

CALIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES CON ENFERMEDADES
CRONICAS (HIPERTENSION ARTERIAL) EN UNA IPS PÚBLICA UBICADA EN
PASTO-NARIÑO.

Investigadores

JOHANA STEFANIE ESTRADA ZAMBRANO

EDGAR ALFONSO ORDOÑEZ RIASCOS

Asesora

AMPARO RUEDA DE CHAPARRO

UNIVERSIDAD CES

UNIVERSIDAD MARIANA

FACULTAD DE POSTGRADOS Y RELACIONES INTERNACIONALES

ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD

SAN JUAN DE PASTO - COLOMBIA

2013

CALIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES CON ENFERMEDADES
CRONICAS (HIPERTENSION ARTERIAL) EN UNA IPS PÚBLICA UBICADA EN
PASTO-NARIÑO.

JOHANA STEFANIE ESTRADA ZAMBRANO
EDGAR ALFONSO ORDOÑEZ RIASCOS

Asesora
AMPARO RUEDA DE CHAPARRO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al titulo de Especialista en
Auditoria en Salud

UNIVERSIDAD CES
UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE POSTGRADOS Y RELACIONES INTERNACIONALES
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD
SAN JUAN DE PASTOñ COLOMBIA
2013

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
TABLA DE GRAFICOS	
TABLA DE CUADROS	
GLOSARIO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
1. INTRODUCCION	17
2. FORMULACION DEL PROBLEMA	19
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
2.2. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	19
2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	20
3. MARCO TEORICO	21
3.1. MARCO LEGAL	21
3.2. CALIDAD EN SALUD	24
4. OBJETIVOS	26
4.1. OBJETIVO GENERAL	26
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
5. METODOLOGIA	27
5.1. ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	27
5.2. TIPO DE ESTUDIO	27
5.3. POBLACIÓN	27
5.4. DISEÑO MUESTRAL	27
5.5. DIAGRAMA DE VARIABLES	27
5.5.1. Diagrama de Variables	28
5.5.2. Tabla de Variables	28
5.6. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	30
5.6.1. Fuente de Información	30

5.6.2. Instrumento de Recolección de Información	30
5.6.3. Proceso de Obtención de la Información	31
5.7. PRUEBA PILOTO	31
5.8. CONTROL DE ERRORES Y SESGOS	31
5.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	32
5.10. PLAN DE DIVULGACIÓN DE LOS RESULTADOS	32
5.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
6. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	33
6.1. DESCRIPCION DE RESULTADOS, A PARTIR DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE	33
6.1.1. Análisis de resultados según la percepción del paciente	58
6.2. RESULTADOS DE LA EVALUACION OBJETIVA	60
6.2.1. Oportunidad de la atención	61
6.2.2. Efectividad	61
6.2.3. Seguridad del paciente	62
6.2.4. Oportunidad de Entrega de Medicamentos POS	62
6.2.5. Accesibilidad (Demanda no atendida)	63
7. CONCLUSIONES	65
8. RECOMENDACIONES	69
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS	73
ANEXOS	75

TABLA DE GRAFICOS

- Grafica 1.** Diagrama de Variables
- Grafica 2.** Número de pacientes de sexo femenino y masculino.
- Grafica 3.** Condición de comodidad en la Institución.
- Grafica 4.** Infraestructura de la institución.
- Grafica 5.** Ubicación de la institución.
- Grafica 6.** Genero del personal para la atención.
- Grafica 7.** Horarios de atención.
- Grafica 8.** Organización en la Institución.
- Grafica 9.** Limpieza de la Institución.
- Grafica 10.** Horario de entrega de citas.
- Grafica 11.** Días que transcurren para la atención de la cita médica.
- Grafica 12.** Importancia de asistencia a cita médica por su enfermedad.
- Grafica 13.** Atención a tiempo.
- Grafica 14.** Tiempo de duración de la consulta.
- Grafica 15.** Conformidad con el tiempo de duración de la consulta.
- Grafica 16.** Actividades que realizan durante la consulta.
- Grafica 17.** Exámenes de laboratorio.
- Grafica 18.** Importancia de los exámenes de laboratorio.
- Grafica 19.** Problema en la entrega de medicamentos.
- Grafica 20.** Charlas ofrecidas por el personal de salud.
- Grafica 21.** Trato brindado por el personal de salud.
- Grafica 22.** Explicación del personal de salud.
- Grafica 23.** Mejoramiento de la calidad de vida.
- Grafica 24.** Complicación en citas.
- Grafica 25.** Calificación de la atención brindada.
- Grafica 26.** Oportunidad de la atención.
- Grafica 27.** Proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada.

Grafica 28.Oportunidad de Entrega de Medicamentos POS.

Grafica 29.Pacientes no atendidos.

TABLA DE CUADROS

Cuadro 1. Tabla de Variables

Cuadro 2. Número de pacientes de sexo femenino y masculino.

Cuadro 3. Condición de comodidad en la Institución.

Cuadro 4. Infraestructura de la institución.

Cuadro 5. Ubicación de la institución.

Cuadro 6. Genero del personal para la atención.

Cuadro 7. Horarios de atención.

Cuadro 8. Organización en la Institución.

Cuadro 9. Limpieza de la Institución.

Cuadro 10. Horario de entrega de citas.

Cuadro 11. Días que transcurren para la atención de la cita médica.

Cuadro 12. Importancia de asistencia a cita médica por su enfermedad.

Cuadro 13. Atención a tiempo.

Cuadro 14. Tiempo de duración de la consulta.

Cuadro 15. Conformidad con el tiempo de duración de la consulta.

Cuadro 16. Actividades que realizan durante la consulta.

Cuadro 17. Exámenes de laboratorio.

Cuadro 18. Importancia de los exámenes de laboratorio.

Cuadro 19. Problema en la entrega de medicamentos.

Cuadro 20. Charlas ofrecidas por el personal de salud.

Cuadro 21. Trato brindado por el personal de salud.

Cuadro 22. Explicación del personal de salud.

Cuadro 23. Mejoramiento de la calidad de vida.

Cuadro 24. Complicación en citas.

Cuadro 25. Calificación de la atención brindada.

GLOSARIO

Atención De Salud. Se define como 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 población.

Auditoría Para El Mejoramiento De La Calidad De La Atención De Salud. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

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

Condiciones De Capacidad Tecnológica Y Científica. Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

Empresas Administradoras De Planes De Beneficios. Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.

Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud. Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

Profesional Independiente. Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar y no les será exigido el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. (PAMEC).

Transporte Especial de Pacientes. Son servicios de salud cuyo objeto es el traslado de los pacientes a los servicios de salud correspondientes de conformidad con el requerimiento de atención en virtud de la patología o trauma padecido. Podrán ser prestados por IPS o profesionales independientes de conformidad con las modalidades de prestación aérea, terrestre y marítima o fluvial definidas en el presente manual y con los criterios exigidos para su prestación.

Entidades con Objeto Social Diferente. Con esta denominación se habilitan los servicios de salud que son prestados por entidades cuyo objeto social no es la prestación de servicios de salud y que por requerimientos propios de la actividad que realizan, brindan servicios de baja complejidad y/o consulta especializada, que no incluyen servicios de hospitalización, ni quirúrgicos. Estos servicios se habilitarán con el cumplimiento de las condiciones de capacidad técnica y científicas y deberán cumplir con los requisitos legales de acuerdo con la normatividad vigente respecto a su existencia, representación legal y naturaleza jurídica, según lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, no requerirán presentar el PAMEC y no podrán ser ofrecidos en contratación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sistema Obligatorio De Garantía De Calidad De Atención En Salud Del Sistema General De Seguridad Social En Salud -Sogcs-. Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

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

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

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

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

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

RESUMEN

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben evaluar en forma sistemática y continua la calidad en sus procesos de atención y adelantar acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales en concordancia según los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.

Esta investigación determinó la calidad de la Atención que se brinda en el programa de Enfermedades Crónicas (Hipertensión Arterial), en una Institución Prestadora de Servicios ubicada en Pasto Ñariño que se alineó con base en unas recomendaciones orientadas al mejoramiento continuo y centrado en el usuario.

Se aplicó una encuesta con preguntas para medir la satisfacción global del usuario, desagregada en los diferentes aspectos que miden el ejercicio de sus derechos. Con indicadores de proceso y resultado se midió el cumplimiento de las características: seguridad, pertinencia, continuidad, oportunidad y efectividad del programa.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo e investigación cuantitativa, que evaluó la calidad de la atención desde la opinión de los usuarios (calidad subjetiva) y la calidad técnica (calidad objetiva) mediante la auditoría al proceso realizado durante el programa objeto del estudio y a sus resultados.

Después de haber realizado la investigación encontramos que la Institución cuenta con una buena infraestructura para atender a sus pacientes y con la habilitación correspondiente; es un lugar agradable y aseado, pero necesita de otra persona debido a que solo existe una y por ser un centro de salud grande no alcanza a cubrir todas las áreas y a veces debe dejar tareas para el próximo día.

Los pacientes encuestados tienen una edad promedio de 68 años en su mayoría mujeres.

Tiene una oportunidad de citas médicas de 2 días según los indicadores y según la percepción de los pacientes crónicos con Hipertensión Arterial está en un rango de 4 a 6 días. Generalmente están conformes con la atención brindada y con lo ordenado en cada consulta; la mayoría de ellos piensan que con la asistencia a cada cita médica se mantienen controlados de su enfermedad e incrementan su calidad de vida. Existen pocos inconvenientes con la entrega de la cita médica y un poco de inconformidad por los horarios establecidos para la atención de estos pacientes, por último existe un grado de insatisfacción medio en cuanto al trato brindado por el personal de salud que atiende en la Institución.

Palabras claves: Enfermedades crónicas, hipertensión arterial, calidad en salud.

ABSTRACT

Institutions providing health services should assess systematically and continuously the quality of its processes and advance preventive care, monitoring and situational consistent results as to ensure the quality levels established in the legal and institutional.

This investigation determined the quality of care provided in the Chronic Disease Program (hypertension), a servicing institution located in Pasto - Nariño that aligned to some recommendations aimed at continuous improvement and user-centered.

A survey with questions to measure overall user satisfaction, broken down into the different aspects that measure the performance of their duties, with process indicators and outcome was measured compliance features: security, relevance, continuity and effectiveness of the program.

We conducted a descriptive study with quantitative type of research that evaluated the quality of care from the users' opinions (subjective quality) and technical quality (quality objective) through the audit process conducted during the program under study and its results.

Having done the research found that the institution has a good infrastructure to serve their patients with the corresponding authorization, is a nice and neat, but needs someone else because there is only one and being a health not keep large and sometimes must leave tasks for the next day.

Patients surveyed have an average age of 68 years, mostly women.

It has a chance to make appointments two days as indicators and as perceived by patients with chronic hypertension is in the range of 4-6 days. Generally conform with the care offered and ordered at every visit, most of them think that by attending each visit remained under control of their disease and increase their quality of life. There are few problems with the delivery of medical appointment and some dissatisfaction with the established schedules for the care of these patients; finally there is a medium degree of dissatisfaction regarding the treatment provided by health personnel serving in the institution.

Keywords: chronic diseases, hypertension, quality health.

1. INTRODUCCION

Durante los últimos años junto con el desarrollo de la calidad de vida y el desarrollo de los diferentes sistemas de salud, se hace evidente que mejorar cada día más la expectativa de vida de las personas que habitan una región en particular mejora la manera sustancial el entorno, modificando de una u otra manera las patologías ya existentes, y creando otro panorama con respecto a la situación de salud de sus habitantes.

Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de morbi-mortalidad a nivel mundial. Si bien hubo en la última década una reducción del número de muertes de origen cardiovascular en los países en desarrollo, esto no fue así en los países de bajo y mediano ingresos donde se registró un incremento significativo⁵

Varios estudios epidemiológicos han demostrado un íntimo vínculo entre la obesidad y las diversas dolencias cardiovasculares, en particular la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus y la dislipidemias, por lo tanto es de sumo interés su control, dado que la obesidad ha incrementado su incidencia en las últimas décadas.⁶

Con base en los resultados obtenidos en la evaluación sistemática y continua, la IPS adelantará las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes y coherentes para eliminar las brechas encontradas entre la calidad esperada y los resultados obtenidos, con el fin de garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.

En el presente trabajo, se muestra la evaluación realizada a la calidad de la atención en salud en el programa de PACIENTES CRONICOS-HIPTERTENSION ARTERIAL, en lo relacionado con las características de calidad (pertinencia,

oportunidad, continuidad, seguridad, accesibilidad y el grado de percepción que tienen los pacientes del programa en cuanto a la satisfacción por la calidad de la atención en el nivel primario, contando con la opinión de los pacientes crónicos.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Sistema Único de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud¹, define la atención de salud como el conjunto de servicios que se prestan al usuario, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, los que se prestarán con calidad, entendida ésta, como la provisión de servicios accesibles y equitativos, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo la vida o la salud, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

Aunque todos los procesos son importantes, se debe hacer énfasis en los que están relacionados directamente con la atención en salud para evaluación de las características de calidad definidas en el SOGC y la atención al usuario en lo que a la evaluación de la satisfacción con el servicio recibido y el respeto al ejercicio de sus derechos se refiere

En la IPS no se encuentra disponible información sobre calidad de Atención en Salud y de la Atención al Usuario en un grupo específico de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, como los del Programa de Hipertensión Arterial.

2.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

A pesar de los esfuerzos que hace el gobierno colombiano por lograr una cobertura amplia y satisfactoria, así como de buscar por todos los medios el poder lograr que se cumpla las diferentes políticas de salud por parte de las IPS con los lineamientos y estándares exigidos con respecto al eficiente y eficaz servicio para los usuarios de las entidades de salud⁴, todavía se padece de grandes fallas en salud que prevalecen en el país y que conlleve a un alto grado de satisfacción, sobre todo en cuanto a la calidad del servicio y a la satisfacción de las necesidades básicas como derechos que exigen los usuarios de dichas entidades.

En la IPS, la falta de conocimiento tanto del personal asistencial, administrativo y los mismos usuarios en este aspecto, pudiera llevar a que el programa para atender a la población de pacientes hipertensos, no cumpla con los objetivos propuestos dentro de las expectativas institucionales y con lo que el usuario espera recibir, relacionado a su atención.

Por tanto, es fundamental para la IPS evaluar en forma objetiva el nivel de cumplimiento de los estándares de calidad definidos en la Norma Técnica 412 del Ministerio de Salud y el proceso establecido por la Institución Pública así como en forma subjetiva conocer la percepción del usuario evaluando su satisfacción con la atención recibida en el programa.

2.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los estándares de calidad técnica de la atención en el Programa de Enfermedades Crónicas (Hipertensión Arterial) y la percepción de los pacientes incluidos en el programa con respecto a su satisfacción por el ejercicio de sus derechos y la calidad de los servicios recibidos, en la Institución Prestadora de Servicios de Salud, objeto del estudio?

3. MARCO TEORICO

3.1 MARCO LEGAL

Las enfermedades crónicas son un conjunto amplio de enfermedades que ocasiona una alta prevalencia y mortalidad, que se caracterizan por el extenso lapso de tiempo que precisan para, sus múltiples y posibles causas, a veces desconocidas, y cuyo análisis epidemiológico y de intervención suelen ser comunes.

Afectan de manera sustancial la calidad de vida de los pacientes y perturba de manera significativa su entorno familiar y social y según la OMS¹, Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad.

La Ley 100 de 1993. Crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), bajo los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia. Se constituye así en la reforma social más importante la cual determina el marco de seguridad social, los deberes y derechos de la población, en materia de accidentes de trabajo, de salud, de pensiones, enfermedad profesional, obligación de los patronos, solidaridad. Busca la equidad y la justicia, la protección a los desposeídos con calidad y eficiencia.

¹Temas de salud. Enfermedades Crónicas. Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

Con la reforma de salud a partir de la ley 100 del año 1993, se diseñaron cambios en salud pública, y a partir de ahí se han realizado modificaciones en la prestación de los servicios de salud.

El Acuerdo 117 de 1998 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud por el cual se estable el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Se entiende como enfermedades de interés en Salud Pública aquellas que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial

Enfermedades de alta prevalencia que de no recibir control y seguimiento constante y adecuado constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades de mayor gravedad, secuelas irreversibles, invalidez y muerte prematura.

El artículo 7 está relacionado con la atención de Enfermedades de interés en Salud Publica, las cuales serán objeto de atención oportuna y seguimiento, de tal manera que se garantice su control y la reducción de las complicaciones evitables. Es en este artículo, donde se incluyen a la hipertensión arterial y la diabetes juvenil y del adulto.

Con el creciente estudio de estas patologías más tarde se elaboraron nuevas disposiciones para mejorar la atención de estos pacientes, dándoles una atención integral. Lo que se aprobó fueron acuerdo 395 del 2008, Por medio del cual se incluyen servicios ambulatorios especializados en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado para la atención de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensión Arterial y se ajusta el valor de la UPC en el Régimen Subsidiado

para el año 2008 y su resolución la 4003 del 2008 actividades para la atención y seguimiento de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en personas de 45 años o más afiliados al régimen subsidiado en el esquema de donde se dan las normas y unas guías de atención para este tipo de pacientes.

El decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud; en la cual se establecen una serie de definiciones para efectos de la aplicación del decreto en su artículo número 2. En el artículo número 3 se establece las características del SOGCS con el fin de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud.

La ley 1438 de 2011, tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

La norma técnica para la Prevención de enfermedad crónica y mantenimiento de la Salud en el individuo sano mayor de 45 años, del Ministerio de la Protección Social; mantiene como objetivo prevenir y detectar precozmente las enfermedades más prevalentes en nuestro medio en el individuo adulto.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, del Ministerio de la Protección Social: La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud tiene prolongados antecedentes en nuestro país. Entender a la auditoría como una herramienta de gestión de la calidad y, a su vez, como una herramienta

de la gestión gerencial, implica que la auditoría y la organización, así como los auditados deben conocerlos elementos básicos que determinan las etapas crecientemente evolutivas que han caracterizado el desarrollo del arte, así como saber utilizar las metodologías e instrumentos propuestos en las experiencias exitosas, armonizándolas con sus condiciones específicas y adaptándolas de manera responsable creativa.

3.2 CALIDAD EN SALUD

En los indicadores de salud para el año 2009 en el departamento de Nariño, se encontró que en consulta externa para el municipio de pasto la hipertensión arterial ocupó el segundo lugar, con una tasa representativa de un 41,3 por 1000 habitantes esto nos hace pensar en que cada vez más esta población se hace más importante tenerla en cuenta para su mejoría en la calidad de vida y evitar las complicaciones futuras.⁷

Según las normas vigentes las funciones básicas de las EPS son la de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados (numeral 3 del artículo 178 de la Ley 100) y la de administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad (Literal b, artículo segundo del decreto 1485 de 1994). Las EPS en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento (artículo 14 de la Ley 1122) por lo cual se consideran aseguradoras. Ellas ofrecen un plan de seguros especial completamente regulado por el Estado.

En el año 2006 el 3 de abril se conoce el Decreto 1011 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

La importancia de este decreto está en que a partir de esta normatividad se establecen nuevos conceptos que se aplicaran a la atención en salud. Según el decreto 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 Pre pagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.ôArtículo 1, Campo de aplicación.

En este mismo contexto se dan definiciones sobre la calidad en salud ócalidad de la atención de salud. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.ôArtículo 2, Definiciones.

En el artículo 3 se asignan características que debe tener el sistema de garantía de calidad en salud, de estas tomamos las que consideramos más importantes para la atención, como lo son: Accesibilidad, Seguridad, Pertinencia, Oportunidad, Efectividad y Continuidad.

Revisando bibliografía no encontramos temas relacionados con la calidad de atención a este tipo de pacientes con enfermedades crónicas, solo estudios sobre Hipertensión arterial, Diabetes y calidad en salud.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la Calidad de la Atención que se brinda en una Institución Prestadora de Servicios ubicada en Pasto- Nariño en el Programa de Enfermedades crónicas (Hipertensión) a través de la opinión de los pacientes y la medición de los atributos de calidad del proceso desarrollado para prestar este servicio, tales como: Accesibilidad, Seguridad, Oportunidad, Efectividad y Continuidad; así como los resultados obtenidos, para dar las recomendaciones enfocadas al mejoramiento continuo y centradas en el usuario.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar la satisfacción del usuario del programa con respecto al ejercicio de sus derechos, teniendo en cuenta aspectos como facilidad de acceso al programa, oportunidad de la primera cita, tiempos de espera para la atención una vez la cita ha sido programada, información suministrada, trato recibido, comodidad de las instalaciones, entre otras.
2. Evaluar la calidad técnica del proceso desarrollado para entregar el servicio de promoción y prevención en el programa objeto de la investigación y los resultados obtenidos en términos de seguridad y efectividad.
3. Formular las recomendaciones para mejorar la calidad de la atención de acuerdo con el resultado de la investigación realizada.

5. METODOLOGIA

5.1 ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

Bajo un enfoque empírico - analítico, se realizó una investigación de tipo cuantitativo.

5.2 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo observacional ñ descriptivo, determinando a través de la opinión de los usuarios la calidad de la prestación del servicio y evaluando en forma objetiva el cumplimiento de los estándares de calidad definidos en la Norma Técnica 412 del Ministerio de Salud.

5.3 POBLACIÓN

Se trabajó con pacientes que asistieron a consulta por programa de crónicos (hipertensión), independientemente del régimen de afiliación en una IPS de Pasto-Nariño.

5.4 DISEÑO MUESTRAL

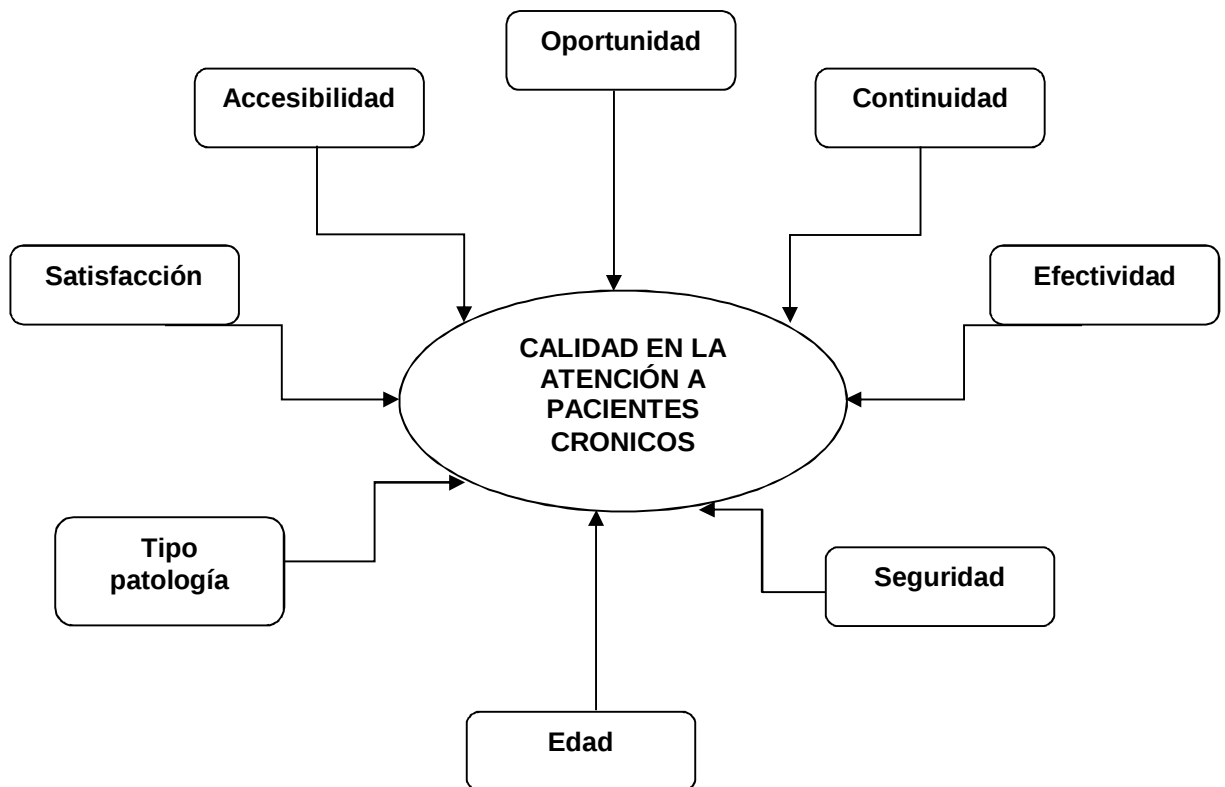
Se seleccionó una muestra a conveniencia de 296 pacientes atendidos en el cuarto trimestre de 2012, en consulta externa con diagnóstico de Hipertensión Arterial, que corresponde a un límite de confianza de 95% y un margen de error aceptable de 5%.

5.5 DIAGRAMA DE VARIABLES

La percepción del Usuario sobre la accesibilidad y la oportunidad de dicha atención así como su satisfacción se evaluó sistemáticamente a través de la opinión de los usuarios con una encuesta que contiene preguntas que permitan evaluarlos.

5.5.1 Diagrama de variables

Grafica 1. Diagrama De Variables



5.5.2 Tabla de Variables

Cuadro No. 1 TABLA DE VARIABLES

No.	Variable	Definición	Categoría o valores que asumen	Naturaleza	Nivel de medición	Objetivo al que apunta
1	Edad	Número de años de los pacientes.	Años	Cuantitativa	Razón	1
2	Tipo patología	Tipo de enfermedad crónica que padecen los pacientes.	Hipertensión	Cualitativa	Nominal	1
3	Sexo	Sexo de los pacientes.	M - F	Cualitativa	Nominal	1
4	Accesibilidad	Acceso al programa de crónicos de salud.	Excelente Bueno Malo	Cualitativa	Ordinal	1 y 2
5	Oportunidad	Posibilidad que tiene el usuario de obtener el servicio para el programa de crónicos.	Excelente Bueno Malo	Cualitativa	Ordinal	1 y 2
6	Satisfacción	El servicio que se quiere, que se espera y que desea el paciente en el programa de crónicos.	Excelente Bueno Malo	Cualitativa	Ordinal	1, 2 y 3
7	Seguridad	Acciones que permitan minimizar el riesgo de un evento adverso en la atención.	Excelente Bueno Malo	Cualitativa	Ordinal	1, 2 y 3
8	Efectividad	Impacto que produjo la atención de la cita en la	Excelente Bueno Malo	Cualitativa	Ordinal	1, 2 y 3

		disminución de la hipertensión arterial del paciente del programa de crónicos.				
9	Continuidad	Los usuarios reciben intervenciones requeridas mediante una secuencia lógica y racional de actividades, en controles permanentes del programa de crónicos.	Excelente Bueno Malo	Cualitativa	Ordinal	1, 2 y 3

5.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

5.6.1 Fuente de información

Para la presente investigación tomamos los datos de:

Fuente primaria: Encuesta realizada a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial

Fuente secundaria: Dato tomado de la historia clínica /registros clínicos de los pacientes objeto del estudio.

5.6.2 Instrumento de Recolección de Información

Para la presente investigación se aplicó una encuesta (ver anexo A) que permitió conocer la percepción del usuario con respecto a la calidad del servicio prestado.

5.6.3 Proceso de obtención de la Información

Luego de ser aprobada la investigación dentro de la institución prestadora de salud a través de un oficio dirigido al Subgerente de Salud e Investigación, se inició la obtención de información, de historias clínicas de pacientes con hipertensión arterial y a través de las encuestas realizadas a los mismos.

Los investigadores y un grupo de colaboradores realizaron las encuestas directamente a los usuarios de la IPS de primer nivel, que pasaron por la atención en los servicios asistenciales y administrativos. Fue aplicada en el horario de atención de consulta externa.

Se revisaron los registros clínicos que tienen la información de los parámetros de Tensión Arterial en los pacientes del programa con el fin de poder evaluar como fue el progreso en la disminución de las cifras de Tensión Arterial y su mantenimiento.

5.7 PRUEBA PILOTO

Se probó la encuesta en los usuarios con el fin de identificar si era entendible al paciente, si las preguntas eran acordes a la investigación que queríamos realizar y si eran suficientes para poder determinar la calidad en el servicio desde el punto de vista subjetivo.

5.8 CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

Sesgo de información: En la revisión de registros clínicos para evaluar la calidad técnica en términos de efectividad del programa encontramos muchos registros

que no tenían información efectiva para el programa los cuales fueron excluidos del estudio

En la encuesta a los usuarios, no existe sesgo del observador porque los investigadores no tienen el control sobre los resultados de las variables que se estudiaron.

Sesgo de selección: No se presentó porque la encuesta utilizada como instrumento para la recolección de datos, se aplicó a una muestra aleatoria representativa de pacientes atendidos en el programa de hipertensión arterial, la cual es la población objeto de nuestro estudio.

5.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Después de obtener los datos a través de las encuestas, se analizó la información con el programa estadístico EPIDAT 4.0.

5.10 PLAN DE DIVULGACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados de esta investigación se darán a conocer a través de un informe a la institución prestadora de salud a investigar. Si la asociación de usuarios requiere de esta información, se le suministrara los datos requeridos.

5.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se realizó una investigación sin riesgo, porque solo obtuvimos la información a través de encuestas realizadas a los usuarios que asistieron a la institución

prestadora de salud, en el área de consulta externa y de otra parte, información secundaria a través de información de la historia clínica.

6. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

6.1 DESCRIPCION DE RESULTADOS, A PARTIR DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE

Con base en la información recopilada a través de una encuesta a los 296 pacientes que fue el total de la muestra, que asistieron a la institución, se presenta a continuación la descripción de los resultados mediante el uso de cuadros y gráficas.

Las edades que se encuestaron son a partir de los 45 años, para un promedio de edad de 68 años de todos los encuestados.

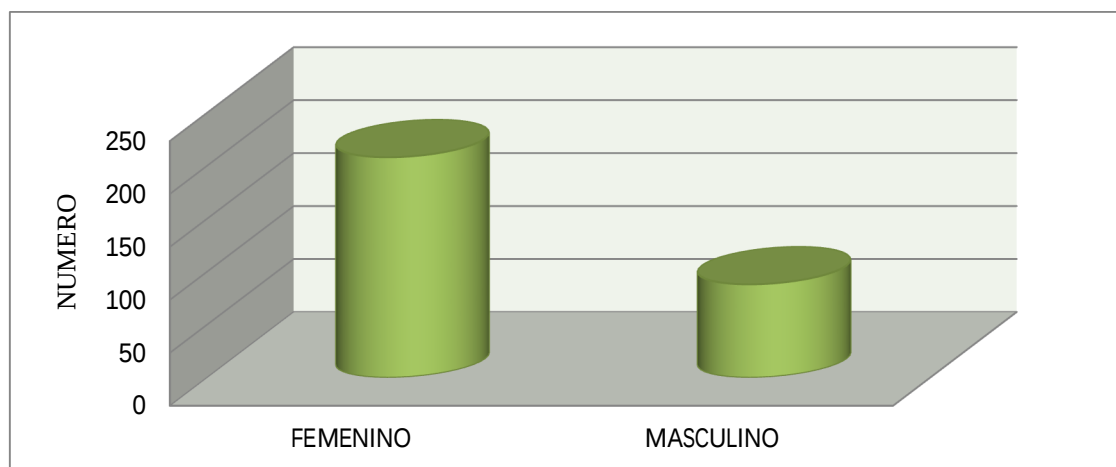
Cuadro 2. Número de pacientes de sexo femenino y masculino.

SEXO	TOTAL	PORCENTAJE (%)
FEMENINO	208	70,3
MASCULINO	88	29,7

Fuente: Encuesta

El cuadro 2, muestra el total de pacientes de sexo femenino y masculino encuestados, con un porcentaje mucho mayor en pacientes de sexo femenino de 70,3% en comparación con los pacientes de sexo masculino que es de 29,7%.

Grafica 2. Número de pacientes de sexo femenino y masculino.



Fuente: Encuesta

La grafica 2, muestra que el total de pacientes de sexo femenino encuestados son 208 y pacientes de sexo masculino 88, con lo cual podemos evidenciar que en esta institución el mayor número de pacientes crónicos con Hipertensión Arterial que acuden a su consulta son mujeres.

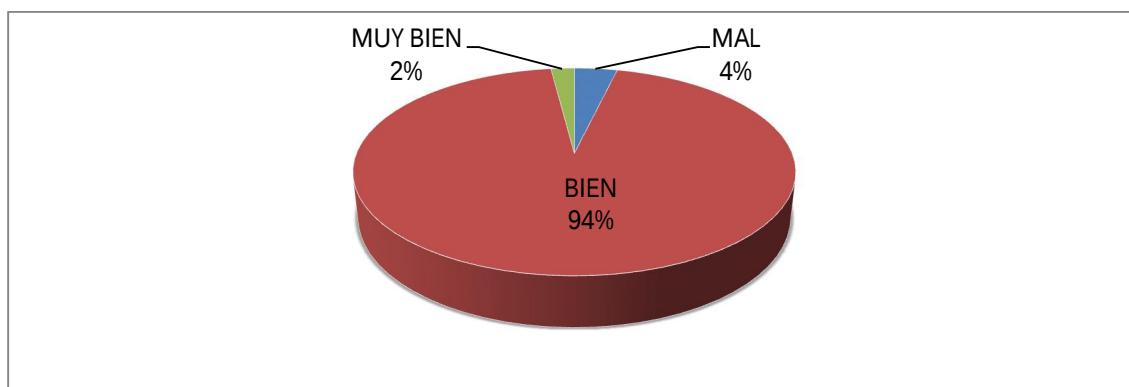
Cuadro 3. Condición de comodidad en la Institución.

COMODIDAD	TOTAL	PORCENTAJE (%)
MAL	11	4
BIEN	279	94
MUY BIEN	6	2

Fuente: Encuesta

El cuadro 3, nos mostró el grado de comodidad que el paciente siente cuando asiste a su consulta médica en la institución.

Grafica 3. Condición de comodidad en la Institución.



Fuente: Encuesta

En la gráfica 3, observamos que un 94% de los encuestados se siente bien en la institución con respecto a la condición de comodidad en ella y tan solo un 4% se siente mal, un 2% se sintieron muy bien en la institución.

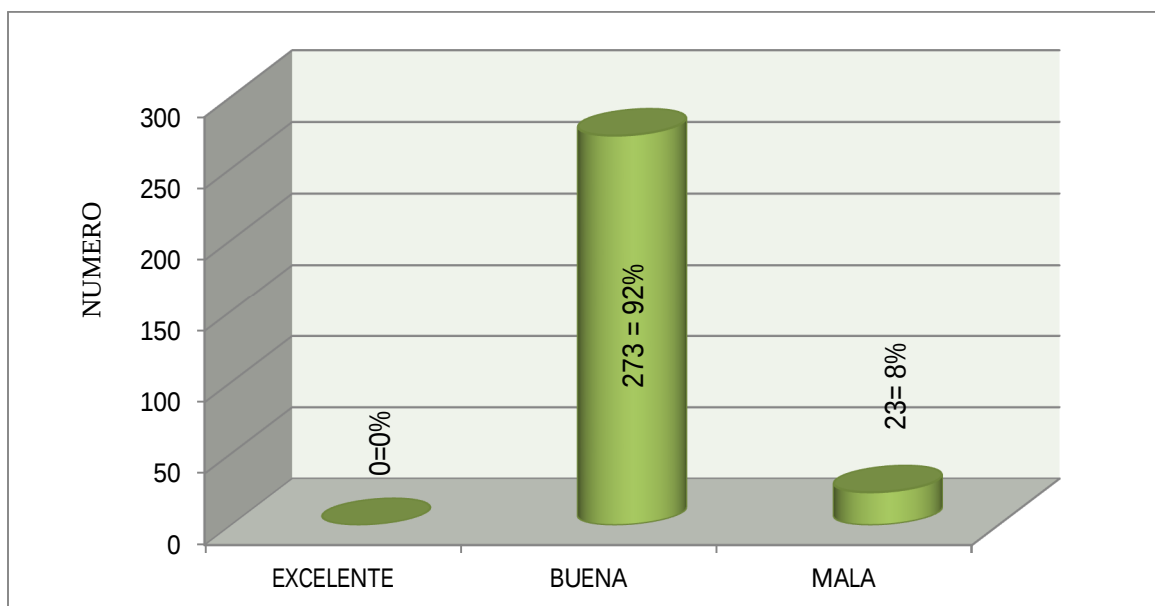
Cuadro 4. Infraestructura de la institución.

INFRAESTRUCTURA	TOTAL	PORCENTAJE (%)
EXCELENTE	0	0
BUENA	273	92
MALA	23	8

Fuente: Encuesta

El cuadro 4, muestra el porcentaje obtenido en cuanto a la infraestructura de la institución.

Grafica 4. Infraestructura de la institución.



Fuente: Encuesta

La grafica 4, pone en evidencia la calificación excelente, buena y mala que los pacientes dan a la infraestructura.

El número de pacientes encuestados que consideran la infraestructura buena es de 273 pacientes que equivale al 92%; 23 pacientes que equivale al 8% la consideran mala y ningún paciente percibe una infraestructura excelente.

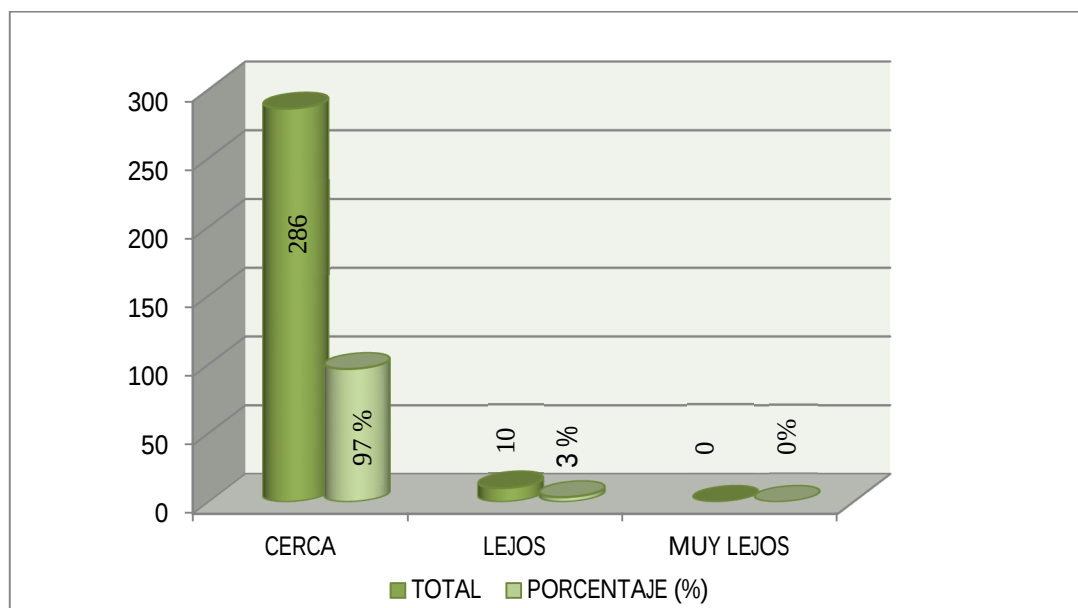
Cuadro 5. Ubicación de la institución.

UBICACIÓN	TOTAL	PORCENTAJE (%)
CERCA	286	97
LEJOS	10	3
MUY LEJOS	0	0

Fuente: Encuesta

En el cuadro 5, se observa la percepción que tiene el usuario en cuanto a la ubicación de la institución se refiere.

Grafica 5. Ubicación de la institución.



Fuente: Encuesta

En la gráfica 5, evidenciamos que a la mayoría de las personas encuestadas con un 97% para un total de 286 personas, la ubicación del Centro de Salud es cerca y el restante de 3% para un total de 10 personas opina que es lejos.

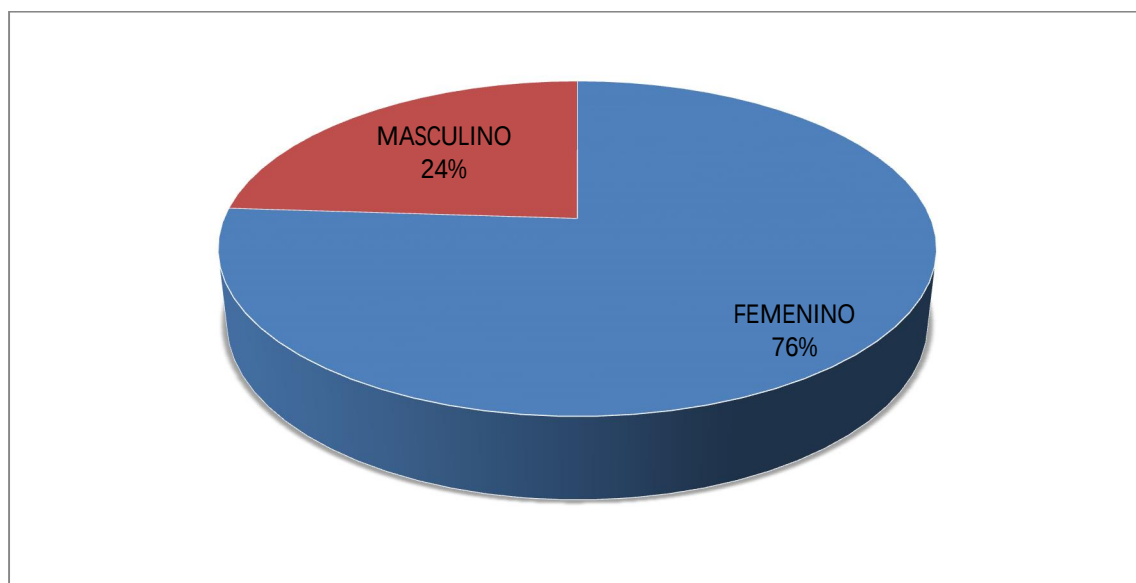
Cuadro 6. Genero del personal para la atención.

GENERO	TOTAL	PORCENTAJE (%)
FEMENINO	225	76
MASCULINO	71	24

Fuente: Encuesta

El cuadro 6, nos indicó el total de personas que prefieren ser atendidos por un personal de la institución de género femenino o masculino con su porcentaje.

Grafica 6. Genero del personal para la atención.



Fuente: Encuesta

En la gráfica 6, podemos evidenciar que un 76% para un total de 225 encuestados prefieren ser atendidos por personal de género femenino y tan solo un 24% para un total de 71 encuestados prefieren ser atendidos por un personal de género masculino.

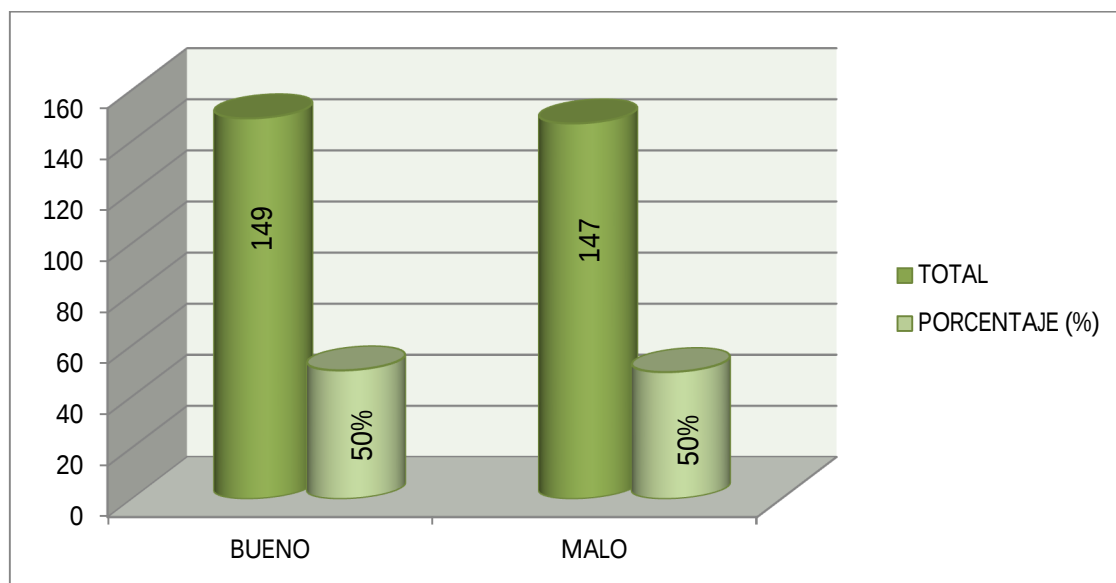
Cuadro 7. Horarios de atención.

HORARIOS	TOTAL	PORCENTAJE (%)
BUENO	149	50,3
MALO	147	49,7

Fuente: Encuesta

El cuadro 7, nos indicó que opinan los encuestados con relación a los horarios de atención que ofrece la institución.

Grafica 7. Horarios de atención



Fuente: Encuesta

En la gráfica 7, se evidencia que las opiniones están compartidas es un 50% en cuanto a los horarios de atención que se brindan en la institución.

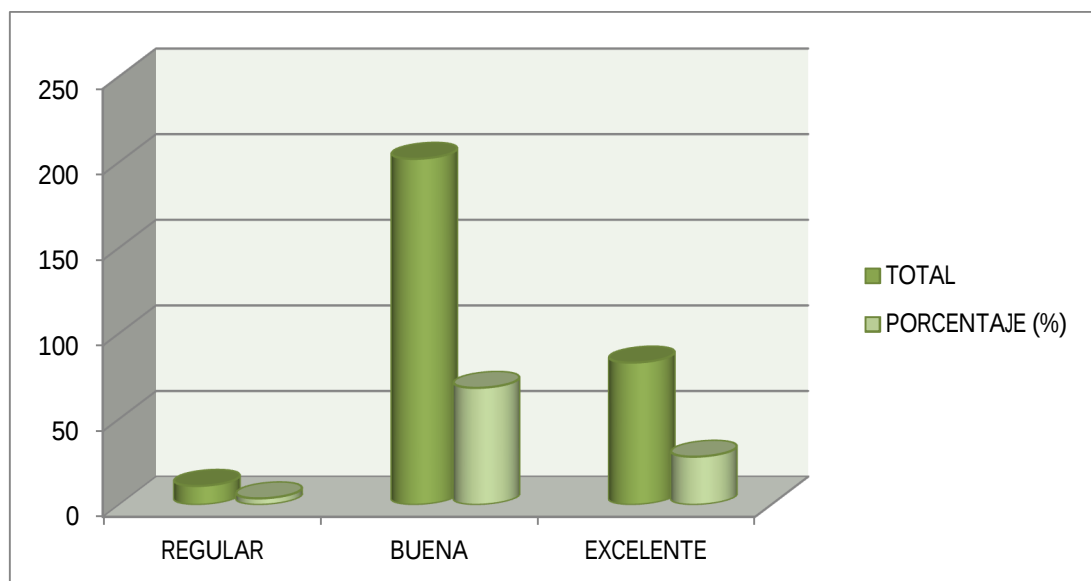
Cuadro 8. Organización en la Institución.

ORGANIZACIÓN	TOTAL	PORCENTAJE (%)
REGULAR	11	4
BUENA	202	68
EXCELENTE	83	28

Fuente: Encuesta

El cuadro 8, muestra la percepción que tienen los encuestados en cuanto a la organización que se tiene en la institución.

Grafica 8. Organización en la Institución.



Fuente: Encuesta

La grafica 8, nos indica que un 68% de las personas opinan que la organización del centro de salud es buena, un 4% que corresponde a 11 personas opinan que es regular y un 28% que corresponde a 83 personas opinan que es excelente.

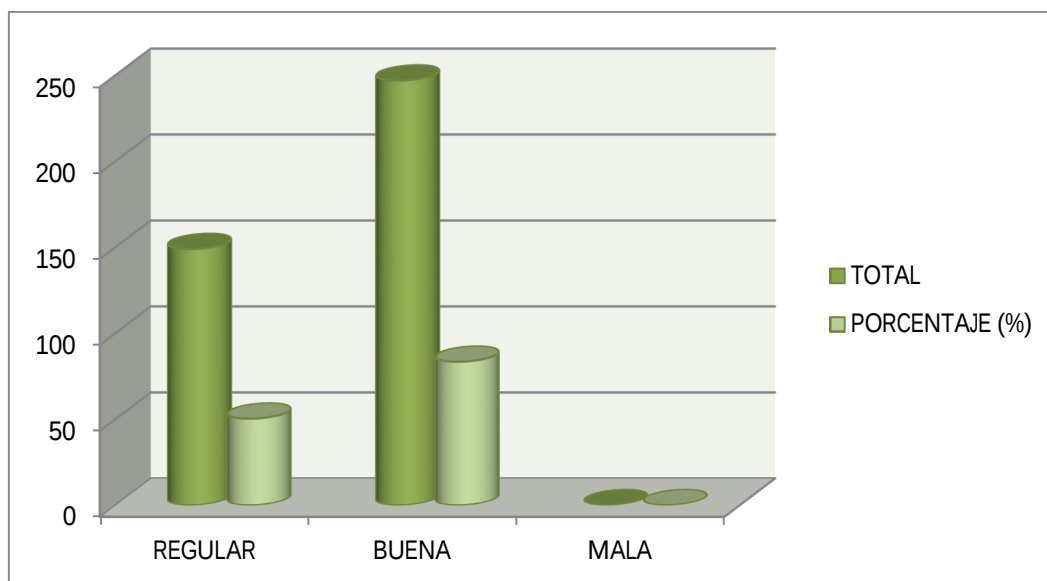
Cuadro 9. Limpieza de la Institución.

LIMPIEZA	TOTAL	PORCENTAJE (%)
REGULAR	149	50,3
BUENA	247	83,4
MALA	0	0

Fuente: Encuesta

El cuadro 9, nos indica el total de personas que opinaron acerca de cómo ellos se sentían con la limpieza de la institución.

Grafica 9. Limpieza de la Institución.



Fuente: Encuesta

La grafica 9, nos indica que un 83,4% para un total de 247 encuestados opinan que la limpieza de la institución es buena y un total de 149 personas para un 50,3% opinan que es regular y ningún paciente opino que era mala.

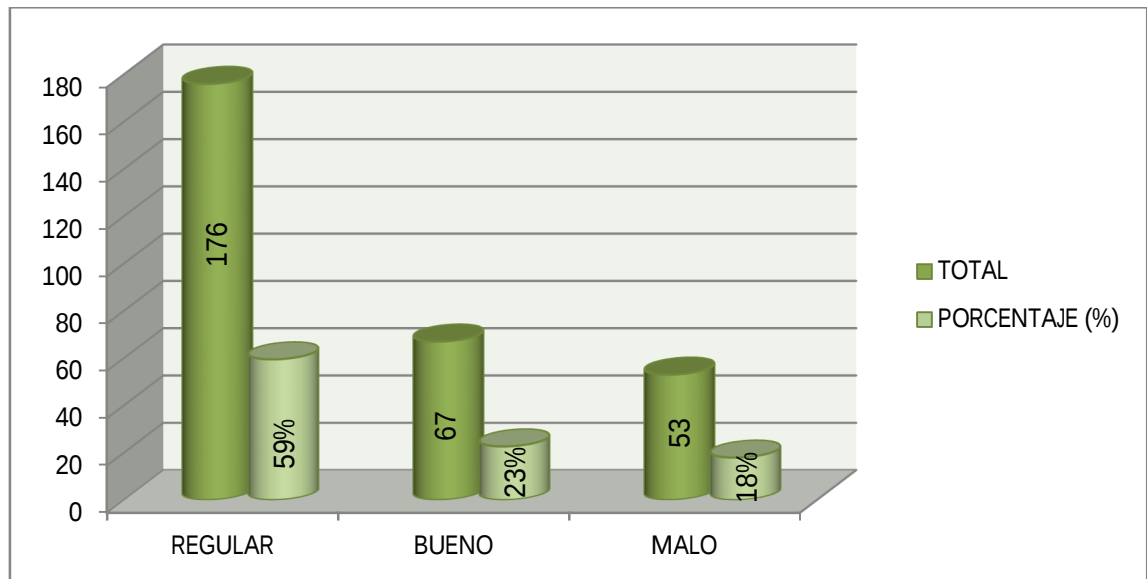
Cuadro 10. Horario de entrega de citas.

HORARIO DE CITAS	TOTAL	PORCENTAJE (%)
REGULAR	176	59
BUENO	67	23
MALO	53	18

Fuente: Encuesta

El cuadro 10, muestra el total de personas y su porcentaje con respecto al horario de atención de la entrega de citas en la Institución.

Grafica 10. Horario de entrega de citas.



Fuente: Encuesta

La grafica 10, evidencia que a un 59% que corresponde a 176 encuestados les parece regular el horario de entrega de citas, seguido por un 23% que corresponde a 67 encuestados que les parece bueno y un 18% que corresponde a 53 encuestados que opinan que es malo.

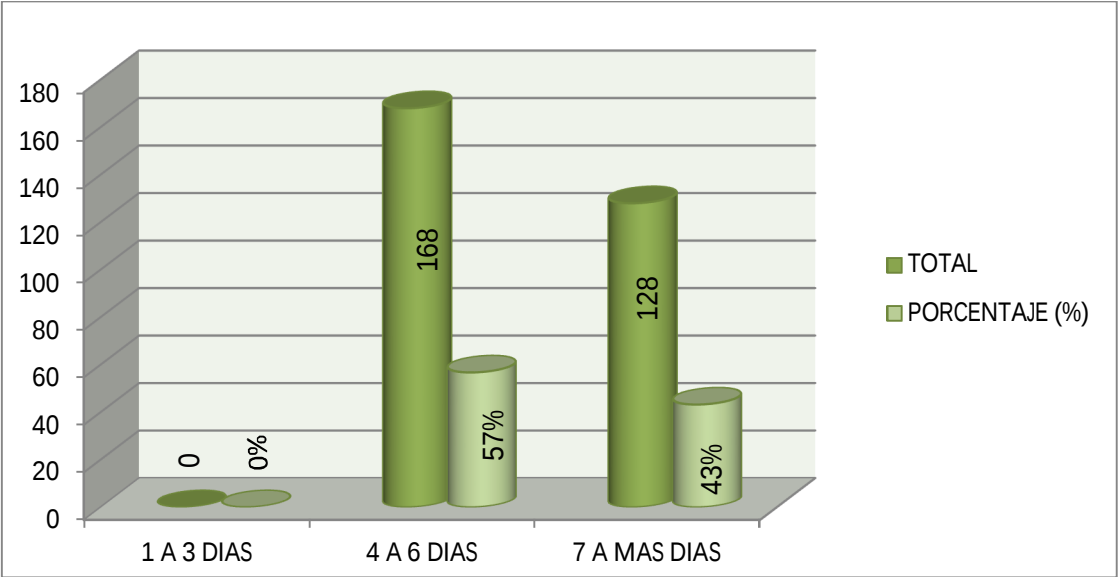
Cuadro 11. Días que transcurren para la atención de la cita médica.

DIAS TRANSCURRIDOS PARA LA ATENCION A CITA MEDICA	TOTAL	PORCENTAJE (%)
1 A 3 DIAS	0	0
4 A 6 DIAS	168	57
7 A MAS DIAS	128	43

Fuente: Encuesta

El cuadro 11, muestra la relación entre la variable tiempo de espera en este caso días de espera del paciente para su atención y el porcentaje correspondiente del total de acuerdo a la cantidad de pacientes ubicados en cada rango.

Grafica 11. Días que transcurren para la atención de la cita médica.



Fuente: Encuesta

La grafica 11, pone en evidencia que el 57 % de los pacientes reciben atención médica entre 4 y 6 días después de haber solicitado la cita y el 43% esperan 7 y más días para ser atendidos y ningún paciente es atendido en un rango de 1 a 3 días después de haber solicitado la cita.

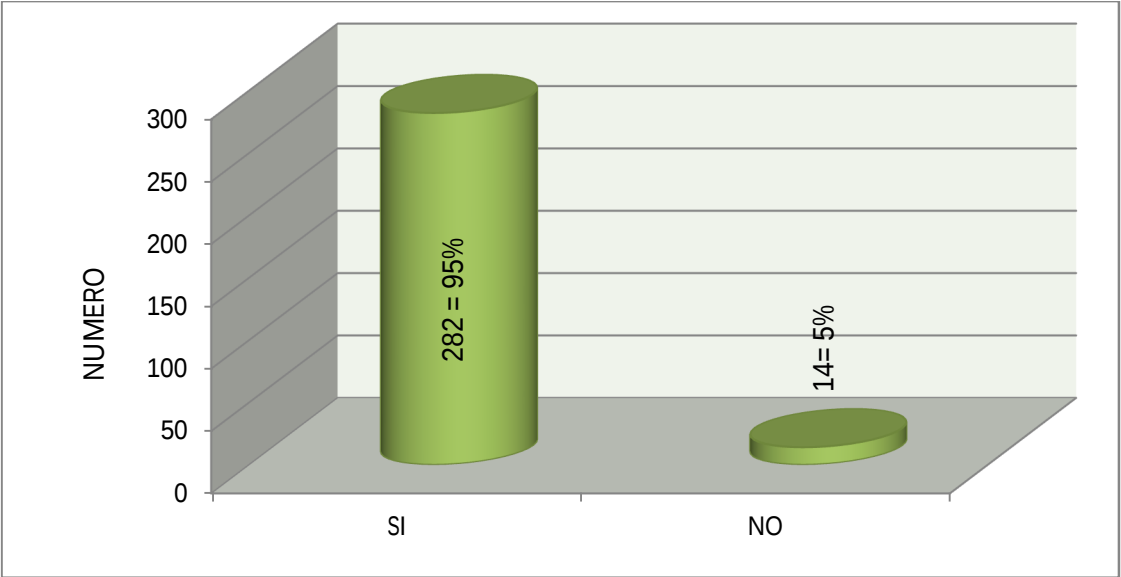
Cuadro 12.Importancia de asistencia a cita médica por su enfermedad.

IMPORTANCIA DE ASISTENCIA A CITA MEDICA	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SI	282	95
NO	14	5

Fuente: Encuesta

El cuadro 12, muestra si el paciente tiene claro o no la importancia de asistir a su cita médica por ser un paciente con una enfermedad crónica (Hipertensión Arterial).

Grafica 12.Importancia de asistencia a cita médica por su enfermedad.



Fuente: Encuesta

La gráfica 12, pone en evidencia que 282 encuestados que corresponde al 95% tienen claro la importancia de asistir a su cita médica por ser un paciente con una enfermedad crónica. Caso contrario ocurre con 14 encuestados que equivale a un 5%.

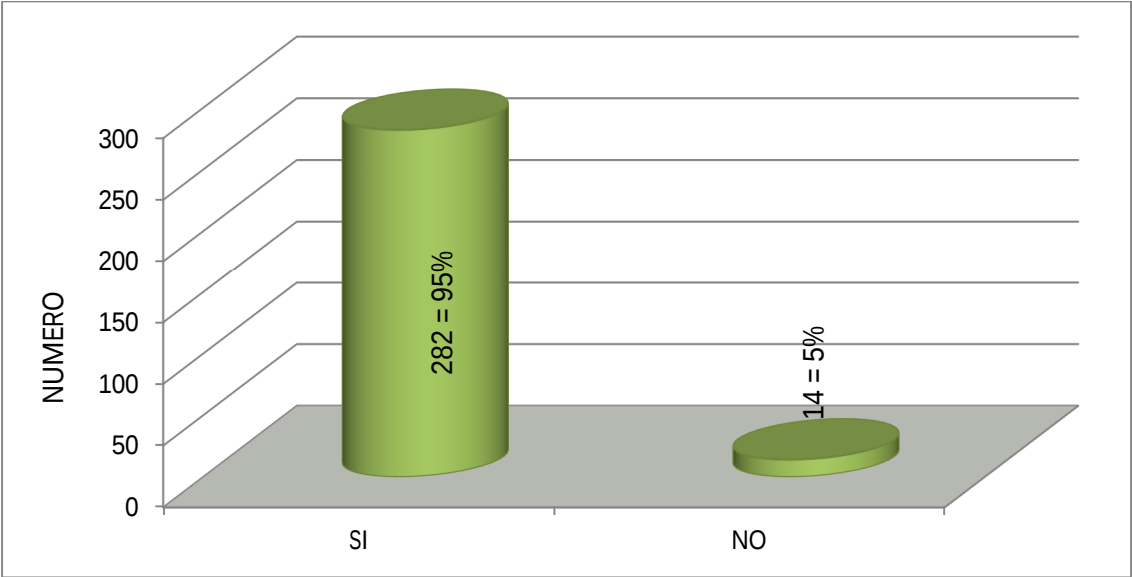
Cuadro 13. Atención a tiempo.

ATENCION	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SI	282	95
NO	14	5

Fuente: Encuesta

En el cuadro 13, muestra el total y su porcentaje de personas encuestadas que opinaron si la atención a la cita médica es a la hora indicada o si por el contrario hubo demoras en la misma.

Grafica 13. Atención a tiempo.



Fuente: Encuesta

En la grafica13, evidenciamos que del total de encuestados, 282 que corresponde al 95% opinaron que la atención a su cita médica fue a tiempo, caso contrario sucedió con 14 pacientes encuestados que equivale al 5%.

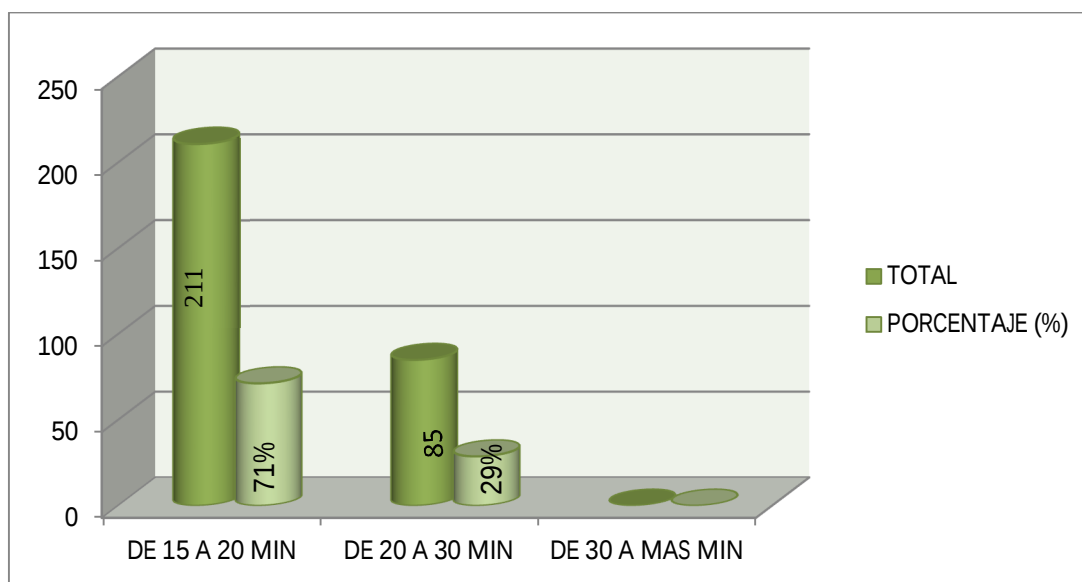
Cuadro 14. Tiempo de duración de la consulta.

DURACION DE LA CONSULTA	TOTAL	PORCENTAJE (%)
DE 15 A 20 MIN	211	71
DE 20 A 30 MIN	85	29
DE 30 A MAS MIN	0	0

Fuente: Encuesta

El cuadro 14, pone de manifiesto los rangos que se clasifica el tiempo de duración de la consulta médica, frente a los porcentajes del total de casos según la muestra seleccionada. Los rangos se definen bajo el criterio de tiempo ascendente de la siguiente manera: de 15 a 20 minutos, de 20 a 30 y de 30 a más minutos.

Grafica 14. Tiempo de duración de la consulta.



Fuente: Encuesta

La grafica 14, permite deducir que un 71% de casos la duración de la consulta médica estuvo dentro del rango de 15 a 20 minutos y en el 29% la consulta duró entre 20 y 30 minutos. Ninguna duró más de 30 minutos.

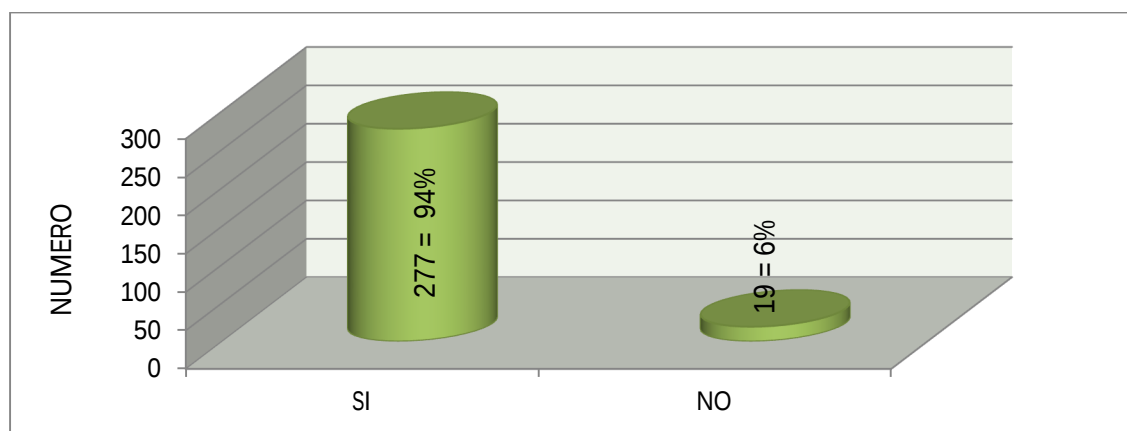
Cuadro 15. Conformidad con el tiempo de duración de la consulta.

CONFORMIDAD CON EL TIEMPO DE DURACION DE CONSULTA	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SI	277	94
NO	19	6

Fuente: Encuesta

El cuadro 15, nos indica el total y el porcentaje del total de casos que están conformes con el tiempo de duración de su consulta médica.

Grafica 15. Conformidad con el tiempo de duración de la consulta.



Fuente: Encuesta

La grafica 15, nos evidencia que 277 pacientes que equivale al 94% de los encuestados están conformes con el tiempo de duración de la consulta médica y el 6% restante, es decir 19 del total de encuestados no están satisfechos con el tiempo dedicado a la consulta

Cuadro 16. Actividades que realizan durante la consulta.

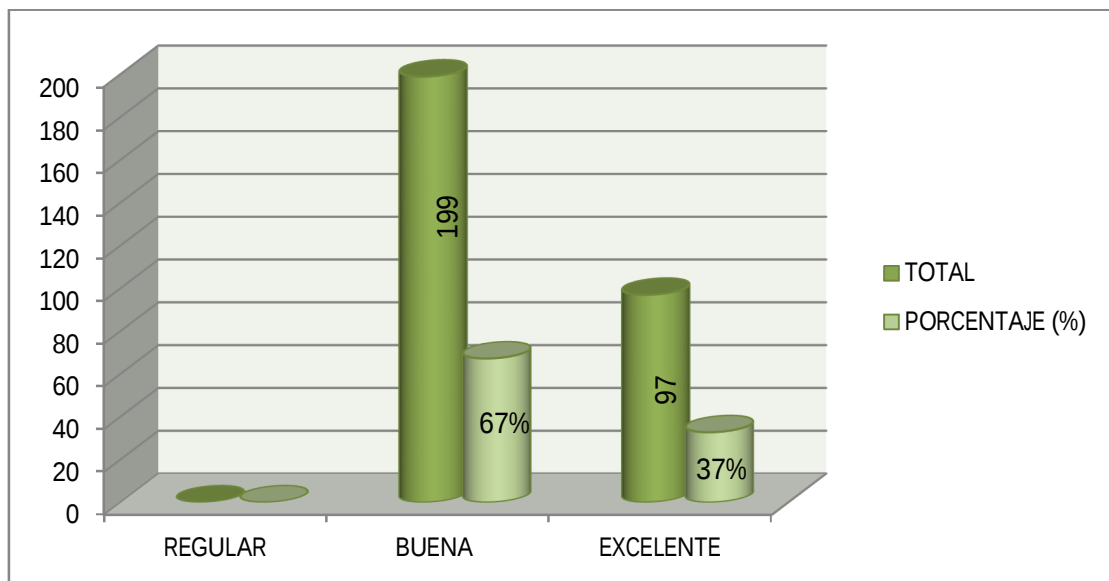
ACTIVIDADES EN LA CONSULTA	TOTAL	PORCENTAJE (%)
REGULAR	0	0
BUENA	199	67
EXCELENTE	97	33

Fuente: Encuesta

El cuadro 16, nos indicó la opinión de los pacientes frente a las actividades realizadas durante su consulta médica: examen físico, explicación de su patología, explicación de las órdenes médicas como de la toma de sus medicamentos, importancia de su control a su próxima cita, el trato por parte del profesional y demás actividades relacionadas.

Este resultado se da en unidades de número y unidades porcentuales de encuestados que lo ubican dentro de un rango establecido como: regular, buena o excelente según las actividades realizadas por el profesional.

Grafica 16. Actividades que realizan durante la consulta.



Fuente: Encuesta

La grafica 16, evidencia que el mayor porcentaje del total de encuestados con un 67% opina que las actividades realizadas durante la consulta médica son buenas, siguiendo con un 33% que opinan que es excelente y finalizando con 0 casos para regular

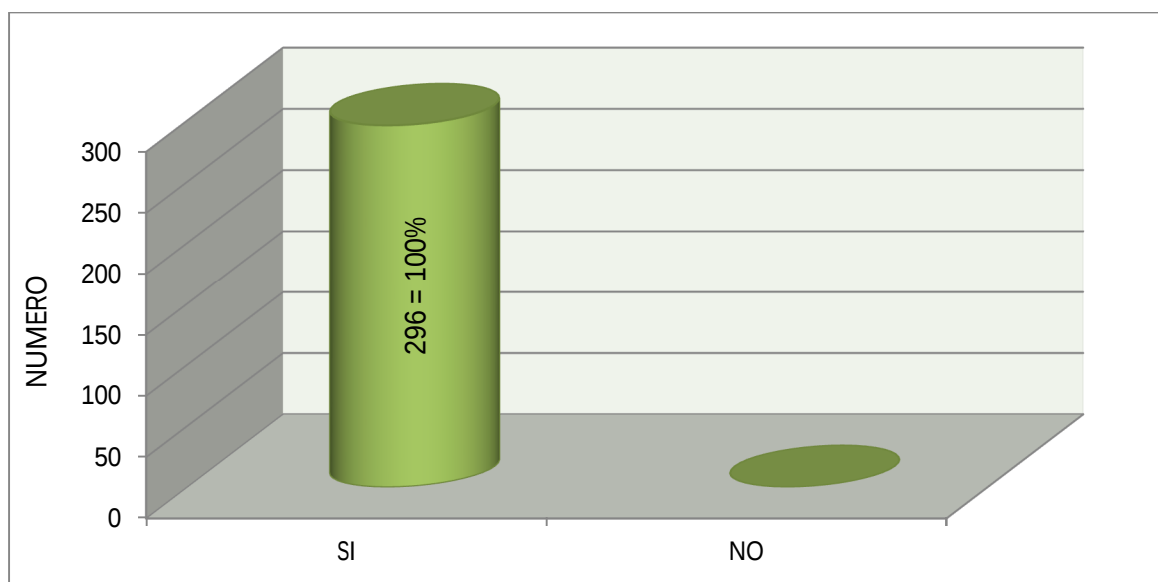
Cuadro 17. Exámenes de laboratorio.

EXAMENES DE LABORATORIO	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SI	296	100
NO	0	0

Fuente: Encuesta

El cuadro 17, nos muestra el total y el porcentaje de pacientes encuestados que opinaron acerca de la orden por parte del médico tratante de exámenes de laboratorio clínico.

Grafica 17. Exámenes de laboratorio.



Fuente: Encuesta

La grafica 17, nos evidencia que el 100% de los pacientes encuestados opinó que sí les han ordenado exámenes de laboratorio clínico como actividad de control que se desarrolla dentro del programa de hipertensión arterial.

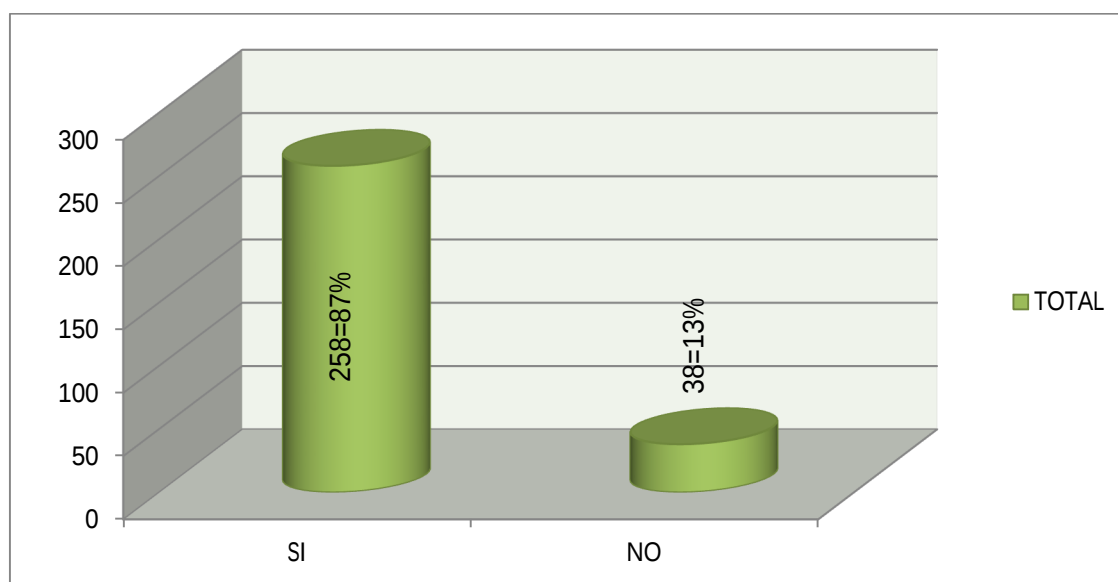
Cuadro 18. Importancia de los exámenes de laboratorio.

IMPORTANCIA DE LOS EXAMENES DE LAB. CLINICO	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SI	258	87
NO	38	13

Fuente: Encuesta

El cuadro 18, nos indica el total de pacientes encuestados que opinan sobre la importancia de los exámenes de laboratorio clínico que se le realizan.

Grafica 18. Importancia de los exámenes de laboratorio.



Fuente: Encuesta

La grafica 18, demuestra que 258 pacientes que corresponde al 87% de los encuestados si conocen la importancia de los exámenes de laboratorio realizados y 38, es decir, el 13% restante no.

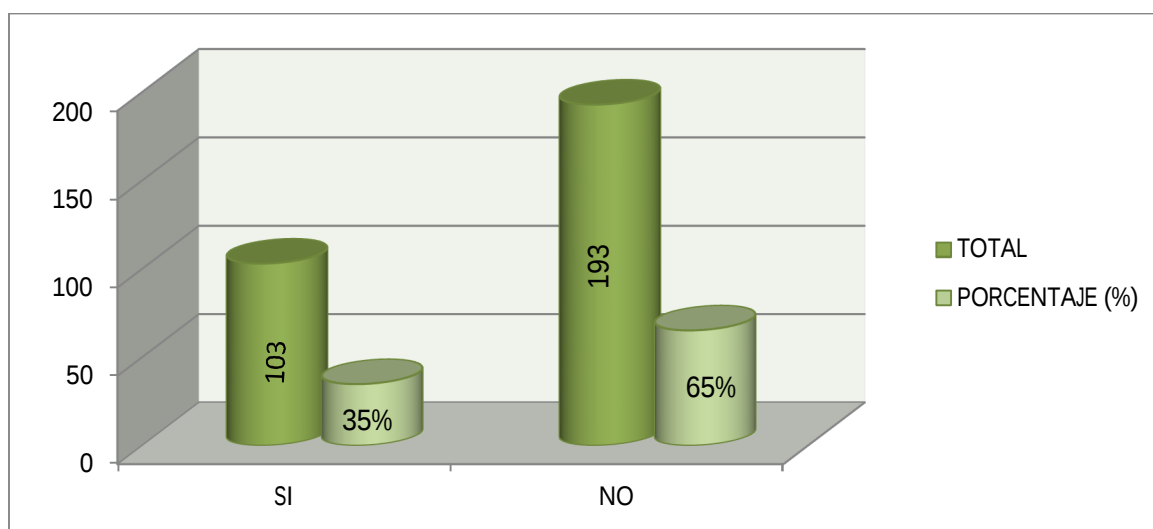
Cuadro 19. Problema en la entrega de medicamentos.

PROBLEMA EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SI	103	35
NO	193	65

Fuente: Encuesta

El cuadro 19, nos muestra qué número y porcentaje de paciente han tenido algún problema con la entrega de los medicamentos recetados en la consulta médica.

Grafica 19. Problema en la entrega de medicamentos.



Fuente: Encuesta

De acuerdo a los resultados observados en la gráfica 19, el 65% de los encuestados no ha tenido ningún problema en la entrega de los medicamentos recetados en su consulta médica y el 35% restante sí.

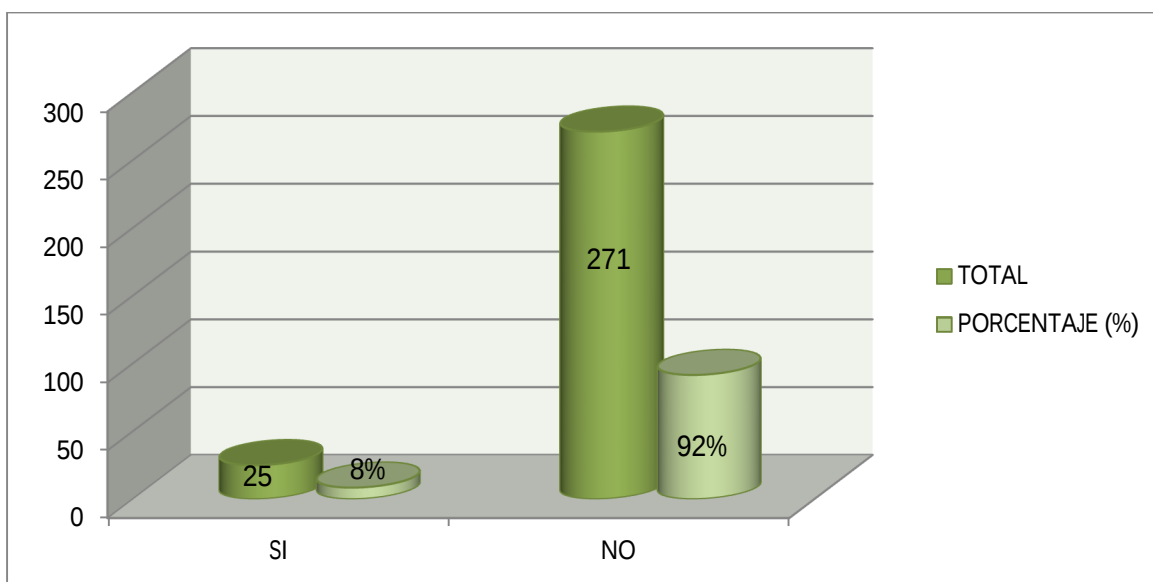
Cuadro 20. Charlas ofrecidas por el personal de salud.

CHARLAS OFRECIDAS POR EL PERSONAL	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SI	25	8
NO	271	92

Fuente: Encuesta

El cuadro 20, presenta el porcentaje de pacientes encuestados que han recibido o no charlas educativas del personal de salud acerca de su patología fuera del consultorio.

Grafica 20. Charlas ofrecidas por el personal de salud.



Fuente: Encuesta

La grafica 20, pone en evidencia que un porcentaje mínimo (8%) de los pacientes han recibido charlas educativas programadas sobre la enfermedad y sus

complicaciones dadas fuera del consultorio por parte del personal responsable, mientras que un 92% opina lo contrario,

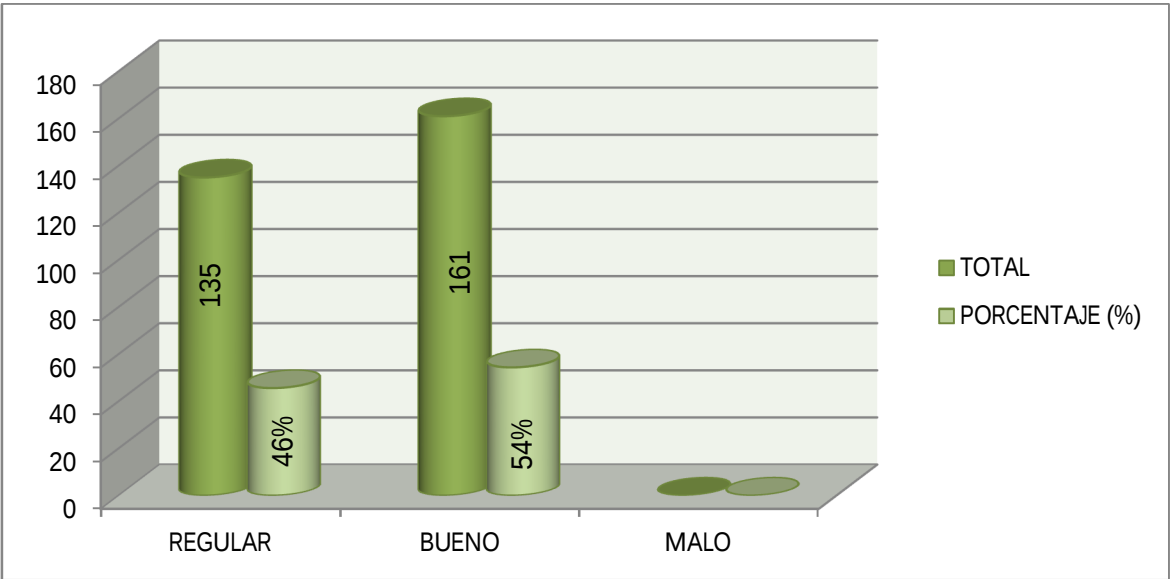
Cuadro 21.Trato brindado por el personal de salud.

TRATO BRINDADO POR EL PERSONAL DE SALUD	TOTAL	PORCENTAJE (%)
REGULAR	135	46
BUENO	161	54
MALO	0	0

Fuente: Encuesta

El cuadro 21, pone de manifiesto la opinión del total de encuestados, acerca del trato brindado por el personal de salud, clasificándolo en regular, bueno o malo.

Grafica 21. Trato brindado por el personal de salud.



Fuente: Encuesta

La grafica 21, permite deducir que el 54% % del total de personas encuestadas respondió que el trato brindado por el personal de salud es bueno mientras que el 46% consideraron que el trato brindado fue regular. Ningún paciente respondió haber recibido un trato malo.

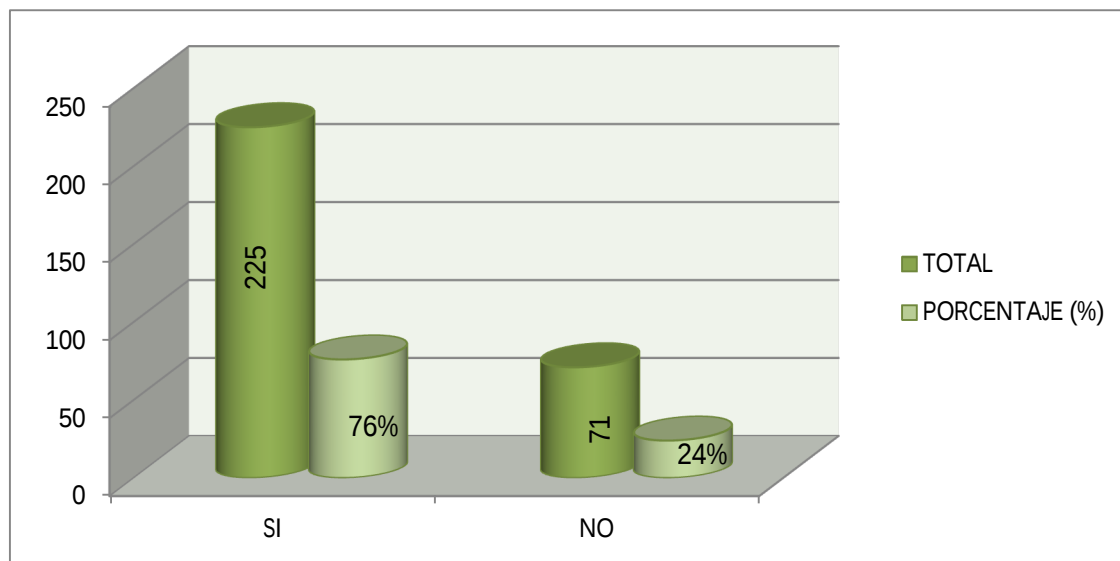
Cuadro 22. Explicación del personal de salud.

EXPLICACION DEL PERSONAL	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SI	225	76
NO	71	24

Fuente: Encuesta

El cuadro 22, nos indica el total y el porcentaje de pacientes encuestados que opinaron si recibieron explicación acerca de la patología que padece y de la importancia de los cuidados de la misma, por parte del personal de salud sea médico, enfermera y/o auxiliar de enfermería.

Grafica 22. Explicación del personal de salud



Fuente: Encuesta

La grafica 22, nos da a conocer que un 76% de los encuestados, si recibieron explicación alguna acerca de la patología que padece y de la importancia de la misma. El 24% expresa que no recibió explicación alguna sobre la importancia de la patología que padece.

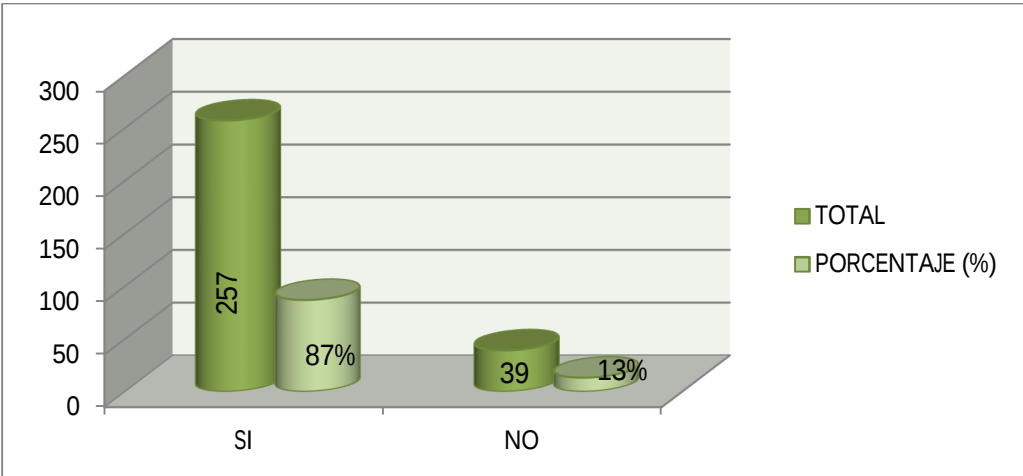
Cuadro 23. Mejoramiento de la calidad de vida.

MEJORAMIENTO DE CALIDAD DE VIDA	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SI	257	87
NO	39	13

Fuente: Encuesta

El cuadro 23, nos muestra el total y porcentaje del total de personas encuestadas que opinaron si sentían que su calidad de vida había mejorado teniendo controlada su patología en la institución.

Grafica 23. Mejoramiento de la calidad de vida.



Fuente: Encuesta

La grafica 23, nos da a conocer que en un alto grado de porcentaje con un 87% de las personas encuestadas cree que si ha mejorado su calidad de vida teniendo controlada su enfermedad en esta institución, finalizando con el 13% restante opinaron que no había mejorado.

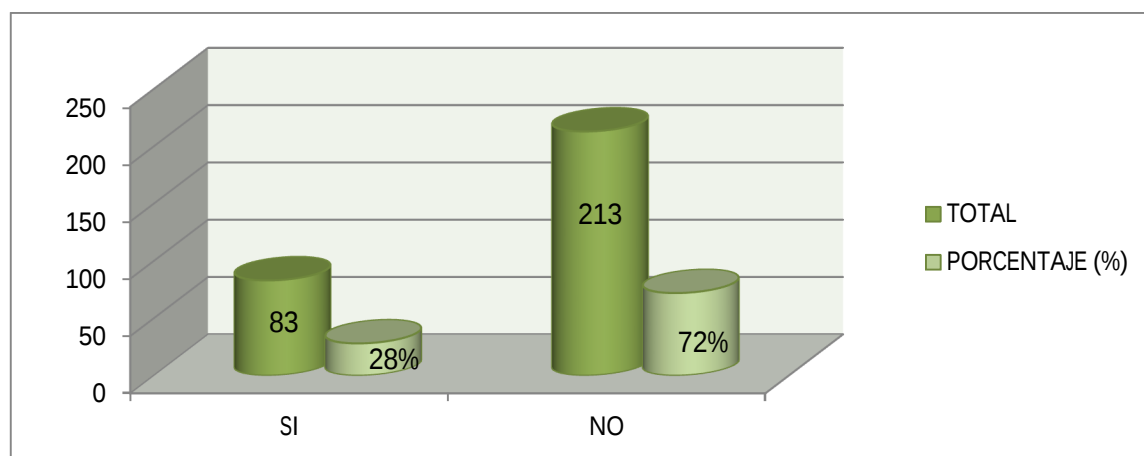
Cuadro 24. Complicación en citas.

COMPLICACION EN CITAS	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SI	83	28
NO	213	72

Fuente: Encuesta

El cuadro 24, nos indica el total de personas encuestadas y su porcentaje con relación a la complicación que han tenido en alguna de sus citas programadas como (citas reprogramadas por actividades programadas al personal de salud, por eventos catastróficos, por equivocación del personal encargado de citas médicas y otras que hayan sucedido).

Grafica 24. Complicación en citas.



Fuente: Encuesta

En la gráfica 24, podemos evidenciar que el 72% de los pacientes encuestados hacen relación a no haber tenido ninguna complicación en ninguna de sus citas, caso contrario ocurre con el 28% de los encuestados que respondieron que si han tenido algún tipo de complicación en alguna de sus citas como la reprogramación de su cita médica por alguna causa mencionada anteriormente.

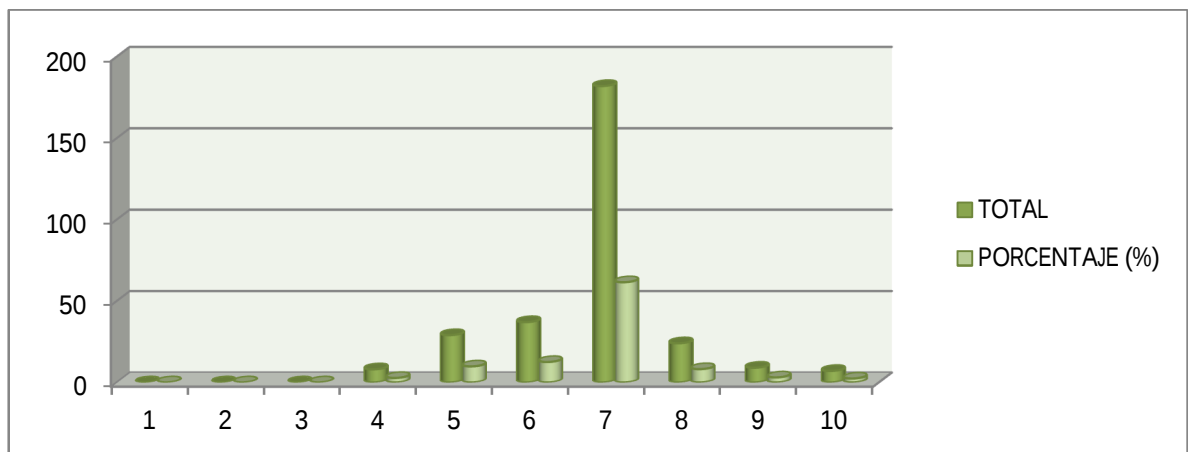
Cuadro 25. Calificación de la atención brindada.

CALIFICACION	TOTAL	PORCENTAJE (%)
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	8	3
5	29	10
6	37	13
7	182	61
8	24	8
9	9	3
10	7	2

Fuente: Encuesta

En el siguiente cuadro 25, nos muestra la calificación y el porcentaje que el total de pacientes encuestados de la muestra seleccionada, suministra con respecto a la atención recibida en el Centro de Salud.

Grafica 25. Calificación de la atención brindada.



Fuente: Encuesta

La grafica 25, evidencia la calificación que los pacientes encuestados dan sobre la atención brindada en el Centro de Salud, estableciendo rangos de 1 a 2 como malo, de 3 a 4 aceptable, de 5 a 6 bueno, de 7 a 8 satisfactorio y de 9 a 10 excelente.

El 69% de los encuestados calificó como satisfactoria la atención recibida, un 23% dio una calificación buena la atención, el 5% una calificación excelente y 3% aceptable. Ningún paciente dio una mala calificación a la atención.

El promedio de calificación dada por los encuestados a la atención fue de 8.5, resultado que los pacientes caracterizan como una atención satisfactoria.

6.1.1 Análisis de resultados según la percepción del paciente

Tomando como punto de referencia la información recopilada en las encuestas realizadas a la muestra en la Institución se puede inferir:

La mayoría de los pacientes encuestados son en su gran mayoría de sexo femenino, razón por la cual también se sienten más cómodas con una atención

brindada por personal de sexo femenino, así como actualmente lo están brindando.

En cuanto a comodidad, infraestructura, aseo y ubicación del Centro de Salud, se puede decir que los pacientes no califican lo anterior como excelente, pero si están conformes con cada uno de los ítems mencionados anteriormente, existe muy pocos pacientes que dijeron que su ubicación es lejana debido a que pertenecen a sectores lejanos y no les gusta la atención que prestan en los centros de salud que les corresponde así que toman la decisión de acudir a otro Centro de Salud aunque les quede un poco alejado.

Los pacientes encuentran en él un Centro de Salud que si bien no está muy bien estructurado, tiene todo lo necesario para una buena atención y generalmente permanece aseado.

En cuanto a los horarios de entrega de citas, tiempo transcurrido de la entrega de cita hasta su atención y los horarios de atención que prestan, podemos decir que en su mayoría los pacientes están desconformes con el horario de entrega de citas podría ser porque solo lo se entrega una determinada cantidad de turnos y a tempranas horas de la mañana, igualmente en el horario de atención de su cita médica, puesto que solo hay un médico referente de crónicos que atiende en horario de la mañana. Siguiendo con los días transcurridos después de haber solicitado la cita se observó que la oportunidad de las citas en un 57% está entre un rango de 4 a 6 días y el restante de 43% está de 7 en adelante.

Generalizando la mayoría de los encuestados no ha tenido complicación en alguna de sus citas médicas.

Cuando hablamos de la atención a tiempo al pasar a cita médica y la duración de la consulta se encontró que la atención es a tiempo y que la duración de la consulta está en su mayoría en el rango de 15 a 20 minutos que es lo estipulado y que los pacientes se encuentran conformes con la duración de dicha consulta.

Al hablar de las actividades realizadas en consulta, de los laboratorios ordenados en ella, de los medicamentos recetados y de la importancia de lo anteriormente mencionado, los pacientes opinan que esta entre buena y excelente que a todos se les ha ordenado alguna vez en alguna consulta unos exámenes de laboratorio y en su mayoría saben la importancia tanto de los exámenes de laboratorio ordenados, y siguiendo con los medicamentos recetados se han tenido unos problemas con la entrega de los mismos.

Si mencionamos las posibles charlas que ha brindado el personal de salud acerca de la enfermedad, se evidencio que el 92% no ha recibido ninguna.

Pero a diferencia de las charlas la mayoría si ha recibido alguna explicación acerca de la patología que padece y de la importancia de la misma.

El trato del personal hacia los pacientes se encuentra entre regular y bueno, en ninguno de los casos opinaron que era malo.

Por consecuente los pacientes opinaron que su calidad de vida ha mejorado desde que han estado en control por su patología en la Institución y su calificación de la atención brindada está en la calificación de 8,5.

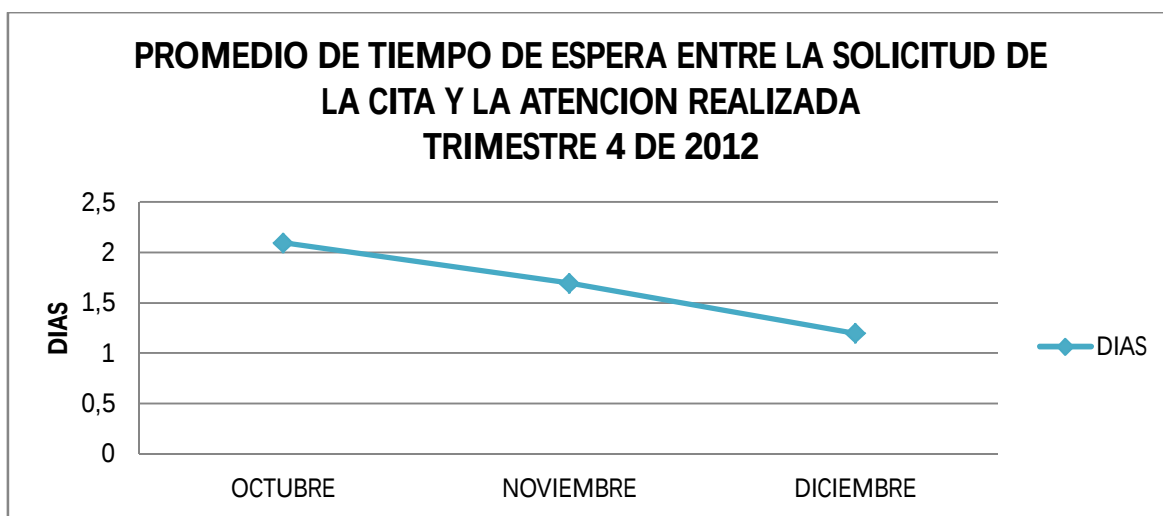
6.2 RESULTADOS DE LA EVALUACION OBJETIVA

Por ser una institución de primer nivel de atención pública debe cumplir con la entrega mensual de los indicadores de calidad como lo dicta la circular externa 030 de 2006 y la circular externa 047 de 2007. Por lo anterior la Institución solo cuenta con los indicadores establecidos en la circular y no se han implementado indicadores particulares para medir todos los atributos de calidad en sus IPS.

6.2.1 Oportunidad de la atención

Con respecto al primer indicador que es: oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general: en el mes de Octubre fue de 2,1días, en el mes de Noviembre fue de 1,7día y en el mes de Diciembre fue de 1,2días, según las estadísticas proporcionadas.

Grafica 26.Oportunidad de la atención.



Fuente: Indicadores circular 047.

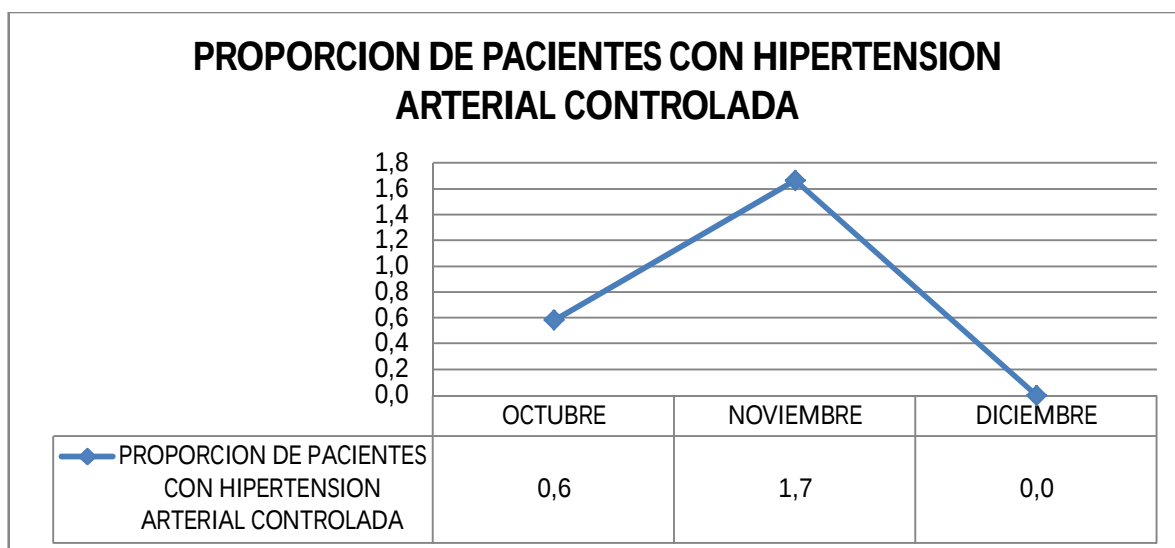
En la gráfica 26, observamos que el tiempo transcurrido entre la fecha en la cual el paciente solicita su cita y la fecha para la cual es atendido ha pasado de 2 días a 1 día en el último mes del cuarto trimestre.

6.2.2 Efectividad

En cuanto al siguiente indicador Proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada (pacientes que después de seis meses de diagnosticada su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados de acuerdo con las metas recomendadas por la Guía de Práctica Clínica basada en

Evidencia), en el mes de Octubre 0 pacientes, en el mes de Noviembre 2 pacientes y en el mes de Diciembre 0 pacientes.

Grafica 27. Proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada.



Fuente: Indicadores circular 047.

6.2.3 Seguridad del paciente

En el indicador: Índice de eventos adversos: Numero de eventos adversos presentados /Total de pacientes atendidos en el periodo investigado, no existió ningún caso en el último trimestre de 2012.

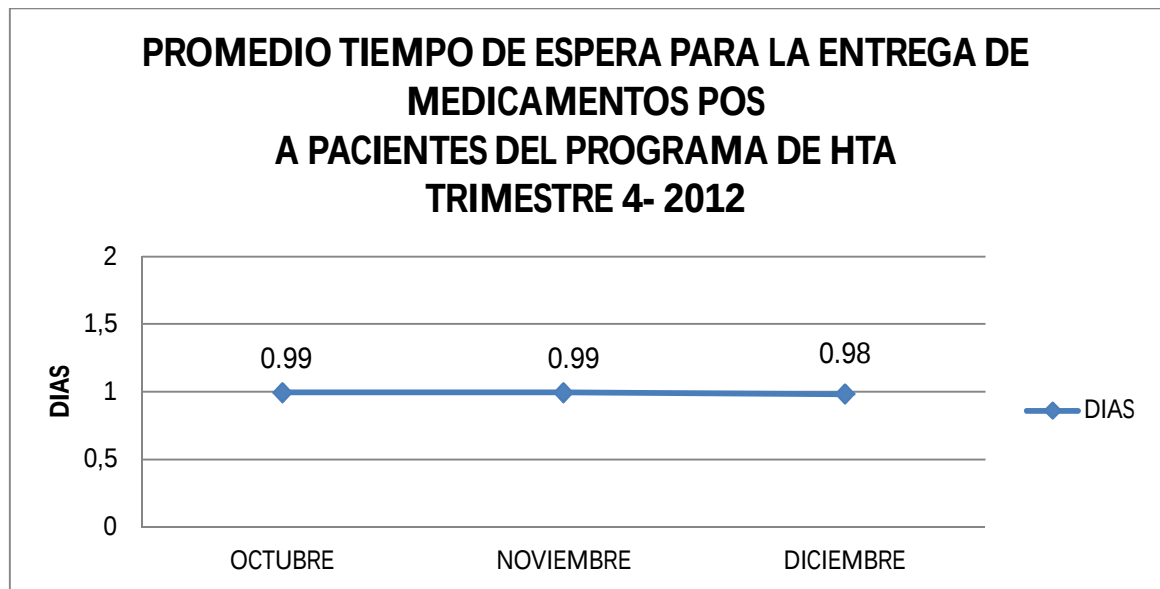
De acuerdo a este resultado no fue necesario hacer vigilancia a eventos adversos detectados, porque no se presentó ninguno.

6.2.4 Oportunidad de Entrega de Medicamentos POS

El tiempo de espera para la entrega de los medicamentos POS en el programa de Hipertensión Arterial en los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre fue de

aproximadamente de 1 día, comparado con un día que es el estándar de tiempo establecido.

Grafica 28.Oportunidad de Entrega de Medicamentos POS.



Fuente: Indicadores circular 047.

En la gráfica 28, observamos que la tendencia del promedio de tiempo de la espera para la entrega de medicamentos POS a los pacientes con Hipertensión Arterial es estable en cada uno de los meses del cuarto trimestre de 2012.

6.2.5 Accesibilidad (Demanda no atendida)

En cuanto al indicador de: usuarios no atendidos por tipo de causa (Base de Datos), en el mes de Octubre no se pudieron atender 32 pacientes, en el mes de Noviembre 27 pacientes, en el mes de Diciembre 0 pacientes, lo anterior por

usuarios que no aparecen en la base de datos suministrada por cada una de las EPS, razón por la cual no aparecen en el sistema de información de la Institución.

Grafica 29. Pacientes no atendidos.



Fuente: Indicadores circular 047.

En la gráfica 29, observamos que la tendencia de pacientes no atendidos por causa base de datos, se reduce cada mes del último trimestre del año 2012.

El indicador: usuarios no atendidos por tipo de causa (falta de documentos: autorización, carne, documento de identidad, todo documento exigido por cada EPS para la atención de los pacientes); no existió ningún paciente en el último trimestre de 2012.

7. CONCLUSIONES

- El resultado de la percepción del Usuario del Programa de Hipertensión Arterial, dentro de las enfermedades crónicas, es el siguiente:
 - ✓ Existe en Pasto-Nariño una serie de Centros de Salud estratégicamente ubicados para la comunidad pobre y vulnerable y el Centro de Salud del cual recopilamos la información se encuentra muy bien ubicado y por su atención algunos de los encuestados prefieren venir de sectores lejanos para ser atendidos en esta institución.
 - ✓ La infraestructura es buena para los pacientes porque se han sentido cómodos en los consultorios; sin embargo, no existen rampas para personas discapacitadas.
 - ✓ Si hablamos de limpieza concluimos que hace falta más personal de aseo porque solo existe una persona y la institución es relativamente grande, ocasionando que la persona encargada no pueda cumplir con su labor efectivamente.
 - ✓ La mayoría de los pacientes que consultan son mujeres que prefieren ser atendidas por personal de sexo femenino, lo anterior debido a que son personas adultas que sienten algún tipo de timidez al ser atendidas por un personal masculino, igualmente le pasa a los pacientes masculinos, por todos los tapujos de la sociedad.
 - ✓ Con relación a las citas médicas se encuentra una serie de inconformidades comenzando con la hora de entrega de citas porque los pacientes esperan fuera del centro de salud desde tempranas horas de la madrugada y algún personal entrega unos pocos turnos haciendo que

de pronto no alcancen citas para los pacientes que estuvieron esperando.

- ✓ En cuanto a la oportunidad de la atención, 4 o más días tienen que esperar los pacientes para ser atendidos.
- ✓ Solo existe un médico que es el encargado de atender a los pacientes crónicos y su atención es en hora de la mañana y hay pacientes que por sus actividades diarias no pueden acudir en este horario
- ✓ En cuanto a las actividades realizadas en la consulta médica los pacientes están conformes y se evidencia que a todos les ordenan los laboratorios pertinentes, y les hacen saber sobre la importancia de los mismos.
- ✓ Con los medicamentos recetados se han tenido una serie de problemas en la entrega de los mismos, lo cual hace que el paciente no esté cumpliendo con el horario de la toma de su medicina, situación que puede contribuir a que se produzca un evento adverso por falta del medicamento.
- ✓ El personal de salud realiza charlas acerca de la Hipertensión Arterial, pero no lo informan con anticipación, se hacen en el instante a las personas que están en sala de espera y por lo mismo puede ser que en ese momento el paciente encuestado no estuvo presente en alguna de ellas por eso el alto porcentaje de personas que no han recibido ninguna de las charlas.
- ✓ En su gran mayoría los pacientes encuestados han recibido explicación de su patología y la importancia de esta enfermedad, además de la

explicación de cómo tomar sus medicamentos y de la realización de órdenes médicas. En cuanto a los pacientes que dijeron que no se les explicó nos dieron a entender que por su edad y no asistir acompañados no entendieron muy bien la explicación del personal de salud y algunos pacientes se fueron sin pasar por post consulta en donde les instruyen nuevamente.

- ✓ En lo relacionado al trato del personal definido por un rango de malo, regular o bueno, podemos decir que está en una escala adecuada debido a que ninguno de los encuestados dio una opinión mala, por el contrario se encontró que relativamente es buena y tenemos que tener en cuenta que a pesar de que hay un gran talento humano en la institución deben cumplir con los valores institucionales y principios éticos de la empresa.
 - ✓ Con un debido control de la enfermedad y con la comodidad que tiene el paciente asistiendo a sus citas médicas en el Centro de Salud, se ha mejorado la calidad de vida de cada persona encuestada que cumple a cabalidad con el tratamiento y con el confort que esta institución le brinda.
 - ✓ Por lo anterior y finalizando la clasificación brindada a la Institución en una escala de 1 a 10, estableciendo rangos de 1 a 2 como malo, de 3 a 4 aceptable, de 5 a 6 bueno, de 7 a 8 satisfactorio y de 9 a 10 excelente, los pacientes apreciaron la atención brindada en 8,5, siendo para nuestra investigación en una estima muy alta con todos los ítems mencionados anteriormente.
- La evaluación objetiva que realiza la Institución, evidencia que en los tres últimos meses de 2012:

- ✓ Existe una oportunidad de citas médicas de 2 días según las estadísticas brindadas por la institución que comparado con el estándar de tiempo que es de 3 días hábiles, se considera muy buena para la atención de pacientes que necesitan estar controlados.
- ✓ La proporción de pacientes que después de seis meses después de diagnosticada su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados de acuerdo con las metas recomendadas por la Guía de Práctica Clínica basada en Evidencia con hipertensión arterial controlado es de 0 en el mes de Octubre, 2 pacientes en el mes de Noviembre y en el mes de Diciembre 0 pacientes.
- ✓ En el trimestre evaluado no se presentaron eventos adversos.
- ✓ La oportunidad en la entrega de medicamentos POS es de un (1) día que comparado con el estándar de tiempo establecido que es inmediato pero en caso de no existir o de entrega incompleta de los medicamentos las instituciones tienen plazo de 48 horas, es favorable debido a que las estadísticas brindadas no habla de los medicamentos de pacientes hipertensos sino de todos los pacientes que acudieron a la institución.
- ✓ A 59 pacientes no se les pudo brindar la atención médica por no estar en Base de Datos y ninguno dejó de atenderse por falta de documentos como autorizaciones, carne, cedula y demás documentos que solicite la EPS para la determinada cuenta de cobro.

8. RECOMENDACIONES

- En aras de mejorar la calidad de la atención de pacientes con enfermedades crónicas (Hipertensión Arterial) en una IPS pública de I nivel de atención en el municipio de Pasto ñ Nariño, y gracias a las conclusiones derivadas de la presente investigación, se lograron establecer las siguientes recomendaciones:
- Se hace necesario mejorar la infraestructura en cuanto a rampas y a cambios de cintas antideslizantes en la gradería de la institución, con lo cual se brindara más seguridad al paciente evitando eventos adversos.
- La institución es generalmente grande para una sola persona encargada de la limpieza así que sería necesario de otra persona que colabore en el aseo para tener en orden y cubrir toda la jornada laboral.
- En cuanto a la entrega de citas médicas se podría acceder en el transcurso del día teniendo algún medio que informe si los turnos para el día han terminado; así el paciente no tendría que exponerse a un daño que pueda sufrir por estar esperando fuera del centro de salud, además se puede dar la oportunidad de que todos los pacientes obtengan una cita si no pueden madrugar para adquirirla. Si lo anterior no es posible se podría separar unos turnos solo para los pacientes con enfermedades crónicas (Hipertensión Arterial), para poder cumplir con la oportunidad de citas en un rango de 1 a 3 días que sería lo ideal.
- Evaluar otros mecanismos para brindar seguridad a los pacientes que requieren una cita médica debido a que existen quejas de que el paciente debe madrugar y estar fuera de la Institución con toda la inseguridad del

sector en el que se encuentra ubicado el centro de salud hasta que abran para poder obtener un turno para su cita

- Para poder atender a un paciente a tiempo se recomienda que todo el personal este unos 5 minutos antes de la hora de inicio de atención, debido a que así en esos 5 minutos se puede preparar los equipos de cómputo y todo lo necesario para poder atender al primer paciente a tiempo.
- Que exista no solo un médico referente a enfermedades crónicas podrían ser dos uno de sexo femenino y masculino rotando sus turnos por semanas o por días, para que los pacientes tengan opciones de escoger lo que más les convenga para su atención y para que no solo la atención sea en horas de la mañana sino también en el horario de la tarde.
- Informar con anticipación acerca de las charlas que se brindaran en el centro de salud de las enfermedades crónicas (Hipertensión Arterial), con carteleras, folletos, tarjetas o por el personal que labora en la institución.
- Es de suma importancia que todo el personal que labora en la institución conozca lo básico de su enfermedad crónica, los horarios de atención, el lugar de toma de muestras de laboratorio y demás ordenes médicas, cuándo y dónde el paciente debe reclamar sus resultados y los medicamentos. Todo lo anterior facilita que el paciente cuente con una información adecuada a través del médico en la consulta y después con la auxiliar de enfermería post consulta quien debe educar al paciente y hacer énfasis en la necesidad de cumplir con todas las recomendaciones médicas para control de su enfermedad.
- Para poder entregar oportunamente los medicamentos ordenados por el médico para su tratamiento, el personal encargado de la farmacia debería

solicitar con anticipación todos los medicamentos que hacen falta en el inventario de aquellos que generalmente se prescriben al paciente hipertenso.

- Todo el personal involucrado en la atención de un paciente, debe conocer los valores institucionales y principios éticos de la empresa para su aplicación con los pacientes y de esta forma brindar un trato amable que refleje una atención humanizada. Además, debe dar conocer al paciente que existe un buzón de sugerencias, disponible no solo para inconformidades sino también para recomendaciones que ayuden a mejorar la atención del centro de Salud.
- Los resultados relacionados con eventos adversos en los pacientes del programa de hipertensión arterial dentro de las enfermedades crónicas, evidencian ausencia de ellos. Esto podría deberse a que el personal no está totalmente capacitado en la definición de un evento adverso, tienen miedo de registrarlo o no sabe que si sucede un caso, puede ser analizado para identificar la causa y prevenir su recurrencia realizando un plan de mejoramiento frente al caso. Se sugiere, capacitar al personal en el reporte de situaciones adversas que ocurran con los pacientes, motivar su generación y hacer énfasis en que el enfoque que se da en la institución es educativo para aprender de los errores y no punitivo pero responsable con el fin de mejorar la atención al paciente hipertenso, De otra parte, esto contribuye a mejorar la medición de los indicadores asociados a la seguridad del paciente y mostrar la realidad de la institución; permite hacer la retroalimentación al personal, aprender de los errores muchas lecciones para mejorar las prácticas clínicas y fortalecer la cultura de seguridad.
- Existe pacientes que por no estar registrados en las Bases de Datos de sus EPS no se pudieron atender, este problema administrativo se puede

resolver poniendo claras las fechas de actualización de esas Bases de Datos e informando oportunamente al personal que está involucrado; igualmente capacitando a este personal.

- Es fundamental clasificar los pacientes con enfermedades crónicas como prioritarios para contribuir a la disminución de complicaciones por falta de atención oportuna, así como se realiza con las mujeres embarazadas.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Delgado C, Marín M, Pico M. Percepción de usuarios, profesionales y estudiantes de salud sobre prestación de servicios de salud de tercer nivel de atención. Manizales. 2004. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 11, Enero ñ Diciembre 2006, págs. 95 ñ 105. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2011_10.pdf, consulta: septiembre de 2011.
2. Organización Mundial de la Salud OMS. Temas de salud. Enfermedades Crónicas. Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/-, consulta: marzo 2012.
3. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Reforma al sistema de seguridad social integral. Ley 100 de 1993. En: www.minproteccionsocial.gov.co/sogc/NewsDetail2.asp?ID=17346&IDCompany=11 ñ 30k -, consulta: septiembre de 2008.
4. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Resolución 412 de 2000. Disponible en: www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/VerImp.asp?ID=16062&IDCompany=3 - 7kñ, consulta: septiembre de 2008.
5. Ministerio de Protección Social. Resolución 1446 de 2006. Disponible en: www.mnproteccionsocial.gov.co/vbecontent/NewsDetail.asp?ID=15504&IDCompany=11 ñ 40k - , consulta: septiembre de 2008.
6. Yusuf S, Hawken S, Oupoon S y col. Efecto of potentially modifiable risk with myocardial infarction in 52 countries (The interheart study): case y control study) Lancet 2004; 364: 937-52..

7. Pasca A, Pereiro G, Spairani S. Obesidad y prevención secundaria en la República Argentina. Rev. Fed. Arg. Cardiol 2003; 32: 44-49.
8. Indicadores Básicos de Salud Departamento de Nariño. Morbilidad por consulta externa Pasto 2009. Año 2009; pág. 84.
9. Empresa Social de Estado - Pasto Salud ESE. Disponible en: <http://www.pastosaludese.gov.co/sites/index.php/63-nuestra-empresa?start=9->, consulta: marzo 2012.
10. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de Abril 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.
11. Ministerio de la Protección Social. Decreto 4747 de Diciembre de 2007. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.
12. Ministerio de la Protección Social. Ley 1438 de Enero de 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

ANEXO A

ENCUESTA

RESPONDA CON UNA X A LA RESPUESTA QUE USTED CREA ES LA MÁS ADECUADA PARA USTED.

1. EDAD DEL PACIENTE: _____
2. SEXO : M _____ F _____
3. COMO SE SIENTE CON LA CONDICION DE COMODIDAD DEL CENTRO DE SALUD:
MAL _____
BIEN _____
MUY BIEN _____
4. LE PARECE QUE LA INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE SALUD ES:
EXCELENTE _____
BUENA _____
MALA _____
5. COMO LE PARECE LA UBICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD:
CERCA _____
LEJOS _____
MUY LEJOS _____
6. CUAL ES SU PREFERENCIA DEL GENERO DEL PERSONAL PARA SU ATENCION:
FEMENINO _____
MASCULINO _____
7. LE PARECE QUE LOS HORARIOS DE ATENCION QUE LE BRINDAN SON:
BUENO _____
MALO _____
8. COMO LE PARECE LA ORGANIZACIÓN QUE SE TIENE EN ESTE CENTRO DE SALUD:
REGULAR _____
BUENA _____
EXCELENTE _____
9. COMO SE SIENTE CON LA LIMPIEZA DEL CENTRO DE SALUD:
REGULAR _____
BUENA _____
MALA _____
10. LE PARECE QUE EL HORARIO DE ENTREGA DE CITAS ES:
REGULAR _____
BUENO _____

EXCELENTE_____

11. LOS DIAS QUE TRASCURREN DESDE QUE USTED SOLICITA SU CITA HASTA EL DIA DE LA CITA ES:

1 A 3 DIAS_____

4 A 6 DIAS_____

7 A MAS DIAS_____

12. ¿TIENE CLARO LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A SU CITA POR SU ENFERMEDAD CRONICA?

SI_____

NO_____

13. ¿LO ATIENDEN A TIEMPO PARA PASAR A SU CONSULTA?

SI_____

NO_____

14. ¿CUAL ES EL TIEMPO DE DURACION DE LA CONSULTA?

DE 15 A 20 MINUTOS_____

DE 20 A 30 MINUTOS_____

DE 30 A MAS MINUTOS_____

15. ¿SE SIENTE CONFORME CON LA DURACION DE LA CONSULTA?

SI_____

NO_____

16. QUE LE PARECE LAS ACTIVIDADES QUE LE REALIZAN DURANTE LA CONSULTA:

REGULAR_____

BUENA_____

EXCELENTE_____

17. ¿LE HAN ENVIADO EXAMENES DE LABORATORIO?

SI_____

NO_____

18. CONOCE LA IMPORTANCIA DE LOS EXAMENES REALIZADOS:

SI_____

NO_____

19. EN CUANTO A LOS MEDICAMENTOS RECETADOS EN SU CONSULTA, ¿UD HA TENIDO ALGUN PROBLEMA CON LA ENTREGA DE LOS MISMOS?

SI_____

NO_____

20. ¿HA TENIDO CHARLAS OFRECIDAS POR EL PERSONAL DE SALUD ACERCA DE SU ENFERMEDAD?
- SI _____
- NO _____
21. COMO LE PARECE EL TRATO BRINDADO POR EL PERSONAL DE SALUD:
- REGULAR _____
- BUENO _____
- MALO _____
22. ¿EL PERSONAL (MEDICO, ENFERMERA, AUXILIAR DE ENFERMERIA) LE HACE UNA EXPLICACION ACERCA DE LA PATOLOGIA QUE PADECE Y DE LA IMPORANCIA DE LA MISMA?
- SI _____
- NO _____
23. USTED SIENTE QUE SU CALIDAD DE VIDA A MEJORADO TENIENDO CONTROLADA SU PATOLOGIA EN ESTA INSTITUCION?
- SI _____
- NO _____
24. ¿HA TENIDO COMPLICACION EN ALGUNA DE SUS CITAS?
- SI _____
- NO _____
25. CALIFIQUE DE 1 A 10 LA ATENCION BRINDADA EN ESTE CENTRO DE SALUD: _____