

**EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE  
SATISFACCIÓN DE LOS AFILIADOS DE ASISTENCIA MEDICA DE  
EMERGENCIA BUCARAMANGA (AME BUCARAMANGA)**

**2010**

**Por:**

**LIDYS PATRICIA MEJÍA RONDANO  
LISETH PATRICIA MALDONADO RUEDA  
FREDDY ALBERTO NEIRA LÓPEZ**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA - CES**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**POSTGRADO EN AUDITORÍA EN SALUD**

**BUCARAMANGA**

**2010**

**EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE  
SATISFACCIÓN DE LOS AFILIADOS DE ASISTENCIA MEDICA DE  
EMERGENCIA BUCARAMANGA (AME BUCARAMANGA)**

**2010**

**Por:**

**LIDYS PATRICIA MEJÍA RONDANO**

**LISETH PATRICIA MALDONADO RUEDA**

**FREDDY ALBERTO NEIRA LÓPEZ**

**Trabajo de Grado para optar por el Título de Especialistas en Auditoría en Salud**

**Asesor:**

**Dr. Hermes Moreno R.**

**Odontólogo Especialista en Gerencia de Producción Mejoramiento Continuo**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA - CES**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**POSTGRADO EN AUDITORÍA EN SALUD**

**BUCARAMANGA**

**2010**

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar y valorar los factores que influyen en el nivel de satisfacción de los afiliados de Asistencia Médica de Emergencia – Bucaramanga en Bucaramanga y su área metropolitana, con el fin de establecer estrategias de mejoramiento continuo, que permitan brindar un servicio de atención médica domiciliaria basado en la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus afiliados.

**Métodos:** Estudio observacional de tipo descriptivo a la población afiliada de AME Bucaramanga, en el cual se evaluaron los factores que influyen en su nivel de satisfacción con los servicios que presta la empresa, a través de la aplicación de un instrumento que permitió evaluar los atributos de calidad del servicio y del análisis de los registros de atención mensual con los que cuenta la empresa.

**Resultados:** Los resultados del estudio permitieron conocer la percepción que tienen sobre la oportunidad, seguridad, pertinencia, amabilidad, accesibilidad y satisfacción con los servicios prestados por la empresa. En su mayoría, los afiliados se sienten satisfechos con la calidad del servicio prestado por AME Bucaramanga, pero a su vez dieron sugerencias sobre posibles mejoras en el servicio de acuerdo a sus necesidades.

**Conclusiones:** Los afiliados de AME Bucaramanga tienen una buena percepción sobre la calidad de los servicios prestados por la empresa. A través de este estudio se pudieron dar recomendaciones sobre mejoras en el servicio de atención médica domiciliaria, que permitirán crear herramientas de mejoramiento continuo con el fin de brindar servicios con altos estándares de calidad.

**Palabras Clave:** Afiliados, usuarios, atención médica domiciliaria, clave verde, tiempo de respuesta, tiempo de despacho, satisfacción, oportunidad, pertinencia, amabilidad, seguridad, accesibilidad.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate and assess the factors that influence the level of member satisfaction Emergency Medical Assistance - Bucaramanga in Bucaramanga and its metropolitan area, in order to establish continuous improvement strategies that allow a service to provide home health care based on meeting the needs and expectations of its members.

**Methods:** Observational descriptive of the population covered by AME Bucaramanga, which evaluated the factors influencing their level of satisfaction with services provided by the company, through the application of an instrument that allowed us to evaluate the attributes service quality and analysis of monthly care records are there in the company.

**Results:** The results of the study allowed the perception to know about the opportunity, safety, relevance, friendliness, accessibility and satisfaction with the services provided by the company. The majority of members are satisfied with the quality of service provided by AME Bucaramanga, but in turn gave suggestions on possible improvements to the service according to your needs.

**Conclusions:** Members of AME Bucaramanga have a good perception about the quality of services provided by the company. Through this study we were able to make recommendations on improvements to home care service that will create tools for continuous improvement in order to provide services with high quality standards.

## TABLA DE CONTENIDO

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN .....  | 12 |
| OBJETIVOS.....  | 14 |
| 1.1.    OBJETIVO GENERAL .....  | 14 |
| 1.2.    OBJETIVOS ESPECIFICOS.....  | 14 |
| 2.      MARCO TEÓRICO .....   | 16 |
| 2.1.  ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA CALIDAD EN SALUD .....  | 16 |
| 2.2.  IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL<br>USUARIO CON LOS SERVICIOS DE SALUD ..... | 17 |
| 2.3.  HISTORIA DE LOS SISTEMAS DE EMERGENCIAS MÉDICAS .....   | 20 |
| 2.4.  CREACIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIAS<br>BUCARAMANGA (AME BUCARAMANGA).....              | 22 |
| 2.5.  MARCO CONTEXTUAL .....  | 23 |
| 3.      METODOLOGÍA .....   | 24 |
| 3.1.  TIPO DE ESTUDIO.....  | 24 |
| 3.2.  POBLACIÓN .....   | 24 |
| 3.3.  DISEÑO MUESTRAL.....  | 24 |
| 3.4.  INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....  | 25 |
| 3.5.  DESCRIPCIÓN DE VARIABLES .....  | 26 |
| 3.6.  PRUEBA PILOTO .....   | 28 |
| 3.7.  CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN .....   | 31 |
| 3.7.1.  Criterios de inclusión.....   | 31 |

|                                       |   |    |
|---------------------------------------|---|----|
| 3.7.2.                                | Criterios de Exclusión .....  | 31 |
| 3.8.                                  | CONTROL DE ERRORES Y SESGOS .....   | 32 |
| 4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS |   |    |
| 4.1.                                  | DISTRIBUCIÓN POR EDADES DE LA MUESTRA.....  | 34 |
| 4.2.                                  | PROMEDIO TIEMPO DE RESPUESTA .....  | 35 |
| 4.3.                                  | TIEMPO DE CONSULTA MÉDICA.....  | 36 |
| 4.4.                                  | TIEMPO DE DESPACHO: .....   | 37 |
| 4.5.                                  | EVALUACIÓN DE LA RAPIDEZ O PRONTITUD EN LA<br>CONTESTACIÓN DE LA LLAMADA REALIZADA POR EL USUARIO<br>PARA SOLICITAR EL SERVICIO:..... | 38 |
| 4.6.                                  | EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR EL OPERADOR<br>EN EL MOMENTO DE SOLICITAR EL SERVICIO:.....                                    | 39 |
| 4.7.                                  | EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL MÉDICO DURANTE LA<br>REALIZACIÓN DEL SERVICIO:.....  | 40 |
| 4.8.                                  | CALIFICACIÓN DE LA OPORTUNIDAD EN LA LLEGADA DE LA<br>UNIDAD ASIGNADA AL DOMICILIO:.....  | 41 |
| 4.9.                                  | EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON LA<br>ATENCIÓN MÉDICA – AMABILIDAD:.....  | 42 |
| 4.10.                                 | EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON LA<br>ATENCIÓN DEL PARAMÉDICO – AMABILIDAD:.....                                    | 42 |
| 4.11.                                 | EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DURANTE LA REALIZACIÓN DE<br>LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS .....  | 43 |
| 4.12.                                 | PORCENTAJE DE USUARIOS A LOS QUE SE LES FORMULARON<br>MEDICAMENTOS Y/O EXÁMENES:.....   | 44 |
| 4.13.                                 | EVALUACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS Y EQUIPOS<br>MÉDICOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA<br>CONSULTA MÉDICA: .....      | 46 |

|         |  |    |
|---------|--|----|
| 4.14.   | PROPORCIÓN DE USUARIOS SATISFECHOS CON EL SERVICIO PRESTADO POR AME BUCARAMANGA:.....              | 47 |
| 4.15.   | PORCENTAJE DE USUARIOS QUE HAN REQUERIDO SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA: .....                 | 47 |
| 4.16.   | SUGERENCIAS Y OBSERVACIONES REALIZADAS POR LOS AFILIADOS .....                                     | 49 |
| 4.17.   | INDICADORES MEDIDOS: .....   | 50 |
| 4.17.1. | Proporción de usuarios satisfechos .....   | 50 |
| 4.17.2. | Proporción de Oportunidad en el tiempo de respuesta del servicio clasificado con clave verde ..... | 51 |
| 5.      | CONCLUSIONES   |    |
| 6.      | RECOMENDACIONES  |    |
|         | BIBLIOGRAFIA   |    |
|         | ANEXOS   |    |

## LISTA DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Cuadro operacional de variables              | 26 |
| Tabla 2. Distribución por edades de la muestra        | 34 |
| Tabla 3. Evaluación del servicio de traslado          | 48 |
| Tabla 4. Sugerencias y observaciones de los afiliados | 50 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 1. Tiempos de Respuesta – Llegada de la unidad al domicilio   | 36 |
| Gráfico 2. Tiempo de consulta médica – Tiempo de disponibilidad   | 37 |
| Gráfico 3. Tiempo de despacho de la unidad por la central   | 38 |
| Gráfico 4. Evaluación accesibilidad línea de la central telefónica  | 39 |
| Gráfico 5. Evaluación de la atención recibida por los operadores de la central telefónica                                       | 40 |
| Gráfico 6. Evaluación del desempeño de los médicos durante la prestación del servicio   | 41 |
| Gráfico 7. Calificación de la oportunidad de la llegada de la unidad al domicilio   | 41 |
| Gráfico 8. Evaluación de la satisfacción de los usuarios con la atención médica – amabilidad                                    | 42 |
| Gráfico 9. Evaluación de la satisfacción de los usuarios con la atención paramédica – amabilidad                                | 43 |
| Gráfico 10. Evaluación de la seguridad durante la realización de los procedimientos médicos                                     | 44 |
| Gráfico 11. Porcentaje de usuarios a los que se les formuló medicamentos  | 44 |
| Gráfico 12. Porcentaje de usuarios a los que se les formuló exámenes  | 45 |
| Gráfico 13. Porcentaje de usuarios que solicitaron llamada o cita de control  | 46 |
| Gráfico 14. Evaluación de la utilización de dispositivos y equipos médicos necesarios para la realización de la consulta médica | 46 |
| Gráfico 15. Porcentaje de usuarios satisfechos con el servicio prestado por AME Bucaramanga                                     | 47 |
| Gráfico 16. Porcentaje de usuarios que han requerido servicio de traslado en ambulancia   | 48 |
| Gráfico 17. Evaluación del servicio de traslado en ambulancia   | 49 |



## **LISTA DE ANEXOS**

|  |    |
|--|----|
| Anexo 1. ENCUESTA PRUEBA PILOTO  | 59 |
| Anexo 2. ENCUESTA APLICADA   | 60 |
| Anexo 3. INDICADOR PROPORCIÓN DE USUARIOS SATISFECHOS                                      | 61 |
| Anexo 4. OPORTUNIDAD EN EL TIEMPO DE RESPUESTA DEL SERVICIO<br>CLASIFICADO CON CLAVE VERDE | 62 |

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo alcanzado en las distintas áreas de la salud y el interés mundial de evaluar la calidad del servicio en las instituciones de salud, han hecho que el concepto de satisfacción del usuario, se convierta en uno de los indicadores de excelencia a medir, cuando de prestación de servicios de salud se trata.

Es por eso, que para Asistencia Médica de Emergencia - Bucaramanga (AME Bucaramanga), en las actuales condiciones de competitividad, se hace necesario disponer de un sistema de medición periódico de la calidad de sus servicios y del grado de satisfacción de sus usuarios, que permita dar cumplimiento a la normatividad vigente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y crear estrategias de mejoramiento continuo que tengan como fin brindar servicios con altos estándares de calidad.

Este estudio se desarrolló en 3 fases. La primera consistió en una revisión bibliográfica acerca de cómo la calidad del servicio afecta la percepción que los usuarios tienen del mismo y de cómo el conocer dicha percepción permite crear herramientas de mejoramiento de la calidad de los servicios.

Una vez analizada la información obtenida, se procedió a la segunda fase, en la cual se diseñó un instrumento de evaluación tipo encuesta, que permitiera medir la percepción de los usuarios de AME Bucaramanga, en términos de atributos de calidad y de acuerdo al direccionamiento estratégico de la empresa, con el fin de conocer las fortalezas y debilidades del servicio prestado.

Finalmente, en la tercera fase, se procedió a aplicar el instrumento, tabular la información recogida en la encuesta. Dicha información permitió conocer qué aspectos del servicio son considerados por los usuarios como fallas y fortalezas, lo

cual a su vez ayudó a identificar oportunidades de mejora, que a corto y mediano plazo serán utilizadas por la empresa con el fin de crear estrategias de mejoramiento continuo, que den cumplimiento a su plan de auditoría interna y a la legislación vigente, pero más importante aún, que permitan crear un servicio de Asistencia Médica de Emergencia de alta calidad, enfocado en la satisfacción de las necesidades de sus afiliados.

## **OBJETIVOS**

### **1.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar y valorar los factores que influyen en el nivel de satisfacción de los afiliados de ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA-BUCARAMANGA (AME-BUCARAMANGA) en Bucaramanga y su área metropolitana, con el fin de establecer estrategias de mejoramiento continuo, que permitan brindar un servicio de atención médica domiciliaria basado en la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus afiliados.

### **1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar cuáles elementos del proceso de atención determinan la satisfacción o insatisfacción de los usuarios con el servicio prestado.
- Diseñar una herramienta de evaluación que permita medir la satisfacción de los usuarios a partir de la evaluación de atributos de calidad en la prestación del servicio de atención médica domiciliaria prestado por AME SANTANDER.
- Evaluar la calidad del proceso asistencial desde la perspectiva del usuario con respecto a los servicios recibidos.

- Presentar recomendaciones que permitan mantener y/o mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios de AME SANTANDER.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA CALIDAD EN SALUD**

Desde la aparición de los primeros estudios de satisfacción del cliente hacia la década de 1960, se ha presentado una gran proliferación de estudios de investigación acerca de la importancia que tiene este tema para las empresas prestadoras de servicios de salud. La necesidad de tener en cuenta la opinión de los usuarios en las empresas de servicios de salud, obtuvo el reconocimiento merecido en el año de 1983, cuando la NHS (National Health Service - servicio nacional de salud de Estados Unidos) hizo un llamado para tener en cuenta la percepción que los pacientes tenían sobre el servicio recibido. (1)

Actualmente, la satisfacción del paciente es vista como un objetivo real en los procesos de atención en salud y por lo tanto se ha convertido en un requisito indispensable para realizar una atención con calidad, es decir, La atención no puede ser de alta calidad a menos que el paciente esté satisfecho. (1, 2, 3)

Alineado con éstos conceptos el Ministerio de la Protección Social en Colombia crea el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de servicios a los usuarios, estimulando a que las empresas prestadoras de servicios de salud del país, asuman el reto de competir con servicios de alta calidad que le permitan sobrevivir en el mercado, brindando servicios de salud equitativos y de fácil acceso a los usuarios, a través de un equipo de salud de nivel profesional óptimo, que tenga en cuenta el balance entre riesgos, beneficios, y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.(4, 5)

Para lograrlo es necesario realizar evaluaciones periódicas de manera continua en las cuales se tenga en cuenta la opinión de los usuarios, con el fin de obtener datos que permitan implementar acciones de mejoramiento dentro de los procesos que se desarrollen en cada empresa, lo cual conducirá al mejoramiento continuo de la calidad del servicio. (6)

El servicio de emergencia médica, corresponde generalmente al servicio de ambulancia que responde a una emergencia médica o quirúrgica en determinado lugar, estabiliza a la víctima de una enfermedad o traumatismo súbito mediante el tratamiento médico de emergencia en el lugar del hecho y transporta al paciente a un establecimiento médico para el tratamiento definitivo.

## **2.2. IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

El creciente interés mundial por la evaluación y auditoría de la calidad, es el resultado del cuestionamiento de la práctica médica y del incremento de las competencias profesionales y económicas (3). Dicha herramienta, ha producido grandes transformaciones en la manera en la que se realizan las evaluaciones de la calidad en los servicios de salud, cambios que han ido de la mano junto con la creación de nuevas políticas de prestación de servicios de salud a nivel mundial.

Este proceso de cambios en la evaluación de la atención en salud, ha traído una serie de cambios evolutivos que han ido desde la inspección de la calidad mediante normas y medidas, pasando por el control estadístico, el aseguramiento de la calidad mediante programas y sistemas administrativos, hasta la aplicación de la administración estratégica de la calidad, en la cual se involucra a toda la organización con el fin de que esta sobreviva y prospere a través del conocimiento y satisfacción de las necesidades de sus usuarios, es decir, que las políticas de calidad de toda empresa estén centradas en el cliente o usuario.(1, 3, 5, 6, 8).

No se puede hablar de mejoramiento continuo y garantía de la calidad, si no se realizan mediciones a los atributos que queremos evaluar, los cuales deben ser específicos a las necesidades institucionales y deben tener en cuenta los requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en Salud (3, 5, 8).

Según Donabedian "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" y plantea que dicha evaluación debe tener en cuenta tres componentes fundamentales, la estructura (atributos materiales, organizacionales, financieros y humanos), los procesos (habilidades y destrezas de los profesionales, interrelación con los pacientes) y los resultados (variación en los niveles de salud, satisfacción del paciente) (3, 6).

También se hace indispensable que en dichas evaluaciones, se implique la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos, que tienen como fin que cada institución sea eficiente cumpliendo las expectativas y necesidades de sus usuarios, medida en términos de satisfacción con la atención recibida. Donabedian considera esto como un resultado humanístico de la calidad final de la atención y muestra cuán hábil es el proveedor para satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios (3).

En términos de expectativas de los usuarios podemos encontrar 3 clases de situaciones. En primer lugar, está la expectativa del servicio deseado, considerado como el nivel de servicio que el cliente/usuario espera recibir, es aquello que él cree podría ser el servicio. Los clientes quieren obtener ese servicio que desean, pero saben que no siempre es posible, por lo cual tienen una segunda clase de expectativa, la del servicio adecuado. Esta puede ser definida como la representación del mínimo tolerable del servicio o nivel aceptable de la prestación del servicio. Finalmente encontramos la expectativa del servicio predilecto, la cual



es el nivel de servicio que los usuarios creen que probablemente van a recibir e implica un cálculo objetivo del rendimiento. (1)

Adicionalmente, hay otros determinantes de la satisfacción de los usuarios como lo es la equidad, la cual hace referencia a la satisfacción de los servicios donde ciertamente los usuarios hacen comparaciones entre lo que gastan y lo que reciben con respecto a otros usuarios. Un usuario satisfecho seguirá usando los servicios de salud y mantendrá un fuerte vínculo con su proveedor, cumpliendo así con las indicaciones y cuidados que se le impartan y cooperará aportando información que permitirá identificar que elementos del servicio determinan la satisfacción o insatisfacción de los usuarios, en qué grado, cómo lo hace y que elemento del proceso lo afecta positiva o negativamente (3). Es decir, un alto nivel de satisfacción con el servicio se asocia con mejora en el estado de salud de las personas. (2)

Los pacientes tienden a evaluar la calidad de la atención en salud de acuerdo a sus necesidades específicas y la mayoría de ellos la asocian con el esfuerzo del médico en hacer todo lo posible por el paciente, definiendo la accesibilidad, las relaciones interpersonales y la continuidad, como las dimensiones de calidad más importantes, mientras que los profesionales de la salud tienden a definir la calidad en salud en términos de atributos y resultados del cuidado en sí asociados a los elementos técnicos de la prestación de los servicios. Es por eso que en la evaluación de los servicios de salud, se debe usar un modelo que permita evaluar las necesidades y expectativas de las partes involucradas. De esta manera se podrán identificar las dimensiones de calidad esenciales que permitirán un análisis comprensivo de lo que debe ser el proceso de evaluación. (9)

Los servicios que se ofrecen al momento de venderlo, se constituyen en la línea base para realizar la medición de la satisfacción de los clientes. Es así, que la excelencia en el servicio al cliente se convierte en la principal estrategia para crear

la ventaja competitiva que genere un valor agregado al cliente que adquiere el producto. (10)

Para ser una empresa competitiva, se debe tener un sistema de información actualizado, el cual permita obtener de los usuarios información relacionada con sus necesidades y expectativas, también que permita realizar un buen manejo de los costos y de la rentabilidad total del negocio, para que permita tomar decisiones estratégicas y operativas en forma acertada. Este tipo de información sirve de base a la alta dirección y a la gerencia de una empresa para buscar maximizar el rendimiento del negocio.

Al diseñar un sistema de evaluación de la calidad, se obtendrán datos que tendrán como objetivo principal, ser un elemento de información decisivo para la empresa, el cual servirá de apoyo para ejercer control y tomar decisiones asertivas por parte de la misma y poder cumplir así con el direccionamiento estratégico de la empresa.

### **2.3. HISTORIA DE LOS SISTEMAS DE EMERGENCIAS MÉDICAS**

La historia de los Sistemas de Emergencias Médicas (SEM), se puede dividir en tres diferentes periodos (7).

El primer periodo inicia hacia el año de 1767 cuando se crea la Sociedad de Salvamento de Ámsterdam y en 1774 cuando inicia labores la Real Sociedad Humanitaria de Londres, con el fin de prestar servicios de salvamentos a la víctimas y fenómenos adversos ocurridos en la comunidad. Posteriormente en 1792 se creó el primer servicio de ambulancia por el Cirujano Mayor del Ejército de Napoleón y en 1865 se empezaron a usar ambulancias para el transporte de los heridos de la Guerra de Sucesión en Estados Unidos, los cuales eran movidos por caballos y solo llevaban camillas y algunas veces oxígeno (7).

Las condiciones de las ambulancias tuvieron un cambio significativo poco antes del inicio de la segunda guerra mundial, ya que los caballos fueron reemplazados por vehículos y la tripulación estaba conformada por médicos internos y el conductor, pero con el comienzo de la guerra, los médicos fueron trasladados a los hospitales y fueron reemplazados en las ambulancias por enfermeras o en ocasiones solo por el conductor (7).

Hacia el año de 1961 se publicó en JAMA (journal of the American Medical Association), el procedimiento de reanimación cardiopulmonar (RCP) y junto con la invención del desfibrilador por parte de Paul Zoll y Bernard Lown, se crearon las bases fundamentales de la atención cardiaca de emergencia, revolucionando así, la manera de atención de esta clase de eventos (7).

De esta manera inicia el segundo período de desarrollo de los servicios pre-hospitalarios de soporte vital avanzados (S.V.A) para emergencias cardiacas, el cual fue desarrollado por J. F. Pantridge cardiólogo de Belfast, Irlanda del Norte que en asociación con otros colegas de otros países conformó la asociación llamada "Club de Mainz" (Alemania), lugar en el que se reunían para intercambiar resultados de investigación en esta área, lo cual dio paso al desarrollo científico de esta área de la atención en salud (7).

El tercer periodo en la historia de los servicios de emergencia, inicia en 1973, cuando el Congreso de Estados Unidos aprobó la ley de asistencia Médica de Emergencia (la cual fue enmendada por la Ley de Servicios de Salud Pública de 1994), abriendo las puertas a la aparición de diferentes modelos de Sistemas de Emergencias Médicas complementarios a los planes de atención en salud ofrecidos en dicho país, permitiendo la creación de la medicina de emergencias como especialidad médica en el año de 1979 por el Consejo Estadounidense de Especialidades Médicas (7).

En Colombia, la medicina prepagada se empezó a reconocer con la creación de la ley 10 de 1990 la cual regula su organización y funcionamiento, prestándose

estos servicios por empresas del estado o empresas privadas. Como no existe un modelo estándar de sistema de emergencias médicas en el país, estos dependen de las preferencias y necesidades de cada región, por lo cual los servicios ofrecidos están sujetos a factores tales como el modelo de atención utilizado para proveer la atención en salud, el nivel socio económico de la comunidad, la geografía y el personal de salud disponible para cada uno de los tipos de atención que sean necesarios, la normatividad en salud, asignación de recursos por parte del gobierno nacional, prioridades y costumbres de la sociedad.

#### **2.4. CREACIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIAS BUCARAMANGA (AME BUCARAMANGA)**

En Bucaramanga el 21 de junio de 1999 el Ingeniero Gustavo Vivas y su esposa Jael Poveda, después de realizar estudios de factibilidad, inician labores con Asistencia Médica de Emergencia (AME), en la sede principal ubicada en la calle 53 # 29-36. Esta empresa nació ante la necesidad de la comunidad bumanguesa de contar con un servicio de asistencia médica domiciliaria y extrahospitalaria que ya existía en otras regiones del país.

Basados en su experiencia con esta misma empresa en el estado Zulia – Venezuela, se iniciaron labores con la gerencia del Dr. Eduardo Chacón, contando inicialmente con una unidad Mercedes denominada UCIM 2. A medida que aumentaba la cantidad de afiliados, se realizó una distribución geográfica de la ciudad por bases. La Base Norte tenía su zona de influencia desde el puente de Provenza hacia el norte de la ciudad y la Base sur desde el puente de Provenza hacia Piedecuesta. Cada una de estas bases contaba con una unidad UCIM.

Debido a la buena acogida del servicio por parte de la ciudadanía, en el año 2000 se vio la necesidad de reorganizar las áreas de cobertura a 3 bases con una UCIM asignada cada una. Junto con el crecimiento de la empresa, se fueron realizando

diferentes convenios de atención con clínicas de la ciudad, basados en las necesidades expuestas por sus afiliados, lo cual complementa aun más el servicio prestado.

Actualmente, se cuenta con bases que cubren la totalidad de Bucaramanga y su área metropolitana, cada una está dotada con diferentes unidades médicas, las cuales son asignadas de acuerdo a la necesidad del usuario que solicite el servicio de asistencia médica extrahospitalaria.

El servicio se presta las 24 horas del día y los 365 días del año, en cumplimiento de la resolución 01132 del 19 de Julio de 2002 de La Superintendencia Nacional de Salud, buscando la protección de los usuarios, mediante estrategias que priorizan la comodidad de los afiliados en el lugar donde lo requieran y permitiendo atención médica oportuna, eficaz y eficiente que influye en el resultado final del paciente (7).

## **2.5. MARCO CONTEXTUAL**

Este estudio se llevó a cabo en AME Bucaramanga, la cual es una institución que presta el servicio de consulta médica domiciliaria, atención de urgencias y emergencias médicas, traslados programados, chequeos médicos a los afiliados, medicamentos y equipos utilizados para solventar emergencias las 24 horas del día, los 365 días del año, sin límite de edad, ni restricción por enfermedad o preexistencia; de manera ilimitada sin importar el número de atenciones que requiera el afiliado.

Actualmente AME Bucaramanga cuenta con 14.400 afiliados y recibe un promedio de 120 llamadas telefónicas por día, que aproximadamente serían 3.600 llamadas al mes y en un año ascenderían a 43.800.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo a la población afiliada de AME Bucaramanga, en el cual se evaluaron los factores que influyen en su nivel de satisfacción con los servicios que presta la empresa.

#### **3.2. POBLACIÓN**

La población objeto de estudio está constituida por los afiliados de AME Bucaramanga que utilizaron los servicios de atención médica domiciliaria entre el 01 de Octubre y el 31 de Diciembre de 2009 y fueron clasificados por el Coordinador Médico como un servicio clave verde, los cuales correspondieron a 7014 servicios.

#### **3.3. DISEÑO MUESTRAL**

El tamaño muestral se calculó usando la siguiente fórmula (10):

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

Donde:

**N:** 7014 servicios clasificados con clave verde entre el 01 de octubre y el 31 de diciembre de 2009.

**K (Intervalo de Confianza):** 95% (1.96)

**e:** 5%

**p y q:** 0,5 respectivamente

**n:** es el tamaño de la muestra (número de encuestas a realizar).

El tamaño de la muestra obtenido fue de 364 encuestas a realizar. Esta muestra incluyó las atenciones médicas realizadas todos los días de la semana y en horarios diferentes para disminuir la presencia de sesgos.

### **3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

La información para el presente estudio se obtuvo de dos fuentes, una teniendo en cuenta la percepción de los usuarios y la segunda a partir de los registros de atención mensual con los que cuenta la empresa.

Para obtener datos acerca de la percepción de los usuarios se tomaron los listados de las atenciones realizadas en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre de 2009 de la Base de Datos AME ZULIA que fueron clasificados con clave verde. En estos registros aparece la fecha y la hora de la llamada, tipo de servicio necesitado, tiempos de despacho, atención y traslado. Para esto se diseñó una encuesta (10) que fue aplicada vía telefónica a una muestra aleatoria y

representativa de los afiliados de AME Bucaramanga, previa validación de la misma a través de una prueba piloto.

Los datos obtenidos de las encuestas se tabularon junto con los datos obtenidos del sistema de información de la empresa y se verificó si el tiempo de despacho, el tiempo de llegada de la unidad asignada al domicilio y el tiempo de consulta médica, estuvieron acorde al tipo de clave declarada por el operador en el momento que los usuarios realizaron la llamada para solicitar el servicio.

### 3.5. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

En la siguiente tabla se describen cada una de las variables que contiene el instrumento de evaluación de la satisfacción de los afiliados de la empresa. (Ver Tabla 1)

**Tabla 1. Cuadro operacional de variables**

| <b>Definición operativa</b>                  | <b>Naturaleza</b> | <b>Nivel de medición</b> | <b>Unidad de medición</b>                           |
|--|-------------------|--------------------------|---|
| Género                                       | Cualitativa       | Nominal                  | Masculino<br>Femenino                               |
| Edad   | Cuantitativa      | Razón                    | Años cumplidos                                      |
| Trato brindado por el médico y el paramédico | Cualitativa       | Ordinal                  | Deficiente<br>Malo<br>Regular<br>Bueno<br>Excelente |
| Pertinencia                                  | Cualitativa       | Ordinal                  | Deficiente<br>Malo<br>Regular                       |



|   |              |         |   |
|---|--------------|---------|---|
| Oportunidad   | Cualitativa  | Ordinal | Bueno<br>Excelente<br>Deficiente<br>Malo<br>Regular<br>Bueno<br>Excelente |
| Rapidez en la contestación de la llamada por el operador              | Cualitativa  | Ordinal | Deficiente<br>Malo<br>Regular<br>Bueno<br>Excelente                       |
| Seguridad en la prestación del servicio                               | Cualitativa  | Ordinal | Deficiente<br>Malo<br>Regular<br>Bueno<br>Excelente                       |
| Satisfacción con la atención  | Cualitativa  | Nominal | No<br>Si  |
| Tiempo de Respuesta   | Cuantitativa | Nominal | Oportuno<br>Inoportuno  |
| Tiempo de Despacho  | Cuantitativa | Nominal | Oportuno<br>Inoportuno  |
| Atención recibida del operador en el momento de solicitar el servicio | Cualitativa  | Nominal | Deficiente<br>Malo<br>Regular<br>Bueno<br>Excelente                       |
| Desempeño del Médico durante la prestación del servicio               | Cualitativa  | Nominal | Deficiente<br>Malo<br>Regular<br>Bueno<br>Excelente                       |
| Tiempo de Llegada de la unidad a la casa                              | Cualitativa  | Nominal | Deficiente<br>Malo<br>Regular<br>Bueno<br>Excelente                       |

|   |             |         |   |
|---|-------------|---------|---|
| Prescripción de medicamentos y/o exámenes | Cualitativa | Nominal | No<br>Si  |
| Llamada o cita de control                 | Cualitativa | Nominal | No<br>Si  |
| Llamada o cita de control                 | Cualitativa | Nominal | Deficiente<br>Malo<br>Regular<br>Bueno<br>Excelente |
| Utilización de recursos para la consulta  | Cualitativa | Nominal | Deficiente<br>Malo<br>Regular<br>Bueno<br>Excelente |
| Utilización del servicio de traslado      | Cualitativa | Nominal | No<br>Si  |
| Pertinencia traslado                      | Cualitativa | Nominal | No<br>Si  |
| Oportunidad traslado                      | Cualitativa | Nominal | No<br>Si  |
| Seguridad traslado                        | Cualitativa | Nominal | No<br>Si  |
| Calificación servicio de traslado         | Cualitativa | Nominal | Deficiente<br>Malo<br>Regular<br>Bueno<br>Excelente |

### 3.6. PRUEBA PILOTO

Para la prueba piloto se realizaron 15 encuestas a usuarios clasificados con clave verde en el mes de Octubre de 2009, los cuales fueron escogidos de manera

aleatoria, entre una población de 2448 usuarios que cumplieron con los criterios de selección.

A estos usuarios se les aplicó el primer modelo de encuesta (Ver Anexo 1), la cual constaba de 10 preguntas, en las cuales se le solicitaba al encuestado que calificara cada una de las preguntas como Excelente, Bueno, Regular, Malo o Deficiente. Cada una de estas calificaciones tenía un valor asignado (5, 4, 3, 2, 1 respectivamente), lo cual al realizar la sumatoria por encuesta, daba una calificación ente 1 y 50. De esta manera se podía ubicar en la escala de evaluación, la cual era: 0 – 10: No Satisfecho, 11 – 20: Poco Satisfecho, 21 – 30: Medianamente Satisfecho, 31 – 40: Satisfecho, 41 – 50: Muy Satisfecho. Cada pregunta evalúa un atributo de calidad, de interés para la empresa.

Realizada la prueba piloto se encontró:

- Algunos de los usuarios a los que se llamó para realizar la encuesta ya no viven allí o han cambiado de línea telefónica.
- Otros a los que se pretendía realizar la encuesta ya han fallecido.
- 2 personas no quisieron responder la encuesta.
- Una persona encuestada ya no se encuentra afiliada, pero aún así respondió la encuesta, ya que en el momento en que se le realizó el servicio, si estaba pagándolo.
- Muy pocos de los usuarios encuestados han requerido ser trasladados por alguna unidad de la empresa, por lo cual la pregunta número 10 quedó sin responder en la mayoría de los casos y debido a esto no se pudo totalizar esas encuestas, quedando incompletas.
- La pregunta número 7 fue la menos entendida por las personas encuestadas.
- La pregunta con calificación más baja es la número 4: Tiempo de llegada de la unidad a la casa.

- Entre los usuarios escogidos para encuestar, habían niños y adultos mayores que no se encontraban en capacidad de responder la encuesta, por lo cual esta fue respondida por la madre o el padre del menor, el esposo o la esposa, hijos, auxiliares de enfermería o personas a cargo, quienes conocen del servicio de la empresa y son quienes lo solicitan, acompañan a los usuarios durante todo el servicio y en la mayoría de los casos, hacen uso del mismo.
- La mayoría de las personas encuestadas no quisieron dar datos como la cédula y la edad, aduciendo motivos de seguridad personal.

Debido a los hallazgos de la prueba piloto, se realizaron los siguientes cambios:

- La encuesta podía ser respondida por la persona a la que se le realizó el servicio, algún familiar o persona a cargo que se haya encontrado presente el día que se realizó el servicio y que conozca los servicios prestados por la empresa.
- Se eliminó la pregunta número 10 de la encuesta que trataba sobre traslado. Se dejó como una pregunta adicional que respondieron las personas a las que en algún momento han utilizado el servicio de traslado por alguna unidad de la empresa.
- Se cambió la pregunta número 10 por: en términos generales ¿se encuentra satisfecho con el servicio prestado por la empresa SI o NO?, con lo cual se da cumplimiento a los lineamientos de la Supersalud.
- No se le pidió a las personas encuestadas el número de la cédula ni la edad. Los datos necesarios tales como número de grupo, tiempo de respuesta, tiempo disponible, tiempo de despacho, teléfono, edad y fecha de realización del servicio, fueron tomados del sistema AME ZULIA.
- Se anexaron los tiempos de respuesta, tiempo de consulta y tiempo de despacho a cada encuesta realizada, con el fin de hacer los análisis necesarios para el estudio.

- Se colocaron casillas para copiar el tiempo de respuesta, de despacho y de consulta médica.

Una vez realizados los cambios que se consideraron pertinentes con la prueba piloto, se modificó la encuesta (Ver Anexo 2) y se procedió a aplicarla a los 364 usuarios de la muestra.

### **3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN**

#### **3.7.1. Criterios de inclusión**

Usuarios de todas las edades que solicitaron servicio de atención médica domiciliaria entre el 01 de Octubre y el 31 de Diciembre de 2009, clasificados con clave verde por el operador y que no hayan abortado el servicio.

#### **3.7.2. Criterios de Exclusión**

- Atenciones clasificadas con clave amarilla, naranja, roja o azul.
- Usuarios atendidos en zonas protegidas: las cuales son empresas, colegios, centros comerciales y eventos, en los cuales se contrata los servicios de la empresa. Las personas atendidas en dichos sitios son de

estancia ocasional en el lugar de la atención y no podrían ser encuestadas.

- Atenciones clasificadas con clave verde pero que fueron abortadas por los usuarios.
- Se excluyeron las atenciones de los usuarios que ya habían sido seleccionados y que por aleatoriedad fueron seleccionados nuevamente.

### **3.8. CONTROL DE ERRORES Y SESGOS**

- La aplicación del instrumento para la recolección de los datos fue realizada por los estudiantes integrantes de este proyecto.
- Cada integrante digitó los datos de las encuestas realizadas por ellos mismo y posteriormente fueron revisados por los otros dos estudiantes, con el fin de revisar que no hubieran errores de digitación, campos vacíos en las encuestas ni repetición de personas encuestadas.
- Se tomó una muestra significativa y representativa de los afiliados que solicitaron el servicio de asistencia médica domiciliaria en el último trimestre de 2009.
- Los usuarios seleccionados para el estudio fueron enumerados de 1 a 7014 y fueron seleccionados aleatoriamente.
- Como los usuarios hacen constante uso del servicio, se verificó que no quedaran encuestas repetidas.

#### **4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

La información obtenida permitió medir los indicadores de Proporción de usuarios satisfechos, (Ver Anexo 3) y Proporción de Oportunidad en el tiempo de respuesta del servicio clasificado con clave verde (Ver Anexo 4). Así mismo, se obtuvo información acerca de la percepción que los usuarios tienen sobre la atención recibida por el personal de la institución (médicos, paramédicos y operadores) y la percepción que tiene sobre la seguridad, la oportunidad y la pertinencia durante las consultas y los traslados realizados.

Posteriormente esta información fue tabulada y representada gráficamente y se propusieron las recomendaciones pertinentes, que permitan mejorar la calidad de la atención médica domiciliaria prestada por AME Bucaramanga.

La encuesta realizada permitió evaluar los atributos de calidad que la Gerencia de AME Bucaramanga consideró pertinentes de acuerdo al direccionamiento estratégico de la empresa y la normatividad vigente; tales como la amabilidad y la calidad de la atención recibida por el personal médico y paramédico, la oportunidad en los tiempos de respuesta a los servicios por parte de las unidades, la continuidad de los tratamientos y exámenes formulados y la satisfacción de los usuarios con respecto al servicio de traslados en ambulancias y al servicio en general.

Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa EPI INFO 3.5.1. (versión 2008) y se graficaron en Microsoft Excel 2007, obteniéndose promedios, frecuencias y porcentajes que mostraron los datos necesarios para analizar los indicadores propuestos.

Para la presentación y análisis de los resultados se consideraron como respuestas satisfactorias (satisfacción) las calificadas como “excelente”, “bueno” y “sí”, y no satisfactorias (insatisfacción) las calificadas como “regular”, “malo”, “deficiente” y “no”.

#### 4.1. DISTRIBUCIÓN POR EDADES DE LA MUESTRA

Las edades de los usuarios encuestados estuvieron entre los 1 a 99 años de edad, con un promedio de 56 años de edad y una mediana de 64 años de edad. Los menores entre 0 a 10 años de edad (12,3% de las personas encuestadas) y los adultos mayores entre 51 y 99 años (67,58% de las personas encuestadas), son las personas que más utilizan el servicio de asistencia médica domiciliaria. (Ver Tabla 2)

**Tabla 2. Distribución por edades de la muestra**

| <b>Características</b> | <b>Número</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------------|---------------|-------------------|
| Edad (años)            |               |                   |
| 0 - 10                 | 45            | 12,36%            |
| 11 – 20                | 17            | 4,67%             |
| 21 – 30                | 14            | 3,84%             |
| 31 - 40                | 17            | 4,67%             |
| 41 – 50                | 25            | 6,86%             |
| 51 – 60                | 43            | 11,81%            |
| 61 – 70                | 61            | 16,75%            |
| 71 - 80                | 64            | 17,58%            |
| 81 – 90                | 61            | 16,75%            |
| 91 - 100               | 17            | 4,61%             |



## 4.2. PROMEDIO TIEMPO DE RESPUESTA

Definido como el tiempo que demora la unidad asignada en llegar al domicilio, desde el momento en que el usuario realiza la llamada de solicitud del servicio. La media de la muestra fue de 29,5 minutos, con una mediana de 25 minutos y una desviación estándar de +/- 19 minutos. El 60% de los servicios se realizó en un tiempo de 30 minutos o menos, el 32% entre 31 y 60 minutos, el 7% entre 61 a 90 minutos, el 0,73% entre 91 y 120 minutos y el 0,27% entre 121 y 150 minutos. (Ver Gráfico 1)

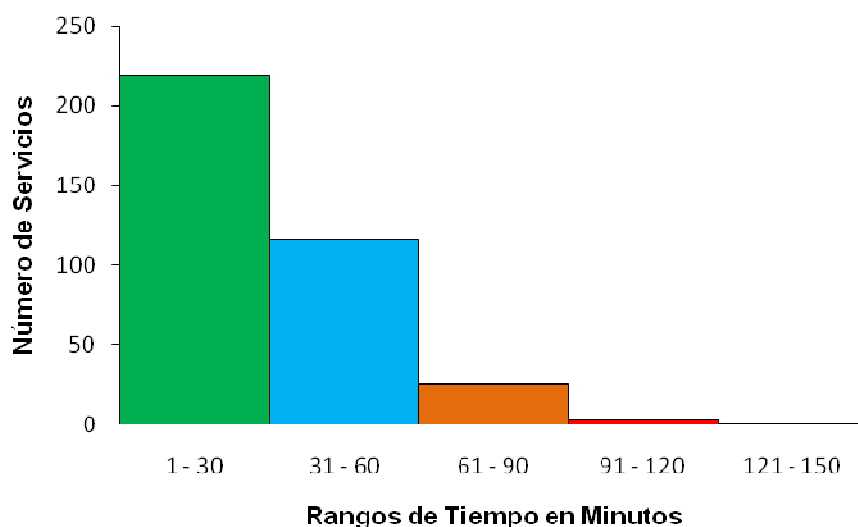
De acuerdo con los estándares establecidos por AME Bucaramanga, el tiempo de respuesta de las claves verdes puede ser de hasta 90 minutos a partir del momento en que se despacha la unidad. El análisis realizado de los tiempos de respuesta de los registros del sistema AME Zulia, muestran que el 99% de las atenciones realizadas clasificadas con clave verde, se han realizado dentro del tiempo establecido. Más aún, el 59,6% de las atenciones se han realizado dentro de los primeros 30 minutos después de despachado el servicio. Aunque se cumplen con los tiempos de respuesta establecidos por la empresa, se puede establecer como meta ampliar el porcentaje de atención oportuna al 80%.

Empresas como EMI y EMERMEDICAS que prestan en el país igual servicio que AME Bucaramanga, tienen establecidos tiempos de respuesta para claves verde de 90 y 60 minutos máximos respectivamente, pero no han publicado estudios en el país donde hayan realizado un análisis similar a este. (13)

Esta fue la pregunta en la que se observaron mayor cantidad de evaluaciones consideradas malas, debido en gran parte a que hay

desconocimiento por parte de los usuarios acerca de cuánto es el tiempo establecido como oportuno por la empresa.

**Gráfico 1. Tiempos de Respuesta – Llegada de la unidad al domicilio**

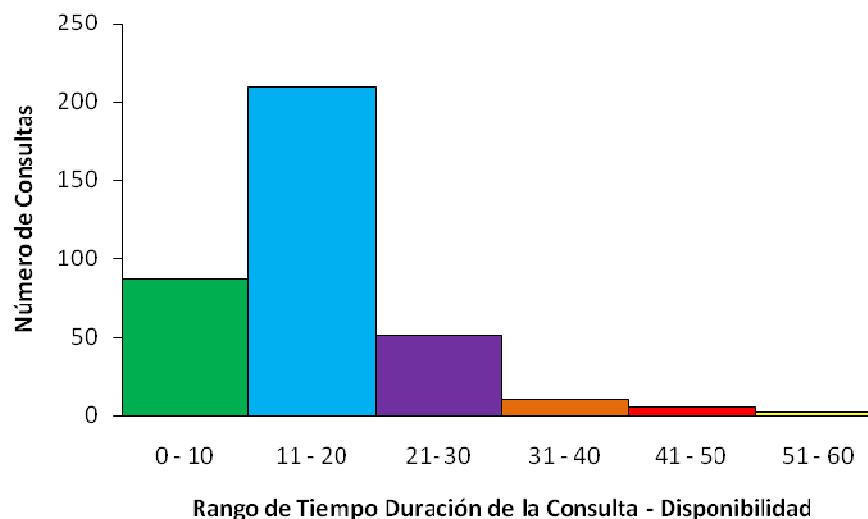


#### **4.3. TIEMPO DE CONSULTA MÉDICA**

Definido como el tiempo que dura la consulta médica domiciliaria. Se obtuvo un promedio de 15,4 minutos por consulta, con una mediana de 14 minutos por consulta y con una desviación estándar de +/- 8,13 minutos por consulta. (Ver Gráfico 2)

Las consultas médicas están siendo realizadas en su mayoría dentro del tiempo límite establecido por la empresa, el cual es de 20 minutos.

**Gráfico 2. Tiempo de consulta médica – Tiempo de disponibilidad**

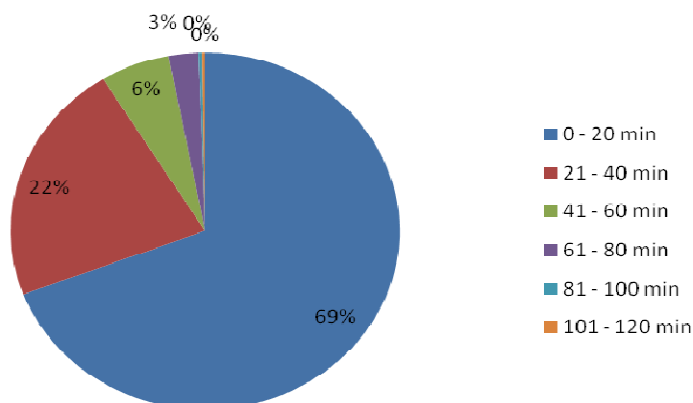


**4.4. TIEMPO DE DESPACHO:** Es el tiempo que demora la central en asignar la unidad al usuario que ha solicitado el servicio. Se obtuvo un promedio 14,9 minutos, mediana de 7 minutos y una desviación estándar de +/- 18,1 minutos. El 69,23% de los servicios (252 servicios) fueron despachados dentro de los primeros 20 minutos posteriores a la llamada de solicitud del servicio y de estos 252 servicios, 83 fueron despachados de manera inmediata.(32.9%) (Ver Gráfico 3)

El tiempo de despacho se está realizando de manera oportuna, excepto en algunos casos en los que hay demora en la asignación de los operadores, debido a la no disponibilidad de unidades en ese momento. AME Bucaramanga cuenta con 8 Unidades Médicas de Avance (UMA) y con 3 Unidades de Cuidado Inmediato (UCIM), por lo cual cumple con lo exigido en el decreto 308 de 2004 del ministerio de la protección social, la cual dice que para el número de afiliados con los que cuenta la empresa debería tener e ambulancias, (14) el problema surge en que ocasionalmente se

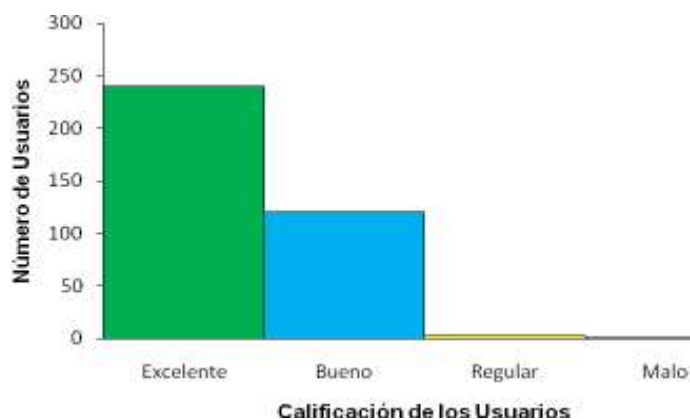
hacen insuficientes debido al gran número de servicios diarios que son solicitados (120 en promedio).

**Gráfico 3. Tiempo de despacho de la unidad por la central**



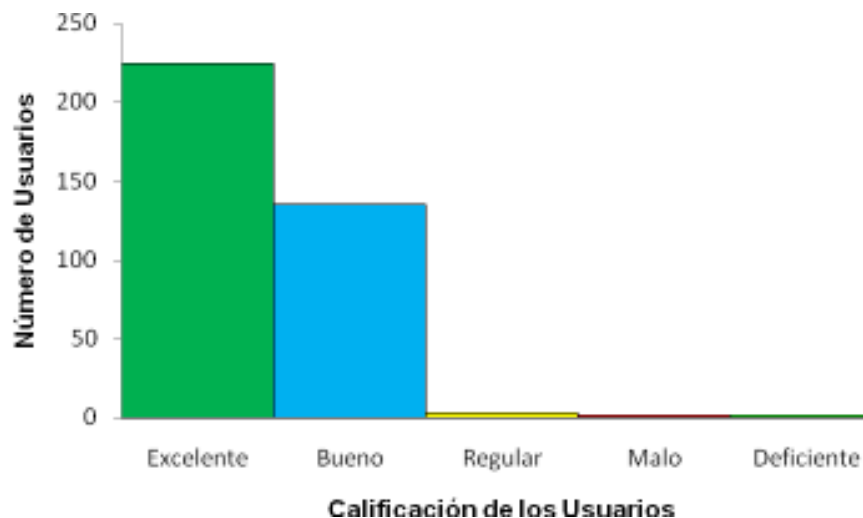
**4.5. EVALUACIÓN DE LA RAPIDEZ O PRONTITUD EN LA CONTESTACIÓN DE LA LLAMADA REALIZADA POR EL USUARIO PARA SOLICITAR EL SERVICIO:** Tan solo 4 usuarios calificaron este aspecto del servicio como Regular o Malo. Los otros 360 usuarios encuestados se consideran satisfechos con el servicio prestado por los operadores al calificarlo como Excelente (240 usuarios) y Bueno (120 usuarios). (Ver Gráfico 4)

**Gráfico 4. Evaluación accesibilidad línea de la central telefónica**



**4.6. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR EL OPERADOR EN EL MOMENTO DE SOLICITAR EL SERVICIO:** 224 de los usuarios encuestados (61,5%), lo calificaron como Excelente, 135 usuarios (37,1%) como Bueno, 3 usuarios (0,8%) como Regular, 1 usuario (0,3%) como Malo y 1 usuarios (0,3%) como Deficiente. (Ver Gráfico 5) Los 4 usuarios que no se consideraron satisfechos con el servicio de los operadores en la central telefónica, hacen referencia al trato poco amable brindado por los mismos y solo en un caso a la demora en la contestación de la llamada.

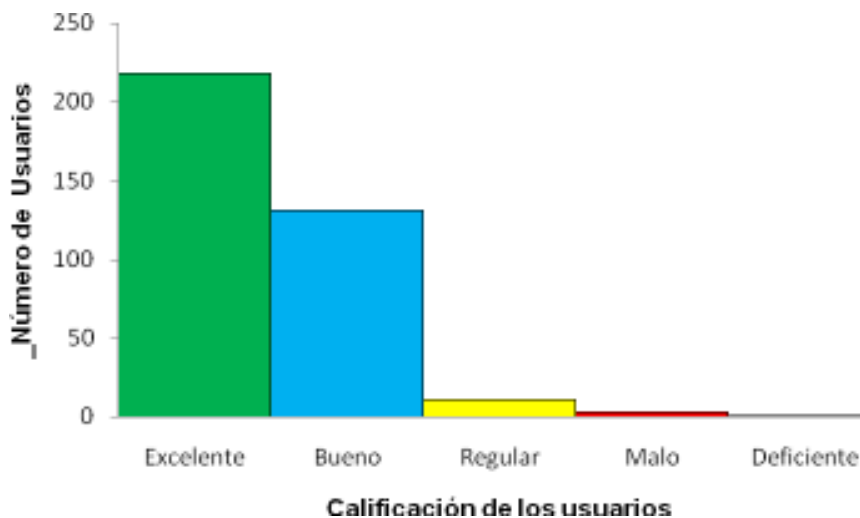
**Gráfico 5. Evaluación de la atención recibida por los operadores de la central telefónica**



**4.7. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL MÉDICO DURANTE LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO:** El 59,9% de los usuarios (218) lo calificaron como Excelente, el 36% (131) como Bueno, el 3% (11) como Regular, el 0,8% (3) como Malo y el 0,3% (1) como Deficiente. (Ver Gráfico 6)

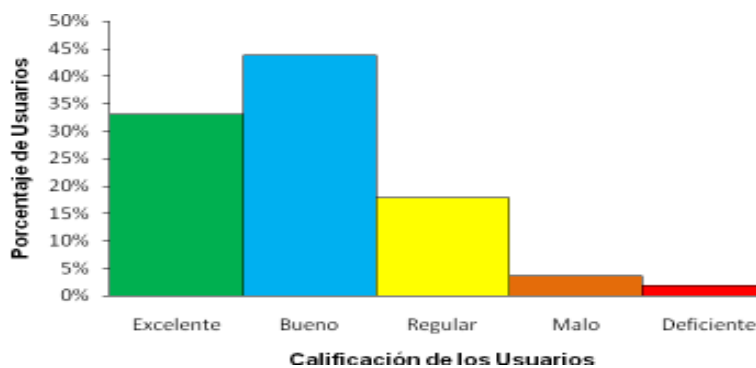
La principal observación que hicieron los usuarios encuestados en cuanto a este punto, fue que los médicos que prestan el servicio son muy jóvenes, inexpertos e inseguros a la hora de realizar la consulta y/o algún procedimiento.

**Gráfico 6. Evaluación del desempeño de los médicos durante la prestación del servicio**



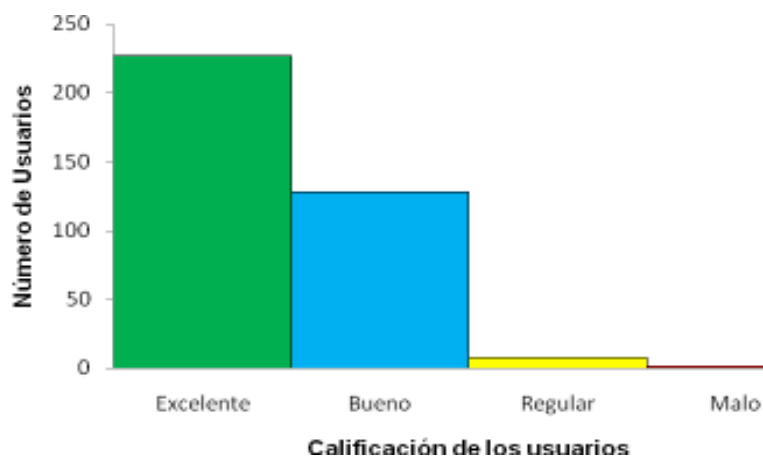
**4.8. CALIFICACIÓN DE LA OPORTUNIDAD EN LA LLEGADA DE LA UNIDAD ASIGNADA AL DOMICILIO:** El 43,7% (159 usuarios) lo calificaron como Bueno (B), el 33% (120 usuarios) como Excelente (E), el 17,9% (65 usuarios) como Regular (R), el 3,6% (13 usuarios) como Malo (M) y el 1,8% (7 usuarios) como Deficiente (D). (Ver Gráfico 7)

**Gráfico 7. Calificación de la oportunidad de la llegada de la unidad al domicilio**



**4.9. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON LA ATENCIÓN MÉDICA – AMABILIDAD:** El 62,4% (227) de los encuestados calificaron este punto como Excelente, el 35,2% (128) Bueno, el 2,2% (8) Regular y el 0,3% (1) Malo. (Ver Gráfico 8)

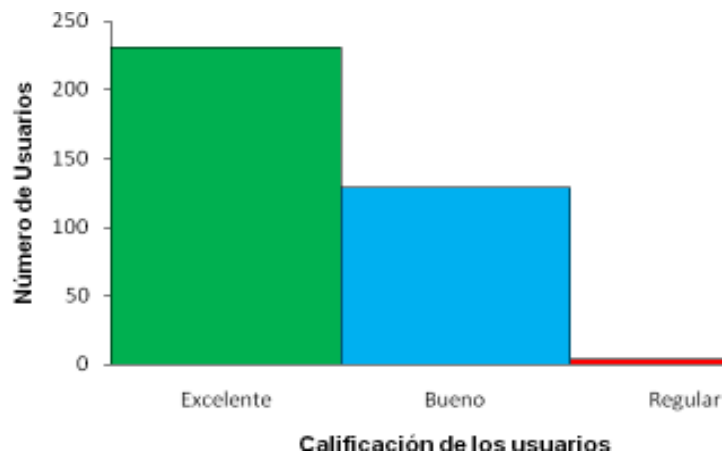
**Gráfico 8. Evaluación de la satisfacción de los usuarios con la atención médica – amabilidad**



**4.10. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON LA ATENCIÓN DEL PARAMÉDICO – AMABILIDAD:** El 62,4% (227) de los encuestados calificaron este punto como Excelente, el 35,2% (128) Bueno, el 2,2% (8) Regular y el 0,3% (1) Malo. (Ver Gráfico 9)



**Gráfico 9. Evaluación de la satisfacción de los usuarios con la atención paramédica – amabilidad**



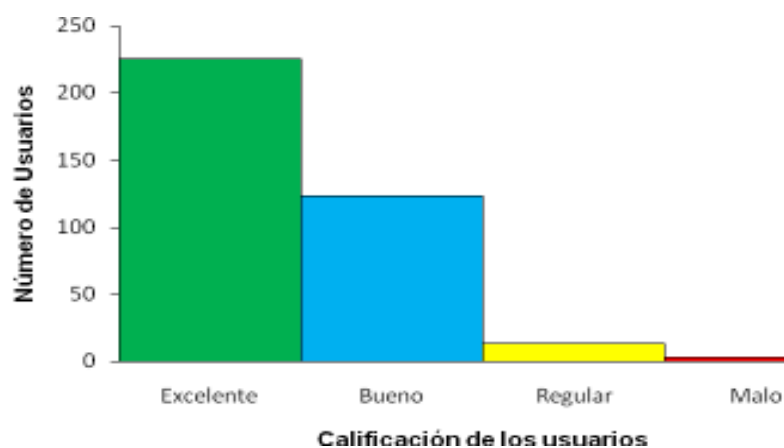
Tan solo el 10% de los usuarios encuestados se sienten inconformes con la amabilidad de los médicos y los paramédicos. Los usuarios inconformes refirieron que algunos de ellos son muy toscos y no se dejan hablar en el momento de la consulta, realizan los procedimientos y formulan medicamentos y exámenes muchas veces sin explicar el por qué o para qué de los mismos.

**4.11. EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DURANTE LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS:** Los usuarios consideran que la seguridad durante la realización de procedimientos médicos es Excelente en el 61,8% (225) de los casos, Bueno en un 33,8% (123), Regular en un 3,6% (13) y Mala en un 0,8% (3). (Ver Gráfico 10)

Los usuarios que calificaron el servicio como regular, malo o deficiente, perciben como inseguros a los médicos jóvenes cuando realizan los

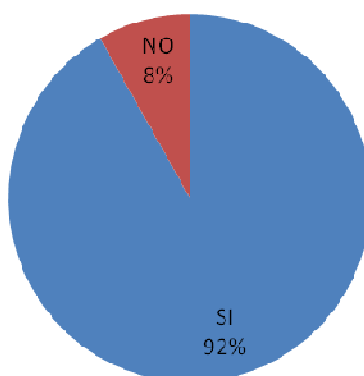
procedimientos médicos, por lo cual ellos refieren falta de seguridad en los mismos.

**Gráfico 10. Evaluación de la seguridad durante la realización de los procedimientos médicos**



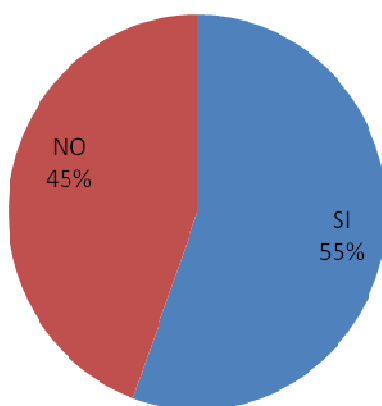
**4.12. PORCENTAJE DE USUARIOS A LOS QUE SE LES FORMULARON MEDICAMENTOS Y/O EXÁMENES:** Al 92% (334) de los usuarios encuestados se les formularon medicamentos en la consulta (Ver Gráfico 11) y al 55% (202) se les formularon exámenes. (Ver Gráfico 12)

**Gráfico 11. Porcentaje de usuarios a los que se les formuló medicamentos**



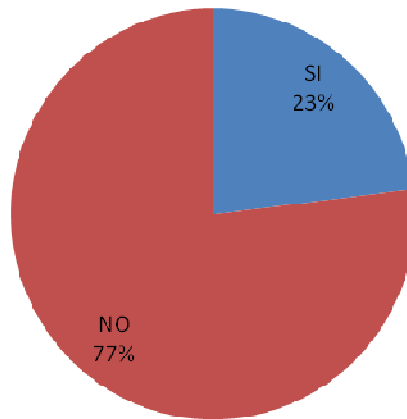
Tan solo al 23% de los usuarios encuestados solicitó la cita de control de los medicamentos y/o exámenes formulados por los médicos de la empresa. (Ver Gráfico 13).

**Gráfico 12. Porcentaje de usuarios a los que se les formuló exámenes**



Los usuarios que no solicitaron la cita de control de medicamentos y/o exámenes, no lo hicieron en su mayoría porque desconocían acerca de la prestación de este servicio por parte de la empresa, lo cual demuestra que no hay pleno conocimiento por parte de los usuarios, de la totalidad de los servicios prestados por AME Bucaramanga.

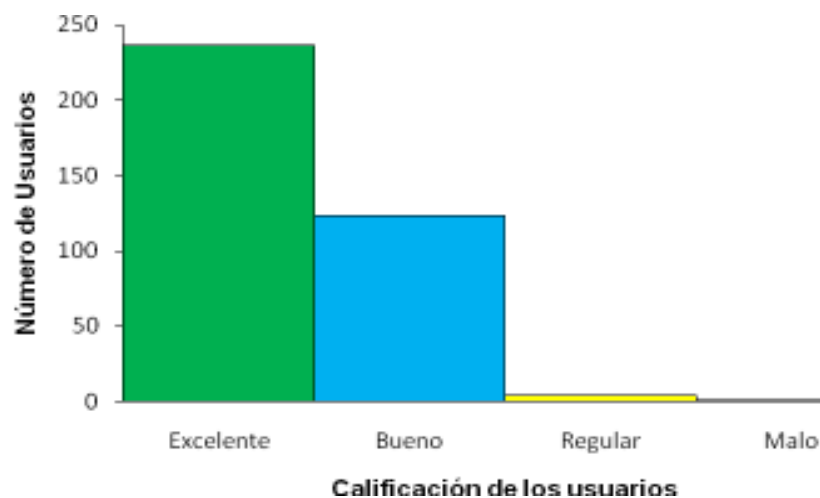
**Gráfico 13. Porcentaje de usuarios que solicitaron llamada o cita de control**



**4.13. EVALUACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS Y EQUIPOS MÉDICOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA CONSULTA MÉDICA:**

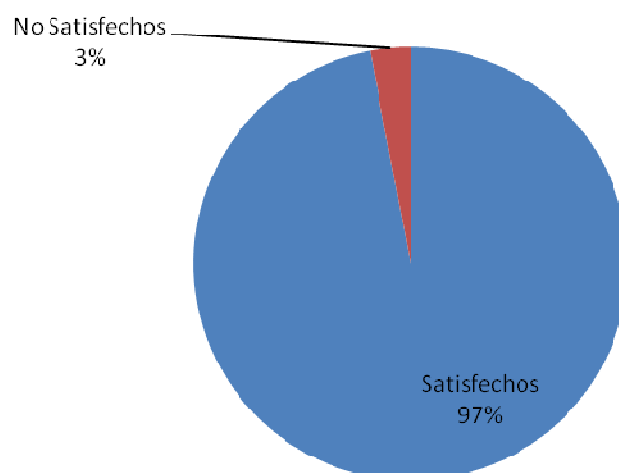
Este aspecto del servicio fue calificado por 236 usuarios (64,8%) como Excelente, 123 usuarios (33,8%) como Bueno, 4 usuarios (1,1%) como Regular y 1 usuario (0,3%) como Malo. (Ver Gráfico 14)

**Gráfico 14. Evaluación de la utilización de dispositivos y equipos médicos necesarios para la realización de la consulta médica**



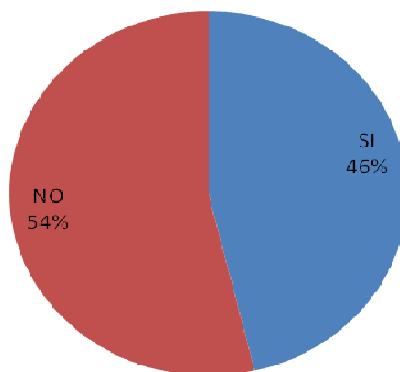
**4.14. PROPORCIÓN DE USUARIOS SATISFECHOS CON EL SERVICIO PRESTADO POR AME BUCARAMANGA:** El 97% de los usuarios encuestados se encuentran satisfechos con el servicio prestado por AME Bucaramanga. (Ver Gráfico 15). En el programa de auditoría interna de la empresa, se estableció como meta el 90% de usuarios satisfechos con el servicio. Según lo encontrado en este estudio se da cumplimiento a este indicador. (Ver Anexo 3).

**Gráfico 15. Porcentaje de usuarios satisfechos con el servicio prestado por AME Bucaramanga**



**4.15. PORCENTAJE DE USUARIOS QUE HAN REQUERIDO SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA:** El 46% (167) de los usuarios encuestados ha requerido en algún momento del servicio de traslado en ambulancia. (Ver Gráfico 16)

**Gráfico 16. Porcentaje de usuarios que han requerido servicio de traslado en ambulancia**



De los 167 usuarios que respondieron haber usado el servicio de traslado en ambulancia, 166 consideran que el servicio fue prestado de manera segura, 162 consideran que el servicio fue oportuno y los 167 afirmaron que el servicio fue pertinente. (Ver Tabla 3)

A través de este estudio se pudo encontrar que los traslados por unidades de la empresa no son tan frecuentes, por lo cual se hace necesario por parte de la gerencia de la empresa, identificar, documentar y estandarizar qué tipo de pacientes son trasladados y sus necesidades, con lo cual se podría establecer qué cantidad y tipo de unidades médicas UMA o UCIM serían necesarias adquirir.

**Tabla 3. Evaluación del servicio de traslado**

| Variable incluida en la pregunta | Opción de respuesta |    | Porcentaje de Satisfacción |
|----------------------------------|---------------------|----|----------------------------|
|                                  | SI                  | NO |                            |
| Pertinencia                      | 167                 | 0  | 100%                       |
| Seguridad                        | 166                 | 1  | 99,4%                      |
| Oportunidad                      | 162                 | 5  | 97%                        |

111 usuarios (66,5%) calificaron como Excelente el servicio de traslado en ambulancia, 55 (32,9%) lo calificaron como Bueno y 1 (0,6%) usuario lo calificó como regular. (Ver Gráfico 17)

**Gráfico 17. Evaluación del servicio de traslado en ambulancia**



Según los registros del sistema AME Zulia, 10 de los 16 fueron atendidos dentro de los primeros 30 minutos y los otros 6 en un tiempo mayor.

#### **4.16. SUGERENCIAS Y OBSERVACIONES REALIZADAS POR LOS AFILIADOS**

Los usuarios objeto del estudio realizaron 151 observaciones y sugerencias para el mejoramiento de la calidad del servicio, relacionadas en su mayoría con los tiempos de respuesta, edad y experiencia del personal médico y paramédico, prestación de servicios adicionales, entre otros. (Ver Tabla 5)

**Tabla 4. Sugerencias y observaciones de los afiliados**

| <b>Sugerencias</b>   | <b>Número de Usuarios</b> |
|--|---------------------------|
| Que la unidad asignada llegue más rápido al domicilio                    | 51                        |
| Contratar médicos con más experiencia                                    | 21                        |
| Que el médico que formula los exámenes y/o                               | 19                        |
| No formular medicamentos tan costosos                                    | 17                        |
| Dar prioridad a los niños y ancianos                                     | 15                        |
| Implementar servicio de curaciones e inyectología                        | 11                        |
| Prestar el servicio de laboratorio clínico                               | 7                         |
| Ayudar a ingresar a los pacientes en las clínicas cuando son trasladados | 4                         |
| Los niños deben ser atendidos por un pediatra                            | 2                         |
| Implementar servicio de odontología                                      | 2                         |
| Tener una línea de marcación directa como *222                           | 2                         |

**4.17. INDICADORES MEDIDOS:** Se midieron los siguientes indicadores de acuerdo a cada una de las fichas técnicas (Ver Anexo 3, 4 y 5), obteniéndose los siguientes resultados:

**4.17.1. Proporción de usuarios satisfechos**

Número de usuarios encuestados que se encuentran satisfechos con el servicio / Total de usuarios encuestados X 100:

353 usuarios encuestados que se encuentran satisfechos con el servicio / 364 usuarios encuestados X 100



**Total:** 97% de los usuarios encuestados se encuentran satisfechos con el servicio de AME Bucaramanga

**4.17.2. Proporción de Oportunidad en el tiempo de respuesta del servicio clasificado con clave verde**

Número total de encuestas en las que el servicio se realizó dentro del tiempo establecido como oportuno para las claves verdes, según los registros del sistema AME Zulia / Número total de Encuestas con servicio declarado clave verde X 100

360 servicios realizados dentro del tiempo establecido como oportuno para las claves verdes / 364 encuestas realizadas X 100

**Total:** 99% de los servicios clasificados con clave verde se realizaron dentro del tiempo establecido por la empresa como oportuno

## 5. CONCLUSIONES

De acuerdo con la información obtenida con este estudio de satisfacción de los afiliados de AME Bucaramanga se obtienen las siguientes conclusiones:

- El servicio de AME Bucaramanga es reconocido entre sus afiliados como un servicio con altos niveles de calidad, lo cual se ve reflejado en el 97% de usuarios encuestados que se consideran satisfechos.
- Es importante conocer la percepción que los usuarios tienen sobre la empresa, con el fin de conocer las debilidades y fortalezas de los servicios prestados, lo cual a su vez permite buscar oportunidades de mejora de la calidad del servicio.
- AME Bucaramanga presta un servicio oportuno en la atención médica domiciliaria a los servicios declarados con clave verde.
- Hay desconocimiento por parte de los afiliados acerca de la totalidad de los servicios prestados por la empresa y acerca de cómo se presta cada uno de ellos.
- Las personas adultas mayores son aquellas que hacen mayor utilización del servicio de atención médica domiciliaria.

- Con este estudio se crea una línea de base para posteriores estudios de satisfacción de los usuarios de AME Bucaramanga. Esta línea base permitirá posteriores comparaciones con empresas que presten servicios similares, en busca de herramientas de mejoramiento de la calidad del servicio prestado.
- La empresa no realiza actualización en la base de datos de la información de los usuarios, debido a que al realizar las encuestas se encontraron líneas telefónicas desactivadas, teléfonos equivocados, cambios de domicilio y usuarios fallecidos.

## 6. RECOMENDACIONES

- Se debe hacer un estudio del cliente interno que permita identificar cuáles son las debilidades y las fortalezas detectadas en el servicio por el personal de la empresa y que así mismo, permita determinar si cada unidad cuenta con los dispositivos y equipos de trabajo necesarios.
- Realizar capacitaciones en atención al cliente al personal en general, con lo cual se da a los profesionales una herramienta de manejo de las características particulares de los clientes que puedan sentirse insatisfechos. Así mismo, realizar talleres o capacitaciones que refuercen el conocimiento de los médicos y paramédicos en las patologías y procedimiento más frecuentes, con el fin de mejorar su pericia y seguridad en el momento de realizarlos a los usuarios
- Se debe crear en la empresa, el departamento de calidad, con el fin de implementar un sistema de gestión de la calidad que incluya la Auditoría como un componente de mejoramiento continuo.
- Estandarizar participativamente los procesos relacionados con la atención del paciente, para lograr mayor efectividad en la prestación del servicio.
- Realizar seguimiento periódico a los indicadores medidos con el fin de evaluar el comportamiento de los mismos, utilizando como modelo la

encuesta utilizada en este estudio y usando como línea base los resultados obtenidos.

- Socializar con el cuerpo directivo y el personal operativo los resultados de este estudio.
- Utilizar las sugerencias de los usuarios para crear estrategias de mejoramiento de la calidad del servicio, que permitan prestar un servicio acorde a las necesidades de los afiliados.
- Cuando los usuarios llamen a solicitar el servicio de atención médica, se les debe informar el tiempo máximo que puede tardar la unidad en llegar, con el fin de que estén informados sobre los tiempos de oportunidad del servicio y este desconocimiento no se convierta en una causa de insatisfacción.
- Los asesores comerciales que ofrecen el servicio, deben informar a los usuarios que el traslado de regreso al domicilio no está incluido dentro del paquete ofrecido por la empresa y así no crear falsas expectativas y evitar que esto se convierta en un factor de insatisfacción.

## BIBLIOGRAFÍA

1. P. R. H. Newsome, G. H. Wright. A review of patient satisfaction: 1. Concepts of satisfaction British Dental Journal, volume 186, NO. 4, FEBRUARY 27 1999 161 – 165
2. Takemura, Y. Liu, J. y Colaboradores. Development of a questionnaire to evaluate patient satisfaction with medical encounters. Tohoku J. Exp. Med., 2006, 210, 373 – 381
3. Massip Perez, Coralia et al. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cubana Salud Pública* [online]. 2008, vol.34, n.4 [citado 2010-03-02], pp. 0-0. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0864-3466.
4. Roldan P. Vargas C. y Colaboradores Evaluación de la calidad en la atención en salud. *Un estudio de caso*. Colombia Med 2001; 32: 14-18
5. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Decreto 1011 de 2006
6. Cabañas R. Evaluación de la atención de la salud. *Revista Médica Hondureña* - VOL. 62 -1994 pág 25 – 29
7. DESARROLLO DE SISTEMAS DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS MEDICAS: Experiencias de los Estados Unidos de América para países en

desarrollo, Keith A. Holterman, Ann Gabriela Ross González. Washington, DC: OPS, 2003

8. Jimenez L. Baez R. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. Rev Cubana Salud Pública v.22 n.1 Ciudad de La Habana ene.-jun. 1996
9. Piligrimiene Z. Buciuniene I. Different perspectives on health care quality: is the consensus possible? Engineering Economics. 2008. No 1 (56)
10. Serna Gómez Humberto. Servicio al cliente. Métodos de auditoría y medición. 3R Ediciones. 2da Edición. 1999
11. Analisis y planeación de la calidad, Juran, j. M.; Gryna, Frank m. 3ª edición. McGraw- Hill/Interamericana de México. México, 1995, pag 15-20
12. Principios de la calidad total. Omachonu, Vicent K., Ross, Joel E. Editorial diana. México, 1995, pag 201-215
13. [www.grupoemi.com/FAQ](http://www.grupoemi.com/FAQ)
14. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Decreto 308 de 2004. Por el cual se modifica el artículo 1º del Decreto 800 de 2003.

## **ANEXOS**



## Anexo 1. ENCUESTA PRUEBA PILOTO

| ENCUESTA DE EVALUACION DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE SATISFACCION DE LOS AFILIADOS DE ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA – AME BUCARAMANGA  |   |                       |                             |           |   |   |   |
|--|---|-----------------------|-----------------------------|-----------|---|---|---|
| NOMBRE:  |   | DOCUMENTO:            | EDAD:                       | TELEFONO: |   |   |   |
| FECHA REALIZACION SERVICIO:  |   |                       | FECHA REALIZACION ENCUESTA: |           |   |   |   |
| ENCUESTADOR:   | RESPONDIDA POR:   |                       |                             |           |   |   |   |
| Señor afiliado: su opinión es importante para el mejoramiento continuo de nuestra empresa, por favor califique su grado de satisfacción en las siguientes preguntas, teniendo en cuenta que 1 es mínima satisfacción, 3 es regular satisfacción y 5 es máxima satisfacción |   |                       |                             |           |   |   |   |
| Atributo Evaluado  | Pregunta  | 0                     | 1                           | 2         | 3 | 4 | 5 |
|  |   | NA                    | D                           | M         | R | B | E |
| <b>Accesibilidad</b>   | 1. Rapidez o prontitud en la contestación del teléfono en el momento de realizar la llamada   |                       |                             |           |   |   |   |
| <b>Satisfacción</b>  | 2. Atención recibida por el operador al solicitar el servicio   |                       |                             |           |   |   |   |
| <b>Pertinencia</b>   | 3. Cómo califica el desempeño del médico durante la atención realizada? Solucionó su situación de salud?  |                       |                             |           |   |   |   |
| <b>Oportunidad</b>   | 4. Tiempo de llegada de la unidad asignada a su casa  |                       |                             |           |   |   |   |
| <b>Satisfacción</b>  | 5. Atención recibida por el médico (fue amable el médico)   |                       |                             |           |   |   |   |
| <b>Satisfacción</b>  | 6. Atención recibida por el paramédico  |                       |                             |           |   |   |   |
| <b>Seguridad</b>   | 7. Seguridad durante la realización de los procedimientos médicos   |                       |                             |           |   |   |   |
| <b>Continuidad</b>   | 8. ¿Le fueron prescritos medicamentos___ o exámenes___ durante la atención?<br>Se realizó llamada o cita médica para control de los mismos<br>Cómo califica esta llamada o cita médica de control | SI                    |                             | NO        |   |   |   |
| <b>Pertinencia</b>   | 9. Utilización de recursos necesarios para la realización de la consulta  |                       |                             |           |   |   |   |
| <b>Continuidad</b><br><b>Pertinencia</b><br><b>Oportunidad</b><br><b>Seguridad</b>   | 10. ¿Requirió traslado a un centro asistencial?<br>Fue Pertinente ( ) Fue Oportuno ( ) Fue Seguro ( )<br><br>Por favor califique la atención recibida durante el traslado                         | SI                    |                             | NO        |   |   |   |
| N A: No aplica D: Deficiente M: Malo R: Regular B: Bueno E: Excelente  |   | <b>Puntaje Total:</b> |                             |           |   |   |   |
| <b>OBSERVACIONES</b>   |   |                       |                             |           |   |   |   |

## Anexo 2. ENCUESTA APLICADA

| NIVEL DE SATISFACCION DE LOS AFILIADOS DE ASISTENCIA MEDICA BUCARAMANGA  |   |                 |                     |                             |       |                     |  |           |  |
|--|---|-----------------|---------------------|-----------------------------|-------|---------------------|--|-----------|--|
| NOMBRE:  |   |                 | DOCUMENTO:          |                             | EDAD: |                     |  | TELEFONO: |  |
| FECHA REALIZACION SERVICIO:  |   |                 |                     | FECHA REALIZACION ENCUESTA: |       |                     |  |           |  |
| ENCUESTADOR:   |   | RESPONDIDA POR: |                     |                             |       |                     |  |           |  |
| Tiempo de Respuesta:   |   |                 | Tiempo de Consulta: |                             |       | Tiempo de despacho: |  |           |  |
| Señor(a), Buenos días, tardes o noches, mi nombre es _____, soy estudiante de la especialización de Auditoría en Salud de la UNAB, en este momento estamos haciendo un estudio sobre satisfacción de los usuarios de AME Bucaramanga, con los servicios que este presta. Quisiera saber si puede usted responderme una encuesta. Por favor califique como excelente, bueno, malo, regular o deficiente cada una de las siguientes preguntas según considere. |   |                 |                     |                             |       |                     |  |           |  |
| Atributo de Calidad  | Pregunta  | D               | M                   | R                           | B     | E                   |  |           |  |
| <b>Accesibilidad</b>   | 1. ¿Cómo califica la rapidez o prontitud en la contestación del teléfono en el momento de realizar la llamada?  |                 |                     |                             |       |                     |  |           |  |
| <b>Satisfacción</b>  | 2. ¿Cómo califica la atención recibida por el operador al solicitar el servicio?  |                 |                     |                             |       |                     |  |           |  |
| <b>Pertinencia</b>   | 3. ¿Cómo califica el desempeño del médico durante la atención realizada? ¿Solucionó su situación de salud?  |                 |                     |                             |       |                     |  |           |  |
| <b>Oportunidad</b>   | 4. ¿Cómo califica el tiempo de llegada de la unidad asignada a su casa?   |                 |                     |                             |       |                     |  |           |  |
| <b>Satisfacción</b>  | 5. ¿Cómo califica la atención recibida por el médico, fue amable?   |                 |                     |                             |       |                     |  |           |  |
| <b>Satisfacción</b>  | 6. ¿Cómo califica la atención recibida por el paramédico, fue amable?   |                 |                     |                             |       |                     |  |           |  |
| <b>Seguridad</b>   | 7. ¿Cómo califica la seguridad durante la realización de los procedimientos médicos?  |                 |                     |                             |       |                     |  |           |  |
| <b>Continuidad</b>   | 8. ¿Le fueron prescritos medicamentos__ o exámenes__ durante la atención?<br>Realizó usted llamada a la empresa para solicitar la cita médica de control de los mismos<br><br>¿Cómo califica este servicio? | SI              |                     |                             | NO    |                     |  |           |  |
|  |   |                 |                     |                             |       |                     |  |           |  |
| <b>Pertinencia</b>   | 9. ¿Cómo califica la utilización de dispositivos y equipos médicos necesarios para la realización de la consulta?   |                 |                     |                             |       |                     |  |           |  |
| <b>Satisfacción</b>  | 10. ¿Se encuentra satisfecho con el servicio prestado por la empresa?   | SI              |                     |                             | NO    |                     |  |           |  |
| <b>D: Deficiente M: Malo R: Regular B: Bueno E: Excelente</b>  |   |                 |                     |                             |       |                     |  |           |  |
| <b>Continuidad</b>   | ¿En algún momento ha requerido ser trasladado por una unidad de la empresa?   |                 |                     |                             |       |                     |  |           |  |
| <b>Pertinencia</b>   | SI ( ) NO ( ) Considera usted que el traslado fue: Pertinente ( ) Oportuno ( ) Seguro ( )   |                 |                     |                             |       |                     |  |           |  |
| <b>Oportunidad</b>   | Por favor califique la atención recibida durante el traslado E( ) B( ) R( ) M( ) D( )   |                 |                     |                             |       |                     |  |           |  |
| <b>Seguridad</b>   |   |                 |                     |                             |       |                     |  |           |  |
| <b>OBSERVACIONES</b>   |   |                 |                     |                             |       |                     |  |           |  |

**Anexo 3. FICHA TECNICA INDICADOR PROPORCIÓN DE USUARIOS SATISFECHOS**

|                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
| <b>DATOS CORPORATIVOS</b>         | <b>CÓDIGO DEL INDICADOR:</b>   | SAT01  |
|                                   | <b>NOMBRE DEL INDICADOR:</b>   | Proporción de usuarios satisfechos con el servicio       |
|                                   | <b>APROBADO POR:</b>   | Gerente AME Bucaramanga                                  |
|                                   | <b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b>  | 10 de Abril de 2010                                      |
| <b>ATRIBUTO O CARACTERÍSTICA</b>  | Satisfacción   |  |
| <b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>      | Número de usuarios encuestados que se encuentran satisfechos con el servicio / Total de usuarios encuestados X 100 |  |
| <b>METAS DEL INDICADOR</b>        | <b>SOBRESALIENTE:</b>  | Mayor del 90% de usuarios satisfechos                    |
|                                   | <b>ACEPTABLE:</b>  | Entre el 80 y 90% de usuarios satisfechos                |
|                                   | <b>NO CUMPLIDA:</b>  | Menor del 80% de usuarios satisfechos                    |
| <b>FUENTES DE LOS DATOS</b>       | <b>NUMERADOR:</b>  | Consolidado de las Encuestas de satisfacción de usuarios |
|                                   | <b>DENOMINADOR:</b>  | Consolidado de las Encuestas de satisfacción de usuarios |
| <b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>     | <b>NUMERADOR:</b>  | Usuarios no encuestados                                  |
|                                   | <b>DENOMINADOR:</b>  | Usuarios no encuestados                                  |
| <b>RESPONSABLES</b>               | <b>DE LA GENERACIÓN DE LOS DATOS PRIMARIOS:</b>  | Grupo de encargado del proyecto                          |
|                                   | <b>DEL CÁLCULO Y ANÁLISIS DEL INDICADOR:</b>   | Grupo encargado del proyecto                             |
|                                   | <b>DE LA TOMA DE DECISIONES:</b>   | Gerencia AME Bucaramanga                                 |
| <b>PERIODICIDAD DEL INDICADOR</b> | Semestral  |  |
| <b>NIVELES DE DESAGREGACIÓN</b>   | No Aplica  |  |

**Anexo 4. FICHA TECNICA INDICADOR OPORTUNIDAD EN EL TIEMPO DE RESPUESTA DEL SERVICIO CLASIFICADO CON CLAVE VERDE**

|                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
| <b>DATOS CORPORATIVOS</b>         | <b>CÓDIGO DEL INDICADOR:</b>   | OPO01  |
|                                   | <b>NOMBRE DEL INDICADOR:</b>   | Proporción de Oportunidad en el tiempo de respuesta en el tiempo de respuesta del servicio clasificado con clave verde |
|                                   | <b>APROBADO POR:</b>   | Gerente AME Bucaramanga  |
|                                   | <b>FECHA ACTUALIZACIÓN:</b>  | 10 de Abril de 2010  |
| <b>ATRIBUTO O CARACTERÍSTICA</b>  | Oportunidad  |  |
| <b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>      | Número total de encuestas en las que el servicio se realizó dentro del tiempo establecido para las claves verdes, según los registros del sistema AME Zulia / Número total de Encuestas con servicio declarado clave verde X 100 |  |
| <b>METAS DEL INDICADOR</b>        | <b>SOBRESALIENTE:</b>  | Mayor del 90% de los servicios realizados en tiempo oportuno   |
|                                   | <b>ACEPTABLE:</b>  | Entre el 80 y 90% de los servicios realizados en tiempo oportuno   |
|                                   | <b>NO CUMPLIDA:</b>  | Menor del 80% de los servicios realizados en tiempo oportuno   |
| <b>FUENTES DE LOS DATOS</b>       | <b>NUMERADOR:</b> Registros de la Base de Datos AME Zulia.<br>Consolidado de las Encuestas de satisfacción de usuarios.  |  |
|                                   | <b>DENOMINADOR:</b> Consolidado de las Encuestas de satisfacción de usuarios   |  |
| <b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>     | <b>NUMERADOR:</b> Servicios clasificados con clave amarilla, naranja, roja o azul  |  |
|                                   | <b>DENOMNADOR:</b> Usuarios no encuestados   |  |
| <b>RESPONSABLES</b>               | <b>DE LA GENERACIÓN DE LOS DATOS PRIMARIOS:</b> Grupo de encargado del proyecto  |  |
|                                   | <b>DEL CÁLCULO Y ANÁLISIS DEL INDICADOR:</b> Grupo encargado del proyecto  |  |
|                                   | <b>DE LA TOMA DE DECISIONES:</b> Gerencia AME Bucaramanga  |  |
| <b>PERIODICIDAD DEL INDICADOR</b> | Semestral  |  |
| <b>NIVELES DE DESAGREGACIÓN</b>   | Medirlo por tipos de clave: verde, amarilla, naranja, roja o azul  |  |