

## PERCEPCIÓN DE CALIDAD EN SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS DE II NIVEL, RISARALDA COLOMBIA, 2013

Martha Cecilia Ramírez Estrada\*  
Armando Antonio Gil Ospina\*\*

### Resumen

**Objetivo.** Evaluar la percepción de la calidad en la atención y prestación de los servicios de urgencias en las Empresas Sociales del Estado (ESE) de II nivel de complejidad en el departamento de Risaralda durante 2013.

**Materiales y métodos.** Se aplicó una encuesta a 170 usuarios (demanda) y a 16 personas de las ESE (oferta), en el período 1° de enero a 30 de junio de 2013. Es una investigación de tipo exploratorio y descriptivo, de corte transversal y análisis de correlación parcial, con técnicas cualitativas y cuantitativas, y diseño no experimental.

**Resultados.** El 95.88% de los encuestados consideró que fue fácil acceder a urgencias, en tanto que 78.24% expresó que no era la primera vez que acudían a urgencias. El 90% manifestó haber sido atendido con amabilidad y 83.5% consideró un nivel suficiente de idoneidad del personal médico. El tiempo promedio de atención fue menos de 30 minutos para el 38.24% de los usuarios; 34.12% superó los 30 minutos y 27.64% esperó una hora o más.

**Conclusiones.** Las variables accesibilidad, iluminación-ventilación-higiene, amabilidad e idoneidad del personal médico y auxiliar, resultaron con los porcentajes más altos (Infraestructura-Proceso). La mayoría de usuarios expresaron que no es la primera vez que acudían a los servicios de urgencias, así mismo, opinaron que tenían un mejor estado de salud después de recibir atención médica (Resultados). El tiempo de espera terminó por ser la variable más crítica en las cuatro ESE del departamento, del lado de la demanda (atención superior a 30 minutos para más del 70% de usuarios). El tiempo de espera disminuyó debido al procedimiento del triaje, del lado de la oferta.

Palabras clave. Atención Ambulatoria; Participación de los Empleados; Triaje; Economía de la Salud.

\*Magister en Gestión del Desarrollo Regional. Artículo como producto del Trabajo de Grado.

\*\*Director del Trabajo de Grado. Profesor Titular. Programa de Economía. Universidad Católica de Pereira. Correo: armando.gil@ucp.edu.co

## PERCEPTION OF QUALITY IN EMERGENCY SERVICES HOSPITAL OF II LEVEL, RISARALDA COLOMBIA, 2013

Martha Cecilia Ramírez Estrada  
Armando Antonio Gil Ospina

### Abstract

**Objective.** Assess the perception of quality of care and delivery of emergency services in the State Social Companies (ESE) of II level of complexity in the department of Risaralda during 2013.

**Materials and methods.** A survey of 170 users (demand) and 16 people from the ESE (supply) in the period 1 January to 30 June 2013 was applied.

It is an investigation of exploratory and descriptive, cross-sectional and partial correlation analysis with qualitative and quantitative techniques, and non-experimental design.

**Results.** The 95.88% of respondents felt it was easy access to the emergency room, while 78.24% said it was not the first time they came to the emergency room. 90% said they had been treated with kindness and 83.5% saw a sufficient fitness level medical personnel. The Average call time was less than 30 minutes for the 38.24% of users; 34.12% exceeded 30 minutes 27.64% waited an hour or more

**Conclusions.** The accessibility, lighting-ventilation-hygiene, kindness and adequacy of medical and paramedical personnel, variables were the highest percentages (Infrastructure-Process). Most users said that is not the first time they came to the emergency department, likewise, they felt that they had a better health after receiving medical attention (Results). The waiting time ended up being the most critical variable in the four ESE department, the demand side (more than 30 minutes attention for more than 70% of users).

The waiting time decreased due to the process of triage, the supply side.

Keywords: Outpatient Care; Employee Involvement; Triage; Health Economics.

## PERCEPÇÃO DE QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA HOSPITAL DE II LEVEL, RISARALDA COLOMBIA, 2013

Martha Cecilia Ramírez Estrada  
Armando Antonio Gil Ospina

### Resumo

**Introducao.** Avaliar a percepção da qualidade do atendimento e prestação de serviços de emergência nas Empresas Social do Estado (ESE) do II nível de complexidade no departamento de Risaralda durante 2013.

**Materiais e métodos.** Uma pesquisa com 170 usuários (demanda) e 16 pessoas da ESE (oferta) na 1 de Janeiro a 30 de junho de 2013 foi aplicado. É uma investigação de análise de correlação exploratório e descritivo, transversal e parcial com técnicas qualitativas e quantitativas, e design não-experimental.

**Resultados.** O 95,88% dos entrevistados achavam que era fácil acesso à sala de emergência, enquanto 78,24% disseram que não era a primeira vez que eles vieram para a sala de emergência. 90% disseram que tinham sido tratados com gentileza e 83,5% consideraram um nível suficiente de adequação do pessoal médico. O tempo médio de atendimento foi inferior a 30 minutos para a 38,24% dos usuários; 34,12% excedeu 30 minutos 27,64% esperou uma hora ou mais.

**Conclusões.** A acessibilidade, iluminação, ventilação e higiene, bondade e adequação do pessoal médico e paramédico, as variáveis foram os maiores percentuais (Infrastructure-processo). A maioria dos usuários disseram que não é a primeira vez que eles vieram ao departamento de emergência, de igual modo, eles sentiram que tinham uma melhor saúde depois de receber assistência médica (Resultados). O tempo de espera acabou sendo a variável mais crítica nos quatro ESE departamento, o lado da demanda (mais de 30 minutos atenção por mais de 70% dos usuários). O tempo de espera diminuiu devido ao processo de triagem, o lado da oferta.

Palavras chave: Atendimento Ambulatorial; Ao Envolvimento dos Trabalhadores; Triage; Economia da Saúde .

Fecha de recibo: Febrero/2016  
Fecha de aprobación: Marzo/2016

## PERCEPCIÓN DE CALIDAD EN SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS DE II NIVEL, RISARALDA COLOMBIA, 2013

“Conocer aquello que los usuarios esperan de nosotros es sólo una parte del reto. La otra, la más grande es corresponder a sus expectativas”.  
(Parasuraman, 1993)

### Introducción

Es ampliamente divulgado y sentido el problema estructural que adolece el sistema general de seguridad social en salud colombiano; son varios los desaciertos en las reiteradas modificaciones y ajustes a lo largo de su historia, lo que ha generado el descontento generalizado de los usuarios por la atención y prestación de los servicios médicos, las expectativas de confianza frente a la nueva administración de los recursos de la salud de los colombianos, mediante la creación del Fondo ‘Salud Mía’ (2013), entre otros. A nivel departamental existe una Red de Servicios de Salud de Risaralda (RSSDR), para focalizar, a través de un esquema general, la prestación de los servicios de salud de los tres primeros niveles de atención, en el marco del Sistema Departamental de Salud. “Los resultados de la prestación de los servicios de salud de segundo y tercer nivel de atención —mediana y alta complejidad— presentan resultados poco satisfactorios en términos de cobertura, calidad y grandes tensiones institucionales” (Ramírez y Ayala, 2007, 5).

La problemática se amplía cuando se trata de medir la calidad de atención de un servicio de urgencias, debido a las múltiples variables que la componen. Existen estudios que mencionan la puntualidad del servicio, el tiempo de espera,

la oportunidad de atención, la amabilidad del personal, la atención de asistentes, higiene del lugar, infraestructura, presentación del personal, trato personal, capacidad técnica e información, mejora en el estado de salud, reiteración del servicio de urgencias, entre otras, como variables que determinan la calidad de atención desde la percepción del paciente (Peña, 2002; Jiménez et al., 2003; citado en Marroquín, 2004).

En coherencia con la problemática, el trabajo cobra especial importancia en razón del marco teórico que lo sustenta, habida cuenta que se trata del modelo “E-P-R” (Armando, 2007, 15) de Donabedian (1966; citado en Lorenzo, 2001, 16: S10); además, se justifica por el método de correlación de variables implementado y la técnica para recabar información de fuente primaria (trabajo de campo indirecto); finalmente, por la incidencia que puede tener en cuanto a la discusión y formulación de medidas de políticas que enfrenta el álgido problema de la población potencial de usuarios de servicios de urgencias en las ESE de II nivel, objeto de estudio.

Algunas experiencias empíricas dan cuenta del asunto. En el estudio de Ramírez, Nájera y Nigenda (1998), se planteó el objetivo de describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en servicios ambulatorios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria. El método utilizado es el análisis de la información, que hace parte de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994 para 3324 usuarios que acuden a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta. Se encuentra que el 81.2% de los usuarios percibe que la atención recibida es buena

y el 18.8% mala. Los principales motivos que definen la calidad como buena son el trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos son los largos tiempos de espera (23.7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7%). Para los usuarios, la calidad está representada por las características del proceso de atención (44.8%), del resultado (21.3%), de la estructura (18.0%), y de la accesibilidad (15.7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención son: no lo atendieron bien (18.2%) y los largos tiempos de espera (11.8%).

González (2008), analiza la calidad de atención en el servicio de urgencias del área de salud 'Heredia Cubujuquí', desde la perspectiva del cliente externo. Se trata de una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal; se aplicó una encuesta a 27 usuarios presentes en el servicio de urgencias del área de salud, durante la semana del 5 al 9 de mayo de 2008. Las técnicas estadísticas utilizadas para el análisis de la información son las distribuciones de frecuencia y cruce de variables. El tiempo promedio de espera para la atención médica corresponde a 51 minutos; no obstante, se halla diferencia estadísticamente significativa en el momento en que los usuarios ingresan al servicio; es así que es menor el tiempo cuando se consulta en las primeras dos horas de la mañana, con un incremento progresivo conforme avanza el día, hasta llegar al mayor tiempo de espera de 75.79 minutos, en promedio, a las 12 del día. La mayor satisfacción a los usuarios se relaciona con el trato del personal, mientras que la de menor satisfacción corresponde a los tiempos de espera (valoración médica).

López et al (1999), determinan el grado

de satisfacción global de los usuarios en servicio de urgencias y el análisis de los factores que pueden influir en la percepción de la calidad de la atención recibida; aplican una encuesta telefónica a usuarios atendidos en la unidad de urgencias, durante el período 15 de mayo al 15 de junio de 1997. Entre las variables de análisis se destacan: tiempos de espera, trato, información recibida, organización y estructura del servicio. Se aplican 135 encuestas y se obtienen los siguientes resultados: los tiempos medios de espera se valoran como adecuados entre el 72 y el 94%. Las variables que alcanzan un nivel superior de puntuación media de 8 son el trato médico y de enfermería y la información recibida, y contrariamente, aquellas que se puntúan por debajo, son la estructura y la organización; así mismo se encuentra que 97% de encuestados volverían a usar el servicio de urgencias. Se halla que la percepción de calidad de la atención recibida está relacionada de manera significativa con edad, tiempo de espera hasta el área de triaje, y tiempo de espera hasta el momento de atención médica.

Por lo anterior, el objetivo general del estudio se define por el interés de determinar la percepción de la calidad de los servicios de urgencias, por parte de usuarios y distintos funcionarios de los hospitales de segundo nivel de complejidad del Departamento. Además, se propusieron como objetivos específicos: i. Analizar la percepción de la calidad de atención de los servicios de urgencias de los usuarios en las dimensiones de estructura, procesos y resultados; ii. Comparar la percepción de la calidad de atención de los usuarios en los servicios de urgencias de las ESE de segundo nivel de complejidad del departamento; iii. Identificar la percepción de la calidad que tienen los directivos y los profesio-

ESE	No. Personas
Santa Mónica	424
Mental	479
San Pedro y San Pablo	761
San Vicente de Paúl	133
<b>TOTAL</b>	<b>1797</b>

Fuente: cálculos propios

nales encargados de la atención directa de las ESE de segundo nivel de complejidad del departamento, con relación a los servicios de urgencias que se ofrecen y prestan.

## Materiales y métodos

Se trata de una investigación de tipo exploratorio y descriptivo, de corte transversal y análisis de correlación parcial, utilizando técnicas cualitativas y cuantitativas; en total, se aplican 170 encuestas telefónicas a usuarios de servicios de urgencias (por el lado de la demanda) y 16 encuestas a personal directivo, médico y auxiliar (por el lado de la oferta).

Dado que el objetivo de la investigación tiene el propósito de evaluar la percepción de calidad del servicio por demanda y oferta, se definieron dos grupos: El primero representado por usuarios, y el segundo conformado por personal directivo, médico y auxiliar de las ESE.

La población interés para evaluar la percepción de calidad del servicio desde la demanda, estuvo conformada por usuarios atendidos y registrados en los servicios de urgencias de cuatro ESE de II nivel del departamento de Risaralda, durante el primero de enero al 30 de junio de 2013, Descritos en la tabla No. 1 (Marco de muestreo)

Para la construcción del marco de muestreo, fue necesario compilar las siguientes bases de datos de las historias clínicas utilizadas por el Sistema General de Salud.

- Base de Datos Única de Afiliados-BDUA.
- Aplicativo 3047 el cual administra el departamento en línea con las atenciones realizadas por las ESE.
- Aplicativo Atención Primaria en Salud Hogares Saludables (SISAP), que administra el departamento en línea con las atenciones realizadas por las ESE.
- RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud).

ESE	No personas atendidas	Porcentaje respecto al total	Muestra
Santa Mónica	424	23,6	40
Mental	479	26,7	45
San Pedro y San Pablo	761	42,3	72
San Vicente de Paul	133	7,4	13
<b>Total</b>	<b>1797</b>	<b>100,0</b>	<b>170</b>

Fuente: cálculos propios

Parámetros de interés	Proporción de personas satisfechas con la calidad del servicio de urgencias
Población (N)	1797
Error estimación (E)	7%
Confiabilidad (Z)	95%
Varianza (P)	0,4

De estas bases de datos se obtuvo la información referida a dirección completa y números telefónicos:

El tamaño de muestra para cada ESE, con asignación proporcional al número de personas atendidas (afijación proporcional).

Los 170 encuestados se organizaron por grupos etarios, a partir de 18 años; en el caso de los usuarios menores de edad, se contó con el consentimiento informado de los padres o adultos responsables. La unidad de muestreo estuvo conformada por las personas atendidas. El número de personas seleccionadas se hizo de manera aleatoria (muestreo aleatorio simple o con reposición).

Se llevó a cabo una prueba piloto al 5% de la muestra y se realizaron los respectivos ajustes al instrumento (cuestionario de encuesta). Con el fin de evaluar la calidad del servicio desde la oferta, se seleccionó en forma aleatoria para cada ESE, un directivo, dos médicos y un asistente o auxiliar, los mismos que respondieron encuestas específicas para cada uno de los perfiles definidos, (16 en total). En la Encuesta del nivel directivo, se preguntó por el cumplimiento de estándares de calidad en instalaciones, percepción del nivel de formación y las competencias del personal médico, enfermería, técnico y auxiliar del área de urgencias; clasificación de pacientes (Triaje), disminución en el tiempo de espera, índice de

pacientes perdidos sin ser vistos por el médico, seguimiento del impacto sobre el estado de salud de los pacientes y nivel de calidad de los servicios ofertados desde los criterios científico-técnico, funcional-interactivo y corporativo.

## Resultados del estudio

Para valorar bajo única magnitud cada una de las variables, fue necesario procesar la información de tipo cualitativo -percepciones-, debido a que dificultaba la medición y comparación entre las variables definidas y las dimensiones referenciadas. Por ello, se definió una escala de valor entre uno (1) y tres (3) para asignar a cada una de las tres opciones de respuesta lo siguiente: uno (1) correspondía al de menor puntuación y tres (3) al de mayor puntuación; indicando un rango estándar de dos (2) unidades para los respectivos análisis.

### ESTRUCTURA

- Satisfacción por la atención médica recibida

La satisfacción por la atención médica y la relación paciente-médico, alcanzó un nivel de satisfacción de 75,5% de la mayor calificación posible (nivel alto). En la Tabla 1 se evidencia que las ESE Santa Mónica y San Pedro y San Pablo fueron las mejor calificadas, seguidas del Hospital Mental y el Hospital San Vicente.

ESE	ALTO	MEDIO	BAJO	PUNTEJE (1-3)
	3	2	1	
Sta Mónica	24	16	0	2,60
San Pedro y San Pablo	47	21	4	2,60
Mental	19	22	4	2,33
San Vicente	5	7	1	2,31
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>66</b>	<b>9</b>	<b>2,51</b>

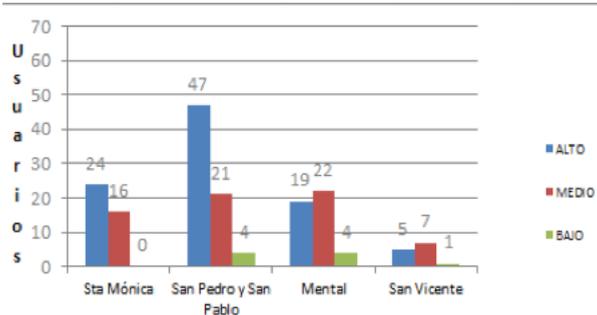


Tabla 1. Satisfacción por atención médica recibida  
Fuente: cálculos propios

## Proceso

- Tiempo de espera

Cuando se compararon los modelos internacionales de triaje con el modelo colombiano, se encontró que este es más exigente en cuanto al tiempo estable-

cido para la atención de pacientes que ingresan a urgencias. Ninguna de las ESE sobrepasó en sus valoraciones el 60% de la calificación máxima posible. De todos modos, la ESE mejor calificada fue el Hospital Mental, seguida por los Hospitales Santa Mónica, San Pedro y San Pablo y San Vicente (Tabla 2).

ESE	MENOS DE 30 MINUTOS	MAS DE 30 MINUTOS	1 HORA O MAS	PUNTEJE (1-3)
	3	2	1	
Sta Mónica	16	14	10	2,15
San Pedro y San Pablo	29	23	20	2,13
Mental	17	18	10	2,16
San Vicente	3	3	7	1,69
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>58</b>	<b>47</b>	<b>2,11</b>

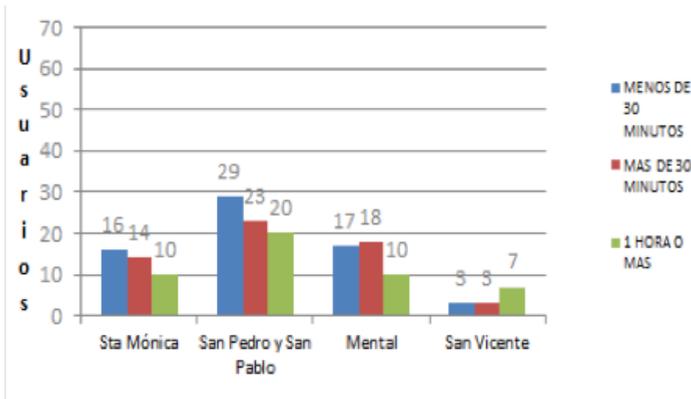


Tabla 2. Tiempo de espera del paciente para la atención  
Fuente: cálculos propios

## Resultados

- ¿Regresaría nuevamente a la ESE para ser atendido?

Se obtuvo un puntaje del 90% de la máxima puntuación posible, significando un buen nivel de conformidad con

los servicios (existen externalidades geográficas que reiteran la atención médica en las ESE regionales). Según la Tabla 3, el Hospital San Pedro y San Pablo fue la ESE con mejor calificación en cuanto a usos reiterados de servicios de urgencias, seguidos por el Hospital Mental, el de Santa Mónica y San Vicente.

ESE	SI	NO ESTA SEGURO	NO	PUNTEJE (1-3)
	3	2	1	
Sta Mónica	25	15	0	2,63
San Pedro y San Pablo	67	4	1	2,92
Mental	39	2	4	2,78
San Vicente	9	3	1	2,62
TOTAL	140	24	6	2,79

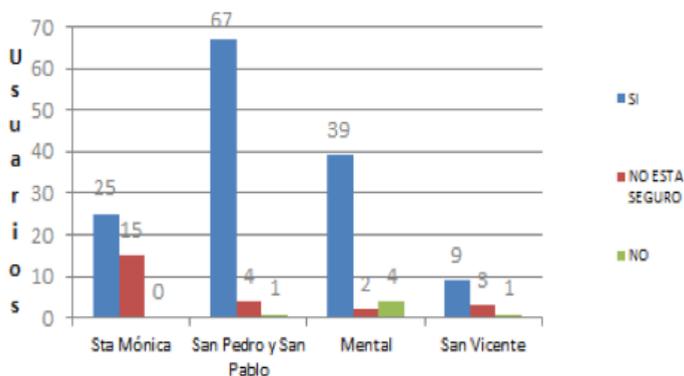


Tabla 3. Uso reiterado de los servicios de urgencias  
Fuente: cálculos propios

**COMPARACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD**

De acuerdo con las tablas de referencia, se elaboró el siguiente cuadro que indica los resultados de los criterios más relevantes de las preguntas en cada una de las dimensiones.

Según se evidencia en la Tabla 4, las variables de la dimensión estructura fueron las mejor calificadas, seguidas de las dimensiones proceso y resultado,

respectivamente. Sobresale la variable tiempo de espera, la cual fue la peor calificada en todos los hospitales objeto de estudio.

La ESE que presentó mejores indicadores de calidad fue el Hospital Santa Mónica. Se destacó positivamente en los atributos de infraestructura y resultados; entre los aspectos a mejorar aparece el tiempo de espera, tema que fue común en las diferentes ESE.

	Hospital Santa Monica	Hospital San Pedro y San Pablo	Hospital Mental	Hospital San Vicente
Calidad (Y)	2,53	2,44	2,29	2,38
Iluminación (X <sub>1</sub> )	2,93	2,96	2,91	2,77
Amabilidad (X <sub>2</sub> )	2,93	2,92	2,91	2,69
Atención Médica (X <sub>3</sub> )	2,60	2,60	2,33	2,31
Instalaciones (X <sub>4</sub> )	2,80	2,63	2,67	2,31
Cump. De expectativas (X <sub>5</sub> )	2,55	2,36	2,40	2,23
Tiempo en espera (X <sub>6</sub> )	2,15	2,13	2,16	1,69
¿Regresaría? (X <sub>7</sub> )	2,63	2,92	2,78	2,62

Tabla 4. Análisis entre variables explicativas y explicadas.  
Fuente: cálculos propios

**Análisis de coeficientes de correlación**

**• Correlación de variables (Demanda)**

Para este fin, se realizó una transformación de variables cualitativa a cuantitativa con la escala de valor que se indicó en otro apartado.

La correlación entre variables del lado de la demanda, se presenta en el siguiente cuadro:

Variables Dependientes	Coefficiente de correlacion
Iluminación, Ventilación e Higiene	0,32
Percepción Amabilidad del personal.	0,25
Satisfacción x Atención medica recibida	0,83
Impresión por instalac. Sala de Urgencias.	0,4
Cumplimiento de espectativas con aten. Medica	0,55
Tiempo de espera	0,2
Regraseria nuevamente a la E.S.E	0,21

Fuente: cálculos propios

La “Satisfacción por la atención médica” fue la variable independiente que mejor explicó el comportamiento de la variable dependiente en el estudio, seguida de la variable “expectativas”. Asimismo, y en contraposición a la afirmación de los funcionarios del lado de la oferta, la variable que menos explicó la calidad en los servicios de urgencias fue el tiempo de espera. En este sentido, el modelo de

triaje que preconiza el gobierno colombiano, está lejos de cumplirse.

• **Correlación de variables (Oferta)**

Análogo a la conversión de variables cualitativas por cuantitativas en la demanda, se procedió con la oferta de los servicios médicos; se elaboró el siguiente cuadro.

VARIABLES DEPENDIENTES	COEFICIENTE DE CORRELACION
Ambiente laboral	0,3
Tiempo de espera	0,58
Formación y competencias del personal medico	0,57

Fuente: cálculos propios

El “tiempo de espera” y la “formación y competencia del personal médico”, son las variables que mejor explican la calidad en la prestación de los servicios de urgencias, del lado de la oferta; y la variable independiente que menos explica la calidad en la prestación de los servicios de urgencias, es el ambiente laboral.

**Discusión**

Cuando se comparan los resultados del estudio con los obtenidos en los trabajos relacionados como antecedentes, se hallaron bastantes acercamientos; en efecto, el buen trato y el nivel de satisfacción de los pacientes por la atención médica recibida, se situó en un nivel alto (más del 75%); a la vez, la variable más crítica y de menor puntuación correspondió al tiempo de espera entre el ingreso a la unidad de urgencias y la atención médica. En cuanto a las comparaciones entre dimensiones del modelo

de Donabedian, E-P-R, la referida al proceso explica mejor la percepción de la calidad de los servicios de urgencias, seguidas de resultados y estructura; en correspondencia con las dimensiones, las variables atención del personal médico (P), regresaría de nuevo al mismo hospital (R) y facilidad de acceso a la unidad de urgencias (E), explican en orden decreciente, la calidad de atención.

**Conclusiones**

La variable de accesibilidad fue el mejor criterio de la dimensión infraestructura, seguida de las condiciones de iluminación, ventilación e higiene.

Las variables amabilidad e idoneidad del personal médico y auxiliar, fueron las de mayores porcentajes.

El tiempo de espera fue la variable más crítica del lado de la demanda.

Entre buena y excelente, con un 91.76%, fue calificada la variable atención médica.

La variable crítica tiempo de espera, estuvo por encima de los 30 minutos.

La variable regresaría para ser atendido de nuevo en urgencias, fue calificada afirmativamente por el 55.88% de los usuarios, en tanto que 38.82% expresaron no estar seguros (existen externalidades geográficas, ello permitiría pensar en que usarían de nuevo los servicios médicos).

El 78.24% de los encuestados, expresó que no es la primera vez que acuden a los servicios de urgencias.

Por el lado de la oferta, 75% de los directivos manifestaron que la ESE respectiva sí cumplía con los estándares de calidad en la prestación del servicio de urgencias, así mismo, se corroboró que la aplicación

del triaje disminuyó el tiempo de espera para la atención médica.

El total de los médicos confirmaron que tenían conocimientos de los estándares de calidad en un nivel medio, que coincide con el nivel de formación y actualización científica. Igualmente que el tiempo de espera disminuyó por la aplicación del triaje. Esta calificación fue la misma por parte del personal de enfermería y auxiliares.

La ESE de Santa Mónica presentó los mejores resultados en las dimensiones Infraestructura y Procesos. La dimensión Resultados fue crítica para las cuatro ESE; sin embargo la mejor evaluada fue Santa Mónica.

La mayoría de usuarios opinó que tenían un mejor estado de salud después de recibir atención médica.

## Referencias

1. Armando, Pedro (2007). Desarrollo y validación de cuestionarios de satisfacción de pacientes con los servicios de atención farmacéutica en farmacias comunitarias. Universidad de Granada. Facultad de Farmacia. Programa de Doctorado de Farmacia Asistencial. Editorial de la Universidad de Granada. España. Disponible en: PD Armando - 2007 - 0-hera.ugr.es.adrastea.ugr.es

2. Donabedian, Avedis (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*; 44: 166-203. Citado en: Lorenzo (2001). *Revista de Calidad Asistencial*. Suplemento No 1. Volumen 16.

3. Gómez, Josep (2006). Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. *Emergencias*, (18), 156-164. Consultado en: [www.semes.org/revista/vol18\\_3/5.pdf](http://www.semes.org/revista/vol18_3/5.pdf)

4. González, Elizabeth (2008). "Calidad de la atención en el servicio de urgencias del área de salud Heredia Cubujuquí desde la perspectiva

del cliente". San José, Costa Rica. Disponible en: [www.binasss.sa.cr/libros/0664.pdf](http://www.binasss.sa.cr/libros/0664.pdf)

5. Jiménez, María et al (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista mexicana de enfermería cardiológica*; vol. 11, N°2, pp. 58-65. Citado en: Marroquín (2004, p.1).

6. López, Teresa; Mozota, Julián; González, Sánchez, Enríquez y Moliner, Javier (1999). Servicio de medicina preventiva y servicio de urgencias. Hospital clínico universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza. Consultado en: [www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142671387922&language=es...](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142671387922&language=es...)

7. Lorenzo, Susana (2001). Estructura, proceso y resultado de la atención sanitaria. *Revista Calidad Asistencial* 2001; 16: S10.

8. Marroquín, María (2004). Percepción de la calidad atención en la sala de primer contacto. Disponible en: [eprints.uanl.mx/1769/1/1020149960.PDF](http://eprints.uanl.mx/1769/1/1020149960.PDF)

9. Ministerio de Salud Pública (1992). Decreto 412 de 1992. Urgencias. Consultado en: [www.cali.gov.co/aplicaciones/normograma2/descarga.php?archivo...](http://www.cali.gov.co/aplicaciones/normograma2/descarga.php?archivo...)

10. Peña, Raúl (2002). Calidad en medicina de urgencias, una necesidad de nuestros días. *Revista Mexicana de Medicina de Urgencias*, 1(1),31-36. Citado en: Marroquín (2004, p.1).
11. Ramírez, S. T., Nájera, A. P., y Nigenda, L. G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México; perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*, 3-12
12. Ramírez, Juan y Ayala, Álvaro (2007). Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud del departamento de Risaralda. Conformación general de la red de servicios de salud del departamento de Risaralda. En: [www.risaralda.gov.co/.../salud/Resol.%20proc.%20referencia%20am...](http://www.risaralda.gov.co/.../salud/Resol.%20proc.%20referencia%20am...)
13. Red de servicios de salud del departamento de Risaralda (RSSDR, 2007). En: [www.risaralda.gov.co/.../salud/](http://www.risaralda.gov.co/.../salud/)
14. Betancur, Jorge y Rodas, Natalia (2010). Percepción de la calidad de los servicios de salud brindados por la Empresa Social del Estado Salud Pereira en el año 2010. UCPR. FCEA (Programa de Economía). Pereira. Disponible en: [ribuc.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10785/.../completo.pdf?...1](http://ribuc.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10785/.../completo.pdf?...1)
15. Cabrera, Gustavo; Bello, León y Londoño, Jaime (2008). Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales del Programa de Reestructuración de Redes de Servicios de Salud de Colombia. *Revista Salud Pública*. 10 (4):593-604. En: [www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n4/v10n4a09.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n4/v10n4a09.pdf)
16. Correia, Sandra y Miranda, Francisco (2010). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, Vol. 16 (2), 27-41.
17. Díaz, María et al (2007). Gestión de la calidad en la asistencia sanitaria: indicadores, errores médicos. *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Universidad de Navarra. Consultado en: [www.unav.es/ecip/memoria/2007/19\\_Compendio\\_Cap\\_49.pdf](http://www.unav.es/ecip/memoria/2007/19_Compendio_Cap_49.pdf)
18. Donabedian, Avedis (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. *Ann Arbor, MI: Health Administration Press*. En: Lonsada y Rodríguez (2007).
19. Donabedian, Avedis (1988). The Quality of care: ¿how can it be assessed? *JAMA*; 260, 1743-48.
20. Donabedian, Avedis (1990). Calidad en la atención médica: Definición y métodos de evaluación. México: Fondo de Cultura Económica.
21. Felisart, John et al (2001). Indicators per mesurar els criteris de qualitat de l'atenció sanitària. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Servei
22. Català de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona. Citado en Correia et al (2010).
23. Gimeno, Juan et al (2012). Gestión clínica: desarrollo e instrumentos. Luis Ángel Oteo. Editor. Consultado en: [books.google.com.co/books?isbn=8499690432](http://books.google.com.co/books?isbn=8499690432)
24. Gómez, Josep et al (2010). Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias. Washington, DC. Consultado en: [www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content...](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content...)
25. Hall, Melvin (1996). Keys to patient satisfaction in the emergency department: Result of a multiple facility study. *Hospital & Health Service Administration*, 41(4), 515-532. Citado en Ikhvna Saboya (2005).
26. López, Teresa; Mozota, Julián; Moliner, Javier, cuartero, Raúl Cuartero; Martínez, Antonio y Guerrero, Luis (2001). Estrenamos Servicio de Urgencias, ¿mejora la satisfacción de los pacientes? *Revista de Calidad Asistencial*, Vol. 16 (3), 164-168.
27. Marroquín, María (2004). Percepción de la calidad atención en la sala de primer contacto. Disponible en: [eprints.uanl.mx/1769/1/1020149960.PDF](http://eprints.uanl.mx/1769/1/1020149960.PDF)
28. Ministerio de Protección Social (2007). Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Consultado en: [www.minsalud.gov.co/.../Pautas%20de%20Auditoria%20para%20el%20...](http://www.minsalud.gov.co/.../Pautas%20de%20Auditoria%20para%20el%20...)
29. Morales, Cristhian (2009). Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrató Risaralda, febrero a abril de 2009.
30. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Disponible en: [javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf](http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf)
31. Moret, Leila, Nguyen, Jean; Pillet, Nathali, Falissard, Bruno, Lombrail, Pierre y Gasquet,

Isabelle (2007): Improvement of psychometric properties of a scale measuring inpatient satisfaction with care: a better response rate and a reduction of the ceiling effect. Citado en: Correia Loureiro y Miranda González (2010).

32. Ovalle, Mabel y Martha, Ovalle (2010). Principales causas de insatisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San Francisco, Ibagué-Tolima. Alternativas viables de solución. 2010.

33. Parasuraman, Ananthanarayanan (1993). Citado en: Gimeno (2012).

34. Peña, Raúl (2002). Calidad en medicina de urgencias, una necesidad de nuestros días. Revista Mexicana de Medicina de Urgencias, 1(1),31-36. Citado en: Marroquín (2004, p.1).

35. Urriago, María (2010). Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle. Evaristo García. E.S.E. Cali. Valle. Colombia. Velandia, Martha (2009). Triage en el servicio de urgencias. Guía para

manejo de urgencias. Tomo III. Decimotercera Parte. Atención de Enfermería. MPS. Bogotá, Colombia, p. 281. Departamento de Urgencias. Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.

36. Vandamme, R. & Leunis, J. (1993). Development of a multiple-item scale for measuring hospital service quality. International Journal of Service Industry Management, 4 (3), 30-40. Citado en: Losada y Rodríguez, 2007.

37. Velásquez, Paula; Rodríguez, Alma y Jaén, Juan (2011). Metodologías cuantitativas para la optimización del servicio de urgencias: una revisión de la literatura. Revista Gerencia y Políticas de Salud, v.10 n.21 Bogotá.

38. Williams, Guillermo (2009). Calidad de los Servicios de Salud. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Disponible en: GI Williams - Programa Nacional de Garantía de Calidad de la..., 2009 - med.unne.edu.ar