

**ENCUESTA SATISFACCION DE USUARIOS DEL SERVICIO DE
URGENCIAS
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE
ISABU**

PARTICIPANTES:

**DIEGO FERNANDO OLIVAR GÓMEZ
MARTHA ROCIO RUEDA PÉREZ
MARIA LORENA RUEDA VALLE**

**PROPUESTA DE ENCUESTA POR MUESTREO PARA OPTAR AL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD**

**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD CES
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA UNAB**

**FACULTAD DE MEDICINA UNAB
POSTGRADO DE AUDITORIA EN SALUD VIII PROMOCION
FLORIDABLANCA - SANTANDER**

2007

INDICE

INTRODUCCION

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
2. PREGUNTA DE INVESTIGACION
3. RESUMEN
4. OBJETIVO GENERAL
5. OBEJTIVOS ESPECIFICOS
6. MARCO TEÓRICO
 - 6.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS HOSPITAL LOCAL NORTE
 - 6.2 SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
 - 6.3 REFORMA A LA SALUD EN COLOMBIA
 - 6.4 CALIDAD EN SALUD
 - 6.5 IMPORTANCIA DE LOS ESTUDIOS ENCUESTAS
 - 6.6 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD ATENCION EN SALUD DEL SISTEMA DE GARANTIA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-DECRETO 1011
 - 6.6.1 DEFINICION IMPORTANCIA
 - 6.6.2 CARACTERISTICAS DEL SISTEMA OBLIGATORIA GARANTIA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
 - 6.6.3 OBJETIVO DEL SISTEMA DE SALUD EN CALIDAD
 - 6.6.3.1 MONITOREAR
 - 6.6.3.2 ORIENTAR
 - 6.6.3.3 REFERENCIAR
 - 6.6.3.4 ESTIMULAR
7. DISEÑO METODOLÓGICO
 - 7.1 TIPO ESTUDIO
 - 7.2 HIPÓTESIS
 - 7.3 POBLACIÓN OBJETO
 - 7.4 DISEÑO MUESTRAL
 - 7.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN
 - 7.6 PROCESO DE DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

7.6.1 DEFINICIÓN DE VARIABLES

7.7 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

7.8 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

7.8.1 PRUEBA PILOTO

7.8.2 SELECCIÓN Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL

7.8.3 SUPERVISIÓN Y TRABAJO DE CAMPO

8. RESULTADOS

9. CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

**ENCUESTA SATISFACCION DE USUARIOS DEL SERVICIO DE
URGENCIAS
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE
ISABU**

RESUMEN

Introducción: En el servicio de urgencias de la Empresa Social del Estado - Instituto de Salud de Bucaramanga - Hospital Local del Norte (ESE ISABU – HLN), la afluencia de pacientes genera desequilibrio entre oferta y demanda de servicios; ésto lleva a cuestionar la oportunidad en la atención y la satisfacción de sus usuarios. El presente estudio pretende evaluar el grado de satisfacción de quienes acuden a urgencias. Objetivo: Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias de la ESE ISABU – HLN. Métodos: Estudio observacional de corte transversal. 2192 sujetos fueron estudiados (56,8% mujeres, cuyo promedio de edad fue de 23,06 años). Se aplicó una encuesta que comprendía datos demográficos y preguntas calificadas con una escala tipo Likert. Para el análisis se utilizó el software STATCAL 8.0 y se calcularon tasas por grupos sociodemográficos y grado de satisfacción de los ítems planteados. Resultados: El 78.7% de los encuestados (n=1725) calificaron la infraestructura del servicio como excelente. El 97,3% (n=1117) consideraron el trato del personal de salud, satisfactorio. El 16,14% (n=354) expresó cierto grado de inconformidad en la forma como el médico explicó el diagnóstico. Conclusiones: La percepción de la infraestructura, el trato y la atención del personal de salud fue satisfactoria. Un número nada despreciable de sujetos calificaron como regular la forma como el médico explicó el diagnóstico y el tiempo empleado en la consulta. Los hallazgos sugieren incrementar intervenciones orientadas a fortalecer el control de la calidad en urgencias de la ESE ISABU – HLN.

Palabras clave: Satisfacción, calidad, servicio de urgencias, hospital, pacientes.

EMERGENCY ROOM PATIENT SATISFACTION SURVEY HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

Abstract

Background: Over the emergency room into social company ISABU - Hospital Local del Norte (HLN), the big amount of patients generates an imbalance between supply and demand of services; what entails to question about the real opportunity at the attention and therefore the satisfaction of its users. **Methods:** Observational cross section study. 2192 subjects were studied (56.8% are women, whose average of age was of 23.06 years). It was applied a survey that included demographic data and 9 questions described with an attitude Likert type scale. The analysis of the results was made by means of software STATCAL 8,0 and specific rates by age, sex, place of origin, social security and degree of raised satisfaction of 8 of items in the calculated survey. **Results:** 78,7% of the subjects (n=1725) described the emergency room infrastructure as excellent. 97.3% (n=1117) considered be well treated by the health personnel. 16.14% (n=354) expressed certain degree of satisfaction in the form as the physician explained the diagnosis. **Conclusions:** The perception of the infrastructure, the treat and the attention of the health personnel were satisfactory. Certain number of subjects described as pretty the form as the physician explained the diagnosis and the time used in the consultation. The findings suggest to increase interventions oriented to make strong the control of the quality in emergency room of HLN.

Key Words: Satisfaction, quality, emergency room, hospital, patients.

INTRODUCCION

El Instituto de Salud de Bucaramanga ISABU, al ser una entidad pública descentralizada del orden municipal tiene como MISIÓN garantizar la prestación de los servicios de salud de primer nivel de complejidad, a la población en condiciones de vulnerabilidad y pobreza, con y sin seguridad social, del municipio de Bucaramanga, haciendo énfasis en una atención integral que permita satisfacer las necesidades humanas, y cumpliendo con todos los criterios pertinentes con respecto a calidad.

Su VISION, salvaguardar la calidad y oportunidad de los servicios contratados, bajo el esquema del Régimen del Sistema General de Seguridad Social en Salud, buscando ser la más importante institución del Norte de la Provincia de Soto del Departamento de Santander, prestando los servicios de salud de primer y segundo nivel de complejidad, a la población con y sin seguridad social; haciendo especial énfasis en aquella en condiciones de vulnerabilidad y pobreza.

Según la OMS, las encuestas de salud son un elemento esencial para la toma de decisiones en la planificación de salud, proporcionando el conocimiento sobre la situación epidemiológica, las tendencias de la salud, los hábitos de vida y la utilización de los servicios sanitarios desde el punto de vista del ciudadano.

Permiten identificar los principales problemas de salud, el diseño y desarrollo de estrategias de intervención en la planificación y la asignación de recursos.

Permiten también identificar los principales grupos de riesgo en la salud, en los hábitos de vida y en el acceso a los servicios sanitarios. Las encuestas de salud se han convertido, así, en un instrumento relevante en la planificación sanitaria y, por ello, la mayoría de los países desarrollados y entidades altamente calificadas cuentan con su propia encuesta.

Al realizar esta encuesta de satisfacción, la ESE ISABU- HOSPITAL LOCAL DEL NORTE contara con datos claros y verdaderos para obtener una valiosa

información estadística y corporativa la cual permitirá decisiones que ayuden al mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

El gran valor de la información recogida por la encuesta de satisfacción de los Usuarios se basa en algunas características que conviene resaltar. Al igual que otras encuestas de satisfacción, la nuestra tendrá una perspectiva poblacional: recoge información relativa al conjunto de la población,(utilicen o no los servicios de salud). Además nos informa sobre cómo perciben los usuarios ISABU su propia salud, cómo valoran su salud y la capacidad de la E.S.E HOSPITAL LOCAL DEL NORTE - ISABU para resolver sus problemas. Plantea así una visión complementaria a la obtenida de los sistemas de información basados en los datos de utilización de servicios sanitarios; Y al hablar de la salud, nos ofrece una visión multidimensional, que incluye la autovaloración de la salud, la calidad de vida relacionada con la salud, la morbilidad (problemas crónicos) y la discapacidad.

Por tal motivo, se ha querido evaluar por medio de una encuesta de satisfacción dirigida al usuario para que califique si se cumple con los 5 PRINCIPIOS fundamentales de la E.S.E HOSPITAL LOCAL DEL NORTE- ISABU los cuales son:

Calidad en los Servicios

Eficiencia en los Procesos

Ética y Responsabilidad en la atención

Satisfacción del cliente interno y externo

Participación comunitaria

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La ESE ISABU - HOSPITAL LOCAL DEL NORTE - es una institución que cuenta con una gran afluencia de usuarios, lo anterior genera un fuerte desequilibrio fuerte en algunos momentos entre los servicios ofertados y la demanda; por tal motivo en algunas se produce problemas en la oportunidad de la atención y la accesibilidad, generando déficit en la calidad .

Teniendo en cuenta esto, y a pesar de tenerse identificados algunos factores como causales de la no calidad en el servicio, se desea conocer como los usuarios perciben la institución y en el concepto de ellos qué otros factores les están generando insatisfacción.

La encuesta de satisfacción se plantea abordarla desde la metodología de una prueba diagnóstica, en este caso, la encuesta de satisfacción funciona como un test para diagnosticar la insatisfacción. Considerando entonces que cada hospital es distinto, es decir, la población objeto es distinta, las encuestas que sirve para un hospital no necesariamente sirve para otro, por esta razón cada institución debe validar sus propios instrumentos de evaluación de la satisfacción, porque de esa manera se puede contar con instrumentos de calidad que le permitan tomar decisiones.

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿CUÁL ES EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO DE 2007 Y EL 31 DE MARZO DE 2007?

3. RESUMEN:

La finalidad de las encuestas de satisfacción a usuarios del servicio público no se reduce a la obtención de opiniones de pacientes y usuarios para saber hasta que punto están satisfechos con los servicios sanitarios públicos que reciben. Estas encuestas sirven para establecer objetivos en la gestión del sistema, fijando las medidas apropiadas para elevar los niveles de satisfacción cuando son inexistentes o son significativamente bajos, resolviendo así los problemas causantes de las valoraciones negativas. De esta manera, la evaluación desde la perspectiva de los usuarios no ha quedado en un mero registro del grado de satisfacción o insatisfacción que existe con estos servicios públicos, como sucede en muchas ocasiones en las evaluaciones de políticas públicas.

Nuestro proyecto, tiene un aspecto dinámico e innovador al incluir los resultados de las valoraciones en la propia gestión del sistema, como debe ser para que el esfuerzo evaluador rinda todos sus frutos y sirva como un instrumento de gestión vital para la ESE HOSPITAL LOCAL DEL NORTE-ISABU.

4. OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios de la E.S.E HOSPITAL LOCAL DEL NORTE -ISABU, por medio de una encuesta, que servirá para realizar mejoras a nivel interno por medio de la creación de herramientas para el control de la calidad.

5. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ⌘ Evaluar el grado de satisfacción del usuario ISABU con respecto a la variable de calidad de la atención.
- ⌘ Programar el mejoramiento de los procesos de atención del servicio de urgencias del Hospital Local del Norte.
- ⌘ Evaluar la capacidad instalada de la institución teniendo en cuenta la oferta y la demanda actual de este centro hospitalario.

6. MARCO TEÓRICO:

6.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE:

La Empresa Social del Estado E.S.E ISABU es una empresa con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, adscrita a la Dirección Local de Salud del Municipio de Bucaramanga y sometida al régimen previsto en el decreto 1876 de 1994 y demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen, reformen o sustituyan.

Su función es la prestación de los servicios de salud, en el primer y segundo nivel de atención, como un servicio público a cargo de la Nación, teniendo en cuenta que a ésta, le corresponden la atención de los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional; administrado en asocio con las entidades territoriales, y entes descentralizados; y con las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente ley.

La empresa tiene jurisdicción en todo el territorio del Municipio de Bucaramanga; sus actuaciones están sujetas al régimen jurídico de las personas de derecho público, con la excepciones que consagre la ley; el régimen presupuestal es el previsto por la ley orgánica de presupuesto para la empresas industriales y comerciales del estado y en cuanto al régimen tributario se sujeta al previsto para los establecimiento públicos.

El Instituto de Salud de Bucaramanga fue creado mediante decretos 665 y 668 de Diciembre de 1989, y funcionó inicialmente con la estructura jurídica de un establecimiento Público descentralizado del orden municipal y tuvo como función principal, ser el organismo encargado de la Dirección Local de Salud, adscrito al Sistema Nacional de Salud.

En vigencia de la nueva Constitución Nacional de 1991, entró en rigor la ley 100 de 1993 que creó el sistema de Seguridad Social Integral y otorgó al presidente de la República facultades extraordinarias para expedir un estatuto orgánico del sistema de salud. En ejercicio de dichas facultades se expidió el decreto 1298 de 1994 que dispuso en el artículo 96, que los entes territoriales deben disponer la reestructuración de las entidades descentralizadas, cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud, para adecuarlas a la nueva normatividad que el decreto en mención establece.

Para dar cumplimiento al decreto 1298, el Ministerio de Salud expidió el decreto 1876 del 3 de agosto de 1994, mediante el cual se creó una nueva modalidad de entidades públicas llamadas empresas sociales del estado, como una categoría especial de entidad descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuya función esencial es la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del estado, y como parte integrante del sistema general de seguridad social en salud.

Para darle carácter de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO se aprobaron los acuerdos 001 y 0414 de 1996, mediante los cuales se creó el Departamento Administrativo de Seguridad Social en Salud del Municipio de Bucaramanga DASSSBU, como un organismo de la Alcaldía Municipal de administración delegada, a la cual se le otorgó el carácter de dirección local de salud y se le asignó la función de ejercer la asesoría asistencia técnica, vigilancia y control de los componentes del sistema que garantizan servicios de salud; en el mismo orden de ideas se aprobó el acuerdo No. 031 de Julio 30 de 1997, por el cual se transformó el Instituto de Salud de Bucaramanga ISABU en una EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO del orden municipal, con la naturaleza, reglamentación, estructura básica y funciones establecida en los decretos 1298 y 1876 de 1994.

En este orden de ideas se transformó al ISABU en Empresa Social del Estado recibiendo una situación deficitaria que ascendía a la suma de 780 millones, que no incluía la deuda prestacional. Además de lo anterior inició con unos pasivos correspondientes a deuda financiera por 550 millones (Banco del Estado y Banco Occidente). Así mismo algunas obligaciones de la ESE ISABU que atendía la Alcaldía de Bucaramanga como por ejemplo: Servicio de la Red de Urgencias, Servicios Públicos y de Vigilancia de todas las Unidades Operativas, fueron asumidas a partir del año 1998 por la naciente Empresa Social del Estado.

En el mes de marzo de 2.000 la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA, modificó su planta de personal, acogiendo las directrices impartidas en el Plan Nacional de Desarrollo vigente, el cual plantea como estrategia de trabajo, para lograr la estabilidad financiera y la eficiencia de las EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO: Reestructurar las plantas de personal, flexibilizar su sistema de referencia y contrarreferencia y adecuar los servicios que se prestan de tal manera que se garantice su sostenibilidad y sean competitivas.

6.2. SATISFACCION DE LOS USUARIOS:

La preocupación por la calidad no es algo nuevo, data desde siempre y a pesar de los grandes aportes en el sector industrial de autores como Schewart, Deming y Juran¹, es difícil llegar a un acuerdo de lo que quiere decir calidad. Sin embargo, la gran mayoría acepta la idea de que Calidad “es la capacidad para que un producto consiga el objetivo deseado al costo mas bajo posible.”²

La Calidad en la atención sanitaria, por su parte, se considera como 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 afiliados³⁻⁴ Se define en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones, conducentes a una mejor prestación de servicios.

La calidad de la atención médica es un problema muy complejo que se origina por la interacción de seis áreas, propuestas por Galán Morera⁵ en el contexto en el cual se presta la atención: Demanda, Oferta, Proceso, Resultados e Impacto (DOPRI). En efecto, el paciente, que resulta de un contexto y de una necesidad de atención médica, recibe los recursos que ofrece el servicio de salud, a través de un poco de atención; de la interacción entre la oferta y los procesos, surgen unos resultados o productos, que se traducen, finalmente, en un impacto.

Desde este 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. 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.

La *calidad* ha sido definida como el conjunto de características de servicio y de productos de consumo que satisfacen las necesidades del consumidor y lo hacen sentirse orgulloso de poseer un producto o de recibir un servicio al más bajo costo posible. Así mismo, la calidad es considerada también como la aptitud de un producto o de un servicio de satisfacer las necesidades de los usuarios.⁶

Según lo expuesto, la calidad de la atención médica se determina como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes.⁷⁻⁸

Con este proceso ha surgido, por añadidura, la necesidad de controlar la calidad de la atención médica, la cual se ha consolidado como parte sustantiva del proceso de producción a fin de proteger y proporcionar satisfacción tanto a los usuarios internos como a los externos.⁹

Conforme a lo anterior, se ratifica que el acto médico no debe separarse del contexto total de atención, ya que incluye, además del clínico, el dominio socio-organizativo para romper el paradigma en el cual se considera a la calidad como implícita por el simple hecho de ser médico o enfermera, o de contar con hospitales o consultorios; o en el que se equipara la cantidad con la calidad: a mayor cantidad de servicios, mayor calidad. Por el contrario, se adquieren acciones sistematizadas y planificadas que implican que la organización y los proveedores de los servicios obtengan resultados satisfactorios de acuerdo con el nivel de conocimientos profesionales vigentes en ese momento y se sientan orgullosos de su trabajo. De tal forma, la satisfacción del usuario se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención médica.⁹⁻¹⁰

6.3. REFORMA A LA SALUD EN COLOMBIA:

En Colombia, la historia de la seguridad social se parte en dos después del 23 de diciembre de 1993: antes y después de la ley 100 de 1993 reformada actualmente por la ley 1122 de 2007. Esta establece el sistema de seguridad social integral en Colombia, que garantiza “los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afectan”.

Los servicios públicos comprenden una gran variedad de éstos. Como educación, salud, telefonía fija, energía, en cualquier caso de servicio público al que se refiera, existe consenso acerca de la importancia de complementar sistemas de garantía y de evaluación de la calidad de aquello. Este consenso se justifica a partir de las ventajas que puede aportar para ser más competitivos en un mercado recientemente privatizado y globalizado donde permanecerán aquellas firmas con ventajas competitivas entradas fundamentalmente en la calidad de bienes ó servicios, innovación, eficiencia y superior capacidad de satisfacer al cliente. De otra parte la implementación de sistemas de garantía de la calidad en la administración pública se justifica a partir de las ventajas que puede aportar como medio para asegurar el futuro, para reducir el déficit, para mejorar el servicio al cliente interno y al externo, para integrar al usuario en la organización, para mejorar su imagen, para ser más competitivos, y para mejorar la gestión.

La reforma a la salud colombiana, concretizada en la Ley 100 de 1993, pretende, entre otros objetivos fundamentales, brindar una atención en salud de óptima calidad a los usuarios del nuevo sistema, atención que tradicionalmente se ha evaluado de manera negativa tanto por los usuarios como por los proveedores del servicio. Para ello ha establecido los parámetros que la definen y ha creado los respectivos mecanismos de control para garantizarla¹¹.

La seguridad social integral en Colombia se define como "el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar

la cobertura integral de las contingencias, en especial las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad"¹². Para lograrlo, se ha incluido dentro de los principios de la seguridad social la eficiencia, tomada ésta como la "mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social, sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente"¹³.

Dentro de estos beneficios está el servicio público de salud, regido bajo nueve fundamentos, entre los cuales está la calidad en la atención, que debe ser garantizada por las instituciones de salud a los usuarios, con el establecimiento de mecanismos que haga de ésta un servicio oportuno, personalizado, humanizado, integral y continuo "y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional"¹⁴.

Con lo anterior, las instituciones de salud del país tienen hoy más que nunca la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios de salud, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad; sin embargo, son escasos los logros en este campo, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones, y mejor aún, que puedan ser utilizadas de manera específica a los diferentes servicios o unidades funcionales que conforman la atención en salud.

La definición y medición del servicio todavía hoy resulta bastante compleja, pues aún no existe consenso en cuanto a la definición. Además las escalas de medición de la calidad son discutidas de manera abundante en la literatura del marketing de servicios. A estas dificultades se suman las características diferenciales de los servicios (heterogeneidad, intangibilidad e inseparabilidad). En principio hay dos formas básicas de concebir la calidad: una, desde el punto de vista del oferente del servicio como adaptación a las especificaciones establecidas para la prestación, y otra desde la perspectiva del cliente.

La visión de la calidad desde la perspectiva del cliente es de nuestro interés para el diseño de un instrumento de medición de la calidad del servicio. De acuerdo con el concepto anterior Parasuraman et al.(1988) y Zeithmal et al.(1988) definen la calidad como un “juicio global del consumidor relativo a la superioridad del servicio” agrega Parasuraman et a (1985) que resulta de la comparación realizada por los clientes entre las expectativas sobre el servicio que van a recibir y las percepciones de la actuación de las organizaciones prestadoras del servicio.

6.4. CALIDAD EN SALUD:

Debido a que son muchas las definiciones que actualmente existen sobre calidad en salud y su manera de abordarla, ello ha originado la aparición de una diversidad de enfoques para su medición. Por un lado, tenemos la perspectiva de los profesionales de la salud, quienes enfatizan en los aspectos técnico-científicos de la atención, además de considerar la interacción proveedor-paciente⁵. Otra perspectiva es la que se relaciona con los organizadores del sector salud y que incluye a las aseguradoras de carácter público y privado del nuevo sistema, las cuales de entrada reconocen la complejidad de trabajar en el nuevo mercado, y abordan la salud a nivel poblacional, enfatizando en los atributos de la atención que reflejen el funcionamiento de los sistemas organizacionales^{6,7}.

Pero, aunque estas perspectivas son importantes y útiles, sobre todo la que tiene que ver con los profesionales de salud y los proveedores del servicio, en los últimos años hubo un interés creciente en considerar la opinión de los usuarios como indicador importante de la calidad de la atención en salud, buscando dar respuesta a sus preferencias individuales y colmar sus expectativas⁸.

6.5. IMPORTANCIA DE NUEVOS ESTUDIOS Y ENCUESTAS:

En Colombia, después de implementada la actual reforma del sector salud, se puede decir que son muy escasos los estudios que a nivel nacional y bajo la

perspectiva del usuario han pretendido hacer una evaluación de la calidad del actual sistema de seguridad social. Entre ellos se destaca como uno de los más importantes el informe divulgado por la Misión Social¹⁵ fundamentado en la Encuesta de Calidad de Vida de 1997 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), donde se evidencia en general una alta calificación de la población en relación con la calidad de los servicios de salud brindados en el país, pero se destaca asimismo la baja calificación dada a los servicios de salud prestados a través de la seguridad social, más específicamente a través del Instituto de Seguros Sociales (ISS). Y aunque parezca muy apresurado determinar el impacto de la actual reforma a la seguridad social en salud sobre los principales problemas del sector, se hace necesario adelantar estudios que analicen sus avances y limitaciones para poder reorientar en forma efectiva los cursos de acción en materia de política sanitaria en Colombia.

6.6. SISTEMA OBLIGATORIO GARANTIA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - DECRETO 1011 DE 2006

Con la publicación del decreto 1011 de marzo 4 de 2006 se estableció el Sistema Obligatorio de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual se aplica a todos los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

6.6.1. DEFINICIONES DE IMPORTANCIA:

- **Atención de salud.** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del

aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

- **Calidad de la atención de salud.** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.
- **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS.** Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

6.6.2 CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO GARANTIA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

- **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.
- **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. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente

probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

- **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- **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.

6.6.3 OBJETIVO DEL SISTEMA DE SALUD EN CALIDAD:

6.6.3.1. MONITOREAR:

Hacer seguimiento a la calidad de los servicios para que los actores, las entidades directivas y de inspección, vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y ajuste del SOGCS.

6.6.3.2. ORIENTAR:

Contribuir a orientar el comportamiento de la población general para la selección de la EAPB y/o la Institución Prestadora de Servicios, por parte de los usuarios y demás agentes, con base en información sobre su calidad.

6.6.3.3. REFERENCIAR:

Contribuir a la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios entre las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios.

6.6.3.4. ESTIMULAR:

Propende por apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos.

6.7. PROCESOS AUDITORIA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

Dentro de los programas de Auditoria para el mejoramiento de la calidad deben establecer como mínimo los procesos referentes a:

1. Auto evaluación del Proceso de Atención en 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.

2. Atención al usuario: La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos

7. DISEÑO METODOLÓGICO:

Se realizará una encuesta de satisfacción a usuarios del servicio de urgencias del Hospital Local del Norte para utilizar dichos resultados como herramienta de auto evaluación e implementar planes de mejora para de esta forma garantizar una alta calidad en el servicio prestado.

7.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio Observacional de corte transversal

7.2. HIPÓTESIS

Edad: La atención a niños se vio asociada a una mayor insatisfacción

Sexo: El sexo femenino se declara menos satisfecho que el masculino

Seguridad social: Los pacientes asegurados se muestran más satisfechos

Procedencia: Los pacientes de la zona rural se muestran más satisfechos

Trato al paciente: quienes recibieron orientación e información a su ingreso se encuentran más satisfechos

Información sobre su enfermedad: quienes recibieron explicaciones e indicaciones claras sobre su diagnóstico se encuentran más satisfechos

Atención final: los pacientes que fueron regresados a su casa tras menos de 6 horas de atención se muestran más insatisfechos

7.3. POBLACIÓN OBJETO

La población incluida en nuestro estudio serán todos los usuarios de todas las edades y todos los sexos asistentes al servicio de urgencias del Hospital Local del Norte zonificados para esta institución los cuáles corresponden a un número de 170.000 habitantes.

Los usuarios se encuentran en los estratos 1 y 2 del Sistema de Clasificación de Beneficiarios, pertenecen al régimen subsidiado en su mayor parte y desplazados por la violencia, aunque también encontramos en algunas ocasiones usuarios del régimen contributivo y particulares.

7.4. DISEÑO MUESTRAL

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó el programa STATCALC, considerando una insatisfacción del 16%, (obtenida de la prueba piloto) y para una población de 170.000 usuarios el resultado fue de 1993 encuestas para obtener un margen de error del 10% y un nivel de confianza del 95%, además se considero un 10% adicional (199 encuestas), por las potenciales pérdidas que puedan presentarse, es decir , 2192 encuestas en total.

7.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

* Criterios de inclusión: Toda persona mayor de edad que haya recibido los servicios de urgencias, incluyendo los acudientes de los pacientes menores de edad.

* Criterios de exclusión: Evidencia de enfermedad psiquiátrica o retardo mental en la persona que responde la encuesta.

7.6. PROCESO DE DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR	MEDICION
Uso del servicio	Personas que solicitan en primera instancia el servicio	Mujeres, hombres.	1. No de usuarios de sexo masculino que solicitan la atención. 2. No de usuarios de sexo femenino que solicitan la información.	Cuantitativa nominal.
Accesibilidad	Facilidad para solicitar el servicio.	Facilidad de atención.	1. No de personas que han tenido dificultad. 2. No de personas que no han tenido dificultad.	Cuantitativa nominal.
Áreas de información para usuarios.	Área asignada para la información.	Si es adecuado. Si no es adecuado.	1. No de personas que reciben información. 2. No de personas que no	Cuantitativa nominal.

			reciben información.	
Infraestructura adecuada	Espacios físicos asignados.	Área física adecuada en cuanto a la comunidad.	1. Existe tranquilidad y comodidad. 2. No existe tranquilidad y comodidad.	Cualitativa nominal.
Racionalidad técnico – científica.	Utilización del saber y la técnica médica disponible.	Racionalidad técnico-científica teniendo en cuenta capacidad técnica, tecnología adecuada.	1. Existe racionalidad técnico científica. 2. No existe racionalidad técnico- científica.	Cualitativa nominal.
Efectividad	Beneficio que se logra con el tratamiento.	Los tratamientos utilizados por el Médico son efectivos.	1. Hay efectividad en los tratamientos. 2. No hay efectividad en los tratamientos.	Cualitativa nominal.
Oportunidad en la atención.	Es el tiempo que se demora en prestar el servicio de acuerdo con el tiempo previsto.	Tiempo en minutos de demora.	Tiempo medido en minutos que espera ser atendido.	Cuantitativa nominal.
Satisfacción del usuario.	Estado resultante de la realización de lo que pedía o deseaba el usuario.	Usuario satisfecho o insatisfecho con el servicio.	1. No de usuarios satisfechos. 2. No de usuarios insatisfechos.	Cuantitativa nominal.
Calidad en la prestación del servicio.	Hacer lo correcto en forma correcta para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario.	Calidad del servicio teniendo en cuenta: -Racionalidad. -Capacidad técnica. -Operacionalidad.	1. Existe calidad en la prestación del servicio. 2. No existe calidad en la prestación del servicio.	Cualitativa nominal.
Atención humanizada	Es la interacción adecuada entre el personal encargado de brindar el servicio y el usuario que lo recibe.	Trato que le da el proveedor del servicio al usuario.	1. existe cordialidad en la atención al usuario. 2. No existe cordialidad en la atención al usuario.	Cualitativa nominal.

7.6.1 DEFINICION DE LAS VARIABLES

1. DEPENDIENTES:

La calidad del servicio que presta el Hospital Local del Norte.

2. INDEPENDIENTES:

- Edad
- Sexo
- Lugar de procedencia.
- Oportunidad.
- Continuidad.
- Eficiencia.
- Efectividad.
- Racionalidad Técnico-científica.
- Suficiencia del personal.
- Atención humanizada.
- Atención personalizada.
- Satisfacción del usuario.

7.7. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Se utilizó una encuesta que consta de 2 partes la primera corresponde a la identificación del paciente, datos demográficos y administrativos, la segunda parte hace referencia como tal a la satisfacción del paciente, la cuál consta de 8 preguntas cada una de las cuáles se califica con una escala de likert de 5 puntos (malo, regular, bueno , muy bueno y excelente), incluyendo desde la parte de la infraestructura de la institución como tal, el trato y orientación que recibió por parte del personal médico y paramédico , las explicaciones e indicaciones de su patología. (Anexo1)

7.8. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información se plantea para recoger a los usuarios del servicio de urgencias, los cuáles se encuentran en sala de observación, sala de espera, salida de los consultorios médicos, área de trauma y pequeña cirugía y en el servicio de hospitalización a los pacientes que ingresaron a la institución por la vía de urgencias.

7.8.1 PRUEBA PILOTO

Se realizó una encuesta piloto la primera semana del mes de enero del año 2007 con un total de 60 encuestas, llegando a la conclusión que dicha encuesta se tornaba incómoda para los pacientes debido a su extensión y al tiempo que requería su realización, lo cuál hacia que los resultados finales pudiesen verse alterados creando sesgos y falsos negativos por lo cual se decidió reducir el número de preguntas para mayor confiabilidad de la prueba (Anexo 2).

Esta prueba inicial nos arrojó un porcentaje de insatisfacción de un 16% a partir del cuál se calculo el tamaño de la muestra la cuál fue de 1993 encuestas.

7.8.2 SELECCION Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL

A los entrevistadores los cuáles son 5 estudiantes universitarios, se les dio una introducción sobre la institución, el proceso de atención del servicio de urgencias, el planteamiento del problema de investigación y los objetivos que se persiguen con ésta; posteriormente se les entregó el instructivo de la encuesta y los respectivos cuestionarios (Anexo 3).

Las preguntas serían realizadas directamente por el encuestador para lograr mejor entendimiento de esta por parte de los usuarios.

7.8.3 SUPERVISIÓN Y TRABAJO DE CAMPO

Los supervisores de la encuesta fueron los ponentes del proyecto de investigación.

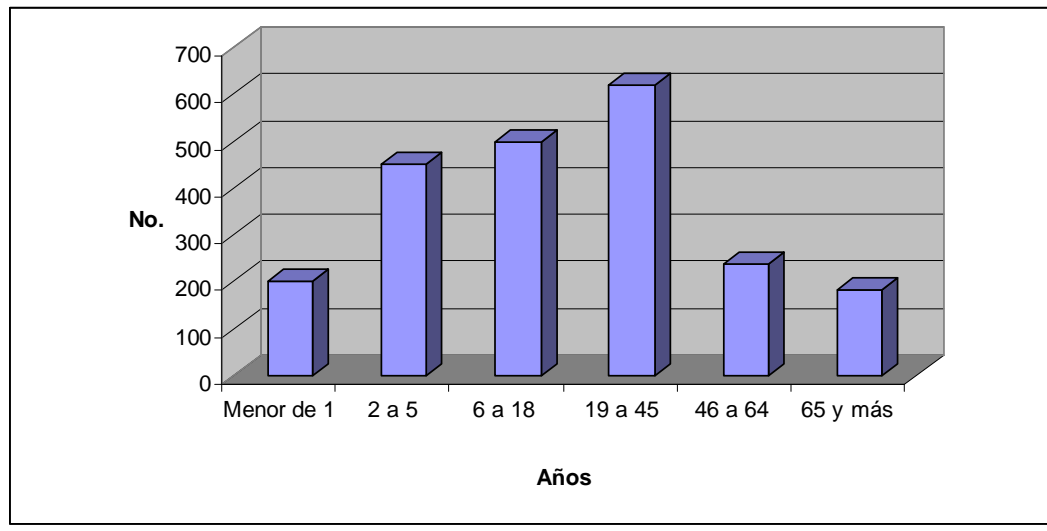
Se escogen días y horas al azar de la semana para la aplicación de la encuesta de tal forma que no se creen sesgos, ya que como es de nuestro conocimiento

en toda institución hay días y horas críticas dónde se presenta congestión en el servicio.

8. RESULTADOS:

Se presentan los resultados de las 2192 encuestas aplicadas a los usuarios del servicio de urgencias del HLN.

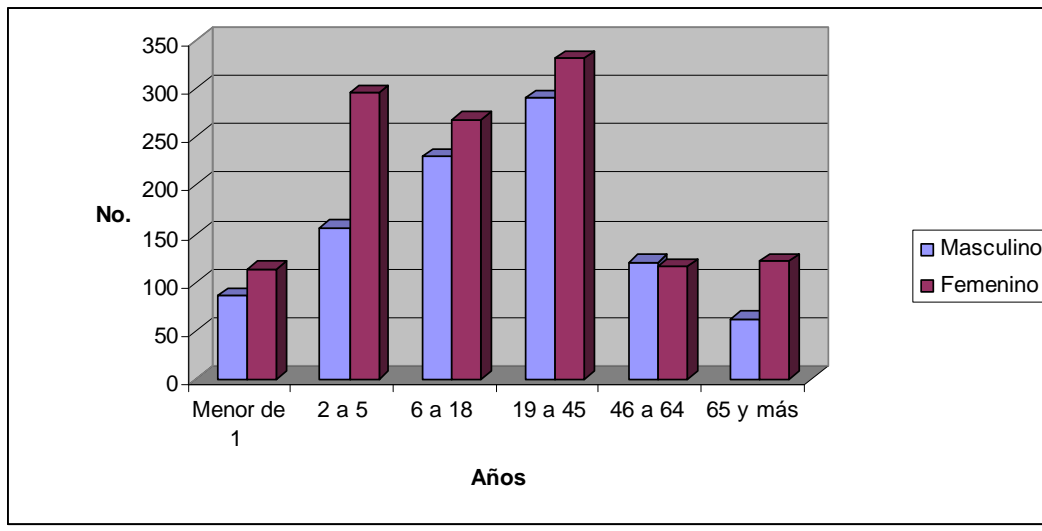
Figura 1. Distribución por edad de los pacientes encuestados.



- El 28.3% de los encuestados se encontraban entre los 19 y 45 años.
- El 80% de los encuestados eran menores de 45 años.
- El 56.9% (1247) de las encuestas fueron mujeres con edad promedio de ± 23.06 años.

En la figura 2, se observa la distribución de edad con respecto al género de los encuestados.

Figura 2. Distribución por edad y género de los encuestados.



- Predominio femenino en todos los grupos etéreos.
- Con el 12.8% (121) de hombres en el rango de 46 a 64 años, único rango con ligero predominio de hombres.

Se evaluó en los encuestados el tipo de seguridad social al cual pertenecían en el momento de realizarse la encuesta. En la tabla 1 se observan los resultados.

Tabla 1. Distribución de la Seguridad social

SEGURIDAD SOCIAL	Frecuencia	Porcentaje
EPS	207	9,4
ARS	1857	84,7
Desplazado	99	4,5
Otro	29	1,3
Total	2192	100,0

- El 84,7% (1857) de los encuestados eran del régimen subsidiado; llama la atención la proporción de personas desplazadas 99 (4.5%).

El resultado del Análisis de las preguntas formuladas a los usuarios se presentara a continuación.

Tabla 2. Estado General de Infraestructura Servicio Urgencias Hospital Local del Norte

ESTADO INFRAESTRUCTURA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<i>Regular</i>	3	,1	,1
<i>Bueno</i>	871	39,7	39,9
<i>Excelente</i>	1318	60,1	100,0
<i>Total</i>	2192	100,0	

- El 60,1% (n: 1318) de los encuestados calificaron la infraestructura como excelente, ninguna persona califico negativamente la atención.

Tabla 3.. Orientación Recibida para Ingreso Urgencias Hospital Local del Norte

ORIENTACIÓN		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	<i>Malo</i>	1	,0	,0
	<i>Bueno</i>	466	21,3	21,3
	<i>Excelente</i>	1725	78,7	100,0
	<i>Total</i>	2192	100,0	

- El 78,7% (n: 1725) de los encuestados calificaron la infraestructura como excelente, aumentando el numero de calificaciones de excelente.

Tabla 4. Trámites de Acceso al Servicio de Urgencias Hospital Local del Norte

TRÁMITES		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	<i>Malo</i>	5	0,2	0,2
	<i>Regular</i>	56	2,6	2,8
	<i>Bueno</i>	1117	51,0	53,7
	<i>Excelente</i>	1014	46,3	100,0
	<i>Total</i>	2192	100,0	

- Los trámites requeridos para acceder al servicio de urgencias por los usuarios fue evaluado como bueno en el 51% (n: 1117) de los casos, el 97,3% de los encuestados consideraron el trato entre bueno y excelente.

Tabla 5. Oportunidad en la Consulta Médica de Urgencias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	<i>Superior a 1 hora</i>	160	7,3	7,3
	<i>41 a 60 minutos</i>	437	19,9	27,2
	<i>21 a 40 minutos</i>	882	40,2	67,5
	<i>0 a 20 minutos</i>	713	32,5	100,0
	<i>Total</i>	2192	100,0	

- El tiempo promedio de atención estuvo entre 21 a 40 minutos para el 40,2% de los usuarios.

- En las tablas 6 a 9 se observa el resultado de la atención evaluada por los usuarios, siendo buena o excelente en mas del 90% de las oportunidades.

Tabla 6. Claridad en las Indicaciones por el médico al usuario

CLARIDAD EN INDICACIONES		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	<i>Malo</i>	1	,0	,0
	<i>Regular</i>	200	9,1	9,2
	<i>Bueno</i>	884	40,3	49,5
	<i>Excelente</i>	1106	50,5	100,0
	<i>Total</i>	2191	100,0	
<i>Total</i>		2192		

Tabla 7. Cantidad de tiempo de consulta médica de urgencias

CANTIDAD TIEMPO CONSULTA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	<i>Malo</i>	5	,2	,2
	<i>Regular</i>	349	15,9	16,1
	<i>Bueno</i>	1175	53,6	69,8
	<i>Excelente</i>	663	30,2	100,0
	<i>Total</i>	2192	100,0	

Tabla 8. Calidad del servicio de urgencias

CALIDAD SERVICIO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	<i>Malo</i>	1	,0	,0
	<i>Regular</i>	242	11,0	11,1
	<i>Bueno</i>	1566	71,4	82,5
	<i>Excelente</i>	383	17,5	100,0
	<i>Total</i>	2192	100,0	

Tabla 9. Destino Paciente posterior a la consulta médica

DESTINO PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
Tratamiento ambulatorio	1069	48,8
Observación menor a 6 horas	589	26,9
Observación mayor a 6 horas	174	7,9
Hospitalizado	279	12,7
Remitido	81	3,7
Total	2192	100,0

A continuación se presenta el resultado del análisis bivariado.

No hubo casos perdidos al realizar el análisis de los resultados obtenidos con el instrumento.

Tabla 10.. Relación entre el género y la procedencia

SEXO	Procedencia		Total
	Urbana	Rural	
Masculino	896	49	945
Femenino	1196	51	1247
Total	2092	100	2192

- El 95% de las mujeres encuestadas eran del área urbana, sin diferencias con el género masculino.

Tabla 11. Distribución de rango de edad por procedencia.

RANGO DE EDAD	Procedencia		Total
	Urbana	Rural	
Menor de 1 año	180	20	200
2 a 5 años	424	26	450
6 a 18 años	467	33	500
19 a 45 años	591	19	610
46 a 64 años	248	0	248
65 y más años	182	2	184
Total	2092	100	2192

Tabla 12. Rango edad según el tipo de Seguridad Social

RANGO DE EDAD	Seguridad social				Total
	EPS	ARS	Desplazado	Otro	
Menor de 1 año	1	186	13	0	200
2 a 5 años	6	414	26	4	450
6 a 18 años	172	285	30	13	500
19 a 45 años	28	547	25	10	610
46 a 64 años	0	245	1	2	248
65 y más años	0	180	4	0	184
Total	207	1857	99	29	2192

- Al régimen subsidiado pertenecen la mayor proporción de usuarios, tendencia leve a mayor cantidad de usuarios de EPS en el rango de 6 a 18 años.
- Al evaluar los resultados de los rangos de edades, y sexo en comparación con las variables encuestadas. El 80% de los encuestados calificaron el servicio como bueno o excelente.

9. CONCLUSIONES

En todos los grupos de seguridad social existió un grado de satisfacción similar y proporcional con respecto a la infraestructura del servicio de urgencias de la ESE ISABU – HLN; lo que permite inferir que independientemente del régimen al cual pertenezca el usuario, la locación es acorde con sus expectativas.

Por otro lado, se observó que la población que mas acudió a la atención de urgencias fue la comprendida entre el rango de los <1 a 18 años, por tanto se deduce, que es necesario contar con un adecuado staff de pediatría que garantice la atención total y oportuna para la comunidad que accede a los servicios.

Dentro del estudio se observó una debilidad en la realización de la encuesta y fue el hecho que en no todos los rangos de edad, el encuestado fue el usuario debido a que los usuarios pediátricos no fueron quienes respondieron la encuesta sino sus acudientes y/o acompañantes, así mismo con las demás personas que al momento de la encuesta no se encontraban aptas por el tipo de patología al ingreso al servicio de urgencias ó por comorbilidad de base.

La atención en términos de tiempo (minutos) ofrecida por el servicio de urgencias fue satisfactoria debido a que el mayor porcentaje de usuarios calificaron dicho ítem como bueno (21 a 40 minutos). Lo anterior deriva en una atención oportuna para aquellos usuarios con patologías que requieran acciones inmediatas.

Un número nada despreciable de sujetos calificaron como regular la forma como el médico explicó el diagnóstico y el tiempo empleado en la consulta

REFERENCIAS

1. Citados en Sahney VK, Dutkewych JI, Schramm WR Quality improvement process: the foundation for excellence in health care. *J Soc Health Syst.* 1989 May;1(1):17-29.
2. Donabedian A. *La calidad en la atención médica: definición y métodos de evaluación.* México: Prensa Médica Mexicana, 1984.
3. Roldan P. Vargas Cr y colaboradores *Evaluación de la calidad en la atención en salud.* Colombia Médica Vol. 32 N° 1, 2000
4. Donabedian A. *Evaluación de la calidad de la atención médica.* Publicación científica No 534. Organización Panamericana de la Salud. 1992.
5. Galan M, Malagon L, Ponton I. *Auditoría en salud.* Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 1997
6. Yhosida K. Revisiting Deming's 14 points in light of Japanese business practices. *Quali Management J* 1944;Fall:14-42.
7. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Publica Mex* 1990;32:113.
8. Aguirre G. Evaluación y garantía de la calidad de la atención médica. *Salud Publica Mex* 1991;33:623.
9. Deming WE. *Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis.* Madrid, España: Díaz de Santos; 1989. p. 393.
10. Instituto Mexicano del Seguro Social. Modelo de atención a la salud. *Rev Med IMSS* 1994;32(Suppl): 38-39.
11. Ministerio de Salud. *La reforma a la Seguridad Social en Salud: Ley 100 de 1993.* Tomos I y II. Santa Fe de Bogotá, 1995.
12. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA* 1988; 260: 1743-1748.
13. Jencks SF, Wilensky GR. The health care quality improvement initiative: a new approach to quality assurance in Medicare. *JAMA* 1992; 268: 900-903.
14. Robinson JC, Casalino LP. Vertical integration and organization networks in health care. *Health Affairs (Millwood)* 1996; 15: 7-22.
15. Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL (eds.). *Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care.* San Francisco: Jossey-Bass, 1993.

