

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
EVALUACIÓN DE LOS PRINCIPALES FACTORES QUE AFECTAN LA CALIDAD DE
ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE I Y
II NIVEL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

PRESENTA
MARISOL AYALA AGUDELO
MAYRA ALEJANDRA ESLABA

DOCENTE
JORGE ERNESTO OCHOA MONTES

ESPECIALIZACIÓN AUDITORÍA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

UNIVERSIDAD EAN

AÑO 2019

CONTENIDO

1. Introducción
2. Resumen Bibliográfico
3. Justificación
4. Planteamiento del Problema
5. Objetivos
6. Metodología
7. Presupuesto
8. Cronograma
9. Encuestas
10. Bibliografía

EVALUACIÓN DE LOS PRINCIPALES FACTORES QUE AFECTAN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE I Y II NIVEL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

1. INTRODUCCIÓN

Los servicios de urgencias en los hospitales se constituyen como un área especial y de vital importancia para la prestación y atención de las necesidades a los problemas de salud de una población, el acceso a este por tanto es muy necesario y la mayoría de las personas lo ha utilizado en algún momento de su vida padeciendo alguna dolencia o enfermedad que implique riesgo o compromiso de su vida.

Por lo anterior, este servicio debe tener un nivel óptimo de calidad que satisfaga y cumpla las necesidades de las personas. Sin embargo, existen múltiples factores que de una u otra manera comprometen y son parte implícita de la calidad de la atención lo que genera que su desarrollo pueda afectar positiva o negativamente frente al bienestar de los usuarios.

Cumpliendo con este principio 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, considera que las mediciones de calidad deben ir dirigidas a la satisfacción del cliente como elemento del primer orden.

En el departamento del Tolima existen una red de prestación de servicios de salud públicos en la que se cuenta con 7 hospitales de II nivel, (1) hospital de III nivel y el resto de I nivel de atención ubicados en cada municipio. Es por esto que se decide tomar como prioridad los hospitales de segundo y tercer nivel puesto que son los que ofrecen más cobertura y atención en el departamento, con lo que además nos permite tomar una comparación interinstitucional.

En el estudio se analizará el servicio de urgencias de 7 hospitales, uno de tercer nivel y los seis restantes de segundo nivel. El Hospital Federico Lleras Acosta de 3 nivel se encuentra ubicado en la ciudad de Ibagué y los seis hospitales de segundo nivel se encuentran localizados 3 hacia el sur y 3 hacia el norte del departamento ubicados de la siguiente manera. Hospital San Juan de Dios en el municipio de Honda, Hospital Reina Sofía de España en el municipio de Lérída, Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar del municipio del Líbano, Hospital San Rafael ESE ubicado en Espinal, Hospital Regional La Candelaria en el municipio de Purificación, y Hospital San Juan Bautista ubicado en el municipio de Chaparral. Para definir los factores que afectan la calidad de la atención en el servicio de urgencias de segundo y tercer nivel en los hospitales públicos del departamento del Tolima se debe en primer lugar identificar el contexto.

Son amplios, variados y bien conocido los múltiples problemas que se han presentado en el sistema de salud colombiano, y se sabe que estos se relacionan con el descenso de los niveles en la calidad de la atención; a nivel departamental estos factores no son desconocidos ni ajenos, pues diariamente se ven problemas referentes a la calidad de la atención que afectan a los usuarios y generan descontento e insatisfacción en sus necesidades de salud.

Entre los factores que podemos mencionar y que se encuentra en la literatura estudiada están:

los altos tiempos de espera en la atención de urgencias, los cual se deben a la clasificación del triage que permite determinar la gravedad de un paciente y así mismo establecer el tiempo máximo de espera para ser atendido por el médico.

La congestión en los servicios de urgencias es consecuencia del mal uso del sistema de salud por parte de la comunidad, porque al servicio de urgencias llegan personas en búsqueda de atención más rápida, pacientes sin aseguramiento que no tienen acceso a la atención primaria, entre otros factores. Todo lo anterior trae consigo otros problemas en el campo asistencial como personal insuficiente para atender toda la demanda, estrés laboral, síndrome de burnout, demoras en los tiempos de atención a las personas que realmente requieren una atención de urgencia, lo que genera incluso errores o eventos adversos en la atención.

La oportunidad de la atención es otro factor en donde se notan falencias en la garantía del acceso pertinente de la atención ambulatoria, una consulta por medicina general puede tardar de 8 a 15 días, lo que impulsa a los pacientes a que busquen soluciones a sus problemáticas asistiendo a urgencias. Sin embargo, existen otros aspectos a tener en cuenta como los componentes sociodemográficos, el desarrollo económico y de prestación de servicios de salud.

Este no es un problema nuevo y aunque la normatividad y políticas establecidas han cambiado para buscar soluciones a dichas dificultades, que permita mejorar la atención del servicio de urgencias sobretodo de hospitales públicos que son los que más se congestionan y mayor demanda presentan; no siempre estas políticas son adecuadamente desarrolladas e implementadas en los planes gubernamentales, solo se quedan plasmadas en el papel en vez de ser aplicadas éticamente.

En nuestro país, el Sistema General de Seguridad Social de Salud en adelante SG-SSS, se basa en principios de orden constitucional, y al ser un Estado social de derecho, a toda persona que resida en territorio se le debe garantizar el acceso a los servicios de salud. Por lo que la normatividad colombiana establece que se debe atender a cualquier persona sin importar su estado de afiliación al sistema de salud, su condición socioeconómica, la gravedad y urgencia de la enfermedad, lo que genera un mayor flujo de pacientes en los servicios de urgencias.

Con este panorama se pretende estudiar dichos factores mencionados que intervienen e impactan directamente en la calidad de la atención del servicio de urgencias de los principales hospitales públicos ubicados en el departamento del Tolima.

2. RESUMEN BIBLIOGRAFICO

El objeto del presente estudio es identificar los principales factores que afectan la calidad de la atención en el servicio de urgencias en los hospitales de II y III nivel. Se entiende, que a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993 los servicios de salud se organizaron por niveles de atención para resolver los problemas de salud de una comunidad. La atención de segundo nivel hace referencia a los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría por otro lado, la atención de tercer nivel es enfocado para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define urgencia sanitaria como la “aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”.

El Ministerio de Salud define Urgencia como:

La alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

Por lo tanto, el servicio de urgencias no solo debe ser un lugar al cual acudir en una situación de urgencia, sino, que sea un lugar que brinda una atención oportuna, accesible, continua, con personal asistencial preparado para atender cualquier eventualidad y con los insumos suficientes para cubrir toda la demanda, en otras palabras, el servicio de urgencias debe ser un servicio de excelente calidad.

En cuanto atención de urgencias el Ministerio de Salud lo define como:

La atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aún sin convenio o autorización de la EPS respectiva o aún en el caso de personas no afiliados al sistema.

Es así, como toda entidad tiene la obligación de estar preparada administrativa y operacionalmente para atender todas las personas que se acerquen a solicitar un servicio de urgencias. Pues según la Constitución Política la salud es un derecho fundamental, y como lo afirma el Ministerio de Salud, la atención en salud a través del servicio de urgencias no se puede negar por ninguna razón. Sin embargo, la atención en salud no solo debe ser por obligatoriedad, también debe responder a ser un servicio de calidad.

Calidad es un concepto con múltiples definiciones, todo depende del enfoque y contexto en el que se quiera definir. La definición puede variar si se valora desde la parte asistencial, desde la percepción de los pacientes y familia, adherencia a la normativa, entre otros factores. Para Donabedian (1984) define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente.

Para evaluar la calidad de la atención Donabedian (1966) propone 3 dimensiones:

La primera hacer referencia a la Estructura la cual comprende de instalaciones físicas, procesos, sistemas de información, talento humano y financiación. Para ofrecer un servicio de calidad se hace necesario contar con personal suficiente que permita dar una respuesta a toda la demanda. El personal debe tener educación y experiencia, adaptarse al modelo de atención de la entidad a través de protocolos, reglamentos y procedimientos, así como también contar con los equipos, instrumentos e insumos necesarios para la atención. Para lo cual una entidad debe tener y administrar recursos financieros para garantizar la sostenibilidad.

La segunda dimensión proceso, se complementa con lo que hoy conocemos como características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud en adelante SOG-CS haciendo referencia a la oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, continuidad que depende de las acciones del personal asistencial, de la aplicación de los procedimientos, de la comunicación y por supuesto también se incluyen las acciones de los pacientes.

Finalmente es posible definir, el nivel de calidad de una atención en los resultados. Observar indicadores que miden el cumplimiento de metas, el conocimiento que el paciente tiene sobre el servicio, el mejoramiento de la salud de los pacientes atendidos, la satisfacción por parte de los usuarios y sus familias por la atención recibida, el avanza en la acreditación institucional darán respuesta a la gestión que se ha realizado en temas de calidad.

Según Plancarte y Ortega (2008, p. 146) la calidad de un servicio se puede evaluar desde dos puntos de vista, uno es desde la parte interpersonal, el otro es desde la parte técnica. Es así como en la dimensión de estructura desde la parte interpersonal se va a tener en cuenta aspectos como instalaciones limpias, organizadas, ventiladas, cómodas y con buena iluminación pero desde la parte técnica se va a tener en cuenta disponibilidad de equipos en buen estado, personal certificado, etc.

En la dimensión de proceso desde el ámbito interpersonal se tiene en cuenta trato por parte del personal, factores que contribuyan a que la estancia sea menos difícil para el paciente y su familia. Desde la parte técnica los factores que influyen en la calidad son la oportunidad en la atención, adherencia a la normatividad, congruencia en lo clínico, diagnóstico y terapéutico.

Ya desde los resultados desde el aspecto interpersonal se evalúa la satisfacción a través del PQRFS en las diferentes etapas y áreas de atención tales como: trato, limpieza, entrega de medicamentos, valoración médica oportuna, etc. Y desde lo técnico se toma en cuenta los indicadores de infecciones hospitalarias, efectos adversos, reingreso por el mismo padecimiento, problemas no detectados oportunamente en la atención primaria, entre otros.

Por otro lado, desde el ámbito normativo se define calidad de la atención en salud como el conjunto de características técnico científicas, humanas, financieras y materiales que debe tener la Seguridad Social en Salud, bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios (Decreto 2174 de 1996). Más adelante en el decreto 1011 de 2016 define calidad de la atención de salud 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.

En el Sistema de Gestión de Calidad se debe evaluar la efectividad de los modelos de atención y así mismo establecer estrategias que conlleven al mejoramiento continuo. Instrumentos como sistema único de habilitación y de acreditación, auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud que estableció el Decreto 1011 de 2006 son los que permiten prevalecer la sostenibilidad del sistema.

Para garantizar la calidad de la atención en salud el ministerio de salud y protección social presenta unas características el cual deberá cumplir para efectos de evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud tales como:

Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

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

Continuidad: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Dichas características que establece el SOG-CS unido al modelo de calidad propuesto por Donabedian son de vital importancia su implementación, puesto que, Calidad de la atención en salud es un proceso que siempre debe estar en mejora continua, es un proceso que se debe reinventar con base en los perfiles epidemiológicos, en la aparición de las nuevas enfermedades, en las consecuencias que trae el cambio climático, en las consecuencias de las nuevas tecnologías, calidad es estar preparados para satisfacer las necesidades en todo momento, tanto del cliente interno como del cliente externo.

De acuerdo a lo anterior, el administrador de un hospital, tiene la responsabilidad de coordinar eficientemente todos los recursos humanos, tecnológicos, económicos con la normatividad y los cambios que se generen en el entorno. Los resultados de esta coordinación se verán reflejados en la percepción del paciente y su familia, una vez haya encontrado una respuesta a sus necesidades o razón que lo llevo a usar el servicio de urgencias.

Es el servicio de urgencias es una de las puertas de entrada al sistema de salud, que en ocasiones se ve obstaculizado por el mal uso por parte de los usuarios que lo congestionan por solicitar servicios que pueden recibir en otros momentos, por esta razón el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 5596 del año 2015, se propuso como objetivo organizar el servicio de urgencias para que sea más rápido y organizado a través de la herramienta triage. El cual es definido como, un sistema de selección y clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. El triage es categorizado de mayor a menor riesgo, y define los tiempos en que un paciente debe ser atendido al momento de acercarse al servicio de urgencias de la siguiente manera.

- Triage I: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.
- Triage II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.
- Triage III: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.
- Triage IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.
- Triage V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

Sin embargo, dicha resolución aclara que en ninguna circunstancia el triage podrá ser empleado como mecanismo para la negación de la atención de urgencias. De acuerdo a lo anterior, la calidad de la prestación del servicio se continúa afectando dado que el servicio sigue colapsado a pesar que se han establecido estrategias como la consulta prioritaria que es la que se brinda a un paciente que por sus condiciones no puede esperar una cita médica pero que no pelagra su vida. Aun así, la demanda supera la oferta y por ende afecta la calidad percibida desde la opinión del usuario y su familia.

Por ende, la calidad es un proceso que se debe gestionar día a día, así como la afirma Eduardo Deming (1996) que la administración de la calidad total requiere un proceso constante que será llamado mejoramiento continuo.

3. JUSTIFICACIÓN

Los servicios de salud y en especial el servicio de urgencias son indispensable para garantizar el bienestar de una población. Es importante, garantizar a la comunidad un lugar con la capacidad de dar solución a las problemáticas relacionadas con el deterioro de la salud y la presencia de la enfermedad en especial cuando está en riesgo la vida y la capacidad funcional de una persona. Sin embargo, en dicha prestación de los servicios se ha evidenciado a través del tiempo que se presentan muchas problemáticas y que esto afecta tanto la calidad de la atención como el bienestar de las personas.

Si se observa desde un ámbito general es sabido que los servicios de urgencias son la puerta de entrada para más de la mitad de los usuarios de una institución prestadora de servicios de salud. Así mismo, estos tiene un amplio espectro de cobertura en su área o localización, por lo que todos los factores que afecten dicho proceso de atención son de suma importancia y es necesario tenerlos en cuenta para realizar un análisis; Con base en esta información, se podrá intervenir o crear estrategias que permitan su mejoramiento o aún mejor la solución de los mismos.

En el proceso de atención en salud, el servicio de urgencias es uno de los servicios que presenta alta demanda, siendo un servicio vital, es importante garantizar desde cualquier prestador de servicios la disponibilidad de espacios, personal asistencial, equipos, insumos, entre otros. Dichos factores marcan la diferencia a la hora de salvar una vida.

Por el contrario en la actualidad se observa que el servicio de urgencias se ve afectado diariamente al estar saturado, tiempos de espera excesivos, ausencia de insumos, atención no oportuna, ambulancias no disponibles, carreteras deficientes, entre otras dificultades lo que conlleva a una insatisfacción en la población que requiere del servicio.

Muchas entidades prestadoras de salud han estado buscando diferentes alternativas para mejorar la calidad de atención en el servicio de urgencias tales como: implementar un consultorio prioritario, agilizar el proceso de admisión y remisión, clasificar correctamente al usuario según el triage, ampliar camas de hospitalización entre otras opciones, sin embargo no se ha logrado cubrir toda la demanda.

De acuerdo a lo anterior se hace necesario identificar cuáles son los principales factores que afectan directamente la calidad de atención al servicio de urgencias en los hospitales públicos del departamento del Tolima.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el modelo de atención en salud es criticado como poco eficiente, sin embargo, el problema no radica en el nivel de satisfacción por parte de los usuarios si no en la calidad de la atención; esta se puede definir como Donabedian (1980) que calidad en la atención es aquella que proporcionará al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes.

Hablar de conceptos de calidad en salud también se ha convertido en un problema; ya que este puede variar mucho en cuanto a experiencias u opiniones personales. Sin embargo la normatividad lo delimita más hacia lo técnico y económico, es por esto que la calidad en la atención de la salud se ha convertido en un eje fundamental para garantizar una adecuada atención, y esta es respaldada así mismo por leyes, resoluciones y decretos.

De acuerdo a lo anterior se puede afirmar que el tema de calidad en atención en salud se convierte no solo en una problemática social sino jurídica tanto para los prestadores como para los demandantes del servicio.

Entre las problemáticas que se observan y que afectan la calidad de la atención podemos encontrar la falta del trato humanizado, la oportunidad, la pertinencia, la equidad en los servicios, falta de recursos físicos y humanos con déficit de personal que preste los servicios de salud, insumos, aumento de la demanda, la comunicación entre otros. Todas estas problemáticas, sumado a que el índice poblacional ha aumentado y así mismo el perfil epidemiológico ha cambiado, evidencian que el sistema de salud no presenta un adecuado proceso de adaptación que esté siendo lo suficientemente rápido y efectivo para apropiar y confrontar adecuadamente las necesidades de la población.

Teniendo en cuenta que en el departamento del Tolima, conformado por 47 municipios se encuentran habilitados 49 hospitales según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, de los cuales 1 es de tercer nivel, 7 de segundo nivel y la diferencia de primer nivel. ¿Cuáles son los factores que intervienen la calidad de la atención en salud en el servicio de urgencias en los principales hospitales públicos que tiene el departamento del Tolima?

5. OBJETIVOS

5.1 GENERAL

Establecer los principales factores que afectan la calidad de la atención en salud en los servicios de urgencias de segundo nivel en los hospitales públicos del departamento del Tolima a través de aplicación de encuestas dirigidas a usuarios y funcionarios.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir el concepto de calidad y sus componentes en la atención en salud de los servicios de urgencias
- Especificar cuáles son los factores externos e internos que afectan la atención en urgencias de los hospitales públicos
- Verificar por parte de la población el adecuado uso del servicio de urgencias y su relación con la calidad de la atención.

- Identificar la percepción de calidad que tienen el personal asistencial a cargo del servicio de urgencias
- Comparar la percepción de la calidad de atención de los usuarios en los servicios de urgencias de las ESE de segundo nivel de complejidad del departamento del Tolima.
- Establecer la importancia de la calidad de la atención del servicio de urgencias evaluando parámetros tanto del usuario que recibe la atención como de las instituciones que ofrecen sus servicios.

6. METODOLOGIA

La metodología a seguir en este proyecto es de tipo descriptivo transversal, en el que se realizará análisis utilizando técnicas cualitativas y cuantitativas, dado que el objeto de la investigación es evaluar los diferentes factores que intervienen en la calidad de la atención de urgencias, estos se dividieron en dos grupos, factores internos o institucionales y factores externos o extranstitucionales. Realizando por un lado encuestas al personal asistencial como operativo (médicos – enfermeros – personal de facturación- servicios generales) de cada una de las instituciones y por otro lado encuestas dirigidas a los usuarios.

El tamaño de la muestra se extraerá de bases de datos de información referida, proporcional a la atención de pacientes, información suministrada por los registros individuales de prestación de servicios (Rips).

Se seleccionarán usuarios de los servicios de salud de cada uno de los hospitales de II y III nivel del departamento del Tolima, mayores de edad sin importar sexo, estrato socioeconómico o tipo de afiliación. Para la recolección de la información se realizarán encuestas en las cuales a la mitad de los participantes se les realizara de forma telefónica y a los otros usuarios de forma presencial que se encuentren en el servicio de urgencias.

A cada participante se le explicara el objetivo central de la investigación, garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información. Esta investigación no implicara ningún tipo de riesgo para los participantes.

Se iniciará el proceso de encuestas por los hospitales ubicados en el norte del Tolima luego por los de sur y finalmente en el hospital Federico lleras acosta en la ciudad de Ibagué,

El procesamiento de la información se hará aplicando programas estadísticos como SPSS, para obtener porcentajes, distribuciones, promedios y así mostrar los resultados en tablas y gráficas, ofreciendo información concretas y objetivas; analizando éstas en forma cualitativa y cuantitativa.

7. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO EJECUCIÓN PROYECTO EVALUACIÓN DE LOS PRINCIPALES FACTORES QUE AFECTAN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE I Y II NIVEL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA					
ACTIVIDAD O RECURSO	UNIDAD	VALOR UNITARIO	CANT. REQUERIDA	TOTAL	TIEMPO
Transporte HFLLA	PASAJE	\$ 1.800	2	\$ 3.600	8 Horas
HONDA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	PASAJE	\$ 26.000	2	\$ 52.000	2 días
LERIDA - HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA	PASAJE	\$ 15.000	2	\$ 30.000	8 Horas
LIBANO - HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR	PASAJE	\$ 18.000	2	\$ 36.000	2 días
ESPINAL - HOSPITAL SAN RAFAEL	PASAJE	\$ 8.000	2	\$ 16.000	8 Horas
PURIFICACIÓN HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA	PASAJE	\$ 20.000	2	\$ 40.000	8 Horas
CHAPARRAL - HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	PASAJE	\$ 48.000	2	\$ 96.000	2 días
Alimentación	Desayuno, Almuerzo, Cena y Refrigerio	\$ 8.000	26	\$208.000	
Hospedaje	Noche	\$ 60.000	3	\$180.000	
Llamadas	Recargas	\$ 10.000	6	\$ 60.000	

Papelería	Lapiceros, Encuestas, cartas de solicitud de permiso	\$ 350.000	1	\$350.000	
Asesoría	Hora	\$ 50.000	10	\$500.000	
Tabulación de Resultados	Hora	\$ 30.000	12	\$360.000	
TOTAL				\$ 1.931.600	

8. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA EJECUCIÓN PROYECTO EVALUACIÓN DE LOS PRINCIPALES FACTORES QUE AFECTAN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE I Y II NIVEL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA													
No.	ACTIVIDAD	FEBRERO				MARZO				ABRIL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Aplicación de las Encuestas a usuarios y funcionarios de los Hospitales del sur del Tolima												
2	Aplicación de las Encuestas a usuarios y funcionarios de los Hospitales del norte del Tolima												
3	Aplicación de las Encuestas a usuarios y funcionarios de los Hospitales en la ciudad de Ibagué												
4	Tabulación de Resultados												
5	Análisis de los Resultados												
6	Conclusiones												
7	Publicación de Resultados												

9. ENCUESTAS

9.1 ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS

La presente encuesta pretende conocer su grado de satisfacción respecto al servicio de urgencias. Considerando que su opinión es muy importante por favor marque con una X la respuesta que considere adecuada

1. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido por el servicio de urgencias?
 - a. Entre 5 y 15 minutos.
 - b. Entre 15 y 30 minutos.
 - c. Entre 30 y 45 minutos
 - d. Más de 60 minutos
2. ¿Cómo fue el trato que recibió del personal que lo atendió?
 - a. Muy bueno
 - b. Bueno
 - c. Regular
 - d. Malo
3. ¿Su problema de salud fue resuelto y le explicaron claramente el tratamiento a seguir?
 - a. SI
 - b. NO
4. ¿Cómo calificaría su experiencia respecto a la atención recibida en el servicio de urgencias?
 - a. Muy buena
 - b. Bueno
 - c. Regular
 - d. Malo
5. ¿Conoce usted, la clasificación del triage?
 - a. SI
 - b. NO

9.2 ENCUESTA PARA EMPLEADOS DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

1. ¿Considera usted que en las instalaciones de urgencias los espacios son lo suficientemente amplias para la atención de los pacientes?

- A- SI
- B- NO

2. ¿cuentan con los implementos e insumos necesarios y requeridos para la atención de los pacientes?

- A – siempre
- B- casi siempre
- C- algunas veces
- D- casi nunca

3. ¿considera hay cantidad de personal suficiente para la atención de los pacientes en el servicio de urgencias?

- a- SI
- b- NO

4. ¿Cómo considera usted es el ambiente laboral en el servicio de urgencias?

- a- Tranquilo
- b- Estresante
- c- Indiferente

5. ¿Conoce acerca de los estándares de calidad que debe cumplir la institución para la cual trabaja?

- a- Totalmente
- b- Parcialmente
- c- escasamente

10. BIBLIOGRAFIA

- García M, 2013, Estudio del Triage en un servicio de urgencias hospitalario, pág. 3
- Ramírez Estrada, M. C., & Gil Ospina, A. (2015). *Percepción de calidad en servicios de urgencias de las empresas sociales del Estado de segundo nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda*. Universidad Católica de Pereira. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat00798a&AN=sib.000091851&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- P. y Ortega, P. (2008). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de educación especial en una institución universitaria. Universidad Nacional Autónoma de México. Pág. 146
- Vignolo, Julio, Vacarezza, Mariela, Álvarez, Cecilia, & Sosa, Alicia. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11. Recuperado September 02, 2019, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=en&tlng=es.
- Diario oficial 41.148, 1993, Ley 100, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Libro II, título I, capítulo I, artículo 154, numeral f
- DIARIO OFICIAL 41642, Resolución 5261 de 5 de Agosto de 1994, Por la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, art. 9, 10
- Torres M. Modelos de evaluación de la calidad del servicio. INFOcalSER: investigación en calidad del servicio, información y productividad, 2008 [citado 2 Sep. 2019]. Disponible en: <http://infocalser.blogspot.com/2008/07/modelos-deevaluacin-de-la-calidad-del.html>
- DONABEDIAN, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol. 44, N° 3, part 2, pp. 166-203, publicado nuevamente en junio 2005, Vol. 83, N° 4, pp. 691-729
- DIARIO OFICIAL, N. 42931, Decreto 2174 de 1996, artículo 3.
- Diario Oficial No, 46.230, Decreto 1011 de 2006, artículo 2.
- Correia Loureiro, S. M., & Miranda González, F. J. (2010). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: Análisis de un hospital de la zona Centro de Portugal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de La Empresa*, 16(2), 27–41. [https://doi.org/10.1016/S1135-2523\(12\)60110-5](https://doi.org/10.1016/S1135-2523(12)60110-5)
- Enrique, I., Puerta, P., Enrique, I., Cortés, P., & Caballero, A. D. (2018). *Investigaciones originales research articles*. 8(1), 60–74.
- Fernández Alonso, C., Aguilar Mulet, J. M., Romero Pareja, R., Rivas García, A., Fuentes Ferrer, M. E., & González Armengol, J. J. (2018). Frequent attenders in Primary Health Care Centres and frequent attenders in Emergency Departments. *Atención Primaria*, 50(4), 222–227. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.02.011>

- Ibarra Picón, A., Rúa Ramírez, E., Ibarra Picón, A., & Rúa Ramírez, E. (2018). Assessment of the user service quality of the emergency department in the public hospital of Yopal, Casanare, Colombia. *Nova*, 16(29), 21–31. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24702018000100021&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Inconsistencias, M. (2014). Inconsistencias en la afiliación al sistema de salud colombiano barrera administrativa para la atención integral de las urgencias médicas / Inconsistencies in the affiliation of the Colombian health system an administrative barrier to the comprehensive tr. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(1), 62–70.
- Lopera Betancur, M. A., García Henao, M. L., Madrigal Ramírez, M. C., & Forero Pulido, C. (2010). Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana. *Invest. Educ. Enferm*, 28(1), 64–72. Retrieved from <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/5481/4831>
- Marmolejo, P. O., Oliveros, M. S. De, Sandino, M. O., Patricio, C., Barona, E., Orlando, É., & Rojas, C. (n.d.). *Issn : 2346-4933*.
- Moix, J., & Eds, M. K. (2010). *Revisiones de libros*. 15(2009), 75–78.
- Muñoz, A. I., & Velásquez, M. S. (2016). Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a09>
- Restrepo Zea, J. H., Jaén Posada, J. S., Espinal Piedrahita, J. J., & Zapata Flórez, P. A. (2018). Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34). <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-34.ssua>
- Ricardo, F., Gutiérrez, M., Mylena, C., Grisales, E., Andrea, P., Molina, S.,... Barbosa, J. (2016). *Investigaciones originales*. 6(1), 123–136.
- Salway, R., Valenzuela, R., Shoenberger, J., Mallon, W., & Viccellio, A. (2017). Congestión En El Servicio De Urgencia: Respuestas Basadas En Evidencias a Preguntas Frecuentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(2), 220–227. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.04.009>