



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
NACIONAL, FEBRERO A MAYO DE 2018**

**Ana Johanna Reina Bohórquez
Yury Marcela Portes Bejarano**

Universidad Nacional De Colombia
Facultad De Medicina, Departamento De Salud Pública
Especialización Administración En Salud Pública
Bogotá, Colombia
2018

**CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
NACIONAL, FEBRERO A MAYO DE 2018**

**Ana Johanna Reina Bohórquez
Yury Marcela Portes Bejarano**

**Trabajo presentado como requisito para obtener el título de
Especialistas en Administración de Salud y Salud Pública**

Director
Norman Giovanni Apraez
Doctor, Salud Pública, Mg Salud Pública, Médico
Universidad Nacional De Colombia
Facultad De Medicina, Especialización Administración En Salud Pública
Bogotá, Colombia
2018

Dedicatoria

A nuestros padres porque nos dieron la vida, por su amor, educación, disciplina y ejemplo de perseverancia.

A nuestros hermanos por su complicidad y amistad, sobrinos, familiares y amigos cercanos porque nos han acompañado en este camino.

A nuestros maestros, a la academia profesional, así como a la vida misma.

Agradecemos a todos su apoyo incondicional mantenido a lo largo de nuestros años.

Agradecimientos

Un agradecimiento muy especial al profesor Norman Giovanni Apraez, docente titular de la Facultad de Medicina departamento de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, por su acompañamiento durante el proceso de creación de este trabajo.

Tabla de contenido

GLOSARIO	1
INTRODUCCIÓN	5
Pregunta de Investigación	7
Descripción del Problema	7
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVOS	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	11
MARCO TEÓRICO GENERAL	12
La Expresión en Latín de Calidad	12
Avedis Donabedian	13
Dimensión técnico-científica.....	13
Dimensión Humana.....	13
Dimensión del Entorno o Amenidades.....	14
Clasificación H. Palmer	14
Calidad en salud en otros países	15
Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SOGCS	18
Oportunidad de la Atención en Salud de Radiología en el País	20
MARCO NORMATIVO Y DESCRIPTIVO ESPECÍFICO	23
Ley 100 de 1993	23
Decreto 2174 de 1996	23

Decreto 2309 de 2002	24
Decreto 4110 de 2004	24
Decreto 1011 de 2006	25
METODOLOGÍA	27
Propósito de la Investigación	27
Tipo de Estudio	27
Población de Estudio.....	27
REVISIÓN DOCUMENTAL	28
Flujograma para Búsqueda Documental.....	29
Matriz de Documentación	30
DISEÑO DE INSTRUMENTO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, PRUEBA PILOTO..	34
Aspectos Éticos	35
Disposiciones Vigentes	35
Implementación de la Encuesta	36
Criterios de Selección	40
Criterios de Inclusión	40
Criterios de Exclusión	41
Flujograma Encuesta de Satisfacción	42
Propuesta de Validación.....	43
Caracterización del Servicio de Radiología.....	43
ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL	45
Resultados y Análisis de la Encuesta de Satisfacción del Servicio de Radiología e Imágenes diagnósticas.....	46
Preguntas formuladas a los usuarios	49

CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES	58
Anexos	61
A. Anexo: Objetivos estratégicos y plan de mejora para el cumplimiento de los estándares de calidad en el servicio de radiología	61
B. Anexo: Diagrama de causa y efecto//antes evaluar las principales problemáticas que se puedan evidenciar en el servicio de radiología (estándares de habilitación).....	62
C. Anexo: Encuesta, prueba piloto	63
D. Anexo: Cronograma de actividades.....	66
BIBLIOGRAFÍA.....	68

Lista de Figuras

Figura 1. Flujograma búsqueda documental. Elaboración propia	29
Figura 2 Matriz de documentación. Elaboración propia.....	33
Figura 3. Proyecto del Cualitómetro. Librería DISPEA.....	39
Figura 4 Flujograma encuesta de satisfacción. Elaboración propia.....	42
Figura 5 Porcentaje grupo poblacional al que pertenece la población encuestada. Elaboración propia	46

Lista de graficas

Gráfica 2 Porcentaje de población encuestada por sexo. Elaboración propia	47
Gráfica 3 Porcentaje de ocupación de la población encuestada. Elaboración propia	47
Gráfica 4 Porcentaje del estado civil de la población encuestada. Elaboración propia	48
Gráfica 5 Porcentaje de EPS a la que pertenece la población encuestada. Elaboración propia ...	48
Gráfica 6 Calificación del usuario a las preguntas: 1. ¿Cómo califica la atención brindada por el asesor en el call center? / 2. Tiempo de espera entre la llamada y la asignación de la cita / 5. ¿Cómo califica el tiempo de espera en la toma del examen? / 7. ¿Cómo califica las instalaciones?. Elaboración propia.....	49
Gráfica 7 Calificación del usuario a las preguntas: 8. ¿Cómo califica la presentación del personal del servicio, que le atendió? / 9. Califique como fue el trato brindado por el personal de salud / 10. La confianza y seguridad ofrecida por el personal que lo atendió fue: /12. ¿Cómo califica la claridad de la información brindada por el personal del servicio?. Elaboración propia.....	50
Gráfica 8 Calificación del usuario a las preguntas: 3. ¿Conoce el proceso administrativo para la toma del examen? / 4. ¿Las indicaciones para llegar al servicio, fueron claras? / 6. ¿Le brindaron las indicaciones respectivas para la preparación antes del examen? / 13. ¿En caso de requerirlo utilizaría nuevamente el servicio de radiología e imágenes diagnósticas del HUN? / 14. ¿Recomendaría el servicio a algún familiar o amigo? Elaboración propia	52
Gráfica 9 Calificación del usuario a la pregunta: 11. ¿Considera que todo el personal se encuentra capacitado para prestar el servicio? Elaboración propia	53

Glosario

- **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.¹

- **Acreditación.** Acto por el cual el Estado adopta y hace público el reconocimiento que los pares académicos hacen de la comprobación que efectúa una institución sobre la calidad de sus programas académicos, su organización y funcionamiento y el cumplimiento de su función social para el cumplimiento de estándares con excelencia.²

- **Atención en salud.** Es el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población³

- **Calidad de la atención en 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

¹ (), 3 ABR 2006); SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -SOGCS;
http://www.bienestar.unal.edu.co/wp-content/uploads/2017/09/DECRETO_1011_DE_2006.pdf

² (Colombia, 2004); NORMA TÉCNICA DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA,
<https://www.usco.edu.co/contenido/ruta-calidad/documentos/anexos/66->

³ (), 3 ABR 2006); establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud; http://www.bienestar.unal.edu.co/wp-content/uploads/2017/09/DECRETO_1011_DE_2006.pdf

óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.⁴

- **Capacidad de respuesta.** Grado de respuesta frente a los tiempos, el número de pacientes, el tipo de atención, compromisos adquiridos, etc.⁵

- **Confiabilidad.** Capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa⁶

- **Eficiencia.** Habilidad de contar con algo o alguien para obtener un resultado. El concepto también suele ser equiparado con la fortaleza el de acción.⁷

- **Empatía.** Habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar, y respondiendo correctamente a sus reacciones emocionales.⁸

- **Encuesta.** Una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población.⁹

⁴ (), 3 ABR 2006); Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud; http://www.bienestar.unal.edu.co/wp-content/uploads/2017/09/DECRETO_1011_DE_2006.pdf

⁵ (Ameri, 2008); Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf

⁶ (calidad en el servicio de salud, 2002); http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/ortiz_g_ie/capitulo2.pdf

⁷ (Gardey, 2008)/Definición de Eficacia

⁸ (Tobar, Competencias Gerenciales , 2010);

https://books.google.com.co/books?id=kYB_AQAAQBAJ&pg=PA30&lpg=PA30&dq=EMPAT%C3%8DA:+Habilidad+para+entender+las+necesidades

⁹ (Chiner, 2008); Investigación descriptiva mediante encuestas, <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/34/Tema%208-Encuestas.pdf>

▪ **Gestión de la calidad.** Es el componente de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.¹⁰

▪ **Mejoramiento continuo de la calidad.** Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda organización de salud, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia.¹¹

▪ **Oportunidad de mejora.** 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.¹²

▪ **Percepción.** Proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organización los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido. De este modo lo siguiente que hará el individuo será enviar una respuesta en consecuencia.¹³

▪ **Percepción de calidad en los servicios de salud.** Expresiones de valor, adherencia y satisfacción del usuario ante los servicios de salud.¹⁴

¹⁰ (Rúa) SISTEMA DE GESTIÓN PARA LA CALIDAD EN SALUD:

http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_sgcalidad-2.pdf

¹¹ (), 3 ABR 2006); Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud; http://www.bienestar.unal.edu.co/wp-content/uploads/2017/09/DECRETO_1011_DE_2006.pdf

¹² (), 3 ABR 2006); Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud; http://www.bienestar.unal.edu.co/wp-content/uploads/2017/09/DECRETO_1011_DE_2006.pdf

¹³ (Soria, 27 de nov. de 2014); La percepción; <https://es.slideshare.net/davidtarrillosoria/la-percepcion-42081721>

¹⁴ (PARRA, 2010); CALIDAD PERCIBIDA POR USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS; <http://www.hgm.gov.co/images/PDF/gestion-conocimiento/2011-investigaciones/calidad-percibida-por-usuarios-del-servicio-de-urgencias.pdf>

▪ **Servicio.** Es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o del servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación de este. El servicio es algo que va más allá de la amabilidad y la gentileza. Hace falta además de una sonrisa, buena información, soluciones y orientación correcta. Se trata de un problema de métodos y no de simple cortesía¹⁵

▪ **Sistema de gestión de la calidad en salud.** Es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del Sector, públicos y privadas del nivel nacional, regional y local, en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.¹⁶

▪ **Radiología.** Especialidad médica que se ocupa de generar imágenes del interior del cuerpo mediante diferentes agentes físicos, campos magnéticos, etc.) Y de utilizar estas imágenes para el diagnóstico y, en menor medida, para el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades.¹⁷ El Departamento de Radiología debe ser reconocido por su calidad, atención segura y humanización en los servicios, teniendo en cuenta la política de calidad comprometidos en la prestación de servicios especializados en Imagenología con calidad, dentro de una infraestructura y tecnología segura, en armonía con el ambiente, mejorando continuamente para reconocer y satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y su familia basados en el cumplimiento y respeto de sus derechos en salud.¹⁸

¹⁵ (Rodríguez, 2003);

¹⁶ (Colombia, 2004); NORMA TÉCNICA DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA,
<https://www.usco.edu.co/contenido/ruta-calidad/documentos/anexos/66->

¹⁷ (Arevalo, miércoles, 16 de febrero de 2011), Radiología,
<http://estefaarevalo18.blogspot.com.co/2011/02/definicion.html>

¹⁸ (Radiología, 2017); <http://periodicosalud.com/radiologia-que-es-definicion-tipos-diagnostico-por-imagen/>

Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo realizar una evaluación preliminar de la calidad en el servicio de Radiología e imágenes diagnósticas del Hospital Universitario Nacional de Colombia desde la percepción que tienen los usuarios que son atendidos en la Institución, como contribución de la especialización de Administración de Servicios de Salud Pública al proceso de acreditación del HUN. La percepción del usuario desde su propia experiencia nos permitirá conocer y evaluar el nivel de satisfacción en su atención, de inicio a fin ofrecido por el servicio, con el propósito de lograr un progreso continuo y mantener la demanda en los servicios para el logro del cumplimiento de los estándares de calidad ante el aporte y compromiso de acreditación que desarrolla el Hospital actualmente.

La calidad posee atributos como lo son la accesibilidad, equidad y la calidad e idoneidad profesional, visualizados en un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance que se presenta entre beneficios, riesgos y costos. Con el fin de lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios, garantizar los mejores estándares de atención que permitan identificar las condiciones en que debe operar cualquier organización cuyo objeto primordial es la prestación de servicios de salud a la población, con excelencia. La propia definición del concepto de calidad implica un cierto nivel de subjetividad, ya que cada individuo puede tener su propia percepción o su juicio particular de valor a la calidad, acerca del producto o servicio utilizado.

La calidad de atención no solo se centra de manera exclusiva en el paciente, ya que se presentan algunas carencias, tales como falta de funcionamiento de los servicios, la carencia de los implementos necesarios para una atención apropiada, la ausencia de personal calificado, el maltrato ofrecido al paciente por parte del personal sanitario, la falta de educación para la preparación del examen, entre otros. Sin embargo, en la relación que se establece en la atención ofrecida, no se suele tener en cuenta como elemento de importancia los planes de mejoramiento, seguimientos respectivos, la capacitación de personal, las condiciones laborales, las relaciones de identidad y clase social.

En la demanda por los servicios de salud, que supera la capacidad de los hospitales para ofrecer una mejor atención, la promesa de valor al servicio en cualquier sistema de salud en el mundo suele ser la prestación de una atención segura, amable y de alta calidad. Si tenemos en cuenta los problemas y riesgos que están experimentando los pacientes al utilizar los servicios de salud, podemos inferir que algo está fallando en la entrega de estos beneficios.

En Colombia, se reportan estudios donde muchos pacientes se encuentran insatisfechos con aspectos relacionados con la atención en los servicios de salud como el tiempo en espera, en la atención, satisfacción de lo ofrecido, la educación ofrecida para la preparación de procedimientos y trato recibido por el personal entre los que más se destacan, de una forma indirecta puede comprometer el estado de salud. A pesar de lo anterior son muy pocos los estudios realizados frente a la satisfacción del servicio de radiología en instituciones de salud del país, por lo cual se plantea conocer la percepción en la calidad de atención en salud percibida por los usuarios del servicio de radiología e imágenes diagnósticas del hospital universitario nacional, se implementará el manejo de una herramienta administrativa, en este caso una encuesta de satisfacción al usuario que permitirá evaluar la calidad del servicio, saber cuál es el impacto de la misma y conocer cuáles son las barreras de acceso frente a la utilización del servicio.

Pregunta de Investigación

¿Cómo es la calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de Radiología e Imágenes Diagnósticas del Hospital Universitario Nacional para los meses de Febrero a Mayo de 2018 como parte de apoyo al proceso de acreditación y mejoramiento continuo de dicho servicio?

Descripción del Problema

La calidad en la prestación de servicios salud según artículos de investigación y la encuesta de satisfacción del usuario en cada Institución del país la resaltan cada vez más como deficiente, especialmente en el sector público.

Conforme avanzan los años, la calidad en la salud se vuelve más deficiente, por esto es importante recuperar los niveles adecuados en cuanto a esta se refiere, mediante programas, normas y estándares que permitan disminuir los efectos adversos de la atención a la salud, y evaluando de forma continua la institución que brindan este servicio. Ofreciéndole nuevas expectativas y una mejor calidad de vida al paciente.

En base a lo anterior, lo que se quiere lograr es adoptar las acciones que contribuyan en la definición de planes y programas, donde se lleve a cabo un análisis situacional, basado en la consulta al usuario del servicio de radiología e imágenes diagnósticas del Hospital Universitario Nacional de Colombia, permitiendo la formulación de estrategias de mejora continua que vayan de la mano con un programa de seguimiento de calidad en la atención en salud, teniendo en cuenta herramientas de análisis que respalden la información recibida y contribuyan al proceso de acreditación, en el que actualmente se encuentra la institución.

Reconociendo que la calidad en la atención en salud está determinada por la adopción de un sistema de calidad y monitoreo, que permite garantizar la oportunidad y seguimiento en la

atención, la minimización del tiempo de respuesta y el cumplimiento de metas organizacionales, dando importancia al conocer las causas que afectan en debido cumplimiento.

Igualmente, es claro que el monitoreo de la calidad de la atención por medio de la encuesta de satisfacción nos brindará información desde la perspectiva de los usuarios para dar respuesta a la pregunta de investigación, a fin de lograr el propósito de la integralidad de las acciones.

Justificación

En el mundo es tan indispensable la evaluación constante y el interés por el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud en cada Institución, que la principal dificultad para esto es que el tipo de medición que se requiere es muy baja y poco cíclica que debe dar cuenta de los factores más constantes en la percepción que cada usuario tiene al ser atendido diariamente frente a la atención que recibe en una Institución. Con esto se da la iniciativa de aplicar instrumentos o herramientas gerenciales o administrativas que arrojen indicadores que permita asignar un valor numérico y poder medir conceptos interesantes para el trabajo actual como evaluar la calidad o la eficiencia de un proceso de atención desde la percepción del mismo usuario. Evaluar la calidad de un servicio de atención desde la perspectiva de los usuarios es cada vez más utilizado, ya que existe la certeza de que son ellos quienes pueden monitorizar y finalmente calificar los diferentes aspectos que influyeron en su atención, en el área de la salud esto cobra aún más importancia ya que se ha demostrado que los pacientes satisfechos son quienes siguen más efectivamente las recomendaciones brindadas y por tanto quienes muestran una mejoría en salud de forma más rápida y duradera.¹⁹

La humanización se refleja como factor central de la atención en el hospital Universitario Nacional, enfoca que cada servicio y en este caso destacamos el de Radiología debe ofrecer servicios de mayor calidad. Debe estar enmarcado en brindar mayor: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, educación comprendida e impacto final que tiene en la salud. Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; ya que todos tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución.

Se ha partido de considerar la calidad de los servicios de salud como el concepto que refleja la correspondencia de las características de los servicios ofertados a la población con el sistema de normas valorativas explícitas e implícitas que existen en un momento determinado en una sociedad

¹⁹ (CACERES, 2016)

concreta. Se han reconocido las siguientes dimensiones de la calidad: componente científico-técnico, accesibilidad, efectividad, satisfacción y eficiencia.²⁰

Hoy en día el concepto de satisfacción toma en cuenta cómo es la atención del paciente, pero también valora sus expectativas de cómo debería haber sido. Diversos autores han sostenido que la percepción positiva de la calidad en la atención de salud se traduce en mejores resultados médicos.²¹ El monitoreo de la calidad de la atención debe complementarse con información que recoja la perspectiva de los usuarios, a fin de lograr el propósito de la integralidad de las acciones. Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, pues permite, mediante un proceso de investigación relativamente rápido, obtener un conjunto de conceptos y actitudes relacionadas con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la Institución de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

²⁰ (Gonzalez, 2009); <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9784/tesis12-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

²¹ (Torres, 2010); <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>

Objetivos

Objetivo General

Describir la calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de Radiología e Imágenes Diagnosticas del Hospital Universitario Nacional, Febrero a Mayo de 2018 con el fin de proponer estrategias de evaluación y mejoramiento de la misma en un marco de apoyo al proceso de acreditación institucional por parte de la Especialización de Servicios de Salud Pública.

Objetivos Específicos

- Realizar una revisión documental sobre el servicio de Radiología en Instituciones Nacionales e Internacionales, evaluando específicamente la perspectiva de satisfacción en la calidad evidenciada por los usuarios.
- Diseñar el instrumento de encuesta de satisfacción y desarrollar la prueba piloto basado en la satisfacción de los usuarios en la percepción que obtienen al ser atendidos en el servicio de Radiología e Imágenes Diagnosticas del Hospital Universitario Nacional.
- Analizar la calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de Radiología e Imágenes Diagnosticas, mediante los resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción.
- Proponerle al servicio de radiología e imágenes diagnósticas estrategias de mejora que permitan mantener la calidad de atención frente a la utilización del servicio de Radiología por parte de los pacientes que asisten al Hospital Universitario Nacional.

Marco Teórico General

La Expresión en Latín de Calidad

Es el atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios. En la actualidad existen un gran número de definiciones dadas por estudiosos en el tema, una de ellas es según la Sociedad Americana para el control de calidad (ASQC): “Conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente”.²² El concepto a lo largo del tiempo no se ha modificado, sin embargo la forma de utilizarse y de abordarse en los servicios de a calidad en atención en salud va cambiando hacia una evaluación más participativa tomando más en cuenta la opinión de los usuarios y el impacto que genera el mejorarla. Además, que sus resultados sean utilizados de forma inmediata para la toma de decisiones.

²² (Vidal, Introducción a la calidad en la salud , 2006)
<http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf>

Avedis Donabedian

(1990). Tal como lo definió, uno de los primeros autores que destacó la relevancia de la calidad de la atención, se trata de un término multidimensional en el que se conjugan diferentes atributos: eficacia, efectividad, eficiencia, equidad, aceptabilidad y legitimidad. El atributo de la aceptabilidad refiere justamente a la conformidad de los deseos y expectativas individuales de las personas con las prestaciones recibidas. Según Avedis Donabedian (Padre de la calidad de la atención en salud), son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta: El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable. Su propósito ideal para el logro del equilibrio más favorable de riesgos y beneficios la implementación de las dimensiones de calidad:

Dimensión técnico-científica. Referida a los aspectos técnicos científicos de la atención, a la competencia del profesional para utilizar de manera idónea los conocimientos más avanzados y los recursos a su alcance para mejorar y producir salud generando satisfacción en la población atendida.

Dimensión Humana. Referida al aspecto interpersonal de la atención que implica el contacto humano entre el personal de salud y los usuarios de los servicios como los pacientes, sus familiares, la comunidad etc. que se traduce en respeto, información, trato cordial.

Dimensión del Entorno o Amenidades. Referida a las características accesorias del entorno de la atención apreciado por los usuarios como la comodidad, ambientación, limpieza, orden y privacidad.²³

Como lo manifiesta también en la entrevista realizada por Ann Arbor, refiriendo que el logro de la calidad futura es importante tener en cuenta: "En primer lugar, yo recomendaría profundizaren los temas de efectividad de los programas de calidad y su organización, comparando los resultados de los diferentes tipos de programas de mejora de la calidad y su incidencia en la práctica clínica. En segundo lugar, se han de mejorarlos conocimientos sobre el cambio organizativo y los métodos para incidir en el comportamiento de los profesionales".²⁴

Clasificación H. Palmer

A partir de este análisis numerosos autores han postulado dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación más conocida la de H. Palmer que incluye:

Efectividad. Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.

Eficiencia. La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.

Accesibilidad. Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.

Aceptabilidad. Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.

²³ (Historia de la Calidad, 2013); <https://seguridaddelpaciente.wordpress.com/historia-de-la-calidad/>

²⁴ (Ann Arbor, 2001); <http://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>

Competencia profesional. Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios.²⁵

Calidad en salud en otros países

En Latinoamérica; el país chileno muestra avances sanitarios que son reconocidos por todas las naciones. El uso eficiente de recursos ha permitido obtener indicadores satisfactorios con menor gasto por problema sanitario. La explicación descansa en primer lugar en que las políticas de salud han sido vistas por todos los gobiernos como un tema de Estado, con tareas a largo plazo, y estrategias coherentes para definir las metas a lograr. Adicionalmente, la creación de una cultura de búsqueda del bien común en torno a salud que generaciones de profesionales y trabajadores ha transformado en su proyecto de vida, ha permitido alcanzar resultados notables como el acceso garantizado en términos de calidad, oportunidad en servicios de salud.

Estrategias como acceso y la oportunidad de la atención de salud, como también la calidad de dicha atención. Pero hasta el momento, la información disponible sobre el grado de satisfacción y percepción de la calidad que tienen los usuarios chilenos respecto de la atención de salud y centros de salud es variada. Esta se ejecuta principalmente por iniciativa de los prestadores que incluyen distintas técnicas para conocer la satisfacción en sus consumidores.

²⁵ (Álvar Net, 2014); LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN;
http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf

De esta manera, es frecuente observar la aplicación de encuestas de opinión, Focus Group, encuestas de reclamos, quejas y sugerencias, las cuales se realizan aisladamente entre los distintos establecimientos sin una metodología común que permita compararlas. Es más, algunas de ellas con escasa validez y confiabilidad. Por otro lado, la preocupación por la satisfacción de los usuarios en términos más generales está presente por parte de los prestadores. En este contexto, la satisfacción del paciente es un elemento deseable que debe estar presente en la atención de salud. Sin embargo, a pesar del esfuerzo que hacen estas instituciones por conocer la opinión de sus clientes no es suficiente para el mejoramiento de la gestión sanitaria²⁶

En comparación de otros países europeos el sistema de salud canadiense es financiado por el gobierno y se basa en cinco principios: es accesible a todos independientemente de sus ingresos, ofrece servicios completos, es de gestión pública, es de acceso universal a los ciudadanos y residentes permanentes, y se aplica dentro y fuera del país. En el sistema de salud de Canadá, una mejor atención de salud es una necesidad y una responsabilidad de Health Canadá y de todos los habitantes, deseándose estándares de servicios, de calidad y de seguridad para los pacientes. Los prestadores de servicios de salud, investigadores, diseñadores de políticas y público tienen como propósito la mejora continua en términos de calidad y excelencia de los servicios. Al respecto, el Canadian Patient Safety Institute (Instituto Canadiense de Seguridad del Paciente) se ha ocupado, entre otros temas, de tiempos de espera en consulta para que los pacientes reciban servicios médicos con oportunidad.²⁷

²⁶ (Echenique, 2011-2020/ Chile), ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década, <http://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>

²⁷ (Guillermo Fajardo Ortiz, 2010), La atención a la salud en Canadá. Una perspectiva. <http://132.248.9.34/hevila/Altepepaktli/2010/vol6/no11/6.pdf>

El sistema sanitario francés se encuentra financiado por los aportes de las empresas francesas y las retenciones que se realizan sobre los sueldos de los trabajadores en general y se encuadra en 3 niveles dentro de su territorio: el nacional, el regional y el departamental, cada uno de ellos contando con diferentes normativas en su reglamentación. Los gastos que se destinan al sistema sanitario en Francia son aportados a través del Parlamento en hospitales, clínicas, establecimientos médico-sociales y medicina ambulatoria. Los gastos de protección y seguridad social en Francia representan aproximadamente un tercio de su patrimonio nacional, ubicando al país en el lugar más elevado de Europa en cuanto al monto que destina para el funcionamiento del sistema sanitario, y en tercer lugar a nivel mundial en brindar los mejores servicios de calidad en salud para su población sin excepción.²⁸

Por otro lado, la situación del sector de la salud en Colombia exige que las instituciones prestadoras se potencialicen y mejoren su desempeño en términos de accesibilidad, educación correspondiente, seguridad del paciente.

De hecho, en el foro "Cifras e Indicadores de Servicios de Salud", realizado por la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI, se evidenció que en los últimos años ha aumentado considerablemente la demanda de servicios en salud, haciendo necesario cuantificar los resultados de la gestión, calidad y eficiencia para realizar una adecuada planeación en atención en salud. De allí la importancia del compromiso de prestar servicios de alta calidad tiene que gestionar todas y cada una de estas dimensiones de la calidad y demostrar, mediante indicadores confiables, que la atención brindada a sus usuarios cumple con todas ellas y evidenciar la mejoría en los estados de salud de los individuos y la sociedad; apoyar estrategias que edifiquen la calidad en salud, permitiendo brindar distintas herramientas que fortalezcan los resultados y avances en el desarrollo de la salud para toda la población colombiana, la cual busca garantizar mediante normativas, la habilitación, la auditoría, la acreditación y la información en búsqueda de posicionar el servicio en el país como uno de los mejores estándares en el mundo.

28 (Frick, 2007), Salud a la Francesa, <http://spanish.martinvarsavsky.net/general/salud-a-la-francesa.html>

“El actual sistema de salud requiere un cambio que permita adaptar estudios científicos que reflejen tanto las necesidades, como la satisfacción y expectativas desde las instituciones de salud hacia los pacientes y sus familias”²⁹

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SOGCS

Este sistema nos enfoca en conocer los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar excelentes resultados.³⁰

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS para su debido conocimiento menciona las siguientes características apropiadas para tal trabajo:

Gradualidad. La información que debe entregarse será desarrollada e implementada de manera progresiva en lo relacionado con el tipo de información que se recolectará y se ofrecerá a los usuarios.

Sencillez. La información se presentará de manera que su capacidad sea comprendida y asimilada por la población.

Validez y confiabilidad. La información será válida en la medida en que efectivamente presente aspectos centrales de la calidad y confiable en cuanto mide calidad en todas las instancias en las cuales sea aplicada.

29 (ESPECTADOR, 2015), Colombia para mejorar su actual servicio de Salud, <https://www.elespectador.com/noticias/salud/debe-hacer-colombia-mejorar-su-actual-servicio-de-salud-articulo-560550>

³⁰ (BETANCOURT, 2006), DECRETO NUMERO 1011 DE 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Participación. En el desarrollo e implementación de la información participarán de manera activa las entidades integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Eficiencia. Debe recopilarse solamente la información que sea útil para la evaluación y mejoramiento de la calidad de la atención en salud y debe utilizarse la información que sea recopilada.

La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada por Donabedian como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplimentar las necesidades de los pacientes, usuarios. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud.

La preocupación por la satisfacción del paciente está condicionada porque esta se relaciona significativamente y funcionalmente con conductas de salud específicas (desde el cumplimiento de las prescripciones hasta el seguimiento de los resultados, o incluso, conductas preventivas de la enfermedad). Al hablar de satisfacción, es importante tener en cuenta la distinción entre satisfacción general, referida al grado de satisfacción del paciente con los cuidados de salud recibidos, y la satisfacción específica, que es el grado de satisfacción respecto a la utilización de un servicio concreto, o respecto a aspectos concretos de los servicios recibidos. Teniendo en cuenta:

Accesibilidad. Posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que la 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.

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.

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.

Oportunidad de la Atención en Salud de Radiología en el País

En estudios encontrados en el país se evidencio que el tiempo de espera en la atención en los servicios de Imagenología en Instituciones del país, para el período 2009-2014 y de acuerdo con lo reportado por las IPS, presentó un incremento: pasó de 2,71 días a 4,38 días. Sin embargo, según lo reportado por las EPS durante el mismo periodo, este tiempo de espera ha presentado una tendencia estable: en 2009 estuvo en 3,36 días y para 2014 fue reportado en 3,21 días. A grandes rasgos, la percepción de favorabilidad del Régimen Subsidiado es superior al Régimen Contributivo en este servicio específicamente.

Cerca de 3.600 millones de Rayos X se hacen cada año alrededor del mundo, pero hay una amplia disparidad en las tasas de diagnósticos radiológicos entre los países con distintos niveles de ingresos. Muchos pacientes con ingresos bajos no tienen acceso a los diagnósticos de imagen como ultrasonidos y rayos x, que pueden cubrir entre el 80 y 90% de las enfermedades y condiciones más frecuentes. Donde la oportunidad y accesibilidad es muy baja para ciertos niveles de estratos socioeconómicos sin evidencia de su calidad ofrecida por cada examen.

En el Día Mundial de la Radiología (8 noviembre), la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) está destacando la importancia del acceso

equitativo a los servicios de radiología en sus países miembros en las Américas y de la importancia de brindar una satisfacción del servicio prestado.

En comparación en la atención en el servicio de Radiología en algunos hospitales reconocidos del país se evidencio:

Hospital Universitario San José de Popayán. Es una institución de tercer nivel, reconocida en el suroccidente del país, cuenta con una gran cantidad de especialidades en las diferentes ramas de la medicina, que proporciona la atención en salud a la población Caucana y departamentos vecinos. En este se ha observado que en el servicio de Urgencias no hay lectura oportuna de los estudios radiológicos convencionales, esto como consecuencia del aumento de usuarios y a su vez al incremento de imágenes diagnosticas en todos los servicios del hospital, de tal manera que muchas de las radiografías en el momento de su facturación se ven afectadas por descuento. Falla en el funcionamiento o estructura del área de imágenes diagnósticas, según percepción de los encuestados y los resultados obtenidos por las bases de datos, de los días en la semana en los cuales se presenta mayor número de imágenes diagnosticas convencionales y su lectura es el día lunes, ya que se genera 84 un represamiento del fin de semana además que del total de placas de rayos X que no reportaron lectura en el primer trimestre del año 2013 el 23% corresponde al día lunes seguida por el 18% del día Domingo. Como contribución al HUSJ se presentará un plan de mejoramiento a través del cual el área de imágenes diagnósticas y el hospital podrán plantear estrategias de mejoramiento que le permitan mejorar algunos aspectos del funcionamiento del área de imágenes y de esta forma lograr una oportuna lectura del cien por ciento de las imágenes diagnósticas.³¹

Hospital Militar Central. Presta servicios de salud de alta y mediana complejidad en el país, docencia e investigación de alto nivel, para generar avances en el conocimiento y contribuir al mejoramiento de calidad de vida de la población del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. En la percepción de satisfacción en servicios diagnósticos los escenarios causales fueron: Demora

³¹ (JOSE LUIS MANQUILLO HURTADO, 2014), IMPACTO DE LA NO LECTURA DE RAYOS X CONVENCIONALES DE LOS PACIENTES EGRESADO DEL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS EN EL HUSJ DE POPAYÁN PRIMER TRIMESTRE 2013, <http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/7046/ManquilloJose2014.pdf?sequence=3>

en el agendamiento de citas en el caso de imágenes diagnósticas, priorizar paciente acorde a las condiciones especiales y tercera edad, **falta capacitación al personal asistencial y administrativo en temas de Atención Humanizada**; dejando como plan de mejora fortalecer la capacitación en temas de humanización en la prestación del servicio, priorizar la atención a los pacientes de acuerdo a las condiciones especiales presentadas al ingreso.³²

Hospital Universitario del Valle. Brinda servicios de salud de mediana y alta complejidad humanos, seguros, innovadores cumpliendo estándares de calidad, centrado en la persona y su familia, con talento humano comprometido, motivado y competente, en un escenario de formación académica e investigación. Generaran imágenes del interior del cuerpo, por medio de rayos x, ultrasonido y campo magnéticos, para elaborar un certero diagnóstico clínico y un efectivo plan terapéutico con equipos de alta tecnología y excelente recurso humano brindando atención a toda la comunidad del sur occidente del país en niveles III y IV de complejidad con altos niveles de calidad en la oportunidad y atención ofrecida al usuario enfocados en las necesidades y expectativas de sus clientes, apoyando su gestión con un equipo humano competente, ético, sensibilizado, con tecnología de punta y generando desarrollo científico, para el logro de altos estándares de calidad y la satisfacción de las partes interesadas.³³

³² (Rodríguez, 2015), RESULTADO ENCUESTAS DE PERCEPCIÓN DE SATISFACCION – Primer trimestre de 2015, <https://www.hospitalmilitar.gov.co/sites/default/files/atc/INFORME%20SATISFACCION%20PERCEPCION%2015%20-%20PRIMER%20TRIMESTRE%202015.pdf>

³³ (Valle, 2014), Hospital Universitario del Valle/ servicio de Imágenes Diagnosticas, <http://www.huv.gov.co/web/>

Marco Normativo y Descriptivo Específico

En el país existe una normativa importante, desde sus fundamentos se refleja la calidad como elemento del derecho fundamental en las leyes colombianas:

Ley 100 de 1993

Contempló la calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud que se le brinda a la población; definido como la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios. Esta definición centrada en el usuario involucra aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención, que se deben considerar en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana.³⁴

Decreto 2174 de 1996

Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Promover el desarrollo de una Cultura de la Calidad entre las personas y entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Fomentar la sana competencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las que se asimilen y entre los Prestadores de Servicios de Salud, sobre la base de la Calidad en beneficio de los usuarios del Sistema. Estimulando el desarrollo de un Sistema de Información sobre la Calidad, que facilite la realización de las labores de auditoría, vigilancia y control y contribuya a una mayor información de los usuarios. Y crea condiciones propicias para el fortalecimiento de la participación de los usuarios en el mejoramiento de los servicios de salud.

³⁴ (Botero, 2008); CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA; Ministerio de la Protección Social en Salud; <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>

Las Entidades Promotoras de Salud y las que se asimilen, expiden la reglamentación interna, crean o ajustan dependencias y cargos e incorporarán al Sistema de Información General un Subsistema de Información sobre la Calidad, con el propósito de garantizar el desarrollo e implantación del Sistema de Garantía de Calidad.³⁵

Decreto 2309 de 2002

Se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud; denominado 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.³⁶

Decreto 4110 de 2004

Se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública. Su propósito establecer uniformidad en la estructura y documentación del sistema de gestión de la calidad de las entidades, puesto que reconoce que estas están influenciadas por diferentes marcos legales, objetivos, estructuras, tamaños, necesidades, procesos y productos y/o servicios que suministran. Se han identificado los siguientes principios de gestión de la calidad, que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la entidad hacia una mejora en su desempeño:

a) *Enfoque hacia el cliente.* La razón de ser de las entidades es prestar un servicio dirigido a satisfacer a sus clientes; por lo tanto, es fundamental que las entidades comprendan cuáles son las necesidades actuales y futuras de los clientes, que cumpla con sus requisitos y que se esfuercen por exceder sus expectativas.

³⁵ (SAADE, noviembre de 1996), DECRETO 2174 DE 1996, se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud,
<http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/DECRETOS/2174%2096.pdf>

³⁶ (Cuesta., 2002), DECRETO 2309 DE 2002, l Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6829>

b) Liderazgo. Desarrollar una conciencia hacia la calidad implica que la alta dirección de cada entidad es capaz de lograr la unidad de propósito dentro de esta, generando y manteniendo un ambiente interno favorable, en el cual los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas puedan llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la entidad.

c) Participación activa de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas. Es el compromiso de los servidores públicos y/o de los particulares que ejercen funciones públicas, en todos los niveles, que permite el logro de los objetivos de la entidad.

d) Enfoque basado en los procesos. En las entidades existe una red de procesos, la cual, al trabajar articuladamente, permite generar valor. Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

e) Enfoque del sistema para la gestión. El hecho de identificar, entender, mantener, mejorar y, en general, gestionar los procesos y sus interrelaciones como un sistema contribuye a la eficacia, eficiencia y efectividad de las entidades en el logro de sus objetivos.

f) Mejora continua. Siempre es posible implementar maneras más prácticas y mejores para entregar los productos o prestar servicios en las entidades. Es fundamental que la mejora continua del desempeño global de las entidades sea un objetivo permanente para aumentar su eficacia, eficiencia y efectividad.³⁷

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. Las disposiciones del presente decreto 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

³⁷ (Fernando Grillo Rubiano, 2003), Se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública; <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=15423>

Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.³⁸ Los componentes del SOGCS son:

1. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. Conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades a las que se refiere el artículo 2 del presente decreto, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

2. El Sistema de Información para la Calidad. Las acciones de inspección, vigilancia y control del contenido, calidad y reporte de la información que conforma el Sistema de Información para la Calidad, estará a cargo de las Direcciones Departamentales y Distritales y de la Superintendencia Nacional de Salud en lo de sus competencias.

³⁸ (BETANCOURT, 2006), DECRETO NUMERO 1011 DE 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Metodología

Propósito de la Investigación

La investigación dio inicio con una fase de exploración documental obtenida desde las diferentes bases de información en otros países y a nivel nacional sobre la percepción de calidad que tiene los usuarios al ser atendidos en servicios de salud. Información que fue de gran aporte para la elaboración de una herramienta básica de encuesta de satisfacción de atención al usuario en la descripción de la calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de Radiología e Imágenes Diagnosticas del Hospital Universitario Nacional.

Recopilando datos que permitieron desarrollar estrategias del plan de mejora en el servicio.

Tipo de Estudio

Se realizará un estudio multimetodo: observacional, descriptivo con, para conocer la calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de Radiología e Imágenes Diagnosticas del Hospital Universitario Nacional, Febrero a Mayo de 2018

Población de Estudio

Muestra de usuarios que son atendidos en el servicio de Radiología e Imágenes Diagnosticas del Hospital Universitario Nacional en el periodo de Febrero a Mayo 2018, enfoque mixto cuantitativo y cualitativo.

Revisión Documental

1. Se realizó una revisión documental para la recolección de información con 25 artículos científicos, libros y tesis profesionales para el conocimiento de la calidad de los servicios de Radiología en Hospitales del País, centro América y Europa. Permittiéndonos obtener una valiosa información con la finalidad de descubrir tendencias de abordaje o elaborar hipótesis que permiten adquirir información para la elaboración de la encuesta para su pertinente evaluación. De los 25 artículos se clasificaron 14 de ellos con fecha de publicación desde el año 2006; (uno de ellos en inglés), teniendo en cuenta las palabras claves y el objetivo principal para el pertinente estudio. Con objetivo principal de documentar a nivel nacional e internacional la perspectiva de satisfacción, evidenciada por los usuarios, su forma de evaluación y clasificación de la calidad desde la percepción de los usuarios atendidos de diferentes servicios de salud, evaluar las dimensiones de análisis como la accesibilidad (tiempos de espera), estructura (comodidades), proceso (relaciones interpersonales) y resultado de la atención médica (satisfacción) desde varios puntos de vista y analizar la discusión de los niveles de atención, que se brinda y la clase de organización que se debe implementar, el recurso humano que se necesita, los protocolos de servicio que se establecen para brindar un servicio oportuno, adecuado y humanizado de calidad según los artículos de interés.

2. Las Bases de datos Bibliográficas de recopilación de las publicaciones de contenido científico-técnico que se utilizaron en la búsqueda del tema principal del trabajo de grado en garantía en evaluación de la calidad, satisfacción de la calidad en servicios de salud, en especial en el servicio de radiología. Encontrándose artículos de revistas, libros, tesis de grado, de contenido temático, que tienen como objetivo reunir toda la producción bibliográfica posible sobre un área de nuestro conocimiento específico. Los principales motores de búsqueda para los artículos fueron Google académico, SciELO – Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Electrónica en Línea) modelo para la publicación electrónica cooperativa de revistas científicas en Internet, Academia.edu plataforma académica en trabajos de investigación.

Flujograma para Búsqueda Documental

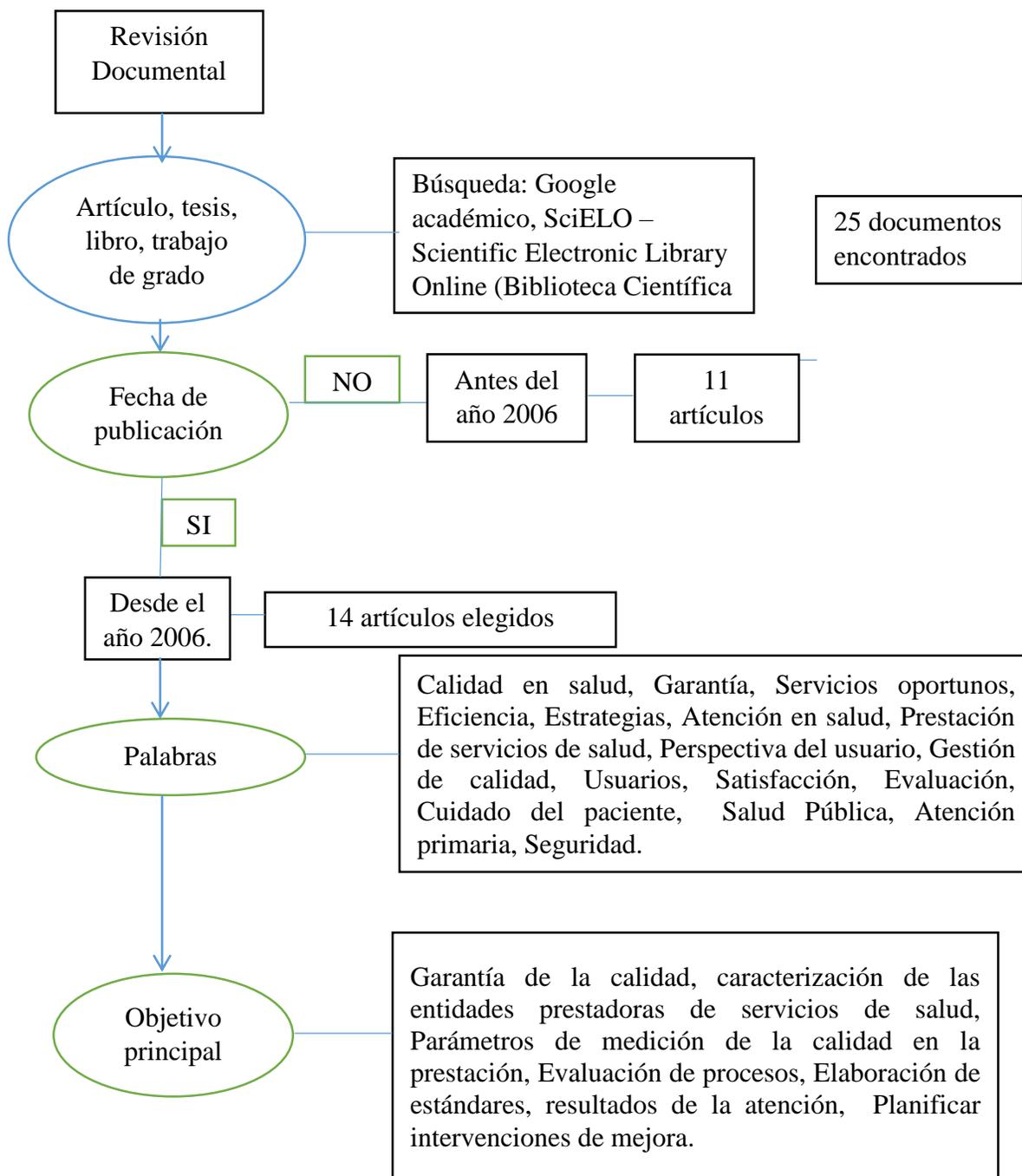


Figura 1. Flujograma búsqueda documental. Elaboración propia

Matriz de Documentación

<i>TITULO</i>	<i>FECHA PUBLICACIÓN</i>	<i>PALABRAS CLAVES</i>	<i>OBJETIVO PRINCIPAL</i>	<i>AUTORES</i>
Garantía de calidad en salud	Segunda Edición 2006	Servicios oportunos, estrategias, eficiencia, calidad, ética, atención en salud	La garantía de calidad es una condición básica de los servicios de salud, una estrategia fundamental y un fin que debe caracterizar a las instituciones, llamadas permanentemente a imponerse todo tipo de esfuerzos para conseguirlo. Destacarse en permanente actividad.	Gustavo Malagón-Londoño, Ricardo Galán Morera, Gabriel Pontón Laverde
Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición	01/12/2013	Prestación de servicios de salud, calidad, parámetros de medición, consulta medicina interna, perspectiva del usuario.	pretende proporcionar parámetros de medición de la calidad en la prestación de servicios de salud, desde la perspectiva de los usuarios en relación a dos dimensiones: percepción y expectativas	Vargas González, Vilma** Valecillos, José*** Hernández, Carmen
Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible	2014	calidad, calidad de los servicios de salud, gestión de la calidad	Conceptualizar y lograr evaluar este proceso en su conjunto de modo tal que pueda ser objetivado y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas	MSc. Mariela Forrellat Barrios
Calidad de la atención en salud en el HUV. Percepción de los usuarios.	01/12/2010	Calidad, atención en salud, usuarios	La evaluación de la calidad de la atención en salud del HUV, desde la perspectiva de los usuarios, se definió un diseño mixto, que combinó métodos y técnicas cuantitativas y cualitativas	Directora General: María Lucero Urriago Cerquera
Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa	01/07/2008	Satisfacción, calidad, evaluación.	Evaluar las dimensiones de análisis son la accesibilidad (tiempos de espera), estructura (comodidades), proceso (relaciones interpersonales) y resultado de la atención médica (satisfacción).	Dra. Martha Morales Rivas. Dra. Carola F.

del centro de salud villa candelaria				
Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las personas	01/05/2010	Comercialización de servicios de salud; gestión del cuidado de los pacientes; calidad; Pacientes	Las percepciones de los profesionales afectan el diseño y la entrega de los servicios ofrecidos; mientras que las de los clientes, generalmente se enfocan en la atención recibida	JORGE RIVEROS S, CARMEN BERNÉ M, JOSÉ M. MÚGICA G
Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes autores sociales en Colombia y Brasil	30/10/2010	Evaluación de servicios de salud, calidad de la atención de salud, investigación cualitativa, Colombia, Brasil	Los usuarios de ambos países profundizan en aspectos estructurales y organizativos como disponibilidad y accesibilidad de recursos, y en aspectos técnicos, como resolutivita y calidad técnica.	María E. Delgado-Gallego, María L. Vázquez-Navarrete y Lygia de Moraes-Vanderlei
Percepción de los pacientes sobre la atención la atención recibida por el personal no sanitario en los centros de salud	09/10/2010	Satisfacción del paciente, Atención primaria, Cuestionarios, Personal no sanitario, calidad en atención	Las encuestas que incorporan preguntas abiertas parecen más útiles para valorar la calidad de la atención recibida de los administrativos de los centros de salud, detectar problemas en esta atención y planificar nuevas intervenciones de mejora.	R. Ruiz Moral, A. Alba Dios, C. Jiménez García, V. González Neubauer, M. García Torres, L.A. Pérula de Torres, L. Barrios Blasco
Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud	27/02/2015	Calidad; salud pública; recursos humanos; servicios de salud pública	se propone una estrategia integral de formación de recursos humanos basada en competencias y responsabilidades, que incluye programas de pregrado, posgrado y educación continua para favorecer el ejercicio efectivo de la función de calidad en los diversos niveles de responsabilidad del sistema de salud	Pedro J Saturno-Hernández, Dr., Mauricio Hernández-Ávila, Dra., Laura Magaña-Valladares Sebastián García-Saisó

Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México	2013	percepción; calidad; atención primaria de salud; encuestas; México	Existen avances en la calidad de atención percibida en la atención ambulatoria en México. Es necesario fortalecer estrategias organizacionales para brindar atención con mayor oportunidad y responder a las expectativas de los usuarios.	Hortensia Reyes-Morales; Sergio Flores-Hernández; Alma Lucila Saucedo-Valenzuela; José de Jesús Vértiz-Ramírez.
Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencia del Hospital I Santa Margarita de Andahuylas	2015	Percepción de calidad, Usuario, Calidad de atención, Salud, Satisfacción del usuario	La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector. La atención recibida por los usuarios es poco satisfactoria y existe la necesidad de que el servicio sea mejorado.	Henry Wilfredo Agreda Cerna
Manual instructivo en gestión de calidad en los servicios de salud	01/12/2013	Material instructivo, servicios de salud, carrera de Medicina, calidad	Se diseñó un material que aborda contenidos actualizados en lo referente a la gestión de calidad en los servicios de Salud que fue validado por criterio de especialistas para su aprobación, en correspondencia con los problemas identificados en el departamento.	Marilyn Hernández Gómez, Fanny Rodríguez Aguilera, Damarys Olivera Cuadra, María Elena Infante Pacho
La calidad de atención en salud que brindan las instituciones prestadoras de servicios	01/07/2007	Calidad, seguridad, Satisfacción, usuario, servicio	Se discute los niveles de atención, que se brinda y la clase de organización que se debe implementar, el recurso humano que se necesita, los protocolos de servicio que se establecen para brindar un servicio oportuno, adecuado y humanizado de calidad. Se observan los diferentes enfoques para analizar el tema de la calidad, teniendo en cuenta un conjunto de acciones para evitar, prevenir o resolver situaciones que afecten	Liliana Anacona1, Neifi Yadira Ibarra Rios2, Marleny Burbano Acosta3, Claudia Cecilia Rivera Daza

			negativamente a los pacientes y la necesidad de tener usuarios satisfechos	
Quality service in radiology	18/05/2007	Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Tangibles	Includes knowledge of customer service, customer satisfaction and all its related issues as well as quality assurance and improvement issues. Service quality and delivery in radiology are closely related but not the same. Nevertheless, both are required for customer satisfaction. Academic and institutional radiology departments are now often considered as revenue centres in their hospitals. A cost centre is a unit or department in an organisation for which a manager is assigned responsibility for managing costs. Revenue generation is not the main concern of the department but cost control is of utmost importance. They are also often called support centres	J Hoe, DMRD, FRCR, FAMS

Figura 2 Matriz de documentación. *Elaboración propia*

Diseño de Instrumento Encuesta de Satisfacción, Prueba Piloto

Se diseñó un instrumento de encuesta de satisfacción única descriptiva con formulación de respuestas cerradas y abiertas para el servicio de Radiología, clasificada en evaluar la calidad del servicio y el personal al brindar la atención, con la implementación de 14 preguntas claras para el usuario. (Valorada por docente de calidad, tutor de la universidad y director general del mismo servicio de radiología del Hospital Nacional) un proceso de recolección de datos en el mismo servicio. Logrando describir la percepción actual de los usuarios atendidos; correspondiente al análisis a la **accesibilidad, oportunidad, continuidad y seguridad**, evidenciado con procesos de educación, calidad idónea profesional, eficacia y pertinencia ante los resultados obtenidos, y lograr su implementación para el servicio con el fin de crear una iniciativa de evaluación y validación.

Nota. El pilotaje para la encuesta de satisfacción fue realizada, **primero:** En conocer el servicio de Radiología (proceso de atención, tiempos de espera, nivel de educación alcanzado, duración en la atención, satisfacción de procedimiento, trato recibido por el personal administrativo y asistencial, y, la pertinente accesibilidad y oportunidad), **segundo:** En el diseño de la encuesta de satisfacción y aprobación en la propuesta de validación de la misma por parte del tutor y el director del servicio de Radiología e imágenes diagnósticas, **tercero:** Analizar la calidad de atención percibida por los usuarios, mediante los resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción y **cuarto:** Implementar y diseñar estrategias integras de mejora que permitan mantener la calidad de atención frente a la utilización del servicio de Radiología por parte de los pacientes que asisten al Hospital Universitario Nacional después de su aprobación y validación

Se determinarán los ajustes necesarios para garantizar el objetivo de evaluación del cuestionario y obtener la versión final.

Aspectos Éticos

Para el trabajo de grado, en la elaboración de la encuesta. Cada uno de los pacientes participantes del estudio en el servicio de Radiología e imágenes diagnósticas, nos brindaran su consentimiento informado de forma verbal una vez se les explica el proyecto y se solucionen las dudas al realizarle la encuesta individual. Este estudio cumple con los principios éticos de investigación reglamentados nacionalmente (resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud) e internacionalmente con la Declaración de Helsinki en 1964, revisada en Tokio en 1975, Venecia 1983, Hong- Kong 1989 y otras revisiones en la 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, en Octubre 1996; y en la 52ª Asamblea General Edimburgo, Escocia, en Octubre del año 2000. De acuerdo al Artículo 11 de la Resolución 008430 de 1993, es una investigación con riesgo menor que el mínimo.

Disposiciones Vigentes

1. La investigación atenderá los principios éticos universales de inocuidad de la observación, optimización del beneficio para la población objeto del estudio y justicia en la selección de las personas que harán parte de él.

2. Los pacientes que cumplan los criterios de inclusión serán informados claramente sobre los objetivos del estudio, el carácter voluntario de su participación y su derecho a rehusarse a participar o retirarse del mismo cuando así se desee, decisión que será aceptada y respetada por el grupo investigador. (En el caso de contestar la encuesta piloto de satisfacción al usuario, para evaluar la calidad del servicio)

3. Todas las personas que acepten participar en el estudio deberán firmar la hoja de información del paciente y consentimiento informado elaborado para tal fin, de acuerdo a lo dispuesto en la resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, la cual considera este tipo de investigación como de riesgo mínimo.

Consideraciones del comité. Es válido desde el punto de vista ético. La investigación involucra un riesgo igual al promedio para los sujetos que participan en ella. La investigación se ajusta a los estándares de la buena práctica clínica.

El comité considera que las medidas que están siendo tomadas para proteger a los sujetos humanos son adecuadas. El comité considero que el proyecto de investigación no presenta dilemas éticos por lo tanto emitió concepto aprobatorio.

Implementación de la Encuesta

Por medio de esta encuesta de satisfacción del usuario; se logró obtener la opinión de los pacientes que son atendidos en el servicio de Radiología y a partir de esta información implementar acciones que permitan mejorar la calidad en la prestación.

Ítems de calificación:

Calidad del servicio

A. Calidad del personal

Cada una con un ítem de observaciones para tener en cuenta la opinión general del paciente en cada pregunta.

Se evaluarán seis niveles de satisfacción:

Excelente. Logro del objetivo de la atención prestada y de la satisfacción del paciente como resultado de una atención oportuna y un proceso de atención correctamente realizado, en un ambiente confortable, con trato personalizado y amable, con una comunicación abierta con el paciente que conduzcan a su satisfacción plena por los servicios recibidos.

Bueno. Logro del objetivo de la atención médica como consecuencia de la integración de dos elementos esenciales:

- Un proceso de atención realizado conforme a las normas institucionales, conocimientos y tecnología médicas vigentes, congruente con la complejidad del problema de salud.

- La oportuna realización de este proceso que permita conseguir la solución integral del problema, el máximo factible de mejoría y la ausencia de secuelas o complicaciones sobre la premisa de un proceso bien llevado a cabo.

Regular. Lo ofrecido no cumple con el objetivo de la calidad del servicio y lo esperado por el paciente

Malo. La omisión en el otorgamiento de la atención médica por carencia absoluta de oportunidad o por no haberse llevado a cabo el proceso de la atención por diversas causas.

Deficiente. La realización incorrecta por un proceso de atención llevado a cabo con ignorancia o aplicación deficiente de normas, conocimientos o tecnología vigentes, que conduzcan a resultados negativos con daño al paciente en su percepción

No evidenciado (no lo observo en la atención). Al paciente le hace innecesario prestar atención al entorno del servicio o a la atención de este. Quizás por el mismo pudor o miedo al realizar el examen. Falta de educación y preparación al mismo paciente.

- La calificación de la evaluación de la percepción de la calidad del servicio de Radiología se realizará bajo la escala de Likert en forma cualitativo, utilizado en alto nivel para calificar la satisfacción, de forma descriptiva y abierta.

La calidad desde la perspectiva del paciente, nos referimos a lo que se ha dado en llamar calidad percibida. Ésta va a depender de la comparación del servicio que el sujeto espera recibir con el servicio de Radiología efectivamente percibido (Grönroos, 1994). Algún grado de satisfacción se produce si las expectativas se confirman al coincidir con el desempeño del servicio o cuando el desempeño resultó mejor de lo esperado. En cambio, algún grado de insatisfacción tendrá lugar si las expectativas no se confirman porque el desempeño del servicio es peor de lo esperado. Así, la calidad percibida supone un nivel de abstracción más alto que cualquiera de los atributos específicos de la calidad.

Esta encuesta de satisfacción precisa unas propiedades psicométricas que garanticen su fiabilidad y validez. La percepción del paciente es, por tanto, una de las medidas principales a la hora de evaluar y mejorar la calidad de la asistencia.

También se quiere evaluar con la percepción evidenciada en el paciente:

- **Confiabilidad.** capacidad para ejecutar el servicio prometido en forma digna de confianza y con precisión.
- **Sensibilidad.** disposición a ayudar a los clientes y proporcionar un servicio expedito.
- **Seguridad.** conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad.
- **Empatía.** cuidado, atención individualizada dada a los clientes.
- **Tangibles.** apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales impresos.

Poder evaluar la encuesta con el proyecto del cualímetro para evaluar y controlar la línea de calidad del servicio de Radiología, siendo base importante para el análisis de la misma a nivel general.

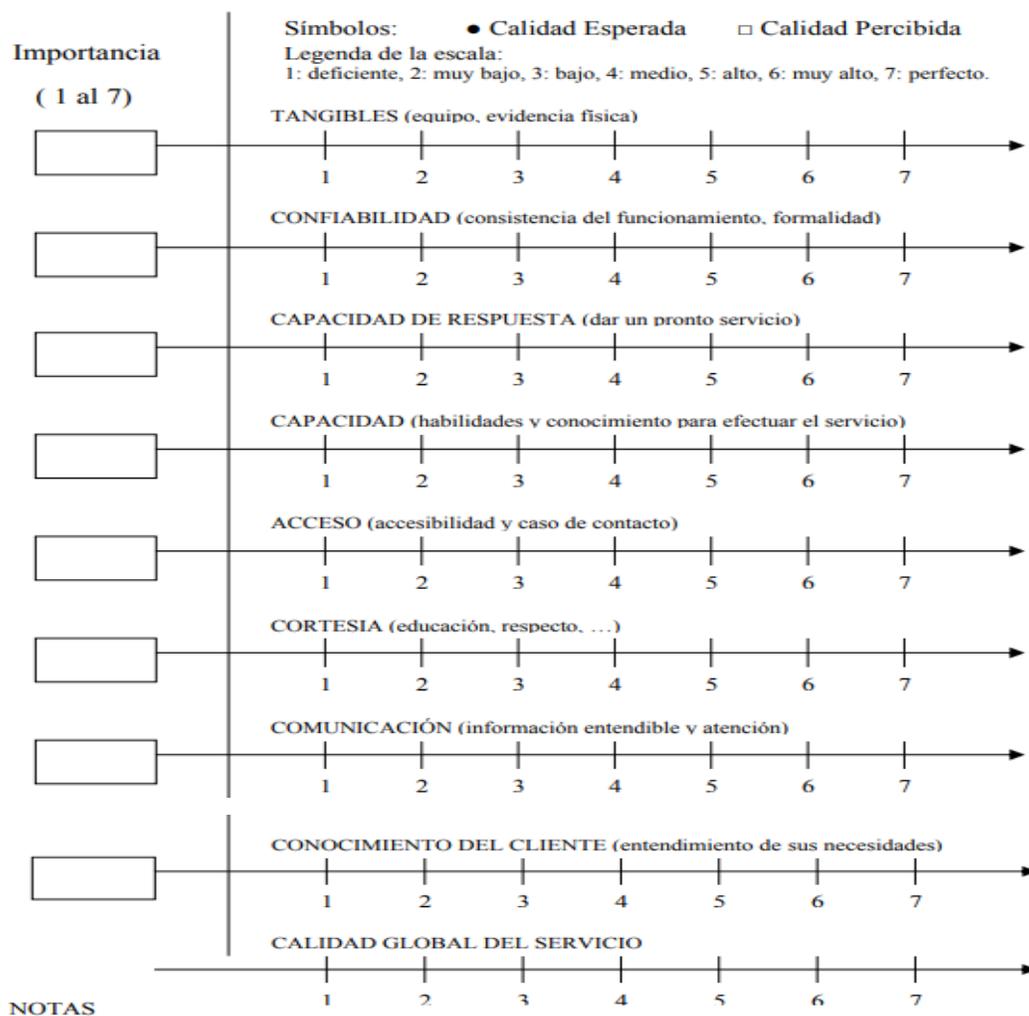


Figura 3. Proyecto del Cualímetro. Librería DISPEA

*Fuente*³⁹

³⁹ (Engenieer, 1998), Proyecto del Cualímetro; file:///C:/Users/ana/Downloads/capitulo3.pdf

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

- Todos los usuarios que asistan al servicio de Radiología, sin distinción de raza, religión, procedencia, sexo, etc. y que además sean mayores de 15 años. (Juventud, adultez y vejez).

- Que hayan recibido atención en el período comprendido de la realización del estudio o a la persona que en ese momento acompañe a alguien que no pueda darnos la información requerida.

- Deseo voluntario de participar en el estudio.

- Diligenciamiento de documentos pertinentes para la aprobación del Comité de Ética de la Universidad. Aplicando la resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Teniendo en cuenta:
 - Ante el desarrollo de actividades, técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.
 - proteger la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. (Instrumento de encuesta de satisfacción)
 - Realización de consentimiento informado del sujeto pasivo de la investigación para su respectiva aprobación
 - Evitar el daño general en la participación de la población objeto (pacientes).

Tener en cuenta los principios éticos:

Principio de beneficencia. No hacer daño a las personas, no alterar la integralidad psicológica. Se utilizará solo 10 minutos en cada encuesta.

Principios de respeto a la dignidad humana. Libertad en la participación voluntaria en la encuesta.

Principio de justicia. Criterio durante la selección de las personas sin tener en cuenta sexo, raza y condición económica.

Criterios de Exclusión

- Personas que se encuentran en aquel grupo de edad comprendido entre cinco y catorce años, debido a que, al hacerle la entrevista, estos niños y adolescentes se inhiben con facilidad, les da temor contestar, dependen de la opinión que refiera la persona que los acompaña.

- Personas que manifiestan el deseo de no participar en el estudio.

Flujograma Encuesta de Satisfacción

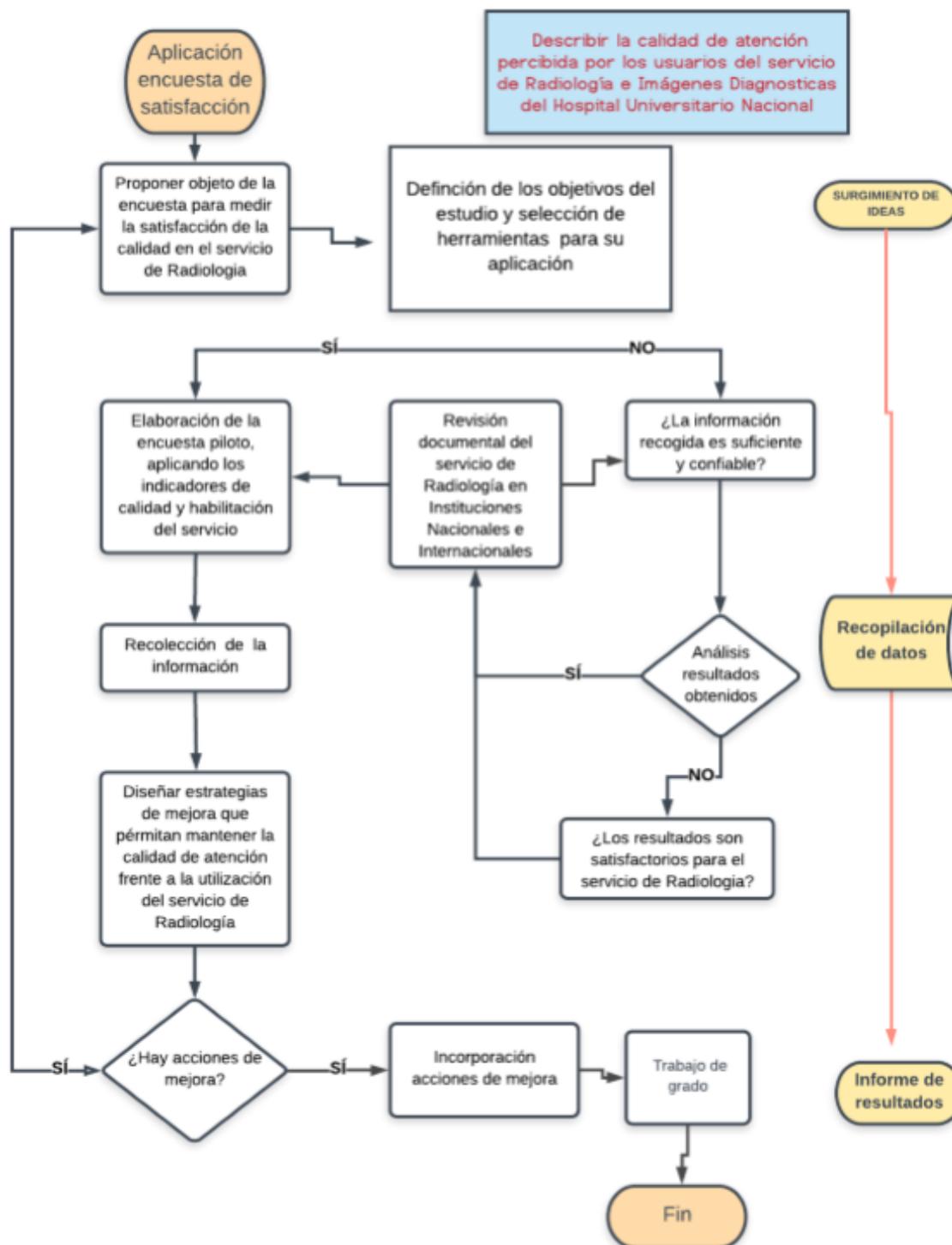


Figura 4 Flujograma encuesta de satisfacción. Elaboración propia

Propuesta de Validación

1. Conocer y mejorar la calidad del servicio de Radiología del Hospital Universitario Nacional.
2. Implementar mejoras y estrategias en página web sobre el servicio.

Caracterización del Servicio de Radiología

Es el segundo servicio implementado del hospital, seguido de cirugía general. Está dividido por modalidades de atención en ecografía, Doppler, rayos x convencional, rayos por fluoroscopia, tac, resonancia, angiografía, arco en C de Philips y general. Cada uno con equipos de alta gama y tecnología avanzada, personal capacitado conformado por tecnólogos asistenciales y administrativos, auxiliares de enfermería (dos por cada modalidad), enfermero jefe (1 del servicio) y médicos especialistas en cada unidad. Moderna y adecuada infraestructura, una pequeña y propia farmacia y apoyo del servicio de laboratorio clínico.

Para la prestación del servicio tiene convenios con EPS de Unisalud, Sanitas, Compensar, EPS Sura, Seguro Generales Suramericana S.A. SOAT, Liberty Seguros de Vida, Seguros del Estado, Compañía de seguros Bolívar, Universidad pedagógica y Tecnológica de Colombia, Unión temporal FOSYGA, Empleados Corporación salud UN, CASE Universidad Nacional de Colombia, Servimedicos, AXA Colpatria y Particulares.

Está dividido por stand de atención al usuario (apoyo de atención, procedimientos administrativos y asignación de citas especiales según convenio con las EPS de cada usuario).

- Procedimientos Administrativos: Para la entrega de exámenes, es personalizada con documento de identidad y para personas secundarias con carta de autorización erradicada por notaria, fotocopia del paciente y ser mayor de edad.

- Cuando existe disponibilidad se brinda la cita de atención para el mismo día.

- Maneja un sistema de atención (HOSVITAL), para el logro de lo anterior y el proceso de seguimiento del paciente, con manejo de formato de alerta cuando sale algún examen alterado. (Búsqueda telefónica).

- Barreras de acceso encontradas en la búsqueda de información del servicio de radiología del hospital universitario nacional:
 - Falta de convenios con las EPS para la atención del paciente de manera periódico y rápido.
 - Atención por unidad máximo 10 pacientes al día.
 - Especialistas con mayor disponibilidad en horarios de la mañana.
 - Se maneja una encuesta de satisfacción realizada para consulta externa en general y no del servicio, donde la tabulación de datos es mensual. Poco conocida por el personal del servicio.
 - Falencias de comunicación con personal de call center quien agendan las citas de preparación del paciente, lo que altera y demora algunos procedimientos

Atención Percibida por los Usuarios del Servicio de Radiología e Imágenes Diagnósticas del Hospital Universitario Nacional

Se realiza consulta sobre los días en los que se presenta mayor demanda en el servicio para consulta externa, por lo que se decide aplicar por primera vez la encuesta piloto de satisfacción a los usuarios que son atendidos en el servicio de radiología e imágenes diagnósticas del Hospital Universitario Nacional, un día lunes en la jornada de la mañana (8 a.m. – 1 p.m.) y miércoles en la jornada de la tarde (2 a 5 p.m.). Se realiza una segunda aplicación de la encuesta un día lunes en la jornada de la mañana.

Para agilizar y brindar una mayor claridad en el proceso de diligenciamiento de la encuesta piloto se decide realizarla persona a persona y de forma escrita, el estudiante encuestador procede a hacer cada una de las preguntas al usuario y llenar los diferentes espacios de acuerdo a la respuesta brindada por el mismo. A medida que la sala de espera está siendo ocupada, la estudiante se presenta y da a conocer el objeto principal de la aplicación de la encuesta, solicitando que posterior a su atención en el servicio y con una duración no mayor a 5 minutos permitan su realización.

Algunos de los usuarios que acudieron al servicio, estaban reclamando resultados de pruebas de diagnóstico realizadas en días anteriores, por lo que se aprovechó la oportunidad para realizar la encuesta piloto. Se aclara que la encuesta se diligencio siempre que el usuario manifestó voluntad y disposición de tiempo.

Como barrera se encontró que los usuarios que están esperando el resultado de alguna prueba realizada en el servicio que confirme alguna patología de alta complejidad, la situación emocional que se maneja de momento no permiten que haya voluntad del usuario para acceder a la realización de la encuesta

La jornada de aplicación de la encuesta para la jornada de la tarde fue poco beneficiosa, pues los pacientes que estaban citados no acudieron al servicio. Se realizaron un total de 13 encuestas. Para la segunda jornada se contó con 14 encuestas.

Resultados y Análisis de la Encuesta de Satisfacción del Servicio de Radiología e Imágenes diagnósticas

Se realizó una encuesta de n= 27 usuarios de consulta externa que fueron atendidos en el servicio de Radiología e Imágenes diagnósticas del hospital Universitario Nacional. De 3 días seleccionados con la mayor demanda de consulta y un horario de 5 horas.

En cuanto a los grupos poblacionales encuestados, ninguna persona ha sido víctima de violencia, se presenta una participación nula por parte de la población indígena y afrocolombiana. El grupo poblacional Joven adolescente que comprende las edades de 17 a 26 años, participo con un 15%, el grupo que clasifica como adulto con edades de los 27 a 59 años, representan un 37% y la población adulto mayor que corresponde a las personas de 60 años o más tuvo una participación del 48%, siendo la mayor entre los demás grupos poblacionales.

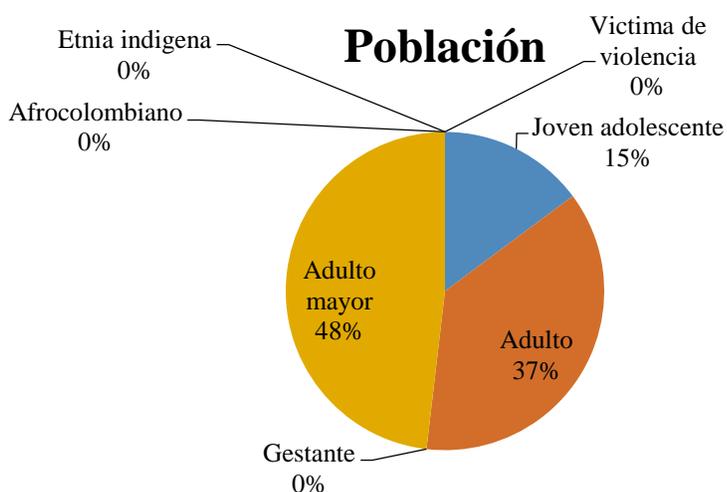
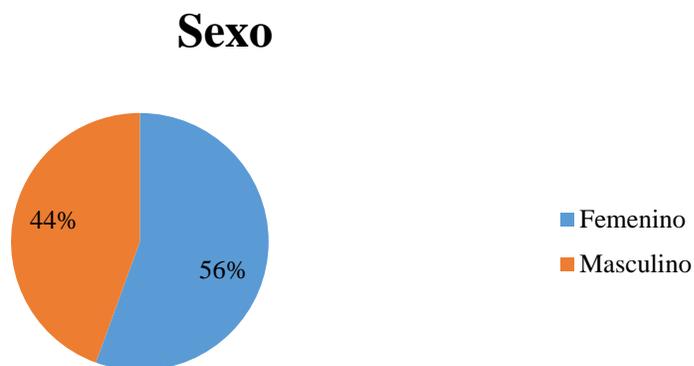


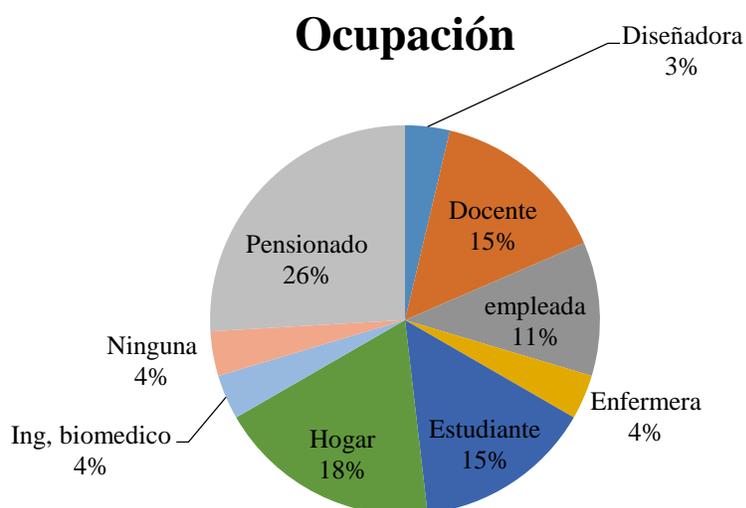
Figura 5 Porcentaje grupo poblacional al que pertenece la población encuestada. Elaboración propia

El 56% eran destinatarios de sexo femenino y 44% masculino. La MO masculina es 63 y femenina variable en edades diferentes.



Gráfica 1 Porcentaje de población encuestada por sexo. *Elaboración propia*

Respecto a la ocupación el 26% de las personas encuestadas son pensionadas, el 18% se dedican al hogar, el 15% son estudiantes, tenemos otro 15% que se dedica a la docencia, 11% son empleados, y en un 3% al 4% notamos variedad de ocupaciones (diseñadora, enfermera, ingeniero biomédico y ninguna ocupación)



Gráfica 2 Porcentaje de ocupación de la población encuestada. *Elaboración propia*

Respecto al estado civil, notamos que el 48% de la población encuestada es casada, seguido de la población soltera con un 26%, continua con un 11% la población divorciada, un 8% se encuentran en unión libre y el 7% de la población es viuda.

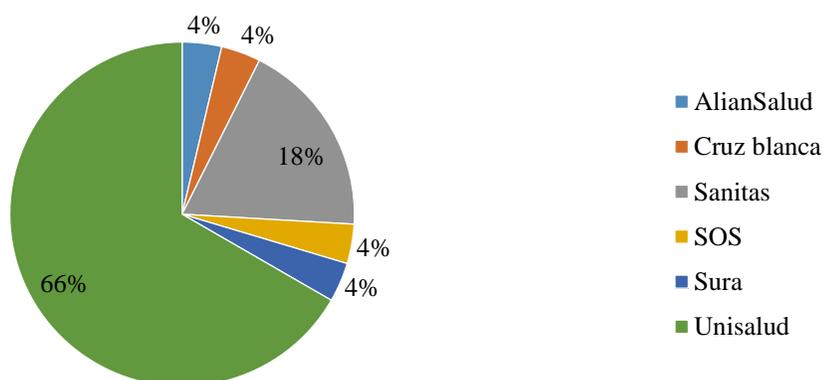
Estado civil



Gráfica 3 Porcentaje del estado civil de la población encuestada. *Elaboración propia*

En cuanto a la EPS a la que la población encuestada pertenece, notamos una vinculación masiva a Unisalud con un 66% del total, le sigue la EPS Sanitas con un 18% y en un porcentaje del 4% encontramos a las EPS AlianSalud, Cruz blanca, SOS y Sura.

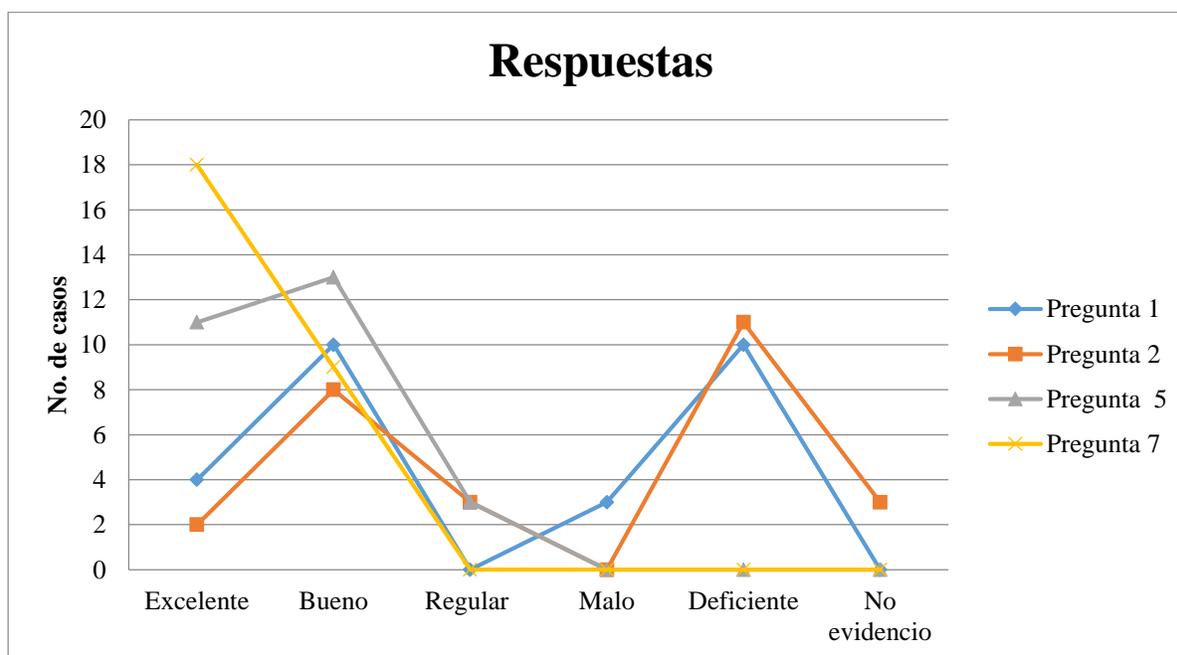
EPS Afiliado



Gráfica 4 Porcentaje de EPS a la que pertenece la población encuestada. *Elaboración propia*

Preguntas formuladas a los usuarios

Pregunta 1. Encontramos que la atención que brinda el asesor de Call Center cuenta con 10 respuestas que la perciben como **BUENA** y las mismas 10 como **DEFICIENTE**, esta deficiencia se presenta por causas como: "ya que no contestan, múltiples opciones dadas por el conmutador, demora al contestar o simplemente comunicación nula". Se evidencio que a 1 persona le indicaron que debía comunicarse el fin de mes, y a otra persona le comunicaron que debía acercarse al servicio para que le brindaran las indicaciones sobre la preparación del examen. Situaciones como las descritas anteriormente obligan a que la población se desplace al servicio personalmente para agendar su cita.



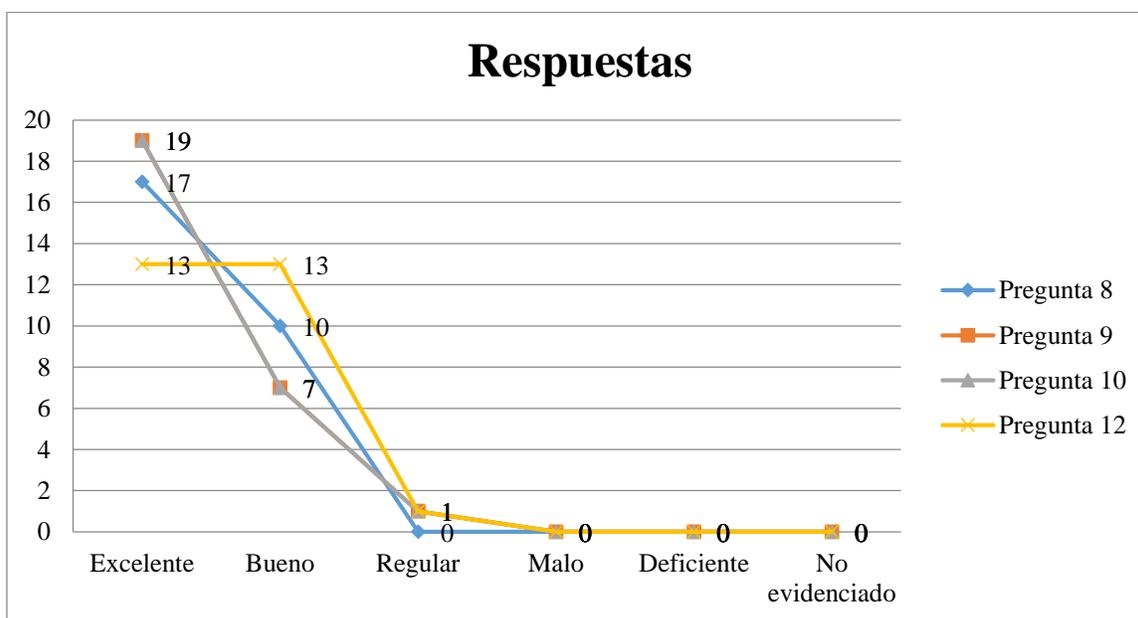
Gráfica 5 Calificación del usuario a las preguntas: 1. ¿Cómo califica la atención brindada por el asesor en el call center? / 2. Tiempo de espera entre la llamada y la asignación de la cita / 5. ¿Cómo califica el tiempo de espera en la toma del examen? / 7. ¿Cómo califica las instalaciones?. Elaboración propia.

Pregunta 2. En cuanto al tiempo de espera entre la llamada y la asignación de la cita, se percibe con 8 respuestas el servicio calificado como **BUENO** con una duración de la llamada no superior a 30 minutos. Lo supera una percepción **DEFICIENTE** con 10 respuestas, esto se presenta ya que la población tuvo que acercarse al servicio a solicitar la cita, dada la nula comunicación para lograr

la cita a través del Call Center. Se destaca que ya encontrándose en el servicio la asignación es cerca de inmediata, la falla está en el desplazamiento que debe realizar el usuario.

Pregunta 5. En cuanto al tiempo de espera para la toma del examen encontramos que 11 de las personas encuestadas lo percibieron como **EXCELENTE** y 13 lo perciben como **BUENO**. Se percibe como **REGULAR** 3 de las personas encuestadas, pues hubo retraso en la toma del examen por no educación en la pertinente preparación.

Pregunta 7. Sobre la percepción en cuanto a cómo califican las instalaciones; encontramos que 18 de las personas encuestadas lo perciben como **EXCELENTE** y 9 como **BUENO**. Se reflejan algunas observaciones, donde se evidencia una percepción negativa en cuanto al acceso al parqueadero, tenemos 1 caso que manifiesta haber presentado el carnet como docente de la Universidad Nacional a quien no se le permitió el ingreso, otro caso que percibe las paredes de las instalaciones como un espacio muy blanco evidenciándola como suciedad. Como sugerencia: En 1 refirió que no se evidencia mapa de evacuación.



Gráfica 6 Calificación del usuario a las preguntas: 8. ¿Cómo califica la presentación del personal del servicio, que le atendió? / 9. Califique como fue el trato brindado por el personal de salud / 10. La confianza y seguridad ofrecida por el personal que lo atendió fue: / 12. ¿Cómo califica la claridad de la información brindada por el personal del servicio?. Elaboración propia

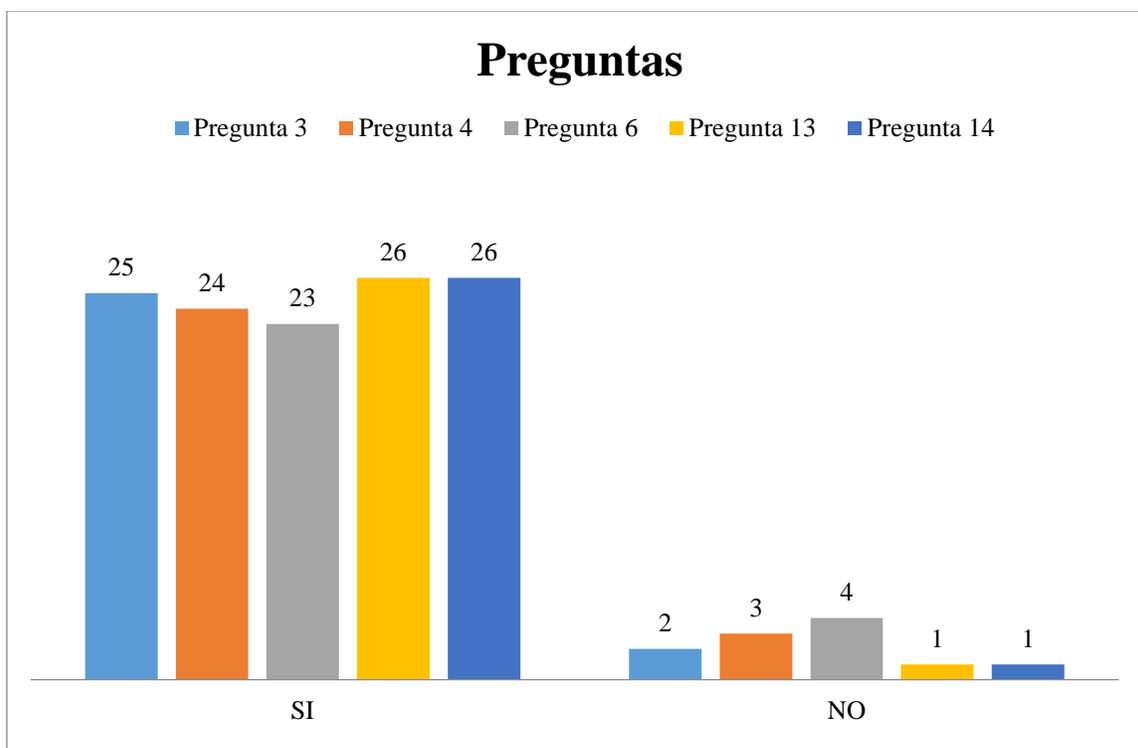
Pregunta 8. En cuanto a la presentación del personal del servicio; 17 de las personas encuestadas los perciben como **EXCELENTE** y 10 como **BUENO**.

Pregunta 9. Respecto al trato brindado por parte del personal del servicio; la población encuestada lo percibe con 19 respuestas como **EXCELENTE** y como **BUENO** con 7 respuestas. Solo encontramos una percepción calificada como **REGULAR**.

Respuesta 10. En cuanto a la confianza y seguridad brindada por el personal que le atendió; encontramos que 19 de las personas encuestas lo perciben como **EXCELENTE**, 7 personas lo perciben como **BUENO** y 1 persona la percibe como **REGULAR**.

Pregunta 12. En cuanto a cómo califica la claridad de la información brindada en el servicio, encontramos que 13 de las personas encuestas lo perciben como **EXCELENTE**, 13 personas lo perciben como **BUENO** y una persona lo percibe como **REGULAR**, en este último caso en particular le exigieron a su familiar autorización autenticada para la entrega de resultados de un examen, manifiesta que es difícil cuando el paciente no puede desplazarse y destaca que no valieron la presentación de la cedula original.

En este caso podemos sugerir que se aclare el proceso desde que el paciente solicita la cita, para que en caso de no poder acercarse tenga el tiempo para realizar la autenticación o autorización que se requiera por parte del servicio.



Gráfica 7 Calificación del usuario a las preguntas: 3. ¿Conoce el proceso administrativo para la toma del examen? / 4. ¿Las indicaciones para llegar al servicio, fueron claras? / 6. ¿Le brindaron las indicaciones respectivas para la preparación antes del examen? / 13. ¿En caso de requerirlo utilizaría nuevamente el servicio de radiología e imágenes diagnósticas del HUN? / 14. ¿Recomendaría el servicio a algún familiar o amigo? Elaboración propia

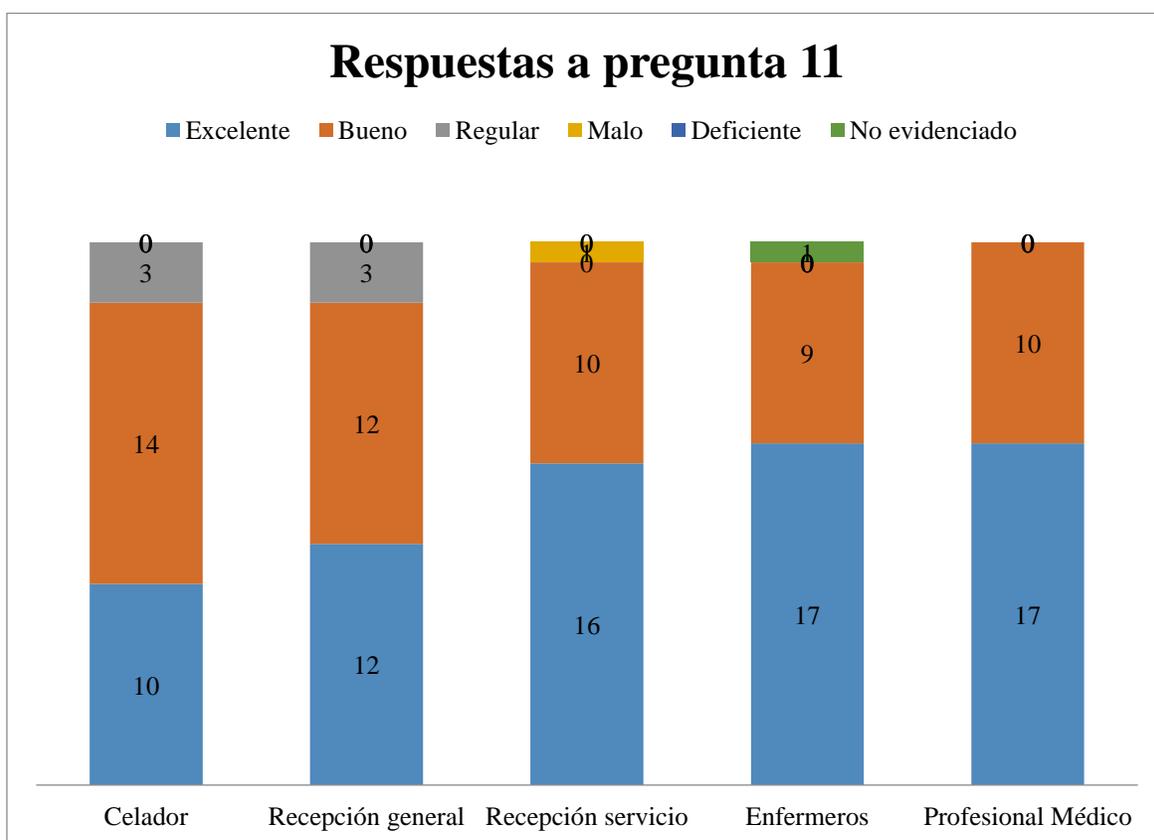
Pregunta 3. En cuanto al conocimiento sobre el proceso administrativo para la toma del examen encontramos que 25 de las personas encuestadas **si** lo conocían claramente. Y solo 2 personas **no** conocían el proceso.

Pregunta 4. Sobre las indicaciones para llegar al servicio, 24 de las personas encuestadas, **SI** conocían como llegar en comparación donde solo 3 de ellas **NO**, realizaron una búsqueda por algunos medios para lograr ubicarse.

Pregunta 6. Sobre las indicaciones brindadas para la preparación antes del examen 23 de las personas encuestadas manifiestan **SI** recibieron la información. 4 personas no tenían la preparación por lo que **NO** recibieron algún tipo de indicación.

Pregunta 13. En caso de que requieran nuevamente hacer uso del servicio en caso de requerirlo, 26 de las personas encuestadas **SI** volvería, 1 **NO** volvería.

Pregunta 14. Respecto a la recomendación del servicio a algún familiar o amigo, 26 de las personas encuestadas **SI** lo recomiendan, 1 **NO** lo recomienda.



Gráfica 8 Calificación del usuario a la pregunta: 11. ¿Considera que todo el personal se encuentra capacitado para prestar el servicio? *Elaboración propia*

Pregunta 11. En cuanto a la capacitación con la que cuenta el celador, recepción general, recepción del servicio, enfermeros y profesional médico, para la prestar el servicio se evidencio que:

Celador. Encontramos que 10 de las personas encuestadas lo perciben como **EXCELENTE**, 14 personas lo perciben como **BUENO**, 3 personas lo perciben como **REGULAR**.

Recepción general. 12 de las personas encuestadas lo perciben como **EXCELENTE**, 12 personas lo perciben como **BUENO** y 3 personas lo perciben como **REGULAR**. Se recibe como sugerencia una cartelera con indicaciones básicas como la toma de turno, citas, facturación entre otros.

Recepción del servicio. Encontramos que 16 de las personas encuestadas lo perciben como **EXCELENTE**, 10 personas lo perciben como **BUENO** y 1 persona lo percibe como **MALO**.

Enfermeros. Encontramos que 17 de las personas encuestadas lo perciben como **EXCELENTE**, 9 personas lo perciben como **BUENO** y 1 **NO LO EVIDENCIO**.

Profesional médico. 17 de las personas encuestadas lo perciben como **EXCELENTE**, 10 personas lo perciben como **BUENO**. Un caso destaca la participación de los estudiantes en formación.

Para la evaluación del cualitómetro en la línea de calidad del servicio de Radiología, se evidencio que la calidad esperada en la parte TANGIBLE (equipo, evidencia física) es alta. (5)

Para la CONFIABILIDAD (consistencia de funcionamiento, formalidad) es alto. (5)

En CAPACIDAD DE RESPUESTA (dar un pronto servicio) es alto. (5)

En CAPACIDAD (habilitación y conocimiento para efectuar el servicio) es alto (5)

Para el ACCESO (accesibilidad y caso de contacto) es alto (5) en accesibilidad y medio para caso de contacto (4)

En CORTESIA (educación y respeto) es perfecto (7)

Para COMUNICACIÓN (información entendible y atención) es baja (3)

En CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (entendimiento de sus necesidades) es medio (4)

Para la CALIDAD GLOBAL DEL SERVICIO es alto (5) para la calificación de solo las 27 encuestas realizadas y teniendo en cuenta que por solo 1 usuario que brinde información negativa la calidad percibida disminuye.

Se resalta que durante los días de la realización de la encuesta los pacientes esperados no asistieron al servicio (a reclamar el resultado), otros se negaron a participar por (falta de tiempo) y una usuaria se negó rotundamente sin manifestar el porqué.

La demanda de pacientes es muy baja en la tarde en comparación al turno de la mañana. En general la cantidad de pacientes esperados para la realización de la encuesta fue muy baja, ya que son más los pacientes que asisten de otros servicios de hospitalización que los de consulta externa.

Conclusiones

- Se puede concluir que la investigación documental y sistémica es importante para la construcción de instrumentos como la encuesta ya que permiten evaluar y describir planes de mejora de calidad en un servicio de forma sencilla y veras desde la misma percepción del usuario atendido.

- De igual forma, en la revisión documental para el presente trabajo de grado se evidenció que los estudios científicos son similares en el país e internacionalmente en cuanto al logro de la calidad, y que las estrategias de mejora son la base central para el ciclo del mejoramiento en la medición de la satisfacción y la calidad percibida, siendo las encuestas el mejor instrumento de evaluación diario de escalas de medición para el mismo.

- La calidad global del servicio de Radiología es alta siendo de gran ejemplo para los demás servicios del Hospital, pero aun así con fallas en red de comunicación de información de preparación al paciente para toma del examen. Es indispensable continuar con mejoras permanentes e implementación de herramientas que permitan que la percepción de la calidad del usuario sea sistemática y actualizada en aspectos que interesen a la calidad ofrecida a los usuarios, donde la inclusión de todo el personal que hace parte de este servicio tanto interno como externo tengan conocimiento de todos los indicadores de calidad percibida para la mejora y orientación para la gestión del sistema de satisfacción del usuario.

- Cabe resaltar que este es un primer paso de investigación para dar conocimiento de la calidad percibida por el usuario y que es de importancia la continuidad de la evaluación no solo por funcionarios del servicio de Radiología, sino también por los siguientes grupos de estudiantes de la especialización de la Universidad reflejando interés en el logro del análisis y el apoyo de mejora para el proceso actual de acreditación en la que se encuentra el Hospital Universitario Nacional.

- Continuar con la búsqueda documental sobre las perspectivas de satisfacción en la calidad que tienen los servicios en los servicios de salud, y específicamente en los servicios de radiología e imágenes diagnósticas a nivel nacional e internacional.

- La aplicación de la encuesta fue muy bien recibida por buena parte de los usuarios, salvo los casos que permitan la confirmación de alguna patología que, por la ansiedad y preocupación del momento, es difícil que el usuario acceda a la realización de la misma.

- Se logró analizar a grandes rasgos con las respuestas de 27 personas encuestadas la percepción de la calidad que tienen los usuarios que son atendidos en el servicio, se evidencia que la mayor falla está en el servicio de call center para la asignación de la cita, la cual está fuera del servicio. Se deben mejorar las estrategias de atención que están establecidas en esta área.

- Se evidencian algunas observaciones que no dependen solamente de la gestión que se desarrolla en el servicio, sino del hospital como el servicio de parqueadero, cartelera con indicaciones en la recepción general, demora en el proceso de facturación.

Recomendaciones

- Dar continuidad a la investigación y revisión documental de satisfacción de la calidad percibida por los usuarios que son atendidos en el servicio de Radiología. Con el fin de actualizar la información y brindar conocimientos apropiados para la mejora continua en un marco de apoyo de los estudiantes de las siguientes cortes por parte de la Especialización de Servicios de Salud Pública, que permita fortalecer el proceso de acreditación del Hospital.

- Ampliar la búsqueda en bases de datos con estudios estadísticos que nos permitan conocer la forma habitual como se califica la percepción de satisfacción de calidad en los servicios de salud y en especial del servicio de radiología e imágenes diagnósticas.

- Analizar los resultados obtenidos del instrumento piloto para evaluar y mejorar su estructura y lograr la implementación de una encuesta propia, sencilla e innovadora para el servicio de radiología, con ayuda de los estudiantes de la siguiente corte de la Especialización.

- Implementarla en diferentes jornadas y a una muestra poblacional mayor, para dar continuidad y aplicándola por un semestre completo.

- Buscar la aplicabilidad de la encuesta en base a los indicadores del servicio, desde luego aumentando el número de preguntas o modificando los ítems que se consideren pertinentes.

- Implementar protocolos (flujogramas) y/o guías de manejo didácticas claras para el paciente, donde se evidencien los pasos de preparación para cada examen, visualizado por medio de folletos y en la página web del Hospital Universitario Nacional.

- Brindar educación al personal del Call Center que agenda la cita (haciéndosela saber por medio de una carta de recomendación por parte del Hospital Universitario Nacional) destacando la importancia que para la institución representan los usuarios y que para el logro del aseguramiento en calidad de salud se debe brindar la información completa y clara sobre las indicaciones para la preparación en la toma del examen.

- Manifiestar en los encuentros de calidad del hospital, la importancia de aumentar y mejorar la señalización para la ubicación e ingreso fácil para el paciente.

- Educar al personal de salud del servicio de Radiología sobre la importancia de brindar confianza y seguridad al paciente, para lograr que éste pueda disminuir el grado de ansiedad antes de la toma del examen.

- Establecer un flujo de comunicación permanente con la toma y preparación de exámenes diagnósticos con el personal de salud y el usuario. Donde los profesionales conozcan e implementen la humanización en el servicio, hacer sentir que son bien escuchados, y evaluar por medio de las encuestas o corroborando si está clara la información ofrecida.

- Se recomienda y se sugiere enviar vía mensaje de texto o correo electrónico, el detalle de la preparación que el usuario debe tener para la toma de exámenes en el servicio de radiología e imágenes diagnósticas.

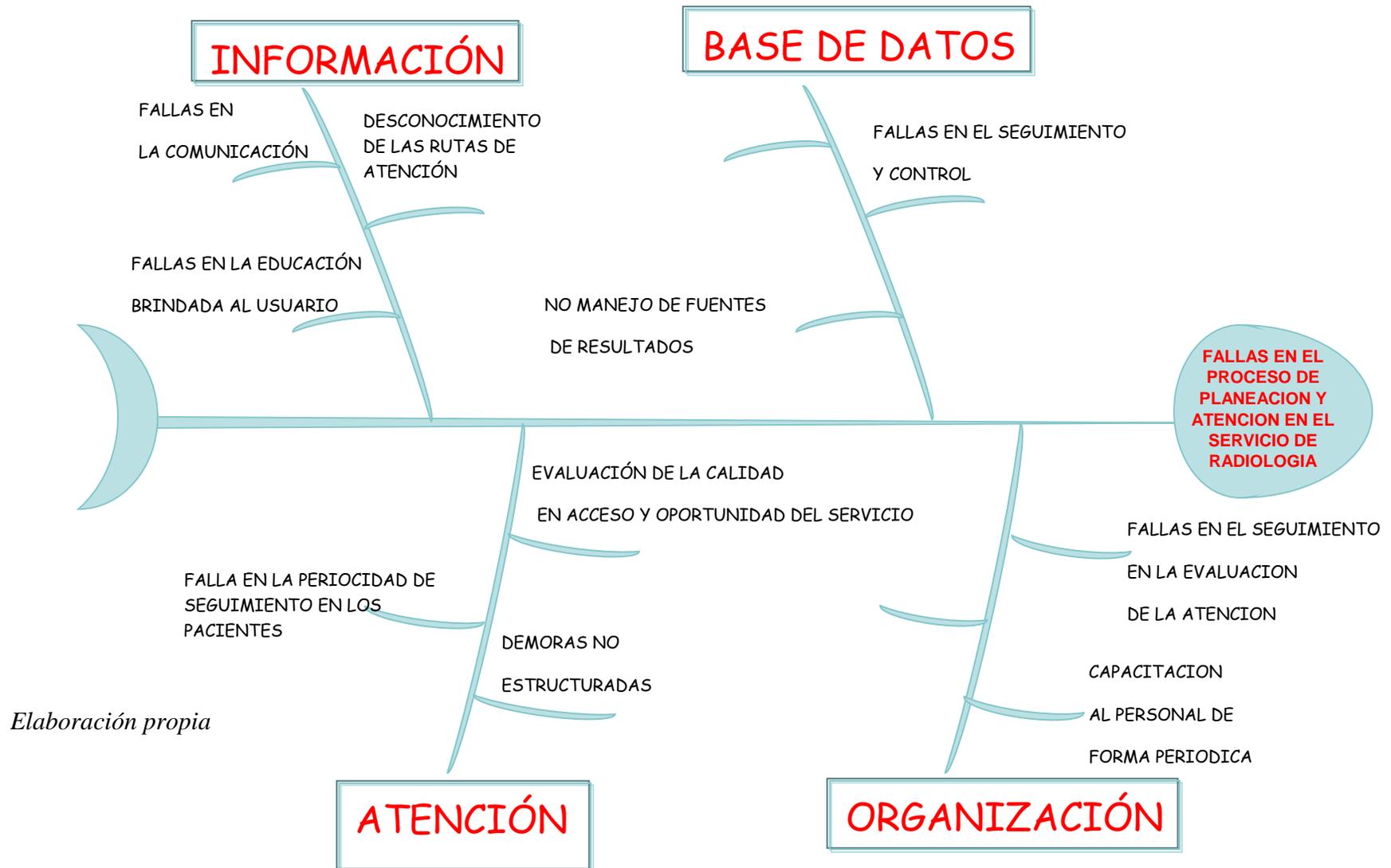
Anexos

A. Anexo: Objetivos estratégicos y plan de mejora para el cumplimiento de los estándares de calidad en el servicio de radiología 40

- Desarrollar plazos de tiempo organizados y eficientes, en la atención oportuna ofrecida a los usuarios ante la toma de exámenes de diagnósticos, brindando información clara y adecuada para el direccionamiento y rutas de atención; dando cumplimiento a las características en los procesos de atención específicos, los cuales apoyan la oportunidad y la efectividad de las intervenciones que permitan la clasificación de los mecanismos de alarma, para resultados críticos alterados.(Verificar su cumplimiento)
- Establecer un flujo de comunicación permanente con la toma y preparación de exámenes diagnósticos, que favorezca el clima de cooperación en la gestión de atención eficaz hacia los usuarios que facilite por tanto las tareas administrativas e información de actividades precisas, dando cumplimiento en garantizar los mecanismos para la comunicación oportuna y acceso de los resultados.
- Llevar a cabo capacitaciones periódicas al personal y realizar encuestas de satisfacción al usuario, con el fin de evaluar las fallas en el servicio y lograr la reestructuración de la planificación en el mejoramiento de la atención dando cumplimiento en brindar atención específica, oportuna y eficaz de las intervenciones
- Implementar protocolos (flujogramas) y/o guías de manejo que faciliten el conocimiento generalizado por parte del personal al ofrecer el servicio de la toma de un examen diagnóstico, dando cumplimiento a la implementación, práctica y seguimiento de los exámenes y los procedimientos para la consecución de los resultados a los usuarios y/o a los clínicos.

⁴⁰ Soporte de los 2 encuentros, ante el proceso de habilitación en salud y programas de calidad del Hospital Universitario Nacional (Ítems enfocados en el servicio de radiología para la captación del tema de trabajo de grado)

B. Anexo: Diagrama de causa y efecto//antes evaluar las principales problemáticas que se puedan evidenciar en el servicio de radiología (estándares de habilitación)



C. Anexo: Encuesta, prueba piloto

<p>PRUEBA PILOTO: CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL, FEBRERO A ABRIL DE 2018</p> <p><u>ENCUESTA PILOTO DE SATISFACCIÓN: (FORMATO MODELO DE IMPLEMENTACIÓN):</u></p> <p>Por medio de esta encuesta de satisfacción del usuario; esperamos conocer la opinión de los pacientes que son atendidos en el servicio de Radiología e imágenes diagnósticas y a partir de esta información implementar acciones que permitan mejorar la calidad en la prestación</p> <p>OBJETIVO: Describir la calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de Radiología e Imágenes Diagnósticas del Hospital Universitario Nacional. Febrero a Abril 2018</p>							
Fecha de nacimiento		Edad		Sexo	F	M	
Ocupación		Profesión		Estado civil	Soltero , Unión libre, Casado, Divorciado, Viudo		
Discapacidad	Física	Mental	Visual	Múltiple	Auditiva	Congintiva	Ninguna
EPS Afiliado:							
Población	Joven adolescente	Adulto	Gestante	Adulto mayor	Etnia indígena	Afrocolombiano	Victima de violencia
NOMBRE DEL SERVICIO:							
LOCALIDAD				TELÉFONO O CELULAR:			
INSTRUCCIONES: Seleccione el ítem que considere más cercano a su nivel de aceptación a la pregunta realizada							
Gracias por realizar la encuesta de satisfacción del paciente. No tardará más de cinco minutos en completarla y nos será de gran ayuda para mejorar el servicio de atención							

Clasifique su nivel de satisfacción con una única opción :							
1: EXCELENTE	2: BUENO	3: REGULAR	4: MALO	5: DEFICIENTE	6: NO EVIDENCIADO- (No lo observo en la atención)		
A_ CALIDAD DEL SERVICIO							
ITEM	SATISFACCION						OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	6	
¿Como califica la atención brindada por el asesor en el call center?	<input type="checkbox"/> EXCELENTE	<input type="checkbox"/> BUENO	<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> MALO	<input type="checkbox"/> DEFICIENTE	<input type="checkbox"/> NO EVIDENCIADO	
Tiempo de espera entre la llamada y la asignación de la cita	<input type="checkbox"/> EXCELENTE	<input type="checkbox"/> BUENO	<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> MALO	<input type="checkbox"/> DEFICIENTE	<input type="checkbox"/> NO EVIDENCIADO	TIEMPO:
¿Conoce el proceso administrativo para la toma del exámen?	<input checked="" type="checkbox"/> SI			<input checked="" type="checkbox"/> NO			
¿Las indicaciones para llegar al servicio, fueron claras?	<input checked="" type="checkbox"/> SI			<input checked="" type="checkbox"/> NO			¿Por qué?
CALIFICACIÓN	1: EXCELENTE	2: BUENO	3: REGULAR	4: MALO	5: DEFICIENTE	6: NO EVIDENCIADO- (No lo observo en la atención)	
¿Como califica el tiempo de espera en la toma del exámen?	<input type="checkbox"/> EXCELENTE	<input type="checkbox"/> BUENO	<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> MALO	<input type="checkbox"/> DEFICIENTE	<input type="checkbox"/> NO EVIDENCIADO	
¿Le brindaron las indicaciones respectivas para la preparación antes del exámen?	<input checked="" type="checkbox"/> SI			<input checked="" type="checkbox"/> NO			¿Por qué?:
¿Cómo califica las instalaciones?	<input type="checkbox"/> EXCELENTE	<input type="checkbox"/> BUENO	<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> MALO	<input type="checkbox"/> DEFICIENTE	<input type="checkbox"/> NO EVIDENCIADO	

¿Cómo califica la presentación del personal del servicio, que le atendió?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO	DEFICIENTE	NO EVIDENCIADO	
Califique como fue el trato brindado por el personal de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO	DEFICIENTE	NO EVIDENCIADO	
La confianza y seguridad ofrecida por el personal que lo atendió fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO	DEFICIENTE	NO EVIDENCIADO	
¿Considera que todo el personal se encuentra capacitado para prestar el servicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	CELADOR	RECEPCIÓN GENERAL	RECEPCIÓN DEL SERVICIO	ENFERMEROS	PROFESIONAL MEDICO		
¿Cómo califica la claridad de la información brindada por el personal del servicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO	DEFICIENTE	NO EVIDENCIADO	
¿En caso de requerirlo utilizaría nuevamente el servicio de radiología e imágenes diagnósticas del HUN?	<input checked="" type="checkbox"/> SI			<input checked="" type="checkbox"/> NO			¿Por qué?:
¿Recomendaría el servicio a algún familiar o amigo?	<input checked="" type="checkbox"/> SI			<input checked="" type="checkbox"/> NO			¿Por qué?:
FECHA DE ELABORACIÓN		RESPONSABLES:			FECHA DE REVISIÓN:		

Bibliografía

- [1] CLÍNICA SANATORIO ALEMÁN DE CONCEPCIÓN, Yanira Chandia Vidal, Introducción a la Calidad en Salud, {2006} disponible en: (<http://www.enfermeraspaellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf>)
- [2] REVISTA MÉDICA HONDUREÑA, Dra. Rosario Cabañas. Evaluación en la Calidad en Salud.HONDURAS.VOL.; 62 (1994) p.2-3. Disponible en: (<http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1994/pdf/Vol62-1-1994-7.pdf>)
- [3] FACULTAD DE MEDICINA UNT CÁTEDRA DE SALUD PÚBLICA, Moreno, Elsa M. Crivelli. Calidad de la Atención Primaria. TUCUMÁN. (1998) p.4-12. Disponible en: ([file:///C:/Users/ana/Downloads/UNKNOWN_PARAMETER_VALUE%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ana/Downloads/UNKNOWN_PARAMETER_VALUE%20(2).pdf))
- [4] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, OMS, Definición de salud. Disponible en: (<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>)
- [5] EL PAIS, Iván Illich, La Salud y la Calidad de vida en la Escasez, {7 Abril de 1984}. Disponible en: (https://elpais.com/diario/1984/04/07/sociedad/450136801_850215.html)
- [6] FUNDACIÓN AVEDIS DONABEDIAN, Àlvar Net, La Calidad en Atención. Disponible en: (http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)
- [7] Book, Robert; McGlynn, Elizabeth; Schuster, Mark. 1997. Why the quality of U.S. health care must be improved. The National Coalition on Health Care. RAND.
- [8] MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Carlos Kerguelén. Calidad en Salud en Colombia y sus principios. COLOMBIA. {2008} p.12-22.Disponible en: (<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>)

[9] SCIELO, Saturno-Hernández. Estrategia Integral de Formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. MEXICO. {2015}. Disponible en: (<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v57n3/v57n3a17.pdf>)

[10] MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Ángel Perilla Medina, María Heidi Amaya Valdivieso, María Lucía Grueso Angulo, Diana Carolina Ángel Barreto. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud. COLOMBIA. {2016} P.9-14. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>

[11] MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Sistema Único de Habilitación. COLOMBIA. {2017}. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx>

[12] MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Sistema Único de Acreditación. COLOMBIA. {2017}. Disponibles en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-unico-acreditacion-sistemaobligatorio-garantia-calidad.aspx> o en <http://www.acreditacionensalud.org.co/sua>

[13] MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Sistema de Información para la Calidad. COLOMBIA. {2017}. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/sistemade-informacion-parala-calidad.aspx>

[14] MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Alejandro Gaviria Uribe, Norman Julio Muñoz, Fernando Ruíz Gómez, José Oswaldo Bonilla, Plan Decenal de Salud Pública. COLOMBIA. {2012-2021} P.26-89. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

[15] PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, María Teresa Forero De Saade, DECRETO 2174 DE 1996, Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. COLOMBIA. {1996}. Disponible en: <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/DECRETOS/2174%2096.pdf>

[16] SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C, 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 Social en Salud. COLOMBIA. {2002}. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6829>

[17] UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, Beatriz Zurita Garza, Calidad de la Atención de la Salud. LIMA-PERÚ. {1999}. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm

[18] DEFINICIONES Y CONCEPTOS FUNDAMENTALES PARA LA CALIDAD EN SALUD, Calidad en Salud. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_00E.pdf

[19] BLOG GESTIONADO CON WORDPRESS, Julián Pérez Porto, Ana Gardey, Definición de percepción. {2008-2012}. Disponible en: <https://definicion.de/percepcion/>

[20] SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C, LEY 872 DE 2003, Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios. COLOMBIA. {2003}. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=11232>

[21]REVISTA N° 79 ICONTEC, Carlos Edgar Rodríguez, Ley 872 de 2003 y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud en Colombia. COLOMBIA. {2003}. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/57/Revista%20No%2079.pdf>

[22] MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, DECRETO NUMERO 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. COLOMBIA. {2006}. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

[23] ISO 9001, Certificación de sistemas de gestión de la calidad ISO 9001. Disponible en: http://www.aenor.es/aenor/certificacion/impresion_prn.asp?pagina=calidad_9001

[24] HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, Calidad de la atención en salud Percepción de los usuarios. COLOMBIA. {2010}. Disponible en: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>

[25] MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES, Garantía de Calidad en la Atención de Salud Chile. GOBIERNO DE CHILE. {1 Julio 2013}. Disponible en: http://www.expohospital.cl/marketing/presentaciones_2012/alejandra_meniconi.pdf

[26] REVISTA ALTEPEPAKTLI, Guillermo Fajardo Ortiz, Roberto Antonio Olivares Santos, La atención a la salud en Canadá. Una perspectiva. CANADA. {11 Marzo 2010}. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Altepepaktli/2010/vol6/no11/6.pdf>

[27] METAS 2011 – 2020, Gobierno de Chile, ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década. CHILE. {2011-2020}. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>

[28]FORO FRANCIAGUIA, El sistema de Salud en Francia. {2016}. Disponible en: <http://www.franciaguia.com/sistema-de-salud-en-francia/>

[29] PERIODICO EL ESPECTADOR, ¿Qué debe hacer Colombia para mejorar su actual servicio de Salud? COLOMBIA. {14 mayo 2015}. Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/debe-hacer-colombia-mejorar-su-actual-servicio-de-salud-articulo-560550>

[30] DEPARTAMENTO ESTUDIOS Y DESARROLLO, Marcela Pezoa, Propuesta Metodológica Que Permite Evaluar La Percepción De La Calidad Percibida Desde Los Usuarios De Salud, Superintendencia De Salud. CHILE. {2010}. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-7318_recurso_1.pdf

[31]TESIS DE GRADO, Carolina Cherie Abguillerm Díaz, CREACIÓN DE UNA ESCALA DE MEDICION DE LA SATISFACCIÓN EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN SECUNDARIA En El Sector De Salud Pública. UNIVERSIDAD DE CHIE. {2007}. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2007/abguillerm_c/sources/abguillerm_c.pdf

[32] CATALOGACIÓN HECHA POR LA BIBLIOTECA CENTRAL DEL MINISTERIO DE SALUD, Dr. Luis Humberto Lengua García, “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”, MINISTERIO DE SALUD DE PERU. {2012}. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

[33] MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. COLOMBIA. {2005}. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>

[34] TRABAJO DE GRADO, José Luis Manquillo Hurtado, Ingrid Johana San Juan, Solarte Carlos Fernando Urrea Corpus, Impacto De La No Lectura De Rayos X Convencionales De Los Pacientes Egresado Del Servicio De Urgencias Adultos En El HUSJ De Popayán Primer Trimestre. UNIVERSIDAD EAN. COLOMBIA. {2014}. Disponible en: <http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/7046/ManquilloJose2014.pdf?sequence=3>

[35]. INFORME DE INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCION, Natalia Patricia Nieto Rodríguez, Resultado Encuestas De Percepción De Satisfacción – Primer Trimestre, Hospital Militar Central. Colombia. {2015}. Disponible en: <https://www.hospitalmilitar.gov.co/sites/default/files/atc/INFORME%20SATISFACCION%20PERCEPCION%202015%20-%20PRIMER%20TRIMESTRE%202015.pdf>

[36]MINDSAUD, Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud, María Lucía Grueso Angulo. Colombia. {2015}. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>

[37]TESIS DE RADO, Encuesta de calidad de vida realizada a pacientes adultos de la clínica de dolor del hospital el tunal, en tratamiento con acupuntura y sin ella. Universidad Nacional de Colombia. Maritza Paola Rojas Gómez. {2011}. PAG 19. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/5240/1/maritzapaolarojasgomez.2011.pdf>