

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA.**

**CARLOS ALBERTO CABALLERO GÓMEZ  
ÁNGELA LILIANA GARCÍA MONCAYO  
JESÚS ALBERTO MORENO BAYONA  
JOSÉ INDALECIO ORTIZ ANAYA  
YADIRA SEQUEA NIETO**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA (UNAB)  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD (CES)  
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD  
Abril de 2006**

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA.**

**CARLOS ALBERTO CABALLERO GÓMEZ  
ÁNGELA LILIANA GARCÍA MONCAYO  
JESÚS ALBERTO MORENO BAYONA  
JOSÉ INDALECIO ORTIZ ANAYA  
YADIRA SEQUEA NIETO**

**Proyecto de grado presentado como requisito para optar al de título de:  
ESPECIALISTA DE AUDITORIA EN SALUD**

**Coordinador del programa  
DR. LUIS AUGUSTO GÓMEZ**

**Asesor  
DR. HERMES MORENO**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA (UNAB)  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD (CES)  
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD  
Abril de 2006**

## CONTENIDO

	Pag
INTRODUCCIÓN	5
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.2 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	6
1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
2. OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GENERAL:	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	8
3. PROPÓSITO	9
3.1 ALCANCE	9
3.2 PROFUNDIDAD	9
4. MARCO TEÓRICO:	10
4.1 CONCEPTO DE CALIDAD	10
4.2 INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD EN UN SERVICIO DE URGENCIAS.	13
4.3. CONCEPTO DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.	14
4.4. CONCEPTO DE SERVICIO DE URGENCIAS.	22
4.5. RESEÑA HISTÓRICA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA, ÁREAS DE FUNCIONAMIENTO.	25
5. DEFINICIÓN DE INDICADORES	27
5.1. DE OPORTUNIDAD:	27
5.2. DE CALIDAD:	27
6. DISEÑO METODOLÓGICO	28
6.1 TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo	28
6.2 UNIVERSO Y MUESTRA	28
7. MÉTODOS E INSTRUMENTOS	31
7.1. METODOLOGÍA	31
7.2 INSTRUMENTOS	31
8. FUENTE DE INFORMACIÓN	32
8.1 PRUEBA PILOTO	35
9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.	36
9.1 DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	36
10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
10.1 CONCLUSIONES	45
10.2 RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	50

## PROLOGO

La implantación de una política de mejora continua en el servicio prestado, el hacer las cosas basados en la mejor evidencia científica, y en última instancia, el lograr la satisfacción del usuario es el objetivo de cualquier política de calidad.

Cuando hablamos de calidad en Servicios de Salud, frecuentemente los profesionales la relacionamos fundamentalmente con la calidad científico-técnica, pero debemos tener en cuenta que tan importante como ésta, es la calidad percibida por el usuario. En este sentido por ejemplo, los tiempos de atención y el trato personalizado, son los elementos básicos en la calidad percibida.

Hace unos años, la calidad era un elemento competitivo, hoy día la calidad es un requisito necesario y, el usuario de Servicios en general y de Servicios Sanitarios en particular, así lo entiende y lo demanda, siendo cada vez más frecuente, que el usuario participe activamente en las Instituciones y Empresas de Salud, en las políticas de calidad, a través de comisiones consultivas o de grupos focales.

Esta participación activa del usuario, es el mejor modo de obtener información de primera mano de las percepciones y deseos del verdadero protagonista del Sistema de Atención Sanitaria: el usuario. Cualquier planteamiento de mejora continua, pasa por conocer cuál es la situación real del servicio prestado, detectar qué aspectos tenemos que mejorar, teniendo en cuenta tanto los aspectos técnicos, como los percibidos por el usuario, posibilitando la comparación de resultados entre diferentes Centros, Hospitales, etc., de similar nivel de prestación.

## INTRODUCCIÓN

La auditoria evalúa la productividad de una institución en términos de resultados, satisfacción de los usuarios y trabajadores, utilidades económicas y mejoramiento de la calidad de los servicios. Así mismo es la base para la creación de programas de impacto en el sector y de competencia por la calidad.

Para las instituciones de salud constituye un elemento fundamental o de gran importancia el hecho de que sus servicios llenen los máximos estándares de calidad posibles. En virtud de lo anterior conocer la satisfacción de los usuarios es una herramienta indirecta para medir o evaluar la calidad de los servicios prestados.

La E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona es la única institución prestadora de servicios de salud de II nivel de atención y centro de referencia para el suroccidente del Norte de Santander, y carece de un estudio que refleje la calidad de los servicios prestados a la población en su área de influencia, de ahí la importancia de este trabajo.

Debido a lo vital del servicio de urgencias, en donde se conjugan factores físicos, psicológicos y sociales que alteran en grado sumo el estado de salud de una persona, demanda que ofrezca unos servicios con alto nivel de calidad y humanismo.

# **SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA.**

## **1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La calidad de la atención en salud es un conjunto de características administrativas, técnicas, científicas, humanas y “de servicio”, que deben tener las instituciones de salud para alcanzar los efectos deseados, en términos de satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios y proveedores, máxime en un servicio de urgencias en donde se atienden pacientes quienes por su condición de salud experimentan ya una alteración emocional de desamparo y minusvalía, la cual exige la mayor sensibilidad y compromiso por parte del personal al frente de estos servicios.

Son muchos los atributos que pueden mostrar la calidad de un servicio, sin embargo hay uno relevante y es la satisfacción del cliente. “un cliente satisfecho trae mas clientes” sin desconocer además la importancia del cliente interno (empleados de la institución) quienes reflejan al cliente externo su grado de satisfacción en la labor que desempeñan en los servicios que prestan día a día.

Nuestra investigación esta centrada en la satisfacción del cliente en el servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios de Pamplona, el cual es el único hospital de segundo nivel en la región.

### **1.2 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN**

A diario se escuchan múltiples comentarios acerca de la mala calidad en la prestación de los servicios referentes a demora en la atención y mal trato por parte del personal que los atiende; clientes insatisfechos que fácilmente podrían trasladarse a otra institución de salud que preste los mismos servicios y que surja en el tiempo, sin embargo el hospital no cuenta con un estudio que muestre estadísticamente, con cifras reales si dicha insatisfacción existe y cual es su magnitud en cuanto a oportunidad de la atención y trato humano a los usuarios.

El diagnóstico acerca de la satisfacción del cliente en el servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios de Pamplona generado al finalizar nuestra investigación será una herramienta valiosa para tomar decisiones gerenciales al respecto que permitan realizar los correctivos necesarios para brindar un adecuado servicio que tenga a nuestros clientes satisfechos y a la vez impulsar esta práctica en otros servicios que nos permitan hacer un diagnóstico a nivel general en la organización y con ello lograr que esta sea competitiva y sobreviva en el tiempo.

### **1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la satisfacción del cliente por la atención en salud recibida en el servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios de Pamplona?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL:**

Evaluar la satisfacción del usuario con el servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar la Oportunidad de los servicios prestados por la sección de urgencias del Hospital San Juan de Dios de Pamplona.
- Evaluar la calidez de la atención (Cortesía, claridad de la información) de los servicios prestados en el área de urgencias del Hospital San Juan de Dios de Pamplona.
- Evaluar la comodidad de las instalaciones del Servicio de Urgencias.

### **3. PROPÓSITO**

Se espera obtener el diagnóstico actual de la calidad en la prestación de los servicios en el área de urgencias del Hospital San Juan de Dios de Pamplona basados en la determinación de la oportunidad, trato humano y condiciones locativas que permitan mejorar la atención y optimizar los recursos.

#### **3.1 ALCANCE**

Periodo a analizar: La evaluación se aplicará durante el período comprendido entre Octubre del 2005 y Enero del 2006. El servicio a evaluar es la atención de Urgencias.

#### **3.2 PROFUNDIDAD**

La satisfacción de los usuarios se evaluará teniendo en cuenta la oportunidad de la atención prestada, la calidad del trato humano, la suficiencia de la información recibida por el personal que participo en el proceso de atención.

Así mismo se evaluará otras características del servicio como son: las comodidades de la sala de espera y del servicio de urgencias en general.

## 4. MARCO TEÓRICO:

### 4.1 CONCEPTO DE CALIDAD

La calidad de la atención en salud es, sin lugar a dudas, una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud a la población y una necesidad sentida de quienes requieren estos servicios. Con los últimos desarrollos científicos y los avances en la legislación que regula la prestación de dichos servicios en los diferentes países, se ha puesto en evidencia la imperiosa necesidad de planear y ejecutar precisos programas de garantía de calidad y de evaluarlos periódicamente, con el fin de realizar los ajustes necesarios que conduzcan a brindar a la población una atención ajustada a las exigencias de la buena calidad<sup>1</sup>.

Es un hecho ampliamente reconocido que toda institución prestadora de servicios de salud debe evaluar con alguna regularidad la calidad de la atención. Sin embargo, se reconoce, igualmente, que son escasos los logros alcanzados en este campo. Se aduce como razón fundamental la no disponibilidad de una metodología práctica y sencilla, que pueda aplicarse a todas las instituciones con relativa baja inversión de recursos, y que permita generar información útil para la toma de decisiones, orientadas a mejorar progresivamente la calidad de la atención<sup>2</sup>.

**4.1.1 Alcances y definición del concepto calidad de la atención.** El tema de la evolución de la calidad de la atención ha sido motivo de interesantes disquisiciones. Para algunos, es un aspecto tan sutil y variable de una situación a otra, que no es susceptible de especificación y consideran que debe ser realizada por los clínicos, analizando caso por caso. Otros consideran que puede ser realizada con gran precisión y especificación. La tendencia actual es la de considerar la calidad de la atención como una propiedad compleja, que puede ser sometida a un análisis sistemático y a una evaluación aceptable, que lejos de ser perfecta, es suficiente para los propósitos prácticos de generar información que permita la toma de decisiones, dirigidas a proporcionar una atención de buena calidad para los usuarios del sistema de seguridad social en salud<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> MALAGÓN - LONDOÑO, Galán Morera, PONTÓN Laverde. Auditoria en Salud para una gestión eficiente. 2da Edición. Editorial Panamericana, 2003.

<sup>2</sup> Ibid, p 12

<sup>3</sup> Ibidem p 1 2

Para evaluar la calidad de la atención es necesario conocer los distintos enfoques que se tienen para definir esta propiedad. En la conceptualización del problema se han identificado tres enfoques, a saber: **el técnico-científico, el lógico y el óptimo de la calidad**. El primero se refiere al contenido del saber médico y a la tecnología médica disponible. Corresponde a la oferta de lo mejor para el paciente, en términos del saber médico y la tecnología. En el segundo, la calidad se define en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones. El enfoque óptimo es la respuesta a distintas alternativas, por ejemplo, prioridad entre la prevención y la curación, entre programas ambulatorios y hospitalarios, atención con personal profesional o auxiliar, etc. En este enfoque, la calidad de los servicios se refiere al logro de los objetivos de los mismos con el menor costo posible<sup>4</sup> .

Otro concepto de calidad de la atención en salud lo define 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<sup>5</sup>.

**4.1.2. Factores que determinan la Calidad.** En la evaluación de la calidad de la atención es importante tener en cuenta, como referencia fundamental los atributos que caracterizan una buena atención de la salud. Los distintos autores y trabajadores del tema han identificado las cualidades que se definen a continuación.

- **Oportunidad:**

Corresponde a la satisfacción de las necesidades de salud en el momento requerido, utilizando los recursos apropiados de acuerdo con las características y severidad de cada caso.

- **Continuidad:**

Se refiere a la aplicación, en secuencia lógica, de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de la atención, bajo la responsabilidad de un equipo de salud.

---

<sup>4</sup> Op Cit. p 12

<sup>5</sup> Decreto 2309 de 2002, Artículo 4.

- **Suficiencia e Integridad:**

Provisión suficiente y oportuna de los recursos requeridos para atender las necesidades de salud en forma integral, en sus aspectos de promoción, prevención, curación, asistencia y rehabilitación.

- **Racionalidad Lógico –Científica:**

Utilización del saber médico y la tecnología disponible para entender los problemas de salud, aplicando los criterios de los enfoques lógico y óptimo mencionados anteriormente.

- **Satisfacción del Usuario y del Proveedor:**

Complacencia del usuario con la atención recibida, con los prestadores de los servicios y con los resultados de la atención. Así mismo, la satisfacción de los proveedores con las condiciones laborales y el medio ambiente en el cual se desempeñan.

- **Efectividad:**

Es el grado máximo de mejoramiento de la salud que es posible alcanzar con la mejor atención disponible.

- **Eficiencia:**

Es la capacidad de reducir al máximo los costos de la atención, sin reducir significativamente el grado de mejoramiento de la salud:

- **Optimización:**

Es el balance entre los costos y los beneficios de la atención en salud.

- **Aceptabilidad:**

Es la conformidad de la atención global con los deseos y expectativas de los pacientes y sus familiares. Incluye aspectos relativos a la accesibilidad, relación médico – paciente, comodidades del lugar de la atención y conformidad con los efectos y costos del tratamiento.

- **Legitimidad:**

Es la conformidad con los principios éticos, valores, normas, regulaciones y leyes que rigen la comunidad.

- **Equidad:**

Es la conformidad con los principios que rigen la justa distribución del cuidado de la salud y sus beneficios entre todos los miembros de la población<sup>6</sup>.

#### **4.2 INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD EN UN SERVICIO DE URGENCIAS.**

Una de las formas mas adecuadas para medir el nivel de calidad en la prestación de un servicio, es a través de indicadores, los cuales nos permiten medir ciertos aspectos del servicio.

El Manual de Gerencia de la Calidad de la Organización Panamericana de la Salud en su capitulo 22 habla de indicadores de resultados de la calidad en el servicio de Urgencias, entre los cuales se mencionan<sup>7</sup>:

- Cumplimiento con los requisitos de la documentación para habilitación.
- Mortalidad en las primeras 24 horas.
- Periodo de tiempo entre la admisión y la evolución por parte de la enfermera.
- Lesiones con agujas contaminadas.
- Cumplimiento con los protocolos de atención al paciente.
- Paciente que esperan más de X horas.
- Reclamos por incompetencia profesional.
- Registro médico imposible de localizar.
- Complicación del tratamiento.
- Muerte de un paciente dentro de menos de 24 horas de la visita a la clínica.
- Error en la administración de medicamentos o reacción adversa.

---

<sup>6</sup> MALAGÓN - LONDOÑO, Galán Morera, PONTÓN Laverde. Auditoria en Salud para una gestión eficiente. 2da Edición. Editorial Panamericana, 2003.

<sup>7</sup> Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud

- Transferencia de emergencia a otra instalación.
- Falta de respuesta a la terapia.
- Manuscrito ilegible.
- Retraso inapropiado en ver al paciente con enfermedad aguda /compromiso agudo.
- Resultados de laboratorio / Rx registrados.
- No realización del procedimiento diagnóstico.
- Paro cardiopulmonar ocurrido antes de la admisión a la sala de emergencia, sin éxito en la resucitación cardiopulmonar.
- Queja del paciente o su familia, sala de admisión.
- Lesión del paciente durante los diagnósticos / tratamientos.
- El paciente se niega a recibir el tratamiento.
- Paciente visto en la sala de emergencia con complicaciones de atención ambulatoria.
- Lesión del personal.
- Reingreso no programado por el mismo problema con menos de cuarenta y ocho o setenta y dos horas.

#### **4.3. CONCEPTO DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.**

En la década del los noventa, Colombia y América Latina vivieron unas profundas transformaciones sociales, económicas y políticas orientadas a modernizar el Estado, adecuar la economía al nuevo orden económico de la globalización, apertura de los mercados y a la privatización de los servicios prestados por el Estado, entre otros: Salud, energía, gas, agua, banca, telefonía local y larga distancia, telefonía celular y televisión. La privatización permite el ingreso de nuevos competidores y genera un nuevo ambiente competitivo en el cual la calidad del servicio será la principal fuente de ventaja competitiva de los actores en contienda. A demás, los consumidores cada vez más exigentes respecto a la calidad de los servicios que se les prestan y cada vez menos leales son otros factores que contribuyen al incremento de la rivalidad competitiva.

En Colombia, la privatización de los servicios públicos, en especial de todos aquellos prestados por el Estado con carácter de monopolio, crea la urgente necesidad de investigar desde la academia la calidad del servicio en estos grupos de industria, y contribuir a diseñar instrumentos de medición de la calidad del servicio por grupos de empresas o actividad económica. La importancia del sector público es indudable en la mayoría de las economías en vía de desarrollo. Sin embargo, la preocupación por la calidad de los servicios públicos en Colombia es reciente. Se inicia con la promulgación de la ley 142 de privatización de los servicios públicos y en el caso particular de los servicios de salud en el decreto 2174 de 1996 “por el cual se organiza el sistema obligatorio de garantía de calidad del sistema general de seguridad social en salud “. En este sentido es la salud el sector en que mayor interés se ha generado con la reciente privatización y exigencia de un sistema general de garantía de calidad<sup>8</sup>.

Diversas investigaciones acerca de la aplicación de la escala Servqual concluyen que es la más utilizada para la evaluación de la calidad de los servicios públicos. En particular para medir la calidad en tres servicios públicos, incluidos entre ellos el de la salud.

La definición y medición de la calidad de 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 aplicaciones 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 al. (1985) “que resulta de la comparación

---

<sup>8</sup> RODRÍGUEZ OREJUELA Augusto: Calidad de los Servicios de Salud en Colombia desde la Perspectiva del Consumidor. Universidad del Valle, Cali, Colombia.

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”.

Parasuraman et al. (1985) representa el concepto de la calidad del servicio, donde la calidad del servicio desde la óptica de las percepciones del cliente se define como: la amplitud de la discrepancia o diferencia que existe entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones. El modelo sugiere la existencia de factores claves que podrían dar forma a las expectativas de los clientes:

1. Comunicación boca a boca, lo que los usuarios escuchan de otros usuarios,
2. Las necesidades personales de los clientes,
3. La extensión de las experiencias que han tenido con el uso de un servicio y
4. Las comunicaciones externas de los proveedores del servicio.

Por otra parte, el servicio percibido depende directamente de las llamadas calidad técnica (lo que se da) y de la funcionalidad (como se da), que tienen que ver con el desempeño técnico de la prestación del servicio y con el tratamiento dispensado al usuario en su interacción con los prestadores del servicio<sup>9</sup> (Gronroos, 1994) <sup>10</sup>.

La evolución de la calidad de acuerdo con la brecha entre el servicio esperado y el servicio recibido se expresa en la siguiente relación:  $C = P - E$ , donde C es calidad, P representa las percepciones del cliente y E las expectativas del cliente. La clave para asegurar una excelente calidad en el servicio consiste en satisfacer o sobrepasar las expectativas que tienen los clientes.

En la década de los ochenta Parasuraman et al. (1985) a partir de un estudio exploratorio consistente en reuniones de grupo con consumidores y entrevistas en profundidad con directivos, identificaron diez criterios determinantes de la evaluación de la calidad del servicio. Zeithaml et al. (1990) en investigaciones posteriores encontraron un elevado grado de correlación entre algunas de estas variables, de manera que las consideraron en cinco dimensiones para evaluar la calidad desde la perspectiva del cliente:

- Tangibles (aparición de los elementos físicos).

---

<sup>9</sup> PARASURAMAN A; Zeithaml V; y BERRY L. 1985. A Conceptual Model of Service Quality and its implications for future research, Journal of Marketing. Vol. 49 pp 41-50.

<sup>10</sup> RODRÍGUEZ OREJUELA Augusto: Calidad de los Servicios de Salud en Colombia desde la Perspectiva del Consumidor. Universidad del Valle, Cali, Colombia.

- Fiabilidad (un desempeño confiable y preciso).
- Capacidad de respuesta (prontitud y espíritu servicial).
- Seguridad (competencia, cortesía, credibilidad y garantía)
- Empatía (acceso fácil, buenas comunicaciones y comprensión del cliente).

Para medir la satisfacción del cliente con diferentes aspectos de la calidad del servicio, Parasuraman et al. (1988) y sus colegas desarrollaron un instrumento llamado Servqual. Dicha escala consta de dos partes, una con asuntos relativos a las expectativas de los consumidores y otra con asuntos sobre las percepciones de los mismos, las cuales consta cada una de 22 ítems y son evaluados en una escala Likert de 7 puntos. Los clientes primero califican las expectativas del servicio en términos de una extensa variedad de características específicas del servicio y posteriormente evalúan las percepciones del desempeño en término de las mismas características específicas. Cuando las calificaciones del desempeño percibido son mas bajas que las expectativas, es señal de una mala calidad; lo contrario indica una buena calidad <sup>11</sup> <sup>12</sup>.

A pesar de la gran contribución de la escala Servqual en la comprensión del concepto de calidad de servicios, esta escala ha sido objeto de diversas críticas relativas al concepto y medición de la calidad entorno de las cuales se ha generado un interesante debate.

Se aprecia en literatura de Marketing de servicios, un cuestionamiento a la escala de Parasuraman y sus colegas. Las réplicas y contrarréplicas pueden verse en los trabajos de Parasuraman et al (1994) defendiendo la validez de Servqual y en los trabajos de Cronin et al (1994) Y Teas (1994) criticando la escala <sup>13</sup>.

Respecto a los servicios públicos el primer aspecto destacable antes de estudiar la medición de la calidad es su definición. Miguel et al (1995), definen un servicio público como “la actividad que prestan las administraciones públicas y cuyas características principales son la búsqueda del interés general y la no sujeción a las leyes tradicionales de la oferta y la demanda, que tiene por finalidad la consecución de la satisfacción de sus clientes”. La definición anterior no tendría aplicación en Colombia y en la gran mayoría de países del mundo que han privatizado los servicios públicos prestados por el estado. Las razones son dos: la primera, los servicios públicos son prestados por entidades públicas y privadas, y

---

<sup>11</sup> Ibid, p 18

<sup>12</sup> Ibídem p 18

<sup>13</sup> RODRÍGUEZ OREJUELA Augusto: Calidad de los Servicios de Salud en Colombia desde la Perspectiva del Consumidor. Universidad del Valle, Cali, Colombia.

la segunda es que están sujetos a las leyes del mercado, de oferta y demanda. Por otra parte, Chías (1995)<sup>14</sup>, después de un análisis de una serie de aportes de diversos autores, deduce que los elementos que definen y caracterizan al servicio público como oferta y al proceso de intercambio, son: ser un servicio de interés general y tener un régimen jurídico especial. Del concepto de Chías (1995), rescatamos el régimen jurídico que rige la prestación de los servicios públicos y podríamos entonces definir un servicio público como “una actividad de interés general que prestan las administraciones públicas, las empresas privadas y de economía mixta de manera regular y continua, sujeto a las leyes del mercado con un régimen jurídico específico y cuya finalidad es la satisfacción de sus clientes “.

En Colombia el concepto de servicio público aparece en el numeral 3 del artículo 2 de la ley 80 de 1993: “Se denominan servicios públicos: los que están destinados a satisfacer necesidades colectivas en forma general, permanente y continua, bajo la dirección, regulación y control del Estado, así como aquellos mediante los cuales el estado busca preservar el orden y asegurar el cumplimiento de sus fines“.

Los servicios públicos comprenden una gran variedad de estos, como educación, salud, recolección de basuras, telefonía fija y móvil, correos, energía, agua potable, etc. Tales servicios suelen ser muy diferentes unos de otros, ya sea por su intangibilidad, precio, heterogeneidad, o por la rivalidad o grado de competencia a que se enfrentan en el sector.

En cualquier caso de servicio público al que se refiera, existe consenso a cerca de la importancia de implementar sistemas de garantía y de evolución de la calidad de aquello. Este consenso se justifica a partir de las ventajas que puede aportar para ser mas competitivos en un mercado recientemente privatizado y globalizado donde permanecerán aquellas firmas con ventajas competitivas centradas fundamentalmente en la calidad de bienes o servicios, innovación, eficiencia y superior capacidad de satisfacer al cliente <sup>15</sup>.

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 externo, para integrar al usuario a la organización, para mejorar

---

<sup>14</sup> CHIAS J.(1995). Marketing Publico, Edit. McGrawhill.

<sup>15</sup> Hil, L W C, JONES, G (1996). Administración Estratégica, Macgraw Hill, México.

su imagen, para ser mas competitivos, y para mejorar la gestión (Senlle, 1993)<sup>16</sup> . Otros enfoques han intentado adaptar los principios básicos del control total de la calidad a los servicios públicos. En relación con esto han aparecido algunos problemas relativos a las diferencias en el proceso de producción, bienes y servicios, a la heterogeneidad de los usuarios de un mismo servicio publico, la tradicional atención de los gobiernos a los procesos y a los “inputs”, y a la cultura organizacional de los empleados públicos (Denhart et al. 1987)<sup>17</sup>. A un nivel más operativo se han propuesto modelos lineales de calidad total del servicio (Senlle 1993). En este modelo se enumera una serie de características de la calidad total del servicio publico, detectables para el cliente y factibles de ser evaluadas: Cuantitativas, entre las cuales se incluyen retrasos, tiempo de espera, numero de llamadas, visitas o entrevistas para solucionar problemas, y grado de cumplimiento de lo pactado u ofrecido; Cualitativas, como sabor, estética, temperatura, clima, cortesía, confort, amabilidad, simpatía, seguridad, confianza e higiene, propias del servicio, relativas a duración del proceso, capacidad de respuesta funcional, elementos complementarios, teléfonos, fax, sistemas de quejas y reclamos; y Cualitativas del servicio, como comunicación, información adecuada, competencia, fiabilidad, satisfacción mutua.

Por tanto, a un nivel conceptual hay autores que expresan sus dudas sobre la posibilidad de una aplicación lineal del concepto de calidad en el sector público. Además, hay que superar la creencia de que cada sector de servicios tiene problemas diferentes y no le son aplicables a los principios fundamentales de la gestión de servicios (Grönroos 1994)<sup>18</sup>, aun más si tenemos en cuenta los principios unificadores de la teoría de la servucción <sup>19</sup>.

Centrándonos en los servicios de un hospital publico, lo primero que hay que destacar es que se trata de una “organización multi-servicio”<sup>20</sup>, puesto que engloba a una amplia variedad de servicios de salud complejos (Lamata, Conde, Martínez y Horno, 1994)<sup>21</sup>. Por ejemplo, en un hospital se pueden identificar los servicios por especialidades de la medicina (Pediatria, Traumatología o Cardiología), por áreas funcionales (Consulta Externa, Urgencias, Cirugía y

---

<sup>16</sup> SENLLE A. 1993. Calidad Total en los Servicios y la Administración Publica: Barcelona. Edit. Gestio 2000.

<sup>17</sup> DENHART, R.B; Pyle J; Bluedorn, A.C. (1987). “Implementing Quality the circles in State Government.” Public administration review (July-August) pp 304-309.

<sup>18</sup> GRÖNROOS, Christian (1994). Marketing y Gestión de Servicios, Díaz de Santos. Madrid.

<sup>19</sup> EIGLIER, P.y Lageard, E. (1989). Servuccion. El Marketing de Servicios. Madrid. Edit. MacGraw Hill.

<sup>20</sup> BERRY, L (1995), “Relationship Marketing of Services-growing interest, emerging perspectives”, Journal of the Academy of Marketing. Vol 23, No 4, pp 236-245.

<sup>21</sup> LAMATA, F; Conde J; MARTÍNEZ, B; Horno, M. (1994) Marketing Sanitario, Madrid, Edit. Diaz de Santos.

Hospitalización); las enfermeras, la hotelería, los servicios de información y tramites administrativos para el usuario, lo cual plantea dificultades desde el punto de vista del mercadeo, debido a que la relación de intercambio exige multitud de momentos de verdad, es decir, encuentros entre el usuario y algún otro elemento de la servucción, momentos que pueden ser cruciales en la evaluación del servicio. Por tanto no puede perderse una visión global del servicio de un hospital, ya que los usuarios lo perciben como un todo indivisible compuesto por múltiples atributos<sup>22</sup>.

La salud en el sector público, es el servicio que tiene más tradición en el estudio de la calidad del servicio, y es en la última década, con la tendencia privatizadora, cuando se le ha dedicado un poco mas de atención e importancia. Bigne et al (1997)<sup>23</sup>, en un estudio comparativo de los instrumento de medición de la calidad de los servicios públicos, cita varios trabajos realizados en los hospitales, en donde se utilizaron escalas parecidas a la Servqual que miden las percepciones y las expectativas, los cuales se señalan a continuación:

- Carman (1990) identifica nueva factores a partir de 40 ítems: servicio de admisión, elementos tangibles, comida, intimidad, enfermeras, explicación del tratamiento, accesibilidad y cortesía a los acompañantes, planificación post – hospitalaria y facturación.
- Vandamme y Leunis (1992) a partir de 17 ítems identifican 6 factores: tangibles, capacidad de respuesta médica, seguridad nivel 1, seguridad en nivel 2, personal sanitario y creencias y valores personales.
- Babukus y Mangold, (1992) a partir de un cuestionario de 15 ítems, identificaron 3 factores referidos a las expectativas; 2 factores en las percepciones y ninguna estructura factorial significativa en P-E.
- La consejería de salud de Madrid utiliza una escala que solo mide las percepciones mediante un estudio factorial exploratorio partiendo de un cuestionario de 26 ítems; en el cual se identificaron 4 factores: atención médica

---

<sup>22</sup> LAMBIM, J.J; (1995) Marketing estratégico. 3 Edición, Madrid, MacgrawHill /Interamericana de España.

<sup>23</sup> BIGNE, J. E; MOLINER, M.A; Vallet, T.M y Sanchez, J (1997) Un estudio comparativo de los instrumentos de medición de la calidad de los servicios públicos, Revista Española de Investigación de Marketing. Septiembre pp. 33-53.

/ trato recibido, accesibilidad en términos de tiempo de espera y trámites, accesibilidad física, y condiciones y estado del entorno/centro.

La revisión bibliográfica realizada por Bigne et al (1997), concluye que la filosofía del modelo entre las percepción y las expectativas del consumidor representada en la escala Servqual es la mas utilizada en la evolución de la calidad de los servicios públicos, que es mas fiable que la escala SERVPERF para medir la calidad en tres servicios públicos (transporte ferroviario de pasajeros, salud y educación universitaria). También demostró la multidimensionalidad del constructo calidad de acuerdo con las cinco dimensiones propuestas por Parasuraman et al. (1988).

Las conclusiones también afirman que la escala SERVQUAL tiene validez convergente respecto a las variables calidad global de los servicios y nivel de satisfacción.

De los resultados obtenidos, se observa según Bigne et al. (1997), que la escala considerada tiene una mejor aplicabilidad para aquellos servicios públicos, que tienen competencia en el ámbito privado, como puede ser el caso de los servicios de salud en Colombia.

A partir de la revisión de la literatura pertinente se plantea un gran número de atributos (ítems) calificados como determinantes en la evaluación de la calidad del servicio en los Hospitales Públicos de Colombia. Los ítems seleccionados comprenden: atención médica /trato recibido (periodicidad de visitas y dedicación del médico, información recibida del médico), accesibilidad en términos de tiempo de espera y trámites, accesibilidad física, tangibles

(Condición y estado del hospital, ambiente físico), servicios administrativos (información, admisiones, facturación, autorizaciones), servicios de enfermeras, accesibilidad y cortesía a los acompañantes, tranquilidad y confort de las habitaciones, alimentos, cumplimiento de horarios de visitas y de programación de cirugías, limpieza de habitaciones, salas de espera y servicios de aseo y equipamiento médico.

La metodología propuesta permitirá llegar a mediciones confiables, validas que pueden servir de base para la acción, seguimiento y supervisión del progreso de la calidad del servicio en el marco de los programas de garantía de la calidad que deben instrumentar las instituciones de salud en Colombia. Los directivos de las

instituciones de salud podrán utilizar los resultados del modelo y la metodología en varias formas: para identificar y clasificar por orden las dimensiones de la calidad del servicio que son claves para los clientes, para medir y comprender las necesidades y expectativas de los clientes acerca de la calidad del servicio y asegurarse si se está cumpliendo o no con dichas expectativas, para identificar aquellas secciones, áreas, divisiones o sucursales con mejor desempeño de la calidad y “aprender del mejor de la clase”, para comparar su propio desempeño con el de los competidores y para anticiparse a la necesidades de los consumidores.

La evaluación de la calidad del servicio en las instituciones públicas permitirá a los directivos conocer las deficiencias del mismo y tomar decisiones en el nivel de la gerencia orientadas a la prestación de servicios de calidad. Una organización con un nivel de excelencia en el servicio, será una empresa con una significativa ventaja competitiva sobre sus competidores. Empresas con ventajas competitivas en calidad del servicio, producen beneficios positivos en sus estados financieros como un resultado de crear clientes leales e incrementar la eficiencia operacional<sup>24</sup>. Desde este punto de vista, la calidad del servicio se trata desde el enfoque del servicio al cliente, centrándose en una estrategia directiva cuyo objetivo es la satisfacción de las necesidades de los clientes. De una u otra forma las organizaciones prestadoras de servicios públicos que logran la satisfacción de las necesidades de sus clientes mediante altos niveles de calidad del servicio disfrutaran de una ventaja competitiva que les permitirá permanecer en el mercado, generando beneficios para los consumidores, los empleados, los directivos, los accionistas, la comunidad en general y el país.

#### **4.4. CONCEPTO DE SERVICIO DE URGENCIAS.**

**4.4.1. Definición de urgencia:** Es la alteración de la integridad física, funcional y /o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras (artículo 9 Resolución 5261 de 1994).

**4.4.2. Definición atención de urgencias:** La atención de Urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia. Todas las entidades o establecimientos públicos o

---

<sup>24</sup> ZEITHAML, V; PARASURAMAN, A; Berry L. (1993) Calidad Total en la Gestión de Servicios. Edit. Diaz de Santos.

privados, que presten servicio de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aún sin convenio o autorización de la EPS respectiva o aún en el caso de personas no afiliadas al sistema.

Las urgencias se atenderán en cualquier parte del territorio nacional sin que para ello sea necesaria la autorización previa de la EPS, o remisión; como tampoco el pago de cuotas moderadoras. La IPS (institución prestadora de servicios de salud) que presta el servicio recibirá de la EPS el pago correspondiente con base en las tarifas pactadas o con las establecidas para el SOAT.

En todo caso es el médico quién define esta condición y cuando el paciente utilice estos servicios sin ser una urgencia deberá pagar el total de la atención (artículo 10 Resolución 5261 de 1994).

#### **4.4.3 Funcionamiento Ideal de un Servicio de Urgencias (Normas, Habilitación)**

Según la resolución N° 001439 de 2002(anexo técnico 1) el funcionamiento ideal de un servicio de urgencias esta conformado por los siguientes aspectos fundamentales: Recurso Humano Calificado, Infraestructura e Instalaciones Físicas y Dotación y Equipos.

- **Recurso Humano.** Si el Servicio es de Baja Complejidad debe contar con: Médico General el cual puede ser compartido con otros servicios; Auxiliar de Enfermería las 24 horas.

Si el servicio es de Mediana Complejidad debe contar con: lo anotado en baja complejidad más Medico Especialista o subespecialista por cada una de las especialidades o subespecialidades ofrecidas. La valoración inicial puede ser realizada por Médico General, de manera que haya cubrimiento las 24 horas. Enfermera Profesional.

Si el servicio es de Alta Complejidad, además de lo definido para mediana complejidad debe contar con: Médicos Generales con entrenamiento certificado en este tipo de atención.

Todo el personal mencionado debe contar con entrenamiento certificado específico en el área.

- **Infraestructura e Instalaciones Físicas.** El servicio está situado en un área física exclusiva y delimitada, ubicada en el primer piso de la edificación y con acceso directo desde el exterior; deberá contar con las siguientes áreas: puesto de enfermería, área para consulta médica, área para procedimientos y curaciones, con lavamanos; área para observación, con baño para pacientes; sala de reanimación, que en baja complejidad puede ser la misma área de procedimientos; área para lavado y desinfección de patos, riñoneras y demás enseres contaminados; área para el uso técnico de los elementos de aseo; depósito para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos, biosanitarios, anatomopatológicos y corto punzantes; el servicio garantiza la disponibilidad de oxígeno en los consultorios, en el área de observación y en la sala de reanimación.
  
- **Dotación y Equipos:** Si el servicio es de baja o mediana complejidad cuenta con: en el área de consulta médica: camilla con estribos, tensiómetro y fonendoscopio, equipo de órganos de los sentidos y balanza de pie y cinta métrica.

En el área de procedimientos y curaciones: camillas rodantes frenos y con barandas; y equipo de pequeña cirugía.

En el área para observación: camillas rodantes con barandas. Debe contar además con los siguientes elementos para todo el servicio: equipo básico de reanimación, monitor de signos vitales, succionador, material para inmovilización adulto y pediátrico e instrumental ginecoobstétrico.

Si el servicio es de alta complejidad debe contar además de lo definido para baja y mediana complejidad con: en sala de reanimación: camilla rodante con mecanismo de freno, mesa auxiliar rodantes, succionador, adecuados sistemas de iluminación, monitor cardíaco de 5 derivaciones con visoscopio, impresora y desfibrilador con paletas adulto y pediátricas, de funcionar con baterías debe permanecer conectado permanentemente; monitor de signos vitales y oximetría.

Elementos para todo el servicio de alta complejidad: equipos de punción lumbar y bombas de Infusión.

- **Otros Procedimientos:** Procedimientos para la entrega de turno, guías o manuales de atención, protocolos; procesos prioritarios asistenciales (revisión

del equipo de reanimación, triage si se realiza este procedimiento, planes de emergencia hospitalaria, cadena de llamadas), procedimientos para referencia o remisión de pacientes.

#### **4.5. RESEÑA HISTÓRICA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA, ÁREAS DE FUNCIONAMIENTO.**

Pamplona, municipio colombiano está situado en el Departamento de Norte de Santander, tiene una temperatura media de 15, 4 °C. Sus actividades económicas son la agricultura, la ganadería, el comercio, la pequeña industria y la minería. Se explotan minas de carbón y yacimientos minerales. Población 45. 283 habitantes (según último Censo 1993).

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Pamplona, es una institución prestadora de servicios de salud de II nivel de atención y de origen público con Nit: 890501019-9. Su actual Director es el Dr. Cesar Augusto Peña.

Fue fundado por la orden hospitalaria de San Juan de Dios el 9 de enero de 1661, manejado por la junta de beneficencia desde el 2 de enero de 1881; se dejó en manos de las Hermanas de la Caridad en 1882. A partir de 1913 hace parte de la beneficencia del departamento por la ordenanza N° 092; adquirió su personería jurídica con la resolución N° 42 de 1961, y es transformado en Empresa Social del Estado por la ordenanza departamental N°060 del 29 de diciembre de 1995.

Ubicado inicialmente en la Cra 4 entre calles 6 y 7, ocupa la actual sede en la Cra 9° N°5-01 Barrio Ursua desde Febrero de 1957 .

Actualmente ofrece Servicios de Salud óptimos, con calidad humana y tecnología en el marco de la legislación del país y del compromiso social, orientados hacia la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, a través de la aplicación de la tecnología adecuada, la participación comunitaria y la coordinación interinstitucional e intersectorial.

##### **4.5.1. Oferta de Servicios:**

El Hospital San Juan de Dios de Pamplona ofrece los siguientes servicios:

**Ambulatorios:** Consulta Médica General, Consulta Odontológica.  
Consulta Especializada: Anestesiología, Cirugía General, Cirugía Plástica, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Neurología, Neurocirugía, Ortopedia y Traumatología, Pediatría y Dermatología.

**Servicios 24 horas:** Atención de Urgencias, Laboratorio Clínico, Radiología, Servicio de Ecografías, Hospitalización y servicio de Ambulancia.

**Otros Servicios:** Fisioterapia, Terapia Física, Respiratoria y Ocupacional, Nutrición, Intervención en Salud y Medio Ambiente.

**Recursos Humanos:** 9 Médicos Especialistas, 10 Médicos Generales, 2 Odontólogos Generales, 4 Enfermeras Jefes, 2 Bacteriólogas, 1 Nutricionista, 1 Fisioterapeuta, 1 Terapeuta Ocupacional y 15 Auxiliares de Enfermería.

## 5. DEFINICIÓN DE INDICADORES

### 5.1. DE OPORTUNIDAD:

- **% de Pacientes Atendidos Antes de 30 Minutos:**

*N° de Pacientes atendidos en tiempo  $\leq$  30 Minutos / Total pacientes Encuestados.*

- **% de Pacientes Atendidos entre 30 Minutos y 1 Hora:**

*N° de Pacientes atendidos entre 30 Minutos y 1 Hora / Total de pacientes Encuestados.*

- **% de Pacientes Atendidos entre 1 y 2 Horas:**

*N° de Pacientes atendidos entre 1 y 2 Horas / Total de pacientes Encuestados.*

- **% de Pacientes Atendidos después de 2 horas**

*N° de Pacientes atendidos después 2 Horas / Total de pacientes Encuestados.*

- **% de Conductas Definidas en Tiempo Menor o Igual a 1 Hora Después de Toma de Paraclínicos:**

*N° de Conductas definidas en tiempo  $\leq$  de 1 Hora después de tomar paraclínicos / N° total de Pacientes a quienes se les realizaron paraclínicos.*

### 5.2. DE CALIDAD:

- **% de Pacientes Satisfechos con la Atención Prestada:**

*N° de Pacientes Satisfechos / N° Total de Encuestados.*

## 6. DISEÑO METODOLÓGICO

### 6.1 TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo

### 6.2 UNIVERSO Y MUESTRA

**6.2.1. Universo:** Pacientes que asisten al servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios de Pamplona trimestralmente.

**6.2.2. Muestra:** El tamaño de la muestra se determinara aplicando la fórmula para estudios descriptivos:

Tabla 1. Distribución de población que consulta urgencias según trimestre

<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA 2005</b>				
<b>GRUPO ETAREO</b>		<b>TRIMESTRAL</b>		
		<b>1ER TRIM</b>	<b>2DO TRIM</b>	<b>JULIO</b>
<b>Menores de 1 A</b>		222	123	39
<b>1 a 4 A</b>		499	246	76
<b>5 a 14 A</b>		528	332	109
<b>15 a 44 A</b>		1608	876	281
<b>45 a 59 A</b>		463	330	89
<b>60 y M</b>		547	367	115
<b>TOTAL</b>		<b>3867</b>	2274	709

Fuente: encuesta realizada

#### - Tamaño muestral para estudios descriptivos

#### - Primera Fórmula

$$n = z^2 p^*q / e^2 + (z^2 p^*q/N)$$

n = Tamaño de la muestra calculada

Z = Nivel de confianza; para 95% su valor correspondiente bajo la curva normal de estándares es de 1,96

e = error máximo tolerable de muestreo, 0,05 es muy confiable

- **Segunda fórmula**

$n = z^2 / e^2 p \cdot q$

p = probabilidad a favor; 0,5 produce el mayor tamaño posible de la muestra

q = probabilidad en contra; si  $p + q = 1$ , entonces  $q = 0,5$

$n1 = n / 1 + (n - 1) / N$                       N = Tamaño de la población ó universo

Para 3867 Urgencias tomadas del primer trimestre (ver tabla proporcionada por la institución):

$z^2 = 3,8416$                        $n = 384,16$   
 $e^2 = 0,0025$   
 $p = 0,5$   
 $q = 0,5$

N = 3867     $n1 = 349,527246$  encuestas  
 $n - 1 = 383,16$   
 $n - 1 / N = 0,099084562$   
 $1 + (n - 1) / N = 1,099084562$

Tabla 2. Selección de muestra según rango de edad

Profesional	Citas	%	Muestra	
Menores de 1 A	222	5,7408844	20,065955	<b>Son 20 encuestas para acompañantes menores de 1 año</b>
1 A 4 A	499	12,90406	45,103206	<b>Son 45 encuestas para acompañantes de 1 a 4 años</b>
5A 14A	528	13,653995	47,724434	<b>Son 47 encuestas para acompañantes de 5 a 14 años</b>
15 A 44 A	1608	41,582622	145,34259	<b>Son 145 encuestas para pacientes de 15 a 44 años</b>
45 A 59 A	463	11,973106	41,849267	<b>Son 41 encuestas para pacientes de 45 a 59 años</b>
60 Y M	547	14,145332	49,44179	<b>Son 49 encuestas para pacientes de 60 y más años</b>
	<b>3867</b>	100	349,52725	

$$\begin{aligned} N &= 3867 \\ z^2 &= 3,8416 \\ n &= 384,16 \\ e^2 &= 0,0025 \\ p &= 0,5 \\ q &= 0,5 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} N &= 3867 \quad n_1 = 349,527246 \\ n - 1 &= 383,16 \\ n - 1 / N &= 0,099084562 \\ 1 + (n - 1) / N &= 1,099084562 \end{aligned}$$

## 7. MÉTODOS E INSTRUMENTOS

### 7.1. METODOLOGÍA

Se revisaran estadísticas de los 2 primeros trimestres del año 2005 y el mes de Julio, del número de pacientes que consultaron a este servicio. Se toma como universo el trimestre de mayor atención por Urgencias, correspondiendo al primer trimestre del 2005, con 3.867 pacientes atendidos (Tabla N°X). La muestra resultante es de 349 a encuestar, de la siguiente forma:

**Son 20 encuestas para acompañantes menores de 1 año**  
**Son 45 encuestas para acompañantes de 1 a 4 años**  
**Son 47 encuestas para acompañantes de 5 a 14 años**  
**Son 145 encuestas para pacientes de 15 a 44 años**  
**Son 41 encuestas para pacientes de 45 a 59 años**  
**Son 49 encuestas para pacientes de 60 y más años**

Las encuestas a aplicar se realizaran todos los días de la semana en los tres turnos. Se aplicaran en el periodo comprendido entre octubre de 2005 y enero de 2006 y será diligenciada por el encuestador respectivo.

Seguidamente se tabularán los resultados obtenidos en dicha encuesta de la siguiente manera: promedio de tiempo en la sala de espera para ser atendido por el médico, promedio de tiempo entre la toma de los paraclínicos y la toma de conducta, porcentaje de usuarios que consideraron el trato recibido tanto por parte del médico como el auxiliar de enfermería como: Excelente, Bueno, Regular ó Malo. Se excluirán del estudio las urgencias críticas.

### 7.2 INSTRUMENTOS

Ver instrumentos. Anexos

## 8. FUENTE DE INFORMACIÓN

Esta investigación utilizó como medio para la recolección de información la encuesta, consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias.

Hay dos maneras de obtener información con este método: la entrevista y el cuestionario, este último puede aplicarse a grupos o individuos estando presente el investigador o el responsable de recoger la información.

La encuesta aplicada planteo como objetivo determinar la calidad de los servicios prestados, la oportunidad en la atención y comodidad de algunas de las áreas del servicio de urgencias. (Ver anexo instrumento).

Las encuestas fueron aplicadas todos los días de la semana en los tres turnos de urgencias del Hospital San Juan de Dios de Pamplona. Se aplicaron en el periodo comprendido entre octubre de 2005 y febrero de 2006 y fue diligenciada por el encuestador respectivo. Para los menores de 10 años, la encuesta fue respondida por el adulto acompañante.

Los ítems de la encuesta están definidos así:

**Lugar.** Corresponde al área o localidad del Hospital donde se realizó la encuesta.

**Número de Encuesta.** Corresponde al consecutivo de encuestas realizadas.

**Sexo.** Corresponde al género del paciente encuestado. Se define como femenino o masculino.

**Régimen de Seguridad Social.** Corresponde al régimen al que pertenece el usuario encuestado, se debe definir como contributivo, subsidiado, vinculado, otros.

**Hora de Atención.** Se debe dejar consignada la jornada en la cual el usuario llega a portería para comenzar su atención en el servicio de urgencias: mañana, tarde o noche en la cual.

**Día de la semana en que se realiza.** Día específico de la semana en que el usuario consultó al servicio de urgencias.

**Edad.** Corresponde a la edad cumplida en años del trabajador.

**Nivel educativo.** Corresponde a la realización completa de estudios en pre-escolar, primaria, bachillerato, técnico, universitario o post-grado.

**Tiempo de demora en portería.** Demora del usuario en minutos para que se admita su ingreso al servicio de urgencias.

**Calificación de la atención en portería.** Se debe marcar con una X si el usuario consideró la atención como excelente, buena, regular o mala. En caso de que la respuesta sea regular o mala el usuario debe expresar sus razones al encuestador.

**Tiempo de demora en Recepción – Caja.** Corresponde a los minutos que el paciente demora desde que se dispone a recibir la atención en caja y el suministro total de este servicio.

**Calificación de la atención en Recepción - Caja.** Se debe marcar con una X si el usuario consideró la atención como excelente, buena, regular o mala. En caso de que la respuesta sea regular o mala el usuario debe expresar sus razones al encuestador.

**Calificación de las comodidades de la sala de espera.** Se debe marcar con una X si el usuario consideró las comodidades de la sala de espera como excelentes, buena, regular o mala. En caso de que la respuesta sea regular o mala el usuario debe expresar sus razones al encuestador.

**Demora en la sala de espera.** Corresponde al tiempo en minutos que el usuario demoró en la sala de espera desde que llegó a esta hasta que fue llamado por el médico respectivo.

**Calificación de la atención recibida por el médico.** Se debe marcar con una X el grado de calidad correspondiente escogido por el usuario: excelente, buena, regular o mala. En caso de que la respuesta sea regular o mala el usuario debe expresar sus razones al encuestador.

**Tiempo de atención del médico.** Tiempo en minutos desde que el usuario es llamado por el médico y el egreso de dicho consultorio.

**Comodidades del consultorio.** Se debe marcar con una X si el usuario consideró las comodidades del consultorio como excelentes, buenas, regulares o malas. En caso de que la respuesta sea regular o mala el usuario debe expresar sus razones al encuestador.

**Calificación de la atención recibida por la Auxiliar de Enfermería.** Se debe marcar con una X el lugar correspondiente escogido por el usuario: excelente, buena, regular o mala. En caso de que la respuesta sea regular o mala el usuario debe expresar sus razones al encuestador.

**Tiempo de demora entre recepción de muestra por laboratorio y definición de conducta médica.** Tiempo expresado en minutos en que el usuario que requirió servicio de laboratorio se demoró en entregar la muestra respectiva y el nuevo llamado por el médico para definirle la conducta.

**Calificación de la atención recibida en Rx.** Se debe marcar con una X el lugar correspondiente escogido por el usuario: excelente, buena, regular o mala. En caso de que la respuesta sea regular o mala el usuario debe expresar sus razones al encuestador.

**Tiempo de demora en el servicio de Rx.** Tiempo expresado en minutos desde que el usuario solicita el servicio de Rx y se realiza este.

Satisfacción del servicio recibido en el servicio de urgencias. Se debe marcar con una X si o no según la respuesta del usuario. Si la respuesta es no el encuestador debe anotar las razones argumentadas.

**Nombre del encuestador.** Se debe anotar en este ítem los nombres y apellidos del encuestador respectivo.

## **8.1 PRUEBA PILOTO**

Se procedió a aplicar la encuesta respectiva a los usuarios que asistieron al servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios de Pamplona durante la semana comprendida entre el tres y el ocho de octubre de 2005, realizándose en total 52 encuestas que corresponden al 15% de la población a estudiar.

En la aplicación se comprobó que la encuesta manejó terminología clara, concisa y precisa que facilitara responder confiablemente al proceso y así poder aplicarla al resto de la población.

## 9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

### 9.1 DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Se aplicaron las encuestas respectivas a 349 usuarios del servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios de Pamplona, obteniéndose los siguientes resultados:

**9.1.1 Datos Generales.** En cuanto a los datos generales se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 3. Información general de población encuestada

CARACTERÍSTICA	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE (%)
<b>EDAD:</b>		
	20	5.7
MENORES DE 1 AÑO	45	12.9
DE 1 – 4 AÑOS	47	13.5
DE 5-14 AÑOS	145	41.5
DE 15 A 44 AÑOS	41	11.7
DE 45 A 59 AÑOS	49	14.0
60 Y MAS		
<b>GENERO:</b>		
MASCULINO	147	42.1
FEMENINO	202	57.9
<b>REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL:</b>		
VINCULADOS	90	25.7
SUBSIDIADOS	198	56.7
CONTRIBUTIVOS	51	14.6
OTROS	10	2.9
<b>HORA DE LA ATENCION:</b>		
MAÑANA	113	32.4
TARDE	136	39.0
NOCHE	100	28.6
<b>DIA DE APLICACIÓN</b>		
ORDINARIO	304	87.1
FESTIVO	45	12.9
<b>NIVEL EDUCATIVO:</b>		
ANALFABETA	92	26.4
PRIMARIA	115	32.8
BACHILLERATO	114	32.7
SUPERIORES	28	8.1

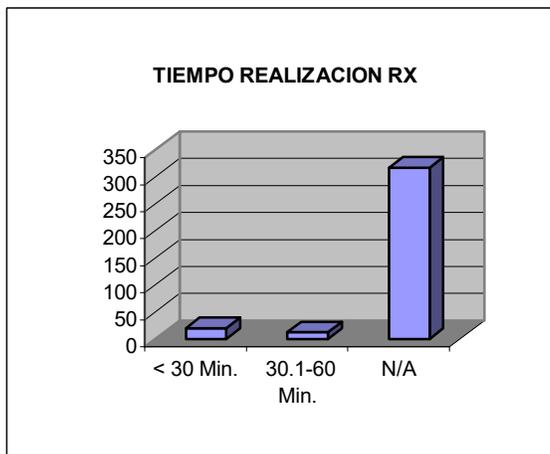
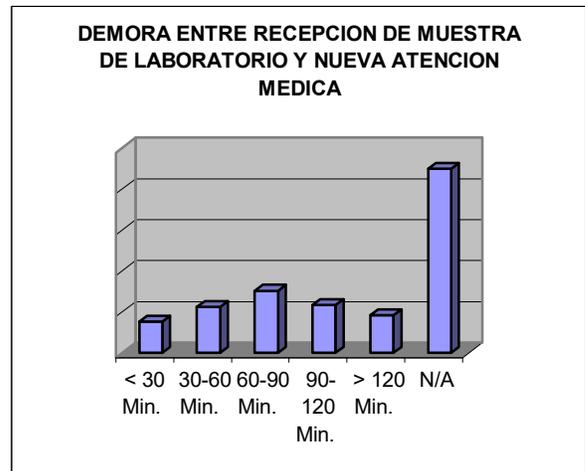
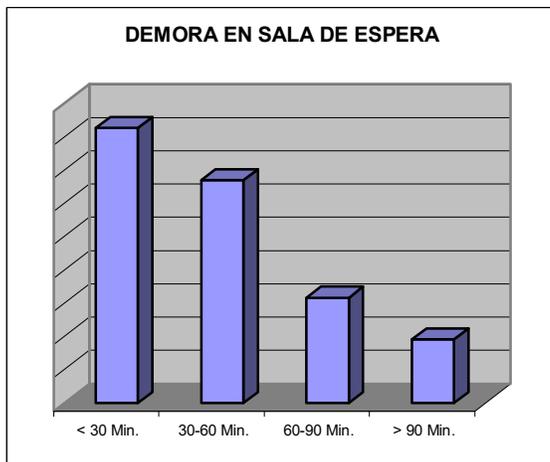
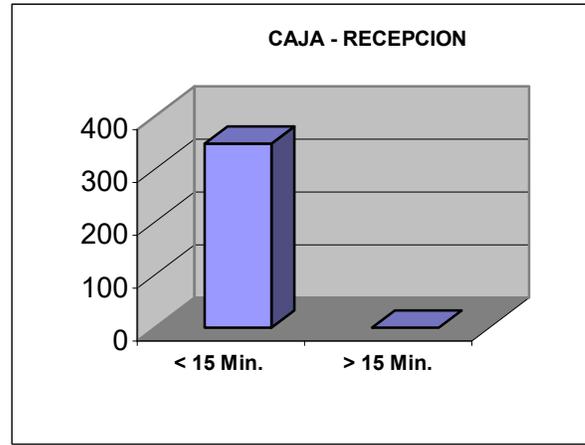
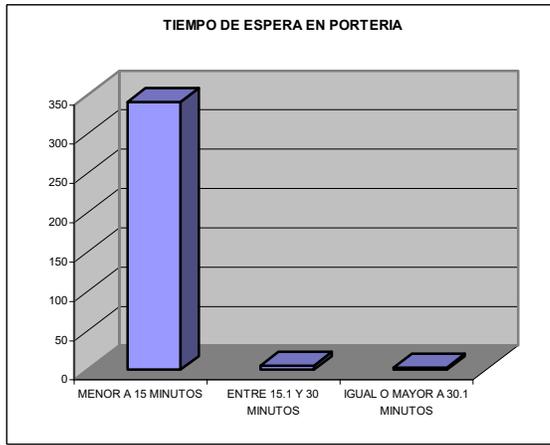
Fuente. Entrevista realizada

### 9.1.2. Tiempos utilizados en las diferentes etapas de la atención

Tabla 4. Tiempos de Atención

TIEMPO DE ATENCIÓN	FREC	PORC(%)	PORC. ACUMULADO
<b>PORTERÍA</b>			
Menor a 15 minutos	341	97.7	97.7
Entre 15.1 y 30 minutos	5	1.5	99.2
Igual o mayor a 30.1 minutos	3	0.8	100.0
<b>RECEPCIÓN - CAJA</b>			
< 15 Min.	349	100,0%	100.0
> 15 Min.	0	0.0%	100.0%
<b>SALA DE ESPERA</b>			
< 30 Min.	144	41.3%	41.3%
30-60 Min.	117	33.5%	74.8%
60-90 Min.	55	15.8%	90.5%
> 90 Min.	33	9.5%	100.0%
<b>RECEPCIÓN DE MUESTRA POR LABORATORIO Y NUEVA ATENCIÓN MÉDICA.</b>			
< 30 Min.	27	7.7%	7.7%
30-60 Min.	39	11.2%	18.9%
60-90 Min.	53	15.2%	34.1%
90-120 Min.	41	11.7%	45.8%
> 120 Min.	32	9.2%	55.0%
N/A	157	45.0%	100.0%
<b>REALIZACIÓN DEL RX</b>			
< 30 Min.	20	5.7%	5.7%
30-60 Min.	12	3.4%	9.2%
N/A	317	90.8%	100.0%
<b>MEDICO</b>			
15 Y MENOS	129	36.9%	36.9%
15.1 Y 30 MINS	211	60.4%	97.3%
30.1 Y 45 MINS	9	2.6%	100%
45.1 Y MAS	0	0%	100%

## GRAFICAS. Tiempos de Atención



### 9.1.3 Calificación del usuario acerca de la Atención recibida

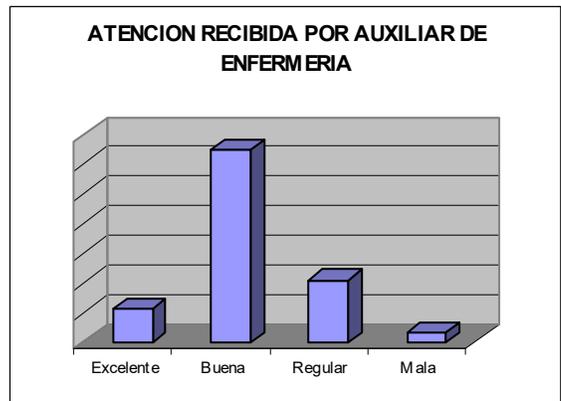
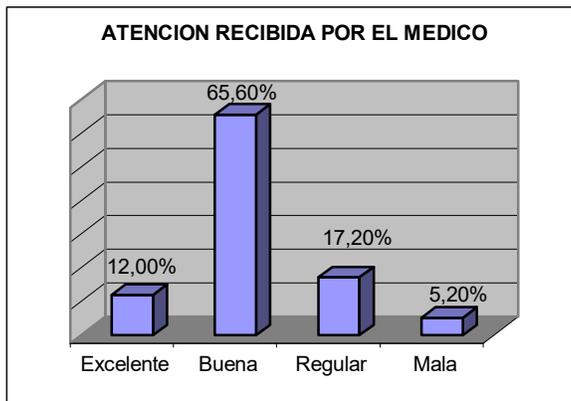
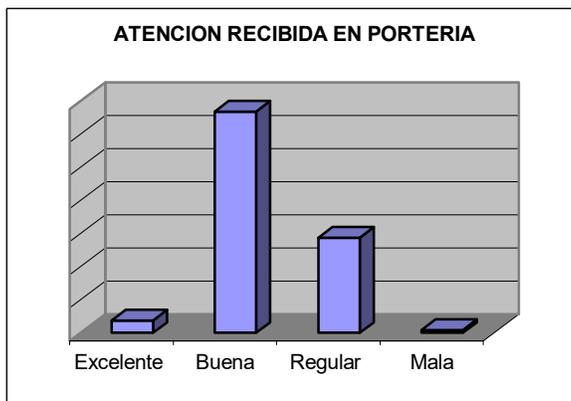
Tabla 5. Calificación de la Atención

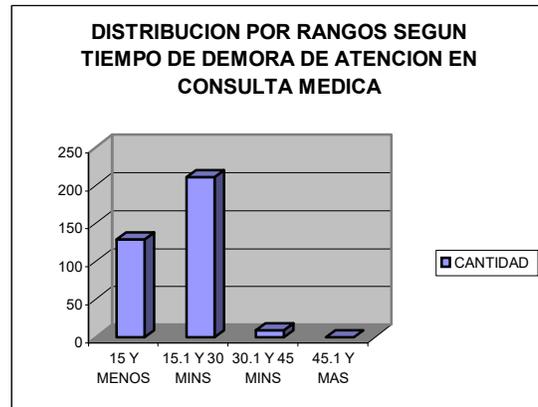
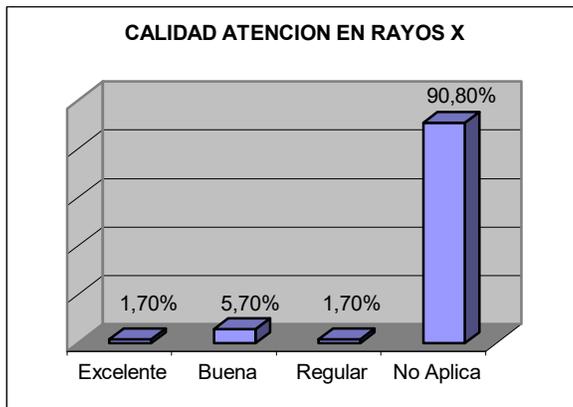
<b>CALIFICACION DE LA ATENCION</b>	<b>FREC</b>	<b>PORC(%)</b>	<b>PORC. ACUMULADO</b>
<b>PORTERIA</b>			
Buena	233	66,8%	66,8%
Excelente	13	3,7%	70,5%
Mala	3	0,9%	71,3%
Regular	100	28,7%	100,0%
<b>RECEPCION - CAJA</b>			
Excelente	9	2,6%	2,6%
Buena	288	82,5%	85,1%
Regular	48	13,8%	98,9%
Malo	4	1,1%	100,0%
<b>MEDICA</b>			
Excelente	42	12,0%	12,0%
Buena	229	65,6%	77,7%
Regular	60	17,2%	94,8%
Mala	18	5,2%	100,0%
<b>AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b>			
Excelente	39	11,2%	11,2%
Buena	226	64,8%	75,9%
Regular	73	20,9%	96,8%
Mala	11	3,2%	100,0%
<b>RADIOLOGÍA</b>			
Excelente	6	1,7%	1,7%
Buena	20	5,7%	7,4%
Regular	6	1,7%	9,2%
No Aplica	317	90,8%	100,0%

Tabla 6. Satisfacción General del Usuario en el servicio de Urgencias

PERSONAS SATISFECHAS CON LA ATENCIÓN URGENCIAS	Frecuencia	Porc (%)	Porc. acum.
Satisfechas	278	79,7%	79,7%
insatisfechas	71	20,3%	100,0%

**GRAFICAS. Calidad de la Atención**





**GRAFICA. Satisfacción General de los Usuarios**

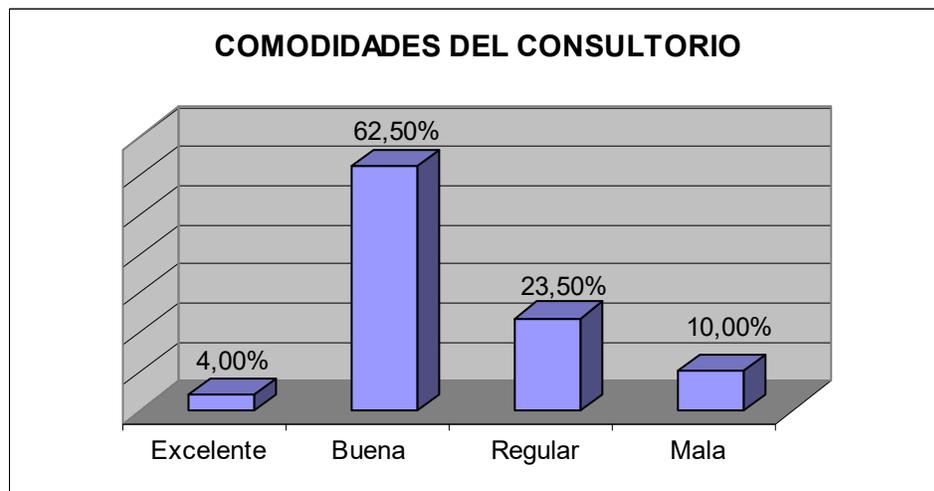


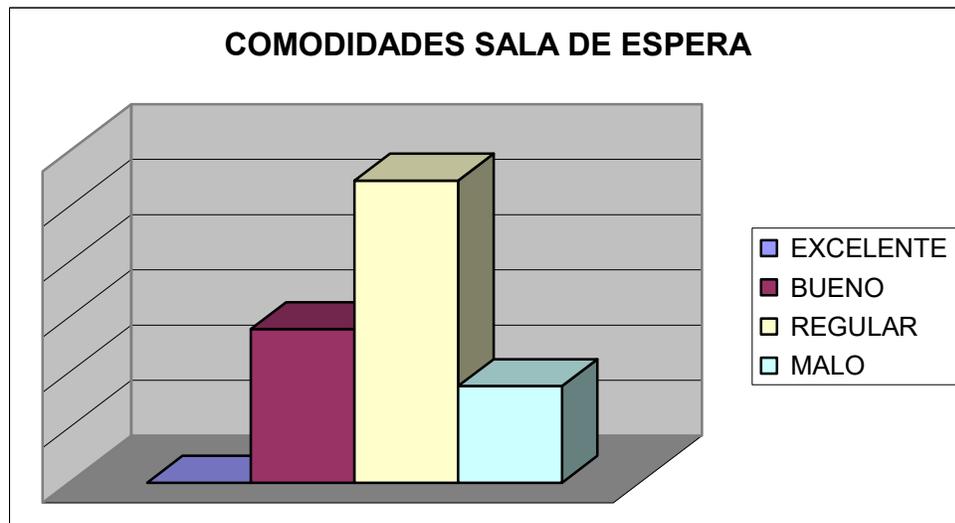
### 9.1.4 Comodidades De Las Instalaciones

Tabla 7. Comodidades de las instalaciones según percepción de los usuarios

COMODIDADES DEL CONSULTORIO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Excelente	14	4,0%	4,0%
Buena	218	62,5%	66,5%
Regular	82	23,5%	90,0%
Mala	35	10,0%	100,0%
<b>SALA DE ESPERA.</b>			
Excelente	0,0	0,0%	0,0%
Bueno	97	27,8%	27,8%
Regular	191	54,7%	82,5%
Mala	61	17,5%	100,0%

**GRAFICAS.** Comodidades de las instalaciones según percepción de los usuarios





**9.1.5. Principales comentarios con respecto a los puntos negativos encontrados por los usuarios.**

- **Atención recibida en portería**

Dentro de los principales comentarios negativos encontrados por los usuarios en portería están: “celador grosero”, “no recibí atención inmediata”, “la persona no es competente para atender le personal”, “casi no me informan donde queda urgencias”, “el celador no deja pasar”

- **Atención recibida en recepción – caja**

Los comentarios negativos fueron los siguientes principalmente “muy demorado para ser urgencias”, “me devolvieron a sacar copias de documentos”, “hay casos en que la enfermedad es grave y no lo atienden a uno rápido”, “no me encontraron el nombre en la lista y tuve que ir a la empresa”, “tuve que pelear para que me atendiesen”, “se enredan mucho en la atención”, “son muy insensibles”.

- **Atención recibida por el médico**

Dentro de los principales puntos negativos comentados están: “no hay orden en los turnos”, “muy prepotentes”, “no hablan nada ni explican nada”, “me atendieron apresuradamente y con indiferencia”, “no me quería atender y para como me regañó”, “no examinan”, “muy poco atentos”.

- **Calidad del consultorio**

Los principales comentarios negativos fueron, “no tenían termómetro en el consultorio y el niño tenía fiebre”, “sin sábanas en las camillas”, “falta limpieza y mantenimiento de las camillas”, “muy pequeño”, “falta remodelación”, “las sillas deben ser cambiadas”, “se observa sucio, falta luz”, “no hay privacidad”.

- **Principales comentarios encontrados en la atención de enfermería.**

“son secas y ordinarias”, “amargadas y le andan duro a los pacientes”, “no saludan y gritan”, “cuando se necesitan no aparecen”, “mucho demora”, “gritan mucho a la gente”, “no tienen paciencia”.

- **Principales comentarios generados en aquellos usuarios que respondieron “no” a la pregunta de la encuesta en la que se interrogan sobre la satisfacción sobre el servicio recibido.**

“aquí se muere cualquiera”, “mucho demora en la atención”, “desconfianza en el servicio suministrado”, “es lo único que hay, no se puede hacer nada”, “muy mala atención”, “no por el mal trato, parece que se estuviera mendigando”, “jamás volvería, casi me dejan morir”, “muchos inconvenientes a cuanto a documentos solicitados”, “faltan muchas cosas”, “mal servicio como si fuera de caridad”.

## **10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **10.1 CONCLUSIONES**

En general hay un número predominante de usuarios satisfechos con la atención recibida en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios de Pamplona (79.7%), sin embargo dicho indicador de satisfacción se encuentra por debajo de lo esperado (85%).

Se evidencian puntos críticos de atención dentro del servicio de urgencias como son: la sala de espera (comodidades y tiempos de espera para la atención), la prestación del servicio de laboratorio.

No hay un óptimo funcionamiento del recurso humano (se esperaría que estos hubiesen sido calificados como excelentes en al menos un 90%).

No hay una adecuada oportunidad de la atención en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

Dentro de las principales características de la población encuestada se encontró que esta pertenecía principalmente al Régimen Vinculado y Subsidiado, con un bajo nivel educativo. El grupo etáreo predominante lo constituyó la población entre 15 y 44 años.

La infraestructura de la sala de espera y el consultorio no permiten un grado de satisfacción óptimo para los usuarios atendidos.

### **10.2 RECOMENDACIONES**

Se hace necesario revisar por las directivas de la institución el proceso de atención de los usuarios en el Servicio de Urgencias y crear planes de mejoramiento que incluyan como puntos principales la oportunidad y la calidad de la atención.

Se recomienda estudiar desde el punto de vista administrativo la posibilidad de suministrar el servicio de laboratorio de forma directa por el Hospital dentro de las instalaciones de este.

Se requiere revisar el recurso humano disponible para la prestación del servicio.

La infraestructura de la sala de espera y consultorios requiere revisión para mejorar su comodidad y con ello la satisfacción en la atención del usuario.

Se hace necesario por parte de la institución implementar un servicio de triage en urgencias.

## BIBLIOGRAFÍA

1. MALAGÓN - LONDOÑO, Galán Morera, PONTÓN Laverde. Auditoria en Salud para una gestión eficiente. 2da Edición. Editorial Panamericana, 2003.
2. Decreto 2309 de 2002, Artículo 4.
3. Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud
4. RODRÍGUEZ OREJUELA Augusto: Calidad de los Servicios de Salud en Colombia desde la Perspectiva del Consumidor. Universidad del Valle, Cali, Colombia.
5. PARASURAMAN A; Zeithaml V; y BERRY L. 1985. A Conceptual Model of Service Quality and its implications for future research, Journal of Marketing. Vol. 49 pp 41-50.
6. CHIAS J.(1995). Marketing Publico, Edit. McGrawhill.
7. Hil, L W C, JONES, G (1996). Administración Estratégica, Macgraw Hill, México.
8. SENLLE A. 1993. Calidad Total en los Servicios y la Administración Publica: Barcelona. Edit. Gestion 2000.
9. DENHART, R.B; Pyle J; Bluedorn, A.C. (1987). "Implementing Quality the circles in State Government." Public administration review (July-August) pp 304-309.
10. GRÖNROOS, Christian (1994). Marketing y Gestión de Servicios, Díaz de Santos. Madrid.

11. EIGLIER, P. y Lageard, E. (1989). *Servucción. El Marketing de Servicios*. Madrid. Edit. MacGraw Hill.
12. BERRY, L (1995), "Relationship Marketing of Services-growing interest, emerging perspectives", *Journal of the Academy of Marketing*. Vol 23, No 4, pp 236-245.
13. LAMATA, F; Conde J; MARTÍNEZ, B; Horno, M. (1994) *Marketing Sanitario*, Madrid, Edit. Diaz de Santos.
14. LAMBIM, J.J; (1995) *Marketing estratégico*. 3 Edición, Madrid, MacgrawHill /Interamericana de España.
15. BIGNE, J. E; MOLINER, M.A; Vallet, T.M y Sanchez, J (1997) Un estudio comparativo de los instrumentos de medición de la calidad de los servicios públicos, *Revista Española de Investigación de Marketing*. Septiembre pp. 33-53.
16. ZEITHAML, V; PARASURAMAN, A; Berry L. (1993) *Calidad Total en la Gestión de Servicios*. Edit. Diaz de Santos.
17. RICO, VELASCO J. *Guía práctica para la elaboración de un protocolo de investigación*. 1ª Ed. Cali. Imprenta central. Univalle. 1993.
18. Ministerio de Salud. *Control Integrado de Gestión, Desarrollo Empresarial Hospitalario*. Bogotá. 1996.
19. BUSTOS MEJÍA Álvaro. *Módulo Auditoria Médica*. UIS – Bucaramanga. 1999
20. MANRIQUE Bacca *Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y Responsabilidad Médica*. Bogotá. 2000
21. PASSOS NOGUEIRA R. *Perspectivas de la Gestión de la Calidad Total en los Servicios de Salud*. Serie Paltex. Salud y Sociedad 2000 N.4. OPS. 1997
22. [www.minproteccionsocial.gov.co/library/documents/doc](http://www.minproteccionsocial.gov.co/library/documents/doc) News # 12878 Document # 232.Doc. *Lineamientos de Auditoria*
23. Clínica Santa Teresa. *Encuestas de Satisfacción del Cliente*. Departamento Auditoria. Bucaramanga, 2004.

24. FOSCAL. Encuestas de Satisfacción del Cliente. Departamento Auditoria. Bucaramanga, 2004.
25. ECOPETROL. Encuesta de Satisfacción del Cliente. Departamento de Auditoria, B/bermeja, 2005.
26. SERNA GÓMEZ Humberto. Servicio al cliente: Métodos de auditoría y medición. Segunda edición. 3R Editores. Santafé de Bogotá, 1999.
27. RODRÍGUEZ E, Mauro. ESCOBAR B. Ricardo. Creatividad en el Servicio. Mc Graw Hill. Bogotá 1999.

## **ANEXOS**