

**Satisfacción de los Usuarios de los servicios de  
Consulta Externa, Hospitalización, y Urgencias.  
- Municipio de Envigado 2007 -**

**Paula Andrea Duran Gallego**  
Estudiante



**Facultad Nacional de Salud Pública  
"Héctor Abad Gómez"  
Medellín  
2008**

**Satisfacción de los Usuarios de los servicios de  
Consulta Externa, Hospitalización, y Urgencias.  
- Municipio de Envigado 2007 -**

**Paula Andrea Duran Gallego**  
Estudiante

**Trabajo de Grado para optar al título de Profesional de Gerencia de  
Sistemas de Información en Salud**

**Héctor Byron Agudelo García**  
Asesor



**Facultad Nacional de Salud Pública**  
“Héctor Abad Gómez”  
Medellín  
2008

Nota de aceptación

-----  
-----  
-----  
-----

Presidente:

-----

Jurado 1:

-----

Jurado 2:

-----

Jurado 3:

-----

Medellín, 2008

Con gratitud a toda  
mi familia por su apoyo.

## Tabla de contenido

	Pág.
<b>Lista de Tablas .....</b>	<b>7</b>
<b>Lista de Figuras.....</b>	<b>8</b>
<b>Lista de Anexos .....</b>	<b>10</b>
<b>Glosario.....</b>	<b>11</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>15</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>16</b>
<b>2. Objetivos .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Objetivo General.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>18</b>
<b>3. Marco Referencial.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Necesidades en Salud .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2 Sistema de Servicios de Salud .....</b>	<b>20</b>
3.2.1 Servicios de salud	20
3.2.2 Evaluación de los servicios de salud	21
<b>3.3 Calidad .....</b>	<b>22</b>
3.3.1 Calidad en los servicios de salud	23
3.3.2 Sistema de la Garantía de la Calidad	25
3.3.3 Satisfacción como medición de la calidad	25
<b>3.4 Satisfacción y Expectativas .....</b>	<b>26</b>
3.4.1 Expectativas	26
3.4.2 Satisfacción	27
3.4.3 Satisfacción desde el enfoque de los servicios	30
<b>3.5 Marco Legal.....</b>	<b>32</b>
<b>3.6 Escenario de Investigación .....</b>	<b>33</b>
<b>4. Metodología .....</b>	<b>35</b>
<b>4.1 Tipo de estudio. ....</b>	<b>35</b>
<b>4.2 Población y muestra.....</b>	<b>35</b>
4.4 Recolección de los datos.	38
4.5 Variables	39
4.6 Instrumento de recolección de información	39
4.8 Consideraciones Éticas	40
<b>5. Resultados.....</b>	<b>41</b>
<b>5.1 Satisfacción De Usuarios. ....</b>	<b>41</b>
5.1.1 Caracterización de usuarios:	41
5.1.2 Acceso a los servicios de salud	42
5.1.3 Estructura de Servicios:	44
5.1.4 Proceso de Atención	45
5.1.5 Resultado de la atención	46
5.1.6 Asociación de Variables:	47

<b>5.2 Consulta Externa .....</b>	<b>48</b>
5.2.1 Caracterización del usuario	48
5.2.1 Accesibilidad a los servicios de salud	51
5.2.2 Estructura de los servicios	51
5.2.3 Proceso de atención	53
5.2.4 Resultado de la atención	53
<b>5.3 Hospitalización .....</b>	<b>54</b>
5.3.1 Caracterización del usuario:	54
5.3.2 Accesibilidad a los servicio de salud	56
5.3.3 Estructura del Servicio	57
5.3.4 Proceso de Atención.	57
5.3.5 Resultado de la atención	58
<b>5.4 Urgencias .....</b>	<b>58</b>
5.4.1 Caracterización del usuario	58
5.4.2 Accesibilidad a los servicios de salud	60
5.4.3 Estructura de los servicios	61
5.4.4 Proceso de atención	61
5.4.5 Resultado de la atención:	62
<b>6. Discusión .....</b>	<b>63</b>
<b>7. Conclusiones .....</b>	<b>66</b>
<b>8. Recomendaciones .....</b>	<b>68</b>
<b>Agradecimientos.....</b>	<b>69</b>
<b>Bibliografía Referenciada .....</b>	<b>70</b>
<b>Bibliografía Consultada.....</b>	<b>75</b>

## Lista de tablas

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Factores asociados con la satisfacción de los usuarios de servicios de salud.	28
<b>Tabla 2.</b> Encuesta de satisfacción de usuarios. Municipio de Envigado, 2007.	
Asignación de la muestra (n) a estudiar en el servicio de Consulta Externa.	36
<b>Tabla 3.</b> Encuesta de satisfacción de usuarios. Municipio de Envigado, 2007.	
Asignación de la muestra (n) a estudiar en el servicio de Urgencias.	37
<b>Tabla 4.</b> Encuesta de satisfacción de usuarios. Municipio de Envigado, 2007.	
Asignación de la muestra (n) a estudiar en el servicio de Hospitalización.	37
<b>Tabla 5.</b> Encuesta de satisfacción de usuarios. Municipio de Envigado, 2007. Resumen de la muestra (n) a estudiar por servicio.	37
<b>Tabla 6.</b> Proporción de los principales barrios de los usuarios residentes en Envigado de los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, Envigado 2007.	41
<b>Tabla 7.</b> Principales estadísticos de los tiempos de espera para ser atendidos según servicio. Envigado 2007.	43
<b>Tabla 8.</b> Satisfacción de la necesidad atendida según servicio. Envigado 2007	46
<b>Tabla 9.</b> Variables asociadas a la satisfacción de los usuarios que accedieron a los servicios de consulta externa, satisfacción y urgencias.	47
<b>Tabla 10.</b> Participación de los usuarios del servicio de consulta externa según régimen de afiliación. Envigado 2007.	48
<b>Tabla 11.</b> Valoración de los usuarios del servicio de consulta externa sobre el servicio de sus aseguradoras. Envigado 2007.	50
<b>Tabla 12.</b> Valoración de la satisfacción de la necesidad atendida en el servicio de consulta externa según régimen de afiliación. Envigado 2007.	53
<b>Tabla 13.</b> Participación de los usuarios del servicio de hospitalización según régimen de afiliación. Envigado 2007.	56
<b>Tabla 14.</b> Valoración de la satisfacción de la necesidad atendida en el servicio de hospitalización según régimen de afiliación. Envigado 2007	58
<b>Tabla 15.</b> Participación de los usuarios del servicio de urgencias según régimen de afiliación. Envigado 2007.	59
<b>Tabla 16.</b> Valoración de la satisfacción de la necesidad atendida en el servicio de urgencias según régimen de afiliación. Envigado 2007	62

## Lista de figuras

	Pág.
<b>Figura 1.</b> Factores determinantes del nivel de servicio esperado	28
<b>Figura 2.</b> Determinantes Satisfacción del Cliente	31
<b>Figura 3.</b> Ciclo de Calidad Impulsada por el cliente	32
<b>Figura 4.</b> Mapa del municipio de Envigado, zona rural y urbana. 2006	34
<b>Figura 5.</b> Fórmula utilizada para el cálculo del tamaño de las muestras.	35
<b>Figura 6.</b> Distribución de los usuarios de los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias según sexo y grupos de edad. Envigado 2007	42
<b>Figura 7.</b> Proporción de los principales lugares de residencia de los usuarios de los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, Envigado 2007	43
<b>Figura 8.</b> Principales empresas aseguradoras de usuarios del servicio de consulta externa, hospitalización y urgencias. Envigado 2007.	44
<b>Figura 9.</b> Valoración de la infraestructura de la institución, comodidad y privacidad de los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias. Envigado 2007.	44
<b>Figura 10.</b> Valoración de la atención del personal institucional, tiempo de consulta y calidad del servicio de consulta, Envigado 2007.	45
<b>Figura 11.</b> Valoración de la satisfacción de la necesidad de salud según servicio. Envigado 2007	47
<b>Figura 12.</b> Distribución de los usuarios del servicio de consulta externa según zona de residencia. Envigado 2007.	49
<b>Figura 13.</b> Principales empresas aseguradoras de usuarios del servicio de consulta externa, Envigado 2007.	50
<b>Figura 14.</b> Proporción de las atenciones en consulta externa según tipo de régimen, Envigado 2007.	52
<b>Figura 15.</b> Valoración de los usuarios de consulta externa frente a la infraestructura y comodidad de su IPS. Envigado 2007.	52
<b>Figura 16.</b> Valoración de la atención del personal institucional, tiempo de consulta y calidad del servicio de consulta, Envigado 2007.	52
<b>Figura 17.</b> Proporción de quejas o reclamos durante el último año y satisfacción con la respuesta de las instituciones de los usuarios de consulta externa. Envigado 2007.	54
<b>Figura 18.</b> Distribución de los usuarios del servicio de hospitalización según zona de residencia. Envigado 2007.	55
<b>Figura 19.</b> Principales empresas aseguradoras de usuarios del servicio de hospitalización, Envigado 2007.	56
<b>Figura 20.</b> Calificación de los usuarios de urgencias de su aseguradora según régimen de afiliación. Envigado 2007.	56
<b>Figura 21 .</b> Calificación de la infraestructura y dotación de las instituciones por los usuarios del servicio de urgencias. Envigado 2007.	57
<b>Figura 22.</b> Calificación de la atención de personal institucional, tiempo en las rondas y calificación del servicio por los usuarios del servicio de urgencias. Envigado 2007.	57
<b>Figura 23.</b> Distribución de los usuarios del servicio de urgencias según zona de residencia. Envigado 2007.	59

<b>Figura 24.</b> Principales empresas aseguradoras de usuarios del servicio de urgencias, Envigado 2007.	60
<b>Figura 25.</b> Calificación de los usuarios de urgencias de su aseguradora según régimen de afiliación. Envigado 2007.	60
<b>Figura 26.</b> Valoración de la infraestructura y dotación de las instituciones por los usuarios del servicio de urgencias. Envigado 2007.	61
<b>Figura 27.</b> Calificación de la atención de personal institucional, tiempo en las rondas y calidad del servicio por los usuarios del servicio de urgencias. Envigado 2007.	61

## Lista de anexos

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1.</b> Manual de Trabajo de Campo	76
<b>Anexo 2.</b> Variables analizadas	108
<b>Anexo 3.</b> Características socio-demográficas de los usuarios de consulta externa, hospitalización y urgencias. Envigado 2007.	112
<b>Anexo 4.</b> Principales características de los usuarios de los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias según estrato socioeconómico, estado civil, nivel educativo y ocupación. Envigado 2007	112
<b>Anexo 5.</b> Participación porcentual de instituciones con el servicio de consulta externa. Envigado 2007	113

## GLOSARIO

**Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS).** Son entidades que administran los recursos del Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud. Estas pueden ser. Cajas de Compensación Familiar, Empresas Solidarias de Salud o Entidades Promotoras de Salud EPS, públicas privadas o mixtas.

**Accesibilidad:** Atributo de los sistemas sanitarios por el que se intenta medir la oportunidad que tienen los ciudadanos de recibir sin trabas los servicios demandados en función de su condición nosológica o estado de salud, en el momento y en el lugar donde los necesiten, en suficiente cantidad y a un coste razonable.

**Beneficiarios:** Son las personas que pertenecen al grupo familiar del afiliado al sistema. Reciben beneficios en salud luego de ser inscritos por el cotizante.

**Calidad:** Acto o proceso de lo económico, que no da lugar a bienes almacenables y puede también referirse a cualquier actividad económica dedicada a la satisfacción de necesidades no cubiertas mediante bienes materiales. Calificativo aplicable a todo aquel producto, de naturaleza habitualmente intangible, que posee el atributo o la propiedad de satisfacer un deseo o una necesidad humana a través de un proceso.

**Cita Presencial:** Se da cuando el usuario va a la institución en la que va a recibir el servicio y pide su cita personalmente.

**Cita Programada:** Este tipo de cita, es la que el médico le programa al usuario luego de ser atendido. Estas citas se dan generalmente en los programas de promoción, prevención y de control.

**Copagos:** Son aportes en dinero que hacen los beneficiarios con el fin de ayudar a financiar el Sistema de Salud, los cuales corresponden a una parte del valor del servicio demandado. Se aplican en todos los servicios del Plan Obligatorio de Salud con excepción de: Controles de los programas de promoción y prevención, enfermedades catastróficas o de alto costo, atención inicial de urgencias y servicios sujetos a cuota moderadora.

**Consulta Médica General:** es la evaluación clínica que realiza el médico general, en la cual se entrevista al usuario y luego realiza una inspección física, para emitir un diagnóstico acertado y proceder al tratamiento.

**Consulta Médica Especializada:** es la evaluación clínica que realiza el médico especialista, entrevistando y examinando al usuario para tener un conocimiento integral del problema de salud.

**Cotizante:** las personas, nacionales o extranjeros residentes en Colombia, que por estar vinculadas a través de un contrato de trabajo, ser servidores públicos, pensionados o jubilados o trabajadores independientes con capacidad de pago, aportan parte de los ingresos para recibir los beneficios del sistema de salud.

**Cuota Moderadora:** Son aportes en dinero, que hacen tanto los cotizantes como los beneficiarios, con el fin de inducir un buen uso del servicio de salud. Se aplican en los siguientes servicios: Consulta externa Médica, Odontológica y paramédica, consulta médico especialista, ingreso a los programas de promoción y prevención, atención en el servicio de urgencias cuando no se compromete la vida o funcionalidad de la persona. Medicamentos ambulatorios, exámenes diagnósticos de laboratorio clínico ordenados en forma ambulatoria, exámenes diagnósticos de imagenología ordenados en forma ambulatoria, exámenes especiales autorizados sólo por el médico tratante.

**Entidad Promotora de Salud (EPS):** es la responsable de la afiliación y registro de los usuarios y del recaudo de las cotizaciones. Deben organizar y garantizar la prestación del POS a los afiliados y de girar al Fosyga, dentro de los términos de ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes UPC.

**Estructura:** características relativamente estables de los proveedores de atención médica, de los instrumentos y recursos de a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales donde trabajan incluyendo los recursos humanos, materiales y financieros que se necesitan para proporcionar atención sanitaria.

**Infraestructura:** Conjunto de elementos o servicios básicos que se consideran esenciales para la creación y funcionamiento de cualquier organización.

**Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS):** son los hospitales, clínicas, centros médicos o profesionales de la salud (oficiales, privados, mixtos, comunitarios o solidarios) que prestan directamente la atención médica a los afiliados el sistema.

**Niveles de Atención:** existen tres diferentes niveles según la complejidad de la atención:

*Primer Nivel de Atención:* incluye las actividades de Promoción y Prevención, prestación de actividades del Plan de Atención Básica (PAB), consulta de medicina general, odontología general, laboratorio clínico e imagenología de baja complejidad, hospitalización y atención de urgencias y de partos de baja complejidad, terapia respiratoria, optometría, nutrición y psicología. También se realizan actividades prioritarias en Salud Pública, como vacunación, toma y entrega de resultados de citología vaginal, actividades para la regulación de la fecundidad (asesorías y entrega de métodos de planificación).

*Segundo Nivel de Atención:* se realiza consulta médica, hospitalización y atención de urgencias de especialidades básicas (Ginecobstetricia, Pediatría, Medicina Interna y cirugía) y algunas subespecialidades; atención de partos y cesáreas de mediana complejidad, laboratorio e imagenología de mediana complejidad, atención odontológica general y especializada, consultas de nutrición, psicología, optometría y terapias de apoyo para rehabilitación funcional.

*Tercer Nivel de Atención:* se prestan servicios de consulta médica, hospitalización y atención de urgencias de especialidades básicas y subespecialidades tales como: Cardiología, Neumología, Gastroenterología, Neurología, Dermatología, entre otras; cuidado crítico adulto, pediátrico y neonatal, atención de partos y cesáreas de alta complejidad, laboratorio e imagenología de alta complejidad, atención odontológica especializada, otros servicios y terapias de apoyo para rehabilitación funcional.

**Personal de Apoyo:** es el personal auxiliar contratado por las instituciones prestadoras de servicios de salud para apoyar las labores administrativas como lo son las secretarías, auxiliares de archivo, vigilantes y personal de aseo.

**Proceso:** secuencia de acontecimientos que representan la forma en que tiene lugar el cambio o transición de una situación a otra.

**Profesional de Salud:** personal empleado en servicios organizados de unidades sanitarias al que se le exigen conocimientos especializados y técnicas adquiridas mediante un aprendizaje práctico y formación de carácter teórico, formal y regulado.

**Regímenes de Afiliación:** Existen tres tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

*Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo:* son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago.

*Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado:* son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Será subsidiada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y postparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

*Los afiliados al Régimen Especial:* son las personas que están aseguradas por las Fuerzas Militares (Ejército y Policía Nacional), al Magisterio, ECOPEPETROL.

**Resultado:** desenlace, impacto o modificación registrada en el estado de salud, como consecuencia de la aplicación sobre un individuo de un procedimiento o episodio sanitario.

**Satisfacción:** Utilidad que consigue el consumidor por el uso o consumo de un producto, y que está directamente relacionada con el grado en que se cumplen sus expectativas. En el ámbito sanitario, se refiere a la percepción de los pacientes sobre el cumplimiento de sus expectativas en relación a la atención sanitaria recibida.

**Servicio de salud:** conjunto de servicios públicos de naturaleza social, que incluye todo tipo de actividades formales e informales centradas en la provisión de servicios sanitarios y cuya primordial finalidad es proteger la salud del común de los habitantes de un país.

**Tiempo de Espera:** el que media entre la demanda de asistencia sanitaria realizada por una paciente en forma explícita en lugar y tiempo adecuados ante los proveedores de servicios y la virtual recepción de dicha atención.

**Usuario:** cualquier individuo, grupo u organización que de forma habitual u ordinaria puede ser beneficiario o receptor de un bien o servicio a través de un consumo del que obtienen utilidad que satisface sus necesidades.

**Vinculados:** Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.

## **Siglas**

<b>ARS</b>	Administradora del Régimen Subsidiado
<b>DTS</b>	Direcciones Territoriales de Salud
<b>DLS</b>	Dirección Local de Salud
<b>EPS</b>	Empresa Promotora de Salud
<b>IPS</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud
<b>ISS</b>	Instituto de los Seguros Sociales
<b>SGSSS</b>	Sistema General de Seguridad Social en Salud
<b>SUPERSALUD</b>	Superintendencia Nacional de Servicios Salud

## Resumen

En el marco del diagnóstico de la situación de salud, realizado en el municipio de Envigado durante el 2006 y 2007, se realizó la encuesta de satisfacción de usuarios donde se indago la opinión de los usuarios que accedían a los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias en aspectos como el acceso, la infraestructura y disponibilidad de recursos en los servicios, la valoración de la labor del personal médico y administrativo y la satisfacción de su necesidad de salud

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con una total de 1436 atenciones a usuarios, dividida en tres submuestras independientes, recolectando así 646 atenciones en consulta externa, 383 egresos y 410 atenciones en urgencias

En los resultados se destaca la mayor utilización de las mujeres (69%), la cobertura de afiliación con un 94,3%, principalmente asegurados en el régimen contributivo (71,9%). Los usuarios consideran la información y el acceso a los servicios como suficiente y fácil; pagar por el acceder al servicio no genero inconformidades, aunque los tiempos de espera fueron el punto más crítico, principalmente en urgencias donde más del 50% de los usuarios esperaban 45 minutos o más; la disponibilidad e infraestructura de las instalaciones tuvieron una buena aceptación (60%), los servicios tenían un amoblamiento conforme al servicio, además de conservar la privacidad necesaria para recibir la atención (50%); durante el proceso de atención los usuarios consideran haber recibido un buen trato por parte del personal paramédico, no obstante se presentaron algunas diferencias con el personal administrativo, evidenciados en las valoraciones negativas dadas a su atención, con 8,6% de usuarios inconformes, sin embargo el trato y atención del personal medico tuvo altas calificaciones por el 50,8%, además la cantidad de tiempo dedicado en la atención cumplió con las expectativas de los usuarios, siendo buena para mas de la mitad de ellos; los usuarios consideraron oportuna la atención prestada 92,9%, principalmente los usuarios desafiados (96%) y los afiliados al régimen subsidiado (93,5%), a pesar de una importante proporción de usuarios del régimen especial que opinan que la atención es inoportuna (13,6%). Los usuarios consideran que su necesidad de salud fue satisfecha, calificada como buena o excelente por el 90,5%, en los hombres y mujeres la satisfacción fue buena para mas del 90%, en el servicio de urgencias se presentó un mayor número de usuarios insatisfechos, con un 46,3% (63).

Este estudio permitió conocer al municipio de Envigado tanto en la red pública como en la red privada de servicios de salud, como su población está siendo atendida y como ésta suple sus necesidades en salud, ya que es común que existan estudios de satisfacción de usuarios solo a nivel institucional.

## **Introducción**

Los servicios de salud son el producto de un acto individual o conjunto que utiliza recursos físicos, humanos y técnicos para atender las necesidades de sus usuarios <sup>(1)</sup>. El Estado Colombiano provee a su población de estos servicios de salud por medio del Sistema General de Seguridad Social de Salud(SGSS), que cuenta con las EPS y las IPS para poder atender las necesidades de su población y además determina si la gestión de los actores del SGSSS y principalmente la prestación de servicios de salud, se lleva a cabo de forma eficiente y satisfactoria, por ello es necesaria una evaluación permanente de estos servicios, con el fin de buscar la sostenibilidad, crecimiento y desarrollo de las instituciones para asegurar el bienestar de la población.

En la última década los usuarios servicios de salud, pasaron de ser sólo beneficiarios de atenciones a herramientas de evaluación de los procesos institucionales, ya que su opinión ha permitido conocer la dinámica institucional alrededor de la calidad, fin último de todo proceso de atención, obteniendo información de forma integral de la eficacia, la eficiencia y la efectividad de la atención, logrando así tener insumos para la toma de decisiones con los problemas existentes y reales, permitiendo suplir de forma completa las necesidades de salud de la población que accede a los servicios.

El municipio de Envigado, en desarrollo del Diagnóstico de la Situación de Salud 2006 quiso conocer la opinión de la población que accede a los diversos servicios de salud, de cómo están siendo atendidos y si están satisfechos con la atención brindada, con el fin de determinar de manera integral como es la situación de salud en su municipio. Esta investigación da a conocer la opinión de los usuarios sobre la infraestructura y dotación instalada de los prestadores habilitados en el municipio, y de los medios de acceso a cada uno de ellos, se muestra la valoración del personal administrativo y profesional de la salud durante el proceso de atención y cómo a nivel municipal se están satisfaciendo las necesidades de salud, por medio de la red de prestadores de servicios de salud.

## 1. Planteamiento del problema

Los entes gubernamentales encargados de la vigilancia y control del funcionamiento de los diferentes actores del SGSSS, necesitan herramientas que permitan hacer un seguimiento adecuado de la gestión de las EPS, IPS y prestadores independientes quienes son los proveedores de servicios de salud en el sistema; en la actualidad se evalúa la gestión de estos actores por medio de indicadores e información que es enviada al Ministerio, SUPERSALUD, en otras entidades, que es utilizada para evaluar la eficiencia, eficacia y efectividad de estas instituciones y profesionales en su gestión.

Uno de los principales componentes de evaluación es la calidad, cualidad de los servicios que permite evaluar su funcionamiento, por lo cual fue creado el sistema de garantía de la calidad, que a través de la evaluación de los recursos, los servicios, la auditoría médica y la satisfacción del usuario, buscan determinar el impacto del servicio prestado. Las EPS e IPS son quienes principalmente hacen estas evaluaciones, las IPS habilitando y acreditando sus servicios, hacen auditorías médicas y evalúan sus servicios por medio de encuestas de satisfacción que les permiten conocer la opinión del usuario; igualmente buscan conocer si los servicios además de satisfacer su necesidad, son eficientes para su gestión administrativa y las EPS lo utilizan para evaluar como su red de prestadores prestan sus servicios, cómo es la gestión administrativa y cual es la funcionalidad de sus instituciones frente a la población asegurada por ésta.

En el municipio de Envigado algunas instituciones han realizado encuestas de satisfacción con sus servicios, como la Clínica de la Policía (1999) y el Centro Odontológico Ortodiagnóstico (2000), quienes buscaban conocer la opinión de sus usuarios frente a los servicios prestados, adicionalmente la Secretaria de Salud del municipio realizó una encuesta en el año 2006 a la red de prestadores públicos de primer nivel (Centros de Salud). Estos estudios han permitido evaluar la calidad del servicio, detectar las fallas al prestarlos, las cuales al ser corregidas garantizaran una mejor calidad en los servicios y la supervivencia, crecimiento y rentabilidad de la institución.

Conocer la opinión de los usuarios sobre la atención recibida en los servicios ofrecidos por el Sistema de Salud, es de vital importancia para la evaluación de su funcionamiento y un instrumento para ello son las encuestas de satisfacción, donde se puede medir la calidad de la atención recibida; por ello el municipio de Envigado en desarrollo del Diagnóstico de Salud, requirió información actualizada de la salud de su población, conocer cómo estaba el sistema de salud con respecto a la situación de su población y si la infraestructura humana, técnica y física podía satisfacer sus necesidades. Esta información sirvió de soporte para la formulación de su plan de salud y permitirá que su intervención pueda ser más efectiva y eficiente.

Por tanto se plantea como pregunta de investigación como es la satisfacción de los usuarios que acceden a los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, en las diferentes IPS y prestadores independientes habilitados en el municipio de Envigado, durante el 2006.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo General.**

Caracterizar la satisfacción de los usuarios atendidos en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización en las principales instituciones prestadoras de servicios de salud ubicadas en el Municipio de Envigado en el año 2007.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar la población que accede a los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa, en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el municipio de Envigado en el segundo semestre del 2007.
- Identificar los principales problemas de accesibilidad a los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias en el municipio de Envigado.
- Describir la percepción de los usuarios frente a la infraestructura, disponibilidad de recursos, oportunidad y el trato recibido en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias.
- Identificar el grado de satisfacción de la necesidad de salud, por lo cual accedieron al servicio.

### 3. Marco referencial

La seguridad social aparece en el mundo moderno como un valioso instrumento de satisfacción de necesidades sociales, surgido de la capacidad de previsión del individuo. Almanza citado por Arenas, <sup>(2)</sup> señala que la satisfacción de las necesidades sociales ha sido buscada por el hombre a través de diversos instrumentos y la satisfacción más precaria de las necesidades sociales, es la que proporciona la asistencia, que son las medidas asistenciales o caritativas que suministran unos individuos a otros. Los seguros sociales son seguros obligatorios de origen legal, gestionados por entes públicos y dirigidos específicamente a proteger necesidades generales derivadas de riesgos que afectan individuos. <sup>(2)</sup> La salud es responsabilidad individual, social y estatal, y requiere la garantía de unos mínimos básicos para una vida posible y amable, es un derecho fundamental porque compromete la vida misma y es a su vez una necesidad que requiere unas condiciones mínimas básicas, por lo tanto es un derecho social <sup>(3)</sup>. Por eso el derecho a la salud enmarca una visión compleja, en donde se asume como un derecho inclusivo, que busca el alcance de un estado de bienestar general o la satisfacción de la necesidad misma del bienestar <sup>(4)</sup>.

#### 3.1 Necesidades en salud

La población acude a su sistema de salud para afrontar las enfermedades, recuperar su salud y continuar su vida cotidiana; aunque este no es el único beneficio otorgado por el Estado para mantener el bienestar de la población, es uno de los deberes más importantes. El ser humano intenta atender sus necesidades, en primer término acudiendo a su propio esfuerzo, pero también la capacidad de previsión del individuo, así como la solidaridad humana, ofrece mecanismos adicionales para la atención de las necesidades sociales <sup>(1)</sup> como lo es la seguridad social; Para Martínez <sup>(5)</sup>, la necesidad es algo requerido por el individuo para su bienestar que le motiva a conseguirlo; clasifica este término en dos: la necesidad en salud *sentida*, que aparece siempre que la persona desea asistencia médica y está relacionada con la impresión del individuo respecto a su estado de salud (subjetiva) y la necesidad *expresada*, que es la necesidad sentida convertida en una demanda (objetiva) y que da lugar a un proceso de búsqueda de solución a su problema de salud <sup>(5)</sup>.

Algunos expertos en el tema como Max-Neef <sup>(6)</sup>, denominan las necesidades humanas como un sistema, donde las necesidades interrelacionan e interactúan y señala como principales características del proceso de satisfacción de las necesidades la simultaneidad, la complementariedad y las compensaciones; éste autor plantea en su teoría “desarrollo a escala humana” la noción de satisfactores como medios para satisfacer las necesidades humanas: “Los satisfactores no son los bienes económicos disponibles que ayudan a satisfacer las necesidades, sino que están referidos a todo aquello que, por representar formas de ser, tener, hacer y estar, contribuye a la realización de las necesidades humanas” <sup>(6)</sup>, es decir, los satisfactores son los medios que pueden utilizar los individuos, las colectividades o los sistemas de gobierno para satisfacer las necesidades. Las necesidades se pueden satisfacer de diferentes maneras pero la manera de hacerlo cambia según las características de la población incluyendo el sistema económico, social y político en el cual se rige. Así como cada comunidad elige o no los diferentes tipos de satisfactores a utilizar para atender sus necesidades, también puede que éstas se satisfagan o no.

En la práctica sucede, y sobre todo en países con un sistema de salud como el nuestro, que por motivos de diferentes tipos, (excepto la falta de recursos, los cuales en nuestro sistema de salud no son escasos), los servicios de salud no responden a todas las necesidades de salud de las comunidades, sino a algunas de ellas. <sup>(7)</sup> Como cierre del abordaje de este término, se puede definir como necesidades de salud de una población, las condiciones de las cuales se enferma, incapacitan, invalidan o mueren los individuos de esa población; la necesidad se confunde frecuentemente con la demanda, la demanda refleja las necesidades de la población que llega a los servicios de salud, que no necesariamente coincide con las necesidades de toda la población, es decir las necesidades no identificadas por la demanda.

### **3.2 Sistema de servicios de salud**

En procura del bienestar de la población, el Estado crea un sistema de salud que permita mejorar la salud de su población y proveer de servicios de salud que satisfagan sus necesidades; el sistema de salud es el conjunto de instituciones, personas, legislación y procedimientos que articuladamente trabajan para mejorar el nivel de salud de una población determinada<sup>(8)</sup>; Colombia, con la Ley 100 de 1993, creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), este sistema tiene un esquema de mercado regulado e integrado por tres subsistemas: subsistema de regulación y control; subsistema de financiamiento y aseguramiento y subsistema de prestación de servicios; éste último está compuesto por las instituciones prestadoras de servicios - IPS, públicas o privadas y los profesionales independientes, que compiten entre sí frente a los usuarios con libertad de elección<sup>(9)</sup>. El Estado Colombiano provee a su población de servicios de salud asegurándola por medio de las EPS y presta los servicios de salud por medio de las IPS. Las IPS prestan los servicios de salud en el nivel de atención correspondiente a los beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados por ley; cuando la prestación de servicios de salud se hace en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado<sup>(10)</sup>.

#### **3.2.1 Servicios de salud**

Los servicios de salud son ayudas que ofrecen y reciben las personas para satisfacer necesidades relacionadas con la protección y optimización de los procesos vitales y con la prevención y control de aquellos eventos o daños que los afectan desfavorablemente. <sup>(1)</sup> Estos servicios deben ser ofrecidos a la población cumpliendo con criterios como la calidad en la prestación del servicio, eficiencia en la utilización de los recursos, eficacia y efectividad en el impacto de la atención y cobertura, al garantizar el acceso a los servicios de salud <sup>(11)</sup>.

Las IPS, quienes son las prestadoras de servicios de salud, son organizaciones hospitalarias, con una disposición deliberada de recursos tecnológicos, físicos, financieros y humanos con conocimientos, destrezas y actitudes con la finalidad de brindar atención en los diferentes problemas de salud que afectan a los individuos y a una comunidad. Estas instituciones están compuestas por diversas áreas de servicio, como hospitalización, consulta externa, cirugía, urgencias, áreas de apoyos diagnósticos y terapéuticos, además de otros servicios de apoyo y complementarios al servicio, que también son requeridos para su funcionamiento. <sup>(12)</sup>

Para fines de esta investigación se detallaran los servicios de hospitalización, consulta externa y urgencias:

- *Servicio de Hospitalización*: conformado por las áreas destinadas para que el enfermo permanezca internado en el hospital, debido a que sus condiciones requieren de la disponibilidad en el sitio de su atención de los recursos tecnológicos y el personal especializado para ello.

- *Servicio de Consulta Externa*: identificable por el consultorio al cual acceden personas que tienen la posibilidad de desplazarse, para actividades de breve duración porque las circunstancias del paciente permiten que él pueda, sin riesgo para su vida, permanecer por fuera del hospital.
- *Servicio de Urgencias*: área a la cual acuden las personas que presentan alteraciones de la salud no previsibles, con diferentes grados de severidad que ponen en riesgo grave su vida que tienen la probabilidad, si no son atendidas en forma oportuna, de dejar secuelas sobre el funcionamiento normal del individuo. <sup>(12)</sup>

Aunque las áreas complementarias también son de gran importancia, los servicios anteriormente detallados son los de mayor utilización, y del correcto manejo y atención depende en buena parte la imagen de la calidad de los servicios de salud.

### 3.2.2 Evaluación de los servicios de salud

Los procesos existentes dentro de la prestación de servicios de salud, necesitan un seguimiento permanente con el fin que su funcionamiento sea el mejor y pueda satisfacer las necesidades de la población. La evaluación es la investigación sistemática sobre el valor o mérito de algún objeto (en este caso servicios de salud) con el fin de suministrar información para la toma de decisiones. <sup>(13)</sup>

En la prestación de servicios de salud se pueden evaluar tres ítems:

- *Estructura*: evaluación centrada en aspectos como la adecuación de las instalaciones y equipos, idoneidad del personal médico, la estructura administrativa y su funcionamiento, donde los instrumentos de evaluación son los estándares de Habilitación y los criterios de Acreditación de los servicios y los entes gubernamentales encargados de ello son el Ministerio de Protección Social, la SUPERSALUD y las Direcciones Territoriales.
- *Proceso*: se evalúa como fue la atención al usuario, insumos utilizados, justificación del diagnóstico y tratamiento, donde los Auditores provenientes de las EPS, IPS y otras entidades envían a personal idóneo para la calificación del proceso clínico de atención, revisión de historias clínicas, y otros.
- *Resultados*: Se conocen dos tipos de resultados, los de atención de salud y la satisfacción del usuario; los primeros son valorados a través de indicadores de mortalidad y morbilidad; la satisfacción es evaluada por medio de encuestas, uno de los métodos más utilizados, donde se indaga en el usuario la calidad del servicio <sup>(13)</sup>.

La evaluación de servicios de salud pretende analizar la respuesta que los servicios le están dando a la problemática de la población, <sup>(10)</sup> por ello para los diferentes actores del sistema es necesario hacer este tipo de evaluaciones en forma permanente, para conocer si los servicios de salud están satisfaciendo las necesidades de la población y si están cumpliendo con su fin último, conseguir el bienestar de la población a través del aseguramiento de sus riesgos.

La participación de los usuarios en la evaluación es considerada por Mira así: “Cada vez mas valoramos que el paciente pregunte, se informe, participe de su cuidado y del restablecimiento de su salud y, en definitiva, valoramos ahora mucho más que antes al paciente que adopta un papel más activo...”<sup>(14)</sup>; además Eysenbach citado por Mira refiere: “cuando el paciente toma un rol activo tiene más probabilidades de afrontar con éxito su enfermedad y desde luego valorará mejor la labor y las atenciones que le han brindado los profesionales”.<sup>(14)</sup>

La importancia de evaluar la satisfacción del usuario es fundamental para cumplir con las expectativas del prestador, ya que conociendo lo que el usuario valora y espera encontrar, se pueden crear servicios en función de los requisitos y características de la demanda, para ello se hace necesario la construcción de un instrumento que facilite la evaluación de la satisfacción de los usuarios y la identificación de las expectativas.<sup>(15)</sup>

Como la evaluación del sistema de salud debe ser en forma integral, ya que los resultados finales de un servicio de salud esta condicionados en parte por otros de sus componentes<sup>(10)</sup>; los diferentes entes gubernamentales (Ministerio de Protección Social, la SUPERSALUD(Superintendencia Nacional de Servicios de Salud y las Direcciones Territoriales) creados para tal fin cumplen su labor por medio la legislación controlando y supervisando la estructura de los servicios de salud y los procesos de atención; el estudio de los “resultados” de los servicios de salud es hecho por cualquier actor del sistema, como parte de la retroalimentación de su gestión; Las IPS buscan conocer si los servicios además de satisfacer a los usuarios, son eficientes en su gestión administrativa, las EPS para evaluar como su red de prestadores presta sus servicios, como es la gestión administrativa y cuál es la funcionalidad de sus instituciones frente a la población asegurada por ésta ; y el Ministerio de Protección Social, la SUPERSALUD y las Direcciones Territoriales con el fin de controlar los diferentes procesos del sistema y evaluar si su funcionamiento es adecuado o no, donde estos entes son los responsables de hacer las correcciones respectivas.

### **3.3 Calidad**

Una de las características que deben tener los servicios de salud con el fin de satisfacer las necesidades de la población es la calidad, calificada por Blanco como una condición compleja, resultante de la conjugación de las condiciones técnicas y humanas con las que se prestan los servicios<sup>(11)</sup>; Dentro del SGSSS para Colombia, se indica que se deben realizar procesos constantes y continuos de evaluación, en donde los usuarios del servicio tengan la oportunidad de manifestar su grado de satisfacción frente al servicio de salud que se encuentren recibiendo, dependiendo del régimen en el cual se encuentren clasificados<sup>(4)</sup>.

La calidad se ha vuelto un objetivo institucional muy codiciado y ahora es requerido por los entes gubernamentales, pero ¿qué es calidad?, aquí algunos conceptos: “Calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada, tomando en cuenta los requerimientos del paciente, así como las capacidades y limitaciones del recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes”, definición dada por Donabedian<sup>(13)</sup> mientras que para la Organización Mundial de la salud, la calidad de la asistencia sanitaria es “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, considerando todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgos iatrogénicos y la máxima satisfacción en el proceso”<sup>(16)</sup>;La tendencia actual es 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 de generar información que permita la toma de decisiones dirigidas a promocionar una atención de buena calidad para los usuarios del SGSSS<sup>(17)</sup>.

Pero la comprensión de este concepto varía según la visión de quien lo esté definiendo para Harrigan<sup>(18)</sup>, “los pacientes pueden asumir la calidad desde el punto desde sus expectativas y percepciones; los prestadores asimilan ésta a la calidad técnica y a la efectividad de los diagnósticos y procesos resolutivos; el sistema sanitario puede mirarlo como el uso eficiente de recursos y el costo-efectividad de las soluciones, y la sociedad lo mira como el impacto en los

niveles de salud y la eficiencia en el uso de recursos”. También existen factores que influyen en el entendimiento de concepto de calidad, el cual le da un mayor peso dependiendo del entorno específico de quien lo analiza; para algunos su percepción de calidad puede estar canalizada en la organización de servicios de salud y por quien tiene la decisión política de definir la calidad;

Para Roemer <sup>(18)</sup> la infraestructura de los servicios de salud determina la calidad en varios componentes: los recursos y su producción, la organización del sistema, el soporte económico, la gestión de los servicios sanitarios y la prestación del servicio, mientras que para Donadbian, el significado de la calidad no es una norma absoluta, este varía de una sociedad a otra y tiene como componentes: la atención técnica, el manejo de la relación interpersonal y el ambiente en el que se lleva a cabo el proceso de atención, para afirmar su planteamiento de las diferencias sociales con respecto a la calidad. Este autor define calidad como una propiedad de los servicios de salud que puede ser alcanzada en diversos grados y que incorpora la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención con los menores riesgos para el paciente; los beneficios deben entenderse en función de los avances de las ciencias médicas y la tecnología e igualmente estos beneficios están condicionados por los valores éticos <sup>(19)</sup>; se concluye que existen dos dimensiones de la calidad aplicada a los servicios de salud: la dimensión técnico-científica y la dimensión del servicio, la primera se asimila a la calidad intrínseca y la seguridad de los servicios de salud, y la dimensión de los servicios de salud se ven reflejados en el componente de costo al estar relacionado con la accesibilidad y cobertura de los servicios <sup>(19)</sup>.

Dentro de un exploración integral del concepto, se ha llegado al planteamiento de calidad total, enmarcado en el análisis del modelo industrial, este concepto propone en su significado una definición más amplia de la calidad donde ya no están solo descritas las características técnicas del producto sino la incorporación de los deseos y expectativas de los clientes, así como el análisis de sus costos, involucra los insumos, los procesos y las personas durante toda la “cadena de producción” o la prestación del servicio, además de una mayor participación en la planificación y mejora de la calidad en todos los niveles organizacionales <sup>(18)</sup>. El nombre de calidad total se deriva de otras connotaciones, y es que para su logro es necesario involucrar en forma global la organización, incluir a los proveedores de los insumos requeridos para la prestación del servicio y darle mayor importancia al cliente en cuanto a su participación.

Los componentes que confluyen para una visión integral de la calidad son cinco: la calidad intrínseca relacionada con las especificaciones que el servicio debe cumplir para que funcione adecuadamente, los costos se refiere a la suma total de los costos en los que se incurrió para la producción del servicio y que determinan la tarifa para poder ser adquirida por el cliente, la atención o nivel de servicio que se refiere a la forma como el cliente percibe que es tratado, el componente seguridad que busca evitar cualquier repercusión negativa sobre las personas que reciben el servicio, sobre el medio ambiente y la comunidad en general y finalmente la motivación o disposición de los empleados, o mejor conocido como “cultura organizacional”, se refiere a la actitud de los empleados sin importar su jerarquía, a sus convicciones, valores y prioridades , a su vocación y deseo de hacer las cosas de determinada manera para el trabajo. Basados en estos elementos se construye la satisfacción de los clientes, es decir la calidad total <sup>(19)</sup>.

### **3.3.1 Calidad en los servicios de salud**

La calidad de la atención en salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos, de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios <sup>(20)</sup>. La calidad en los servicios de salud es el nivel de desarrollo y operatividad que garantiza el logro de los mayores beneficios para el usuario, con los menores riesgos posibles, en función de lo alcanzado de acuerdo con los recursos disponibles, para su nivel de complejidad y con los

valores éticos y sociales imperantes<sup>(4)</sup>. La calidad de la atención médica que proporcionan las instituciones del sector salud influyen en la utilización y continuidad de los servicios médicos<sup>(21)</sup>, en la capacidad para comprender y aceptar el tratamiento, así como en la asistencia de las citas requeridas para el restablecimiento o control de la salud de los pacientes<sup>(20)</sup>; Al evaluar la calidad de la atención en el mundo, poco se discutía acerca de las expectativas de los usuarios y de los esfuerzos por mejorar la atención se enfocaban en los aspectos técnicos y de estructura, en el apego a las acciones de revisión y diagnóstico y en las normas o parámetros ya establecidos<sup>(20)</sup>.

La evaluación de la calidad es un mecanismo genérico que ayuda a contemplar los avances de un programa de calidad o a determinar las diferencias entre un objetivo planeado y sus alcances en determinado punto de ejecución. Donabedian muestra como la misma definición de calidad tiene relación directa con la evaluación: “Antes de intentar la evaluación, debemos decidir cómo debe ser definida la calidad y eso depende de los siguientes factores: de si ha de valorar solo la actuación de los facultativos o también de las contribuciones de los pacientes o del sistema de asistencia sanitaria; de con que amplitud se definen la salud y la responsabilidad acerca de la salud; de si se busca la asistencia de eficacia máxima o de eficacia optima, o de su preferencias individuales o bien las sociales definen lo optimo”<sup>(18)</sup>

Donabedian presenta su enfoque de evaluación de la calidad, compuesto básicamente por la triada estructura, procesos, resultados.

- *Estructura*: el autor define como estructura “aquellas características relativamente estables de los proveedores de atención. Son las cosas que ya existen antes de la interacción con el paciente; las medidas de estructura están enfocadas a determinar la presunta capacidad de un proveedor de servicios de salud para prestar dichos servicios, pero no la calidad del servicio en si misma. Da por sentado que si se cuentan con buenas instalaciones y medios físicos, se asegurará la buena atención.
- *Procesos*: el enfoque por procesos implica lo que es hecho al paciente y por el paciente; este enfoque no supone tan importante contar con tecnología y lo que esto haga, sino determinar lo que es hecho con el paciente y como este conocimiento ha sido aplicado; es tan amplio como se quiera hacer, puede incluir a los profesionales, a equipos de atención o a la organización como un todo y propende por identificar puntos críticos para mejorar.
- *Resultados*: son los efectos de la atención sobre el estado de salud y bienestar del paciente, Donabedian lo define como un cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente que puede ser atribuido al antecedente de la atención médica.

En la relación estructura, procesos y resultados no se ha podido establecer un modelo relacional entre ellas, es decir, buscar métodos validos que prueben la relación causal entre estos componentes, ya que en la evaluación de cada uno de estos componentes se tiene que entre hacia el final de la cadena esté la medición, en este caso los resultados, más costosas y difíciles son las mediciones, pero por otro lado, mientras más disponibles estén los datos, mayor confiabilidad se tendrá<sup>(18)</sup>.

En un estudio hecho por Mira<sup>(14)</sup> se pudo determinar que los ciudadanos asocian la calidad de la atención sanitaria a: accesibilidad, competencia profesional, aspectos de confort y apariencia física de las instalaciones, disponibilidad de equipamientos, empatía de los profesionales, la información (cantidad y calidad) que reciben de los profesionales, la posibilidad de elección, la capacidad de respuesta de los profesionales, la continuidad de los cuidados entre los diferentes niveles asistenciales.

La *Garantía de la calidad* en salud, es un mecanismo que le garantiza a cada paciente recibir la atención diagnóstica o terapéutica específicamente indicada, para alcanzar un resultado óptimo de acuerdo con los avances recientes de las ciencias médicas y en relación a la enfermedad principal o secundaria, con el nivel más bajo de riesgo de lesiones adicionales o incapacidades consecuentes al tratamiento; obteniéndose la máxima satisfacción por los servicios recibidos <sup>(19)</sup>. Es considerada como un componente de la programación de los servicios de salud, que busca asegurar a los usuarios la atención diagnóstica y terapéutica para alcanzar un resultado óptimo <sup>(16)</sup>.

### **3.3.2 Sistema de la Garantía de la Calidad**

El Sistema de Garantía de la Calidad corresponde a un conjunto de normas, procedimientos de evaluación de la calidad en forma permanente, continua y periódica <sup>(18)</sup>, este sistema tiene 4 componentes que pueden ser analizados en forma individual o en conjunto: *Evaluación de la calidad de los recursos*: análisis de las características, composición y número del recurso humano, físico, tecnológico y financiero. *Evaluación de los servicios* en su estructura, proceso y resultado: donde se valoran los registros, la pertinencia, la normalización, la relación costo – beneficio. *Auditoría Médica*: se evalúa la calidad técnica de los profesionales, la responsabilidad médica, del paciente y su entorno; eficiente utilización de los recursos, entre otros. *Satisfacción del usuario*: se determina el impacto del servicio percibido, se detectan áreas críticas de insatisfacción y de éxito en satisfacción, la calificación de aspectos como la comodidad, la amabilidad, la puntualidad y la oportunidad de los servicios <sup>(18)</sup>.

Los prestadores de salud deben establecer procesos que garanticen la satisfacción del cliente (usuario) de acuerdo con las disposiciones en cuanto a calidad se refieren; a través del Sistema de la Garantía de la Calidad se pretende hacer un reordenamiento de todo el sector, con el cual se aúnan esfuerzos para ofrecer calidad y equidad en la atención en salud, que satisfaga las necesidades y expectativas del usuario.

### **3.3.3 Satisfacción como medición de la calidad**

La satisfacción es mucho más que una aspiración humana en nuestras prácticas, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia. No se puede construir excelencia en la calidad de la atención en las instituciones de salud, sino garantizamos satisfacción <sup>(23)</sup>. La calidad de un acto asistencial no solo es función de la satisfacción de la necesidad y de la percepción del servicio, sino también de las expectativas del usuario y de la percepción del desempeño de las actividades; El objetivo de la calidad es satisfacer las necesidades y expectativas del cliente; La gestión de la calidad en el ámbito sanitario debe tender a garantizar el concepto del servicio global, de forma que todas las necesidades de cualquier usuario queden satisfechas <sup>(22)</sup>.

Como se mencionaba anteriormente la satisfacción de la población con sus servicios de salud, permite conocer un juicio sobre la calidad de los servicios de salud prestados; es una de las diferentes retroalimentaciones de los procesos de atención; la calidad de un producto o un servicio esta vinculada a la satisfacción del cliente (usuario) y las personas involucradas, por eso el estudio de la satisfacción de las necesidades y expectativas de éstos son una herramienta para medir la calidad de la atención médica. <sup>(14)</sup> y de esta forma, la búsqueda de la calidad garantizara un mayor nivel de competitividad para la empresa y, consecuentemente, posibilitara su supervivencia en un mercado que se configure cada día más exigente <sup>(18)</sup>; ya que la insatisfacción de un usuario se proyecta fácilmente a otros y puede llegar a la pérdida de los mismos <sup>(23)</sup>. La satisfacción del paciente es un componente destacado de la calidad de la atención médica que influye directamente en la utilización de los servicios y el grado de cumplimiento terapéutico <sup>(21)</sup>.

### 3.4 Satisfacción y Expectativas

La satisfacción de un servicio de salud es conocida por medio de encuestas donde se consignan las diferentes opiniones y percepciones que se tienen del servicio recibido; La opinión de los clientes del sistema de salud, es el dictamen juicio o parecer que se forma del sistema de servicios de salud, o bien el concepto que tiene del mismo, de parte de él, de una persona o grupo de personas o de un acto concreto. La opinión puede fundamentarse o no en una experiencia propia o ajena, expresarse antes o después de haber tenido un contacto con el sistema, ser individual, colectiva o pública; La opinión del usuario del sistema de salud es lo que piensa a cerca del mismo <sup>(14)</sup>, por ello es de gran importancia tanto para el sistema como para el servicio de salud conocer como esta haciendo su gestión con el fin de retroalimentarse y prestar un mejor servicio.

#### 3.4.1 Expectativas

En los últimos años las expectativas de los ciudadanos con respecto a los servicios sanitarios han crecido, hecho imputado al desequilibrio entre la demanda y la oferta sanitaria, donde a esta desigualdad a contribuido el incremento de las enfermedades crónicas y degenerativas <sup>(23)</sup>. La expectativa es la probabilidad subjetiva de que cierto comportamiento (la compra de un servicio o producto) propicie alcanzar un resultado deseado por el consumidor. Según la teoría de las expectativas formulada por Vroom: <sup>(24)</sup> la persona asocia a cada uno de sus actos unos resultados concretos, los resultados pueden generar sentimientos de satisfacción o insatisfacción, el individuo, antes de adoptar una conducta concreta, tiene unas probabilidades subjetivas con respecto a los resultados posibles, la persona selecciona, entre los diversos comportamientos alternativos, aquel cuyos resultados le proporcionarán un mayor nivel de satisfacción según sus expectativas. El valor de la expectativa dependerá del grado de deseo, de la aptitud del bien o servicio para cubrir la necesidad y del grado de confianza de que el resultado deseado se vaya a producir. Como en el sector de servicios, se producen bienes intangibles, la percepción del desempeño interviene en la satisfacción de las expectativas, además de la necesidad y del bien económico.

Los usuarios de servicios de salud tienen como expectativas contar con servicios médicos accesibles tanto en función de distancia y transportación, como de los tramites que se requieren para poder disponer de ellos; con atención, cortesía y oportunidad; con un ambiente agradable en cuanto a iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y aseo; con información suficiente por parte del personal administrativo, médico y paramédico; con recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto a equipos, instrumental de consumo suficiente, disponible, adecuado, funcionando correctamente y en buen estado de conservación. También esperan contar con personal médico, paramédico y administrativo suficiente en cantidad y capacidad profesional y técnica, para el tipo y nivel de atención que otorga, tratamiento congruente con el problema de salud de que se trate, establecimiento oportuno del diagnóstico y proposición de un pronóstico probable, egreso oportuno y ausencia de complicaciones como consecuencia de la atención <sup>(25)</sup>.

El conocimiento previo de la organización sanitaria establece a priori el nivel de expectativa del servicio; las experiencias de otros usuarios también contribuyen a fijar este nivel, mientras el cliente satisfecho alaba el servicio, se convierte en un cliente fiel, el cliente insatisfecho se queja del servicio recibido y comienza a comprar estos servicios en otros lugares causando dudas en los consumidores potenciales <sup>(14)</sup>. Las expectativas del usuario están en continua transformación de ahí que la relación entre satisfacción del usuario y expectativas es estrecha, ya que de la satisfacción se derivan las expectativas al comparar el servicio obtenido con lo que se esperaba obtener <sup>(12)</sup>.

### 3.4.2 Satisfacción

La satisfacción es un fenómeno multidimensional referido al mismo tiempo a un juicio intelectual y a una reacción emocional; se puede distinguir entre una valoración objetiva y una evaluación subjetiva de los servicios, aunque estas dos valoraciones no siempre coinciden <sup>(14)</sup>. La satisfacción es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, y culmina en él mismo, es un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no. La satisfacción entonces no estaría dada sólo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo. Es decir, no es apenas una evaluación desde lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados, sentimos de un modo o de otro <sup>(14)</sup>.

Durante la atención, la interrelación de los usuarios con el personal médico en un lugar habitual como puede ser un consultorio, se vuelve el escenario para lograr un beneficio común ya que tanto el usuario como el profesional, buscan satisfacer sus necesidades personales, como expone Barbara Zas Ros <sup>(26)</sup>, llevando la teoría al diario de las instituciones de salud:

*”Hay un sujeto (paciente) que viene a nosotros esperando algo, evaluando si lo que esperaba es lo que obtiene o no y eso constituye la medida de la satisfacción que siente. Hay otros sujetos (personal de salud) que dan algo al que espera y que también esperan y evalúan por ese algo que dan, y eso constituye la medida de su satisfacción que incide cíclicamente en el próximo dar que brindan al próximo paciente que espera. Pero a su vez el propio personal de salud es un sujeto demandante al interno de aquella institución de la cual el ahora deviene sujeto con una expectativa, sujeto expectante”.*

De ahí la importancia de la evaluación de la atención y la satisfacción del usuario, aunque Varo <sup>(23)</sup> llama la atención frente a algunos argumentos que limitan el enfoque de los servicios sanitarios hacia el cliente (usuario) y la satisfacción de sus necesidades y preferencias: **a.** las necesidades de salud se definen como el grado de atención médica que los expertos consideran preciso, se discute que el servicio de salud fue creado para satisfacer estas necesidades y que se deben dejar las demandas y preferencias del usuario en un segundo plano. **b.** Es de opinión general que los consumidores de este tipo de servicios, debido a la complejidad técnica y científica y a la asimetría de la información, no pueden evaluar correctamente la calidad técnica de la atención sanitaria <sup>(23)</sup>.

El objetivo de evaluar la calidad de la asistencia sanitaria es la satisfacción del enfermo, pero “los pacientes pueden sentirse insatisfechos con la asistencia recibida de profesionales o instituciones competentes o pueden quedar satisfechos con servicios prestados por profesionales o instituciones incompetentes” <sup>(23)</sup>, en el caso de la salud rara vez el usuario conoce a la perfección lo que desea y quiere más que un tratamiento, pero a cambio está muy conciente que él es lo más importante en ese momento por lo cual debe ser el centro de atención, para toda persona con que tenga contacto, debe satisfacer sus necesidades, que siempre ira donde, mejor lo atiendan y que no tiene tiempo de perder <sup>(27)</sup>; Evaluar la satisfacción del usuario, permite cualificar y cuantificar el nivel de complacencia de los usuarios con sus servicios; para su medición es necesario conocer la percepción que tienen los usuarios de la calidad, la eficiencia, la eficacia, la efectividad y la calidez de la atención en los servicios recibidos <sup>(17)</sup>.

Al realizar la búsqueda de investigaciones que indagaran sobre la satisfacción con la atención en servicios de salud se pudo encontrar que la utilidad de la satisfacción como indicador de la percepción que los pacientes tienen de los servicios sanitarios, radica en su carácter personal y

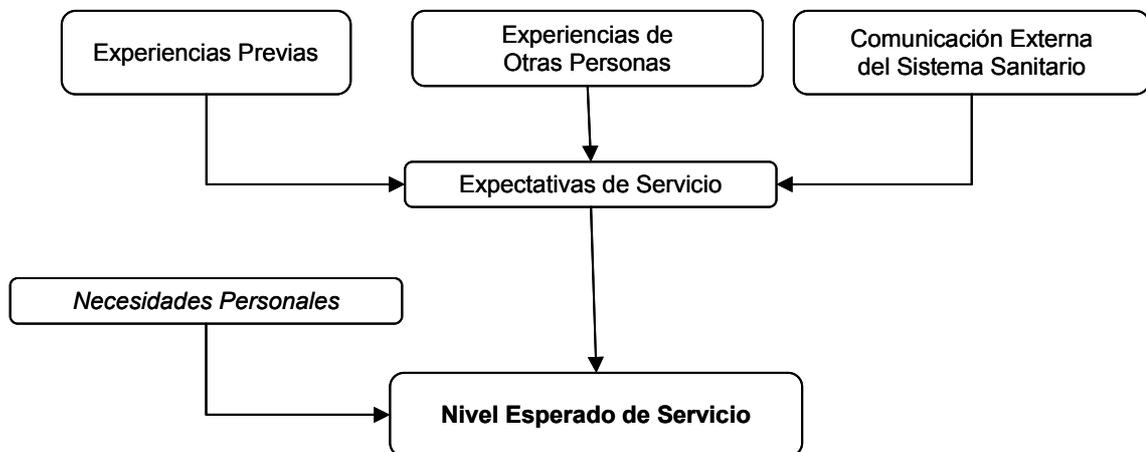
subjetivo, algunos autores hablan sobre los factores que influyen sobre la satisfacción como la accesibilidad, estructura organizativa, duración del tratamiento, continuidad de la asistencia, percepción de la competencia, claridad de la información, expectativas de los usuarios y otros<sup>(23)ok</sup>. En un estudio desarrollado por Mira<sup>(14)</sup> se encontraron como factores asociados significativamente a la satisfacción y factores de insatisfacción fueron:

**Tabla 1.** Factores asociados con la satisfacción de los usuarios de servicios de salud.

Satisfacción	Insatisfacción
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad para comprender las necesidades del paciente</li> <li>• Amabilidad en el trato</li> <li>• Interés que el paciente percibe por el profesional por el paciente cumplir con lo que se le decía (citas, revisiones, pruebas)</li> <li>• Una correcta uniformidad del personal</li> <li>• Tiempo de espera reducidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carencia de Información</li> <li>• Tecnología considerada obsoleta</li> <li>• Demoras en la atención</li> <li>• Pobres condiciones de confort o considerar inadecuada la uniformidad del personal</li> </ul>

*Factores de Satisfacción:* La satisfacción de los usuarios con los servicios de salud depende de numerosos factores, entre los que se incluye la percepción del servicio recibido, las experiencias previas, las necesidades y la información suministrada por otros usuarios y la organización sanitaria; los factores que determinan el nivel esperado de servicio son las necesidades que siente y expresa el usuario y la expectativa del servicio.

Sobre esta actúan tres elementos: las experiencias previas, las experiencias conocidas por otras personas y la comunicación externa del sistema sanitario<sup>(23)</sup> (Fig. 1). Todos estos elementos conformadores del servicio esperado, condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias<sup>(27)</sup>:



**Figura 1.** Factores determinantes del nivel de servicio esperado<sup>(23)</sup>

La satisfacción implica una experiencia derivada de la comparación entre las expectativas y la prestación del servicio y depende de factores como las experiencias tenidas anteriormente, la información recibida de otros usuarios y de la propia institución que presta el servicio; en la satisfacción influye el resultado de la intervención médica, accesibilidad, información, confort, o que el trato sea correcto, pero también si el paciente esperaba que el resultado fuera demasiado bueno o viceversa<sup>(23)</sup>.

3.4.2.1 *Estudio de la Satisfacción*: La metodología más utilizada para conocer la satisfacción de los servicios de salud es por medio de encuestas, pero el análisis de estas hace la diferencia en la obtención de los resultados. Mira <sup>(14)</sup>, plantea dos orientaciones teóricas para el estudio de la satisfacción: 1) Basada en la *Acción Razonada*, donde se considera que la satisfacción del paciente depende de la percepción de cómo ha sido tratado y de la importancia que otorga el paciente a cada una de las dimensiones de la atención (información, accesibilidad, resultado, confort, etc.) conforme a la fórmula, donde **Exp** corresponde a las expectativas y **Eval** a las valoraciones del paciente: Satisfacción=  $\Sigma (\text{Exp}_i \times \text{Eval}_i)$ . 2) Basada en la “*Confirmación de expectativas*”, donde la satisfacción está en función de la discordancia entre lo que el paciente espera y recibe, conforme a la fórmula: Satisfacción=  $\Sigma (E_i - P_i)$ . Donde E corresponde a la expectativa antes de recibir la atención sanitaria y P la percepción tras la asistencia. Estudios basados en esta teoría han demostrado que la Satisfacción y la Insatisfacción, pueden llegar a ser independientes; Se pueden encontrar buenas prácticas médicas que apenas tienen efecto sobre la satisfacción, pero que, cuando están ausentes promueven quejas entre los pacientes.

Otro método son los indicadores, uno de los más utilizados es el **índice de satisfacción del usuario** <sup>(17)</sup>, que expresa el grado de satisfacción del usuario de cada uno de los servicios respecto a la atención recibida por el personal en contacto, profesional y no profesional, al igual que respecto a la oportunidad y calidad de los servicios. Índice de Satisfacción del Usuario (Ind.Satisf.Usuario)

*Ind.Satisf.Usuario= N<sub>o</sub> Clientes manifiestan satisfacción con el servicio en el periodo/ N<sub>o</sub> de entrevistados en el periodo en el servicio \* 100*

Este tipo de medición permite generalizar la opinión de los usuarios de los servicios, pero pierde la subjetividad de las opiniones. Otros autores, utilizando el mismo método, buscando el grado de satisfacción que puede ser medido mediante indicadores subjetivos que tienen el propósito de brindar información respecto a la satisfacción del usuario con relación al servicio recibido, la percepción del usuario sobre problemas y anomalías, las deficiencias o carencias en el servicio que presta, la opinión del usuario sobre los aspectos interpersonales de la relación de los recursos humanos de la institución, la opinión del usuario sobre las tarifas de los servicios y de la atención recibida; lo que ha llevado al conocimiento de los aspectos que determinan el juicio evaluativo de los usuarios <sup>(28)</sup>.

Se concibe para otros autores, que la satisfacción podría ser global, referida al conjunto de servicios recibidos, o parcial, relacionada con cualquiera de sus facetas; mas sin embargo el cliente de los servicios juzga el servicio global y no aspectos parciales de la prestación y el resultado de este dictamen es el nivel de calidad percibido, que responde a la percepción global que tiene del servicio <sup>(29)</sup>. Plantea Agudelo <sup>(17)</sup>, que para evaluar la satisfacción del usuario se deben tener en cuenta aspectos de: estructura, proceso, resultados; la *estructura* evalúa la infraestructura física, ambientación de consultorios, comodidad en la sala de espera, aseo, mantenimiento, entre otras, los *procesos* donde se valora la atención que realiza el profesional desde el interrogatorio, el examen físico, conducta a seguir, formulación de medicamentos, tratamiento terapéutico, explicación clara de los servicios que presta la institución, amabilidad por parte del personal, oportunidad en el servicio, los *resultados* evalúan el grado de satisfacción o experiencia vivida por el usuario desde la entrada a la institución y el paso por los diferentes servicios requeridos para su tratamiento, rehabilitación, hasta finalizar la atención.

Esta tipo de evaluaciones nos permite conocer como el paciente percibe el servicio por todo el proceso de atención y el resultado de esta y como la distribución de recursos físicos y técnicos le son útiles para satisfacer su necesidad de salud. En la Encuesta Nacional de Salud de México 1994 <sup>(30)</sup>, la evaluación de la calidad de la atención se abordó desde la perspectiva de los usuarios y se caracterizó mediante indicadores de percepción de la estructura (infraestructura y

recursos), del proceso (relación interpersonal, contenido, duración e información proporcionada) y del resultado del proceso de atención (los cambios percibidos en el estado de salud), con el fin de analizar la utilización de los servicios, buscando entender la relación servicios de salud y población. Ramírez <sup>(31)</sup> plantea un componente adicional al análisis desde los usuarios de los servicios de salud y propone la accesibilidad como una fuente de información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención.

Con la investigación de las necesidades y expectativas de los clientes (usuarios) se están definiendo los atributos del servicio y permite establecer prioridades para lograr satisfacer dichas necesidades y expectativas; una vez prestados los servicios, se debe evaluar el nivel de satisfacción para introducir los ajustes y correctivos necesarios que lleven a mejorar el servicio; si se logra una comprensión y compromiso con las características de los servicios de salud se puede mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios <sup>(32)</sup> y se convierte en un método rápido de evaluación de la calidad de los servicios y control en la planeación de servicios y a un costo relativamente bajo <sup>(29)</sup>.

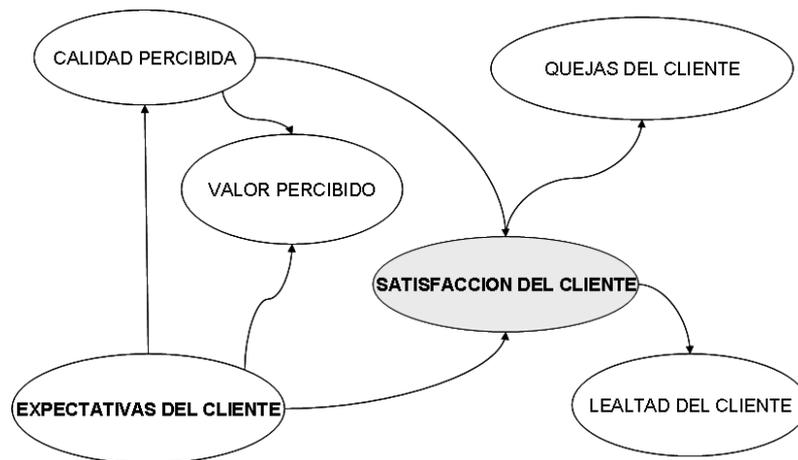
### **3.4.3 Satisfacción desde el enfoque de los servicios**

Las instituciones prestadoras de servicios de salud entraron a jugar como actores del mercado del SGSSS desde que compiten con sus iguales para la atención de la demanda de la población asegurada por el sistema, lo que hizo cambiar su enfoque asistencial a centrar su funcionamiento con una orientación empresarial, de allí el cambio de la concepción de paciente a usuario de los servicios de salud, ya que las instituciones venden sus servicios a las EPS y los pacientes “compran” el acceso a los servicios de salud a nivel particular y por parte del sistema.

Se define como servicio la interrelación de una persona, con un bien y o con otra persona, con el fin de satisfacer una necesidad <sup>(33)</sup> y como usuario cualquier individuo, grupo u organización que de forma habitual u ordinaria puede ser beneficiario o receptor de un bien o servicio a través de un consumo, del que se obtiene una utilidad que satisface sus necesidades, la interrelación servicio – usuario forman el servicio de salud, conocido como el conjunto de servicios públicos, de naturaleza social, que incluye todo tipo de actividades formales o no, centradas en la provisión de servicios sanitarios y cuya finalidad es proteger la salud del común de los habitantes de un país <sup>(33)</sup>.

Las IPS, como instituciones proveedoras de servicios de salud, deben satisfacer las necesidades de los usuarios, con el fin de poder vender sus servicios y cumplir con su finalidad en el sistema de salud que es la de recuperar la salud de la población; una de las formas para hacerlo es conocer las necesidades de sus usuarios y que después de prestar sus servicios, estos queden satisfechos. Los usuarios “compran” el servicio de salud, a través de los aportes al sistema de salud y siempre que el ser humano adquiere bienes o servicios, también compra expectativas, y es claro que las expectativas que se manejan en los servicios de salud son más altas que en la compra de otros bienes materiales, ello nos muestra que para las entidades de salud, satisfacer el cliente (usuario) es mucho más complejo <sup>(34)</sup>. Se consigue la satisfacción del cliente cuando los productos y servicios cumplen o exceden las expectativas de los clientes <sup>(35)</sup>; a través de la investigación es posible conocer sus expectativas, en el National Quality Research Center de la Universidad de Michigan, crearon un índice de satisfacción del consumidor para medir el nivel de satisfacción entre consumidores de productos en todo el país, y proponen como determinantes de satisfacción del cliente (Fig. 2): sus expectativas, la calidad y el valor percibido y como la satisfacción está vinculado con las quejas de los clientes y su lealtad, que tiene un gran impacto sobre su redituabilidad o ganancias.

Como sabemos, la satisfacción resulta de proporcionar bienes y servicios que satisfagan o excedan sus necesidades, pero al traducir estas exigencias en resultados hay cambios en el diseño (planeación de los servicios), producción y entrega (prestación del servicio) para poder compensar las necesidades de los clientes (usuarios) y esta adaptación está altamente ligado con la calidad. Las necesidades y expectativas reales del cliente se conocen como calidad esperada, que es lo que el cliente supone que recibirá del producto el productor identifica esas necesidades y expectativas y las traduce en especificaciones para productos y servicios (Fig. 3).



**Figura 2.** Determinantes Satisfacción del Cliente <sup>(35)</sup>

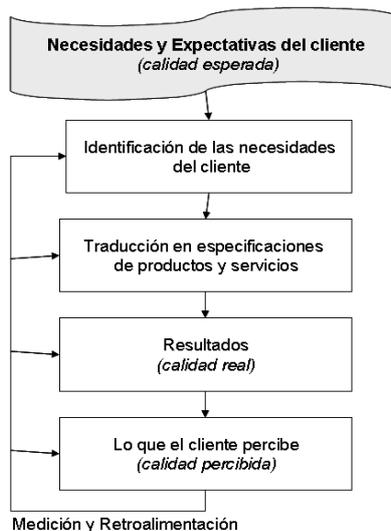
Fuente: Modelo desarrollado por National Quality Research Center, University of Michigan Business School para Customer Satisfaction Index (ASCI), 1994

La calidad real es el resultado del proceso de producción y lo que realmente se entrega al cliente y puede diferir considerablemente de la calidad esperada, esta diferencia ocurre cuando de un paso al siguiente se malinterpreta o se pierde información. Estos diferentes niveles de calidad se pueden resumir mediante una ecuación fundamental:  $Calidad\ percibida = calidad\ real - calidad\ esperada$ ; Cualquier diferencia entre calidad esperada y real puede causar ya sea satisfacción no esperada (cuando la calidad real es superior a la esperada) o una falta de satisfacción (si la calidad real es inferior a la esperada)

La retroalimentación del cliente es vital para un negocio, a través de la medición de la satisfacción sabrá que tan complacidos están sus clientes con sus productos y servicios y a veces sobre los productos y servicios de los competidores, podrá descubrir lo que el cliente percibe sobre lo bien que el negocio esta desempeñándose en el cumplimiento de las necesidades de los clientes, logrará conocer las áreas a mejorar y adicionalmente conocerá el desempeño de la empresa en relación a la competencia. Las medidas de satisfacción pueden incluir los atributos del producto, del servicio como la actitud, el plazo de entrega, la entrega a tiempo, el manejo por excepción, la responsabilidad y el apoyo técnico y atributos de la imagen como la confiabilidad, el precio y medidas generales de satisfacción <sup>(35)</sup>.

Aunque la satisfacción del usuario desde el enfoque de los servicios, da a las IPS herramientas para mantenerse en el mercado de servicios de salud existente en Colombia, hace que la asistencia médica se convierta en ganancia o pérdida económica para la institución, pero se ha olvidado la ganancia para el usuario como persona vulnerable y que acude a los servicios de salud para resolver su problema de salud; aunque existen herramientas administrativas para que

eso se pueda cumplir, las personas tanto los profesionales como los pacientes están pasando a un tercer plano.



**Figura 3.** Ciclo de Calidad Impulsada por el cliente <sup>(35)</sup>

### 3.5 Marco Legal

La Constitución Política Nacional de 1991<sup>(36)</sup> define la Seguridad Social como un servicio público obligatorio a cargo del Estado, el cual se encargará de dirigir, orientar, regular, vigilar y controlar la prestación de los servicios públicos esenciales.

La Organización Internacional de Normatización (ISO) desarrolló las normas ISO 9000 sobre administración y aseguramiento de la calidad. Las normas ISO 9000 que han sido difundidas en Colombia por el ICONTEC desde 1988 describen las características que deben tener un sistema de calidad en una organización, para garantizar a sus clientes o usuarios que los procesos que originan sus productos, generen resultados previsibles <sup>(17)</sup>.

Con la Ley 100 de 1993 <sup>(37)</sup> se establece, en el artículo 153, que el Estado es el responsable de implementar un sistema que fije las normas de calidad en el sistemas de salud y de los mecanismos para controlar para controlar y vigilar su cumplimiento. El artículo 173 le asigna al Ministerio de Salud dictar y expedir las normas científicas y administrativas que regulen la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, normas que son de obligatorio cumplimiento para las IPS y EPS. El artículo 186 contempla que el gobierno nacional propiciara la conformación de un sistema de acreditación de las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud para brindar información a los usuarios sobre su calidad y promover su mejoramiento. El artículo 227 consagra como facultad del gobierno, expedir normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de la calidad en la atención en salud , incluyendo la auditoría médica de obligatorio desarrollo en las Entidades Promotoras de Salud con el objeto de garantizar la adecuada calidad en al prestación de servicios.

Se empieza a reconocer la importancia de la opinión del usuario con el Decreto 1757 de 1994 con el que se complementa la reglamentación sobre la participación de la comunidad en la prestación de los servicios de salud, particularmente en lo relacionado con la conformación de comités de ética y la implementación de mecanismos que canalicen las quejas y demandas de

los usuarios y que se dé de respuesta oportuna a dichas solicitudes. Adicionalmente el artículo 42.14 reza sobre la competencia que el gobierno tiene para reglamentar la garantía de la calidad.

La Resolución 5261 del 5 de agosto de 1994<sup>(38)</sup>, establece como Calidad de la atención “el conjunto de características técnico - científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludables y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados. Sus características son oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, seguridad, Integralidad e integridad, racionalidad lógico – científica, costo– efectividad, eficiencia, humanidad, información, transparencia, consentimiento y grado de satisfacción de los usuarios; b) Evaluación de la calidad de la atención en la medición del nivel de calidad de una actividad, procedimiento o guía de atención integral”.

La Resolución 4252 de 1997<sup>(39)</sup> estableció las normas técnicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud, como parte importante de la calidad del servicio y le da prioridad a la relación médico - paciente, a los colegas, las instituciones de salud, la sociedad y la relación que tiene el Estado con todos estos entes; esta fue derogada por el decreto 2309 de 2002.

Ley 715 de 2001<sup>(40)</sup>, en la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

El decreto 2309 de octubre 15 de 2002<sup>(41)</sup>, que también derogó el decreto 2174 de 1996, define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Define como Garantía de Calidad “el conjunto de individuos, 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”.

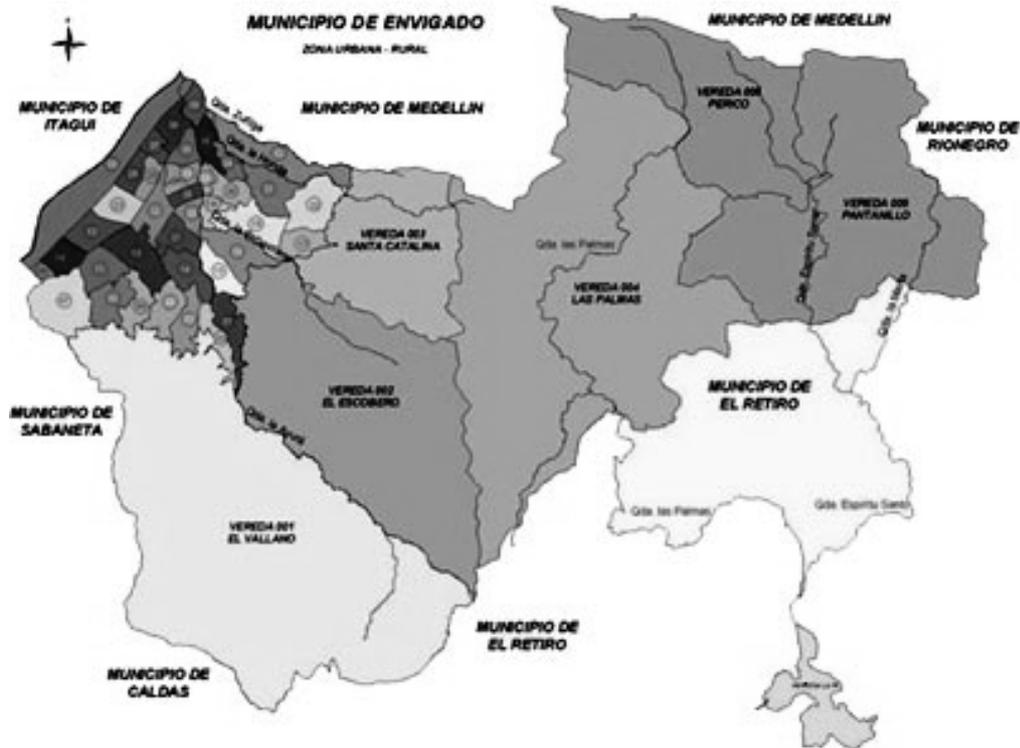
La última legislación existente en calidad está aplicada al establecimiento del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, creado a través del Decreto 1011 de 2006<sup>(42)</sup> y cual tiene como componentes: el Sistema Único de Habilitación<sup>(43)</sup>, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud<sup>(44)</sup>, el Sistema Único de Acreditación<sup>(44)</sup> y el Sistema de Información para la calidad<sup>(45)</sup>; este sistema tiene como principios la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad para evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud.

### 3.6 Escenario de Investigación

**Características generales:** El municipio de Envigado, ubicado al sudeste de la capital del departamento de Antioquia, limita con el municipio de Medellín por el norte, con Sabaneta y El Retiro por el sur, con Rionegro y El Retiro por el oriente y con Itagüí por el occidente. Su temperatura promedio es de 22°C en la cabecera municipal, hasta los 18°C. Tiene una altura promedio sobre el nivel del mar de 1.575 metros. Cuenta con un área aproximada de 78.80 Km<sup>2</sup>, la área rural tiene 66.68 Km<sup>2</sup> y la área urbana cuenta con 12.12 Km<sup>2</sup>. De la superficie total que corresponde al Valle de Aburrá (1152 Km<sup>2</sup>), Envigado ocupa el 4.3%, situándose en el

séptimo lugar por área entre los diez municipios que lo conforman. Dista del centro de Medellín 10 kilómetros y de la ciudad de Bogotá 545 Km. (Figura 4)

Envigado tuvo una población aproximada de 181,457 habitantes para en el año 2006, según proyección del DANE; de esta población, el 93% residía en la zona urbana, distribuida en los 39 barrios y el 7% restante en la zona rural, que cuenta con 6 veredas.



**Figura 4.** Mapa del municipio de Envigado, zona rural y urbana. 2006

**Red de Prestadores de Servicios de Salud:** en el municipio se encontraban habilitados al año 2006, un total de 390 prestadores, distribuidos entre 39 IPS y 341 profesionales independientes, posteriormente con el Diagnóstico de la Situación de Salud, se realizó un censo institucional donde se recolectó información de 150 prestadores, esta disminución se dio por el cierre de consultorios, traslados o inclusión de los profesionales independientes a grandes instituciones. Se encontraron 5 instituciones y prestadores de nivel de complejidad alto, 37 de nivel medio y 108 prestadores de nivel de complejidad bajo <sup>(7)</sup>. El municipio cuenta una 7 instituciones publicas, una ESE de tercer nivel, el Hospital “Manuel Uribe Ángel” y la red de IPS “Envisalud”, que tiene la Clínica Santa Gertrudis, institución de segundo nivel de atención y los centros de salud Primavera, La Mina, Israel Rendón, Las Palmas y El Salado, con primer nivel de atención.

**Producción de Servicios:** Según información de la Secretaria de Salud, en el municipio por cada 100 habitantes hay 2 médicos y 1 enfermera, además de un potencial de 1.970.800 consultas médicas. Durante el 2006 se registraron a la Secretaria, 327.164 consultas médicas generales y especializadas, 6.303 egresos, 729 atenciones en urgencias y 1855 nacimientos, obteniendo en total 211.184 usuarios registrados.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudio.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y se aplicó una encuesta donde se midió la satisfacción de los usuarios atendidos en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización atendidos en la red de servicios de salud establecida en el municipio de Envigado.

### 4.2 Población y muestra.

La población de referencia estuvo constituida por el total de atenciones realizadas en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y profesionales independientes, localizadas en el territorio del municipio de Envigado, en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, durante el trimestre comprendido entre junio y agosto de 2007. Para el diseño de la muestra se tomó como base la última producción registrada, notificada y procesada de dichos prestadores en estos servicios, la cual corresponde al año 2005, así: consulta externa (322.008), hospitalización (8.859) y urgencias (26.583).

Las poblaciones objetivo estuvieron conformadas por una muestra total de 1500 atenciones a usuarios, entrevistados mediante una encuesta que midió 47 variables relacionadas con el servicio de consulta externa y 51 variables en los servicios de hospitalización y urgencias. Se tomaron tres muestras independientes, una por servicio y para el cálculo del tamaño de las muestras se utilizó el algoritmo estadístico aplicado para el caso de poblaciones finitas (Figura 5). En los tres casos se tomó un nivel de confianza del 95% ( $Z_i=1.96$ ), una proporción (p) estimada de 0.5, en urgencias y hospitalización el cálculo se realizó tomando un error (precisión) del 4,8% y el 5% respectivamente, en el caso de consulta externa se calculó con un error (e) del 4 %. Los cálculos se realizaron en el programa STATCALC del software Epiinfo versión 6.04b. Posteriormente, se ajustó el tamaño de muestra calculado incrementando el total en un 10% con el fin de prever posibles pérdidas de casos, así, las muestras finalmente obtenidas ascienden a 656 atenciones (consultas) de consulta externa, 426 atenciones (egresos) de hospitalización y 418 atenciones del servicio de urgencias (consultas).

$$n_1 = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p q}{e^2 + \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p q}{N}}$$

**Figura 5.** Fórmula utilizada para el cálculo del tamaño de las muestras.

Se utilizó el muestreo por conglomerados, aplicando asignación proporcional a cada IPS, se tomo como base la información brindada por la Dirección Local de Salud, de la base de datos de las IPS y profesionales independientes habilitados en el municipio, en la cual se disponía de información general de las instituciones como razón social, sede, nivel de complejidad, dirección, teléfono, mail, los servicio habilitados por cada uno y la producción notificada en el año 2005 de los servicios objeto de estudio.

**Selección de IPS y profesionales independientes:** Se realizó un listado de los prestadores con el número de atenciones en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en el

año 2005, con base en él, se calculó el tamaño de muestra a estudiar (n) en cada servicio y por cada prestador, tomando como base para la asignación el promedio trimestral de atenciones por servicio de cada prestador y el peso específico de éste con respecto al total de atenciones de todos los prestadores.

Las instituciones incluidas finalmente en la muestra a estudiar fueron: en consulta externa y urgencias, aquellas que luego de la asignación de la muestra por prestador mostró por lo menos una atención a estudiar en el trimestre, en el caso de los prestadores independientes allí incluidos, el profesional a encuestar fue seleccionado aleatoriamente; en hospitalización se incluyeron todos los prestadores que ofrecían el servicio en el municipio y reportaban información a la autoridad de salud local. Tablas 2, 3, 4 y 5.

**Tabla 2** Encuesta de satisfacción de usuarios. Municipio de Envigado, 2007. Asignación de la muestra (n) a estudiar en el servicio de Consulta Externa.

INSTITUCION	N° Consultas	% Total	Promedio trimestral de consultas	n
IPS Santa Gertrudiz de Envigado	45.283	14,06	11.321	92
Salud Siglo XXI S.A.	35.926	11,16	8.982	73
Cooameva	29.787	9,25	7.447	70
Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama	28.493	8,85	7.123	58
Saludcoop	25.106	7,80	6.277	51
E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel	24.109	7,49	6.027	50
Salud total	20.792	6,46	5.198	42
Centro de Salud Primavera	16.914	5,25	4.229	33
Centro de Salud Israel Rendón	15.557	4,83	3.889	27
Centro de Salud la Mina	13.755	4,27	3.439	28
Centro de Salud las Palmas	9.584	2,98	2.396	20
Centro de Salud el Salado	8.687	2,70	2.172	18
Cooperativa de Trabajo asociado El Ágora	5.810	1,80	1.453	12
Cooperativa Odontológica de Antioquia	4.907	1,52	1.227	10
Universidad Cooperativa de Colombia	4.907	1,52	1.227	10
Aula Abierta	3.227	1,00	807	7
Centro de Salud Mental EU	3.039	0,94	760	4
Clínica de la Policía	2.790	0,87	698	6
UMA Comfenalco	2.229	0,69	557	5
Clínica de Especialistas Envigado S.A.	1.919	0,60	480	4
Fundación Medico Preventiva para el bienestar social	1.879	0,58	470	4
Clínica del Sur	1.843	0,57	461	4
Dora Patricia Cordero Rodriguez _Óptica Optos	1.683	0,52	421	2
Gildardo de Jesus Quintero Vasquez	1.568	0,49	392	2
Ricardo Iván Escobar González	1.307	0,41	327	4
Ortodiagnóstico	732	0,23	183	1
Antonio José Tamayo Cuartas	556	0,17	139	1
Diagnóstico y Servicios de Salud Limitada (Disalud)	488	0,15	122	1
Maria Eugenia Posada Posada	337	0,10	84	1
Silvio de Jesús Villa Betancur	293	0,09	73	1
Centro m. Pérez hermanos	196	0,06	49	1
Diego de Jesús Mesa Ochoa	78	0,02	20	1
Ofelia Vélez Fernández	56	0,02	14	1

INSTITUCION	N° Consultas	% Total	Promedio trimestral de consultas	n
Odontología y Salud Integral Hospitalaria Kamsa	14	0,00	3,5	2
<b>Total Muestral</b>				<b>646</b>

Salto muestreo: 123 en todas las instituciones.

**Tabla 3.** Encuesta de satisfacción de usuarios. Municipio de Envigado, 2007. Asignación de la muestra (n) a estudiar en el servicio de Urgencias.

INSTITUCION	URGENCIAS			
	N° Urgencias	%	Promedio trimestral	n
Clínica del Sur - Las Américas	3.035	11,4	758,75	39
E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel	23.548	88,6	5887	371
<b>Total</b>	<b>26.583</b>	<b>100</b>	<b>6645,75</b>	<b>410</b>

Salto muestreo: 16 en todas las instituciones.

**Tabla 4.** Encuesta de satisfacción de usuarios. Municipio de Envigado, 2007. Asignación de la muestra (n) a estudiar en el servicio de Hospitalización.

INSTITUCION	No Egresos	%	Promedio trimestral	n
Clínica de Especialistas Envigado SA	196	2,2	49	3
E.S.E. Hospital Manuel Uribe Angel	8.663	97,8	2.166	375
Comunidad Terapeutica	-	-	-	5
<b>Total egresos</b>	<b>8.859</b>	<b>100,00</b>	<b>2.215</b>	<b>383</b>

Salto muestreo: 5 en todas las instituciones.

**Tabla 5.** Encuesta de satisfacción de usuarios. Municipio de Envigado, 2007. Resumen de la muestra (n) a estudiar por servicio.

Muestra por servicio	Total atenciones 2005	Atenciones por trimestre 2005 N	n	(n+10%)	Salto de muestreo
Consulta Externa (consultas) (NS=95%, E = 4%, p =0,5)	322.008	80.503	596	656	135
Hospitalarios (Egresos) (NS=95%, E = 4,8%, p =0,5)	8.859	2.215	387	426	6
Urgencias (Consultas) (NS=95%, E = 5,0%, p =0,5)	26.583	6.646	380	418	17
<b>Total</b>			<b>1363</b>	1.500	

**Selección de Usuarios:** En la fase de trabajo de campo, previo al momento de la recolección de datos, se realizó la selección de los usuarios a encuestar, siguiendo un procedimiento aleatorio sistemático. Para el efecto el encuestador ejecutó el siguiente procedimiento en cada uno de los prestadores seleccionados en la muestra de cada servicio: 1) recolectó el total de atenciones del último trimestre de cada servicio en el respectivo prestador. 2) en el caso de urgencias identificó su distribución porcentual en horario diurno y nocturno, igual que en hospitalización según la hora de egreso en la medida que en la institución tuvieran disponible la información y en el caso consulta externa se identificó su participación porcentual de la consulta médica general, especializada y odontológica, ello con el fin de dar participación en la muestra a estos componentes: horario del servicio y tipo de consulta, lo cual se hace según la distribución porcentual identificada. 3) con base en el número de atenciones trimestrales, se procedió a dividir el marco muestral de cada horario y/o tipo de servicio por el total de la muestra a

recolectar en el respectivo prestador y servicio, luego de haber asignado esta según horario y/o tipo de servicio, obteniendo así el salto de muestreo en cada caso y la distribución del número de encuestas realizar 4) la selección última de la atención a encuestar se hace teniendo en cuenta la distribución por tipo de consulta o horario del servicio y la disponibilidad horaria de estos servicios en las instituciones seleccionadas, donde se abordó al usuario a la salida del servicio de consulta y en hospitalización y urgencias se hizo un contacto posterior con el usuario, solicitando información general de las personas por salir de urgencias o quienes hayan estado hospitalizado hace más de una semana. (Anexo 1). La recolección se hizo en 3 etapas con el fin de analizar en forma longitudinal la satisfacción de los usuarios.

### **4.3 Criterios de Inclusión y Exclusión**

En la recolección de información se incluyeron los usuarios que fueron atendidos por las IPS y profesionales independientes con los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias, habilitados en el Municipio de Envigado y de los cuales se tenía disponible la información de las atenciones prestadas en los diferentes servicios durante el año 2005. Se excluyeron las instituciones y/o prestadores independientes que no prestaran estos servicios y los usuarios de cualquiera de estos servicios que fueran menores de 18 años o mayores de 65 años.

### **4.4 Recolección de los datos.**

La fuente primaria y natural de los datos a registrar fue el usuario seleccionado en uno de los servicios del estudio, también fueron fuentes de información secundaria la Dirección Local de Salud de Envigado, la IPS y los profesionales independientes incluidos en el estudio.

El proceso de recolección de datos aplica a cada usuario seleccionado aleatoriamente según el procedimiento indicado en el diseño muestral, en él se utilizó un instrumento de pregunta estructurada para el registro de los datos de 47 variables en el servicio de consulta externa y 51 variables en los servicios de hospitalización y urgencias incluidas en el estudio y que se aplicó a todas las unidades seleccionadas. La aplicación del instrumento se hizo mediante interrogatorio directo al usuario en la sede del prestador del servicio, al momento de la conclusión del mismo. En los casos de urgencias y hospitalización, donde a menudo las condiciones de salud del paciente a la salida del servicio no permiten realizar la toma de datos, se procedió a aplazar la recolección de datos algunas horas para realizar esta labor en su sitio de residencia habitual.

El trabajo de campo, coordinado por estudiantes de pregrado, aplicaron diferentes procesos de gestión de calidad de los datos primarios y cobertura de registro, detallados en el manual de trabajo de campo (Anexo 1) que sirvió de guía operativa para el encuestador y las personas encargadas de la coordinación del proceso de recolección. Los encuestadores participantes fueron estudiantes universitarios, capacitados por el proyecto, contaron con elementos de identificación personal e institucional, además de tener una adecuada presentación personal y vestuario que distinguiera su labor (Anexo 1).

Al momento de comenzar la recolección en estos servicios, las instituciones que ofrecían los servicios de hospitalización y urgencias, con el fin de proteger la privacidad de sus usuarios y mantener un ambiente adecuado para la atención en estas áreas, facilitaron un listado de los pacientes egresados durante el tercer trimestre del 2007, condicionado a que se hiciera un primer llamado, que permitiera conocer a los usuarios los fines de la investigación y posteriormente eligieran su participación en el estudio; durante un mes se realizaron 2130 llamadas, y los usuarios que deseaban participar, eran llamados por un encuestador para concertar una cita y así aplicar la encuesta, preferiblemente en su lugar de residencia. (Anexo 1)

A cada persona encuestada se le informó sobre los fines de la investigación, la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, la decisión voluntaria de participar como fuente primaria de los datos consignada en la carta consentimiento informado (Anexo 1). Igualmente, se contó con la intervención de la Secretaría de Salud, se difundieron los alcances del proyecto entre los directivos de las instituciones participantes en el estudio, en una reunión en el Hospital Manuel Uribe Ángel con el propósito de motivar y comprometer su participación responsable en el proyecto, y posteriormente se envió una comunicación oficial presentando el encuestador que estuvo en la institución abordando los usuarios a la salida del servicio.

Se realizó una prueba piloto antes de la generalización del proceso a la población de estudio, por un equipo de trabajo conformado por los encuestadores y los coordinadores estipulados para tal fin; la prueba se realizó en ESE Rafael Uribe Uribe -Clínica León XIII, en los servicios de consulta externa y hospitalización, donde se aplicaron un total de 31 encuestas a la salida del servicio; este proceso sirvió de retroalimentación, permitiendo hacer correcciones al formulario de recolección y modificar preguntas que no eran muy claras, saltos y organización de las mismas.

La recolección de información se organizó en tres etapas, realizando la toma de los datos durante los meses de junio, agosto y septiembre, donde a cada encuestador le fue asignado un número de encuestas por mes, institución y servicio. Para el acceso a las instalaciones de los profesionales independientes y algunas IPS, el encuestador se presentaba ante el coordinador médico o administrador de la institución; esta información fue suministrada por la Secretaría de Salud local; el ingreso a instituciones privadas, grandes prestadores y ESEs, el fue tramitado por los coordinadores del trabajo de campo.

#### **4.5 Variables**

Del conjunto de variables definidas de acuerdo con el contexto teórico del estudio y de sus objetivos, se presentó a la Secretaría de Salud de Envigado un grupo de 82 variables a medir, después del estudio por parte de los funcionarios de la Secretaría, se seleccionaron (51) variables para el servicio de consulta externa y para los servicios de hospitalización y urgencias 47 variables respectivamente. (Anexo 2).

#### **4.6 Instrumento de recolección de información**

Los instrumentos contruidos tenían un total de 51 preguntas para el servicio consulta y 47 preguntas en hospitalización y urgencias; en la primera parte del instrumento se presentaba la cláusula de confidencialidad de los datos suministrados, seguido de la información general de la institución donde se aplicaba la encuesta, institución y nivel de complejidad, posteriormente se indagaron los datos personales del usuario (15 preguntas), para seguir con la información del acceso al servicio, la opinión de la infraestructura de éste y el proceso y resultado de la atención(32 preguntas en urgencias, 31 en hospitalización y 34 en consulta) (Anexo 1). La validez de los instrumentos se hizo por medio de la evaluación de los funcionarios de la Secretaría de Salud, al realizar la selección de las variables, según la experiencia obtenida del contacto con las instituciones y la realización continua de encuestas en la red pública del municipio.

#### **4.7 Procesamiento de información**

**Muestra:** Los cálculos de la muestra se realizaron en el programa STATCALC del software Epiinfo versión 6.04b. **Almacenamiento:** Los datos recolectados fueron ingresados a través de internet, por medio de un aplicativo en Dreamweaver, que validaba el ingreso de los datos, posteriormente eran almacenados en un aplicativo de base de datos desarrollado en SQL Server.

**Análisis:** Después del traspaso de la datos desde SQL Server a Microsoft Access 2003, se importaron los datos al paquete estadístico SPSS versión 15.0, donde en primer lugar se hizo un análisis univariado para la exploración y depuración de la base de datos, calculando frecuencias y proporciones en variables categóricas y medidas de resumen para las variables de razón; después se realizó el análisis bivariado con las variables más representativas encontradas en el análisis anterior, para posteriormente construir tablas de contingencia para cada grupo de variables (acceso, estructura, proceso y resultado), y determinar mediante el test de Ji cuadrado los aspectos en estudio asociados significativamente con la satisfacción; las variables incluidas en esta análisis se extrajeron de estudios que resaltaban como ciertas características de la atención influían en el nivel de satisfacción <sup>(23)(21)</sup>. Para la elaboración de tablas y gráficos se utilizó Microsoft Excel 2003 y para la presentación de informes Microsoft Word y Microsoft Power Point 2003.

#### **4.8 Consideraciones Éticas**

Esta investigación no generó ningún riesgo en los usuarios participantes, ya que se emplearon técnicas y métodos, que no intervinieran o modificaran en forma intencionada los cuestionarios aplicados, sin identificar ni tratar aspectos sensitivos de su conducta <sup>(46)</sup>, además no generó ningún impacto en el ambiente ni en la salud humana; durante la recolección de la información, el análisis y difusión de resultados, se tuvo especial cuidado en no generar falsas expectativas en la población encuestada <sup>(47)</sup>.

En la recolección de la información se aplicó el art.15 de la Constitución Nacional que reza: “Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas. En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respetaran se respetaran la libertad y demás garantías consagradas en la Constitución” <sup>(36)</sup>.

Adicionalmente previo a la aplicación de la encuesta se hizo firmar al usuario el Consentimiento Informado, acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna <sup>(46)</sup>.

## 5. RESULTADOS

El estudio recolecto la opinión de 1439 usuarios que acudieron a los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias de siete entidades públicas, quince instituciones prestadoras de servicios de salud y doce profesionales independientes habilitados en el municipio de Envigado. El número de encuestas aplicadas fue proporcional al número de atenciones trimestrales reportadas a la Secretaría de Salud en el 2005. Se presentarán en primer lugar los resultados de forma global, mostrando la opinión de todos los usuarios encuestados y para todos los servicios en los diferentes aspectos en estudio; posteriormente se hace un análisis por cada servicio, donde se describe la valoración de los usuarios que ingresaron a un servicio en específico, frente a aspectos particulares, además de la estructura, proceso y resultado de la atención en cada uno de ellos.

### 5.1 SATISFACCIÓN DE USUARIOS.

#### 5.1.1 Caracterización de usuarios

Al describir las diferentes características sociodemográficas de los usuarios participantes, se encontró una mayor proporción de mujeres con un 69,0% (993), el estrato socioeconómico más común fue el 3 con el 44,6%, principalmente entre los usuarios de consulta externa, Casado fue el estado civil más frecuente con el 43,2% (622), aunque por servicio en urgencias fueron más los solteros 47,1% (193). En el nivel educativo los usuarios predomina la secundaria 45,8% (659), no obstante en el servicio de consulta externa los usuarios presentaron similares proporciones al haber terminado la primaria 37,2% (24) como la secundaria 38,9% (25); frente a la ocupación durante la última semana los usuarios trabajaron en un 47,4% (682), y realizaron oficios del hogar el 31,7% (457) (Ver anexo 3).

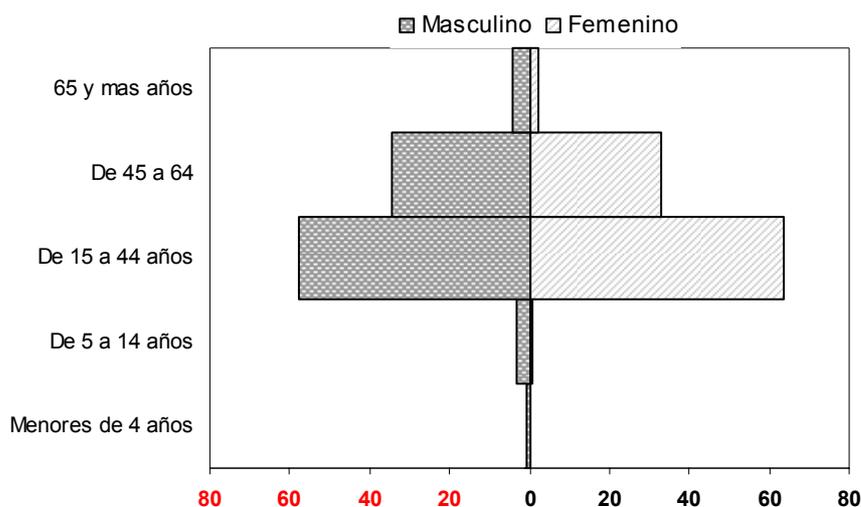
El 94,3% (1414) se encuentran en el SGSSS, del 1,7% que no estaba afiliado (25), el 2,2% (14) acudieron principalmente a la consulta médica general; el régimen contributivo y subsidiado concentran el mayor número de usuarios encuestados, con el 71,9% (1016) y 24,9% (352) respectivamente, con mayores atenciones en el servicio de consulta externa, en los usuarios del régimen contributivo se encontraron más usuarios cotizantes que beneficiarios, 59,5% (605) y 40,5 (411) respectivamente, mientras que en el régimen subsidiado el nivel II y el nivel III se atendieron más usuarios en los tres servicios, con una participación del 65,6% (231) en el segundo nivel y en el tercero el 19,9% (70). El 50 % de los usuarios atendidos tenían 50 años o menos con una desviación estándar de 14,9, Ver figura 6; algunos usuarios participantes eran menores o mayores de edad, ya que la DLS, tenía interés en conocer la opinión en instituciones que solo atendían menores de edad, en este caso la encuesta fue aplicada a los padres de familia.

Dentro del municipio de Envigado, residían el 74,4% (1068) de los usuarios, los barrios con mayor participación fueron en la zona 9 y la zona 3 con el 31,65% (378) y el 11,05% (193) respectivamente, la distribución por barrios fue así:

**Tabla 6.** Proporción de los principales barrios de los usuarios residentes en Envigado de los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, Envigado 2007.

C	Barrio	%	Zona
1	Barrio Mesa	7,40	9
2	Uribe Ángel	6,74	3

C	Barrio	%	Zona
3	San José	6,65	9
4	El Dorado	6,55	9
5	La Magnolia	5,90	9
6	La Mina	5,43	6
7	Los Naranjos	5,15	9
8	Alcalá	5,15	8
9	San Rafael	4,59	6
10	Las Flores	4,31	3
	Otros Barrios	42,1	(1,2,4,5,7,10,11,12)



**Figura 6.** Distribución de los usuarios de los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias según sexo y grupos de edad. Envigado 2007

El municipio de Medellín es el segundo lugar de procedencia 11,7% (169), el resto de municipios del área metropolitana donde residían los usuarios encuestados se detalla en la figura 7. Las principales aseguradoras de estos usuarios están detalladas en la figura 7 y la opinión que tienen frente a la atención brindada por estas fue calificada como excelente por 27,3% (387) y buena por el 60,1% (850) del total de afiliados al SGSSS.

Además se indagó por la aseguradora y como calificaban su gestión, se encontró como principal aseguradora la EPS Susalud con un 28.6%, seguido por Coomeva EPS, con un 18.7%, la DLS por medio de la contratación de diferentes IPS., aseguró el 2.5% de los usuarios encuestados (Figura 8), frente a la calificación de la gestión de estas entidades, los usuarios la consideraron excelente y buena en un 87.5% y como regular y mala el 12.2%.

### 5.1.2 Acceso a los servicios de salud

Al preguntar a los usuarios si conocían los servicios que ofrecía la institución que lo había atendido, el 61,3% (883) afirmó tener conocimiento de ellos, siendo los carteles 53,7% (475) y folletos 23,3% (209), brindados por la institución los principales medios de divulgación de los servicios ofrecidos a la comunidad, además de haberlos conocido por la opinión de otras personas. Los usuarios consideran que los trámites para acceder a los diferentes servicios fueron Fácil - Muy fácil para el 88,5% (1273), además que la información suministrada para acceder a estos fue suficiente para el 95,5% (1375) de ellos.

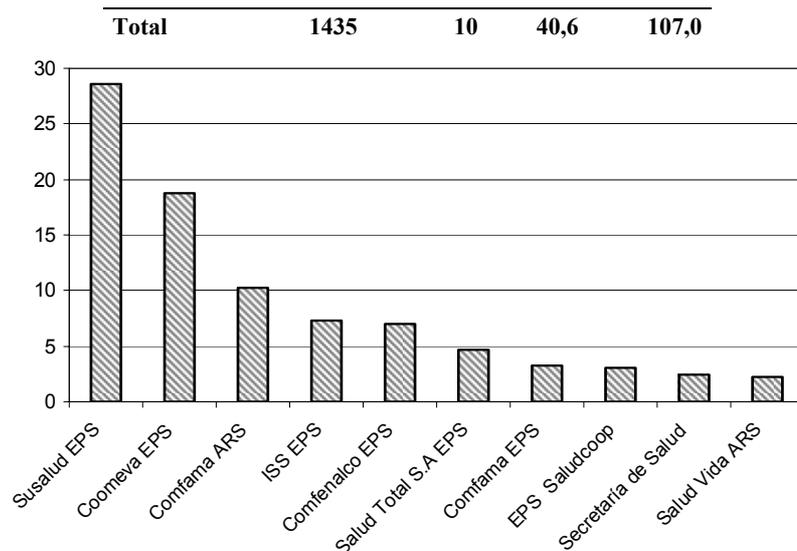
El 76,4% (1099) de los usuarios pagaron por el uso del servicio, principalmente el copago 32,9% (362) y la cuota moderadora 56,2% (618), al preguntar por la conformidad con el pago, el 95,5% se encontraban conformes o medianamente inconformes, donde según el servicio los usuarios más inconformes con el pago realizado fueron los usuarios hospitalizados 5,8% (17). Frente al tiempo de espera para acceder al servicio, los usuarios del servicio de urgencias tuvieron el mayor promedio de espera entre los tres servicios, el 50 % o más espero 45 min., mientras que en consulta externa esta misma proporción espero solo 5 min. (Ver Tabla 7), La mayoría de personas esperaron hasta 10 minutos para acceder al servicio 28,7% y 25 de cada 100 usuarios no tuvieron que esperar (24,9%), principalmente en el servicio de hospitalización (37,9%); también según afiliación las personas afiliadas o no al SGSSS, esperaron hasta 10 minutos, 28,4% y 44,0% respectivamente, mientras para quienes tuvieron que esperar más de 12 horas pertenecen al régimen contributivo.



**Figura 7.** Proporción de los principales lugares de residencia de los usuarios de los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, Envigado 2007

**Tabla 7.** Principales estadísticos de los tiempos de espera para ser atendidos según servicio. Envigado 2007.

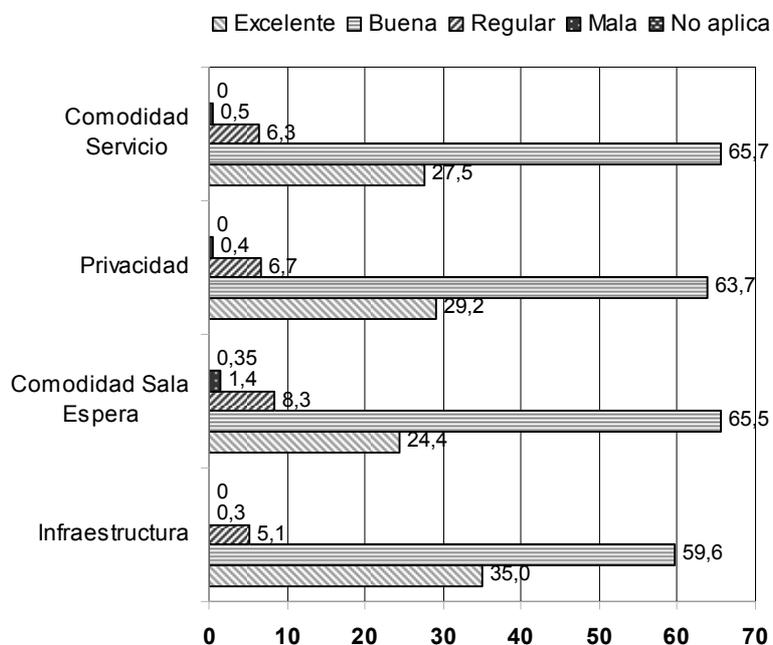
Tiempo de espera para acceder al servicio				
Servicio	N	Mediana	Media	Desv. Típ.
Consulta Externa	646	5	9,3	10,9
Hospitalización	383	10	48,3	100,6
Urgencias	406	45	83,3	165,6



**Figura 8.** Principales empresas aseguradoras de usuarios del servicio de consulta externa, hospitalización y urgencias. Envigado 2007.

### 5.1.3 Estructura de Servicios

Al indagar por la infraestructura y dotación instalada en los diferentes instituciones donde se prestaban estos servicios, los usuarios las consideran buenas con un 59,6% (857), mientras que la comodidad del servicio y la comodidad en la sala de espera obtuvo mayor proporción en esta calificación con un 65,7% (945) y 65,5% (943) respectivamente, aunque en este último 5 personas no tuvieron que esperar (0,35%). (Ver figura 9)

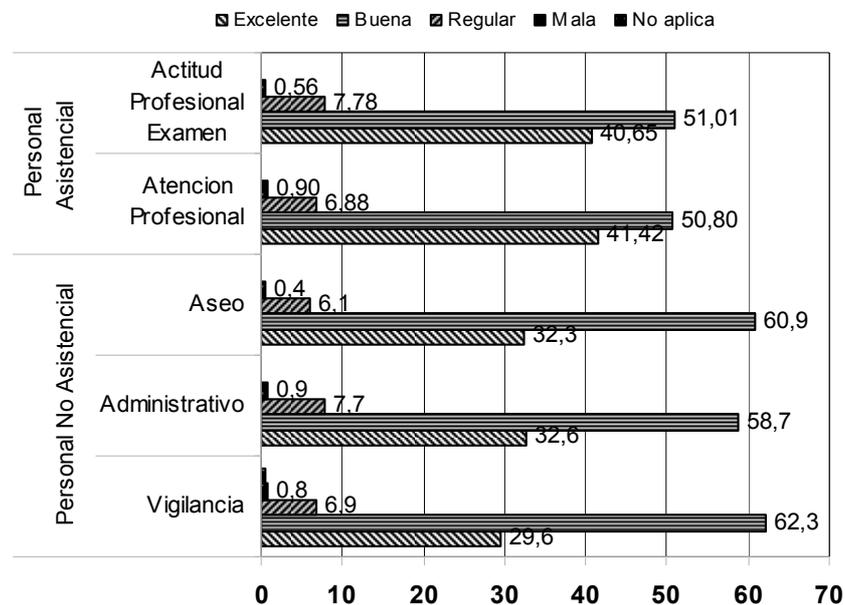


**Figura 9.** Valoración de la infraestructura de la institución, comodidad y privacidad de los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias. Envigado 2007.

Durante la atención los usuarios consideraron como buena la privacidad brindada en los consultorios, habitaciones y cubículos de urgencias 63,7%, al igual que su amoblamiento calificado como bueno en los tres servicios, 51,6 %, 59,5 %, 67,5%, respectivamente, a pesar de que en los consultorios 4 de cada 100 usuarios y en urgencias 8 de cada 100 usuarios calificaban como regular o malo su amoblamiento, siendo la mayor proporción entre los tres servicios.

#### 5.1.4 Proceso de Atención

Es la opinión del usuario desde la llegada hasta salida del servicio de consulta externa, pasando por el ingreso de los usuarios a las instalaciones de la IPS, hasta ingresar al consultorio e interactuar con el profesional médico. La forma de atención de las personas vinculadas al servicio prestado por la institución fue valorada en su mayoría como buena, principalmente para el personal de vigilancia con el 62,3% (896) y el personal del aseo con el 60,9% (876); la opinión del personal administrativo, conformado por el personal de admisiones, facturación, información, etc., tuvo una calificación deficiente, el 8.6 % (14) de los usuarios refirieron como regular o mala su atención; para el personal medico (profesionales) mas de la mitad de los usuarios opinó que daban una buena atención, 50,8%, y además que su actitud al realizar el examen medico era bueno y excelente, 91,6% (Ver figura 10) ; la atención del profesional no tuvo diferencias significativas en la valoración de su atención según sexo, para los hombres el 49,8% y para las mujeres el 51,3% consideraban buena su labor, de igual forma ocurre con la afiliación al sistema de salud (1414), los usuarios afiliados consideraban buena la labor del profesional en un 51,0% (721) frente a los no afiliados (25) con un 40,0% (10) y quienes también calificaron en un 12,0%(3) como regular la atención del profesional. La explicación del diagnóstico y el tratamiento fue dado a 93 de cada 100 usuarios encuestados, mientras para quienes no tuvieron explicación del profesional ocurrió principalmente con el diagnóstico 0,9% (13).



**Figura 10.** Valoración de la atención del personal institucional, tiempo de consulta y calidad del servicio de consulta, Envigado 2007.

El tiempo de atención fue considerado como buena por el 56,9% (820), mientras que la calidad del servicio recibido es buena para más de la mitad de ellos 57,7% (831); El 92,9% (1337) opina que el servicio fue prestado oportunamente, principalmente para los usuarios por fuera del

sistema (25), que un 96% (24) así lo consideraron; aunque los usuarios pertenecientes a algún régimen de afiliación (1414) compartían en 92,8% esta opinión (1313), se destacan los usuarios del régimen subsidiado que en un 93,5% (39) valoran como buena la oportunidad del servicio, frente a los usuarios de regímenes especiales (22) que tienen la mayor proporción entre los regímenes, donde el 13,6% (3) considero no oportuna la atención prestada.

#### 5.1.5 Resultado de la atención

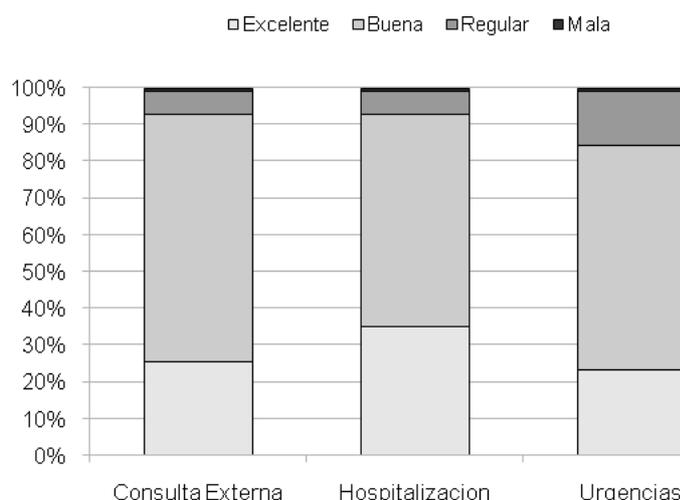
Como resultado se entiende la finalización del servicio, la satisfacción con éste y su posterior utilización. El 64,5% (928) tuvo alguna referencia del servicio por algún familiar o amigo, quienes lo calificaron en su mayoría, el 65,6% (581), como buena la prestación del servicio; Adicionalmente 7 de cada 100 usuarios habían presentado en el último año alguna queja, quedando satisfecho el 97,9% (41) de ellos y sin respuesta el 15,7% (17). Al preguntar si volverían a utilizar el servicio, el 96,7% refiere que lo haría, para quienes no desean volver al servicio son principalmente mujeres 72,3%, usuarios del régimen contributivo 68,0%.

La opinión de la satisfacción de la necesidad de salud, valorada en la variable satisfacción como excelente, buena, regular y mala, fue recodificada con el fin de que los resultados fueran más claros, obteniendo la categoría insatisfecho que agrupa las categorías regular y mala, y la categoría satisfecho para excelente y bueno. Para el 90,5% (1303) de los usuarios su necesidad de salud quedo satisfecha, sin diferencias marcadas por sexo, sin embargo en el servicio de urgencias se presentó una mayor proporción de usuarios insatisfechos con un 15,3% (63) (Ver tabla 8), al igual que los usuarios pertenecientes al régimen contributivo con un 9,9% (101); el servicio de consulta externa tiene la menor proporción de usuarios que califican como regular o mala su satisfacción por el 0,8% y el servicio de hospitalización presentó el mayor número de usuarios que califico como excelente con un 35,2% (Figura 11). Según el sexo no hay diferencias importantes, los hombres calificaban la atención como excelente o buena en un 90,8% y regular o mala en un 9,2 %, en forma similar las mujeres tienen un buen concepto del servicio 90,4%.

**Tabla 8.** Satisfacción de la necesidad atendida según servicio. Envigado 2007

Servicio	Calificación	N	%
Consulta Externa	Insatisfecho	46	7,1
	Satisfecho	600	92,9
	Total	646	100
Hospitalización	Insatisfecho	27	7,05
	Satisfecho	356	92,9
	Total	383	100
Urgencias	Insatisfecho	63	15,3
	Satisfecho	347	84,6
	Total	410	100
<b>Total</b>		<b>1439</b>	<b>-</b>

Para las personas que no están afiliadas al SGSS, están más satisfechas con el servicio que los afiliados, mientras que los usuarios afiliados tienen una mayor proporción en la valoración negativa del servicio, el 8,4% de los asegurados califican el servicio como regular o malo, en comparación con los no afiliados, el 8% comparten este concepto; para los usuarios afiliados al régimen contributivo y especial califican en similar proporción como regular la satisfacción de su necesidad de salud 90,0% y para los usuarios del régimen vinculado refieren con un 83,3% como buena la atención recibida, siendo superior entre el resto de regímenes.



**Figura 11.** Valoración de la satisfacción de la necesidad de salud según servicio. Envigado 2007

#### 5.1.6 Asociación de Variables:

Buscando conocer la asociación entre el nivel de satisfacción y algunas variables independientes del servicio como la opinión de familiares y amigos, el tiempo de espera, la forma de atención del profesional de salud, entre otras, se aplicó la prueba Chi-Cuadrado para variables cualitativas, donde se encontró que no hubo asociación significativa de satisfacción con: Afiliación al sistema ( $X^2$  13.375,  $p$ : 0.004), Régimen de afiliación ( $X^2$  12.450,  $p$ : 0.410), Sexo ( $X^2$  1.764,  $p$ : 0.623) Municipio de residencia ( $X^2$  32.366,  $p$ : 0.351); caso contrario con ocurre con aspectos como pagar por el servicio, el tiempo de espera y de atención donde sí encontró asociación entre la satisfacción y cada una de ellas (Tabla 9).

**Tabla 9.** Variables asociadas a la satisfacción de los usuarios que accedieron a los servicios de consulta externa, satisfacción y urgencias.

Variable	$X^2$	P	Consulta Externa		Hospitalización		Urgencias	
			$X^2$	P	$X^2$	P	$X^2$	P
Pago por el servicio	13.375	0.004	10.080	0.018	4.946	0.176	5.387	0.146
Infraestructura	586.159	0.000	190.552	0.000	281.775	0.000	175.384	0.000
Atención del Profesional	1079.9	0.000	424.955	0.000	294.618	0.000	335.703	0.000
Tiempo en consulta	1026.6	0.000	355.825	0.000	323.075	0.000	325.350	0.000
Calidad del Servicio	1369.3	0.000	560.442	0.000	398.578	0.000	390.763	0.000
Oportunidad de la atención	294.001	0.000	74.387	0.000	109.308	0.000	14.472	0.000
Opinión de familiares	58.191	0.000	7.547	0.056	22.385	0.000	34.034	0.000
Presentó alguna queja	753.55	0.000	52.343	0.000	33.489	0.000	9294	0.026
Servicio al que accedió	38.145	0.000	-	-	-	-	-	-
Escoger el profesional	33.751	0.001	-	-	-	-	-	-

Según el servicio tuvo un comportamiento similar, exceptuando en el servicio de consulta externa donde la opinión de familiares o amigos ( $X^2$  7.547,  $p$ : 0.056) no incidía en su nivel de satisfacción; en el servicio de hospitalización no se encontró asociación con haber pagado por el servicio ( $X^2$  4.946,  $p$ : 0.176), al igual que en el servicio de urgencias ( $X^2$  5.387,  $p$ : 0.146) donde haber presentado alguna queja no se asocia con su satisfacción.

## 5.2 CONSULTA EXTERNA

El estudio sobre satisfacción del usuario con los servicios de consulta externa, se realizó en 22 instituciones y 12 profesionales independientes que prestaban este servicio, donde se recolectaron 646 encuestas, que buscaban tomar la opinión de los usuarios sobre la atención a la salida del servicio. La participación de las atenciones se distribuyó así: en las instituciones se recolectaron 628 encuestas y en los profesionales independientes 18 encuestas. (Anexo 3)

### 5.2.1 Caracterización del usuario

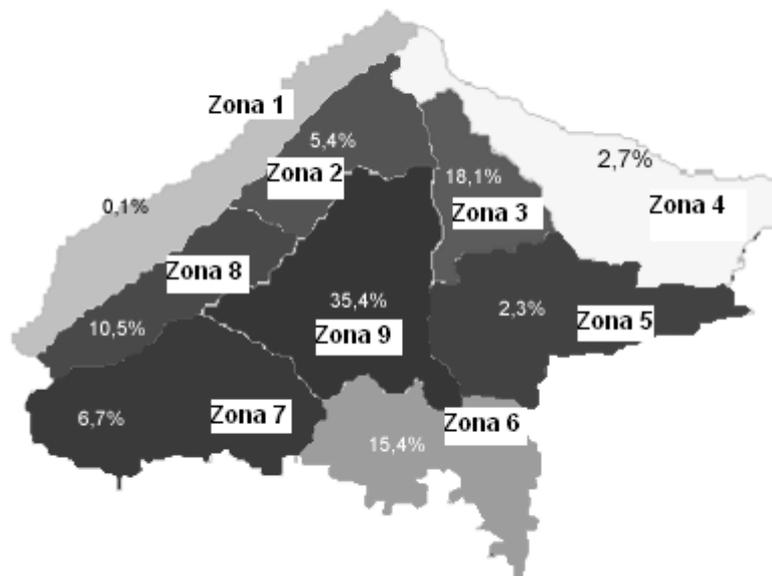
De las encuestas aplicadas, las mujeres tuvieron la mayor participación 70% (447), la mitad de las participantes tienen aproximadamente 42 años o menos, en similar proporción que los hombres con una mediana de 43 años. Los usuarios participantes tienen como nivel socioeconómico predominante el estrato 3 con el 46,7% (283); casado(a) es el estado civil más frecuente con el 45,4% (274), seguido de soltero (a) con 30,5% (185); el máximo nivel educativo de los usuarios se distribuye entre los estudios primarios y secundarios con 37,5% (227) y 38,9% (235) respectivamente, asimismo la ocupación de los usuarios durante la última semana se compartió entre trabajo 42,1% (248) y realizó oficios del hogar con el 34,8% (215). (Anexo 4)

Al indagar por la afiliación al SGSSS, el 2,2% (14) de los encuestados se encontraban fuera del sistema de ellos, y la mitad de ella tenía ocupación laboral. De los usuarios afiliados, el 70,6% pertenecían al régimen contributivo, siendo el 58,7% cotizantes y el resto beneficiarios; al régimen subsidiado pertenecían el 25,3%, en el nivel II del SISBEN principalmente. Los usuarios del régimen especial y vinculado sumaban el 4,1% restante de los participantes. Tabla 10

**Tabla 10.** Participación de los usuarios del servicio de consulta externa según régimen de afiliación. Envigado 2007.

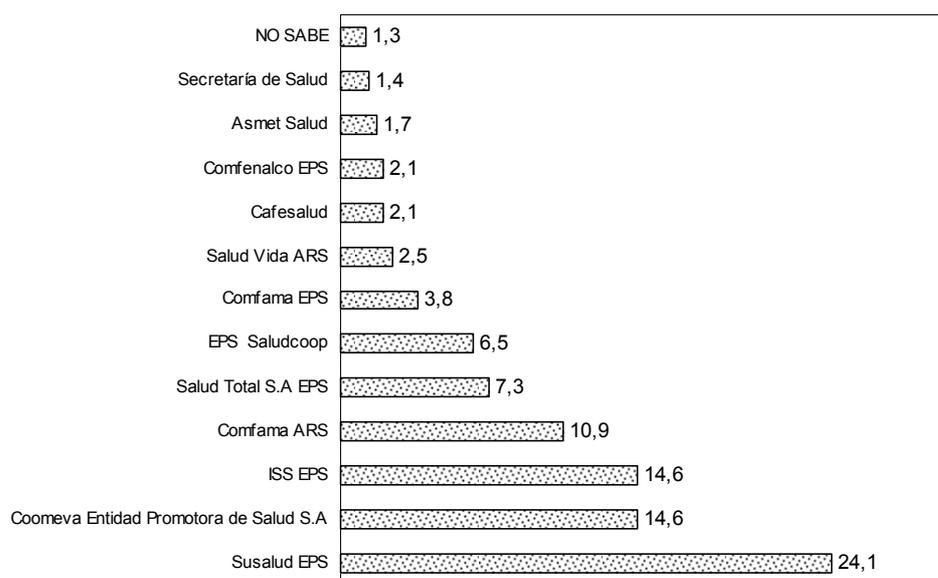
<b>Régimen</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Participación</b>
Contributivo	Cotizante	262	58,7	70,6
	Beneficiario	184	41,3	
Subsidiado	Nivel I	26	16,3	25,3
	Nivel II	104	65,0	
	Nivel III	30	18,8	
Vinculado		15		2,4
Régimen Especial		11		1,7
<b>Total</b>		<b>632</b>		<b>100</b>

Envigado como principal municipio de residencia alberga el 74,2% (1068) de los participantes, donde los habitantes de la zona 9 utilizaron más el servicio de consulta externa, explicada por la alta concentración de prestadores independientes e IPS localizadas en esta zona; la menor proporción de participación fue para las zona 1, con un usuario residente y las zonas 5 con 25 usuarios. En la zona rural las veredas Las Palmas, Pantanillo y Perico de la zona 12, presentaron la mayor participación con el 2,2% (23) de los usuarios, mientras que las zonas 10 y 11 representaron el 0,3% (3) y 0,8% (9) respectivamente, del total de usuarios encuestados en consulta externa (Figura.11). Los usuarios que no vivían en Envigado provenían principalmente de Medellín y Sabaneta con el 11,8% (171) y 4,7% (69) respectivamente.



**Figura 12.** Distribución de los usuarios del servicio de consulta externa según zona de residencia. Envigado 2007.

Al explorar las principales aseguradoras de los usuarios afiliados al sistema de salud, se encontró a Susalud como la más utilizada con un 24,1% (152), seguida del Coomeva y el ISS con igual proporción de afiliados el 14,6% (92); la Secretaria de Salud tenía asegurados el 1,4% (9) de las personas encuestadas, cabe aclarar que de las personas que no sabían cuál era su aseguradora, el 1,3% (8) eran en su mayoría usuarios del régimen subsidiado del nivel III del SISBEN con el 62,5% (5) (Figura 12 ).



**Figura 13.** Principales empresas aseguradoras de usuarios del servicio de consulta externa, Envigado 2007.

Al indagar sobre los servicios prestados por su aseguradora y como los calificaban, el 59,5% (376) de los usuarios valoraron como buena la atención recibida, seguido por excelente con el 26,1% (165) según el sexo no se encontraron diferencias importantes entre las repuestas, mientras que por tipo de afiliación los usuarios del régimen contributivo se encontraban más inconformes con el servicio de sus aseguradoras calificado como regular y malo por el 16,3%, siendo mayor el porcentaje entre los cotizantes.

De los afiliados al régimen especial, el 36,4% la consideró regular, mientras los afiliados al régimen vinculado y subsidiado presentaron opiniones positivas frente a la gestión de su aseguradora, considerándola como excelente o buena en un 60% y 65% respectivamente, siendo las aseguradoras del régimen subsidiado mejor calificadas por sus usuarios en los niveles I y II del SISBEN. Tabla 11.

**Tabla 11.** Valoración de los usuarios del servicio de consulta externa sobre el servicio de sus aseguradoras. Envigado 2007.

Afiliación SGSS	Valoración			
	Excelente	Buena	Regular	Mala
Contributivo	25,6	58,1	14,1	2,2
Cotizante	25,6	55,3	16,0	3,1
Beneficiario	25,5	62,0	11,4	1,1
Subsidiado	26,25	65	7,5	1,25
Nivel I	38,5	53,8	7,7	0,0
Nivel II	21,2	71,2	6,7	1,0
Nivel III	33,3	53,3	10,0	3,3
Vinculado	60,0	40,0	0	0
Régimen Especial	0	63,6	36,4	0
<b>Total</b>	<b>26,1</b>	<b>59,5</b>	<b>12,5</b>	<b>1,9</b>

### 5.2.1 Accesibilidad a los servicios de salud

Al preguntar por los diferentes servicios ofrecidos por la institución, el 33% (213) de los usuarios no los conocían, y para quienes sí los conocían, los medios más comunes para enterarse fueron los carteles con un 46,2% (200) y los folletos con un 24,9% (108). Al analizar los diferentes requerimientos para acceder a la consulta, se encontró que la información suministrada por la institución fue suficiente para el 94,1% (608) de los usuarios, además los trámites fueron fáciles o muy fáciles para el 85,4% (552), frente a quienes opinan que los trámites son difíciles o muy difíciles con el 14,6% (94).

De las personas que utilizaron el servicio, en su mayoría mujeres, de cada 100 usuarios 70 son mujeres, accedieron principalmente a la Consulta Médica General el 84,5% (546), seguido de la Consulta Médica Especializada 10,1% (65) y la Consulta Odontológica representó el 5,4% (35), se encontró una marcada diferencia según el sexo y tipo de consulta, donde por cada 100 mujeres que iban a consulta general sólo 42 hombres acudían a este servicio, asimismo por cada 100 consultas generales se prestaron 12 especializadas. De los usuarios sin afiliación al sistema de salud, el 14,3% (2) utilizó el servicio de consulta odontológica, igualmente el 13,7% (22) de los afiliados al régimen subsidiado, primordialmente por los usuarios del II nivel del SISBEN; en contraste con el régimen contributivo donde en su mayoría, ingresaron a consultas médicas generales, con mayor utilización de los cotizantes que los beneficiarios 59,7% (233) y 40,3% (157) respectivamente (Figura 13).

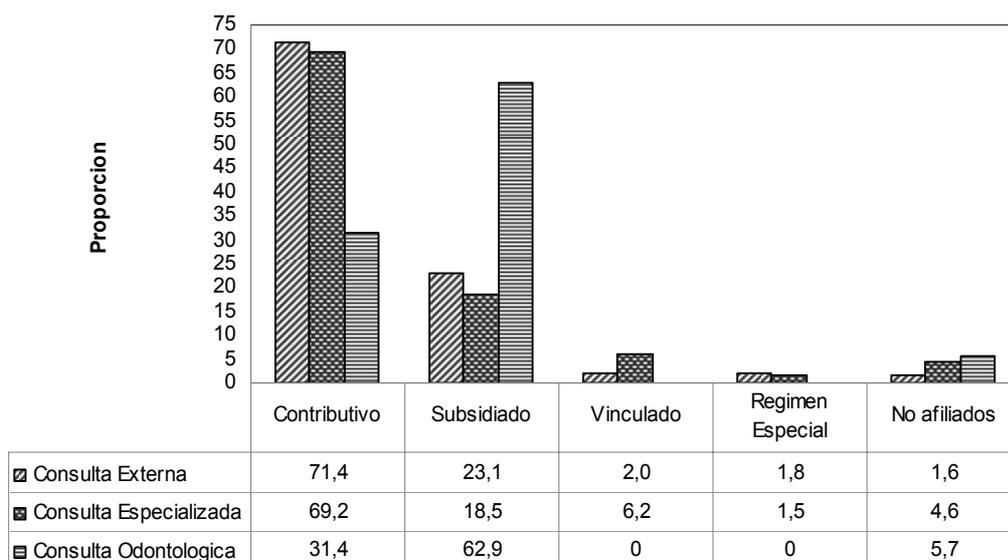
El medio más común para obtener una consulta médica general, especializada u odontológica es telefónicamente 67,2% (367), 43% (28) y 68,5% (24) respectivamente. La escogencia del profesional fue posible para el 39,7% en consulta general y el 46,1% en consulta especializada, quienes indicaron que siempre lo podían hacer, diferente al 51,4% de los usuarios de consulta odontológica que nunca podían hacerlo.

Los principales pagos hechos por los usuarios fueron: el 82,2% (531) pagó por el servicio de consulta, el 24,9% (132) pagó una cuota moderadora y el 64,8% (344) copago. El 88,7% (471) manifestaron estar conformes con este pago, principalmente los usuarios del régimen subsidiado con el 93% (119), expresaron estar inconformes o medianamente inconformes con lo pagado el 7% (9) de los usuarios y en el régimen especial (3) los usuarios expresaron mayor inconformidad con un 66,6% (2) de frente al resto de regimenes.

Al indagar la opinión frente al horario de consulta, los usuarios consideraron que el horario en el que tuvieron la cita fue conveniente para el 96% (620) por otro lado tenían como ocupación durante la última semana, trabajo 42,1% (261) y oficios del hogar el 35% (217) de éstos; El tiempo que tuvo que esperar para acceder a la consulta, se encontró que el tiempo promedio de espera fue 9,3 minutos según el tipo de consulta con una desviación de 10.9 (con IC 8,5 y 10,2), el mayor promedio de espera lo tiene la consulta médica general (9,58 minutos), seguido de la consulta especializada (9,38 minutos) y la consulta odontológico (5,86 minutos).

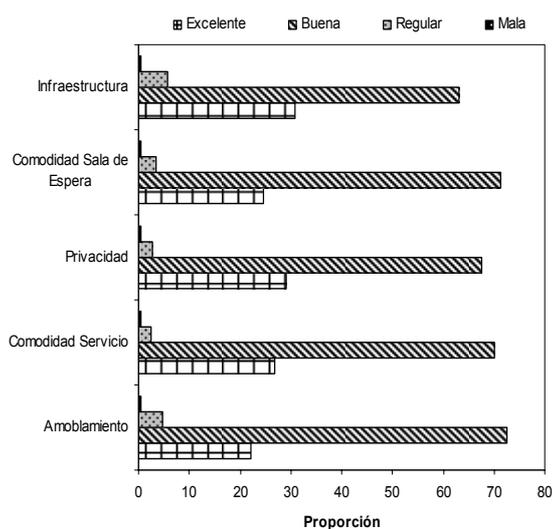
### 5.2.2 Estructura de los servicios

Los usuarios consultados se encontraban conformes con las instalaciones de su IPS, calificadas como excelentes por el 30,8% (199) y buena por el 63% (407) de los participantes, en la sala de espera los usuarios se sintieron cómodos, calificada en su mayoría como buena por el 71,2% (460), al ingreso al consultorio expresaron que el amoblamiento era bueno 72,6% (469) y la comodidad y la privacidad sentida en este espacio fue valorada como buena por el 70,1% (453) y 67,6% (437) respectivamente (Figura 14).

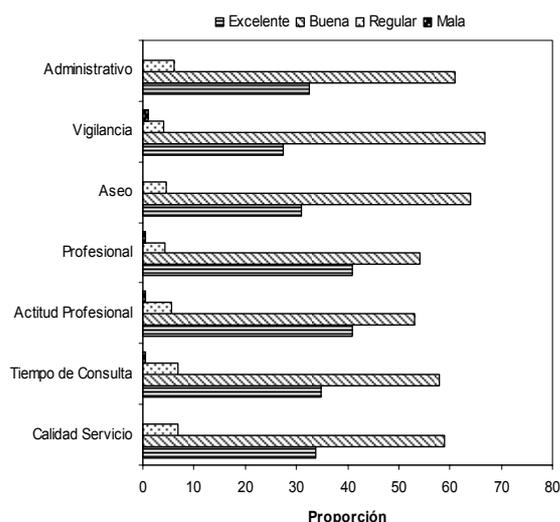


**Figura 14.** Proporción de las atenciones en consulta externa según tipo de régimen, Envigado 2007.

Al buscar diferencias en las opiniones según el régimen de afiliación al sistema de salud se encontró que los diferentes ítems de la infraestructura del servicio eran calificados como buenos, principalmente en el amueblamiento del consultorio, 52,5% (533) y 48,3% (170) para el régimen contributivo y subsidiado respectivamente; de la misma forma al preguntar por la comodidad en el servicio, los usuarios del régimen subsidiado respondieron estar cómodos en los consultorios, valorados como buenos por el 65% (229), los usuarios del régimen contributivo consideraron como regular y mala la comodidad en este servicio con el 6,9% (70), mientras que en el régimen vinculado y régimen especial no estuvieron descontentos en este aspecto.



**Figura 15.** Valoración de los usuarios de consulta externa frente a la infraestructura y comodidad de su IPS. Envigado 2007.



**Figura 16.** Valoración de la atención del personal institucional, tiempo de consulta y calidad del servicio de consulta, Envigado 2007.

### 5.2.3 Proceso de atención

La atención brindada por el personal de aseo, vigilancia y personal administrativo fue valorada como buena por los usuarios con el 64,1% (414), 66,7% (431) y 61% (394) respectivamente. Al examinar las valoraciones hacia los profesionales frente a la atención brindada, los usuarios la calificaron como buena el 54,2%, al igual que su actitud, con un 53,1% (Figura 15); el 95,7% de los profesionales explicaron a los usuarios en forma clara el diagnóstico, con mayores proporciones en el régimen subsidiado y vinculado, 93,9% (329) y 100% (24) respectivamente, los usuarios del régimen especial fueron los más perjudicados en este aspecto, al 4,5% (1) no se le clarificó su enfermedad y en general la información sobre el tratamiento no se le dio al 1,2% de los usuarios. La atención y prestación del servicio de consulta fue oportuna para el 94,6% de los usuarios, principalmente para quienes ingresaron a consulta odontológica, 100% (33) y consulta especializada 98,4% (61), la mayoría de los usuarios del régimen subsidiado opinaron de igual forma 93,4% (329), al igual que las personas que están por fuera del sistema del salud, que en un 96% (24) de 26 usuarios encuestados, opinaron como oportuna la prestación de este servicio. La calidad del servicio de consulta fue calificada como buena por el 59% de los usuarios y excelente por el 33,9% de ellos, considerando que el 62,5% (15) de los usuarios del régimen vinculado lo calificaron como bueno y de las personas que ingresaron a consulta especializada el 59,7% lo consideraron excelente.

**5.2.4 Resultado de la atención:** Al indagar en los usuarios si conocían previamente el servicio por otras atenciones o las opiniones de los familiares el 66,6% (430) tenían información previa, de quienes según el juicio de sus allegados calificaban como bueno el 63,9% (275) el servicio recibido, mientras que el 12,5% (54) y 3,9% (17) calificaron como regular y mala la atención que se les brindó en ocasiones anteriores.

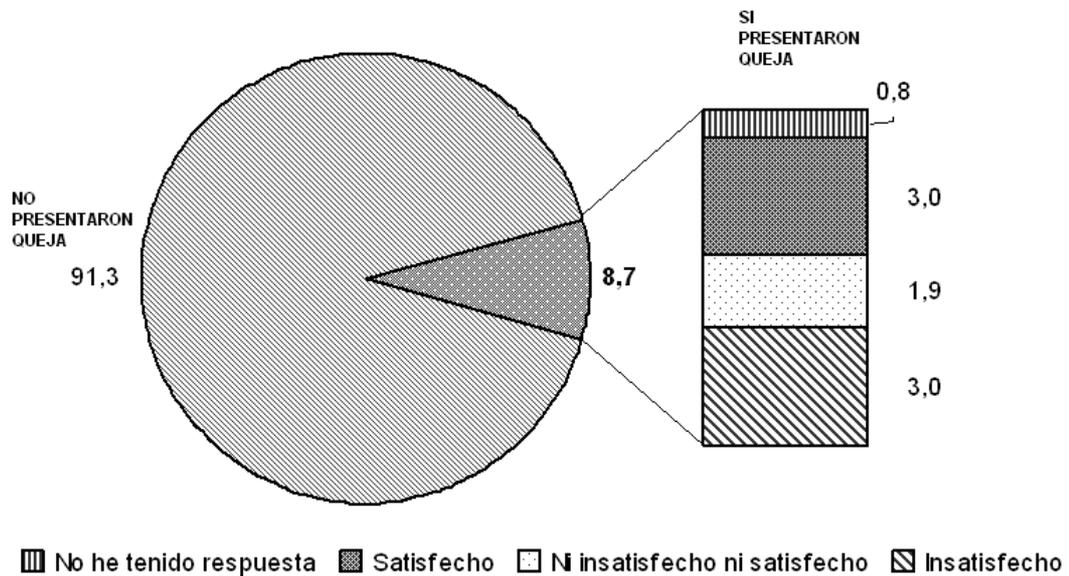
Posteriormente se indago a cerca de la satisfacción con el servicio recibido y la necesidad atendida en la institución, de las cuales los usuarios calificaron principalmente como buena el 67,1%, mientras que sólo el 0,7% de los usuarios no quedaron satisfechos con la atención brindada; Los usuarios de la consulta odontológica (35) estaban más satisfechos con su necesidad de salud calificado como excelente o buena por el 100% de ellos, en consulta especializada fue excelente para el 46,1% (30) y buena para los usuarios de la consulta médica general con el 69,6% (380); según el régimen los usuarios del vinculado calificaron como buena la satisfacción de su necesidad con el 93,3%, en contraste con el régimen contributivo que tuvo la mayor participación entre quienes calificaron como mala la atención de su necesidad. Tabla 12

**Tabla 12.** Valoración de la satisfacción de la necesidad atendida en el servicio de consulta externa según régimen de afiliación. Envigado 2007.

Afiliación SGSS	Valoración			
	Excelente	Buena	Regular	Mala
Contributivo	25,8	66,4	7,0	0,9
Subsidiado	26,9	67,5	5	0,6
Vinculado	6,7	93,3	0	0
Régimen especial	0	90,9	9,1	0
Sin Afiliación	50	42,9	7,1	0
<b>Total</b>	166	434	41	5
<b>%</b>	<b>25,7</b>	<b>67,2</b>	<b>6,3</b>	<b>0,8</b>

De los usuarios encuestados sólo el 8,7% (56) habían presentado en el último año una queja a su IPS, principalmente las mujeres 80,3% (45) y los usuarios del régimen contributivo 75% (42), al preguntar cómo había quedado con la respuesta de la IPS frente a la queja presentada, el 35,7%

(20) de los usuarios quedaron insatisfechos en similar proporción de quienes quedaron satisfechas con la respuesta con el 33,9% (19), además no han tenido respuesta el 8,9% (5) (Figura 17). Al indagar si volverían a utilizar el servicio, el 97,8% de los usuarios afirmo que si lo haría.



**Figura 17.** Proporción de quejas o reclamos durante el último año y satisfacción con la respuesta de las instituciones de los usuarios de consulta externa. Envigado 2007.

En el estudio se incluyeron características específicas del servicio de consulta, como el tipo de consulta, medio para obtener la consulta y tipo de atención, entre otras, por lo tanto se busco la asociación de la satisfacción con estos ítems, encontrando que haber ingresado a un determinado tipo de consulta (especializada, general u odontológica) y el medio que utilizo para obtenerla están asociados con el nivel de satisfacción ( $X^2$  22,289,  $p$ : 0,001) y ( $X^2$  30,180,  $p$ : 0,003) respectivamente, de igual forma están relacionados el amoblamiento y dotación del consultorio ( $X^2$  198,45,  $p$ : 0,000), mientras que aspectos como poder escoger el profesional de salud que lo atenderá ( $X^2$  22,927,  $p$ : 0,006) y el horario asignado para la consulta ( $X^2$  5,950,  $p$ : 0,114) no están relacionados con la satisfacción de su necesidad de salud.

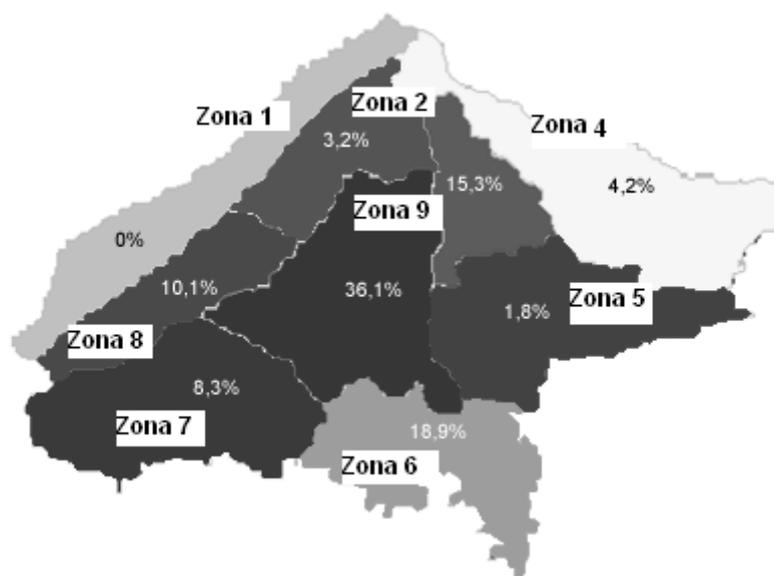
### 5.3 HOSPITALIZACIÓN

En el servicio de hospitalización se recolectaron 383 encuestas de usuarios; el 0,7% en la Clínica de Especialistas, 1,3% en la Comunidad Terapéutica y el 97,9% en la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel, a quienes se les encuesta en su hogar ya que en el momento a la salida del servicio no era el más adecuado para aplicar el formulario.

#### 5.3.1 Caracterización del usuario

En el estudio hubo mayor participación de mujeres con el 79,3% (304), donde por cada hombre se atendieron 25 mujeres; en general el promedio de edad de los participantes fue de 35 años y el 75% de los usuarios tenían 46 años o más. Las mujeres casadas fueron las que más utilizaron el servicio de hospitalización, con un 81,4% y los hombres divorciados le seguían con el 21,2%;

según el nivel de escolaridad, el 52,2% de los usuarios terminaron la secundaria y el 10,9% estudios tecnológicos o profesionales, este último con mayor porcentaje en las mujeres con un 84%. El 44,6% (171) de los usuarios trabajo durante la última semana en el momento de la encuesta, donde el 59,5% (47) de los hombres realizaron esta actividad; el 35,5 % de los usuarios estuvieron dedicados a los oficios del hogar y el 7,3% estuvieron incapacitados permanentemente para trabajar (Anexo 4). El estrato socioeconómico más común fue el 3 con el 40,7% y el municipio de residencia con mayor participación después de Envigado fue Medellín con el 22,4%, e Itagüí con el 9,3%. Para los usuarios de Envigado, que sumaban 56,3% (216), residentes en el área urbana, los barrios con mayor participación fueron el Barrio la Mina 9,2% (20), el Barrio Mesa y Uribe Ángel con el 15,4% (34) y El Dorado con el 8,3% (18), según la zona, la 9 tenía el 36,1 de los usuarios residentes en este municipio, seguido de la zona 6 con el 18,9%. (Figura 18) En el área rural se tuvo mayor participación de los usuarios de las Veredas Las Palmas y Pantanillo con el 1,4% (2).



**Figura 18.** Distribución de los usuarios del servicio de hospitalización según zona de residencia. Envigado 2007.

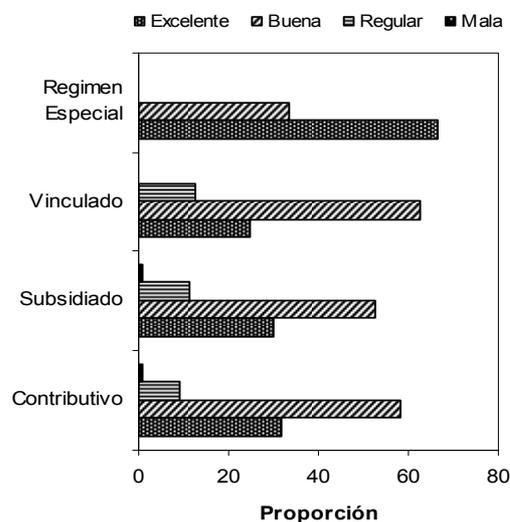
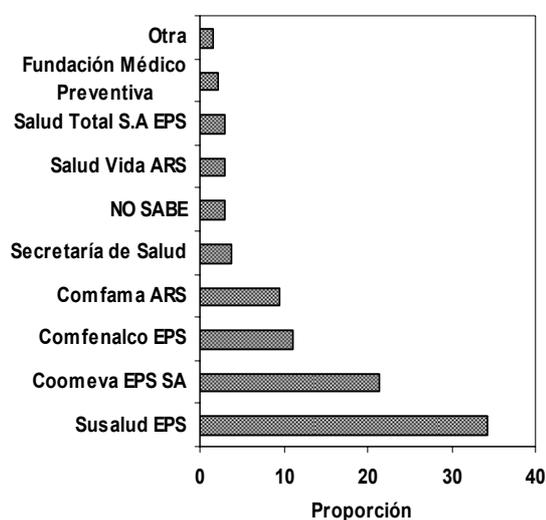
Se encontraban afiliados al sistema de salud el 98,9%(379) de los usuarios, distribuidos entre el régimen contributivo y subsidiado con el 71,5% (271) y 25,6% (97) de los afiliados respectivamente; en el régimen contributivo los cotizantes fueron el 56,1% (152) y en el régimen subsidiado el 58,8%(57) del II nivel del SISBEN. El 1,1% (4) de los usuarios estaban desafiados. Tabla 13

Cuando se preguntó por la aseguradora y como calificaban sus servicios, se encontró que Susalud EPS, con el 34,3% (130), tenía el mayor número de afiliados en el régimen contributivo y para el régimen subsidiado Comfama ARS tenía el 9,5% (36) de los usuarios (Figura 19); la calificación dada a estas instituciones en general fue buena 55,9% y excelente por el 31,1%, según régimen, los usuarios del contributivo consideraron como buena la gestión de sus aseguradoras en un 58,3%, para el subsidiado excelente con el 29,9%, en el vinculado como

buena el 62,5% y los usuarios de regímenes especiales el 66,7% consideraron como excelente esta gestión (Figura 20).

**Tabla 13.** Participación de los usuarios del servicio de hospitalización según régimen de afiliación. Envigado 2007.

Afiliación SGSS		N	%	Participación
Contributivo	Cotizante	152	56,1	71,5%
	Beneficiario	119	43,9	
	Total	271	100,0	
Subsidiado	Nivel I	14	14,4	25,6%
	Nivel II	57	58,8	
	Nivel III	26	26,8	
	Total	97	100,0	
Vinculado		8		2,1%
Régimen Especial		3		0,8%
<b>Total</b>		<b>383</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



**Figura 19.** Principales empresas aseguradoras de usuarios del servicio de hospitalización, Envigado 2007.

**Figura 20.** Calificación de los usuarios de urgencias de su aseguradora según régimen de afiliación. Envigado 2007.

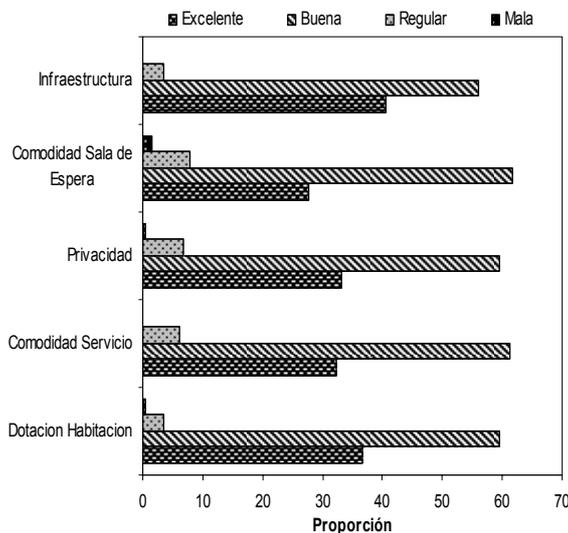
### 5.3.2 Accesibilidad a los servicio de salud

El 43,9% de los usuarios no conoce los servicios existentes en la institución donde fue atendido, para quienes si los conocían los medios más comunes fueron los carteles y folletos con el 81,5% de los usuarios, en el régimen vinculado conocían los servicios un 75%, y los usuarios del régimen subsidiado y contributivo, aportaron 53,1% y 57,4%, respectivamente. La información de los requisitos para acceder al servicio dada por la institución fue suficiente para el 98,4% de los usuarios, además los papeles presentados y trámites realizados los consideraron como fáciles el 59%. Al salir de hospitalización pagaron el 75,3% del total de usuarios, principalmente cuotas moderadoras y copagos con el 31,1% y 33,8% respectivamente, sólo el 7,4% respondieron no saber que se pago, estos usuarios eran esencialmente mujeres 78,6% y usuarios del régimen contributivo 53,6%; el 63,8% de los usuarios que realizaron algún pago estuvieron conformes, frente a la inconformidad del 2,1%, quienes se caracterizaban por haber pagado la totalidad del servicio.

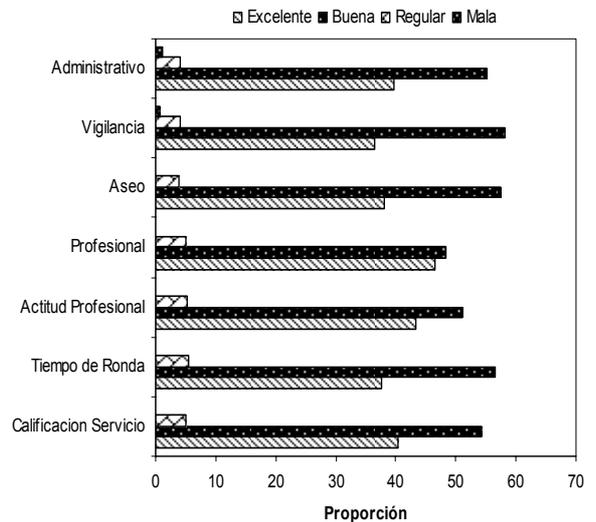
El tiempo máximo para acceder al servicio, es decir el tiempo que tuvo que esperar el usuarios para obtener una habitación, fue de 17 horas (1020 mín.) para un usuario, sin embargo el promedio encontrado fue 49 minutos, con una desviación de 100 (con IC 38,1 y 58,3) y una mediana de 10 minutos, el 25% de los usuarios no espero, mientras el 75% espero 43 minutos o más para ser hospitalizado, según régimen, en promedio los usuarios del contributivo esperaron más tiempo que los usuario del subsidiado, 15 minutos y 7 minutos respectivamente, pero los usuarios del régimen especial tuvieron que esperar en promedio 30 minutos para su atención.

### 5.3.3 Estructura del Servicio

Los usuarios consideraron que las instalaciones de la institución eran buenas, 56,1%, igual para la comodidad sentida en la sala de espera antes de ser atendidos con 61,6%, al momento que habían ingresado a la habitación opinaron que era un lugar que tenía una buena privacidad, con el 59,5% y que se habían sentido cómodos el 61,4% de ellos, además los inmuebles y dotación allí instalados fueron calificados como buenos y excelentes por el 96,1% (Figura 21). Cuando los usuarios podían recibir alimentación en el servicio (383), sólo el 0,5%(2) no la recibió, el horario les pareció oportuno al 95,8% al igual que la buena calidad de la alimentación resaltada por el 60,1% de los usuarios.



**Figura 21 .** Calificación de la infraestructura y dotación de las instituciones por los usuarios del servicio de urgencias. Envigado 2007.



**Figura 22.** Calificación de la atención de personal institucional, tiempo en las rondas y calificación del servicio por los usuarios del servicio de urgencias. Envigado 2007.

### 5.3.4 Proceso de Atención

Durante la estadía en la institución la intervención del personal de vigilancia y aseo fue considerada por los usuarios como buena por el 58,2% (223) y 57,4% (220) respectivamente y el 5,2% (20) piensa que el personal administrativo lo atendió en forma regular o mala; de forma similar al calificar a los profesionales que los atendieron donde fue considerada como excelente o buena su función por el 94,8% de los usuarios, de forma similar que su actitud al hacer el examen físico, siendo buena para el 51,2% (196), según el sexo hay más bajas calificaciones por parte de las mujeres que los hombres, ya que para las mujeres con el 5,9% (18) tienen como regular o mala la actitud del profesional y para los hombres fue de de 2,5% (2) .La explicación del diagnóstico y el tratamiento se dio al 94,2% de los usuarios y al 0,3%, un usuario, no recibió ninguna de las explicaciones; además el servicio fue considerado como oportuno para el 96,6%

y al preguntar como calificaban todo el servicio se destaca como bueno por el 53,5% y excelente por el 41,2%, de los usuarios (Figura 22).

### 5.3.5 Resultado de la atención

Si alguna persona o familiar le había dado alguna opinión acerca del servicio, le ocurrió al 67,6% (259) de los usuarios, quienes consideraban como buena la atención en este servicio el 61,4% (159). La necesidad de salud atendida en el servicio de hospitalización fue calificada como buena por el 57,7% (221), de los cuales las mujeres en un 71,4% (5) y los hombres en un 28,6% (2) le daban esta valoración y de los usuarios del régimen vinculado (8), el 75% (6) calificaron como buena la satisfacción de su necesidad. En cuanto a los usuarios inconformes con la atención de su necesidad, el 6,5% (25) lo calificaron como regular, quienes fueron principalmente personas por fuera del sistema de salud 25% (1) y usuarios del régimen subsidiado 8,2% (8). Tabla 14

**Tabla 14.** Valoración de la satisfacción de la necesidad atendida en el servicio de hospitalización según régimen de afiliación. Envigado 2007

Afiliación SGSS	Valoración			
	Excelente	Buena	Regular	Mala
Contributivo	35,4	57,9	5,9	0,7
Subsidiado	36,1	55,7	8,2	0
Vinculado	25	75	0	0
Régimen especial	33,3	66,7	0	0
Sin Afiliación	25	50	25	0
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>221</b>	<b>25</b>	<b>2</b>
<b>%</b>	<b>35,2</b>	<b>57,7</b>	<b>6,5</b>	<b>0,5</b>

La privacidad de la habitación y su dotación esta asociado con la satisfacción de los usuarios que egresaron del servicio ( $X^2$  360,195,  $p$ : 0,000) y ( $X^2$  330,348,  $p$ : 0,000), respectivamente, al igual que el horario de alimentación ( $X^2$  80,878,  $p$ : 0,000).

De los usuarios presentaron quejas (28) un 7,3%, el 82,1% fueron usuarios del sexo femenino de ellas y el régimen contributivo aportó el 71,4% de dichas quejas. Al preguntar por la solución de la queja el 50% quedaron satisfechos con la resolución por parte de la institución. El 96,6% de los usuarios volvería a utilizar los servicios, principalmente los usuarios que estaban realizando oficios del hogar durante la última semana, 97,8% y según el régimen el 100% de los usuarios del régimen vinculado y especial volverían a la institución.

## 5.4 URGENCIAS

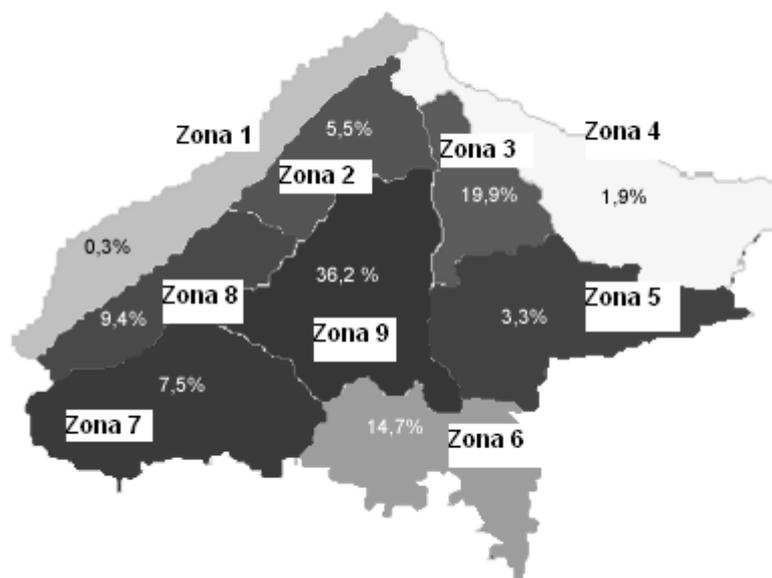
Los 410 usuarios del servicio de urgencias que participaron en el estudio fueron atendidos en su mayoría en la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel con el 90,5%, que buscaban recoger la opinión a la salida de la atención prioritaria y no programada recibida, el otro 9,5% fueron usuarios de la Clínica del Sur. Para la recolección se hizo la visita al hogar del usuario, con el fin de que estuviera más estable y disponible para responder la encuesta.

### 5.4.1 Caracterización del usuario

Las mujeres tuvieron la mayor participación con el 57,8% mientras que los hombres participaron en un 42,2%; en cuanto al nivel educativo se encontró que el 50,7% habían terminado sus estudios secundarios, el 18,3% la primaria y algún estudio profesional el 16,6%; la principal ocupación para los hombres fue trabajar con el 77,5%, mientras que para las mujeres fue estar dedicadas a los oficios del hogar con un 39,6% (Anexo 4); la edad promedio

de los participantes fue de 35 años para el sexo masculino con una desviación de 13,2 y 35,6 años para el femenino con una desviación de 12,8.

El 74,7% de los usuarios residían en el municipio de Envigado, el 13,6% en el resto de municipios del sur del valle de aburra y en Medellín el 10,5%. Por otro lado en el área urbana de Envigado la zona con mayor número de usuarios fue la 9 con 36,2%, y para el área rural el 0,9% de los participantes vivían en las zonas 10,11 y 12 (Figura 23).



**Figura 23.** Distribución de los usuarios del servicio de urgencias según zona de residencia. Envigado 2007.

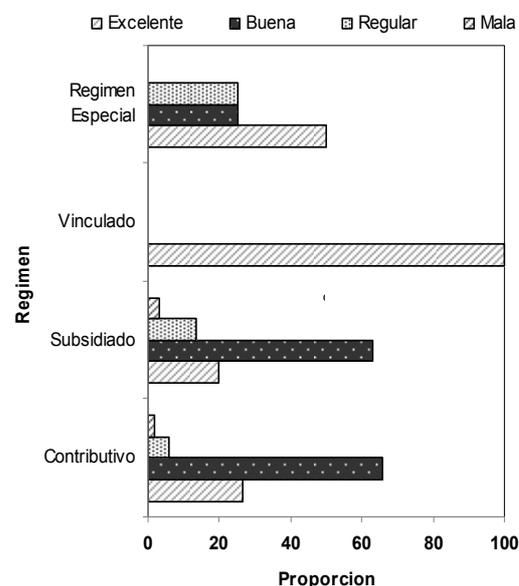
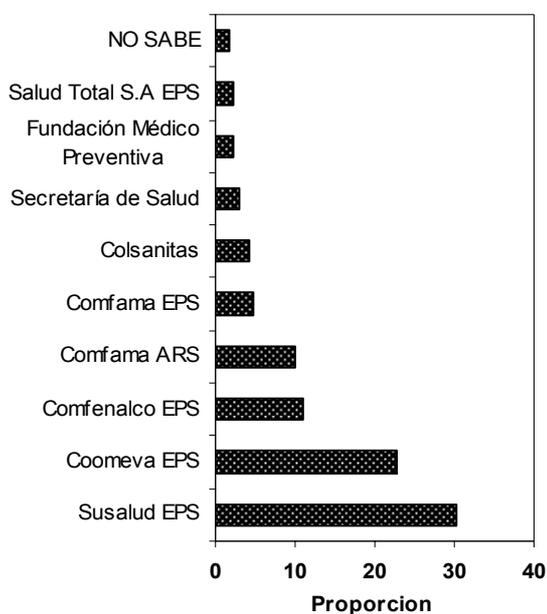
El estrato 3 fue el estrato socio económico predominante de los usuarios encuestados con un 44,9%. El 98,3% (403) de los usuarios estaban afiliados al SGSSS. En el régimen contributivo estaban afiliados el 74,1% (299), de los cuales el 63,9% (198) son cotizantes y el 36,1% (101) beneficiarios. En el régimen subsidiado se encontraba el 23,7% (95) de los usuarios y el nivel II del SISBEN fue el que más participantes aportó con el 17,2% (70), el nivel III el 14,7% (14), el I el 10,5% (10) y el IV el 1,1% (1); A un régimen especial pertenecía el 2,0% y estaba vinculado al sistema el 0,2%. Tabla 15.

**Tabla 15.** Participación de los usuarios del servicio de urgencias según régimen de afiliación. Envigado 2007.

Afiliación SGSS		N	%	Participación
Contributivo	Cotizante	191	63,9	74,1%
	Beneficiario	108	36,1	
	<b>Total</b>	299	100	
Subsidiado	Nivel I	10	10,5	23,7%
	Nivel II	70	73,7	
	Nivel III	14	14,7	
	Nivel IV	1	1,1	
	<b>Total</b>	95	100	
Vinculado		1		0,2%

Afiliación SGSS	N	%	Participación
Régimen Especial	8		2,0%
<b>Total</b>	<b>403</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Al preguntar por la aseguradora, de los usuarios afiliados al SGSS (403), el 30,2% (122) de los encuestados pertenecía a Susalud EPS, seguido de Coomeva EPS y Comfenalco EPS con el 22,8% ( 92) y 10,9% (44) respectivamente; el 1,7% (7) de los usuarios no sabían el nombre de su aseguradora; y la Secretaria de Salud obtuvo el reconocimiento del 2,9% (12) de los usuarios (Figura 24). Al analizar la calificación de los servicios prestados en estas aseguradoras, los usuarios expresaron un nivel de satisfacción importante, calificado como excelente o bueno por el 89,8% (362) de estos, principalmente en el régimen contributivo, quienes calificaron a sus aseguradoras como buena por el 65,9% (197), principalmente los cotizantes aportando el 30% a esta opinión, en contraste con las apreciaciones de los usuarios del régimen especial que entre las calificaciones regulares tiene la mayor proporción 25% (2), seguido por el régimen subsidiado con el 13,7%(13), donde el nivel III del SISBEN contribuye con el 21,4% a esta calificación (Figura 25).



**Figura 24.** Principales empresas aseguradoras de usuarios del servicio de urgencias, Envigado 2007.

**Figura 25.** Calificación de los usuarios de urgencias de su aseguradora según régimen de afiliación. Envigado 2007.

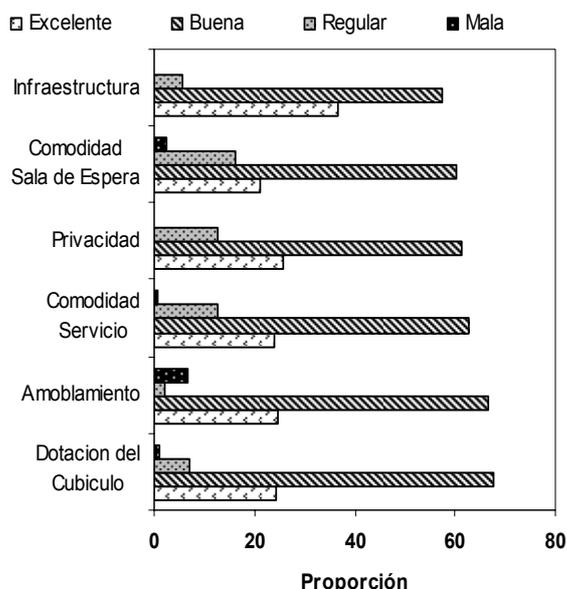
#### 5.4.2 Accesibilidad a los servicios de salud

Del 56,6% (232) de los usuarios que conocen los servicios de la institución donde fueron atendidos, los primeros medios para conocerlos fueron los carteles y folletos institucionales con el 63,8% (148) y 21,1% (49) respectivamente. De las personas que conocen los servicios, el 52,9% (151) apreciaron como fáciles los trámites para acceder a urgencias, para quienes no los conocían un 47% (134) señaló como fácil la papelería para ingresar al servicio, en general la información fue suficiente 95,1% (390) y los tramites se consideraron como fáciles o muy fáciles para el 91,7% (376). Por otro lado 279 usuarios pagaron por el servicio el 54,8%(153) de los usuarios pago cuota moderadora y el 36,2% (101) Copago, mientras que el 4,7% (13) de los usuarios pagaron la totalidad del servicio. El 2,5% (7) de los usuarios estaba inconforme con el pago efectuado.

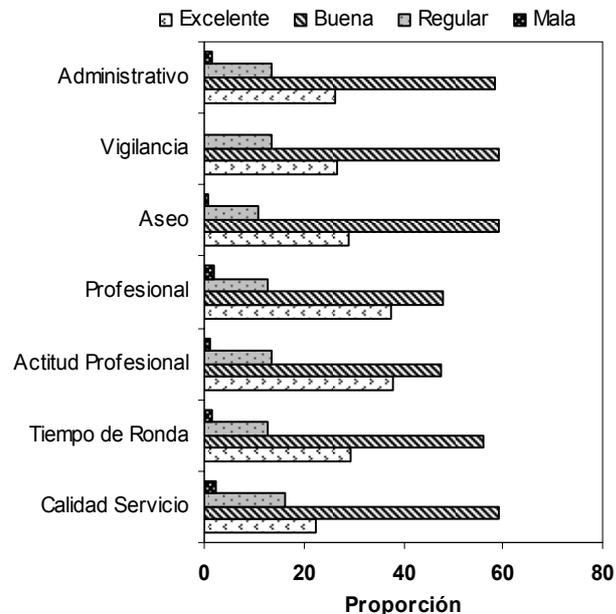
El tiempo promedio de espera en el servicio de urgencias fue de 83,30 minutos, con una desviación de 165,6 (con IC 67,1 y 99,4), el 50% o menos de los usuarios esperaron 45 minutos y el 75% espero 2 horas para acceder a la atención. Según régimen más del 50% de los usuarios tanto del contributivo como del subsidiado esperaron 69 minutos con una desviación de 188 y 90 minutos los usuarios del régimen subsidiado con una desviación de 75 minutos, mientras que en el régimen especial el promedio de tiempo de espera para el 75% de sus usuarios fue de 26,25 minutos.

#### 5.4.3 Estructura de los servicios

De la infraestructura y dotación del servicio de urgencias, la comodidad en la sala de espera fue calificada como regular por el 16,3%, de manera similar el 12,7% opinaron que la privacidad y la comodidad dentro del servicio era regular, la infraestructura de la institución tuvo las mejores calificaciones siendo excelente para el 36,6% de los usuarios al igual que la dotación del cubículo con el 66,8% que la considero buena. (Figura 26). El 88% de los usuarios no recibieron alimentación en este servicio, y para quienes si la tuvieron (49) fue calificada como buena por el 61,2% (30) y oportuna para el 100% de los usuarios.



**Figura 26.** Valoración de la infraestructura y dotación de las instituciones por los usuarios del servicio de urgencias. Envigado 2007.



**Figura 27.** Calificación de la atención de personal institucional, tiempo en las rondas y calidad del servicio por los usuarios del servicio de urgencias. Envigado 2007.

#### 5.4.4 Proceso de atención

El 59% de los usuarios consideran que el personal de vigilancia y aseo dan una buena atención y el 15,4% califican como regular y mala la atención del personal administrativo. La atención del profesional de salud fue buena para el 47,8% y la actitud de éste fue buena para el 48,6%(84) de los hombres y para el 46,8% (111) de las mujeres; el profesional explicó el diagnóstico al 88% (361) de los usuarios y su tratamiento al 89% (365) de ellos; por otro lado el tiempo dedicado en las rondas por el profesional fue calificado como excelente o bueno por el 85,4% (350) de los usuarios. La atención del profesional de salud fue buena para el 47,8% (196)

al igual que su actitud con 47,6% (195), según sexo el 43,1% (84) de los hombres y el 56,9%(111) de las mujeres calificaron como buena su actitud; Cuando se preguntó por la calidad y oportunidad en el servicio, los usuarios calificaron como buena la calidad del servicio, 59%(242), al igual que una atención oportuna por el 86,8% (356), especialmente para los usuarios del régimen subsidiado (95) que en un 89,5% (85) se suman a esta opinión; quienes consideran inoportuna su atención son los usuarios del régimen contributivo (299) con la mayor inconformidad por régimen con el 14,7%(44) (Figura 27).

#### 5.4.5 Resultado de la atención

Se indagó si conocían alguna opinión de familiares o amigos y como habían calificado el servicio, el 58,3% (239) tuvo alguna opinión, de las cuales en su mayoría, 61,5% (147) calificaron como bueno el servicio; Al preguntar a los usuarios si se encontraba satisfecho con el servicio de urgencias, el 61,2% (251) de ellos consideraron como buena la atención a su necesidad de salud, tanto para los hombres como para las mujeres con el 63,6% (110) y el 59,5%(141) respectivamente. Según el régimen de afiliación el 65,3% (62) de los usuarios del régimen subsidiado (95) se consideraron satisfechos con el servicio, calificándolo como bueno y en el régimen vinculado el 100% (1 usuario) lo califica como excelente, el 1 % (3) de usuarios del régimen contributivo (229) calificaron como mala la satisfacción de su necesidad de salud con la atención en urgencias. Tabla 16

**Tabla 16.** Valoración de la satisfacción de la necesidad atendida en el servicio de urgencias según régimen de afiliación. Envigado 2007

Afiliación SGSS	Valoración			
	Excelente	Buena	Regular	Mala
Contributivo	23,7	60,2	15,1	1,0
Subsidiado	20	65,3	14,7	0
Vinculado	100	0	0	0
Régimen especial	25	62,5	12,5	0
Sin información	42,9	57,1	0	0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>251</b>	<b>60</b>	<b>3</b>
<b>%</b>	<b>23,4</b>	<b>61,2</b>	<b>14,6</b>	<b>0,7</b>

A través de la prueba Chi Cuadrado se encontró asociación entre la dotación de cubículo donde fue atendido ( $X^2$  235,405,  $p$ : 0,000) y la calidad de la atención ( $X^2$  44,284,  $p$ : 0,000) con la satisfacción de su necesidad de salud, en contraste con la alimentación durante el servicio, donde haber recibido algún alimento ( $X^2$  2,422,  $p$ : 0,489) y el horario en el cual hubiera sido brindado ( $X^2$  2,422,  $p$ : 0,489), no tenía ninguna asociación con la satisfacción del usuario.

Asimismo se indagó a cerca de las quejas y reclamos hechos a las instituciones, donde sólo el 5,8%(24) de los usuarios habían presentado alguna y de los cuales el 37,5%(9) quedo satisfecho con la respuesta dada por la institución mientras que el 25%(6) quedaron muy insatisfechos con la respuesta y al 20,8%(5) de los usuarios no han tenido ninguna respuesta de la institución.

## 6. DISCUSIÓN

La participación activa de los usuarios de servicios de salud en su evaluación, pretende analizar la respuesta que los servicios le están dando a la problemática de la población <sup>(10)</sup>, de allí la satisfacción del usuario es fundamental para cumplir con las expectativas del prestador ya que conociendo lo que el usuario valora y espera encontrar, se pueden crear servicios en función de los requisitos y características de la demanda <sup>(14)</sup>, por tanto buscando conocer la opinión de los usuarios atendidos en instituciones del municipio de Envigado, se pregunto acerca del acceso al servicio, la estructura de las IPS, el proceso y el resultado de la atención como satisfacción de su necesidad de salud en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias.

La mayoría de los estudios encontrados, algunos aquí citados, estudian la satisfacción en un solo servicio y sus determinantes, o hacen un análisis de los diferentes servicios que puede prestar una institución, y a nivel nacional se hace el análisis de los servicios ofrecidos por la instituciones según municipio o departamento, donde la SUPERSALUD hace este seguimiento, con información enviada por los prestadores, pero en este caso donde se quiso conocer en los tres servicios de mayor utilización en la red de prestadores de un municipio como Envigado, se encontraron solo a nivel internacional, (México, Chile y España), no se encontraron estudios de este tipo a nivel municipal.

### 6.1 Consulta Externa

De los hallazgos de la encuesta de Condiciones de Vida y Demanda en Salud, realizado durante el 2006 en el municipio de Envigado, se indagó la satisfacción con el último servicio de salud recibido, donde el servicio de consulta externa fue el de mayor utilización 70,8%, el 90,2% de los usuarios manifestó estar satisfecha y altamente satisfecha con el servicio, y la solución de su problema de salud ocurrió en 91 de cada 100 usuarios. <sup>(7)</sup>

Algunos de los resultados coinciden con lo identificado en otros estudios, tal es el caso de un estudio realizado en el estado de Hidalgo, México donde se encontró el 84,9% de los usuarios satisfechos con los servicios, solo el 26,3% manifestó estar incómodos en el servicio, aunque al realizar un análisis entre las instituciones se encontraron diferencias significativas ya que los baños y las salas de espera se encontraban en malas condiciones. Durante la atención el 69,7% de los encuestados percibió un trato poco amable o descortés de quienes lo atendían, principalmente el asistente médico, el tiempo de espera fue otro componente evaluado, donde un largo tiempo de espera mostró mayor asociación con la percepción de mala calidad <sup>(19)</sup>. Para Andía Romero, en el servicio de consulta externa del Hospital I ESPINAR del Perú, en investigación realizada durante abril del 2002, encontró que el nivel de satisfacción del usuario en esta institución en una escala del 1 al 5 fue del 3,68, donde el porcentaje de usuarios satisfechos es de 82% e identifico que elementos con los que los usuarios están menos satisfechos, como los tiempo de espera para la consulta (2,68), el obtener cita (3,30), la calidad de los medicamentos(2,99); el tiempo que demoran los resultados de laboratorio (3,21) y la percepción del monto que aportan por su seguro(2,81) son aspectos específicos que no cumplen con las expectativas del usuario , por lo que sugiere a la institución tomar las medidas correctivas y educativas pertinentes. En cuanto a la calidad de este servicio, Ramírez en el estudio Percepción de la calidad de la atención en los servicios de salud en México <sup>(31)</sup>, el 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y como principales motivos que definen la calidad como buena fueron el trato del personal (23,2%) y la mejoría en la salud

(11,9%); para estos usuarios la calidad está representada por las características del proceso de atención (44,8%), del resultado (21,3%), de la estructura (18,2%) y de la accesibilidad (15,7%).

## 6.2 Urgencias

En otro estudio como el realizado en el Hospital Virgen de las Nieves, de Granada, España, la proporción de usuarios satisfechos fue de 90%, donde la accesibilidad al servicio fue el peor valorado y el mejor el servicio personalizado, los elementos que influyeron en forma negativa fueron la desorganización y descoordinación del personal y mal sistema de priorización de enfermos mientras que la garantía y el trato personalizado que ofreció el personal sanitario fueron valorados positivamente y negativamente el que ofreció el personal no sanitario<sup>(48)</sup>; Los tiempos de espera han sido objeto de estudio también para Mowen y Carbonell, el primero considera que los tiempos de espera de los usuarios de urgencias pueden estar sobreestimados por la ansiedad e incertidumbre y por ser un tiempo de espera no ocupado ni explicado<sup>(49)</sup>; por otro lado Carbonell considera que “en esta sociedad se manifiesta una exigencia de respuesta inmediata a las necesidades de salud, que contrasta con la burocracia exagerada del sistema. Aunque "esperar" forma parte del proceso de cuidados, una sobrestimación del mismo por parte del paciente puede conducir a un grado mayor de insatisfacción”<sup>(50)</sup>.

Mediante una encuesta en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN) de México, que buscaba evaluar la opinión de la población usuaria sobre las instalaciones, servicios y personal que atendía, se encontraron resultados similares a los referidos en la red de prestadores de Envigado, en esta institución se encontró que en general la percepción de la calidad de atención tanto del personal médico como de los diferentes prestadores de servicios fue buena en la mayoría de los casos (85 a 90%), y la misma opinión se tuvo con respecto a las instalaciones y servicios con que cuenta la institución, el 87% consideraban suficiente la información proporcionada sobre los trámites a realizar, frente a la atención proporcionada por su médico se encontró en su mayoría entre Buena y Excelente en el 91% de los usuarios, además consideran que el área donde su médico lo atendió se encuentra limpia y confortable en el 97% de los usuarios.<sup>(51)</sup>

## 6.3 Hospitalización

Buscando en otros estudios para Corrales y Díaz, quienes investigaron la satisfacción del usuario en este servicio en un Hospital de Mérida, Venezuela, el 54% de los usuarios consideraron que su atención fue oportuna, mientras que el 46% por la alta demanda de usuarios ingresaron inoportunamente, para la mayoría de usuarios (83%) consideran que la atención recibida es buena y que la misma ha cubierto sus expectativas, adicionalmente un alto porcentaje de los usuarios opinan que el personal (médicos y enfermeras) que les atendió fue cortés y colaborador<sup>(52)</sup>. Retomando la encuesta del INNN, la información proporcionada sobre los trámites a realizar durante su atención se considero como suficiente por 92% de los usuarios hospitalizados, frente a la atención proporcionada por el médico fue buena y excelente para el 86%. En el estudio realizado en el servicio de hospitalización del Hospital Antonio Lorena, de Cuzco, Perú,<sup>(53)</sup> tan solo el 40.3% de los usuarios se sienten satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida en comparación al 6% que se siente insatisfecho, mientras la mayoría de los usuarios refieren estar regularmente satisfechos (53.7%). La encuesta también mostró que la mayoría de los usuarios (60.1%) percibían la calidad de atención como regular, apenas el 34% como buena o muy buena y solo el 5.1% de los usuarios percibieron la calidad de atención como mala o muy mala; un 34.9% de los usuarios de los servicios de hospitalización califica la calidad de atención como buena, 60.1% la califica como regular y 5.1% como mala y en cuanto al nivel de aceptación, el 80.8% de los usuarios de los servicios de hospitalización recomendarían el hospital a sus familiares o amigos, el 19.2% no lo recomendaría.

Las opiniones de los usuarios, como en otros estudio de satisfacción en servicios sanitarios, muestra una valoración positiva en general de los servicio, tanto que a partir de la experiencia en este tipo de estudios, Gea y García <sup>(48)</sup> consideran que “el simple hecho de recibir un llamada telefónica para conocer la opinión sobre el servicio, despierta en el entrevistado un sentimiento de agradecimiento y puede generar respuestas complacientes”

## 7. CONCLUSIONES

- Los usuarios que acceden a los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias fueron principalmente mujeres (69%), con un nivel socioeconómico medio (44,6%) y con secundaria como principal nivel de educación (45,8%), la ocupación de la última semana para la mayoría fue trabajar (47,7%) y realizar oficios del hogar (31,7%); existe una gran cobertura de afiliación 94,3 %, principalmente en el régimen contributivo (71,9%) y subsidiado (24,9%) y generalmente los usuarios residían dentro del municipio (74,4%).
- Frente al acceso al servicio de salud los usuarios tienen algún conocimiento de los servicios ofrecidos en las instituciones, consideran que la información y el acceso a ellos es fácil y suficiente. Pagar por el servicio no generó inconformidades, aunque los tiempos de espera para acceder a los servicios fue el punto crítico de la atención, principalmente para el servicio de urgencias donde más del 50% de los usuarios esperaban 45 minutos o más para ser atendidos.
- La disponibilidad e infraestructura de las instalaciones de las instituciones tuvo una buena aceptación por parte de los usuarios, 60 de cada 100 usuarios lo calificó como bueno, las salas de espera y espacios de atención tuvieron buenas calificaciones por más de la mitad de los usuarios, el servicio fue cómodo y tenían un amoblamiento conforme al servicio, además de conservar la privacidad necesaria para recibir la atención, las buenas calificaciones superaban el 50%; las únicas diferencias se presentaban en el servicio de urgencias con bajas calificaciones en la dotación, donde el 8,3% de los usuarios así lo consideraron.
- Durante el servicio los usuarios consideran haber recibido una buena atención por parte del personal de vigilancia y aseo, no obstante se presentaron algunas diferencias con el personal administrativo evidenciados en las valoraciones negativas dadas a su atención, con 8,6% de usuarios calificándola como regular o mala. El trato y atención del personal médico también tuvo buenas calificaciones, 50,8%, la actitud al hacer el examen físico y la cantidad de tiempo dedicado en la atención cumplió con las expectativas de los usuarios, siendo buena para más de la mitad de ellos.
- Frente a la oportunidad de atención los usuarios consideraron oportuna la atención prestada 92,9%, principalmente los usuarios desafiados (96%) y los afiliados al régimen subsidiado (93,5%), a pesar de una importante proporción de usuarios del régimen especial que opinan que la atención es inoportuna (13,6%).
- Los usuarios consideran que su necesidad de salud fue satisfecha, calificada como buena o excelente por el 90,5%, en los hombres y mujeres la satisfacción fue buena para más del 90%, los usuarios no afiliados quedaron 1.2 veces más satisfechos con el servicio que los afiliados, mientras que los usuarios afiliados tienen una mayor proporción en la valoración negativa del servicio, el 8,4% de los asegurados lo calificó como regular o malo; de forma similar en el servicio de urgencias se presentó un mayor número de usuarios insatisfechos con un 46,3% (63), al igual que los usuarios del régimen contributivo con un 9,9%(101).

### 7.1 Consulta Externa

**Acceso:** Los usuarios de consulta externa están conformes con la gestión de sus aseguradoras en un 58%, la información y trámites para acceder a la consulta es suficiente para el 93,9%. **Estructura:** las instalaciones y espacios dedicados para la atención tuvieron valoraciones altas, siendo calificados como excelente y bueno para el 93,7%; **Proceso:** la atención brindada por el personal de apoyo fue valorada como buena en promedio por el 63,9 % de los usuarios, con menores calificaciones en el régimen especial, donde específicamente el personal administrativo fue calificado como regular por 9,1% de los usuarios; la calidad del servicio fue considerada

buena por más de la mitad de los ellos (58,7%), al igual que el tiempo dedicado en consulta; **Resultados:** frente a la satisfacción de su necesidad de salud, fue calificada como buena por el 61% de los usuarios, se encontró que el régimen vinculado tenía el mayor número de usuarios (93,3%) con esta opinión y en general al 97,8%, de los usuarios les gustaría volver a utilizar el servicio.

## 7.2 Urgencias

**Acceso:** En este servicio se tiene un tiempo de espera muy alto, 2 horas esperaron el 75% de los usuarios, y el promedio de espera fue de 83,30 minutos, aunque los usuarios del régimen especial tuvieron el menor tiempo, el 75% espero de 5 a 20 minutos para acceder al servicio. **Estructura:** de la infraestructura y dotación del servicio son consideradas como excelente y buena, por el 36,8% y 62,7% respectivamente, la percepción frente a la comodidad en la sala de espera (16,4%) y la privacidad del servicio (12,7%) que los usuarios calificaron como regulares, son elementos para mejorar en el servicio; **Proceso:** La relación con el médico y su actitud al hacer el examen físico fue buena para el 48% de los usuarios, además la explicación del diagnóstico y tratamiento se dio al 88% de los usuarios y el tiempo dedicado en la ronda fue buena para el 55,6%. **Resultados:** La necesidad de salud atendida y la satisfacción con esta atención fue valorada en su mayoría buena (56,9%), en mayor proporción en los hombres que en las mujeres y el 6,6 de usuarios que quedaron insatisfechos, eran esencialmente usuarios del régimen subsidiado y no afiliado;

- 

## 7.3 Hospitalización

**Acceso:** Los papeles presentados y trámites realizados fueron fáciles para el 59%; el tiempo de espera para obtener una habitación fue en promedio de 49 minutos y el 25% de los usuarios no espero; **Estructura:** La comodidad y privacidad de este servicio fue valorada como buena en el 59,6% y los inmuebles y dotación allí instalados fue buenas y excelentes para el 89,9%; **Proceso:** además el horario y la calidad de la alimentación recibida durante la estadía fue buena para más de la mitad de los usuarios (61,4%); La atención del personal de vigilancia, aseo y administración fue buena para el 57,6% de los usuarios, igualmente la atención del profesional de salud calificada como buena para el 94,9%; **Resultados:** la atención fue oportuna para el 96%, y consideran como buena la atención en hospitalización el 53,5% de los usuarios, al igual que la satisfacción con su necesidad de salud, el 61%, principalmente las mujeres y usuarios del régimen subsidiado.

## 8. RECOMENDACIONES

A la Secretaria de Salud del municipio de Envigado se invita a que permanentemente consulte la opinión de los usuarios que acceden a los diferentes servicios ofrecidos en la red de prestadores, no solo de los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, también en los servicios de promoción y prevención y de laboratorio y farmacia, con el fin de tener una retroalimentación continua de la labor prestada por el personal asistencial y administrativo y así tener información actual y veraz para tomar decisiones acordes a las necesidades expresadas por la población, pero adicionalmente tener en cuenta la satisfacción de las personas que laboran en las instituciones para así tener una información integral del problema en caso de que este existiera.

A las instituciones de servicios de salud que presten el servicio de hospitalización y urgencias, es necesario buscar formas eficientes en el proceso de admisión sin afectar la labor del personal medico, pero teniendo en cuenta como la atención en salud tiene un carácter humano, por tanto se propone disponer de un mayor número de consultorios de triage o personal especializado para tal fin y salas de espera con capacidad según el promedio de usuarios recibidos por semana, además del fortalecimiento de la educación en la forma de uso de los servicios de salud, de la mano con la Alcaldía – Secretaria de Salud y las EPS, a través de carteles, folletos, campañas educativas o de sensibilización para el adecuado uso de los servicios de salud, especialmente en urgencias, además del fomento permanente de programas de promoción y prevención. Adicionalmente cuidar su personal frente a la labor que ejercen, si el personal esta satisfecho, brindara sus servicios de la mejor manera, logrando atender mejor las necesidades de salud de sus usuarios.

A la Universidad de Antioquia, además de continuar con la labor investigativa en esta área, fortalecer el nivel de formación del recurso humano en salud, mejorando continuamente el nivel de calidad de los estudiantes tanto a nivel profesional como a nivel ético y humano, permitiendo brindar servicios de salud competentes y calidos, donde los usuarios de estos servicios se puedan beneficiar en todos los sentidos.

A la Facultad Nacional de Salud Publica, por medio del centro de extensión se propone tener en forma permanente un centro gestor de servicios de salud, donde cualquier entidad publica, privada o gubernamental pueda contratar estudios que permitan conocer y mejorar sus procesos de atención y administración.

## **AGRADECIMIENTOS**

Este estudio hizo parte del proyecto de “Diagnóstico de la Situación de Salud. Envigado 2006”, adscrito al grupo de investigación Demografía y Salud, el cual incluyo como co-investigadores a un grupo de estudiantes de último semestre, de cual hice parte y donde el grupo por medio de sus docentes, nos brindaron permanentemente su apoyo, el cual fue de vital importancia para el desarrollo exitoso del proyecto.

Agradezco la oportunidad brindada por la Secretaria de Salud del municipio de Envigado, especialmente a la Doctora Ana Cristina Moreno Montoya, Coordinadora de la Dirección de Sistemas de Información del municipio por su valioso apoyo para el desarrollo del proyecto.

La colaboración y disposición del personal de las diferentes instituciones de servicios de salud participantes, por su calidad humana y sentido de colaboración.

Al grupo de trabajo por todos sus aportes y al grupo de encuestadores, sin los cuales no tendríamos la vital información para el estudio y finalmente al profesor Héctor Byron Agudelo García por su paciencia y permanente apoyo a nivel personal y profesional.

## Bibliografía referenciada

- (1) Gómez R. Gestión en Servicios de Salud Pública. En: Blanco J, Maya J. Fundamentos de Salud Pública. 2ª Edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2005. p.60-76.
- (2) Arenas G. El derecho Colombiano de la Seguridad Social. Bogotá: Legis; 2006
- (3) Escobar M. La Ciudadanía: una alternativa en la crisis. Rev Fac Nac Salud Pública 2000; 18(2):77-78.
- (4) Plataforma colombiana de derechos humanos. Evaluación de los servicios que brindan las Empresas Promotoras de Salud. [Sitio en Internet]. Disponible en: [http://www.plataforma-colombiana.org/docus\\_foro/salud1.doc](http://www.plataforma-colombiana.org/docus_foro/salud1.doc). Consultado: 3 de Abril de 2006.
- (5) Martínez A. Manual de gestión y mejora de procesos en los servicios de salud. México: Manual Moderno; 2005
- (6) Neef M. Desarrollo a escala humana. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.ecoportel.net/content/view/full/22954>. Consultado: 5 de Abril de 2006.
- (7) Agudelo B. Hacia Decisiones Saludables para todos: Diagnóstico de la Situación de Salud Municipio de Envigado 2006. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública. 2007
- (8) Maya J. Sistemas de Servicios de Salud. En: Blanco J, Maya J. Fundamentos de Salud Pública. 2ª Edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2005.p.11-21
- (9) Céspedes J, Jaramillo I, Martínez R, Olaya S, Reynales J, Uribe C et. al. Efectos de la Reforma de la Seguridad Social en Salud en Colombia sobre la Equidad en el Acceso y la Utilización de Servicios de Salud. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.revmed.unal.edu.co/revistas/v2n2/Rev223.htm>. Consultado: 3 de Abril de 2006.
- (10) Llano A, Castrillón R. Derechos y Deberes de los actores que participan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana; 2006.
- (11) Blanco J. Evaluación de Servicios de En: Blanco J, Maya J. Fundamentos de Salud Pública. 2ª Edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2005. 55-66.
- (12) Aguirre A. Organización y evaluación de servicios hospitalarios. En: Blanco J, Maya J. Fundamentos de Salud Pública. 2ª Edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2005. 106 -120.
- (13) Giraldo J. Defensoría del Pueblo- Defensoría Delegada para la Salud y la Seguridad Social. Primera encuesta nacional de calidad en salud percibida por los usuarios. La Defensoría, 2001.
- (14) Mira J. La satisfacción del paciente: Teorías, medidas y resultados. Todo Hospital 2006; (224). p.90-96.

- (15) García O, García M. Evaluación de Satisfacción de los Usuarios de los servicios de salud oral de la Clínica Ortodiagnóstico Envigado - Antioquia, Septiembre – Octubre de 2000. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia; 2000.
- (16) Cardona L, Castaño L. Satisfacción de los usuarios con los servicios de salud ofrecidos por la ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla, 2003. Trabajo de Grado (Administrador de Salud con Énfasis en Gestión de Servicios de Salud) Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública.
- (17) Agudelo Víctor, Tobón Luz. Grado de satisfacción del cliente externo de los servicios de la Unidad Intermedia de Manrique " Hermenegildo de Fex" ESE Metrosalud. Trabajo de Grado (Administrador de Salud con Énfasis en Gestión de Servicios de Salud) Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública.
- (18) Kerguelen C. Calidad en salud: que es y sus implicaciones en el sistema obligatorio de garantía de calidad colombiano. Bogotá: Centro de Gestión Hospitalaria, 2003.
- (19) Aguirre Martínez Andrés. Calidad en el servicio hospitalario. En: Blanco J, Maya J. Fundamentos de Salud Pública. 2ª Edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2005. p.121 -122.
- (19) Ortiz R, Muñoz S, Martín del Campo D, Torres E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. Rev pan salud pública. [ artículo en internet]. 2003 Abril [consulta: 21 de abril de 2006]; 13(4). Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892003000300005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892003000300005&lng=es&nrm=iso).
- (20) Bronfman M, Castro R, Zúñiga E, Miranda C, Oviedo J. Del "cuánto" al "por qué": la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. Salud pública Méx. [ artículo en internet]. 1997 Septiembre [consulta: 21 de abril de 2006]; Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36341997000500007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000500007&lng=es&nrm=iso)
- (22) Arias G, Montoya L. Análisis de algunos procesos en el sistema de selección de beneficiarios (SISBEN) y satisfacción en la prestación del servicio de salud, municipio de Rionegro, Antioquia, 1998. Rev Fac Nac Salud Pública; 18(2):77-78.
- (23) Varo J. Satisfacción del cliente de los servicios de salud. Todo Hospital 1996. () p.54- 58.
- (24) Vroom VH. Work and Motivation. New Cork: Wiley, 1964 Citado por: Varo J. Satisfacción del cliente de los servicios de salud. En: Todo Hospital 1996. () p.54- 58.
- (25) Antioquia (Colombia). Dirección Seccional de Salud. Modulo de sistema de evaluación en la calidad de la prestación de servicios de salud institucionales. Medellín: Dirección Seccional de Salud de Antioquia; 1994.
- (26) Bárbara Zas Ros; La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-80-1-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelencia-en-la-calidad-d.html>

- (27) Arroyave O, Sánchez Z. Satisfacción del usuario en el área de urgencias, Hospital La María- Medellín, 2001. Trabajo de Grado (Administrador de Salud con Énfasis en Gestión de Servicios de Salud) Universidad de Antioquia, Facultad de Salud Pública.
- (28) Chávez I, Zuluaga C. Grado de satisfacción del usuario con los servicios de consulta médica y farmacia del CAA Hernán Posada González del ISS de Itagüí en 1997. Trabajo de Grado (Especialista en Administración de Servicios de Salud con Énfasis en Seguridad Social) Universidad de Antioquia, Facultad de Salud Pública.
- (29) Agudelo M, Arango Dora .Grado de satisfacción de los usuarios del servicio de consulta médica del Instituto de Fracturas y Lesiones Deportivas Ltda. Trabajo de Grado (Tecnólogo en Administración de Servicios de Salud) Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Salud Pública.
- (30) Grupo Coordinador y de diseño Conceptual de la ENSA-II. Bases conceptuales y metodológicas de la Encuesta Nacional de Salud II, México 1994. Salud pública Méx. [artículo en internet]. 1998 Enero [consulta: 21 de abril de 2006]; 40(1): 76-85. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36341998000100011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341998000100011&lng=es&nrm=iso)
- (31) Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud pública Méx. [artículo en internet]. 1998 Enero [consulta: 21 de abril de 2006]; 40(1): 03-12. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36341998000100002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341998000100002&lng=es&nrm=iso).
- (32) Cadavid A, Lambrano Juan. Análisis de satisfacción de usuarios de consulta externa: Clínica de la Policía Nuestra Señora de Belén 1999.Trabajo de Grado (Especialista en Administración de Servicios de Salud con Énfasis en Mercadeo) Universidad de Antioquia, Facultad de Salud Pública.
- (33) Rubio S. Glosario de Economía de la Salud. Editorial Díaz de Santos. Barcelona, España: 1995.
- (34) Alzate J. El mercadeo integral de los servicios de salud. En: Blanco J, Maya J. Fundamentos de Salud Pública. 2ª Edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2005. 67 -95.
- (35) Evans J, Lindsay W. La administración y el control de la calidad. México: Thomson; 2000.
- (36) Colombia, Asamblea Nacional Constituyente, Constitución Política de Colombia de 1991. Colombia; 1991
- (37) Colombia, Congreso de Colombia. Ley 100 de 1993, Por la cual se Crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se Dictan Otras Disposiciones. Colombia: El Congreso; 1993.
- (38) Colombia, Ministerio de Salud. Resolución Número 5261 de 1994.Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Colombia: El Ministerio; 1994.
- (39) Colombia, Ministerio de Salud. Resolución Número 4252 de 1997. Por la cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas que contienen los requisitos

esenciales para la prestación de servicios de salud, se fija el procedimiento de registro de la Declaración de Requisitos Esenciales y se dictan otras disposiciones. Colombia: El Ministerio; 1997.

(40) Colombia, Congreso de Colombia. Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Colombia: El Congreso; 2001.

(41) Colombia, Congreso de Colombia. Decreto 2309 del 2002. Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Colombia: El Congreso; 2002.

(42) Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Colombia: El Ministerio; 2006.

(43) Colombia, Ministerio de la Protección Social. Resolución Número 1043 de 2006. Por la cual se establecen las Condiciones que deben cumplir los Prestadores de Salud para Habilitar sus servicios e Implementar el componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención y se Dictan otras Disposiciones. Colombia: El Ministerio; 2006

(44) Colombia, Ministerio de la Protección Social. Resolución Número 1445 de 2006. Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan las otras disposiciones. Colombia: El Ministerio; 2006

(45) Colombia, Ministerio de la Protección Social. Resolución Número 1446 de 2006. Por la cual se define el Sistema de Información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatoria de la Garantía de la Calidad. Colombia: El Ministerio; 2006

(46) Colombia, Ministerio de Salud. Resolución Número 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Colombia: El Ministerio; 1993.

(47) Cardona D, Agudelo B. La Flor de la Vida: pensemos en el adulto. Editorial: Universidad de Antioquia, Medellin, 2006.

(48) Gea M, Hernan Garcia M, Jiménez M. Calidad de los usuarios sobre la calidad del servicio de urgencias del Centro Médico Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves. Rev Calidad Asistencial 2001; (16): 37-44.

(49) Mowen JC, Licata JW, Mcphail J. Waiting in the emergency room: how to improve patient satisfaccion. Journal of Helth Care Marketing. 1993; 26-33

(50) Carbonell M. Á, Girbés J, Calduch J.V. Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. Rev Emergencias 2006; 18:30-35

(51) Velásquez L, Ruíz N, Trejo A, Sotelo J. La satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de atención en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Arch Neurocien (Mex) 2006. 11(3): 177-184.

(52) Caligiore Corrales, I. y Díaz Sosa, J.A. Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel. Mérida. Venezuela. Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería, 2003. (2), 2003, [Sitio en internet]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=643384>

(53) Castro M, Villagarcía H, Méndez S. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena: mayo-agosto del 2003. SITUA, 2003; 12 (23):47-53.

## Bibliografía consultada

Alvarado Muñoz R, Vera A. Evaluación de la satisfacción de usuarios de Hospitales del Sistema Nacional de Servicios de Salud en Chile. Rev Chilena de Salud Pública (Santiago de Chile) 2001; (02-03): 81-89

Arboleda J. En estudio nuevos estándares de habilitación para prestadores [Sitio en internet] Disponible en: <http://www.periodicoelpulso.com/html/mar06/general/general-01.htm>.

Briceño C. Un modelo para evaluar la calidad del servicio en una IPS de alta complejidad, en su componente de "satisfacción del usuario". Rev Col. Marketing. 2001; 2(3): 1-9

Echeverri E. Balance de los procesos de descentralización y participación social en salud en Colombia en la década de los 90. Rev Fac Nac Salud Pública (Medellín) 2000; 18(2): 19-40

Franco D. El sistema obligatorio de garantía de calidad en los prestadores de servicios de salud. Rev Epidemiológica de Pereira (Pereira) 1997; 4(1): 39-43

Hurtado A. Calidad si, pero...: Polémica en las IPS acerca del Decreto 2309 de Minsalud [Sitio en internet] .Disponible en: <http://www.periodicoelpulso.com/html/abr03/general/general-02.htm>

Maceiras L. Encuestas de Satisfacción de Usuarios. Salud Pública 2004; 2(1): 28-33.

Ortiz R, Muñoz S, Torres F. Satisfacción de los Usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo, México. Salud pública de México 2000, 78(4): 527-537

Palacio D. Presentación de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. Bogotá D.C: Ministerio de la Protección Social. 2005

Ramírez A, García J, Frausto S. Definición del problema de la calidad de la atención médica y su abordaje científico: Un Modelo para la realidad Mexicana. Cad Saude Pública 1995; 11 (3): 456-462

Resumen estudio: impacto de la reforma a la seguridad social sobre oferta y demanda de servicios de salud, Manizales 1995-2001. Universidad de Caldas: 1999.

Sauceda A, Duran L, Hernández B. Evaluación de un programa de monitoria de la calidad de los servicios otorgados por una organización no gubernamental. Salud Pública de México 2000. 42 (5): 422-430.

Varo, J, Revert R, et al. Satisfacción del cliente de los servicios de salud. Todo Hospital (Barcelona) 1996; 128:51-56.

Yepes C. Encuentros dispares generadores de dependencia en la atención en salud: estudio cualitativo sobre la percepción de la calidad en salud. Rev Fac Nac Salud Pública (Medellín) 2002; 20(1): 9-22

## 12. ANEXOS

Anexo 1. Manual de Trabajo de Campo

# Diagnóstico de la Situación de Salud Municipio de Envigado, 2006

**SATISFACCIÓN DE USUARIOS**  
CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS.

## MANUAL DE TRABAJO DE CAMPO



Facultad Nacional de Salud Pública  
"Héctor Abad Gómez"

Convenio Interadministrativo N° 192-2007



Alcaldía Municipal  
de Envigado



Entre todos,  
con Equidad y con Sentido Humano





Diagnóstico de la Situación de Salud  
Municipio de Envigado, 2006

ENCUESTA DE SATISFACCION DE USUARIOS  
CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y  
URGENCIAS

**MANUAL DE TRABAJO DE CAMPO**

Héctor Byron Agudelo  
Investigador Principal

Paula Andrea Durán Gallego  
Olga Eliana Trejos Roldán  
Clara Elena Piedrahita Patiño  
Coinvestigadores

Medellín, 16 de Octubre de 2007

## **MANUAL TRABAJO DE CAMPO**

### **PRESENTACIÓN**

En consecución del convenio entre la alcaldía municipal de Envigado, la Universidad de Antioquia y la Facultad Nacional de Salud Pública, quienes adelantan el proyecto de investigación Diagnóstico de la Situación de Salud de la población del municipio de Envigado, 2006, con el que se pretende identificar las características demográficas, sociales, económicos, culturales, de condiciones de salud, de seguridad social, de la oferta de servicios de salud de la población y de la calidad de lo atención medida con la satisfacción de los usuarios envigadeños.

Éste manual es dirigido a los encuestadores encargados de recolectar los datos de la encuesta de Satisfacción de los Usuarios de los Servicios de Hospitalización, Consulta Externa y Urgencias; instrumento diseñado como fuente de recolección, utilizando como fuente de información primaria la opinión de los usuarios abordados en el momento en que finaliza la atención al usuario en la institución o sitio de atención elegido en la muestra. La perspectiva es dirigida a obtener resultados que describan la satisfacción de la población de envigado y así incluirlos en el diagnóstico de salud que a su vez será un soporte para la formulación de correctivos y estrategias que contribuyan a mejorar la atención es salud de la población de Envigado.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. Objetivos .....</b>	<b>80</b>
<b>1.1 Objetivo General:.....</b>	<b>81</b>
<b>1.2 Objetivos Específicos: .....</b>	<b>81</b>
<b>3. Funciones del encuestador .....</b>	<b>82</b>
<b>4. El coordinador.....</b>	<b>82</b>
4.1 Funciones del Coordinador .....	83
<b>5. Kit trabajo de campo.....</b>	<b>83</b>
<b>6. Fuente de datos.....</b>	<b>83</b>
<b>7. Procedimientos para la Aplicación de la encuesta .....</b>	<b>84</b>
<b>7.1 Procedimientos de ubicación e identificación de las instituciones .....</b>	<b>84</b>
7.1.1 Asignación de cargas de trabajo y distribución de materiales .....	84
<b>7.2 Acompañamiento a los encuestadores.....</b>	<b>84</b>
<b>7.3 Protocolo de entrada.....</b>	<b>84</b>
<b>7.4 Selección de usuarios a encuestar.....</b>	<b>84</b>
7.4.2 Aplicación de la encuesta: .....	85
7.4.3 A tener en cuenta... ..	<b>85</b>
7.4.4 Verificación y control de datos en terreno	87
7.4.5 Protocolo de salida	87
<b>7.5 Gestión de Calidad de datos.....</b>	<b>87</b>
7.5.1 Control de cobertura	87
7.5.2 El control de la no respuesta	87
7.5.3 Revisión semanal del trabajo de los encuestadores	87
7.5.4 Verificación de entrevistas realizadas	88
7.5.6 Almacenamiento de la Información	88

## TABLA DE ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> Presentación de Encuestadores.....	83
<b>Anexo 2.</b> Formulario del Servicio de Consulta Externa.....	84
<b>Anexo 3.</b> Formulario del Servicio de Hospitalización.....	87
<b>Anexo 4.</b> Formulario del Servicio de Urgencias.....	89
<b>Anexo 5.</b> Instructivo Consulta Externa.....	90
<b>Anexo 6.</b> Instructivo Hospitalización.....	94
<b>Anexo 7.</b> Instructivo Urgencias.....	98
<b>Anexo 8.</b> Carta Presentación.....	102
<b>Anexo 9.</b> Formato de Selección de Usuarios.....	103
<b>Anexo 10.</b> Carta Consentimiento Informado.....	104
<b>Anexo 11.</b> Planilla de Firmas Consentimiento Informado.....	105
<b>Anexo 12.</b> Guía de llamada para de los usuarios de hospitalización y urgencias...	106
<b>Anexo 13.</b> Guía para el control de calidad de la encuesta.....	107

## 1. OBJETIVOS

### *1.1 Objetivo General:*

Definir los procesos, actividades y procedimientos de la aplicación de la encuesta poblacional de salud Satisfacción de los Usuarios de los Servicios de Hospitalización, Consulta Externa y Urgencias Situación. Municipio de Envigado, 2006.

### *1.2 Objetivos Específicos:*

- Elaborar un documento de consulta y de asesoramiento para los encuestadores para lograr una aplicación adecuada de la encuesta: Satisfacción de los Usuarios de los Servicios de Hospitalización, Consulta Externa y Urgencias Situación. Municipio de Envigado, 2006.
- Orientar a los encuestadores sobre conceptos relacionados con la satisfacción de los usuarios, procesos de recolección de información y recomendaciones para el levantamiento de ésta en la población envigadeña.
- Definir los criterios de selección de los encuestados y los pasos a seguir para la encuesta, garantizando la calidad de la información con el fin de evitar sesgos en la ella y así lograr describir la satisfacción de los usuarios con más precisión.

## **2. FUNCIONES DEL ENCUESTADOR**

- Participar activamente de la capacitación y prueba piloto.
- Visitar las instituciones prestadoras de servicios de salud asignadas y hacer las respectivas anotaciones del caso.
- Obtener consentimiento informado de los usuarios participantes en la investigación.
- Mantener custodia, confidencialidad y manejo ético de los datos e información bajo su responsabilidad.
- Realizar una breve presentación de los fines de la investigación y de la información solicitada a los encuestados.
- Diligenciar completa y claramente la encuesta, de acuerdo con las instrucciones definidas y en tiempo justo y razonable.
- Revisar la encuesta una vez diligenciada, verificar que no falten datos; en caso de faltantes contactar telefónicamente a sus moradores.
- Mantener actitud creativa y leal a los fines de la investigación y muy especialmente a garantizar el registro de datos de excelente calidad.
- Cumplir las metas de recolección de datos definida en la programación.
- Hacer entrega de las encuestas diligenciadas.
- Realizar la entrada de datos en el software que el proyecto tenga definido para la validación y almacenamiento de datos.
- Informar cualquier anomalía que se presente durante la recopilación de información.
- Garantizar que los usuarios definidos en el diseño muestral sean encuestados.
- Hacer buen uso de los recursos asignados para el trabajo de campo.
- Asistir a las reuniones del proyecto a que sea convocado.
- Tratar amable y cordialmente a los participantes entrevistados, dejando en alto el nombre de la Universidad de Antioquia y la Dirección Local de Salud del Municipio de Envigado.

## **3. EL COORDINADOR**

Los coordinadores del estudio son las personas responsables de dirigir el trabajo de un equipo de Encuestadores que estará bajo su cargo todo el tiempo que dure el operativo de campo. Para realizar esta tarea es indispensable que tenga una excelente relación de trabajo con el equipo, esto implica respeto, cordialidad, comprensión y principalmente autoridad; claridad, seguridad y discreción en el manejo de las situaciones difíciles, de tal forma que los estimule para que cumplan correctamente con las obligaciones asignadas. De su comportamiento depende el comportamiento de ellos, por consiguiente debe dar ejemplo de rigurosidad en el estricto cumplimiento de sus propias tareas. En el trabajo de campo los supervisores deben estar atentos para resolver oportunamente las situaciones difíciles que se presenten.

Los coordinadores son líderes con autoridad para buscar soluciones para los problemas que se puedan presentar, ya que conocen la encuesta y todo lo relacionado con el levantamiento de la información. Debe realizar su trabajo después de conocer en detalle cómo se desarrolla el trabajo de campo y esto lo hace realizando la prueba piloto y participando en la aplicación de varias encuestas. Les proporciona el material, lo verifica, lo revisa, lo analiza, lo acepta y se asegura que los miembros de su equipo actúen técnicamente de acuerdo a las instrucciones.

La coordinación es una tarea fundamental para asegurar calidad, confiabilidad y altos niveles de cobertura y credibilidad de la Encuesta. Por lo tanto, los procedimientos de supervisión son cuantificables y controlables y de cumplimiento obligatorio.

### **3.1 Funciones del Coordinador**

- Prepara el material necesario para la realización de las encuestas.
- Apoyar el desarrollo de la prueba piloto.
- Realizar visitas de reconocimiento del área geográfica a visitar.
- Verificar y controlar el desplazamiento de los encuestadores.
- Asignar las instituciones prestadoras de servicios de salud dónde se va a encuestar.
- Centralizar la información en la sede del proyecto.
- Atender las dudas de los encuestadores y tomar nota de las dificultades que se vayan presentando.
- Revisar que las encuestas estén completamente diligenciadas y firmado el consentimiento.
- Verificar aleatoriamente la información recopilada por los encuestadores.
- Controlar las encuestas digitadas.
- Evaluar el desempeño de cada uno de los encuestadores y digitadores.
- Informar cualquier inconsistencia a los miembros del grupo de investigación, para su pronta solución.
- Observar y vigilar el cumplimiento de las tareas asignadas a cada uno de los encuestadores, resolver los problemas que encuentre e indicar la forma de realizar las correcciones del caso.
- Recoger los formularios que han sido aplicados por los encuestadores.

### **4. KIT TRABAJO DE CAMPO**

- Chaleco Institucional y Escarapela (Anexo 1)
- Formularios
- Carta de presentación
- Carta de consentimiento informado
- Planilla de firmas de consentimiento
- Tablilla de anotaciones
- Lápiz
- Sacapuntas
- Borrador
- Libreta de campo

### **5. FUENTE DE DATOS**

La fuente principal de los datos son los instrumentos aplicados a los usuarios a encuestar en los diferentes servicios.

**5.1 Instrumentos:** Los instrumentos contruidos de acuerdo a las características de cada servicio, tiene en el formulario del servicio consulta tiene 49 preguntas (Anexo 2), mientras que los instrumentos de los servicios de hospitalización y urgencias tienen 47 preguntas (Anexo 3 y 4), donde se indagan aspectos tales como accesibilidad y estructura de los servicios, evalúa todo el proceso de atención, la relación entre el personal de atención y los usuarios, la información brindada por el profesional en el servicio, la oportunidad y satisfacción con el servicio como resultado de la atención. Para cada instrumento se creó un instructivo con el fin de facilitar la labor del encuestador cuando tenga alguna duda en la aplicación del instrumento. (Anexo 5, 6 y 7)

## **6. PROCEDIMIENTOS PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA**

### ***6.1 Procedimientos de ubicación e identificación de las instituciones prestadoras de servicios de salud:***

A cada encuestador se le entregará la dirección de las instituciones prestadoras de servicios de salud donde se va a levantar la información y la persona a contactar para el ingreso a la institución.

#### **6.1.1 Asignación de cargas de trabajo y distribución de materiales:**

Después de conocer las instituciones a encuestar, se hará la asignación del trabajo a los encuestadores, por institución, servicio y mes con el fin de facilitarle el trabajo a los encuestadores y de disminuir el tiempo de recolección. El número de encuestas para todos los encuestadores en los tres servicios es de 75.

#### ***6.2.2 Acompañamiento a los encuestadores***

Se acompañarán a los encuestadores de forma permanente los primeros días, con el fin de conocer el manejo de la encuesta, el dominio del tema y la formulación de las preguntas para evaluar y corregir las posibles fallas que se puedan presentar en la aplicación de las encuestas. Durante la etapa inicial del proceso, los coordinadores deben hacer el seguimiento de una encuesta por cada encuestador y no debe intervenir o interrumpir al encuestador en ningún caso. Concluida la visita, le explicará al encuestador las fallas observadas y le instruirá sobre la forma correcta de enmendarlas. Si la solución de los problemas observados no está al alcance del coordinador, o si el encuestador no las atiende, éste informará de inmediato al coordinador.

### ***6.3 Protocolo de entrada***

Los encuestadores antes de la toma de datos, se contactaran con el administrador o Coordinador Médico de la institución, con el fin de presentarse y conocer los diferentes procesos de atención existentes en la institución. En este momento se identificarán con la carta de presentación a las IPS. (Anexo 8)

### ***6.4 Selección de usuarios a encuestar.***

**6.4.1 Selección aleatoria del usuario:** el encuestador ejecutará el siguiente procedimiento en cada uno de los prestadores seleccionados en la muestra de cada servicio:

- 1) Recolectará el total de atenciones del último trimestre de cada servicio en el respectivo prestador y se almacenará en el formato selección de usuarios. (Anexo 9)
- 2) En el caso de urgencias identificará su distribución porcentual en horario diurno y nocturno, igual que en hospitalización según la hora de egreso en la medida que en la institución tengan disponible la información y en el caso consulta externa se identificará su participación porcentual de la consulta médica general, especializada y odontológica, ello con el fin de dar participación en la muestra a estos componentes: horario del servicio y tipo de consulta, lo cual se hace según la distribución porcentual identificada.
- 3) Con base en el número de atenciones trimestrales, se procede a dividir el marco muestral de cada horario y/o tipo de servicio por el total de la muestra a recolectar en el respectivo prestador y servicio, luego de haber asignado esta según horario y/o tipo de servicio, obteniendo así el salto de muestreo en cada caso y la distribución del número de encuestas realizar
- 4) La selección última de la atención a encuestar se hace teniendo en cuenta la distribución por tipo de consulta o horario del servicio y la disponibilidad horaria de estos servicios en las instituciones seleccionadas, donde se abordará al usuario a la salida del servicio de consulta y en hospitalización y urgencias se hará contacto posteriormente con el

usuario, solicitando información general de las personas por salir de urgencias o que hayan estado hospitalizado hace más de una semana.

#### **6.4.2 Aplicación de la encuesta:**

El proceso de recolección de datos aplica a cada usuario seleccionado aleatoriamente según el procedimiento indicado anteriormente, en él se utilizará un instrumento de pregunta estructurada para el registro de los datos de 47 variables incluidas en el estudio y que será aplicado a todas las unidades seleccionadas. La aplicación del instrumento se hará, previa lectura de la carta de consentimiento informado (Anexo 10) y firma de la planilla del consentimiento (Anexo 11), mediante interrogatorio directo al usuario en la sede del prestador del servicio, al momento de la conclusión del mismo, y será realizado por encuestadores universitarios preparados especialmente para cumplir con esta misión. En los casos de urgencias y hospitalización, donde a menudo las condiciones de salud del paciente a la salida del servicio no permiten realizar la toma de datos, entonces se procede a aplazar la recolección de datos algunas horas para realizar esta labor en su sitio de residencia habitual, por tanto el encuestador registrará información que le permita su fácil localización. Al momento de comenzar la recolección en estos servicios, las instituciones que ofrecían los servicios de hospitalización y urgencias, con el fin de proteger la privacidad de sus usuarios y mantener un ambiente adecuado para la atención en estas áreas, facilitaron un listado de los pacientes egresados durante el tercer trimestre del 2007, condicionado a que se hiciera un primer llamado, que permitiera conocer a los usuarios los fines de la investigación y posteriormente eligieran su participación en el estudio; durante un mes se realizaron 2130 llamadas, y los usuarios que deseaban participar, eran llamados por un encuestador para concertar una cita y así aplicar la encuesta, preferiblemente en su lugar de residencia. (Anexo 12)

#### **6.4.3 A tener en cuenta...**

- **Composición, estructura y Orden del formulario.** Con el fin de facilitar la entrevista, hacerla más ágil, mantener la atención del informante, lograr buenos ritmos en la entrevista, permitir una entrevista fluida y facilitar la agilidad en la aplicación de las preguntas, se hizo con base en el proceso real de atención, teniendo en cuenta todas las actividades que tiene que hacer un usuario para recibir la atención médica. Por eso, las preguntas siguen un orden que van desde que el paciente llega a la institución hasta el momento en que sale del servicio.
- **El sondeo.** El sondeo es un recurso de que se vale el encuestador cuando el informante tiene problemas para recordar y tiene dudas o no es clara la pregunta. Esta forma se usa para auxiliar al entrevistado y obtener la mayor calidad y veracidad de la información. Es necesario cuando el entrevistado parece no haber entendido la pregunta, o cuando su respuesta es incompleta o no se ajusta a los objetivos de la pregunta. Se utiliza principalmente para estimular al informante a ampliar lo que ha dicho o aclarar su respuesta, y para captar su atención y evitar respuestas incompletas o información irrelevante.

#### **¿Cómo hacer el sondeo?**

- Simplemente repita la pregunta. La persona entrevistada puede responder correctamente si oye la pregunta por segunda vez.
- Haga una pausa. Esto le da tiempo al entrevistado para organizar sus pensamientos y ampliar su respuesta si tiene algo más que decir. El entrevistador debe ser lo suficientemente sensible para saber cuando hacer una pausa y por cuánto tiempo.

Usualmente una pausa unida a una mirada expectante o una inclinación de cabeza estimularán la comunicación.

- Repita la respuesta del entrevistado. Esta muchas veces es una manera efectiva de hacer que la persona reflexione sobre la respuesta que recién ha dado. El entrevistador puede repetir la respuesta mientras la está registrando.
- Utilice introducciones neutras para evitar respuestas sesgadas. No haga preguntas dirigidas ni sugiera respuestas tales como “creo que lo que usted quiere decir es.....”, pues estas pueden influenciar a su entrevistado. En cambio diga: “en general,.....”
- El entrevistador nunca debe dar la impresión de aprobar o desaprobar lo que el entrevistado dice, o que su pregunta es correcta o incorrecta. Si la persona entrevistada pregunta por su opinión, usted debe decir que considera correcta su respuesta y proponerle que luego discutan el tema para que la entrevista siga su curso.
- Cuando la respuesta sea incompleta simplemente solicite una aclaración.

**Situaciones comunes que requieren sondeo.** Cuando el entrevistado responde “Yo no sé” a una pregunta, la regla general es repetir la pregunta y darle algunas explicaciones sobre su objetivo. Si el entrevistado todavía duda, y su respuesta continúa siendo “no sé”, puede significar que:

- No entiende la pregunta pero le da miedo decirlo
- Quiere ganar tiempo para pensar su respuesta
- No quiere responder por razones personales
- No sabe o no opina
- Si el entrevistado parece no entender lo que se está preguntando, malinterpreta la pregunta, o no conoce el tema.
- Si la persona parece haber entendido la pregunta pero su respuesta es irrelevante.
- Cuando el entrevistado no ha dado una respuesta completa o ésta no es clara.
- Cuando es obvio que necesita dar más información.
- Si ha respondido pero da señales de tener otras cosas que decir. El silencio atento del entrevistador puede ser la mejor manera de sondear y le dará tiempo al entrevistado para pensar y ampliar su respuesta. Una mirada o una inclinación de cabeza pueden estimular la comunicación.

El sondeo se debe orientar a resolver estas posibles causas y en último caso a registrar que no se obtuvo respuesta (NS/NR). En ocasiones el entrevistador puede hacer una pregunta que el entrevistado puede sentir que no es aplicable en su caso. Usted debe preguntarle por qué considera que la pregunta no aplica y si es claro que la pregunta es irrelevante debe hacer la observación del caso en el formulario. En caso contrario debe explicarle los objetivos para que pueda responder. Para que el sondeo sea exitoso, el entrevistador debe ser capaz de ver por qué la respuesta de su entrevistado es inadecuada y por qué no responde lo que se le está preguntando. Para evitar herir sus sentimientos el entrevistador debe asumir la culpa diciendo que tal vez no se ha sabido explicar. También pueden incluir las opciones “no sabe”, “no responde” o “no aplica”, las cuales no deben leerse nunca al entrevistado.

- **Categoría, Otro, Cuál?** Para recoger la amplia gama de respuestas que pueden darse a las preguntas del formulario, se ha definido una categoría llamada "Otro, u Otro, Cuál?" para registrar la información que no esté contenida en las categorías previstas en las preguntas. Si el encuestador encuentra casos de esta naturaleza, transcriba el código de la categoría ("otro, cuál?") y el texto que mejor describa su contenido o en el espacio disponible escriba la información obtenida. Si no dispone de espacio suficiente para anotar la información, utilice el área de observaciones o los espacios libres del formulario.

- **Ausencia de información no respuesta (Ns/Nr):** Todas las preguntas del formulario se aplican, excepto aquellas en donde hay indicaciones de salto (flujo), por tanto, deben traer registrada la información correspondiente. Las preguntas que el flujo indica saltar no deben tener ningún tipo de información y, por lo tanto, deben quedar en blanco o con una raya (-) horizontal o diagonal, es decir no se registra ningún tipo de información. Si para las preguntas que están en el flujo no se obtiene información, utilice las siguientes siglas para indicar que el informante no dio información; sea porque "no sabe" lo que se le pregunta (NS) o porque no quiere responder o informar (NR).

#### **6.4.4 Verificación y control de datos en terreno:**

Antes de retirarse de finalizar la encuesta, se debe revisar los siguientes datos:

- Constatar que los datos de identificación de usuario estén bien diligenciados.
- Revisar que si el encuestado no quiso responder a una pregunta volver a intentar.

#### **6.4.5. Protocolo de salida**

En las encuestas de hospitalización y urgencias, se debe reiterar el agradecimiento por la colaboración prestada y es importante dejar abierta la posibilidad de regreso al hogar de ser necesario de completar la información o hacer la visita puesto que en ocasiones se hace necesario hacer en caso de que haya respuestas faltantes o incompletas o porque se tengan que realizar algunos controles o correcciones a la información suministrada.

Luego también se le debe recordar a la persona encuestada que la información que acaba de suministrar se va a tratar con total discreción y que la información solo será para fines de investigación en salud.

### **6.5 Gestión de Calidad de datos**

#### **6.5.1 Control de cobertura**

Se debe garantizar que los usuarios definidos en el diseño muestral sean encuestados. Es de estricto cumplimiento, tanto que se aplique las encuestas en las instituciones seleccionadas como en los servicios definidos (Hospitalización, Consulta Externa y Urgencias). Para el control de la cobertura, el encuestador debe registrar el nombre de la institución en la que abordó al usuario y el tipo de servicio que demandó. El coordinador tiene que verificar ésta información. Durante la aplicación de la encuesta se pueden presentar algunas situaciones especiales, como el del usuario; en este caso, el resultado de la encuesta será rechazo (R).

#### **6.5.2 El control de la no respuesta**

La No Respuesta afecta siempre los resultados, porque incrementa el error de observación y por ende, el error total en encuestas por muestreo y genera vacíos de información difíciles de subsanar. Los casos de No respuesta pueden tener diferentes causas, desde el rechazo, la ausencia de un informante idóneo, o la falta de tiempo y disponibilidad para aplicar la encuesta, hasta la negativa o el desconocimiento de la información de una pregunta específica. El coordinador debe apoyar al entrevistador cuando se observan estas situaciones.

#### **6.5.3 Revisión semanal del trabajo de los encuestadores**

El coordinador debe hacer una revisión detallada de la información que semana tras semana se recolecta con el fin de verificar el contenido y calidad de la misma. Esto permitirá que las correcciones se realicen oportunamente. Con base en lo anterior, el coordinador debe solicitar cada semana, a cada uno de los encuestadores, los formularios en el estado en que estén y revisar la información obtenida en cada visita, con el propósito de detectar omisiones o errores en el diligenciamiento de los mismos. En la revisión, se debe tener en cuenta:

- Que la identificación de cada formulario esté completa y corresponda a la muestra.
- Que la secuencia de los flujos de acuerdo a las respuestas obtenidas en cada pregunta, sea el correcto.
- Que la anotación de las respuestas se haya hecho en forma clara y legible.

Si es el caso, el encuestador debe hacer las correcciones pertinentes volviendo a la unidad encuestada. Cuando se haya devuelto un formulario al encuestador, para que corrija o complete alguna información, se debe constatar que efectivamente se corrigieron los errores detectados. (Anexo 13)

#### **6.5.4 Verificación de entrevistas realizadas**

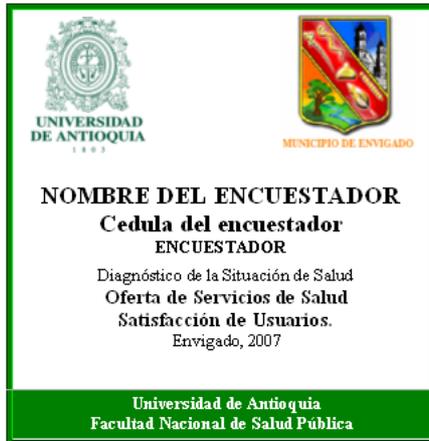
Del total de encuestas completas se seleccionará al azar 1 de cada 10 para realizar llamadas telefónicas a los usuarios, con el fin de verificar la presencia del encuestador y otros datos relativos a la ejecución de la encuesta. Si como resultado del cotejo se detecta que alguno de los encuestadores incurrió en un manejo fraudulento de la información, el coordinador debe reportar la situación a los coordinadores para que desde allí se le indique los pasos a seguir.

El coordinador debe asegurarse que el encuestador hizo apropiadamente la corrección de los errores detectados. Si se comprueba que las correcciones que requerían revisita no se realizaron directamente con los informantes, el coordinador debe informar inmediatamente al coordinador para que tome las medidas del caso, quien no informe sobre estas anomalías en el trabajo será responsable de las mismas. El coordinador debe devolver los formularios con los errores detectados y con los listados de inconsistencias, después de analizar los mismos con el encuestador. Una vez se reciban los cuestionarios corregidos, el coordinador debe constatar que cada uno de los errores ha sido solucionado.

#### **6.5.6. Almacenamiento de la Información**

Una vez ingresados los datos en el software pertinente, el coordinador debe verificar con revisiones aleatorias de las encuestas a cada uno de los encuestadores que los datos correspondan a los que se encuentran en la encuesta física, de no ser así, los encuestadores deberán hacer las correcciones necesarias.

## Anexo 1. Presentación de Encuestadores



## Escarapela Encuestador



## Chaleco distintivo encuestador

**Anexo 2** .Formulario del Servicio de Consulta Externa (Ver Archivo anexo Consulta)

**Anexo 3**. Formulario del Servicio de Hospitalización (Ver Archivo anexo Hospitalización)

**Anexo 4** Formulario del Servicio de Urgencias (Ver Archivo anexo Urgencias)

## Anexo 5. Instructivo Consulta Externa



### **INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR LA ENCUESTA “SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, MUNICIPIO DE ENVIGADO 2007.”**

#### **OBJETIVO.**

El Instructivo tiene como objetivo establecer la metodología para el diligenciamiento de la encuesta “Satisfacción de los Usuarios del Servicio de Consulta Externa, Municipio de Envigado 2007”.

#### **ALCANCE.**

El procedimiento inicia con la aplicación de la encuesta a los usuarios seleccionados del listado de citas programadas de la institución elegida.

#### **RESPONSABILIDAD.**

Supervisor: Revisar, analizar y establecer acciones a seguir en las reuniones ordinarias con los encuestadores. Revisar la información levantada por el encuestador e informarle a éste si existen errores en el diligenciamiento de la encuesta para que los corrijan. Velar por la implementación de éste instructivo y su adecuado uso.

#### **INTRUCCIONES**

➤ **1era. Sección. Institución:** En la sección Institución se capturan los datos de identificación de la institución dónde de aborda a el usuario de consulta externa. Se deben completar las celdas con los datos que se solicitan:

- Nombre: indique el nombre de la institución.
- Código: éste código debe ser buscado en el listado de códigos y más información que se anexa a el instructivo. Registre el código de la institución visitada.
- Nivel de Complejidad: marque con una X la casilla que indique el nivel de complejidad de la institución visitada.

➤ **2da. Sección. Usuario:** En la sección Usuario se capturan los datos de identificación del usuario del servicio de consulta externa.

1. Sexo: marque con una X la casilla que indique el sexo del usuario que es encuestado.
2. Edad años cumplidos: en éste campo solo deben registrarse valores entre 18 a 64. dado que **SOLO SE LE DEBE HACER LA ENCUESTA A USUARIOS QUE SE ENCUENTREN EN DICHO RANGO DE EDAD.** Debe escribir la edad del usuario encuestado.
3. Municipio: escriba el nombre del municipio dónde reside el usuario.
4. Barrio: escriba el nombre del barrio dónde reside el usuario.
5. Zona: escriba el nombre de la zona a la cuál pertenece el barrio de residencia del usuario. Ésta información debe ser adquirida buscando el barrio en el listado de códigos y mas información anexado a este instructivo.
6. Estrato: escriba el estrato de la residencia del usuario encuestado.

7. Estado Civil: marque con una X la casilla que indique el estado civil del usuario.
8. Nivel educativo alcanzado: marque con una X la casilla que indique el nivel educativo alcanzado por el usuario, sin importar si cursó o no, todos los grados del nivel, es decir, si estudió hasta tercero de primaria, así no hubiese completado toda la primaria se marcaría la casilla de Estudios Primarios.
9. Durante la semana pasada...: marque con una X la casilla que indique lo que el usuario sugiera.
10. ¿Está afiliado al SGSSS?: marque con una X la casilla SI, si el usuario está afiliado y la casilla NO, si no lo está (pase a la 16).
11. ¿A cuál régimen de afiliación pertenece?: marque con una X la casilla que indique el régimen de afiliación a la que pertenece el usuario. Si la respuesta es Contributivo, puede pasar a la siguiente pregunta (pase a la 12), si es Subsidiado pase a la pregunta 13 y si es Vinculado o pertenece a un Régimen Especial pase a la pregunta 14.
12. ¿Es usted Cotizante o Beneficiario?: se debe llenar este campo solo si respondió estar afiliado al régimen Contributivo en la pregunta 12, marque con una X el régimen del Contributivo al que pertenece el usuario. Luego pase a la pregunta 14.
13. Nivel SISBEN: se debe llenar este campo solo si respondió estar afiliado al régimen Subsidiado en la pregunta 12, marque con una X el nivel del Sisben al que pertenece el usuario.
14. ¿Nombre de la aseguradora o EPS?: escriba el nombre de la aseguradora o EPS a la que pertenece el usuario.
15. ¿Cómo califica los servicios prestados por el asegurador de salud?: marque con una X la calificación que el usuario le da a los servicios brindados por la aseguradora o EPS a la que pertenece.

➤ **3ra. Sección. Opinión del Servicio:**

**Accesibilidad a los Servicios de Salud:** En la sección Opinión del Servicio: Accesibilidad a los servicios de salud, se captura información de la accesibilidad apreciada por el usuario del servicio de consulta externa encuestado.

16. ¿Conoce los servicios que ofrece la institución?: marque con una X la casilla que indique la respuesta del usuario encuestado. Si el usuario no conoce ningún servicio pase a la pregunta 18.
17. ¿Los medios por los cuales conoció los servicios ofrecidos por la IPS fueron?: marque con una X el medio por el cual el usuario se enteró que en esa institución prestaban ciertos servicios.
18. ¿Los papeles que presentó y los trámites que hizo para la cita le parecen?: marque con una X el grado de dificultad sentido por el usuario durante los trámites que hizo para recibir el servicio.
19. ¿La Información suministrada por la institución de los requisitos necesarios para acceder al servicio fueron suficientes?: marque con una X que tan de acuerdo está con que la información dada por la institución es suficiente.
20. ¿Qué tipo de atención recibió?: marque con una X el tipo de consulta que recibió. Si fue consulta externa pase a la siguiente pregunta (pregunta 21) y si fue consulta especializada pase a la pregunta 22.
21. ¿A través de que medio obtuvo su consulta médica?: se debe llenar este campo solo si respondió haber recibido una consulta externa, marque con una X el medio por el cual obtuvo la cita externa. Si existe otro medio que no está en las opciones, escríbalo en el campo ¿Otro. Cual?''
22. ¿A través de que medio obtuvo su consulta médica especializada?: se debe llenar este campo solo si respondió haber recibido una consulta especializada, marque con una X el

medio por el cual obtuvo la cita especializada. Si existe otro medio que no está en las opciones, escríbalo en el campo ¿Otro. Cual?''

23. ¿Puedo escoger el profesional que lo atendió en el servicio?: marque con una X el campo que indique la respuesta del usuario.
24. ¿Tuvo que pagar por la atención que acaba de recibir?: marque con una X el campo que indique la respuesta del usuario. Si la respuesta es SI, pasa a la pregunta 25 y si es NO salta a la pregunta 27.
25. ¿Qué pagó?: marque con una X la casilla que indique lo que pagó el usuario.
26. ¿Está conforme con lo que pagó por el servicio?: marque con una X el nivel de conformidad sentido por el usuario frente al pago que realizó por el servicio.
27. ¿Cree conveniente el horario de la consulta?: marque con una X la respuesta del usuario.
28. ¿Cuanto esperó desde que llegó para acceder al servicio?: escriba el número de minutos que tuvo que esperar el usuario para recibir el servicio.

***Estructura de los Servicios: Disponibilidad de la Infraestructura.***

En la sección Opinión del Servicio: Estructura de los Servicios, Disponibilidad de la Infraestructura; se captura información de la infraestructura apreciada por el usuario del servicio de consulta externa encuestado. Marque con una X la calificación dada por el usuario, siendo excelentes, buenas, regulares o malas las calificaciones opcionadas.

29. ¿Como califica la Infraestructura de la IPS en la que fue atendido?
30. ¿Cómo fue la comodidad sentida en la sala de espera?
31. ¿Cómo califica la privacidad del servicio que le fue prestado?
32. ¿Cómo fue la comodidad sentida en el servicio que le prestaron?
33. ¿Cómo considera usted el amoblamiento existente en el consultorio?

***Proceso de Atención: Relación Personal – Médico - Paciente.***

En la sección Opinión del Servicio: Proceso de Atención, Relación Personal – Médico - Paciente; se captura información de la apreciación del usuario frente a la atención recibida por todo el personal de la institución que lo atendió. Marque con una X la calificación dada por el usuario, siendo excelentes, buenas, regulares o malas las calificaciones opcionadas.

34. ¿Cómo califica la atención brindada por el personal de administración?
35. ¿Cómo califica la atención brindada por el personal de vigilancia?
36. ¿Cómo califica la atención brindada por el personal de aseo?
37. ¿Cómo califica la atención brindada por el profesional que lo atendió?
38. ¿Cómo califica la actitud del médico al hacer el examen físico?
39. ¿La explicación del diagnóstico dada por el médico fue clara?: marque con una X, si el paciente entendió la explicación dada por el médico o si no tuvo ninguna.
40. ¿La información dada por el médico sobre el tratamiento fue clara?: marque con una X, si el paciente entendió todo lo relacionado con el tratamiento explicado por el médico o si no tuvo ninguna explicación sobre ello.
41. ¿Cómo considera la cantidad de tiempo dedicado por el médico en consulta?: marque con una X la casilla que indique cual fue la apreciación del usuario frente a la cantidad de tiempo dedicado por el médico en la consulta.
42. ¿Como califica la calidad del servicio de consulta?: marque con una X, la calificación dada por el usuario.
43. ¿Considera que la atención y la prestación del servicio es oportuna?: marque con una X, la respuesta dada por el usuario.

***Resultado de la Atención: Satisfacción con el Servicio.***

En la sección Opinión del Servicio: Resultado de la Atención: Satisfacción con el Servicio; se captura información de la satisfacción sentida por familiares y por el usuario.

44. ¿Conoce usted alguna opinión de sus familiares o amigos del servicio que presta la institución?: marque con una X, la respuesta dada por el usuario. Si la respuesta es SI pase a la siguiente pregunta (pregunta 45), si fue no salte a la pregunta 46.
45. ¿Cómo calificaron el servicio?: marque con una X la calificación dada por los familiares del usuario encuestado.
46. ¿Cómo es la satisfacción de la necesidad por la cual accedió al servicio?: marque con una X, la respuesta dada por el usuario. Por ejemplo, si el usuario dice estar regularmente satisfecho, marcaría la casilla Regular.
47. ¿Ha presentado alguna queja o reclamo durante el último año en la IPS?: marque con una X, la respuesta dada por el usuario. Si la respuesta es SI pase a la siguiente pregunta (pregunta 48), si fue no salte a la pregunta 49.
48. ¿Cómo quedó con la respuesta dada por la institución ante su queja?: marque con una X la casilla que indique que tan satisfecho quedó el usuario con la respuesta a su queja.
49. ¿Volvería a utilizar el servicio de consulta en esta institución?: marque SI o NO, según la respuesta del usuario.

➤ **4ta. Sección. Control:** En la sección de control se captura información del encuestado, del encuestador y de verificación de información de la encuesta.

- Nombre y Apellidos del encuestado: escriba el nombre completo del usuario encuestado. SE DEBE PREGUNTAR SI DESEA DAR SU NOMBRE.
- Teléfono: escriba el número de teléfono del usuario encuestado.
- Fecha de la encuesta: escriba la fecha en que se hizo la encuesta.
- Nombre del encuestador: escriba su nombre completo, el nombre del encuestador.
- Nombre del coordinador: escriba el nombre del coordinador asignado.
- Fecha de recepción: éste espacio lo llena el supervisor con la fecha en que recibió la encuesta diligenciada.
- Control de calidad: el supervisor escribe SI, cuando realice el control de calidad y la encuesta sea aprobada.
- Digitada: el supervisor escribe SI, cuando realice el control de calidad y corrobore que la encuesta ya esté digitada.

## Anexo 6. Instructivo Hospitalización



### **INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR LA ENCUESTA “SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, MUNICIPIO DE ENVIGADO 2007.”**

#### **OBJETIVO.**

El Instructivo tiene como objetivo establecer la metodología para el diligenciamiento de la encuesta “Satisfacción de los Usuarios del Servicio de Hospitalización, Municipio de Envigado 2007”.

#### **ALCANCE.**

El procedimiento inicia con la aplicación de la encuesta a los usuarios seleccionados del listado de atenciones de urgencias de la institución elegida.

#### **RESPONSABILIDAD.**

Supervisor: Revisar, analizar y establecer acciones a seguir en las reuniones ordinarias con los encuestadores. Revisar la información levantada por el encuestador e informarle a éste si existen errores en el diligenciamiento de la encuesta para que los corrijan. Velar por la implementación de éste instructivo y su adecuado uso.

#### **INTRUCCIONES**

➤ **1era. Sección. Institución:** En la sección Institución se capturan los datos de identificación de la institución dónde de aborda a el usuario de consulta externa. Se deben completar las celdas con los datos que se solicitan:

- Nombre: indique el nombre de la institución.
- Código: éste código debe ser buscado en el listado de códigos y más información que se anexa a el instructivo. Registre el código de la institución visitada.
- Nivel de Complejidad: marque con una X la casilla que indique el nivel de complejidad de la institución visitada.

➤ **2da. Sección. Usuario:** En la sección Usuario se capturan los datos de identificación del usuario del servicio de consulta externa.

1. Sexo: marque con una X la casilla que indique el sexo del usuario que es encuestado.
2. Edad años cumplidos: en éste campo solo deben registrarse valores entre 18 a 64. dado que SOLO SE LE DEBE HACER LA ENCUESTA A USUARIOS QUE SE ENCUENTREN EN DICHO RANGO DE EDAD. Debe escribir la edad del usuario encuestado.
3. Municipio: escriba el nombre del municipio dónde reside el usuario.
4. Barrio: escriba el nombre del barrio dónde reside el usuario.
5. Zona: escriba el nombre de la zona a la cuál pertenece el barrio de residencia del usuario. Ésta información debe ser adquirida buscando el barrio en el listado de códigos y mas información anexado a este instructivo.
6. Estrato: escriba el estrato de la residencia del usuario encuestado.
7. Estado Civil: marque con una X la casilla que indique el estado civil del usuario.

8. Nivel educativo alcanzado: marque con una X la casilla que indique el nivel educativo alcanzado por el usuario, sin importar si cursó o no, todos los grados del nivel, es decir, si estudió hasta tercero de primaria, así no hubiese completado toda la primaria se marcaría la casilla de Estudios Primarios.
9. Durante la semana pasada...: marque con una X la casilla que indique lo que el usuario sugiera.
10. ¿Está afiliado al SGSSS?: marque con una X la casilla SI, si el usuario está afiliado y la casilla NO, si no lo está.
11. ¿A cuál régimen de afiliación pertenece?: marque con una X la casilla que indique el régimen de afiliación a la que pertenece el usuario. Si la respuesta es Contributivo, debe pasar a la siguiente pregunta (pase a la 12), si es Subsidiado pase a la pregunta 13 y si es Vinculado o pertenece a un Régimen Especial pase a la pregunta 14.
12. ¿Es usted Cotizante o Beneficiario?: se debe llenar este campo solo si respondió estar afiliado al régimen Contributivo en la pregunta 12, marque con una X el régimen del Contributivo al que pertenece el usuario. Luego pase a la pregunta 14.
13. Nivel SISBEN: se debe llenar este campo solo si respondió estar afiliado al régimen Subsidiado en la pregunta 12, marque con una X el nivel del SISBEN al que pertenece el usuario.
14. ¿Nombre de la aseguradora o EPS?: escriba el nombre de la aseguradora la que pertenece el usuario.
15. ¿Cómo califica los servicios prestados por el asegurador de salud ó EPS?: marque con una X la calificación que el usuario le da a los servicios brindados por la aseguradora a la que pertenece.

➤ **3ra. Sección. Opinión del Servicio:**

**Accesibilidad a los Servicios de Salud:** En la sección Opinión del Servicio: Accesibilidad a los servicios de salud, se captura información de la accesibilidad apreciada por el usuario del servicio de consulta externa encuestado.

16. ¿Conoce los servicios que ofrece la institución?: marque con una X la casilla que indique la respuesta del usuario encuestado. Si el usuario no conoce ningún servicio pase a la pregunta 18.
17. ¿Los medios por los cuales conoció los servicios ofrecidos por la IPS fueron?: marque con una X el medio por el cual el usuario de enteró que en esa institución prestaban ciertos servicios.
18. ¿Los papeles que presentó y los trámites que hizo para la cita le parecen?: marque con una X el grado de dificultad sentido por el usuario en la tramitación para recibir el servicio.
19. ¿La Información suministrada por la institución de los requisitos necesarios para acceder al servicio fueron suficientes?: marque con una X que tan de acuerdo está con que la información dada por la institución es suficiente.
20. ¿Tuvo que pagar por la atención que acaba de recibir?: marque con una X el campo que indique la respuesta del usuario. Si la respuesta es SI, pasa a la pregunta 21 y si es NO salta a la pregunta 23.
21. ¿Qué pagó?: marque con una X la casilla que indique lo que pagó el usuario.
22. ¿Está conforme con lo que pagó por el servicio?: marque con una X el nivel de conformidad sentido por el usuario frente al pago que realizó por el servicio.
23. ¿Cuanto esperó desde que llegó para acceder al servicio?: escriba el número de minutos que tuvo que esperar el usuario para recibir el servicio.

**Estructura de los Servicios: Disponibilidad de la Infraestructura.**

En la sección Opinión del Servicio: Estructura de los Servicios, Disponibilidad de la Infraestructura; se captura información de la infraestructura apreciada por el usuario del servicio de consulta externa encuestado. Marque con una X la calificación dada por el usuario, siendo excelentes, buenas, regulares o malas las calificaciones opcionadas.

24. ¿Como califica la Infraestructura de la IPS en la que fue atendido?: Marque con una X, la respuesta del usuario.
25. ¿Cómo fue la comodidad sentida en la sala de espera?: Marque con una X, la respuesta del usuario.
26. ¿Cómo califica la privacidad del servicio que le fue prestado?: Marque con una X, la respuesta del usuario.
27. ¿Cómo fue la comodidad sentida en el servicio que le prestaron?: Marque con una X, la respuesta del usuario.
28. Dotación de la habitación: Marque con una X, la respuesta del usuario.
29. Calidad de la alimentación: Marque con una X, la respuesta del usuario.
30. Horario de alimentación: Marque con una X, la respuesta del usuario.

***Proceso de Atención: Relación Personal – Médico - Paciente.***

En la sección Opinión del Servicio: Proceso de Atención, Relación Personal – Médico - Paciente; se captura información de la apreciación del usuario frente a la atención recibida por todo el personal de la institución que lo atendió. Marque con una X la calificación dada por el usuario, siendo excelentes, buenas, regulares o malas las calificaciones opcionadas.

31. ¿Cómo califica la atención brindada por el personal de administración?
32. ¿Cómo califica la atención brindada por el personal de vigilancia?
33. ¿Cómo califica la atención brindada por el personal de aseo?
34. ¿Cómo califica la atención brindada por los profesionales que lo atendieron?
35. ¿Cómo califica la actitud del médico al hacer el examen físico?
36. ¿La explicación del diagnóstico dada por el médico fue clara?: marque con una X, si el paciente entendió la explicación dada por el médico o si no tuvo ninguna.
37. ¿La información dada por el médico sobre el tratamiento fue clara?: marque con una X, si el paciente entendió todo lo relacionado con el tratamiento explicado por el médico o si no tuvo ninguna explicación sobre ello.
38. ¿Cómo considera la cantidad de tiempo dedicado por el médico en consulta?: marque con una X la casilla que indique cual fue la apreciación del usuario frente a la cantidad de tiempo dedicado por el médico en la consulta.
39. ¿Como califica la calidad del servicio de consulta?: marque con una X, la calificación dada por el usuario.
40. ¿Considera que la atención y la prestación del servicio es oportuna?: marque con una X, la respuesta dada por el usuario.

***Resultado de la Atención: Satisfacción con el Servicio.***

En la sección Opinión del Servicio: Resultado de la Atención: Satisfacción con el Servicio; se captura información de la satisfacción sentida por familiares y por el usuario.

41. ¿Conoce usted alguna opinión de sus familiares o amigos del servicio que presta la institución?: marque con una X, la respuesta dada por el usuario. Si la respuesta es SI pase a la siguiente pregunta (pregunta 44), si fue no salte a la pregunta 45.
42. ¿Cómo calificaron el servicio?: marque con una X la calificación dada por los familiares del usuario encuestado.
43. ¿Cómo es la satisfacción de la necesidad por la cual accedió al servicio?: marque con una X, la respuesta dada por el usuario. Por ejemplo, si el usuario dice estar regularmente satisfecho, marcaría la casilla Regular.

44. ¿Ha presentado alguna queja o reclamo durante el último año en la IPS?: marque con una X, la respuesta dada por el usuario. Si la respuesta es SI pase a la siguiente pregunta (pregunta 47), si fue no salte a la pregunta 48.
45. ¿Cómo quedó con la respuesta dada por la institución ante su queja?: marque con una X la casilla que indique que tan satisfecho quedó el usuario con la respuesta a su queja.
46. ¿Volvería a utilizar el servicio de consulta en esta institución?: marque SI o NO, según la respuesta del usuario.

➤ **4ta. Sección. Control:**

En la sección de control se captura información del encuestado, del encuestador y de verificación de información de la encuesta.

- Nombre y Apellidos del encuestado: escriba el nombre completo del usuario encuestado. SE DEBE PREGUNTAR SI DESEA DAR SU NOMBRE.
- Teléfono: escriba el número de teléfono del usuario encuestado.
- Fecha de la encuesta: escriba la fecha en que se hizo la encuesta.
- Nombre del encuestador: escriba su nombre completo, el nombre del encuestador.
- Nombre del coordinador: escriba el nombre del coordinador asignado.
- Fecha de recepción: éste espacio lo llena el supervisor con la fecha en que recibió la encuesta diligenciada.
- Control de calidad: el supervisor escribe SI, cuando realice el control de calidad y la encuesta sea aprobada.
- Digitada: el supervisor escribe SI, cuando realice el control de calidad y corrobore que la encuesta ya esté digitada.

## Anexo 7. Instructivo Urgencias



Alcaldía Municipal  
de Envigado



### **INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR LA ENCUESTA “SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS, MUNICIPIO DE ENVIGADO 2007.”**

#### **OBJETIVO.**

El Instructivo tiene como objetivo establecer la metodología para el diligenciamiento de la encuesta “Satisfacción de los Usuarios del Servicio de Urgencias, Municipio de Envigado 2007”.

#### **ALCANCE.**

El procedimiento inicia con la aplicación de la encuesta a los usuarios seleccionados del listado de atenciones en el servicio de urgencias de la institución elegida.

#### **RESPONSABILIDAD.**

Supervisor: Revisar, analizar y establecer acciones a seguir en las reuniones ordinarias con los encuestadores. Revisar la información levantada por el encuestador e informarle a éste si existen errores en el diligenciamiento de la encuesta para que los corrijan. Velar por la implementación de éste instructivo y su adecuado uso.

#### **INTRUCCIONES**

➤ **1era. Sección. Institución:** En la sección Institución se capturan los datos de identificación de la institución dónde de aborda a el usuario de urgencias. Se deben completar las celdas con los datos que se solicitan:

- Nombre: indique el nombre de la institución.
- Código: éste código debe ser buscado en el listado de códigos y más información que se anexa a el instructivo. Registre el código de la institución visitada.
- Nivel de Complejidad: marque con una X la casilla que indique el nivel de complejidad de la institución visitada.

➤ **2da. Sección. Usuario:** En la sección Usuario se capturan los datos de identificación del usuario del servicio de consulta externa.

1. Sexo: marque con una X la casilla que indique el sexo del usuario que es encuestado.
2. Edad años cumplidos: en éste campo solo deben registrarse valores entre 18 a 64. dado que SOLO SE LE DEBE HACER LA ENCUESTA A USUARIOS QUE SE ENCUENTREN EN DICHO RANGO DE EDAD. Debe escribir la edad del usuario encuestado.
3. Municipio: escriba el nombre del municipio dónde reside el usuario.
4. Barrio: escriba el nombre del barrio dónde reside el usuario.
5. Zona: escriba el nombre de la zona a la cuál pertenece el barrio de residencia del usuario. Ésta información debe ser adquirida buscando el barrio en el listado de códigos y mas información anexado a este instructivo.
6. Estrato: escriba el estrato de la residencia del usuario encuestado.
7. Estado Civil: marque con una X la casilla que indique el estado civil del usuario.

8. Nivel educativo alcanzado: marque con una X la casilla que indique el nivel educativo alcanzado por el usuario, sin importar si cursó o no, todos los grados del nivel, es decir, si estudió hasta tercero de primaria, así no hubiese completado toda la primaria se marcaría la casilla de Estudios Primarios.
9. Durante la semana pasada...: marque con una X la casilla que indique lo que el usuario sugiera.
10. ¿Está afiliado al SGSSS?: marque con una X la casilla SI, si el usuario está afiliado y la casilla NO, si no lo está.
11. ¿A cuál régimen de afiliación pertenece?: marque con una X la casilla que indique el régimen de afiliación a la que pertenece el usuario. Si la respuesta es Contributivo, puede pasar a la siguiente pregunta (pase a la 12), si es Subsidiado pase a la pregunta 13 y si es Vinculado o pertenece a un Régimen Especial pase a la pregunta 14.
12. ¿Es usted Cotizante o Beneficiario?: se debe llenar este campo solo si respondió estar afiliado al régimen Contributivo en la pregunta 12, marque con una X el régimen del Contributivo al que pertenece el usuario. Luego pase a la pregunta 14.
13. Nivel SISBEN: se debe llenar este campo solo si respondió estar afiliado al régimen Subsidiado en la pregunta 12, marque con una X el nivel del Sisben al que pertenece el usuario.
14. ¿Nombre de la aseguradora o EPS?: escriba el nombre de la aseguradora la que pertenece el usuario.
15. ¿Cómo califica los servicios prestados por el asegurador de salud?: marque con una X la calificación que el usuario le da a los servicios brindados por la aseguradora a la que pertenece.

➤ **3ra. Sección. Opinión del Servicio:**

***Accesibilidad a los Servicios de Salud:***

En la sección Opinión del Servicio: Accesibilidad a los servicios de salud, se captura información de la accesibilidad apreciada por el usuario del servicio de consulta externa encuestado.

16. ¿Conoce los servicios que ofrece la institución?: marque con una X la casilla que indique la respuesta del usuario encuestado. Si el usuario no conoce ningún servicio pase a la pregunta 18.
17. ¿Los medios por los cuales conoció los servicios ofrecidos por la IPS fueron?: marque con una X el medio por el cual el usuario se enteró que en esa institución prestaban ciertos servicios.
18. ¿Los papeles que presentó y los trámites que hizo para la cita le parecen?: marque con una X el grado de dificultad sentido por el usuario en la tramitación para recibir el servicio.
19. ¿La Información suministrada por la institución de los requisitos necesarios para acceder al servicio fueron suficientes?: marque con una X que tan de acuerdo está con que la información dada por la institución es suficiente.
20. ¿Tuvo que pagar por la atención que acaba de recibir?: marque con una X el campo que indique la respuesta del usuario. Si la respuesta es SI, pasa a la pregunta 21 y si es NO salta a la pregunta 23.
21. ¿Qué pagó?: marque con una X la casilla que indique lo que pagó el usuario.
22. ¿Está conforme con lo que pagó por el servicio?: marque con una X el nivel de conformidad sentido por el usuario frente al pago que realizó por el servicio.
23. ¿Cuanto esperó desde que llegó para acceder al servicio?: escriba el número de minutos que tuvo que esperar el usuario para recibir el servicio.

***Estructura de los Servicios: Disponibilidad de la Infraestructura.***

En la sección Opinión del Servicio: Estructura de los Servicios, Disponibilidad de la Infraestructura; se captura información de la infraestructura apreciada por el usuario del servicio de consulta externa encuestado. Marque con una X la calificación dada por el usuario, siendo excelentes, buenas, regulares o malas las calificaciones opcionadas.

24. ¿Como califica la Infraestructura de la IPS en la que fue atendido?
25. ¿Cómo fue la comodidad sentida en la sala de espera?
26. ¿Cómo califica la privacidad del servicio que le fue prestado?
27. ¿Cómo fue la comodidad sentida en el servicio que le prestaron?
28. ¿Cómo califica la dotación del cubículo?
29. ¿Recibió alimentación durante su estadía en el servicio?: Si durante la estadía en urgencias no recibió ningún tipo de alimentación pase a la pregunta 31.
30. ¿Cómo la califica la alimentación que recibió?
31. ¿Como considera el horario de alimentación?

***Proceso de Atención: Relación Personal – Médico - Paciente.***

En la sección Opinión del Servicio: Proceso de Atención, Relación Personal – Médico - Paciente; se captura información de la apreciación del usuario frente a la atención recibida por todo el personal de la institución que lo atendió. Marque con una X la calificación dada por el usuario, siendo excelentes, buenas, regulares o malas las calificaciones opcionadas.

32. ¿Cómo califica la atención brindada por el personal de administración?
33. ¿Cómo califica la atención brindada por el personal de vigilancia?
34. ¿Cómo califica la atención brindada por el personal de aseo?
35. ¿Cómo califica la atención brindada por los profesionales que lo atendieron?
36. ¿Cómo califica la actitud del profesional al hacer el examen físico?
37. ¿La explicación del diagnóstico dada por el profesional fue clara?: marque con una X, si el paciente entendió la explicación dada por el médico o si no tuvo ninguna.
38. ¿La información dada por el profesional sobre el tratamiento fue clara?: marque con una X, si el paciente entendió todo lo relacionado con el tratamiento explicado por el médico o si no tuvo ninguna explicación sobre ello.
39. ¿Cómo considera la cantidad de tiempo dedicado por el médico en las rondas?: marque con una X la casilla que indique cual fue la apreciación del usuario frente a la cantidad de tiempo dedicado por el médico en la consulta.
40. ¿Como califica la calidad del servicio de urgencias?: marque con una X, la calificación dada por el usuario.
41. ¿Considera que la atención y la prestación del servicio es oportuna?: marque con una X, la respuesta dada por el usuario.

***Resultado de la Atención: Satisfacción con el Servicio.***

En la sección Opinión del Servicio: Resultado de la Atención: Satisfacción con el Servicio; se captura información de la satisfacción sentida por familiares y por el usuario.

42. ¿Conoce usted alguna opinión de sus familiares o amigos del servicio que presta la institución?: marque con una X, la respuesta dada por el usuario. Si la respuesta es SI pase a la siguiente pregunta (pregunta 44), si fue no salte a la pregunta 45.
43. ¿Cómo calificaron el servicio?: marque con una X la calificación dada por los familiares del usuario encuestado.
44. ¿Cómo es la satisfacción de la necesidad por la cual accedió al servicio?: marque con una X, la respuesta dada por el usuario. Por ejemplo, si el usuario dice estar regularmente satisfecho, marcaría la casilla Regular.

45. ¿Ha presentado alguna queja o reclamo durante el último año en la IPS?: marque con una X, la respuesta dada por el usuario. Si la respuesta es SI pase a la siguiente pregunta (pregunta 48), si fue no salte a la pregunta 49.
46. ¿Cómo quedó con la respuesta dada por la institución ante su queja?: marque con una X la casilla que indique que tan satisfecho quedó el usuario con la respuesta a su queja.
47. ¿Volvería a utilizar el servicio de consulta en esta institución?: marque SI o NO, según la respuesta del usuario.

➤ **4ta. Sección. Control:** En la sección de control se captura información del encuestado, del encuestador y de verificación de información de la encuesta.

- Nombre y Apellidos del encuestado: escriba el nombre completo del usuario encuestado. SE DEBE PREGUNTAR SI DESEA DAR SU NOMBRE.
- Teléfono: escriba el número de teléfono del usuario encuestado.
- Fecha de la encuesta: escriba la fecha en que se hizo la encuesta.
- Nombre del encuestador: escriba su nombre completo, el nombre del encuestador.
- Nombre del coordinador: escriba el nombre del coordinador asignado.
- Fecha de recepción: éste espacio lo llena el supervisor con la fecha en que recibió la encuesta diligenciada.
- Control de calidad: el supervisor escribe SI, cuando realice el control de calidad y la encuesta sea aprobada.
- Digitada: el supervisor escribe SI, cuando realice el control de calidad y corrobore que la encuesta ya esté digitada.

## Anexo 8. Carta Presentación



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
Facultad Nacional de Salud Pública  
"Héctor Abad Gómez"

### CIRCULAR 001

**PARA:** Representantes Legales de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Profesionales Independientes.

**DE:** Secretaría de Salud y Universidad de Antioquia.

**ASUNTO:** Aplicación Encuesta Institucional de Oferta y Satisfacción de Usuarios.

**FECHA:** 5 de julio de 2007

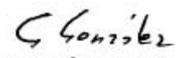
En cumplimiento de su responsabilidad social, la Alcaldía Municipal de Envigado y la Universidad de Antioquia, adelantan el Diagnóstico de la Situación de Salud del municipio durante el año 2006 y 2007, el cual busca analizar la situación de salud de la población envigadeña a través de las condiciones de vida, la *Oferta de servicios de salud* y la *satisfacción* con éstos, con el propósito de aportar información y conocimiento válido que orienten a las autoridades locales en los procesos de toma de decisiones en salud, principalmente en la formulación del Plan Local de Salud. En desarrollo de este proyecto, se elaborarán en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Profesionales Independientes, dos investigaciones: **Encuesta Institucional de Oferta de Servicios en Salud- Envigado, 2007** aplicada en el mes de julio y **Satisfacción de los Usuarios de los servicios de Hospitalización, Consulta Externa y Urgencias - Envigado, 2007** durante los meses de julio a septiembre. La primera permitirá conocer aspectos característicos de los prestadores de servicios en salud que conforman la oferta del municipio, tales como la ubicación geográfica, los niveles de complejidad, los servicios de salud ofrecidos, la capacidad humana, física, económica y técnica instalada, la producción de servicios observada y las formas de contratación; la encuesta de satisfacción de usuarios busca explorar y caracterizar la opinión de los usuarios atendidos en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización, acerca de la prestación del servicio y la satisfacción a la salida de éste.

La joven *Isabel Cristina Muriel Parra*, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.036.604.596, actualmente es estudiante del programa Gerencia en Sistemas de Información de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia y es quien se encuentra comisionado para realizar esta encuesta. En caso de alguna incomodidad, anomalía u observación, le rogamos nos lo haga saber en los teléfonos 210 69 23, 2106924 ó 210 68 20, con el Profesor Héctor Byron Agudelo García o al 339 41 15, con Ana Cristina Moreno Montoya.

Atento saludo,

  
HECTOR LONDOÑO RESTREPO  
Alcalde Municipal

  
RICARDO CASTRILLÓN QUINTERO  
Secretario de Salud

  
GERMAN GONZÁLEZ ECHEVERRY  
Decano  
Facultad Nacional de Salud Pública  
Universidad de Antioquia

## Anexo 9. Formato de Selección de Usuarios

### Anexo. Selección de Usuarios

Previo al momento de recolección de datos, se realizara la selección aleatoria de los usuarios a encuestar, siguiendo el este procedimiento:

1. Solicitar el **Total de atenciones** en consulta, hospitalización y/o urgencias de Enero a Junio 2007 ( según el servicio asignado a cada encuestador
2. Calcular el total de atenciones por mes ( $\text{Total Atenciones} / 6$ ) = Atenciones Mes
3. Calcular total atenciones trimestre por servicio (  $\text{Atenciones Mes} * 3$  )
4. Solicitar el **Total de atenciones según tipo de consulta, horario y hora de egreso** del último trimestre (Del total de atenciones en consulta del último trimestre cuantas fueron de medicina general, de medicina especializada o de odontología)
5. Calcular la distribución porcentual del total de consultas por tipo de consulta, igualmente para hospitalización y urgencias por horario así: dividir cada tipo de consulta por el total de atenciones por trimestre por 100.
6. Se entregaran el total de encuestas asignadas por cada servicio a realizar en cada IPS
7. Basados en la distribución porcentual y el total asignado a la IPS, se calculara el número de usuarios a encuestar en cada servicio, multiplicar el número de encuestas asignadas por el porcentaje calculado en el paso 5)
8. Calcular el salto de muestreo: Para calcularlo es necesario dividir el promedio trimestral de atenciones en cada servicio (calculado en el paso 3) por el total de encuestas asignadas en cada servicio de la institución
9. Basados en el listado de usuarios de los servicios y según el salto de muestreo para cada uno servicio se seleccionara el usuario final.

CENTRO DE SALUD EL SALADO			
Requerimiento	Consulta		
1. Total Atenciones			
2. Atenciones Mes			
3. Atenciones Trimestre			
	Tipo de consulta		
	General	Especializada	Odontológica
4. Total			
5. Distribución %			
<b>6. Total Asignado IPS</b>	<b>6</b>		
7. Total Usuarios			

## Anexo 10. Carta Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
Facultad Nacional de Salud Pública  
"Héctor Abad Gómez"

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con el presente documento solicitamos su participación en la **Encuesta de Satisfacción de los Usuarios de los servicios de Hospitalización, Consulta Externa y Urgencias – Envigado 2007**, la cual busca conocer la opinión de los usuarios atendidos en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización, a cerca de la prestación del servicio y la satisfacción a la salida de éste.

Se le pide que responda a un cuestionario de 45 preguntas que hacen referencia a la accesibilidad y estructura de los servicios de salud existentes en el municipio, al proceso de atención, el resultado de la prestación y la satisfacción con éste.

Usted puede decidir no participar en el estudio, y si en algún momento no desea continuar respondiendo la encuesta, puede retirarse. La información que se recolecte durante la entrevista solo será utilizada con fines investigativos y será manipulada únicamente por los investigadores.

Se espera que los resultados de este estudio aporten información y conocimiento valido que orienten a las autoridades locales en los procesos de toma de decisiones en salud, principalmente en la formulación del plan local de salud, permitiendo la formulación de políticas, programas y proyectos que mejoren la oferta de servicios de salud existente en el Municipio.

El Municipio de Envigado, La Secretaria de Salud de Envigado, La Universidad de Antioquia, la Facultad Nacional de Salud Pública y el Grupo de Investigación Demografía y Salud agradecen su colaboración.



## Anexo 12. Guía de llamada para la participación de los usuarios de hospitalización y urgencias.



Facultad Nacional de Salud Pública  
"Héctor Abad Gómez"

### PROTOCOLO DE LLAMADA

Buenos \_\_\_\_\_, mi nombre es \_\_\_\_\_ de la Universidad de Antioquia, en convenio con la Secretaría de Salud de Envigado se esta desarrollando la encuesta de satisfacción de usuarios de los servicios de salud prestados por las IPS ubicadas en el municipio, con el fin de conocer su opinión acerca de la calidad de la prestación y la satisfacción con los servicios recibidos. *Deseamos que usted comparta su opinión con nosotros, ¿Podría contestarnos algunas preguntas?*

*Si:*

- ¿Usted fue atendido en el último trimestre en una IPS del municipio de Envigado, en cual institución fue?
- ¿Cuál es su fecha de nacimiento? Si nació después del 1 de septiembre de 1942 y antes del 31 de agosto de 1989 puede participar, de lo contrario si la persona es mayor de 64 años se le pregunta ¿Quedo satisfecho con el servicio prestado, SI o NO? Colocándolo en la columna de novedades y se hace la despedida. Para los niños se explica que el estudio se hará en personas de 18 a 64 años.
- ¿Cuál es el nombre de su barrio?
- ¿Cuál es su dirección?

*No:* Muchas gracias por su tiempo y recuerde para la Alcaldía de Envigado es de gran importancia conocer su opinión. ¡Que tenga un Buen Día!

En próximos días lo estaremos llamando para acordar una cita con usted para aplicar la encuesta en su hogar.

*Despedida:* Muchas gracias por su tiempo y recuerde, para la Alcaldía de Envigado es de gran importancia conocer su opinión. ¡Que tenga un Buen Día!

*Novedades:* en esta columna se explica porque fue no le puede ser aplicada la encuesta: (Fuera del rango de edad, se paso de casa, no quieres encuesta en el hogar, etc.) Para así hacer el reemplazo y hacer una nueva llamada; En caso de que no se encuentre, se puede preguntar la hora en que se puede localizar a la persona.

*Preguntas Frecuentes:*

¿Como obtuvo mi información personal? Los registros de las atenciones prestadas en las diferentes IPS del municipio son consolidadas por la Secretaría de Salud, por lo tanto se tiene información general de la población, claro está manteniendo la confidencialidad de la información.

¿Porque no puedo participar? Si la edad no está en el rango de edad de 18 a 64 años, la encuesta está diseñada y enfocada a este grupo poblacional.

¿Cuánto dura la encuesta? En promedio dura 10 minutos

## Anexo 13. Guía para el control de calidad de la encuesta.

### CONTROL DE CALIDAD – ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

- Planilla de consentimiento informado con firma, número de formulario y servicio.
  - Los números de formularios fueron marcados por Etapas de recolección para la primera etapa (asignados en julio) se marcaron con 0, para la segunda etapa (asignados en agosto) se marcaron con 2, y para lo asignado en septiembre se marco con 3; en caso de haber realizado encuestas con formularios diferentes a los marcados por etapa debe hacerse la observación al final de la encuesta o al lado del número del formulario, anotando el mes.
  - Nombre de Institución, código y nivel de complejidad deben estar acorde a la información del Anexo 1 (Control\_Calidad\_Satisfaccion, hoja Información Institucional).
  - Edad en años cumplidos dentro del rango 18 a 64 años ( excepto las aprobadas en la primera etapa de recolección y las hechas en las instituciones Aula Abierta , El Ágora y Consultorios Pediátricos.
  - Nombre del municipio, nombre del barrio y número de la zona de acuerdo a lo entregado a los encuestadores (Control\_Calidad\_Satisfaccion, hoja Información Barrios) y el estrato.
  - Atención en las preguntas con saltos, que se llene la correcta y se dejen vacías las que no se ajusten al salto:
1. Pregunta 11: ¿Está afiliado al SGSSS?: marque con una X la casilla SI, si el usuario está afiliado y la casilla NO, si no lo está (pase a la 16).
  2. Pregunta 12: ¿A cuál régimen de afiliación pertenece?: marque con una X la casilla que indique el régimen de afiliación a la que pertenece el usuario. Si la respuesta es Contributivo, puede pasar a la siguiente pregunta (pase a la 12), si es Subsidiado pase a la pregunta 13 y si es Vinculado o pertenece a un Régimen Especial pase a la pregunta 14.
  3. Pregunta 12: ¿Es usted Cotizante o Beneficiario?: se debe llenar este campo solo si respondió estar afiliado al régimen Contributivo en la pregunta 12, marque con una X el régimen del Contributivo al que pertenece el usuario. Luego pase a la pregunta 14.
  4. Pregunta 16: ¿Conoce los servicios que ofrece la institución?: marque con una X la casilla que indique la respuesta del usuario encuestado. Si el usuario no conoce ningún servicio pase a la pregunta 18.
  5. Pregunta 20: ¿Qué tipo de atención recibió?: marque con una X el tipo de consulta que recibió. Si fue consulta externa pase a la siguiente pregunta (pregunta 21) y si fue consulta especializada pase a la pregunta 22.
  6. Pregunta 24: ¿Tuvo que pagar por la atención que acaba de recibir?: marque con una X el campo que indique la respuesta del usuario. Si la repuesta es SI, pasa a la pregunta 25 y si es NO salta a la pregunta 27
  7. Pregunta 44: ¿Conoce usted alguna opinión de sus familiares o amigos del servicio que presta la institución?: marque con una X, la respuesta dada por el usuario. Si la respuesta es SI pase a la siguiente pregunta (pregunta 45), si fue no salte a la pregunta 46.
  8. Pregunta 47: ¿Ha presentado alguna queja o reclamo durante el último año en la IPS?: marque con una X, la respuesta dada por el usuario. Si la respuesta es SI pase a la siguiente pregunta (pregunta 48), si fue no salte a la pregunta 49.
  9. Para las encuestas de **Hospitalización** en las pregunta 19, por errores en la impresión de la primera entrega se dieron más categorías de respuesta, pero deben escribir en la pregunta SI o NO; igualmente para la pregunta 30 deben escribir OPORTUNA o INOPORTUNA.
- En el tipo de consulta general o especializada, para el caso de consultas odontológicas, se escribe la observación al final de la encuesta.
  - En la última parte de la encuesta, el usuario no está obligado a dar su nombre o teléfono, pero es necesario tener la fecha de realización de la encuesta.
  - Posteriormente deben estar lo más completa posible la fecha recepción de la encuesta, el nombre del coordinador y el nombre del encuestador.

Para el ítem Control de Calidad, se hace la clasificación según lo indicado en el manual de trabajo de campo (Aceptación Total A.T, Aceptación Parcial A.P, No aceptada N.A).

*Al finalizar esta revisión, según lo estipulado en el Manual de Trabajo de Campo se hará la verificación de las encuestas, donde del total de encuestas completas entregadas se seleccionará al azar 1 de cada 10 para realizar llamadas telefónicas a los usuarios, con el fin de verificar la presencia del encuestador y otros datos relativos a la ejecución de la encuesta, como fue abordado al realizar la encuesta , el barrio y zona de residencia, nombre de la aseguradora, el tipo de servicio o consulta y otro tipo de aclaraciones a que den lugar en caso de existir alguna inconsistencia al revisar la encuesta.*

## Anexo 2. Variables analizadas

### Datos de Identificación de la Institución (M-1)

M-1	Nombre	Descripción	Naturaleza	Nivel de medición	Categorías	Servicio
1.1	Institución	Código de la institución donde accedió al servicio	Cualitativa	Nominal		* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
1.2	Nivel de Complejidad	Nivel de complejidad de la institución a la cual accedió al servicio	Cuantitativa	Ordinal	1. Baja 2. Mediana 3. Alta	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias

### Datos de Identificación del Usuario (M-2)

M-2	Nombre	Descripción	Naturaleza	Nivel de medición	Categorías	Servicio
2.1	Sexo	Genero del usuario del servicio	Cualitativa	Nominal	1. Masculino 2. Femenino	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
2.2	Edad	Edad en años cumplidos del usuario	Cuantitativa	Razón	Valor entre 1 y 180	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
2.3	Municipio	Municipio de residencia del usuario	Cualitativa	Nominal		* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
2.4	Barrio	Barrio de residencia del usuario	Cualitativa	Nominal		* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
2.5	Estado Civil	Estado Civil del usuario	Cuantitativa	Nominal	1. Soltero 2. Casado 3. Unión Libre 4. Divorciado 5. Separado 6. Otro. Cual?	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
2.6	Máximo nivel educativo completo alcanzando	Nivel de Escolaridad	Cualitativa	Nominal	1. Ninguno 2. Estudios Primarios 3. Estudios Secundarios 4. Tecnológicos 5. Profesionales 6. Otro	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
2.7	Ocupación	Ocupación del usuario que accedió al servicio	Cualitativa	Nominal	1. ¿Trabajó? 2. ¿No trabajó pero tenía trabajo? 3. ¿Buscó trabajo pero había trabajado antes? 4. ¿Buscó trabajo por primera vez? 5. ¿Estudió y no trabajó ni buscó trabajo? 6. ¿Realizó oficios del hogar y no trabajó ni buscó trabajo? 7. ¿Estuvo incapacitado permanentemente para trabajar? 8. ¿Vivió de jubilación o renta y no trabajó ni buscó trabajo?	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
2.8	Afiliación	Se encuentra afiliado al SGSSS	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
2.9	Régimen de afiliación	Régimen del SGSSS al cual pertenece el usuario	Cualitativa	Nominal	1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Vinculado	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
2.10	Tipo Afiliación Contributivo	Tipo de afiliación en el régimen contributivo	Cualitativa	Nominal	1. Cotizante 2. Beneficiario	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
2.11	Nivel Subsidiado	Nivel del régimen subsidiado al cual pertenece	Cualitativa	Nominal	1. Nivel I 2. Nivel II 3. Nivel III 4. Nivel IV 5. Nivel V	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias

M-2	Nombre	Descripción	Naturaleza	Nivel de medición	Categorías	Servicio
					6. Nivel VI	
2.12	Aseguradora	Nombre de la EPS o ARS a la cual está afiliado el usuario	Cualitativa	Nominal		* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
2.13	Percepción sobre su asegurador	Opinión del servicio brindado por el asegurador (EPS)	Cualitativa	Ordinal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Sin información	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias

### Accesibilidad a los servicios de salud (M-3)

M-3	Nombre	Descripción	Naturaleza	Nivel de medición	Categorías	Servicio
3.1	Información servicios existentes en la IPS	Conocimiento de los servicios brindados por la institución	Cualitativa	Nominal	1. Si. ¿Cuáles? 2. No	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
3.2	Como conoció los servicios ofrecidos por la IPS	Forma en que el usuario conoció los servicios ofrecidos por la IPS	Cualitativa	Nominal	1. Radio 2. Televisión 3. Prensa 4. Folletos 5. Carteles 6. Internet 7. Otro. ¿Cuál?	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
3.3	Trámites para acceder al servicio	Percepción del usuario frente a sus gestiones para acceder al servicio.	Cualitativa	Nominal	1. Muy Difícil 2. Difícil 3. Fácil 4. Muy Fácil	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
3.4	Información de requisitos para acceso	Suficiencia de la información suministrada por la institución de la papelería y trámites para acceder al servicio	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
3.5	Servicio	Servicio al cual accedió para atender su necesidad en salud	Cuantitativa	Nominal	1. Consulta General 2. Consulta Especializada	* Consulta Externa
3.4	Acceso a Consulta Médica General	Forma o medio que utilizo para solicitar la Consulta	Cualitativa	Nominal	1. Cita Presencial 2. Cita telefónica 3. Cita Programada 4. Otro. ¿Cuál?	* Consulta Externa
3.5	Acceso a Consulta Médica Especializada	Forma o medio que utilizo el usuario para solicitar la Consulta	Cualitativa	Nominal	1. Cita Presencial 2. Cita telefónica 3. Cita Programada 4. Otro. ¿Cuál?	* Consulta Externa
3.6	Escogencia del profesional	El usuario pudo escoger el profesional que lo atenderá en consulta	Cualitativa	Nominal	1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas Veces 4. Nunca	* Consulta Externa
3.7	Gastos de atención	En esta atención usted pago.	Cuantitativa	Nominal	1. Copago 2. Cuota moderadora 3. No tuvo cobro 4. Pago la totalidad del servicio 5. No sabe 6. Otro Cual	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
3.8	Conformidad con el pago	Conformidad del usuario frente a lo que pago por el servicio	Cualitativa	Ordinal	1. Conforme 2. Medianamente Conforme 3. No tan Conforme 4. Inconforme	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
3.9	Horario del servicio	Conveniencia del horario asignado para el servicio de consulta	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No. ¿Por qué?	* Consulta Externa
3.10	Tiempo de Espera	Tiempo de espera para acceder al servicio	Cuantitativa	Razón		* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias

### Estructura de los Servicios: Disponibilidad de la Infraestructura (M-4) (29; 18)

M-4	Nombre	Descripción	Naturaleza	Nivel de medición	Categorías	Servicio
4.1	Infraestructura de la IPS	Calificación de la infraestructura	Cualitativa	Ordinal	1. Excelente 2. Buena	* Consulta Externa * Hospitalización

M-4	Nombre	Descripción	Naturaleza	Nivel de medición	Categorías	Servicio
		(dotación) de la IPS			3. Regular 4. Mala	* Urgencias
4.2	Comodidad en sala de espera	Percepción del usuario frente a la comodidad de la sala de espera	Cualitativa	Ordinal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
4.3	Evaluación de la privacidad	Consideración a cerca de la privacidad del servicio.	Cualitativa	Nominal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
4.4	Comodidad en el servicio	Consideración de la comodidad sentida en el servicio	Cualitativa	Ordinal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
4.5	Dotación de la habitación, consultorio o cubículo.	Calificación del amueblamiento (muebles, enseres y ropería) existente en la habitación,	Cualitativa	Ordinal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	* Hospitalización
4.6	Amueblamiento del consultorio	Calificación del amueblado (muebles, enseres y ropería) existente en la consultorio	Cualitativa	Ordinal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	* Consulta Externa
4.7	Dotación del cubículo	Calificación del amueblamiento (muebles, enseres y ropería) existente en la cubículo	Cualitativa	Ordinal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	* Urgencias
4.8	Calidad de la alimentación	Percepción de la calidad alimentación	Cualitativa	Ordinal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	* Urgencias * Hospitalización
4.9	Horario de alimentación	Opinión acerca del horario de la alimentación	Cualitativa	Ordinal	1. Oportuna 2. Inoportuna	* Urgencias * Hospitalización

#### Proceso de atención: Relación Personal – Médico – Paciente (M-5)

M-5	Nombre	Descripción	Naturaleza	Nivel de medición	Categorías	Servicio
5.1	Valoración atención personal de apoyo	Calificación de la atención brindada al usuario por el personal de apoyo.	Cualitativa	Ordinal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
5.2	Valoración atención personal administrativo	Calificación de la atención brindada al usuario por el personal administrativo	Cualitativa	Ordinal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
5.3	Valoración atención personal vigilancia	Calificación de la atención brindada al usuario por el personal administrativo	Cualitativa	Ordinal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
5.4	Valoración atención personal de aseo	Calificación de la atención brindada al usuario por el personal administrativo	Cualitativa	Ordinal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
5.5	Valoración de la atención brindada por el Profesional de la salud	Calificación del atención brindada por el profesional hacia el usuario	Cualitativa	Ordinal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
5.6	Actitud del Profesional en el examen físico	Calificación de la actitud del médico al hacer la examen físico	Cualitativa	Nominal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
5.7	Información del diagnóstico	Valoración de la explicación del diagnóstico brindada por el Profesional	Cualitativa	Ordinal	1. Si 2. No 3. El profesional no explico	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
5.8	Información del tratamiento	Valoración de la forma como el Profesional explica el tratamiento	Cualitativa	Ordinal	1. Si 2. No 3. El profesional no dio información	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
5.9	Valoración del tiempo de atención	Evaluación del tiempo dedicado al paciente por el profesional en el servicio	Cualitativa	Nominal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Malo	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias

M-5	Nombre	Descripción	Naturaleza	Nivel de medición	Categorías	Servicio
5.10	Valoración de la calidad del servicio	Evaluación de la calidad del servicio	Cualitativa	Nominal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
5.11	Oportunidad del servicio	Percepción de la oportunidad de la atención y la prestación del servicio por parte del personal de la institución	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias

### Resultado de la Atención: Satisfacción con el servicio (M-6)

M-6	Nombre	Descripción	Naturaleza	Nivel de medición	Categorías	Servicio
6.1	Valoración del servicio por otros usuario	Calificación que le dieron otros usuarios al servicio al cual accedió el usuario	Cualitativa	Ordinal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
6.2	Satisfacción de necesidades	La atención pudo satisfacer la necesidad por la cual accedió al servicio	Cualitativa	Ordinal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
6.3	Presentación de Quejas y Reclamos	Antecedentes del usuario en la presentación de quejas y reclamos	Cualitativa	Nominal	1. Si, ¿Porque? 2. No	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
6.4	Respuesta a la queja presenta	Respuesta dada por la institución ante su queja	Cualitativa	Ordinal	1. Muy insatisfecho 2. Insatisfecho 3. Ni insatisfecho ni satisfecho 4. Satisfecho 5. Muy satisfecho 6. No he tenido respuesta	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias
6.5	Volvería a utilizar los servicios	Opinión del usuario sobre la utilización de los servicios prestados en otra oportunidad	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No. ¿Por qué?	* Consulta Externa * Hospitalización * Urgencias

**Anexo 3** Características socio-demográficas de los usuarios de consulta externa, hospitalización y urgencias. Envigado 2007.

Variable		Consulta Externa		Hospitalización		Urgencias	
		N	%	N	%	N	%
Estrato	1	39	6,0	20	5,2	16	3,9
	2	206	31,9	150	39,2	139	33,9
	3	302	46,7	156	40,7	184	44,8
	4	66	10,2	34	8,9	48	11,7
	5	24	3,7	14	3,7	14	3,4
	6	9	1,4	9	2,3	9	2,2
Estado Civil	Soltero(a)	197	30,5	120	31,3	193	47,0
	Casado (a)	293	45,4	167	43,6	162	39,5
	Unión Libre	51	7,9	66	17,2	29	7,1
	Divorciado- Separado	41	6,3	15	3,9	15	3,6
	Viudo (a)	41	6,3	14	3,7	7	1,7
Nivel Educativo	Ninguno	19	2,9	4	1,0	1	0,2
	Estudios Primarios	240	37,2	93	24,3	75	18,3
	Estudios Secundarios	251	38,9	200	52,2	208	50,7
	Tecnológicos	52	8,0	42	11,0	49	11,9
	Profesionales	69	10,7	44	11,5	68	16,6
	Otro	9	1,4	0	0	7	1,7
	No aplica	6	0,3	0	0	2	0,5
	Trabajo	272	42,1	171	44,6	239	58,3
Ocupación	No trabajo pero tenía trabajo	3	0,5	9	2,3	8	1,9
	Busco trabajo pero había trabajado antes	8	1,2	7	1,8	8	1,9
	Busco trabajo por primera vez	1	0,2	0	0	1	0,2
	Estudio y no trabajo no busco trabajo	41	6,3	17	4,4	36	8,8
	Realizó oficios del hogar y no trabajo ni busco trabajo	225	34,8	136	35,5	96	23,4
	Estuvo incapacitado permanentemente para trabajar	15	2,3	28	7,3	10	2,4
	Vivió de jubilación o renta y no trabajo ni busco trabajo	48	7,4	9	2,3	9	2,2
	No aplica	33	5,1	6	1,6	3	0,7
<b>Total</b>	<b>646</b>	<b>100</b>	<b>383</b>	<b>100,0</b>	<b>410</b>	<b>100</b>	

**Anexo 4.** Principales características de los usuarios de los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias según estrato socioeconómico, estado civil, nivel educativo y ocupación. Envigado 2007

Variable		Consulta Externa		Hospitalización		Urgencias	
		M*	F	M	F	M	F
Estrato	1	9	30	1	19	7	9
	2	55	151	37	113	65	74
	3	93	209	35	121	74	110
	4	28	38	5	29	18	30
	5	7	17	0	14	7	7
	6	2	7	1	8	2	7
Estado Civil	Soltero(a)	59	138	28	92	81	112
	Casado (a)	92	201	31	136	73	89
	Unión Libre	13	38	14	52	13	16
	Divorciado- Separado	12	29	4	11	3	12
	Viudo (a)	3	38	1	13	1	6
Nivel Educativo	No aplica	0	0	1	0	1	0
	Ninguno	6	13	1	3	1	0
	Estudios Primarios	71	169	22	71	31	44
	Estudios Secundarios	73	178	41	159	93	115
	Tecnológicos	16	36	8	34	19	30
	Profesionales	20	49	7	37	25	43
	Otro	5	4	1	3	3	4
	No aplica	3	3	0	0	1	1
Ocupación	Trabajo	112	160	47	124	134	105
	No trabajo pero tenía trabajo	2	1	1	8	7	1
	Busco trabajo pero había trabajado antes	5	3	1	6	7	1
	Busco trabajo por primera vez	0	1	1	16	0	1
	Estudio y no trabajo no busco trabajo	17	24	5	131	16	20
	Realizó oficios del hogar y no trabajo ni busco trabajo	8	217	15	13	2	94
	Estuvo incapacitado permanentemente para trabajar	6	9	7	2	2	8
	Vivió de jubilación o renta y no trabajo ni busco trabajo	29	19	2	4	3	6
<b>Total</b>	<b>194</b>	<b>452</b>	<b>79</b>	<b>304</b>	<b>173</b>	<b>237</b>	

\*M: Masculino F: Femenino

**Anexo 5.** Participación porcentual de instituciones con el servicio de consulta externa. Envigado 2007

Tipo	Institución	N	%
Instituciones prestadoras de servicios de salud	Envisalud-Santa Gertrudis	92	14,5
	Salud Siglo XXI S.A	73	11,5
	UBA Coomeva Hospital Manuel Uribe Ángel	70	11,0
	Caja de Compensación Familiar de Antioquia (Comfama)	58	9,1
	E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel	48	7,6
	Saludcoop	43	6,8
	Salud total	42	6,6
	Envisalud-Primavera	33	5,2
	Envisalud-La Mina	28	4,4
	Envisalud-Israel Rendón	27	4,3
	Envisalud-Las Palmas	20	3,1
	Envisalud-El Salado	18	2,8
	Cooperativa de trabajo asociado el Ágora	11	1,7
	Nelsón Alarcon _CODAN	10	1,6
	Universidad Cooperativa de Colombia	10	1,6
	Aula abierta	7	1,1
	Clínica de la Policia	6	0,9
	UMA Comfenalco	5	0,8
	Centro de Salud Mental EU	4	0,6
	Clínica de Especialistas Envigado	4	0,6
	Clínica del Sur - Las Américas	4	0,6
	Fundación Médico Preventiva	4	0,6
	Prestadores independientes	Ricardo Iván Escobar González	4
Dora Patricia Cordero Rodriguez _Optica Optos		2	0,3
Gildardo de Jesús Quintero Vasquez		2	0,3
Odontología y Salud Integral Hospitalaria Kamsa		2	0,3
Antonio José Tamayo Cuartas		1	0,2
Centro Médico Pérez Hermanos		1	0,2
Diagnóstico y Servicios de Salud Ltda (Disalud Ltda)		1	0,2
Diego de Jesús Mesa Ochoa		1	0,2
Maria Eugenia Posada Posada		1	0,2
Ofelia Vélez Fernández		1	0,2
Ortodiagnóstico		1	0,2
Silvio de Jesús Villa Betancur		1	0,2
<b>Total</b>		<b>635</b>	<b>100</b>

