EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN CONSULTA EXTERNA HOSPITAL LA MANGA E.S.E SEGUNDO SEMESTRE 2003 BARRANQUILLA

PEDRO MARTINEZ AMADOR

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al titulo de Gerente en salud y seguridad social

Director: [redacted] ESMERAL
Medico Cirujano

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
CIENCIAS DE LA SALUD
BARRANQUILLA
2003

0014

TABLA DE CONTENIDO

		Pág.
	INTRODUCCIÓN	4
1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
2	JUSTIFICACIÓN	8
3	PROPÓSITO	13
4	OBJETIVOS	13
4.1	OBJETIVO GENERAL	13
4.2	OBJETIVO ESPECIFICO	14
5	JUSTIFICACIÒN	12
6	CONTEXTO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	16
7	VARIABLES Y TERMINOS DE LA INVESTIGACION Y SUS DEFINICIONES	16
8	MARCO TEORICO	21
8.1	CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD	22
8.2	VENTAJAS DE LA CALIDAD	25
8.3	CARACTERISTICAS DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	26
8.4	EL SERVICIO COMO EXPRESIÓN DE CALIDAD	29
8.4.1	Impacto del servicio	29
8.4.2	Nuestro Cliente	30
8.4.3	Satisfacción del Cliente	31
8.5	ANTECEDENTE	32

8.6	MARCO NORMATIVO	37
9	METODOLOGÍA	49
9.1	POBLACION A ESTUDIAR	49
9.2	RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN	50
9.3	ELABORACION DE LA INFORMACIÓN	55
10	RESULTADOS	56
11	CONCLUSIONES	82
12	RECOMENDACIONES	84

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha registrado un avance muy significativo en los conceptos e instrumentos que buscan elevar la calidad de los servicios de salud a calidad y la productividad está designada a que toda organización se involucre en el proceso de mejoramiento continuo para así poder lograr la satisfacción del usuario mediante un servicio de excelencia. Hoy en día la calidad y la productividad de los servicios en un asunto tan importante porque de ellos depende la supervisión de las instituciones. Las instituciones que no pongan en marcha procesos de generación de calidad y por fuerza de las circunstancias se verán obligados a enfrentar grandes dificultades o desaparecer en el tiempo.

La calidad y la productividad de la atención en salud, sin lugar a duda , una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud a la población y una necesidad sentida de quienes requiere de estos

servicios de salud. En los últimos avances de legislación que regula prestación de dichos servicios en los diferentes países, se ha puesto en evidencia la necesidad de plantear mecanismos de garantía de calidad y de evaluación periódica con el fin de hacer los ajustes necesarios que conduzca a brindarle a la población una atención de calidad.

Por lo anterior, la búsqueda de la cálida y la productividad, a través de una metodología científica está dirigida a que toda la organización de la salud se involucre en el proceso de mejoramiento continuo para así poder lograr la satisfacción del Usuario mediante un servicio de excelencia.

La calidad excelente se logra cuando se tienen en cuenta normas, procedimientos y técnicas que satisfagan las necesidades y expectativas del cliente, por los tanto podemos decir que la percepción del cliente es la que dictamine la excelencia en la calidad.

La calidad de la atención es un requisito fundamental en la presentación de los servicios de salud, lo que conlleva a la necesidad de un sistema de garantía de calidad en las instituciones prestadoras del servicio de salud, que puedan ser reevaluadas regularmente para lograr mejores progresivas en el funcionamiento organización, y prestación de servicio.

Una de las preocupaciones de las instituciones prestadores de los servicios de salud es ofrecer una atención de optima calidad que proporciones la satisfacción del cliente tanto interno como externa.

Reduciendo costos y racionalizando los recursos, esto es lo que ha obligado a realizar en las IPS acciones del sistema de calidad.

Las instituciones de salud deben demarcarse en una cultura de calidad, teniendo en cuenta estructuras y procesos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cual es el grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa en el Hospital La Manga ESE de Barranquilla en el segundo semestre del año 2003?

Para que la ESE cumpla con todos los atributos necesarios de calidad e identifique las áreas y/o actividades que se deben implementar o mejorar, se hace de vital importancia conocer como han percibido los usuarios el servicio que el hospital la Manga ha venido prestando.

El Hospital La Manga es una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud con una cobertura en el Sur-Occidente de Barranquilla para 220.000 habitantes. Los servicios asistenciales que presta el Hospital La Manga van dirigidos a la comunidad de escasos recursos económicos ,90% estrato 1 y 10% estrato 2, por lo tanto deben ser los más eficaces y eficientes posible con los recursos que se disponen y brindarles a los usuarios un servicio con calidad.

Cuando se presentan deficiencias en la prestación de los servicios asistenciales, los usuarios se quejan y algunas veces no vuelven a utilizar los servicios, llevándose una mala imagen de la institución, lo cual la mayoría de las veces no llega a conocerse por parte de los directivos o el mismo personal que interviene en el proceso. Es por esta situación que se plantea la necesidad de conocer de manera directa la forma que los usuarios del servicio ambulatorio vienen percibiendo la atención que reciben.

2. JUSTIFICACIÓN

El área de influencia del Hospital la Manga, tiene una población de 220.000 habitantes de estos 38.000 están afiliados al régimen subsidiado y 50.000 afiliados a través de un contrato de capitación con la secretaría de salud.

Un estudio publicado por la (1) revista Vía Salud ¿Que quieren los usuarios? Muestran los factores de gusto y disgusto con la última atención recibida. Un elemento importante para la complacencia de

las personas es generados por los profesionales de la salud ; a las personas les gusta el trato y la atención del medico (12.3%) , junto con la buena atención (9 %) , el buen servicio (1.7 %) , la amabilidad (2.4%) y la calidad de las enfermeras (2.4 %) .

Un segundo grupo de elementos que generan aprecio son aquellos vinculados a la garantía y a la calidad del acceso: L a rapidez en las citas y las consultas (9.6 %) y la atención inmediata (3.4 %).

La atención en salud, es por lo general entendida como algo que los prestadores dan y los usuarios reciben, con poca capacidad para juzgar la conveniencia de aquello que han recibido.

Los usuarios deben ser participes de la garantía de la calidad porque orientan la decisión del curso que más les conviene para sus objetivos personales ; porque su colaboración es necesaria en la aplicación del tratamiento establecido, y es indispensable para lograr los beneficios requeridos de la atención ; porque dan información de lo que les gusta o desagrada durante el procesos de atención y porque su

comportamiento facilita o dificulta el buen funcionamiento de la organización o del sistema en general.

Debe así educarse al usuario para calidad y la forma de hacerlo es informándolo adecuadamente. Se requiere de un usuario informado y capaz de reconocer calidad, para garantizar el normal desarrollo del sistema y asegurar que las fuerzas del mercado se dirijan adecuadamente, produciendo un efecto controlador y estabilizador.

El sistema de información de usuarios debe ser una herramienta para la toma de decisiones en diferentes aspectos: lograr un usuario informado que pueda seleccionar a sus prestadores o aseguradores con base en calidad , que pueda comparar instituciones y darle retroalimentación para su mejoramiento continuo , y analizar la situación de las instituciones para definir políticas .De esta manera el sistema de información debe constituirse en un mecanismo de control público y responsabilidad social .

MUNERA, Juan y TONO, Teresa. ¿Que quieren los usuarios? En : Vía salud .No 15 (Enero-Marzo ,2001) ; P.6-14

El sistema de información de usuarios debe ser una herramienta para la toma de decisiones en diferentes aspectos: lograr un usuario informado que pueda seleccionar a sus prestadores o aseguradores con base en calidad , que pueda comparar instituciones y darle retroalimentación para su mejoramiento continuo , y analizar la situación de las instituciones para definir políticas .De esta manera el sistema de información debe constituirse en un mecanismo de control público y responsabilidad social .

Esta investigación nos dará a conocer una serie de indicadores que servirán para la toma de decisiones con relación a la gestión que deberá revisar la E.S.E. Para mejorar la atención al usuario haciéndola más oportuna, eficaz y eficiente, garantizando la calidad de los servicios ofrecidos en el servicio ambulatorio del Hospital La Manga.

Los estudios realizados por (3) la revista Vía Salud mostraron en lo referente a la atención recibida por los usuarios los siguientes resultados.

ACCESO

- *Se demoran mucho en atender* *7.0%*
- *Demora para dar las citas* *3.7%*
- *Las filas que hay que hacer para los servicios* *2.7%*
- *Para el servicio hay mucho tramite* *1.3%*
- *Hay que madrugar mucho para pedir la cita* *1.1%*

SERVICIO

- *La atención es pésima :* *2.4%*
- *La deficiencia en la atención* *1.2%*
- *Mal servicio de los médicos* *1.2%*

(1) MUNERA, Juan y TONO ,Teresa, Op. Cit. P.9

MEDICAMENTOS

- *No había medicamentos* *1.7%*
- *Los medicamentos no los entregan completos* *1.0%*

Estos resultados de este estudio nos sirven de referencia para poder analizar los nuestros.

3. PROPÓSITO

Este estudio nos permite tomar los correctivos necesarios para modificar los aspectos negativos detectados por los usuarios y permita implementar un programa de mejoramiento continuo con el fin de brindar servicios con calidad.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Medir la calidad y productividad del servicio de consulta externa del Hospital La Manga E.S.E., mediante encuestas e indicadores para implementar acciones de mejora continua.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.2.1 Describir las características de la calidad y productividad de los servicios de salud que se brindan en los servicios de consulta externa.

4.2.3 Evaluar el impacto que ocasiona la prestación de servicios en calidad y productividad en l'os usuarios que consultan el servicio de consulta externa.

4.2.4 Plantear estrategias de mejoramiento continuo en el área de consulta externa.

4.2.5 Aplicar los indicadores de calidad para determinar la efectividad, eficiencia y eficacia en los servicios.

5. JUSTIFICACIÓN

A la luz de un entorno cambiante para los sistemas de salud en todo el mundo, la consulta externa del Hospital La Manga E.S.E., no puede mantenerse al margen de tales hechos y en los actuales momentos se ve enfrentado al proceso de reorganización establecido en los decretos dc modernización de las instituciones prestadoras de los servicios de salud, las cuales deben mirarse y funcionar como una empresa que ofrece servicios en disposición permanente de atender a cabalidad las expectativas de los usuarios o clientes, el paciente así, mismo dispuesto a funcionar en un mundo de competencia a base de calidad. Esta competencia debe permitirle ser institución con eficiencia y efectividad económica, administrativa y operativa que le permita competir en el mercado, atendiendo las demandas de su actual desafió en seguridad social.

La administración actual de las instituciones hospitalarias obliga como realidad sentida en el campo de la salud, un manejo adecuado en cuanto a calidad y cantidad de los servicios de salud.

6. CONTEXTO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó en el Hospital La Manga E.S.E., cabeza del SILOS 1 (Sistemas Locales de Salud), ubicado en el Sur – Occidente de Barranquilla.

Se usaron encuestas a usuarios, explicándoles el contenido de las encuestas, que tiene como objeto la evaluación de la satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa.

7. VARIABLES Y TÉRMINOS DE LA INVESTIGACIÓN Y SUS DEFINICIONES

IDENTIFICACIÓN	DEFINICIÓN	CLASE	NIVEL DE	ESCALA

			MEDICIÓN	
Sexo	Característica orgánica que diferencia al hombre de la mujer.	Cualitativa	Nominal	1 Hombre 2 Mujer
Edad	Número de años cumplidos	Cuantitativa	Interval	1. 18-28 2. 29-38 3. 39-48 4. 49-58 5. + 59
Escolaridad	Conjunto de cursos que una persona sigue en el colegio.	Cuantitativo	Interval	1. Primaria Incompleta 2. Primaria Completa 3. Bachillerato Incompleto 4. Bachillerato Completo 5. Universidad Incompleta 6. Universidad

				Completa 7. Analfabeta
Seguridad Social	Hace referencia al sistema de salud que se encuentra afiliado el usuario.	Cualitativo	Nominal	1. Vinculado 2. Subsidiado 3. Contributivo 4. Particular 5. Otro
Atención en portería	Conjunto de actividades que se prestan al usuario en portería en el marco de los procesos de atención en salud.	Cualitativo	Nominal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala
Atención en citas	Conjunto de actividades que se prestan al	Cualitativo	Nominal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala

	usuario en asignación de citas en el marco de los procesos de atención en salud.			
Atención en Facturación	Conjunto de actividades que se prestan al usuario en facturación en el marco de los procesos de atención en salud.	Cualitativo	Nominal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala
Atención en Archivo de historias clínicas	Conjunto de actividades que se prestan al usuario en Archivo de	Cualitativo	Nominal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala

	historias clínicas en el marco de los procesos de atención en salud.			
Atención en Farmacia	Conjunto de servicios que se prestan al usuario en farmacias en el marco de los procesos de atención en salud.	Cualitativo	Nominal	5. Excelente 6. Buena 7. Regular 8. Mala
Atención por Medicina General	Conjunto de servicios que se prestan al usuario en medicina general en el marco de los procesos de atención en	Cualitativo	Nominal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala

	salud.			
Atención por Pediatría	Conjunto de servicios que se prestan al usuario en Pediatría en el marco de los procesos de atención en salud.	Cualitativo	Nominal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala
Atención por Ginecología	Conjunto de servicios que se prestan al usuario en Ginecología en el marco de los procesos de atención en salud.	Cualitativo	Nominal	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala

8. MARCO TEORICO

8.1 CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

La calidad se ha definido en términos generales desde le campo de la producción como el grado de adecuación de los productos al uso que desea darle el consumidor.

Sin embargo GILMORE[1], describe que la calidad defina por la Organización Mundial de la Salud como alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente y un impacto final en salud.

DONABEDIAM[2] la define como "a partir de unos recursos disponibles lograr para el paciente los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles.

---

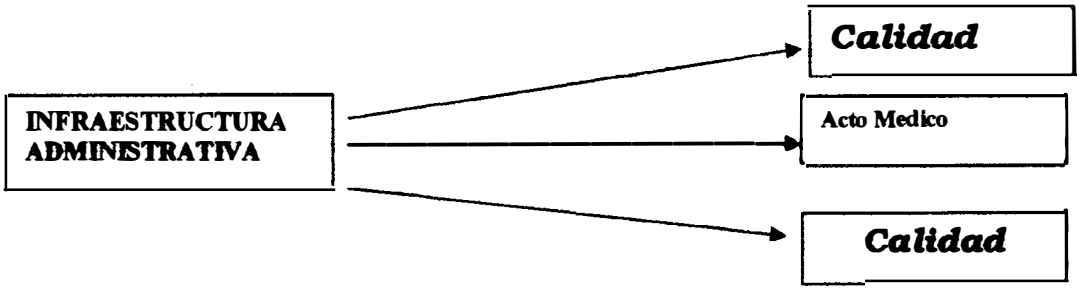
[1] GILMORE, Card. DE MORAES H. Manual de Gerencia de la Cal'idad Pública. OPA-OMS. Fundación Kellog. 1996. 2 P.
[2] DONABEDIAM, Avedis the definition of quality and aproveches to ets assessment. Vil I. Ann Arbor Healh Administratión presss. 1980.

En el sector salud la calidad también se define en el área de los servicios personales, donde es posible apreciar la relación entre la atención y la satisfacción de necesidades, sea en el ámbito individual como en el social.

La calidad debe entenderse como el grado en que los servicios mejoran los niveles esperados en salud, de manera congruente con las normas profesionales y con los valores de los pacientes. La primera busca lograr los mayores beneficios y los menores riesgos al prestar los servicios de salud de acuerdo con las mejores normas de la práctica profesional. Como se puede observar una mejor calidad de los servicios significa mayor salud y bienestar para los individuos y las poblaciones.

La calidad es conjunto de características que deben tener los servicios de salud, en el proceso de atención a los usuarios desde el punto de vista técnico y humano para alcanzar los efectos deseados, tanto por los proveedores como por los usuarios.

En el proceso de prestación de un servicio de salud intervienen por una parte el personal, equipos y elementos directamente involucrados en el acto medico y por otra, la infraestructura que crea y mantiene las condiciones que hacen posible la realización del acto. Además, en el proceso hay dos aspectos, uno de tipo técnico, tiene que ver con los criterios y procedimientos médico-clínicos, el otro más subjetivo se refiere al "trato recibido" por los pacientes. E l primer aspecto se llama " Calidad técnica" y el segundo calidad humana, ambos conceptos dependen del acto médico y de la infraestructura administrativa, como lo ilustra el diagrama siguiente.



La infraestructura administrativa afecta el acto médico, pues de ello depende tener continuamente disponibles el personal, los equipos y los elementos necesarios para la realización; afecta a la calidad técnica pues la oportunidad del contacto entre los servicios y el usuarios dependen del diseño y operación de los procesos administrativos y afectan la calidad humana, ya que el concepto global de satisfacción del usuario dependen del ámbito físico que encuentran (limpieza, iluminación, orden), y de su contacto con el personal administrativo.

El acto médico afecta la calidad técnica. Pues el resultado depende de las especificaciones técnicas, la oportunidad en la prestación del servicio, la continuidad de tratamiento y la integridad de la atención, y afecta la calidad humana, pues de la clase de relaciones interpersonales entre el personal médico y paramédico y los usuarios depende en buena parte la satisfacción de estos últimos.

8.2 VENTAJAS DE LA CALIDAD

La calidad de un servicio genera unas ventajas a cualquier institución de salud. Entre ellas tenemos:

- *Mayor retención de clientes.*
- *Reducción de Costos.*
- *Mayor satisfacción y compromiso de los empleados.*
- *Menos quejas y reclamos por parte del cliente.*
- *Mayor participación en el mercado.*

Los programas de calidad se han convertido en un requisito indispensable de supervivencia económica y para algunos afortunadamente también, de responsabilidad social y de integridad moral. Las instituciones que no pongan en marcha procesos que generen calidad, se verán obligados a enfrentar grandes dificultades o desaparecer con el tiempo.

8.3 CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Se acepta una serie de cualidades que deben tener los servicios de salud:

- ***Accesibilidad**: Corresponde a la posibilidad de acceder a un servicio de salud en términos geográficos y económicos, de acuerdo con las necesidades del usuario.*
- ***Oportunidad**: Capacidad de satisfacer las necesidad del usuario en el momento en que lo requiero.*
- ***Continuidad**: Es la atención continua del usuario, a través de una serie de acciones del proceso de la atención y bajo el cuidado de un equipo de profesionales.*
- ***Racionalidad Lógico – Científica:** El conocimiento y la se reúnen para atender un problema de salud, con criterios de lógica y optimización de los recursos.*
- ***Efectividad:** Grado máximo de mejoramiento de la salud con la mejor atención disponible.*
- ***Eficacia:** Indica la aplicación de un saber o tecnología cuya utilidad ha sido previamente demostrada.*

- ***Satisfacción del Usuario:*** *Es la complacencia del usuario con la atención recibida.*
- ***Atención Humanizada:*** *Consiste en tener en cuenta una serie de necesidades de índole cultural, religiosa, estilos de vida, que mantengan en alto a dignidad del ser enfermo.*
- ***Integridad:*** *Es la característica del servicio que la capacita para identificar las necesidades clínicas del usuario y de procurar los medios para tratarlas con las acciones preventivas, curativas, y de rehabilitación prioritaria.*
- ***Contenidos Técnicos:*** *Se refiere a la serie de criterios, conocimientos teóricos y prácticos, actitudes, habilidades, destrezas y elementos de trabajo que es necesarios aplicar para el diagnóstico y tratamiento de las necesidades del usuario, en todos y cada una de las actividades requeridas en el proceso de atención de un servicio.*

- ***Calidad Humana:*** *Es buena cuando todos los aspectos del servicio, el trato del personal médico y administrativo, el orden, la*

limpieza, el decoro, muestran respeto y consideración para los pacientes.

- ***Indicadores:*** *Para cada servicio, dependiendo de su naturaleza y complejidad, puede identificar indicadores de desviación de comportamiento normativo, técnico y humano, algunas características de calidad son relativamente más fáciles de medir, ejemplo, oportunidad, otras requieren del juicio profesional, (ejemplo: severidad de la necesidad, integridad de la atención), aunque para ambos lo fundamental es establecer un proceso para el análisis cualitativo del servicio.*

8.4 EL SERVICIO COMO EXPRESIÓN DE CALIDAD

8.4.1 IMPACTO DEL SERVICIO

La evaluación del impacto en la consulta externa se contempla mediante el análisis de los cambios observados en los clientes luego

de recibir el servicio, pudiéndose complementar con un análisis costo / efectividad.

La evaluación e impacto es la evaluación de los afectos de los resultados del servicio en la búsqueda de la eficacia de éste, para mejorar la diferencia en la consulta externa.

Un servicio puede generar un impacto positivo en el cliente, cuando:

- *Es oportuno*
- *Hay un buen ambiente*
- *Se aceptan reclamos*
- *Es personalizado*
- *Es cómodo*
- *Es diversificado.*
- *Es integral*
- *Es humanizado*

8.4. 2 NUESTRO CLIENTE

Es la persona más importante de cualquier hospital, no depende de nosotros, nosotros dependemos de él.

Es el objetivo nuestro.

Nos hace un favor cuando viene, no le hacemos un favor atendiéndolo.

Es parte de nuestro oficio, no un extraño.

Es una persona con sentimientos y merece un trato respetuoso.

El paciente es el alma de todos los hospitales.

Sin él, tendremos que cerrar la institución.

8.4.3 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Teniendo en cuenta que cada vez el cliente es más exigente, las instituciones que sobresalen son aquellas que tienen en cuenta las expectativas del usuario.

- *Conocer el grado de satisfacción con la atención recibida.*
- *Detectar los aspectos que le producen satisfacción o no insatisfacción.*

- *Conocer que otros aspectos considera como importantes.*
- *Establecer correctivos para modificar los aspectos negativos detectados por el cliente.*

8.5 ANTECEDENTES

Los antecedentes de garantía de calidad de los servicios de salud se originaron a finales del siglo pasado XIX, cuando se registran los primeros esfuerzos documentados para evaluar la calidad de la atención proporcionada durante la guerra de Crimea, siendo el más reconocido el registro de la mortalidad en los hospitales de campaña elaborados por Fluorence Nightingale.

Por muchos años estos esfuerzos fueron dirigidos a desarrollar metodologías para evaluar la calidad, más que para establecer mecanismos que aseguran que los hallazgos de las evaluaciones realmente mejoran tos servicios proporcionados.

En 1848 se publicó en el Reino Unido el Primer Informe sobre Muerte relacionada con anestesia, sucedió durante la utilización del agente cloroformo, posteriormente se recomendó la monitoria continuada del pulso como medida para prevenir accidentes.

Posteriormente aparecieron diversos estudios de mortalidad asociada a la anestesia, muchos de los cuales contribuyeron a la evolución de la calidad en la especialidad, incluyendo la conciencia sobre el riesgo anestésico.

En los años veinte se inició con el método de resultados finales de Codman, luego pasando por la elaboración de normas y estándares para establecer tos fundamentos del proceso de la buena "atención medica" desarrollados por Lee y Jones en 1933, y el interés predominante sobre la estructura condujo a la creación en 1954 en los Estados Unidos de la Joint Commission For the Accreditation of hospitals, que en español es: La Comisión Conjunta para la acreditación de los hospitales, quien estableció los niveles mínimos aceptables de instalaciones, equipos, organización administrativa y

profesional y calificaciones profesionales. Utilizando índices numéricos sobre la organización y funcionamiento. Esto corresponde a los estándares.

En 1955, Mindel C. Sheps dice: "Cada vez se presta mas atención a la medición y mejora de la calidad de los servicios de salud en general y de la asistencia Hospitalaria en particular.

En 1956, Peterson y colaboradores realizaron un estudio extraordinario sobre la relación existente entre la clasificación de la calidad y las características de los médicos, incluso su formación y sus métodos de práctica.

En la década de los años sesenta (60) el Seguro Social Mexicano inicia programas de evaluación de calidad en salud, constituyéndose como la Institución pionera en lo que se refiere a evaluación de calidad de la atención, principalmente a través de su sistema de auditoria.

En 1965 España realiza sus primeros pasos hacia la estandarización y acreditación de la calidad en los servicios de salud. Es en Barcelona donde primero se realizan estos esfuerzos.

En 1966 Aredis Donabedian, publicó el trabajo: "Evaluación de la calidad de la Atención Médica", pero aún no se habla de Garantía de Calidad En muchos países europeos los programas de Garantía de Calidad han surgido de los grupos de profesionales, como la Asociación Nacional de Directivos Médicos, de Hospitales y de Especialistas en Holanda, Organismo No Gubernamental (ONG) que ha desarrollado estándares de calidad y proporciona asesoría y capacitación para el desarrollo de programas de garantía de calidad en los hospitales de dicho país.

En Suecia, el Instituto Sueco de Planeación y Racionalización de los Servicios Sociales y de Salud (SPRI) elaboró un documento guía para las entidades prestadoras de salud, sobre garantía de calidad en la atención, destacando la importancia de esfuerzos coordinados

y manifestando que las actividades de la Garantía de Calidad deben ser parte intrínseca de las labores cotidianas del personal.

En 1983, el gobierno Canadiense promulga una ley que establece la obligación para todos los hospitales del país de contar en un plazo de tres anos con programas de Garantía de Calidad de la Atención Medica. En 1985, se crea la Sociedad Internacional de Garantía de Calidad de Atención Médica.

El proceso de aseguramiento de la calidad (Quality Assuranse "(QA)" propuesto por la Joint Commission on Acreditation, publicado en 1987, se constituyó en el primer intento por definir claramente la secuencia que debe ser desarrollada para el logro de este objetivo.

En septiembre de 1988, la Organización Panamericana de la Salud, mediante la resolución XV de la XXXIII reunión del Concejo Directivo.

8.6 MARCO NORMATIVO

1. Decreto No. 2174 del 28 de Noviembre de 1996. Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad social en Salud Ministerio de Salud.

2. Decreto No. 1392 del 26 de Mayo de 1997. por el cual modifica el artículo 17 del Decreto 2174 del 28 de Noviembre de 1996. Ministerio de Salud.

3. Resolución No. 4445 del 28 de Diciembre de 1996, por el cual se dictan normas para el cumplimiento de titulo IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitaria que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas. Ministerio de Salud.

4. Decreto No. 2240 del 9 de Diciembre de 1996, por el cual se dictan normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Ministerio de Salud.

5. Resolución No. 741 del 14 de Marzo de 1997. Por el cual se imparten Instrucciones sobre seguridad personal de usuarios para instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud. Ministerio de Salud.

6. Circular Externa No. 09 del 3 de Julio de 1996. Referente a la atención al usuario, tramite de quejas y peticiones. Superintendencia Nacional de Salud.

7. Resolución No. 3905 del 8 de Junio de 1994. Por el cual se adopta un formato para la recolección de información en las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud. Ministerio de Salud.

8. Decreto No. 190 del 25 de Enero de 1996, por el cual se dictan normas que reglamentan la relación Docente — Asistencial en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ministerio de Salud.

9. Resolución No. 5039 del 25 de Julio de 1994. Por el cual se desarrollo el artículo 88 del Decreto 1296 de 1994 Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En lo referente a la Evaluación de tecnología Biomédica. Ministerio de Salud.

10. Decreto No. 1769 del 3 de Agosto de 1994, por el cual se reglamenta el artículo 90 del Decreto 1296 de 1994, en lo referente a la asignación y utilización de los recursos financieros del 5% del presupuesto total destinados al mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria. Ministerio de Salud.

11. Resolución No. 9031 del 12 de Julio de 1990. Por el cual se dictan normas y se establecen procedimientos relacionados con

el funcionamiento y operación de equipos de Rayos X y otros emisores de Radiaciones Ionizantes y se dictan otras disposiciones Ministerio de Salud.

12. Resolución No. 320 del 7 de Febrero de 1997. Por el cual se adopta el Manual de Normas Técnicas, Administrativas y Científicas para el Laboratorio Clínico. Ministerio de Salud.

13. Decreto No. 77 del 13 de Enero de 1997, por el cual se deroga totalmente el Decreto 191 del 6 de Agosto de 1994 y se reglamenta el titulo VII de la Ley 09 de 1979, en cuanto a los requisitos y condiciones sanitarias para el funcionamiento de los laboratorios clínicos y se dictan otras disposiciones sobre la materia. Ministerio de Salud.

14. Decreto No. 412 del 6 de Marzo de 1992. Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud.

15. Circular Externa No. 014 del 26 de Diciembre de 1995. Por el cual se imparten instrucciones para la atención de Urgencias. Superintendencia Nacional de Salud.

16. Resolución No. 9279 de 1993. Normatización del Componente, traslado para la Red Nacional de Urgencias. Ministerio de Salud.

17. Decreto No. 1946 del 26 de Octubre de 1996. por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 23 de 1962 y la Ley 212 de 1995, y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud.

18. Ley 47 del 6 de Diciembre de 1967, por el cual se modifica el articulo 10 de la Ley 23 de 1962, se crea la carrera intermedia de Regente de Farmacia y se dictan otras disposiciones.

19. Decreto No. 1950 del 3 de Julio de 1964 por el cual se reglamenta la Ley 23 de 1962, sobre el ejercicio de la profesión de Químicos Farmacéutico y se dictan otras disposiciones.

20. Resolución No. 1016 del 31 de marzo de 1989. Por el cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de salud Ocupacional que deben desarrollar los patrones o empleadores en el país. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

21. Decreto No. 614 del 14 de Marzo de 1964. Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

22. Decreto No. 1296 del 22 de Junio de 1994, por el cual se reglamenta la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

23. Decreto No. 2759 del 11 de Diciembre de 1991. Por el cual se organiza y establece el régimen de Referencia y Contrarreferencia. Ministerio de Salud.

24. Decreto No. 1466 del 6 de septiembre de 1992, por el cual se reglamenta la Ley 23 de 1991 en cuanto a la expedición de la Tarjeta Profesional del Médico. Ministerio de Salud.

25. Resolución No. 14107 del 5 de Diciembre de 1991. Por el cual se organiza el registro especial de las personas que prestan servicio de salud. Ministerio de Salud.

26. Resolución No. 13437 del 1 de Noviembre de 1991. Por el cual se constituyen los comités de ética hospitalaria y se adopta el decálogo de los derechos de los pacientes. Ministerio de Salud.

27. Decreto No. 1875 del 3 de Agosto de 1994. Por el cual se reglamenta el registro de los títulos en el área de la salud, expedidos por las Instituciones de Educación Superior. Ministerio de Salud.

28. Ley 6 del 14 de Enero de 1982. Por la cual se reglamenta la profesión de Instrumentación Técnica — Quirúrgica.

29. Decreto No. 2436 del 29 de Octubre de 1991. Por el cual se reglamenta la Ley 6 de 1982, que trata de la profesión de la Instrumentación Técnico —Quirúrgica. Ministerio de Salud.

30. Circular Externa No. 045 del 17 de Agosto de 1994. Por el cual se imparten algunas instrucciones para el establecimiento de un registro consecutivo de ingreso de pacientes a los servicios de urgencias, hospitalización y cirugía ambulatoria. Superintendencia Nacional de Salud.

31. Carta Circular No. 02 del 6 de Junio de 1995. Sobre Auditoria Médica Superintendencia Nacional de Salud.

32. Ley 09 del 24 de Enero de 1979. Por el cual se dictan medidas sanitarias.

33. Circular Externa 029 del 13 de Marzo de 1997. inspección, vigilancia y control en la asignación y ejecución de los recursos destinados al mantenimiento hospitalario yen la elaboración y aplicación de los planes de mantenimiento hospitalario en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Hospitalario a de su jurisdicción. Superintendencia Nacional de Salud.

34. Decreto No. 2753 del 13 de Noviembre de 1997. Por el cual se dictan normas para el funcionamiento de los Prestadores de servicios de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ministerio de Salud.

35. Resolución No. 04262 del 14 de Noviembre de 1997. Por el cual se establecen normas técnicas, científicas y administrativas sobre 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. Ministerio de Salud.

36. Decreto No. 204 del 28 de Enero de 1996. Por el cual se modifican parcialmente los Decretos 1392 y 2753 de 1997.

37. Resolución No. 0023 del 28 de Enero de 1999, por el cual se modifican parcialmente las Resoluciones 4252 de 1997 y 4445 de 1996 y se dictan disposiciones reglamentarias.
38. Resolución No. 1995 de 1999, se estable el Comité de Historias Clínicas.
39. Decreto 2309 de Octubre de 2002.

CAMPO DE APLICACION. Las disposiciones del presente Decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, a las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Sistema Obligatorio de

Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá como componentes:

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3 El Sistema Único de Acreditación.
5 El Sistema de Información para la Calidad.

SISTEMA UNICO DE HABILITACION. Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos, mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada.

DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación.

DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACION. Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de auto evaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada éstas que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

DEL SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD. El Ministerio de Salud implantará un Sistema de Información para la Calidad que estimule la competencia por calidad entre los agentes

del sector y que, al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales, de las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

9. METODOLOGÍA

9.1 POBLACIÓN A ESTUDIAR

La población a estudiar son los usuarios de consulta externa del Hospital La Manga E.S.E., en el Sur – Occidente de Barranquilla, con un área de influencia de 220.000 habitantes que se encuentran

ubicados en barrios aledaños como: Nuevo Colombia, Carlos Meisel,, Malvinas, Pradera, Pueblo, Esmeralda, Manga, Mequejo.

El nivel socio – económico de la población en su gran mayoría 90 – 95% corresponde a estrato 1 y 2. La fuente de trabajo es informal, el tipo de seguridad social, el 33% corresponde al Régimen Subsidiado, el 7% contributivo y el resto vinculados sisnenizados y no sisbenizados.

Se escogió una muestra de la población total del 10 % que corresponde a 250 registros. De la población que asiste al servicio de consulta externa. Las 250 encuestas se realizaron al azar simple.

9.2 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de la información se hizó a través de una encuesta realizada en el hospital la Manga ESE en horario de la mañana y tarde. La realizó una estudiante de secretariado ejecutivo con previa capacitación y supervisada por el autor de la tesis. Se realizó una

prueba piloto para obtener información acerca del grado de comprensión, claridad, y en general sobre las características propias de la encuesta, se tomaron unos pocos formularios y se aplicaron para algunos usuarios que hacen parte de la muestra.

El formulario de la encuesta es el siguiente:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

No. Encuesta _____ *Fecha: _____*

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Edad: _____ *Sexo: _____*

ESCOLARIDAD

1. Primaria Incompleta ( )

2. Primaria Completa ( )

3. Bachillerato Incompleto ( )

4. Bachillerato Completo ( )

5. Universidad Incompleta ( )

6. Universidad Completa ( )

7. Ninguna de las anteriores ( )

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

1. Vinculado ( )

2. Subsidiado ( )

3. Contributivo ( )

4. Particular ( )

5. Otro ( )

ATENCIÓN EN PORTERÍA

1. *¿Cómo califica la atención recibida en portería?*

Excelente _____ Buena _____ Regular _____ Mala_____

Si la respuesta es regular o mala, diga ¿por qué?

_____

ATENCIÓN CITAS

2. ¿Cómo califica la atención recibida en asignaciones de citas?

Excelente _____ Buena _____ Regular _____ Mala _____

Si la respuesta es regular o mala, diga ¿por qué?

ATENCIÓN EN FACTURACIÓN

3. ¿Cómo califica la atención recibida en facturación?

Excelente _____ Buena _____ Regular _____ Mala_____

Si la respuesta es regular o mala, diga ¿por qué?

ATENCIÓN EN ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS

4. ¿Cómo califica la atención recibida de historia clínica?

Excelente _____ Buena _____ Regular _____ Mala _____

Si la respuesta es regular o mala, diga ¿por qué?

ATENCIÓN EN MEDICINA GENERAL

5. *¿Cómo califica la atención recibida en medicina general?*

Excelente _____ *Buena* _____ *Regular* _____ *Mala* _____

Si la respuesta es regular o mala, diga ¿por qué?

ATENCIÓN EN PEDIATRÍA

6. *¿Cómo califica la atención recibida en pediatría?*

Excelente _____ *Buena* _____ *Regular* _____ *Mala* _____

Si la respuesta es regular o mala, diga ¿por qué?

ATENCIÓN EN GINECOLOGÍA

7. ¿Cómo califica la atención recibida en Ginecología?

Excelente _____ Buena _____ Regular _____ Mala _____

Si la respuesta es regular o mala, diga ¿por qué?

_____

ATENCIÓN EN FARMACIA

8. ¿Cómo califica la atención recibida en Farmacia?

Excelente _____ Buena _____ Regular _____ Mala _____

Si la respuesta es regular o mala, diga ¿por qué?

_____

9.3 ELABORACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se revisó el diligenciamiento de las encuestas y las que presentaron fallas fueron rechazadas y elaboradas nuevamente. Para la

tabulación de la información se realizará en computador, usando una base de datos en EPI-INFO, el cual es un programa estadístico.

10. RESULTADOS

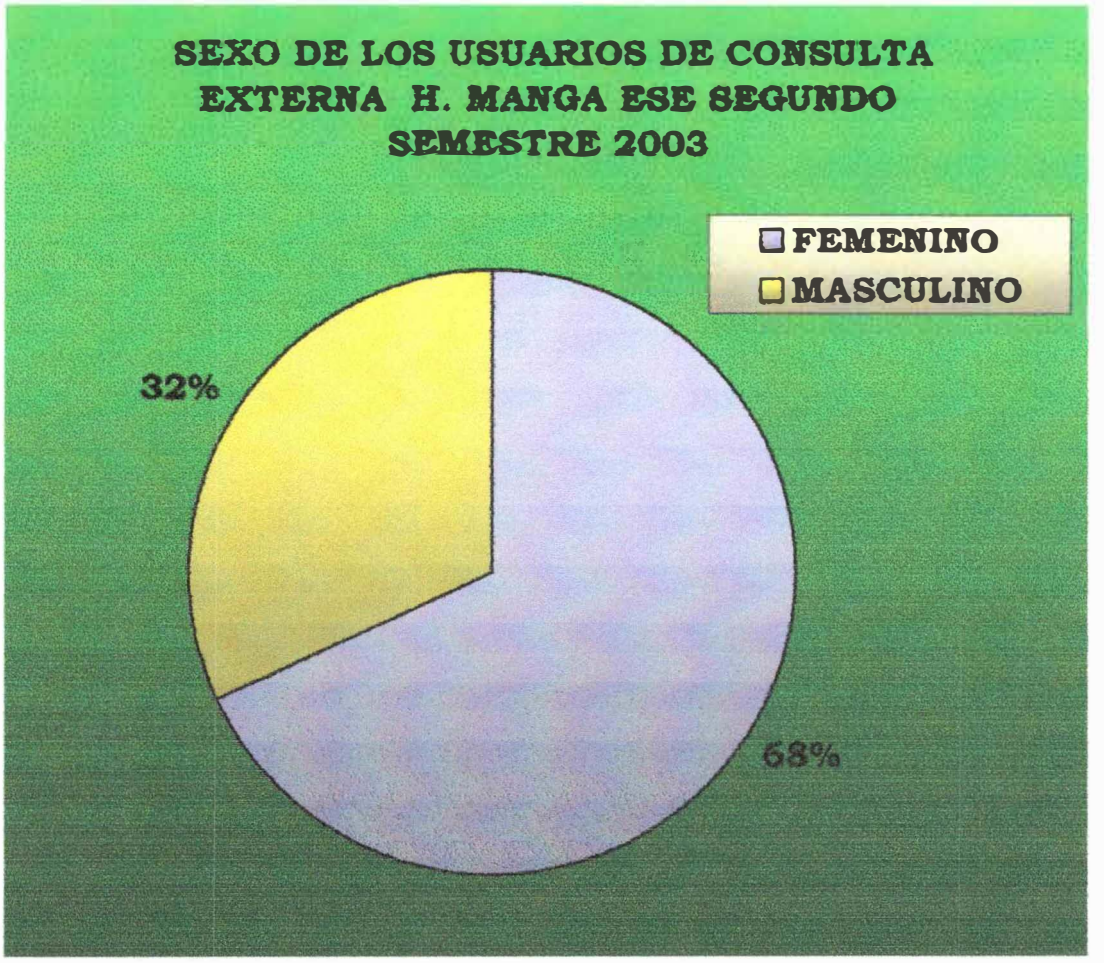
Con el fin de evaluar la calidad de la atención del servicio de consulta externa a través de la opinión de los usuarios, se diseñó y aplicó una encuesta a 250 usuarios que utilizaron los diferentes servicios ofrecidos en donde se obtuvieron los siguientes resultados.

CUADRO1.SEXO DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA H. MANGA ESE SEGUNDO SEMESTRE 2003.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
FEMENINO	170	68
MASCULINO	80	32
TOTAL	250	100

Como se puede observar el mayor porcentaje 68 % es de sexo femenino lo que puede indicar que son las mujeres las que utilizan con mayor frecuencia el servicio de consulta externa en el Hospital la Manga E.S.E., en virtud a que la mayoría de los programas de atención a las personas que se manejan en dicho servicio pertenecen al área materno infantil.

GRAFICO 1.


SEXO DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA H. MANGA ESE SEGUNDO SEMESTRE 2003
FEMENINO
MASCULINO
32%
68%

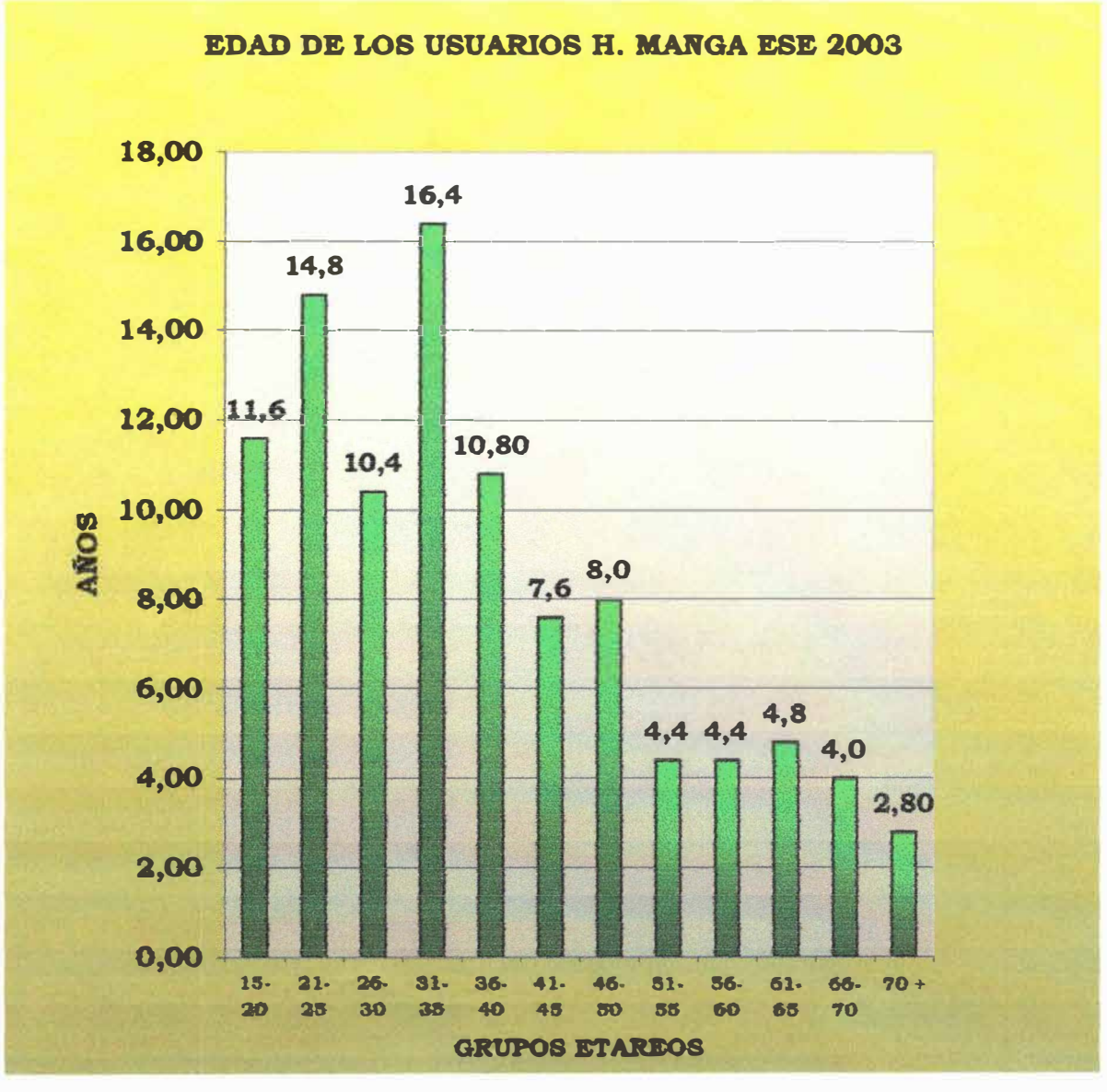
CUADRO 2. EDAD DE LOS USUARIOS CONSULTA EXTERNA H. MANGA ESE SEGUNDO SEMESTRE 2003.

EDAD (AÑOS)	*FRECUENCIA*	*PORCENTAJE (%)*
15-20	*29*	*11,6*
21-25	*37*	*14,8*
26-30	*26*	*10,4*
31-35	*41*	*16,4*
36-40	*27*	*10,8*
41-45	*19*	*7,6*
46-50	*20*	*8,0*
51-55	*11*	*4,4*
56-60	*11*	*4,4*
61-65	*12*	*4,8*
66-70	*10*	*4,0*
+ 70	*7*	*2,8*

En cuanto a la variable edad se observa que el grupo etareo que mas consulta los servicios de salud que ofrece la consulta externa es el de 31-35 con un 16,4 %, seguido por el grupo de 21-25 con un 14,8 %.

En general el grupo entre 15 y 40 años corresponde al 64 % de la población consultante que es una población en edad fértil y

productiva.


EDAD DE LOS USUARIOS H. MANGA ESE 2003
18,00
16,00
14,00
12,00
10,00
8,00
6,00
4,00
2,00
0,00
AÑOS
11,6
14,8
10,4
16,4
10,80
7,6
8,0
4,4
4,4
4,8
4,0
2,80
15-20
21-25
26-30
31-35
36-40
41-45
46-50
51-55
56-60
61-65
66-70
70 +
GRUPOS ETAREOS

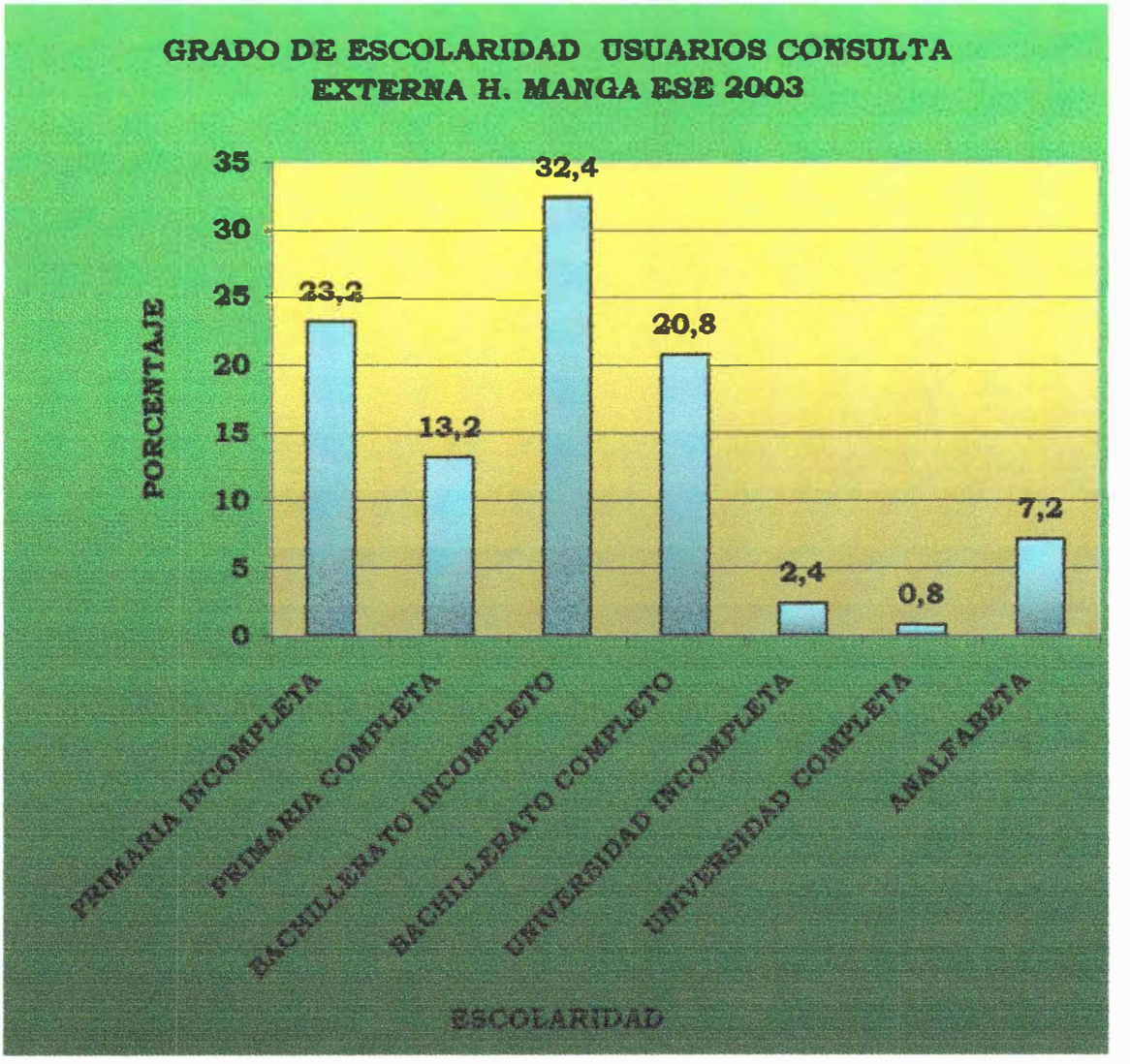
CUADRO 3. GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS USUARIOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA H. MANGE ESE SEGUNDO SEMESTRE 2003.

ESCOLARIDAD	***FRECUENCIA***	***PORCENTAJE***
PRIMARIA INCOMPLETA	*58*	*23,2*
PRIMARIA COMPLETA	*33*	*13,2*
BACHILLERATO INCOMPLETO	*81*	*32,4*
BACHILLERATO COMPLETO	*52*	*20,8*
UNIVERSIDAD INCOMPLETA	*6*	*2,4*
UNIVERSIDAD COMPLETA	*2*	*0,8*
ANALFABETA	*18*	*7,2*

TOTAL	*250*	*100*

El mayor porcentaje corresponde a bachillerato incompleto 32,4 % ,siguiendo en su orden primaria incompleta 23,2 % y con porcentaje similares bachillerato completo 20,8 %.El analfabetismo fue determinado en un 7,2 %.En términos generales se puede observar que el nivel de escolaridad que poseen los usuarios es bajo , lo que debe tenerse en cuenta para la implementación de acciones de promoción y prevención.

GRAFICO 3.

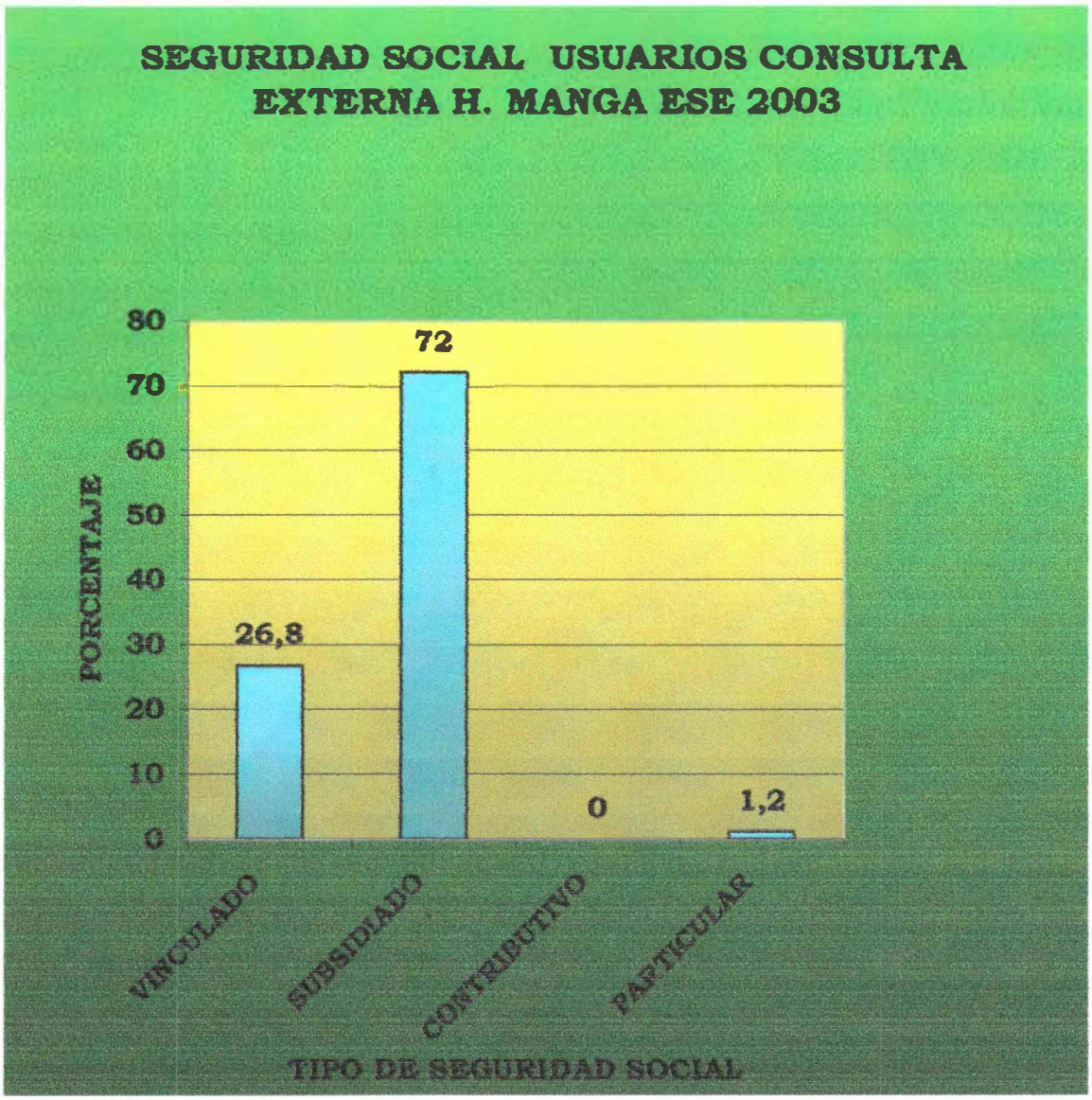

GRADO DE ESCOLARIDAD USUARIOS CONSULTA EXTERNA H. MANGA ESE 2003
PORCENTAJE
35
30
25
20
15
10
5
0
23,2
13,2
32,4
20,8
2,4
0,8
7,2
PRIMARIA INCOMPLETA
PRIMARIA COMPLETA
BACHILLERATO INCOMPLETO
BACHILLERATO COMPLETO
UNIVERSIDAD INCOMPLETA
UNIVERSIDAD COMPLETA
ANALFABETA
ESCOLARIDAD

CUADRO 4. SEGURIDAD SOCIAL USUARIOS CONSULTA EXTENA H. MANGA ESE SEGUNDO SEMESTRE 2003.

SEGURIDAD SOCIAL	***FRECUENCIA***	***PORCENTAJE (%)***
VINCULADO	*67*	*26,8*
SUBSIDIADO	*180*	*72*
CONTRIBUTIVO	*0*	*0*
PARTICULAR	*3*	*1,2*
TOTAL	*250*	*100*

En lo referente a la vinculación al sistema de Seguridad Social en Salud se encuentra un alto porcentaje de régimen subsidiado 72 % debido a que este tipo de usuario es entrevistado posteriormente para mirar su grado de satisfacción con la atención en farmacia .Le sigue los usuarios vinculados con un 26,8 %.El usuario de l régimen contributivo esta en cero (O) porque el hospital no tiene contratación con dicho régimen.

GRAFICO 4.


SEGURIDAD SOCIAL USUARIOS CONSULTA EXTERNA H. MANGA ESE 2003
PORCENTAJE
80
70
60
50
40
30
20
10
0
26,8
72
0
1,2
VINCULADO
SUBSIDIADO
CONTRIBUTIVO
PARTICULAR
TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL

CUADRO 5. ATENCIÓN EN PORTERÍA USUARIOS CONSULTA EXTERNA MANGA ESE SEGUNDO SEMESTRE 2003.

ATENCIÓN EN PORTERÍA	***FRECUENCIA***	***PORCENTAJE (%)***
BUENA	*196*	*78,4*
EXCELENTE	*14*	*5,6*
MALA	*10*	*4*
REGULAR	*30*	*12*
TOTAL	*250*	*100*

La atención en portería es considerada buena en un alto porcentaje 78,4%, seguida de regular en un 12 %, excelente 5,6 % y mala 4%.

Los factores encontrados porque la atención es mala o regular son los siguientes en su orden:

a. Dan información incorrecta

b. Groseros

c. No respetan el turno

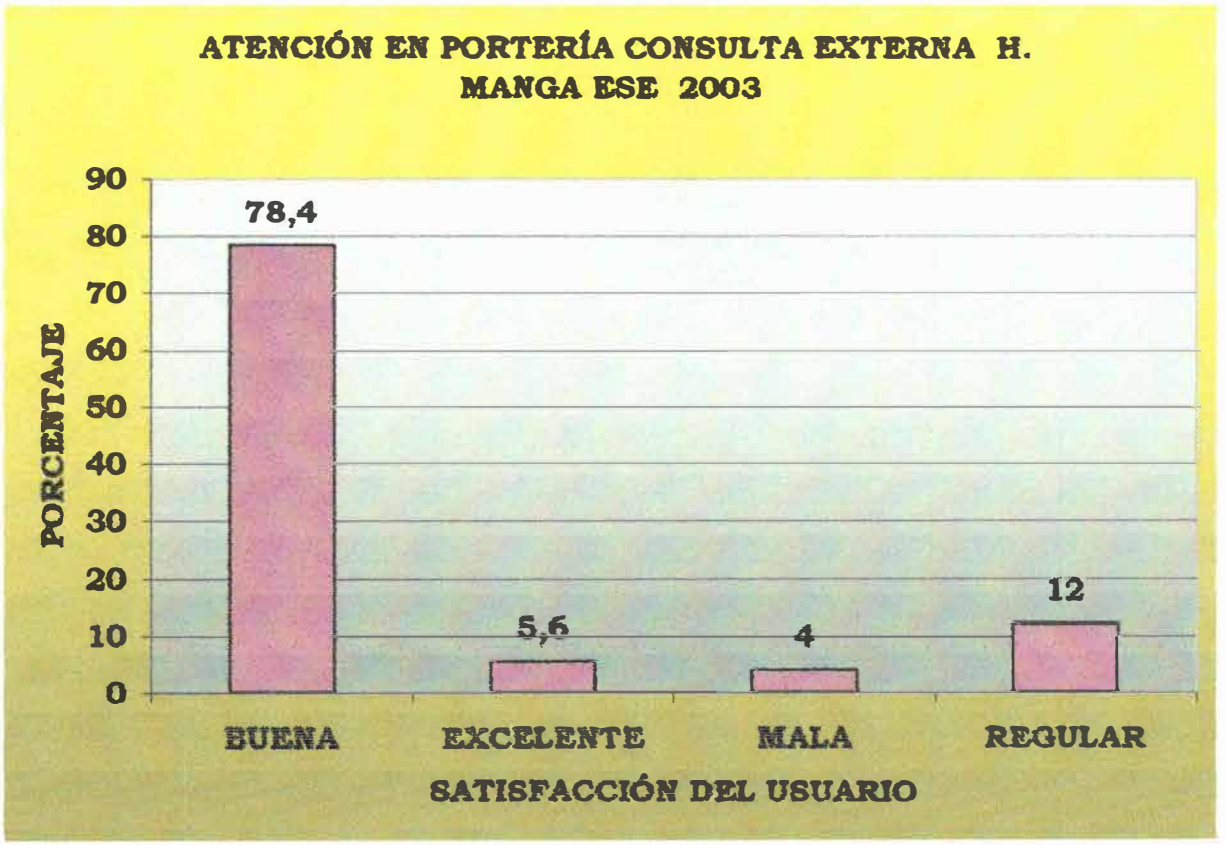
d. Abren tarde

e. Pérdida de la Historia Clínica

f. Se demoran mucho en atender

g. Mal trato

GRAFICO 5.



CUADRO 5. ATENCIÓN EN ASIGNACIÓN DE CITAS CONSULTA EXTERNA H. MANGA ESE SEGUNDO SEMESTRE 2003.

ATENCIÓN EN ASIGNACIÓN DE CITAS	***FRECUENCIA***	***PORCENTAJE (%)***
EXCELENTE	*1*	*0,4*
BUENA	*151*	*60,6*
REGULAR	*52*	*20,9*
MALA	*45*	*18,1*
TOTAL	*249*	*100*

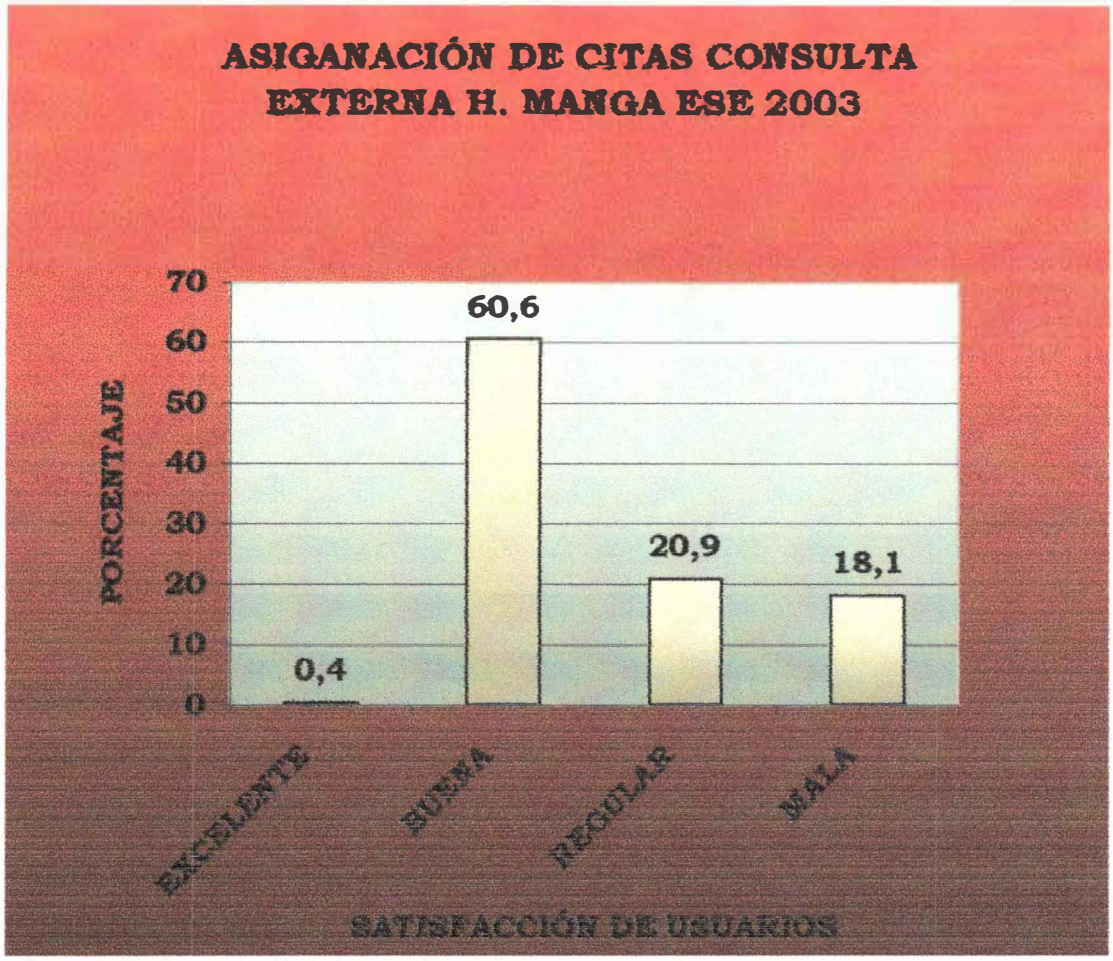
Se observa la atención es buena en un 60,6 %, seguido por regular en un 20,9 % y muy cerca mala en un 18,1.

El usuario esta insatisfecho por el servicio en un 39 % y lo manifiesta por los siguientes factores en su orden :

- ***Citas demoradas***
- ***Filas largas***
- ***Atención lenta***

- *No se presta atención al personal*
- *Groserías*
- *Hay que madrugar mucho para solicitar la cita*
- *El cambio de médico*

GRAFICO 5



CUADRO 6. ATENCIÓN EN FACTURACIÓN CONSULTA EXTERNA H. MANGA ESE SEGUNDO SEMESTRE 2003.

ATENCIÓN EN FACTURACIÓN	***FRECUENCIA***	***PORCENTAJE***
EXCELENTE	*3*	*1,2*
BUENA	*148*	*59,7*
REGULAR	*47*	*19*
MALA	*50*	*20,2*
TOTAL	*248*	*100*

La atención en facturación es buena en un 59,7 %, mala en 20,2 %, seguida de cerca por regular 19 %.La insatisfacción del usuario es de 39,2 %.

Los factores manifestados por los usuarios por la insatisfacción del servicio son los siguientes en su orden:

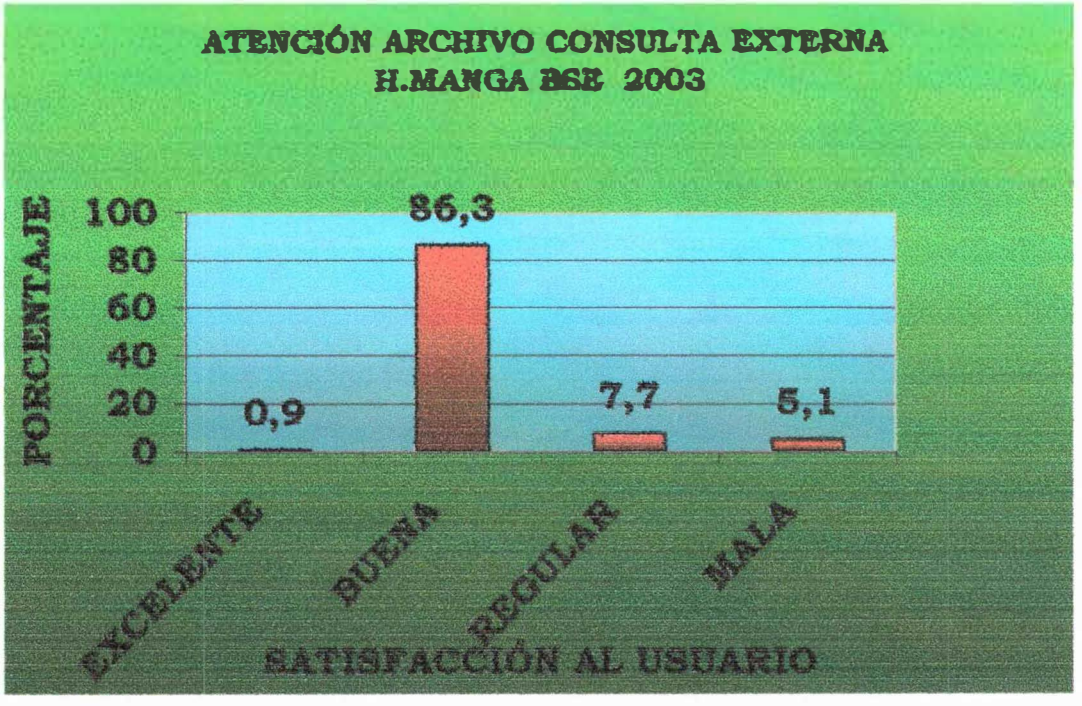
- *Demoran mucho para atender*
- *Filas largas*
- *Groseros,*

- *Poco amable*
- *No le prestan atención al usuario*
- *Falta personal*
- *Computadores bloqueados*

GRAFICO 6

CUADRO 7 ATENCIÓN ARCHIVO CONSULTA EXTERNA H. MANGA ESE SEGUNDO SEMESTRE 2003.

ATENCIÓN EN ARCHIVO	***FRECUENCIA***	***PORCENTAJE***
EXCELENTE	*2*	*0,9*
BUENA	*202*	*86,3*
REGULAR	*18*	*7,7*
MALA	*12*	*5,1*
TOTAL	*234*	*100*



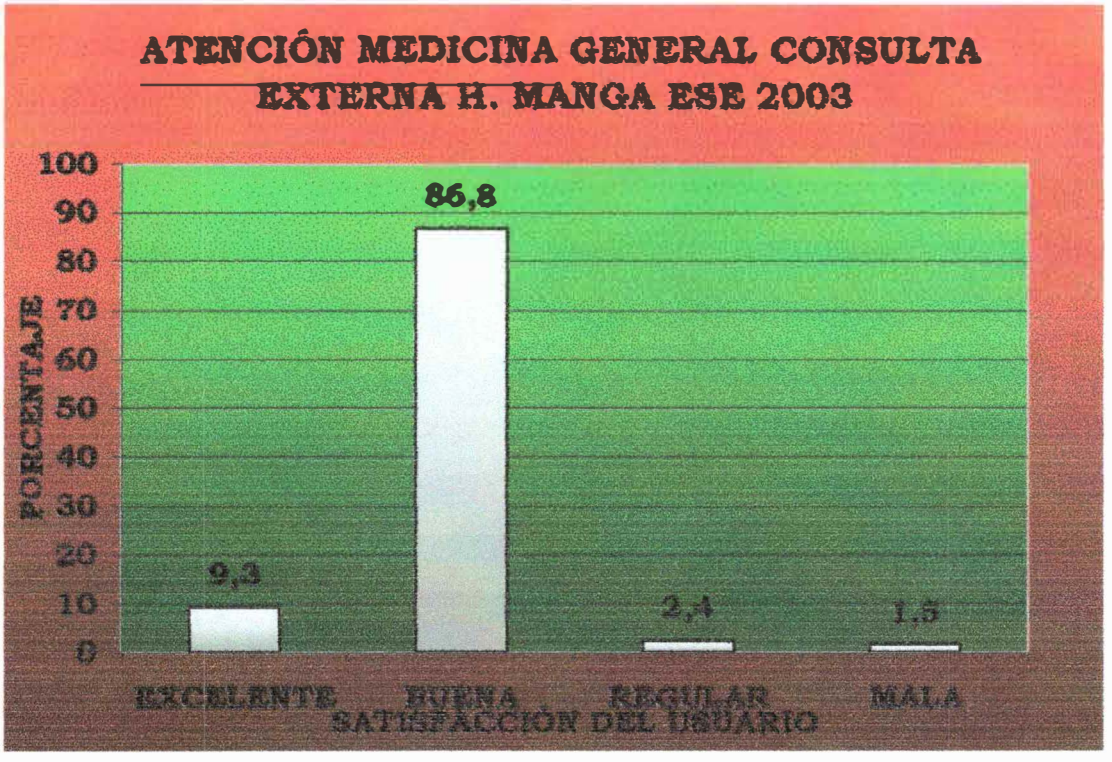
CUADRO 8. ATENCIÓN EN MEDICINA GENERAL CONSULTA EXTERNA H. MANGA ESE SEGUNDO SEMESTRE 2003.

ATENCIÓN EN MEDICINA GENERAL	***FRECUENCIA***	***PORCENTAJE***
EXCELENTE	*19*	*9,3*
BUENA	*178*	*86,8*
REGULAR	*5*	*2,4*
MALA	*3*	*1,5*
TOTAL	*205*	*100*

La atención en medicina general es buena en el 86,8 % de los casos, excelente en 9,3 % y regular en el 2,4%. En líneas generales la atención es buena en un 96,1%.

Los factores encontrados en la insatisfacción de los usuarios son :

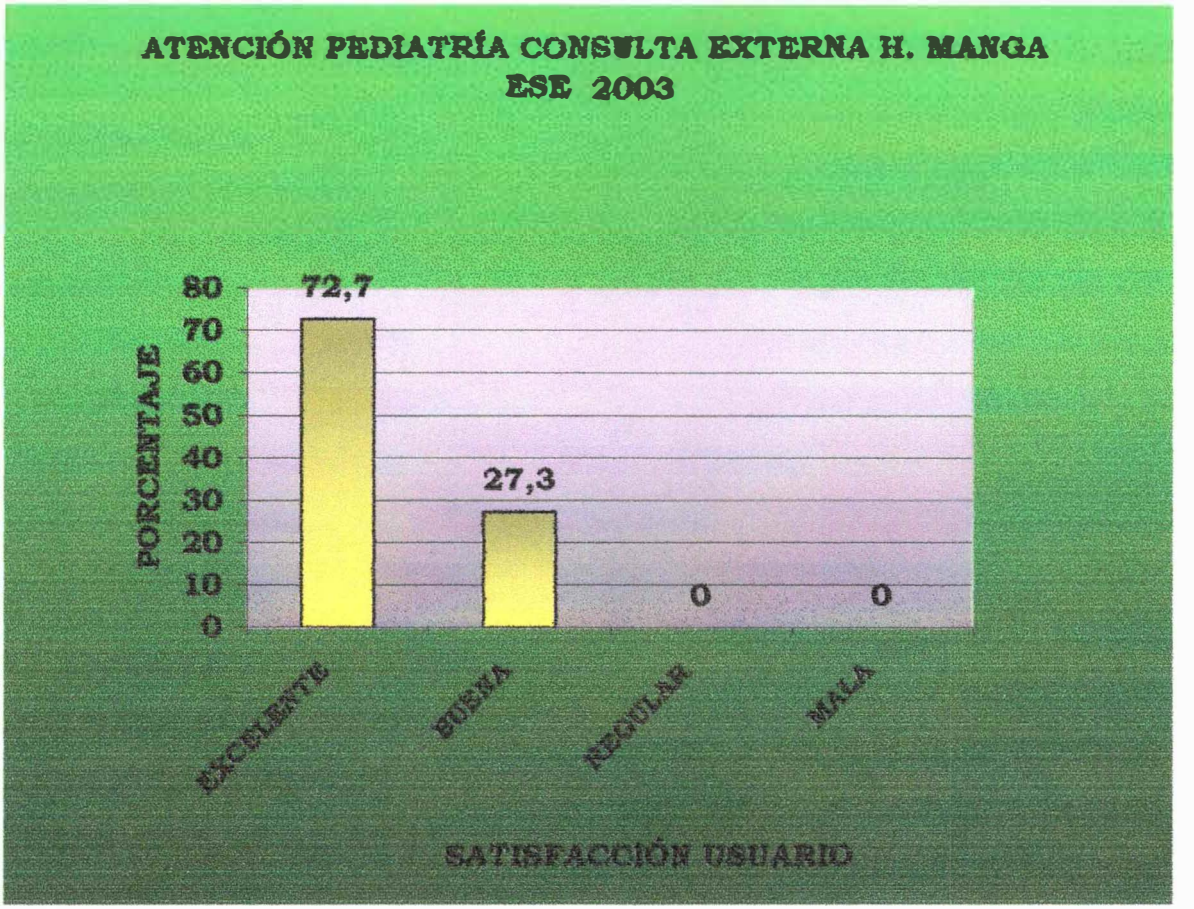
- Cambio de médico
- Falta de examen físico completo


ATENCIÓN MEDICINA GENERAL CONSULTA EXTERNA H. MANGA ESE 2003
PORCENTAJE
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
9,3
86,8
2,4
1,5
EXCELENTE
BUENA
REGULAR
MALA
SATISFACCIÓN DEL USUARIO

CUADRO 9. ATENCIÓN EN PEDIATRÍA CONSULTA EXTERNA H. MANGA ESE SEGUNDO SEMESTRE 2003.

ATENCIÓN EN PEDIATRIA	***FRECUENCIA***	***PORCENTAJE***
EXCELENTE	*16*	*72,7*
BUENA	*6*	*27,3*
REGULAR	*0*	*0*
MALA	*0*	*0*
TOTAL	*22*	*100*

La atención en pediatría llama la atención el 72,7 de los usuarios manifiestan que el servicio es excelente y el 27,3 refieren que es buena la atención.


ATENCIÓN PEDIATRÍA CONSULTA EXTERNA H. MANGA
ESE 2003
PORCENTAJE
80
70
60
50
40
30
20
10
0
72,7
27,3
0
0
EXCELENTE
BUENA
REGULAR
MALA
SATISFACCIÓN USUARIO

4. ATENCIÓN GINECOLOGÍA

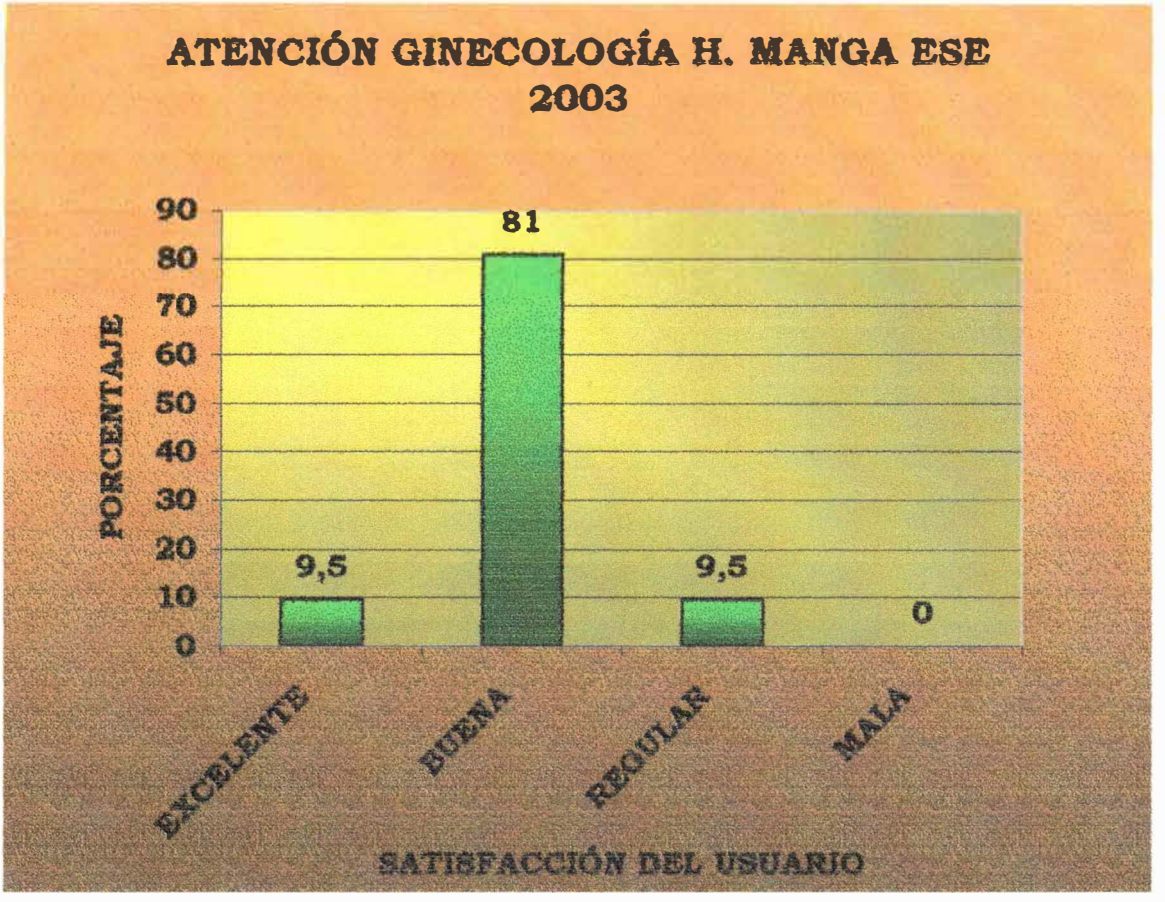
CUADRO 10. ATENCIÓN GINECOLOGÍA CONSULTA EXTERNA H. MANGA ESE SEGUNDO SEMESTRE 2003.

ATENCIÓN EN GINECOLOGÍA	***FRECUENCIA***	***PORCENTAJE***
EXCELENTE	*2*	*9,5*
BUENA	*17*	*81*
REGULAR	*2*	*9,5*
MALA	*0*	*0*
TOTAL	*21*	*100*

La atención en ginecología es buena en 81 %, excelente en 9,5 % y regular 9,5 %.

Los factores de disgusto encontrados son :

- No explican el procedimiento


ATENCIÓN GINECOLOGÍA H. MANGA ESE
2003
PORCENTAJE
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
9,5
81
9,5
0
EXCELENTE
BUENA
REGULAR
MALA
SATISFACCIÓN DEL USUARIO

CUADRO 11. ATENCIÓN EN FARMACIA CONSULTA EXTERNA H. MANGA ESE SEGUNDO SEMESTRE 2003.

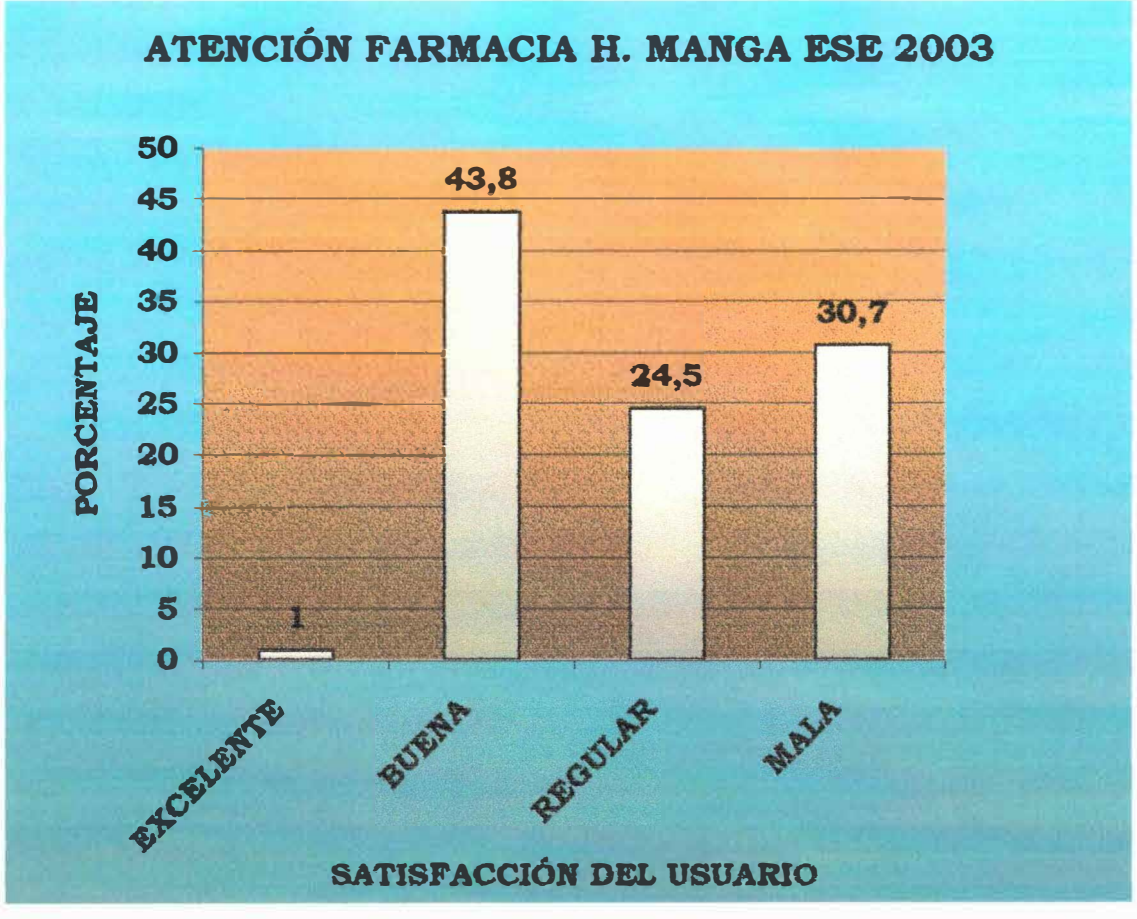
ATENCIÓN EN FARMACIA	***FRECUENCIA***	***PORCENTAJE***
EXCELENTE	*2*	*1*
BUENA	*84*	*43,8*
REGULAR	*47*	*24,5*
MALA	*59*	*30,7*
TOTAL	*192*	*100*

La atención en farmacia es buena en un 43,8 %, mala en un 30,7 % y regular en un 24,5 %. Es el área donde mayor grado de insatisfacción del usuario se observa un 55,2 %.

Los factores de insatisfacción encontrados son los siguientes :

- No hay medicamentos
- Entrega de fórmulas incompletas
- Filas largas
- Horario de atención

CUADRO 11. ATENCIÒN EN FARMACIA CONSULTA EXTERNA H. MANGA ESE SEGUNDO SEMESTRE 2003.



11. CONCLUSIONES

11.1 EDAD

El grupo etareo que mas consulta los servicios de salud que ofrece la consulta externa es el de 31-35 con un 16,4 %, seguido por el grupo de 21-25 con un 14,8 %.

11.2 SEXO

Son mujeres las que utilizan con mayor frecuencia el servicio de consulta externa en el Hospital la Manga E.S.E.

11.3 SEGURIDAD SOCIAL

En el tipo de Seguridad Social aparece con un mayor peso porcentual el régimen subsidiado porque también se le evalúa la atención en farmacia.

11.4 GRADO DE ESCOLARIDAD

Hay un predominio en le grado de escolaridad del bachillerato incompleto y primaria incompleta con un 55,6 %.

11.5ATENCIÓN EN PORTERÍA

La atención en portería es buena en un 84 %.

11.6 ATENCIÓN EN ASIGNACIÓN DE CITAS

- *La atención en asignación de citas es mala. El usuario esta insatisfecho con el servicio en un 39 %.*

11.7 ATENCIÓN EN FACTURACIÓN

La atención en facturación es mala. La insatisfacción del usuario es de 39,2 %.

11.8 ATENCIÓN EN ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS

La atención es buena en un 87,2 %.

11.9 ATENCIÓN EN MEDICINA GENERAL

La atención es buena. Hay un 96,1% de satisfacción del usuario.

11.10 ATENCIÓN EN PEDIATRÍA

La atención es óptima hay un 100% de satisfacción del usuario.

11.11 ATENCIÓN EN GINECOLOGÍA

La atención es buena. Hay satisfacción del usuario en un 90,5 %.

11.12 ATENCIÓN EN FARMACIA

La atención en farmacia es mala. Se observa una insatisfacción del usuario en un 55,2 %.

12. RECOMENDACIONES

1. *Trabajar en conjunto con otros sectores del Distrito de Barranquilla como la secretaría de Educación para mejorar el grado escolaridad en el área de influencia del Hospital la Manga ESE.*
2. *Capacitación en atención al usuario en los diferentes puntos de atención..*
3. *Mejorar la oportunidad en las citas médicas mediante estudio de la población asignada a la IPS, segmentando la población afiliada, derivándola a los respectivos centros de salud y cuantificar el número de médicos en consulta teniendo en cuenta la población asignada al hospital la Manga.*
4. *Realizar un estudio de cola de espera para realizar la atención del usuario.*
5. *Plan de mantenimiento preventivo a los computadores*
6. *Mejorar la infraestructura física del archivo de historias clínicas.*
7. *Hacer una base de datos de las historias clínicas*
8. *Implementar el archivo central, de gestión e histórico.*

9. *Mejorar la infraestructura fisica en farmacia.*
10. *Sistematización de la farmacia para facturar directamente en dicho sitio.*
11. *Elaboración de un plan de compras de medicamentos para garantizar un depósito completo y poder entregar los medicamentos en su totalidad.*
12. *Conocer los elementos básicos de atención.*

Las personas deben conocer a donde deben dirigirse en cada ocasión, procurando evitar los reprocesos que congestionan los puntos de atención.

13. *Creación de indicadores de calidad y divulgarlos.*

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. MALAGON LONDOÑO, Gustavo, Ricardo, y PONTON LAVERDE, Gabriel. Auditoria en salud. ED. Santa fe de Bogota: Editorial médica panamericana, 1998. 77-80 p.

2. MEJIA GARCIA, Braulio. Auditoria medica. 3 Ed. Santa fe de Bogotá: ECOE, ediciones, 2000. 5-8, 17-20 p.

3. KAHL- MARTIN, Colimon. Fundamentos de Epidemiología. 1 Ed. Medellín: Ediciones Díaz de Santos S.A, 1990. 97-112 P.

4. BLANCO RESTREPO, Jorge y MAYA MEJIA, José. Fundamentos de Salud Pública: Administración de servicios de salud. 1 ed. Medellín: Corporaciones para investigaciones biológicas, 1997. 89-102 p.

5. TIRADO ALVAREZ, Luis. Investigación al alcance de todos. 1 Ed. Barranquilla: Ediciones Uninorte. 1996. 33-54 p.

6. MALAGON LONDOÑO, Gustavo, GALAN MORERA, Ricardo, y PONTON LAVERDE, Gabriel. Administración hospitalaria. 1 Ed. Santa fe de Bogota: Editorial medica panamericana, 1996. 501-503 p.

7. MARTHE DE CARVAJAL, Norma et al. Como elaborar y presentar un trabajo escrito: Teoría y práctica, normas internacionales y del Incontec, Redacción Total. 4 Ed. Barranquilla: Uninorte, 1999. 43-58 p.

8. MUNERA, Juan y TONO, Teresa. ¿Que quieren los usuarios? ¿En vía salud. N: 15 (Ene. / Mar. 2001); p. 6-14.

9. HERNANDEZ, Roberto y RONCALLO, Marisa. Satisfacción del usuario en el servicio de Gineco-obstetricia en el hospital Universitario de Barranquilla. Barranquilla, 1996, 137- 147.