



Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

**Procedimiento: PROCEDIMIENTO MEDICIÓN Y
ANALISIS DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

 Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.	Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. Proceso: Atención al usuario y su familia Subproceso: Atención al usuario y su familia Procedimiento: PROCEDIMIENTO MEDICIÓN Y ANALISIS DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO	<table><tr><td>Código</td><td>M-AU-AU-PR-02</td></tr><tr><td>Fecha</td><td>2025-03-05</td></tr><tr><td>Versión</td><td>7</td></tr></table>	Código	M-AU-AU-PR-02	Fecha	2025-03-05	Versión	7
Código	M-AU-AU-PR-02							
Fecha	2025-03-05							
Versión	7							

Estratégico	Misional	Apoyo	Evaluación y control
-------------	----------	-------	----------------------

RESPONSABLE

Lider de Atención al Usuario (Atención al Usuario y su Familia)

OBJETIVO GENERAL

Definir la metodología para Medir el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la calidad de los servicios prestados en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., mediante la aplicación y tabulación del instrumento de medición y de esta manera poder identificar sus necesidades y expectativas con el fin de incrementar el grado de satisfacción de nuestros usuarios.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Aplicar el instrumento de medición adecuado para evaluar la satisfacción de los usuarios del hospital.
- Establecer los lineamientos para la aplicación del instrumento de medición en la población objetivo.
- Capacitar al personal encargado de la aplicación del instrumento para asegurar la recolección y análisis de datos confiables.
- Realizar la tabulación de las encuestas aplicadas durante el periodo correspondiente.
- Analizar los resultados obtenidos a fin de conocer el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a los servicios ofrecidos en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.
- Proponer recomendaciones y mejoras basadas en los resultados obtenidos de la evaluación de la satisfacción de los usuarios.

ALCANCE

Este procedimiento aplica para el Hospital Regional De Sogamoso E.S.E. y sus unidades básicas de atención. Comienza con la identificación del tamaño de la muestra y diseño de la encuesta, continua con el informe de resultados y finaliza con acciones de mejora.

RESPONSABLES

- Líder de SIAU: Responsable de diseñar, aplicar, verificar, analizar y generar los informes pertinentes con las recomendaciones según los hallazgos que hacen parte del Servicio de Información y Atención al usuario y su Familia
- Humanizadoras: Responsables de realizar la aplicación de las encuestas en los diferentes servicios con que cuenta el Hospital y realizar el diligenciamiento en el sistema de las mismas.

MARCO LEGAL Y/O TEÓRICO

Decreto 1011 de 2006, Presidencia de la República - 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.

Ley 1480 de 2011, Congreso De La República - Por medio de la cual se expide el Estatuto del Consumidor y se dictan otras disposiciones.

Ley 100 de 1993 artículo 178 y otros, Congreso De La República - Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Ley 1438 del 2011, por medio del cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud, en su artículo 3 principios del sistema general de seguridad social en salud, en el numeral 3.8 hace referencia a calidad, la define como los servicios en salud, deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica provisto de forma integral segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

Resolución 256 de 2016, Ministerio de salud y protección social - Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Resolución 2063 del 9 de junio de 2017, por el cual se adopta la Política de Participación Social en Salud PPSS. • Decreto Único Reglamentario 780 del 6 de mayo de 2016, del sector salud y protección social. Compilatorio de normas reglamentarias preexistentes del sector salud. Parte 10. Participación de la comunidad en el SGSSS. Título 1. Participación en la prestación de servicios de salud Capítulo 1. Participación en Salud "Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud"

La ley 1952 del 2019 en el artículo 38, numeral 39, especifica que es un deber de todo servidor público: actuar con imparcialidad, asegurando y garantizando los derechos de todas las personas, sin ningún género de discriminación, respetando el orden de inscripción, ingreso de solicitudes y peticiones ciudadanas, acatando los términos de ley.

DEFINICIONES

Accesibilidad: implica el aprovechamiento y la facilidad del contacto.

Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Cortesía: es la amabilidad, la urbanidad y la amistad del personal que presta el servicio.

Comunicación: significa escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender.

Credibilidad: significa honestidad, dignidad y confianza.

Seguridad: estar libres de peligros, riesgos y dudas.

Entender y conocer al cliente: implica estudiar y conocer las necesidades de este para satisfacerlas.

Aspecto tangible del servicio: Apariencia personal, condiciones del lugar, herramientas, instrumentos y equipos, así como la privacidad del usuario.

Se habla de calidad en la atención médica o calidad asistencial cuando se realizan diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales sumamente buenos y teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida.

La satisfacción de los usuarios y los proveedores de salud constituye una importante dimensión subjetiva del proceso de calidad de la atención que ofrece una institución.

Medición cuantitativa: Consiste en la recolección de datos representativos sobre cuantos y cuales usuarios están satisfechos o insatisfechos.

Mejora Continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

Muestra poblacional: Es el conjunto de individuos o elementos que le podemos observar, medir una característica o atributo.

Encuesta: Es un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de la población o instituciones, con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos.

Tabulación: Después de recolectar los datos necesarios, el siguiente paso en un trabajo estadístico consiste en una representación de estos datos de manera directa, concisa y entendible. La tabulación consiste en presentar los datos estadísticos en forma organizada para su medición.

Nivel De Satisfacción: Proceso mediante el cual se busca que los directivos, trabajadores y demás interesados, conozcan las necesidades y expectativas de los usuarios y la percepción que ellos tienen de la calidad de los servicios prestados por la institución. Con el conocimiento de esta información se deben generar programas de mejoramiento que logren mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios.

Satisfacción del Cliente: Percepción del cliente sobre el grado en el que se han cumplido sus requisitos.

RECURSOS, MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPOS

Recurso Tecnológico: Computador, fotocopidora.

Insumos: formato de encuestas, esfero, tabla soporte.

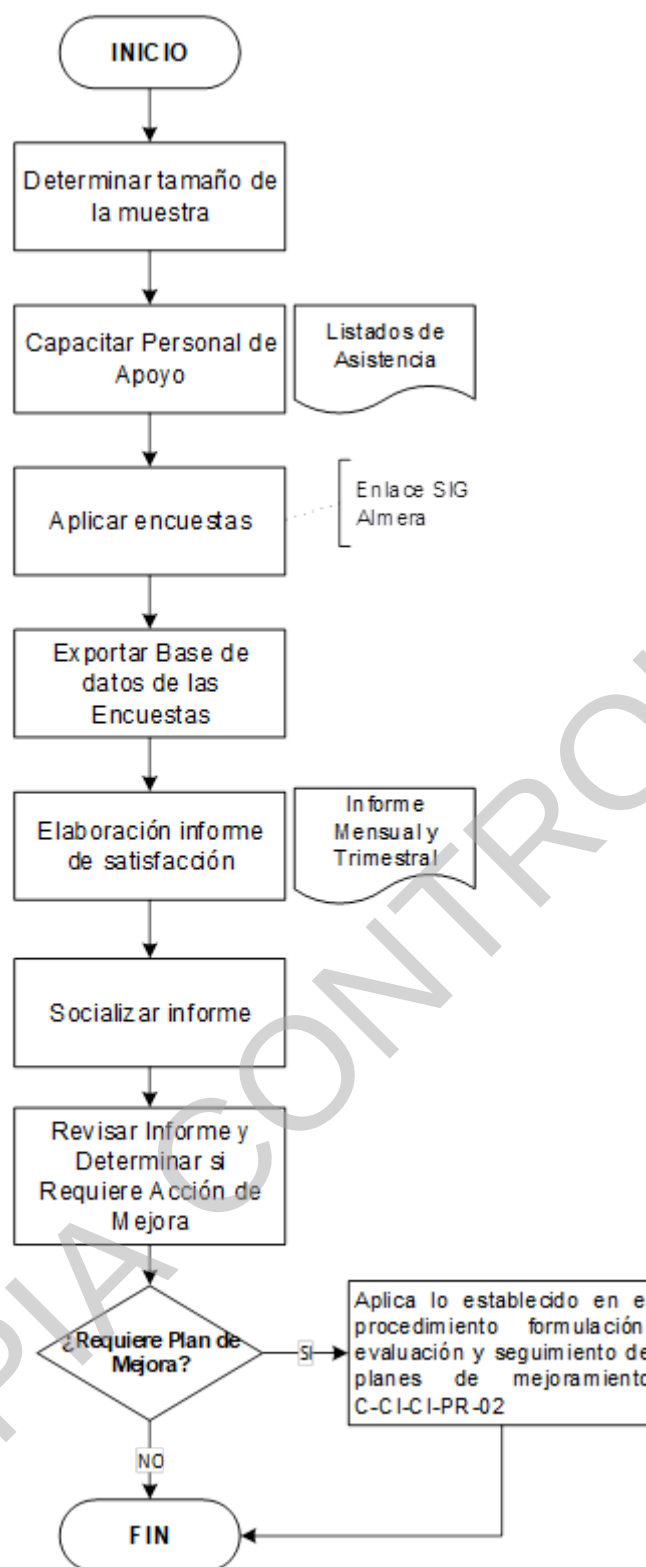
Recurso Humano: asignado al servicio de SIAU

DESARROLLO DEL DOCUMENTO

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO					
No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	CUANDO - TIEMPO	REGISTRO
1	Determinar tamaño de la muestra	Determinar la muestra de acuerdo con el Anexo N°4 de este procedimiento.	Líder de Atención al usuario	Anual	
2	Capacitar Personal de Apoyo	Realizar capacitación al personal de apoyo que aplicara las encuestas a los diferentes procesos de la institución.	Líder de Atención al usuario	Cada vez que se requiera	Listados de Asistencia
3	Aplicar encuestas	Aplicar el instrumento de medición "Encuesta de Satisfacción" diariamente en cada servicio, mediante el Software SGI- Almera. Nota: En caso de presentar Fallas con el Sistema se utilizarán los formatos físicos de las Encuestas	Humanizadoras	Diariamente	Enlace SGI Almera ó Formatos de Encuestas de Satisfacción

4	Exportar Base de datos de las Encuestas	Exporta la base de datos en Excel o PDF generada por el Software de la siguiente manera: 1. Ingresar al Software SIG Almera. 2. Modulo Encuestas 3. Encuestas de Satisfacción 4. Seleccionar el Servicio (Consulta Externa, Urgencias, hospitalización) 5. Exportar a Excel o PDF. Con los cuales se inicia la elaboración del informe y se analizan los resultados. Nota: Las encuestas que se realicen en forma física, por fallas en el sistema se deberán diligenciar en el Software SIG Almera una vez se subsane la falla.	Líder de Atención al usuario Apoyo de Atención Al Usuario	Mensual	Reporte de datos del SGI Almera
5	Elaboración informe de satisfacción	Elaboran informe mensual de satisfacción al usuario el cual permitirá conocer los niveles de satisfacción percibidos por los usuarios de cada servicio y a nivel general del servicio prestado por el Hospital Regional de Sogamoso y sus Unidades Básicas de Atención	Líder de Atención al usuario	Mensual Trimestral	Informe Mensual Informe Trimestral
6	Socializar informe	Presentar informe en los comités que lo soliciten. Enviarlo al área de Sistemas para su publicación en la Página Web. Reportarlo a las entidades de control que lo requieran y de acuerdo con la normatividad vigente.	Líder de Atención al usuario	Mensual Trimestral	Informe Mensual Informe Trimestral
7	Revisar Informe y Determinar si Requiere Acción de Mejora	Una vez conocidos los resultados por las partes interesadas y/o por los líderes de los servicios evaluados, estas son las responsables de definir las mejoras, con el objeto de solucionar aquellas desviaciones resultantes de la medición de la satisfacción. ¿Requiere Plan de Mejora? Si: Aplica lo establecido en el procedimiento formulación, evaluación y seguimiento de planes de mejoramiento No: Finaliza el procedimiento.	Líder de Atención al usuario	Mensual Trimestral	Plan de mejora

DIAGRAMA DEL FLUJO



BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Encuesta nacional sobre satisfacción de los usuarios con los servicios de atención médica, Cuba, 1990. La Habana, Cuba: MINSAP;1990.

- Decreto 1011 de 2006, Presidencia de la República
- Ley 1480 de 2011, Congreso De La República
- Ley 1438 del 2011
- Resolución 256 de 2016
- Resolución 2063 del 9 de junio de 2017

- La ley 1952 del 2019

ANEXOS

Anexo I: M-AU-AU-FT-04 Formato de Encuesta de Satisfacción Consulta Externa

Anexo II: M-AU-AU-FT-05 Formato de Encuesta de Satisfacción Urgencias

Anexo I: M-AU-AU-FT-06 Formato de Encuesta de Satisfacción Hospitalización

Anexo IV: Metodología para determinar la Muestra:

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Una medida de desempeño obligatoria por los entes rectores de Salud es el seguimiento de la información relativa a la satisfacción de los usuarios respecto a los servicios recibidos. Para esto se realiza la encuesta de Satisfacción del usuario, la cual se aplica diariamente a los Servicios de Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización; con la información consolidada, se procede a notificar los resultados, con el fin que se tomen acciones de mejora que sean necesarias.

Según consulta realizada en la base de datos de CitySalud, se logró establecer que en 2024 hubo un promedio de usuarios atendidos en el Hospital Regional de Sogamoso de 193.072. El cálculo del tamaño de la muestra es uno de los aspectos a concretar en las fases previas del estudio de satisfacción del usuario y determina el grado de credibilidad que concederemos a los resultados obtenidos.

Una formula muy extendida que sobre el calculo del tamaño de la muestra para datos globales es la siguiente:

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

Donde;

N: Es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

k: Es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos: un 95,5 % de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad del 4,5%.

Los valores k más utilizados y sus niveles de confianza son:

La extensión del uso de Internet y la comodidad que proporciona, tanto para el encuestador como para el encuestado, hacen que este método sea muy atractivo.

K	1,15	1,28	1,44	1,65	1,96	2	2,58
NIVEL DE CONFIANZA	75%	80%	85%	90%	95%	95,5%	99%

e: Es el error muestral deseado. El error muestral es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella. Ejemplo:

- Ejemplo: Si los resultados de una encuesta dicen que 100 personas comprarían un producto y tenemos un error muestral del 5 % comprarán entre 95 y 105 personas.

p: Es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: Es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.

n: Es el tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).

Al implementar esta formula para obtener la cantidad mínima de encuestas a realizar para que la muestra sea representativa, y utilizando un margen de error del 5% teniendo en cuenta los siguientes valores de variables:

N= 193.072

K= 2.58

e=5%

p=0.5

q=0.5

Se obtiene que el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., debe realizar para el correcto análisis de la satisfacción del usuario un mínimo de **663** encuestas en total. Las cuales se realizarán en los servicios de: Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización.

CONTROL DE CAMBIOS

Control de Cambios			
Versión	Fecha	Elaborado / Actualizado por:	Descripción del cambio
00	08/10/2008		Procedimiento emitido en Versión 00 para prueba
01	13/06/2011		Ajuste en responsable, definiciones, caracterización del procedimiento mediante verbos
02	15/12/2011		Cambio responsable
03	06/12/2012	Laura Camila Molina	Introducción de políticas de operación, registro de las actividades del procedimiento
04	05/05/2014	Laura Camila Molina	Revisión y ajuste responsable por actividad
05	30/03/2020	Laura Camila Molina	Se ajustó objetivo, alcance, políticas de operación, definiciones, se adiciono normatividad, se actualizo el procedimiento de acuerdo con el trámite vigente, se anexo metodología para el cálculo de la muestra y se asignó nueva codificación.
06	20/09/2022	Laura Camila Molina	Se ajustan Formatos de Encuestas y estructura de acuerdo con los requisitos de la guía documental.
07		Yuri Marcela Vargas	Se actualiza procedimiento con el nuevo Software SIG Almera y nueva estructura de Calidad

Control de Emisión		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:

Yuri Marcela Vargas	Jenith Lorena López Rodríguez	Zulma Cristina Montaña Martínez
Cargo:	Cargo:	Cargo
Líder de Atención al Usuario y su Familia	Líder de Gestión de Calidad	Subgerente Científica

COPIA CONTROLADA