

**NIVELES DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA PRESTACIÓN DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN SALUD COMO INDICADOR DE CALIDAD
DEL CENTRO RADIO ONCOLÓGICO DEL CARIBE DURANTE EL
SEGUNDO PERIODO DEL 2013**

Autores

**ELIDA MARGARITA PÉREZ TORO
GENOVA SANFELIU BRESNEYDER**



**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
POSTGRADO DE GERENCIA EN SALUD
CARTAGENA DE INDIAS
2013**

**NIVELES DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA PRESTACIÓN DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN SALUD COMO INDICADOR DE CALIDAD
DEL CENTRO RADIO ONCOLÓGICO DEL CARIBE DURANTE EL
SEGUNDO PERIODO DEL 2013**

**ELIDA MARGARITA PÉREZ TORO
GENOVA SANFELIU BRESNEYDER**

**TESIS DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GERENCIA EN
SALUD**

**ASESOR METODOLOGICO
Dra. SHIRLEY DIAZ CARDENAS**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
POSTGRADO DE GERENCIA EN SALUD
CARTAGENA DE INDIAS
2013**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Cartagena de Indias D.T Y C. 21 de Septiembre de 2013

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios, quien nos dio la fortaleza, la energía y las ganas de superación, teniendo como base este proyecto de investigación que no solo buscaba cumplir nuestras necesidades académicas sino brindar ayuda a la comunidad a través de la mejora de los servicios prestados.

El presente trabajo de investigación fue realizado bajo la supervisión de la Dra. Shirley Díaz Cárdenas, a quienes nos gustaría expresar nuestros más sinceros y profundo agradecimiento, por aportar su valioso tiempo, paciencia y conocimiento para su desarrollo exitoso.

A los directivos y pacientes del Centro Radio Oncológico del Caribe, quienes en todo momento se mostraron colaboradores, amables y con disposición de brindarnos su tiempo para permitir el desarrollo de las actividades de este trabajo de investigación.

No menos importantes son nuestros familiares, por ello agradecemos su apoyo incondicional, su cariño y comprensión, y hacer más fácil el afrontar cada jornada de trabajo.

DEDICATORIA

Queremos dedicar este trabajo a Dios por regalarnos la vida, la oportunidad de formarnos en una prestigiosa Institución como la Universidad de Cartagena y por regalarnos la fortaleza y disposición para terminar este trabajo de investigación.

A nuestros padres, esposos, hijos y demás familiares por estar ahí cuando más los necesitábamos, por sus consejos y recomendaciones en los momentos más difíciles, por ser el motor que nos impulsa a levantarnos cada día con el ánimo de avanzar y realizar nuestros objetivos.

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

LISTA DE TABLAS	
LISTA DE FIGURAS	
LISTA DE ANEXOS	
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. OBJETIVOS	7
3.1 OBJETIVO GENERAL	7
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
4. MARCO TEÓRICO.....	8
4.1 MARCO HISTÓRICO.....	8
4.2 MARCO CONCEPTUAL	12
4.2.1 Calidad	12
4.2.2 Calidad del servicio	13
4.2.4 Garantía de la calidad	15
4.2.5 Estándares de calidad.....	17
4.2.8 Satisfacción del usuario	20
4.2.9 Formas De Evaluar La Calidad	23
4.3 MARCO LEGAL.....	24
4.4 MARCO INSTITUCIONAL	27
4.4.1 Centro Radio oncológico del caribe Ltda.....	27
4.4.2 Modelo de atención	31
4.4.3 Política de calidad	34
5. METODOLOGÍA.....	35
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
5.2 POBLACIÓN Y SU SELECCIÓN.....	35
5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	35
5.4 INSTRUMENTOS	36

5.5 PROCEDIMIENTOS	36
5.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
5.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	38
5.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	38
6. RESULTADOS	39
7. CONCLUSIÓN	44
8. RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFÍA	46
ANEXOS	48

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PARTICIPANTES	39
TABLA 2. CARACTERÍSTICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS PARTICIPANTES.....	40
TABLA 3. SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POR CADA ÍTEM DE LA ESCALA	43

LISTA DE FIGURAS

Pág.

FIGURA 1. ESTADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ONCOLÓGICA	41
FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ONCOLÓGICA.....	42

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	48
ANEXO 2. INSTRUMENTO.....	49

RESUMEN

Problema. Todas las instituciones prestadoras de salud deben estar enfocadas en cumplir con todas las normas legales y con procesos de auditoría que garanticen una buena prestación sus servicios, por su parte el usuario de estos servicios se puede ver afectado por la calidad de los mismo, por lo que se hace necesario evaluar y conocer cuáles son los niveles de satisfacción de los usuarios como indicador de calidad.

Objetivo. Describir los niveles de satisfacción del usuario con la prestación del servicio en el Centro Radio Oncológico del Caribe durante el segundo periodo del 2013.

Metodología. Mediante un estudio transversal con enfoque cuantitativo se describieron los niveles de satisfacción de los usuarios como indicador de la calidad en la prestación del servicio en el Centro Oncológico del Caribe a través de la aplicación de un instrumento tipo Liker a 200 usuarios atendidos durante el segundo periodo del 2013, Se evaluaron las características sociodemográficas y de seguridad social de los usuarios y su nivel de satisfacción. Los datos fueron tabulados en una tabla matriz de Microsoft Excel y analizados a través de software Stata versión 12.0; en donde se hallaron frecuencias, proporciones e intervalos de confianza al 95% y para las variables cuantitativas medias y desviación estándar.

Resultados. Del total de los participantes el promedio de edad fue de 42,5 años (DE=13,7), el 60% eran de sexo femenino, el régimen de salud más frecuente fue el contributivo con el 57%, el estado de satisfacción fue del 97% y los niveles de satisfacción en promedio fueron 44,2 puntos (DE=5,2), ubicándose en su mayoría en los más alto de la escala.

Conclusión. Los niveles de satisfacción de los usuarios atendidos en el Centro Radio Oncológico del Caribe son altos, lo que podría sugerir que esta institución prestadora del servicio en salud probablemente este entre los estándares de calidad.

Palabras Clave. Satisfacción, usuario, atención en salud, calidad.

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Protección Social creado mediante Ley 789 de 2002, organiza la salud por medio del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) del SGSSS, debe cumplir con las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad; para evaluar y mejorar la calidad de la atención de salud.

Identificación de los elementos que son, desde la perspectiva del usuario, los que más contribuyen a que se sienta satisfecho con la atención hospitalaria recibida y conocer el punto de vista de los gestores clínicos sobre los aspectos que importan para que el usuario se sienta satisfecho, lo cual sirve en gran medida a identificar la calidad del servicio en salud que están prestando.

En concordancia con la normatividad vigente, este Trabajo de tesis desarrolla la estimación de los niveles de satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios prestados en el Centro Radio Oncológico del Caribe durante el segundo periodo del 2013.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

El Sistema de Salud en Colombia, establecido mediante la promulgación de la Ley 100 y en relación directa con los Sistemas de Información en Salud, establece mediante el Decreto 1011¹ el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud , que se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

Así mismo, a los prestadores de servicios de salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS, de que trata este decreto, excepto a las Instituciones del Sistema de Salud pertenecientes a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, las cuales podrán acogerse de manera voluntaria al SOGCS y de manera obligatoria, cuando quieran ofrecer la prestación de servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, o con Entidades Territoriales.

¹ Ley 100 de 1993 . Decreto 1011

El manejo de la información en cada uno de los entes que participan en la prestación de servicios de salud en el territorio Colombiano estará supervisado por el Ministerio de la Protección Social quien diseñará e implementará un “Sistema de Información para la Calidad” con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permitiendo 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 de las EAPB, 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.

Esta calidad de atención que deben tener todas las entidades de salud pueden ser medidas por estándares establecidos por el ministerio de protección social y por los usuarios, que son los directamente afectados por la prestación de malos servicios, ya que ponen en riesgo su salud y por ende su calidad de vida; por lo tanto el nivel de satisfacción de los usuarios de una entidad en salud posiblemente puede ser un indicador de los procesos de gestión que se están realizando en la administración para brindar una atención con calidad.

Mediante una visita realizada al Centro Radio-oncológico del Caribe ubicado en la ciudad de Cartagena, se percibieron algunas falencias en la oportunidad de la asignación de citas, las cuales fueron manifestadas a través de inconformismo por parte de los usuarios que solicitan el servicio.

Por otra parte las EPS presentan inconsistencias en los tramites de las órdenes para la prestación de los servicios oncológicos, los cuales son fundamentales en los tratamientos médicos que se vienen realizando a los usuarios a través del tiempo, y debido a motivos ajenos a estos, deben interrumpir el mismo, produciéndoles recaídas y perdida de su calidad de vida; además esto a su vez, desencadena un desgaste en el recurso humano, institucional y financiero.

Teniendo en cuenta algunas inconformidades se hace necesario estimar el nivel de satisfacción de los usuarios como indicador de calidad de los servicios prestados en el Centro Radio Oncológico del Caribe, lo que contribuirá a realizar planes de mejoramiento que garanticen una atención con calidad a todos los usuarios de esta clínica, lo que proporcionaría un bienestar a nivel de su calidad de vida.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los niveles de satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios prestados en el Centro Radio Oncológico del Caribe durante el segundo periodo del 2013?

2. JUSTIFICACIÓN

El tema de la calidad en la prestación de los servicios de salud, es una preocupación actual, esto requiere que las entidades de salud se anticipen, se adapten a los cambios y mantengan sus estándares de calidad; ya que en la mayoría de los casos, se produce un efecto desarticulador de la organización y una disminución de la capacidad administrativa de la institución.

Actualmente en el centro Radio-Oncológico del Caribe LTDA. se están presentando inconformidades por parte de los pacientes ya que la oportunidad de citas con los especialistas oncólogos tienen un indicador de 10 a 15 días, los procedimientos de Radioterapia y Quimioterapia de 8 días cuando hay insumos y medicamentos de lo contrario aumenta el tiempo de atención.

También se han presentado quejas por parte del usuario en la deshumanización en la atención por parte del personal de atención inicial (Porteros, secretarias y auxiliares de enfermería).

Por otra parte las EPS presentan inconsistencias al momento de realizar los trámites de las órdenes para la prestación de los servicios médicos, generando retraso y molestias al usuario para recibir el tratamiento necesario.

Es por esto y basándonos en el Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el deseo de realizar este proyecto de investigación para evaluar los niveles de satisfacción con

indicador de calidad del servicio en las áreas de consulta oncológica especializada, quimioterapia y radioterapia en el Centro Radio oncológico del Caribe.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Estimar los niveles de satisfacción del usuario con indicador de la calidad de la prestación del servicio en el Centro Radio Oncológico del Caribe durante el segundo periodo del 2013.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de los participantes.
- Describir las características de seguridad social de los participantes.
- Evaluar la satisfacción de los usuarios.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO HISTÓRICO

La calidad es un concepto muy ligado a la historia de la humanidad y para conocer sus orígenes tendríamos que remontarnos inclusive hasta épocas primitivas, donde manufacturas de armas y utensilios de uso cotidiano fue a base del perfeccionamiento del proceso de elaboración , el hombre siempre ha buscado el depurar y garantizar la efectividad de sus productos y significa un orgullo para el fabricante cuando se logran mayores resultados de funciones del artefacto esto derivados de la mejora de la calidad.

Se conoce que es en la edad media que se empieza a marcar los productos como un distintivo de la persona que lo elaboraba y la responsabilidad sobre la eficacia del trabajo, es con la revolución industrial que los talleres comenzaron a realizar productos en serie masiva donde la especialización del trabajo y la necesidad de las fábricas de mejorar la calidad de los productos por lo que empiezan hacer uso de procedimientos para asegurar la calidad mediante la inspección del producto final. Según los estudios de Frederick W. Taylor y Henry Fayole datan de finales del siglo XIX y principios de siglo XX le toca a la administración definir la tarea de los operarios y especificarles el procedimiento y la relación que se debe dar entre tiempos y movimientos y la tarea del control de calidad compete a los supervisores.

Los procedimientos de la verificación de la calidad se ha ido perfeccionado sobre todo en los siglos XIX y XX, donde se le considera un proceso inherente y separado de la producción, estos procedimientos tuvieron su mayor

perfeccionamiento en las industrias japonesas y norteamericanas.

Los primeros estudios sobre la calidad se hicieron en los años 30 antes de la segunda guerra mundial, la calidad no mejoró sustancialmente, pero se hicieron los primeros experimentos para lograr que ésta se elevara, los primeros estudios sobre calidad se hicieron en Estados Unidos en el año de 1933 por el Doctor W. A. Shward, de los Bell Laboratories. El doctor Edwards Deming entre 1940-1943 fue uno de los grandes estadistas, discípulos Sheward, que había trabajado en el célebre Western Electric Company de la ciudad de Chicago, Illinois, fue ahí donde tuvieron lugar los primeros experimentos serios sobre productividad por Elton Mayor.

Como observamos el modelo de calidad total surge en Estados Unidos, durante la segunda guerra mundial, pero es abandonado. Durante la década de los 50's, época en que Estados Unidos tenía ocupado Japón, el modelo fue trasplantado a este país oriental, y ahí fue donde se desarrolló, en empresas japonesas con necesidad de incrementar su productividad para competir. Fue Debido al éxito japonés que los norteamericanos recuperaron el modelo para implantarlo en sus empresas, buscando salir del bache económico en el que se encontraba su economía, y también tratando de hacer frente al agresivo comercio exterior japonés y europeo que tenía invadido su mercado.

Debemos establecer que la calidad tanto en Europa como en Japón y Estados Unidos detonó precisamente al terminar la segunda guerra mundial y que justamente en este periodo fue cuando las naciones del mundo se organizaron para crear y elevar los estándares de calidad, es por ello que el antecedente de la ISO esta precisamente ligado a hace 50 años, cuando entre 1950 y 1966 la

calidad se convirtió en una mega tendencia en el mundo entero. El papel de los japoneses en el procedimiento de la calidad fue ciertamente muy importante, pero no fueron únicamente los japoneses los que invirtieron en el procedimiento de la elevación de la calidad, sino que de hecho Alemania inició un impulso nunca antes visto por elevar la calidad y convertirla en algo fundamental.

La evolución del concepto de calidad en la industria y en los servicios nos muestra que pasamos de una etapa donde la calidad solamente se refería al control final, para separar los productos malos de los productos buenos, a una etapa de control de calidad en el proceso, con el lema: "La calidad no se controla, se fabrica".

Finalmente llegamos a una calidad de diseño que significa no solo corregir o reducir defectos sino prevenir que estos sucedan, como se postula en el enfoque de la calidad total. El camino hacia la calidad total además de requerir el establecimiento de una filosofía de calidad, crear una nueva cultura , mantener un liderazgo , desarrollar al personal y trabajar en equipo, desarrollar a los proveedores , tener un enfoque al cliente y planificar la calidad, demanda vencer una serie de dificultades en el trabajo que se realiza día a día.

Se requiere resolver las variaciones que van surgiendo en los diferentes procesos de producción, reducir los defectos y además mejorar los niveles estándares de actuación. Para resolver estos problemas o variaciones y mejorar la calidad, es necesario basarse en hechos y no dejarse guiar solamente por el sentido común, la experiencia o la audacia. Basarse en estos tres elementos puede ocasionar que en caso de fracasar nadie quiera asumir la

responsabilidad; de allí la conveniencia de basarse en hechos reales y objetivos. Además es necesario aplicar un conjunto de herramientas estadísticas siguiendo un procedimiento sistemático y estandarizado de solución de problemas.

En los años 80 la aplicación de la filosofía y técnicas del control de calidad en la producción supuso un enfoque revolucionario y tremendamente competitivo, que fue aprovechado sobre todo por la industria japonesa para colocarse a la cabeza del mercado mundial, lo que resulta curioso, siendo americanos los "padres" del control de calidad, puesto que la industria americana sólo se subió al carro del control de calidad una vez que la presión ejercida en el mercado por la superioridad de los productos japoneses les obligó a considerar las bondades de la nueva filosofía, en la que la calidad constituye un concepto global que no sólo se aplica al producto sino a todo el proceso de fabricación, incluyendo el control de costos, precios y beneficios, gestión de los suministros y plazos de entrega.

Aunque inicialmente el control de calidad se aplicó solo a la fabricación industrial, enseguida se extendió su radio de acción a la prestación de servicios, donde también podemos incluir el área de salud, aunque dentro del entorno médico hay sectores que por sus características, más asimilables a la industria, tienen una mayor tradición en el empleo del control de calidad; como son los laboratorios de análisis clínicos (hematología, bioquímica o microbiología), o los bancos de sangre. Sin embargo las técnicas han sido utilizadas también en otros entornos, como puede ser por ejemplo en la monitorización de fallos en operaciones quirúrgicas, y su campo de aplicación está limitado tan sólo por nuestra imaginación, ya que cualquier actividad

humana es susceptible de ser cuantificada y por tanto monitorizada para mejorar su calidad, desde el tiempo de espera de un paciente que acude a consulta, hasta el porcentaje de pacientes que cumplen adecuadamente el tratamiento prescrito, o el mismo registro de datos en la historia clínica del paciente.

Un elemento fundamental en la filosofía del control de calidad moderno es la utilización generalizada de procedimientos científicos, incluidos los métodos estadísticos, en la planificación, recolección de datos y análisis de los mismos, de tal forma que las decisiones no se sustenten en meras conjeturas.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

4.2.1 Calidad

El concepto de calidad tiene su origen en el latín y significa: atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios. Una de las definiciones dadas por estudiosos en el tema es la emitida por la sociedad americana para el control de la calidad (ASQC) la cual define la calidad “conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente”.

Según la norma ISO 9000 en su numeral (3.5.1), la calidad es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con unos requisitos. El término calidad puede utilizarse acompañado de adjetivos tales como pobre, buena o excelente, entendiéndose por característica el rasgo diferenciador y la

palabra inherente estar unido, que por su naturaleza está unido inseparablemente con otra cosa.²

Según Donabedian la calidad es una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables. Para ello identifica las variables que definen esta propiedad: beneficios, riesgos y costos, mostrando sus relaciones a través de un modelo unificador, aplicable a las dimensiones técnica e interpersonal de la relación médico paciente; para incorporar posteriormente los conceptos de utilidad, acceso y satisfacción.

La organización mundial de la salud (OMS) considera que en el concepto de calidad de los servicios, deben estar presentes los siguientes atributos:

- Alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de recursos
- Mínimo de riesgos para el paciente
- Alto grado de satisfacción por parte del paciente
- Impacto final en la salud

4.2.2 Calidad del servicio

La calidad del servicio es una dimensión específica del concepto de eficacia que se refiere a la capacidad de la institución para responder a las necesidades

² PARAMO, José Ernesto .ISO9901:2000. Guía de interpretación y aplicación para instituciones prestadores de servicios de salud.

de sus clientes, usuarios o beneficiarios. Se refiere a atributos de los productos (bienes o servicios) entregados, tales como: oportunidad, accesibilidad, precisión y continuidad en la entrega del servicio, comodidad y cortesía en la atención.

Calidad de la atención de salud. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Hoy se acepta que no existe una definición única de calidad que llegue a satisfacer la totalidad de los interesados en el tema, ya que la misma representa un concepto multifacético que debe ser definido en cada caso en particular en términos de: “calidad para quién, definida por quién, para qué y qué aspecto de la calidad” de manera que hagan operativo el concepto.

Atributos de la calidad de la atención

- Oportunidad
- Continuidad
- Suficiencia e Integridad
- Racionalidad
- Pertinencia
- Satisfacción del Usuario

- Efectividad
- Eficiencia
- Optimización
- Aceptabilidad
- Legitimidad
- Equidad

4.2.3 Enfoques de la evaluación de la calidad

La dimensión técnico científica con la cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza de riesgo beneficio.

La dimensión administrativa referida a las relaciones prestadoras consumidores que se relaciona con los procesos de atención de que dispone la organización.

La dimensión humana tradicionalmente desconocida o poco tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biosicosocial.

4.2.4 Garantía de la calidad

El término “garantía de calidad”, que adquiere actualmente cada vez más importancia, se refiere a los intentos sistemáticos para mejorar la calidad de la atención y realizar medidas correctoras para solucionar los problemas

detectados. Esta es la esencia de la garantía de calidad: combinar las evaluaciones con las medidas correctoras

A medida que progresa y evoluciona el campo de garantía de calidad, han surgido diversas definiciones. El Dr. Avedis Donabedian, la define en términos amplios como el “conjunto de arreglos y actividades que tienen por fin salvaguardar, mantener y promover la calidad de atención. Los doctores Rúelas y Frenk que han trabajado extensamente en el campo de la garantía de calidad en México la definen como “un proceso sistemático de cubrir la brecha entre el desempeño real y los resultados ideales de acuerdo con un conjunto de límites tecnológicos en cualquier sistema en particular”. De acuerdo a la Dra. Heather Palmer, experta en garantía de calidad de atención ambulatoria de los Estados Unidos, la garantía de calidad es “un proceso para determinar la calidad que analiza las deficiencias encontradas y la adopción de medidas a fin de mejorar el desempeño, seguidos de una nueva medición de la calidad para determinar si se ha logrado una mejora. Se trata de una actividad cíclica y sistemática que utiliza normas de medición. Todas estas definiciones de garantía de calidad comparten varias características. Por ejemplo, cada una de ellas se refiere a un proceso de evolución sistemático que se orienta hacia el mejoramiento del desempeño y la utilización de información en el proceso, ya sea en forma implícita o explícita.

Fundamentalmente, la garantía de calidad es el conjunto de actividades que se llevan a cabo para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño de tal manera que la atención prestada sea lo más eficaz y segura posible.

La garantía de calidad se ha desarrollado sobre todo en los hospitales que es la parte más visible y más cara del sistema de salud. En estos establecimientos el Personal acepta que la gran cantidad de recursos destinados a la atención deben ser bien utilizados, existe la aspiración de una supervisión en la calidad científica Técnica y una creciente preocupación de los profesionales y técnicos de estas Instituciones ante el aumento de los juicios de mala praxis.

4.2.5 Estándares de calidad

Es un patrón, norma o medida que se utiliza para efectuar comparaciones de entidades similares.

Los estándares son promedio de los valores observados en la evaluación. Muestran el grado de cumplimiento de un criterio, señalando el límite entre lo aceptable y lo inaceptable. En estudios de calidad se centra el interés en los estándares mínimos, incumplimiento de las normas mínimas establecidas.

Características de los estándares

- El estándar señala el potencial de un servicio determinado.
- Es la base no el techo.
- Los estándares siempre están en construcción, no son obra terminada.
- Es un valor posible siempre y cuando se cumpla con unas condiciones mínimas (equipos, insumos, mano de obra, etc.)

- Hay que analizarlos con relación a los cambios tecnológicos. El estándar representa lo más adecuado y aceptable en la competencia.
- El estándar no tiene en cuenta factores externos o imprevistos.
- El cumplimiento del estándar no es tarea de los operarios solamente.

Ventajas de los estándares

- Son indicadores cualitativos.
- Son fácilmente verificables por simple observación.
- Un estándar permite evaluar en un mismo servicio aspectos de estructura, procesos y resultados.
- Los niveles de satisfacción superiores implican haber satisfecho
Niveles inferiores
- Pueden ser aplicados en entidades similares.

4.2.6 Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud –SOGCS

Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Nuestro SOGCS se orienta a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de

la Atención de Salud. El sistema debe cumplir con las siguientes características:

- Accesibilidad.
- Oportunidad
- Seguridad
- Pertinencia
- Continuidad

4.2.7 La calidad de la atención de salud

Es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. ³

El Sistema Obligatorio de Garantía De La Calidad De La Atención De Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) fue creado para mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país y establece, mediante el Decreto 1011 de 2006, cuatro (4) componentes así:

- Sistema Único de Habilitación.
- Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
- Sistema Único de Acreditación.

³

<http://www.saludcapital.gov.co/Paginas/AutoevaluacioneinscripcionparaIPS.aspx>

- Sistema de Información para la Calidad.

4.2.8 Satisfacción del usuario

El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario tomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios. Relación satisfacción-excelencia, donde no se trata de que se haga lo que se tiene que hacer, que las personas logren sentirse bien, que quieran seguir en el mismo lugar, en el mismo camino, sino que lo hagan excelentemente. La satisfacción se constituye como un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no y es mucho más que una aspiración humana, 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.⁴

La medida de la satisfacción que se siente se constituyen a través de lo que sucede a diario en las instituciones de salud: Hay un sujeto (paciente) que asisten a solicitar servicios a una institución de salud esperando algo y evaluando si lo que esperaba es lo que obtiene o no. La cual se enmarca dentro de un sistema de calidad, el cual debe estar dirigido a cumplir con los requisitos y las necesidades del cliente o usuario.

⁴ ZAS ROS, Bárbara; Revista, Psicología de la Salud, la satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. La Habana, Cuba 26 de febrero de 2002

Teniendo en cuenta que medir los índices de satisfacción resulta un proceso complejo resulta importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **El cliente (paciente)**

El paciente que acude a una institución de salud, puede venir por muchas razones, pero la esencial pudiera ser sin dudas solucionar un problema de salud. En el transcurso por esta búsqueda de solución establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe mejor o peor trato, establece amores y odios, esperanzas y frustraciones, soluciona o no soluciona el problema por el que vino. Sin embargo, puede no solucionar el problema y estar satisfecho porque fue bien atendido, o como dicen muchos "hicieron todo lo posible". Puede solucionar el problema y salir insatisfecho porque le cayó mal alguien o algo, o porque tuvo que esperar mucho un día.

Las expectativas que el paciente trae no tienen que ser necesariamente solucionar el problema de salud por el que vino. La expectativa de cada paciente es única y está también sujeta a cambios durante el proceso de su estancia en la institución de salud.

El prestador de los servicios de salud

Muchas veces para evaluar la competencia profesional de muchos de los trabajadores de la salud las instituciones se centran en las quejas, sin embargo, buenos profesionales de la salud pueden recibir una queja de un paciente muy exigente, o de un paciente donde se procedió de un modo tan correcto e instituido que no era lo que el mismo esperaba; Profesionales no

muy capaces, pero simpáticos, sociables, logran los mejores calificativos aunque no ejecuten las técnicas o los procedimientos pero el paciente sale contento.

Mientras más satisfechos en su labor estén los que deben brindar una atención de calidad, más probabilidades existen de que se logre una atención satisfactoria. Una atención de calidad no es necesariamente indicadora de atención satisfactoria, y cuando esto sucede, el que brinda los servicios de salud debe saber identificar las posibles variables que estuvieron implicadas en este proceso y debe saber reconocer cuáles fueron las Trampas de la Excelencia en las que quedaron atrapados.

Niveles de Satisfacción: Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los clientes experimentan uno de éstos tres niveles de satisfacción:

- **Insatisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del servicio o producto no alcanza las expectativas del cliente.
- **Satisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del servicio o producto coincide con las expectativas del cliente.
- **Complacencia:** Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.⁵

⁵ THOMPSON, Iván. Revista. La satisfacción del cliente. Artículo Publicado en Julio 2005

4.2.9 Formas de evaluar la Calidad

Se hace necesario establecer herramientas que permitan evaluar la calidad en los servicios de salud desde el punto de vista médico y desde el punto de vista del paciente. Dentro de las herramientas que permiten medir calidad en la atención se encuentran:

Establecimiento de guías de atención y/o protocolos: Es muy importante el desarrollo de protocolos y guías ya que sirven de parámetro para la evaluación de una atención médica de calidad, las guías de atención determinan los pasos a seguir en la atención en función del diagnóstico y síntomas hasta el tratamiento, pasando por los exámenes auxiliares que el paciente se debe de hacer y en qué condiciones si fuera el caso, al hacer la evaluación se determinara si se atendió al paciente siguiendo los criterios sugeridos en el protocolo.

Auditorias permanentes: se considera imprescindible en la gestión médica moderna, precisamente por ser una de las más importantes formas de asegurar la calidad en la atención de la Salud. En toda institución de salud debe existir un área de Auditoría Médica permanente, encargada de asegurar la calidad de la atención médica desde el punto de vista de coordinar con los diferentes médicos las constantes mejoras de la práctica médica en la clínica.⁶

Encuestas a pacientes: Son entrevistas a grupos de pacientes seleccionados en forma aleatoria, que sirven para medir el grado de satisfacción de los pacientes

⁶ Otero J. Solucionando problemas en salud. Gerencia en salud. Instituto panamericano de gestión de la salud

de cada una de las áreas pero poniendo énfasis en la atención médica, de esta manera los pacientes se sienten escuchados y brindan una información que para la evaluación integral de la calidad es de suma importancia. Para la evaluación se deben tener en cuenta aspectos como comunicación, empatía, calidez y cordialidad en la relación Médico – Paciente, debido a que se considera un aspecto muy importante en el tratamiento integral del paciente.

4.3 MARCO LEGAL

- ✓ La constitución política (1991) consagró en los artículos 48 y 49 el derecho a la seguridad social y a la salud, asignándole tres principios: eficiencia, universalidad y solidaridad.
- ✓ Ley 10 de 1990, por la cual se reorganiza el sistema nacional de salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 100 de 1993 numeral c del artículo 180, señala como requisito de la entidades promotoras de salud deben evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios que ofrece a sus usuarios.
- ✓ Ley 100 de 1993 numeral 6 del artículo 178 determina que las entidades promotoras en salud debe establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.

- ✓ Ley 387 de 1997 define que la asistencia médica integral, quirúrgica, odontológica, psicológica y de rehabilitación se realice según lo dispuesto en el sistema general de seguridad social en salud, condicionada al reconocimiento de la condición de desplazado y de su inclusión en el registro oficial de población desplazada, y conforme las reglas, coberturas, limitaciones y exclusiones establecidas para cada régimen de afiliación (contributivo o subsidiado). para los no asegurados se dispone que la atención se realice en las instituciones públicas con cargo a los recursos de oferta del ente territorial receptor.

- ✓ Ley 1122 del 9 enero de 2007 la presente ley tiene como objeto realizar ajustes al sistema general de seguridad social en salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

- ✓ Decreto número 2174 de noviembre 28 de 1996, presenta la organización del sistema obligatorio de garantía de calidad del sistema general de seguridad social en salud, que enuncia, particularmente en su artículo 9, los componentes que éste debe contener, dentro de los cuales se considera el desarrollo de procesos que permitan conocer el nivel de satisfacción de los usuarios y atender las reclamaciones y sugerencias que se presenten.

- ✓ Decreto N° 1011 de 2006 Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. Deroga el decreto N° 2309 de 2002.
- ✓ Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud", el ministerio de la protección social debe ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS.
- ✓ Decreto 2376 de 2010 por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud.
- ✓ Resolución 4445 de 1996, por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- ✓ Resolución 2680 de 2007 por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Resolución 1446 de 2006 por la cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud.
- ✓ Resolución 1043 del 3 abril de 2006 "por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios 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”. Deroga la resolución 1439 de 2002.

- ✓ Resolución 2680 de 2007 por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones.

4.4 MARCO INSTITUCIONAL

4.4.1 Centro Radio oncológico del caribe Ltda.

El Centro Radio Oncológico del Caribe Ltda. Fue fundado en Cartagena el 24 de febrero del año 2000. Es una IPS privada que brinda servicios a las aseguradoras del régimen contributivo, subsidiado y a las entidades territoriales, departamentales y distritales. Está ubicado en la Av. Pedro de Heredia. Calle 31, Cra. 48 Esquina Sector Armenia.

Este es un centro integral para el manejo y tratamiento de pacientes con cáncer, el cual a través de la participación de un grupo de especialistas entrenados en las diferentes áreas de la Oncología ofrece un servicio integral con alta calidad científica, humana y tecnológica, con el fin de brindar tratamientos oportunos, aumentar la supervivencia y disminuir el alto costo que genera el manejo del cáncer.

Este Centro presta sus servicios en diferentes especialidades como son:
Radioterapia: ofreciendo tratamientos con terapia ionizante para cáncer de mama, pulmón, cerviz, próstata y otras patologías neoplásicas.

Oncología clínica y Hemato-oncología: brindando tratamientos con medicamentos quimioterapicos, inmunoterapia y hormonoterapia.

Manejo del dolor: con especialistas en la rama para el manejo paliativo de los pacientes con cáncer y apoyo psicológico y nutricional como soporte durante los tratamientos. Conscientes de la necesidad en generar confianza y salud a los pacientes con patologías neoplásicas, Cartagena tiene desde hace 12 años un centro integral para el manejo y tratamiento de pacientes con cáncer, se trata del Centro Radio-Oncológico del Caribe Ltda., Este centro a través de la participación de un grupo de especialistas entrenados en las diferentes áreas de la Oncológica ofrece un servicio integral con alta calidad científica, humana y tecnológica a la población que ya padecen enfermedades tumorales, con un manejo multidisciplinario de los pacientes con enfermedad oncológica en la región del caribe colombiano.

Con el fin de ofrecer tratamientos oportunos y disminuir la mortalidad y el alto costo que genera el manejo del cáncer, El Centro Radio-Oncológico del Caribe Ltda., se ajusta a las necesidades de nuestro medio, brindando un servicio integral con calidez humana

Cumple con los objetivos de contribuir con el desarrollo social del país, mejorando la calidad de vida de los pacientes. Cuenta con un equipo multidisciplinario ampliamente capacitado para el tratamiento, en sus diferentes especialidades como son: Radioterapia, Oncología Clínica Hemato-Oncología, Quimioterapia, Medulograma, Manejo del dolor, Apoyo psicológico y Nutricional.

El Centro Radio Oncológico del Caribe presta un servicio integral a sus pacientes y proporciona cuidados especiales antes, durante y después del tratamiento del cáncer. Este sirve a la comunidad teniendo en cuenta el código de ética y buen gobierno con los principios y valores emanado de este, teniendo en cuenta los Derechos y Deberes del paciente, con responsabilidad y cumplimiento.

Este servicio se brinda con calidad humana y con la verdadera gestión administrativa que requiere toda organización al servicio de la comunidad, mediante la eficiente y excelente prestación humanitaria del servicio. Se brinda seguridad, pues los funcionarios laboran bajo las directrices enmarcadas en los procesos, procedimientos y guías o protocolos de atención.

Están en capacidad de atender los siguientes tipos de pacientes:

AGUDOS

- a.- Baja Complejidad.
- b.- Mediana Complejidad.
- c.- Alta Complejidad.

CRONICO.

OXIGENOREQUIRIENTE.

El Centro Radio Oncológico del Caribe Ltda. Ofrece un Recurso Humano de alta competencia para la prestación de servicio Oncológico:

Medico Especialistas en:

- ❖ Radioterapia
- ❖ Oncología Clínica

- ❖ Hemato Oncología
- ❖ Ginecología Oncológica
- ❖ Cirugía Oncológica de Tejido Blando
- ❖ Cirugía Oncológica Oral
- ❖ Cirugía Oncológica Ortopédica.
- ❖ Anestesiólogo con experiencia en el manejo del Dolor y Cuidado Paliativo ambulatorio de alta complejidad.
- ❖ Oncológica y Hematología pediátrica.

Profesional de la salud:

- ❖ Nutrición y dietética.
- ❖ Psicología
- ❖ Físico Medico con experiencia en el área de los servicios de Radioterapia.
- ❖ Médico general líder del programa de seguridad y vigila los riesgos inherentes de la atención.
- ❖ Enfermera con experiencia en Oncología
- ❖ Auxiliar de Enfermería con experiencia en Oncología.
- ❖ Químicos Farmacéuticos con experiencia en preparación de Medicamento Oncológico.
- ❖ Tecnólogos en Radioterapia con experiencia en manejo de los equipos de Braquiterapia, simulador y Theratron 780
- ❖ Servicio de Atención al Usuario con Atención Personalizada.
- ❖ Especialista en Gestión de Calidad y Auditoria.

- ❖ Equipo Administrativo que lideran los procesos Gerencial y de apoyo, para garantizar el cumplimiento de los servicios ofertados.

4.4.2 Modelo de atención

Programado con base en la norma ISO 9001:2008, sistema de calidad por proceso, este modelo de gestión garantiza la satisfacción de nuestros pacientes y clientes institucional, consta de Procesos Asistenciales: como Consulta Externa, Quimioterapia, Radioterapia, cubierto por el Proceso de Atención al Usuario. Procesos de Apoyo: como Mantenimiento y Gestión de la Tecnología, Recurso Humano y Compra; cada Proceso señala los documentos de base como protocolos o guías de atención, procedimientos e instructivos para la realización de las actividades.

- ❖ Con programa de gestión y mejoramiento continuo, aplicando estándares de acreditación.
- ❖ Programa de Auditoria.
- ❖ Un servicio de atención al Usuario.
- ❖ Un sistema de Referencia y contrarreferencia sistematizada y organizada con la reglamentación de ley.
- ❖ Programa de Historia clínica sistematizada.
- ❖ Mantenemos un Sistema de calidad, con auditoria interna
- ❖ Capacidad instalada suficiente para sus afiliados.
- ❖ Con una oportunidad de 0 a 5 días para consultas especializadas.
- ❖ Con oportunidad de 0 a 10 para las consultas de sub.especialidad
- ❖ Cumplimiento a la ley antitrámite, quitándole al usuario esa actividad administrativa de desplazarse a llevar y traer la orden.

Como valor agregado:

En caso de requerirse servicio que no se presten, se coordinara con la red externa contratada por ustedes para la realización del procedimiento solicitado con su debida referencia y contrarreferencia.

Se ofrece seguimiento al paciente hospitalizado a través de interconsultas por el médico especialista en Radioterapia, Oncología clínica y Hemato-Oncología y si se requiere tratamiento de quimioterapia intra-hospitalaria se dispone de enfermera para su aplicación con preparación de medicamentos en la central de mezcla de la organización.

Ofrecemos un Sistema de Gestión de la Calidad con Certificación de ISO 9001:2008, Otorgada por el ICONTEC en el mes de Octubre día 24 de 2010 y Fecha de vencimiento 23 de Octubre de 2013, recertificada cada año.

Se cuenta con una línea telefónica las 24 horas del día para atención de llamadas hospitalaria.

Para el servicio de la comunidad, cuenta con una sala de quimioterapia amplia, cómoda y segura para el manejo de los citotóxicos tanto para el paciente, la familia, trabajadores y el medio ambiente utilizado para todos los requerimientos de la Ley. Esta sala cuenta con sillas reclinables cómodas para la administración de los medicamentos a los pacientes en tratamiento.

La central de mezcla es el área del servicio farmacéutico diseñada con una infraestructura que consta de un sistema de aire y una cabina de seguridad

biológica que garantiza la completa esterilidad en cuanto a partículas y microorganismo en las áreas de preparación de los medicamentos, actualmente certificada por el INVIMA el 25 de Agosto de 2012.

El área de Radioterapia cuenta con:

EQUIPO DE SIMULADOR: Simula el haz de tratamiento, demarca el área que se va a tratar para disminuir dosis en tejidos adyacentes sanos.

THERATRON 780 CON MODERNO SISTEMA DE PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL ECLIPSE 3D CON SIMULACIÓN VIRTUAL QUE utiliza lo más precisos algoritmos de cálculo y las más avanzada técnicas en radioterapia, escogiéndose la mejor forma de irradiar el tumor, minimizando efectos colaterales.

SISTEMA DE INMOVILIZACION Y PROTECCIONES PERSONALIZADAS: Cuenta con un completo sistema de inmovilizador para garantizar la precisión de los tratamientos en próstata, seno, pelvis, cabeza y cuello, rodillas, miembros inferiores y otros.

Radioterapia conformacional con molde personalizado de Cerroben para la delimitación correcta del tumor

Es un centro pionero y único en Cartagena en la aplicación de braquiterapia ginecológica de alta tasa de dosis, con experiencia de 4 años y con más de 2.000 procedimientos efectuados

El tratamiento de pacientes es variable va desde 2 a 7 semanas dependiendo su requerimiento si es paliativo, complementario o con intención curativa. El paciente debe asistir 5 días en la semana para una mejor eficacia en el tratamiento, por lo tanto debe cumplir estrictamente las indicaciones del especialista y el apoyo que le da la persona de atención al usuario al paciente y familia.

Es una IPS que brinda servicios a las aseguradoras del régimen contributivo y subsidiado y a la entidad territorial departamental y distritales.

4.4.3 Política de calidad

Garantizar a todos nuestros pacientes atención con calidad, oportunidad, humanización y alto nivel científico del recurso humano, minimizando los riesgos de atención de acuerdo a su enfermedad, utilizando los avances tecnológicos y los recursos apropiados, protegiendo el medio ambiente y cumpliendo con los requisitos legales vigentes, respetando los derechos y deberes del paciente, obteniendo así la satisfacción del paciente, familia y demás personas e instituciones involucradas en el proceso.

Esta política está enmarcada dentro de nuestro sistema de gestión para el mejoramiento continuo de la calidad.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio cuantitativo descriptivo transversal, se analizó la información obtenida durante el periodo correspondiente al semestre del año 2013. Se considera que es descriptivo porque el estudio es con métodos de evaluación, medición, verificación en la calidad de la atención integral de los servicios de cirugía, basados en el análisis de la situación de la institución.

5.2 POBLACIÓN Y SU SELECCIÓN

La población estuvo conformada por 1345 usuarios que asistieron al Centro Radio Oncológico del Caribe en el segundo semestre del año 2013. Se seleccionó a través de un muestreo aleatorio simple una muestra no probabilística de 200 usuarios para indagar sobre los niveles de satisfacción con la prestación del servicio de Salud.

5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Entre los criterios de inclusión aplicados a la investigación se tuvo en cuenta a pacientes adultos atendidos en el Centro Radio Oncológico del Caribe en el segundo semestre del año 2013, aceptar y firmar el formato de consentimiento informado (ver anexo 1). Para poder restringir la entrada de unidades muestrales que pudieran confundir la interpretación de los resultados, se plantearon como criterios de exclusión adultos que padecieran algún tipo de anomalías congénitas, sindrómicas, problemas mentales referidas en la anamnesis o que mostraran incapacidad para resolver la encuesta.

5.4 INSTRUMENTOS

Se elaboró un formato que permitieron clasificar a los sujetos de estudio y evaluar todas las variables; este consistió en una encuesta que indagaba sobre los datos personales del participante y sobre las características de su seguridad social, adicionalmente constaba de un cuestionario tipo liker con 10 ítems encaminados a evaluar los niveles de satisfacción del usuario, en donde la escala tiene una puntuación de 10 a 50, entre más alto sea el valor mayor será la satisfacción del usuario (ver anexo 2). Posteriormente se realizó una prueba piloto con individuos de características similares a la muestra; el ejercicio de calibración propiamente dicho se dividió en dos partes, la calibración del instrumento y la estandarización de los encuestadores.

En el instrumento se evaluó la comprensión de las preguntas, la suficiencia de las categorías, la extensión del cuestionario y la pertinencia de la misma; lo que permitió hacer las modificaciones necesarias y luego ser aplicado a la muestra seleccionada; de este modo validar el instrumento y verificar si cumplía con todos los indicadores de las variables teniendo en cuenta la consistencia interna a través de una prueba de reexaminación. Se establecieron como punto de corte el 70% de la puntuación total, es decir una puntuación > 35 puntos indica satisfacción e inferior a este punto insatisfacción. Además, a los encuestadores se estandarizaron con una prueba de Kappa intra examinador e inter examinador con valor superior a 0.80.

5.5 PROCEDIMIENTOS

Del listado de todos los usuarios atendidos durante el periodo en estudio se seleccionaron e invitaron a participar en la presente investigación, se les

informaron los objetivos, beneficios de la misma y se solicitó la aprobación a través de la firma de un consentimiento informado (ver anexo 1), el cual fue diligenciado en presencia de dos testigos; luego se procedió con el diligenciamiento de la encuesta.

5.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Naturaleza	Escala de medición	Índice e indicadores
Sexo	Características biológicas que distinguen al hombre de la mujer	Cualitativa	Nominal	Femenino y masculino
Edad	Edad cronológica de cada individuo	Cuantitativa	Discreta	Años cumplidos
Régimen de salud	Régimen de salud al cual los usuarios hacen parte.	Cualitativa	Nominal	Contributivo Subsidiado Excepción
Tipo de régimen de excepción	Régimen de excepción al cual pertenecen los usuarios.	Cualitativa	Nominal	Ecopetrol Magisterio Fuerzas militares No aplica
Plan de atención complementaria	Inscripción a un PAC	Cualitativa	Nominal	Si /No
Tipo de PAC	Plan de atención complementaria al cual está suscrito el usuario	Cualitativa	Nominal	Medicina prepagada Pólizas de seguro Particular No aplica
EPS	EPS a la cual está afiliado	Cualitativa	Nominal	Coomeva Salud total, etc.
Presencia de satisfacción	Estado de percepción que aprueba o desaprueba una situación o conducta	Cualitativa	Nominal	Si /No
Nivel de satisfacción	Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención	Cuantitativa	Continua	Puntuación en la escala

5.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Los datos fueron tabulados en una tabla matriz en Microsoft Excel versión 2010 y se analizaron a través del software STATA versión 12.0. Para el análisis estadístico se aplicó un análisis descriptivo a través de distribuciones de frecuencia absolutas, relativas y proporciones, asumiendo intervalos de confianza del 95%. Para las variables cuantitativas se calculó media y desviación estándar.

5.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se clasifica de acuerdo a la resolución número 008430 del 4 de octubre de 1993, capítulo 1, artículo 11 – inciso c, como una investigación sin riesgo a realizarse en personas adultas, se les solicitó a los participantes el consentimiento informado por escrito para la obtención de información con fines de realizar la evaluación de los niveles de satisfacción. A los participantes se les explicó el objetivo del presente trabajo, teniendo en cuenta que los investigadores asumirían el compromiso de no socializar la información obtenida en forma individual, tratando ante todo de no vulnerar la intimidad de los participantes. En este sentido se diseñó un consentimiento informado por escrito, basados en la normatividad legal vigente; normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en seres humanos, resolución 8430 de 1993 antiguo Ministerio de Salud, República de Colombia y declaración de Helsinki, modificación de Edimburgo año 2000

6. RESULTADOS

Del total de participantes el 60% eran femenino y el 40% masculino, la edad promedio fue de 42,5 años (DE=13,7), presentándose mayor frecuencia de personas mayores de 40 años con el 50,5%; el 83% pertenecían al estrato bajo o medio bajo y con relación al estado o condición civil 49,5% eran casados; según la religión o creencia practicante el 63% eran católicos (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo		
Masculino	80	40
Femenino	120	60
Edad		
Hasta 40 años	99	49,5
> 40 años	101	50,5
Procedencia		
Urbana	185	92,5
Rural	15	7,5
Estrato		
Bajo	84	42
Medio bajo	82	41
Medio alto	23	11,5
Alto	11	5,5
Estado civil		
Soltero	30	15
Casado	99	49,5
Unión libre	54	27
Separado/divorciado	12	6
viudo	5	2,5
Religión		
Católico	126	63
Cristiano evangélico	70	35
Otro	4	2
Total	200	100

Con relación a las características de seguridad social de los participantes el 99% contaban o tenían acceso a servicios de salud, las EPS más frecuente a la que pertenecían los usuarios del centro oncológico del caribe eran Salud Total con el 41% y Sura 14,5%; el 57% hacían parte del régimen contributivo y el 38% del subsidiado; con relación a los planes de atención complementaria solo el 1% contaban con esta modalidad en salud (tabla 2).

Tabla 2. Características de la seguridad social de los participantes

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Servicio de salud		
Si	198	99
No	2	1
EPS		
Cafésalud	8	4
Salud total	82	41
Sanitas	22	11
Mutualser	23	11,5
Nueva EPS	9	4,5
Sura	29	14,5
Comfamiliar	5	2,5
Otras	20	10
No aplica	2	1
Régimen de salud		
Contributivo	114	57
Subsidiado	76	38
Excepción	8	4
No aplica	2	1
Plan de atención complementaria		
Si	2	1
No	198	99
Total	200	100

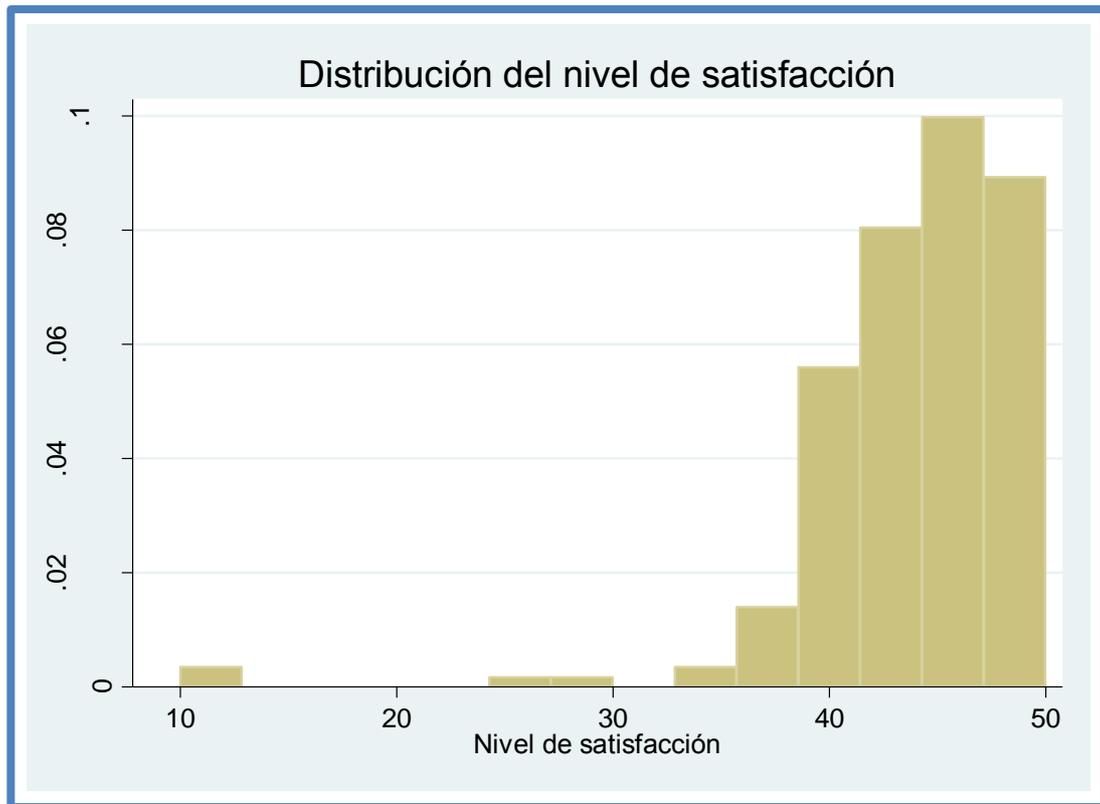
De acuerdo al estado de satisfacción de los usuarios con los servicios de atención en salud prestados por la clínica oncológica del caribe el 97% se siente satisfecho y el 3% insatisfecho (Figura 1).

Figura 1. Estado de satisfacción de los pacientes atendidos en la clínica oncológica



Con relación a la distribución de los niveles de satisfacción de los usuarios, en su mayoría se ubicaron en lo más alto de la escala, superando los 35 puntos en promedio tuvieron una puntuación de 44,2 (DE=5,2) (Figura 2).

Figura 2. Distribución del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la clínica oncológica



Teniendo en cuenta cada ítem de la escala la mayoría de las frecuencias se ubicaron en las categorías de acuerdo o totalmente de acuerdo para todos los 10 ítems (tabla 3).

Tabla 3. Satisfacción de los pacientes por cada ítem de la escala

Ítems	Fr	%	IC=95%
La presentación y aseo de los consultorios médicos y sala de espera			
Totalmente en desacuerdo	3	1,5	-0,02- 3,2
En desacuerdo	3	1,5	-0,02- 3,2
Indeciso	1	0,5	-0,04- 1,5
De acuerdo	96	48	41,4- 5,5
Totalmente de acuerdo	97	48,5	40,9- 55,0
El material utilizado por el profesional fue suficiente para llevar a cabo la atención			
Totalmente en desacuerdo	1	0,5	-0,04- 1,5
En desacuerdo	0	0	
Indeciso	0	0	
De acuerdo	58	29	22,9- 5,7
Totalmente de acuerdo	140	70	63,2- 6,1
El horario de atención del centro radio oncológico del caribe es conveniente para usted			
Totalmente en desacuerdo	2	1	-0,03- 2,4
En desacuerdo	19	9,5	5,4- 13,7
Indeciso	15	7,5	3,8- 11,2
De acuerdo	104	52	45,5- 9,5
Totalmente de acuerdo	58	29	22,9-35,7
El tiempo que debe esperar para la asignación de su cita es el adecuado			
Totalmente en desacuerdo	5	2,5	0,3- 4,7
En desacuerdo	39	19,5	13,6- 4,7
Indeciso	41	20,5	15,1- 26,4
De acuerdo	77	38,5	31,5- 4,2
Totalmente de acuerdo	38	19	13,6- 4,7
El tiempo dedicado a su cita fue el adecuado			
Totalmente en desacuerdo	7	3,5	0,6- 5,4
En desacuerdo	2	1	-0,03- 2,4
Indeciso	2	1	-0,03- 2,4
De acuerdo	94	47	39,9- 53,9
Totalmente de acuerdo	95	47,5	40,9- 4,9
Satisfacción desde la llegada a la institución hasta cuando termina su atención			
Totalmente en desacuerdo	2	1	-0,03- 2,4
En desacuerdo	1	0,5	-0,04- 1,5
Indeciso	3	1,5	-0,02- 3,2
De acuerdo	87	43,5	36,5- 50,4
Totalmente de acuerdo	107	53,5	46,5- 60,5
Satisfacción con la información que se le brindó frente a su motivo de consulta			
Totalmente en desacuerdo	3	1,5	-0,02- 3,2
En desacuerdo	1	0,5	-0,04- 1,5
Indeciso	2	1	-0,03- 2,4
De acuerdo	45	22,5	16,8- 8,6
Totalmente de acuerdo	149	74,5	68,1- 0,4
Satisfacción con el trato del médico especialista en el momento de la atención			
Totalmente en desacuerdo	3	1,5	-0,02- 3,2
En desacuerdo	0	0	
Indeciso	1	0,5	-0,04- 1,5
De acuerdo	37	18,5	13,2- 4,2
Totalmente de acuerdo	159	79,5	73,6- 84,5
Solución adecuada a su problema			
Totalmente en desacuerdo	2	1	-0,03- 2,4
En desacuerdo	0	0	
Indeciso	3	1,5	-0,02- 3,2
De acuerdo	41	20,5	15,1- 6,4
Totalmente de acuerdo	154	77	70,8- 2,7
Le gustaría recibir atención nuevamente en esta institución oncológica			
Totalmente en desacuerdo	4	2	0,04- 3,9
En desacuerdo	0	0	
Indeciso	0	0	
De acuerdo	41	20,5	15,1- 26,4
Totalmente de acuerdo	155	77,5	70,8- 82,7
Total	200	100	

7. CONCLUSIÓN

Los niveles de satisfacción de los usuarios atendidos en el Centro Radio Oncológico del Caribe son altos, teniendo en cuenta que la satisfacción de los usuarios de los servicio de salud es uno de los parámetros para evaluar la calidad del servicio prestado por estas instituciones, se podría sugerir que esta institución prestadora del servicio en salud probablemente este entre los estándares de calidad.

8. RECOMENDACIONES

Se deben realizar otras investigaciones en los diferentes centros asistenciales de la ciudad de Cartagena, incluido el Centro Radio Oncológico del Caribe a través de la implementación de otros diseños de investigación e instrumentos que permitan evaluar los factores influyentes en la satisfacción de los usuarios y por ende en la calidad del servicio ofertado por las entidades prestadoras de servicios de salud de la ciudad.

Además se recomienda enviar un reporte al Centro Radio Oncológico del Caribe donde se realizó el estudio, para que implementen estrategias que ayuden a mejorar la calidad y la satisfacción, cabe aclarar que aunque el porcentaje de pacientes insatisfechos es mínimo, es necesario los procesos de auditoría interna y autoevaluación que garanticen satisfacción y una mejor atención a todos los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

ALVAREZ HEREDIA F, calidad y auditoria en salud. Segunda edición. Editorial Eco-ediciones. Año 2007.

ALVAREZ HEREDIA F, instrumentos de auditoria médica. Editorial Eco-ediciones. Año 2006.

FONTALVO H, Tomas gestión y control integral de la calidad, Corporación para la gestión del conocimiento. Año 2000

MALAGON LONDOÑO, Gustavo. GALAN MORERA, Ricardo PONTON LAVERDE; Gabriel. Garantía de calidad en salud. Segunda edición editorial medica panamericana. Año 2006.

MEJIA GARCIA Braulio, ALVAREZ HEREDIA F. Auditoria médica para la Garantía de calidad en salud. Quinta edición. Eco-ediciones. Año 2009.

OTERO J. Solucionando problemas en salud. Gerencia en salud. Instituto panamericano de gestión de la salud.

PARAMO, José Ernesto. ISO9901:2000. Guía de interpretación y aplicación para instituciones prestadores de servicios de salud.

REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ley 789 de 2002, por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo.

REPÚBLICA DE 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 de Salud del Sistema General de Seguridad en Salud.

REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de la Protección Social, Decreto 2309 de 2002, por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad en Salud.

REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de la Protección Social, Decreto 4747 de 2007, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de la Protección Social, Resolución 1446 de 2006 (Anexo técnico), por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Ley 100 de Diciembre 23 de 1993. República de Colombia. Ministerio de Salud.

THOMPSON, Iván. Revista. La satisfacción del cliente. Artículo Publicado en Julio 2005.

VARGAS QUIÑONEZ M, calidad y servicios. Conceptos y herramientas. Segunda edición. Editorial Eco-ediciones. Año 2011.

ZAS ROS, Bárbara; Revista, Psicología de la Salud, la satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. La Habana, Cuba 26 de febrero de 2002

ANEXOS

Anexo 1. Formato de consentimiento informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO ESCRITO E INFORMADO PARA LOS SUJETOS DE ESTUDIO.

Yo _____, con Cédula No. _____ Con dirección _____, declaro que he recibido información amplia y suficiente sobre el estudio, titulado “NIVELES DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN SALUD COMO INDICADOR DE CALIDAD DEL CENTRO RADIO ONCOLÓGICO DEL CARIBE DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL 2013” en el cual se pretende describir los niveles de satisfacción en los usuarios del centro Radio Oncológico del caribe. Se me ha explicado los procedimientos que se llevaran a cabo para obtener esta información. En este sentido, me comprometo a diligenciar un cuestionario. Por otro lado, se me ha informado sobre los beneficios que obtendré en estas actividades y los riesgos a los que se expone con cada una de las actividades que se desarrollarán. Además, estoy de acuerdo con utilidad de los resultados de esta investigación, el cual podría contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud, favoreciendo de esta forma a otros seres humanos con las mismas características de la población evaluada. Igualmente soy consciente que los costos adicionales que demanda la investigación corren a cargo del investigador y se me ha informado sobre el carácter de los datos obtenidos, los cuales serán socializados en comunidades académicas y solo serán presentados en forma global con intenciones de ser aplicados a la población de este estudio. En este sentido, conozco los compromisos que adquiero con este proyecto y que en todo momento seré libre de continuar ó de retirarme, con la única condición de informar oportunamente mi deseo, al investigador (es).

_____, con Cédula de Ciudadanía No. _____ con dirección y Teléfono _____, asumo el papel de testigo presencial del presente consentimiento informado en la ciudad de Cartagena de Indias, el día _____ mes del año _____. (Testigo No.1)

_____, con Cédula de Ciudadanía No. _____ con dirección Teléfono _____, asumo el papel de testigo presencial del presente consentimiento informado en la ciudad de Cartagena de Indias, el día _____ mes _____ del año (Testigo No.2)

Acepto voluntariamente participar sin más beneficios que los pactados previamente.

Firma y cédula de la participante

Firma y cédula del Investigador principal

Anexo 2. Instrumento

**ENCUESTA DE SATISFACCION AL USUARIO SERVICIO DE ONCOLOGIA
CENTRO RADIO ONCOLOGICO DEL CARIBE**

OBJETIVO: Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios frente a la calidad del servicio de oncología

Numero: _____

1. Edad: _____ 2. Sexo: M___ F___ 3. Procedencia: Urbana___ Rural___ 4. Estrato socioeconómico: _____

5. Estado civil: Soltero___ Casado___ Unión libre ___ Separado_____ Divorciado_____ Viudo_____

6. Ocupación: _____

7. Religión: () Católico () Cristiano () Judaísmo () Adventista () Otro

8. Cuenta con servicio de salud: Si___ No___ 9.Cuál es su EPS:

9. Régimen de salud al cual pertenece? a. Contributivo b. Subsidiado c. Régimen de excepción

10. Si pertenece al régimen de excepción a cuál de las siguientes entidades pertenece:

a. Ecopetrol b. Magisterio c. Fuerzas militares d. Otros e. No aplica

11. Usted cuenta con un plan de atención complementaria: a. Si b. No.

12. Si su respuesta a la pregunta anterior fue si, a cuáles de los siguientes pertenece:

a. Medicina prepagada b. Pólizas de seguros de salud c. Particular d. No aplica

Su opinión es muy importante para nosotros, por favor diligencie la encuesta marcando con una X en la opción que usted considere correcta.

#	Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	¿Se siente satisfecho con la presentación y aseo de los consultorios médicos y sala de espera?					
2	El profesional que lo atendió, ¿contó con el material necesario para llevar a cabo la atención?					
3	¿Es conveniente para usted el horario de atención del centro radio oncológico del caribe ?.					
4	¿Considera usted que el tiempo que debe esperar para la asignación de su cita es el adecuado?					
5	¿Considera usted que el tiempo dedicado a su cita fue el adecuado?					
6	¿Se siente satisfecho con la prestación del servicio desde la llegada a la institución hasta cuando termina su atención?					

7	¿Se siente satisfecho con la información que se le brindó frente a su motivo de consulta?					
8	¿Se siente satisfecho con el trato del medico especialista hacia usted en el momento de la atención?					
9	¿Recibió usted una solución adecuada a su problema?					
10	¿Le gustaría recibir atención nuevamente en esta institución oncológica?					

Recomendaciones:

Gracias por su atención