ser: La no colaboración por parte de algunos usuarios y otro puede ser el tiempo limitado para el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

(7) Decreto 2174 de 1996 Sistema de Garantía de Calidad

7. MARCO LEGAL

Decreto 2174 de Noviembre de 1996. Organización del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto 1011 Abril de 2006. Establece el mejoramiento de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario y se evaluará la satisfacción al usuario con respecto a sus derechos, acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.

Decreto 1216 de 1989. Da reconocimiento legal a la participación de la comunidad organizada en comités de la participación comunitaria. Garantiza un sistema de información y atención a los usuarios a través de una atención personalizada.

Constitución Política de Colombia de 1991. La cual constituye una herramienta para los usuarios en defensa de sus derechos.

Ley 100 de 1993 Garantiza a los usuarios calidad, en atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua con los procedimientos y Práctica profesional.

8. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

CALIDAD DE LA ATENCION: Es prestar servicios de salud en forma integra, adecuada y oportuna.

EFICACIA: Desarrollo de una labor propuesta sin medir tiempo o respuesta.

EFICIENCIA: Aprovechamiento Optimo de los recursos.

INTEGRAL: Brindar un servicio que cubran las necesidades del usuario en todos los aspectos.

OPORTUNIDAD: Es el tiempo en que transcurre desde que el paciente pide la cita hasta ser atendido al servicio que necesita.

SERVICIO DE SALUD: Todas las acciones de Promoción, Prevención, Diagnostico, Tratamiento y Rehabilitación que genera una organización y su personal satisface las necesidades de una población.

9. DISEÑO METODOLOGICO

9.1 TIPO DE INVESTIGACION

El presente estudio pertenece al Campo de la Investigación Cuantitativa-Descriptivo, porque trabaja basada en la recolección de datos, como medio para analizar, identificar la satisfacción de los usuarios que reciben atención en consulta externa Hospital Pío XII de Colon.

9.2 POBLACION OBJETO: Usuarios que asisten al Hospital Pío XII de Colon al servicio de Consulta Externa en el último trimestre del año 2007.

9.3 MUESTRA: quejas, reclamos, y sugerencias que se presentaron en el servicio de consulta externa.

9.4 FUENTES DE DATOS

- ❖ Agenda de asignación de citas
- ❖ Registro de quejas, reclamos y buzón de sugerencias.

10. RESULTADOS DEL ESTUDIO

Al servicio de Consulta Externa del Hospital Pió XII de Colón del Departamento del Putumayo, en el último Trimestre del año 2007 asistieron 369 usuarios, en el cual, la oficina de atención al usuario recibió 12 quejas y reclamos por medio del buzón de sugerencias respectivamente en el mes de Octubre, Noviembre, Diciembre.

Nuestro estudio se basó en la Circular 030 del 2006, facilitando Instrucciones en materia de Indicadores de Calidad para evaluar la oportunidad en la prestación de servicios de salud de las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, los Indicadores de Calidad y los respectivos estándares en los procesos prioritarios atención de servicios de salud y atención del usuario. Este informe se reportará a la Superintendencia de Salud semestralmente. Además el Hospital está realizando evaluaciones constantes para la Habilitación según el Decreto 1011 **AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD**. El cual es un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

1. QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS DEPOSITADOS EN BUZON DE SUGERENCIAS

a. Definición: Proporción de quejas, reclamos, sugerencias respecto al total de pacientes que asistieron a Consulta Externa en el periodo.

b. Interpretación: Es una medida de la Institución para conocer la causa de insatisfacción del usuario en el servicio de consulta externa

c. INDICADOR: Numero de quejas-reclamos-sugerencias ultimo Trimestre 2007

$$\frac{\text{Numero de quejas-reclamos-sugerencias ultimo Trimestre 2007}}{\text{Total de Pacientes atendidos en consulta externa Ultimo trimestre 2007}} \times 100$$

$$\frac{12}{369} \times 100 = 3\%$$

$$100 - 3 = 97\%$$

d. Fuentes: buzón de sugerencias, registros de estadísticas institucionales

e. Periodicidad de reporte: Mensual.

Los resultados de este estudio muestran que el 3% de los usuarios realizaron sus respectivas quejas y reclamos del servicio y que el 97% no realizo ningún tipo de reclamos o sugerencia con respecto al servicio de consulta externa,

**11. LAS TRES PRIMERAS CAUSAS DE INSATISFACCIÓN MAS
FRECUENTES ENTRE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PIÓ XII.**

1. SEIS USUARIOS SE ENCUENTRAN INSATISFECHOS DEBIDO AL TIEMPO EXAGERADO QUE TARDAN EL HOSPITAL PARA ACCEDER A UNA CITA POR CONSULTA EXTERNA.

Motivo mas frecuente de quejas y reclamos según buzón de sugerencias

total de quejas y reclamos recibidos en el último trimestre

$$\frac{6}{12} * 100 = 50\%$$

2. CUATRO USUARIOS SE ENCUENTRAN INSATISFECHOS DEBIDO A LA FALTA DE DISPONIBILIDAD DE CITAS PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA A LAS PERSONAS QUE VIVEN EN ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO, POR LO TANTO SOLICITAN EL APOYO DEL GRUPO EXTRAMURAL EN ESTAS VEREDAS.

Motivo de insatisfacción

total de quejas y reclamos recibidos

$$\frac{4}{12} * 100 = 34\%$$

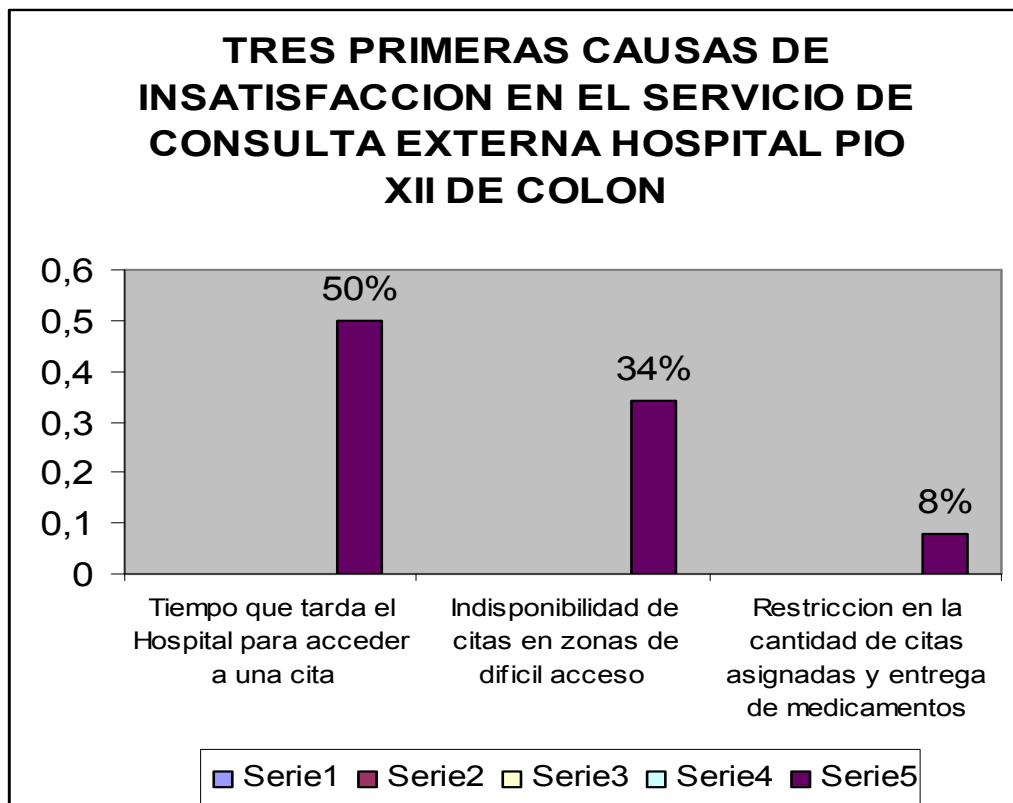
3 UN USUARIO SE ENCUENTRA INSATISFECHO DEBIDO A LA RESTRICCIÓN DE CITAS ASIGNADAS POR EL HOSPITAL Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN FECHAS DE FIESTAS EN EL MUNICIPIO.

Motivo de quejas y reclamos

X 100
Total de quejas y reclamos recibidos.

$$\frac{1}{12} * 100 = 8$$

**TRES PRIMERAS CAUSAS DE INSATISFACCION MAS FRECUENTES EN
EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA HOSPITAL PIO XII DE COLON**



CONCLUSIONES

1. En este estudio el 3% de los usuarios que asistieron al servicio de consulta externa realizo sus quejas y reclamos; el 97% no lo hizo cuya causa se acredita a la falta de información hacia los usuarios para que utilicen este mecanismo de atención por medio del buzón de sugerencias.
2. el 50% de los usuarios que depositaron sus quejas y reclamos solicitan que no se demoren mucho tiempo en que ellos puedan tener acceso a una cita por consulta externa.
3. el 34% de los usuarios solicitan que las personas de residencias lejanas tengan prioridad, o se busque otra estrategia para acceder a la consulta médica.
4. el 8 % solicita ampliar el número de citas y entrega de medicamentos en fechas de fiestas.
5. El usuario se encuentra insatisfecho porque tiene que esperar tres días desde el momento que solicita la cita hasta el día que ingresa a consulta.

RECOMENDACIONES

1. El Hospital Pió XII de Colon 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.
2. El Hospital Pió XII de Colon 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.
3. El Hospital Pió XII de Colon debe desarrollar actividades en zonas de difícil acceso, para cubrir los usuarios que no pueden acceder directamente a recibir servicios de Salud en el Hospital.
4. 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.
5. Realizar periódicamente capacitaciones a la asociación de usuarios para que sean los voceros de los demás usuarios.

BIBLIOGRAFIA

1. DONABEDIAN, Calidad de Atención 1980.
2. Ministerio de la Protección Social Decreto 1011, Artículo 3 Abril del 2006
3. Sistema Obligatorio Garantía de Calidad en Salud 3 de Abril del 2006.
4. DECRETO 1216, Artículo 2 de 1989.
5. Servicios de Atención Social al Usuario. Capítulo 5.
6. DECRETO 2174 DE 1976, Sistema de Garantía de Calidad Ministerio de Salud.
7. COSTITUCION POLITICA DE 1991, Artículo 23 Deberes para los usuarios Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud.
8. Ley 100. Ministerio de la Protección Social. Bogota 3 de Abril de 2006.
9. LEY 190 de 1995, Normatividad Vigente sobre Quejas y Reclamos del Sistema de Seguridad Social en Salud.
10. DECRETO 1757 DE 1994, Participación Ciudadana; Servicio de Información al Usuario y Atención de la comunidad, Ministerio de Salud. Febrero del 2001.
11. Diccionario Hispánico Universal

ANEXOS

PRESUPUESTO

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	SALDO
RESMA DE BLOCK	4	10.000	40.000	40.000
FOTOCOPIAS	100	50	50.000	90.000
MARCADORES	10	1.000	10.000	100.000
PAPEL BON	10	300	3.000	3000
LAPICEROS	30	1.000	30.000	133.000
TRANSCRIPCION	60	1.000	80.000	213.000
INTERNET	50 HORAS	2.000	100.000	313.000
ARGOLLADO	3	3.000	9.000	322.000
PASTA	1	50.000	50.000	372.000
TRANSPORTE	8 PASAJES	180.000	144.000	516.000
TOTAL		248.350	516.000	2.102.000

CONSOLIDADO QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS.

HOSPITAL PIO XII E.S.E.

PERIODO OCTUBRE 2007

MOTIVO DE LA SOLICITUD	No	No	No	DEPENDENCIA	EMPRESAS DE SALUD			
	QUEJAS	SUGERENCIAS	AGRADECIMIENTOS		SELVASALUD	EMSSANAR	AIC	CAPRECOM
Agradecimientos por la excelente atención y calidez humana.			X	Consulta Externa	X	X	X	
Usuario con dolor abdominal no lo atienden por urgencias y le dicen que pase por consulta externa, compro medicamentos para el dolor. Demora en la atención y falta de oportunidad en la prestación de Servicio.	X	X		Consulta Externa	X	X		
Coordinadora SELVASALUD solicita que se deje tres turnos médicos para personas que acuden de veredas lejanas		X		Consulta Externa	X			
programar citas según la necesidad del usuario y	X			Consulta Externa	X			
TOTAL	2	2	1		3	2	1	

CONSOLIDADO QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS.

HOSPITAL PIO XII DE COLON E.S.E.

PERIODO NOVIEMBRE 2007

MOTIVO DE LA SOLICITUD	No	No	No	DEPENDENCIA	EMPRESAS DE SALUD			
	QUEJAS	SUGERENCIAS	AGRADECIMIENTOS		SELVASALUD	EMSSANAR	AIC	CAPRECOM
Yo soy un usuario que vivo lejos y cada vez que he venido no e alcanzado turno, sugiero que aumenten un medico y se realice algunas brigadas	X	X		CONSULTA EXTERNA		X		X
Dar citas con horario porque se pierde todo el día para ser atendido	X	X		CONSULTA EXTERNA		X		
TOTAL	2	2	0		0	2		1

CONSOLIDADO QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS.

HOSPITAL PIO XII DE COLON E.S.E.

PERIODO DICIEMBRE 2007

MOTIVO DE LA SOLICITUD	No	No	No	DEPENDENCIA	EMPRESAS DE SALUD			
	QUEJAS-	SUGERENCIAS-	AGRADECIMIENTOS-		SELVASALUD	EMSSANAR	AIC	CAPRECOM
Que se preste atención los día de fiesta, que trabajen jornada continua		X		CONSULTA EXTERNA				X
Demora en la atención (mas de tres horas) mal genio y mal trato por parte del medico	X			CONSULTA EXTERNA	X			
Usuaría asiste al servicio de consulta médica con dolor de cabeza los medicamentos no le hacen nada acude otra vez pero no le dan cita, debe ir a una clínica privada; solicita al que le devuelvan su dinero que cancelo en la clínica y que mejoren el servicio.	X			CONSULTA EXTERNA			X	
TOTAL	2	1			1		1	1

TOTAL DE USUARIOS QUE ASISTIERON AL SEVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN EL PERIODO OCTUBRE-NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2007

MES	OCTUBRE REGIMEN				NOVIEMBRE REGIMEN				DICIEMBRE REGIMEN				TOTAL OCTUBRE- DICIEMBRE REGIMEN		
	C	S	V	T	C	S	V	T	C	S	V	T	C	S	V
	7	176	19	202	10	180	27	217	15	175	30	220	32	531	76
				-				-				-	-	-	-
TOTAL	7	176	19	202	10	180	27	217	15	175	30	220	32	531	76
TOTAL														639	

