

Indicadores Hospitalarios

Atenciones totales por urgencias clínicas pediátrica.

El presente apartado detalla el comportamiento de las atenciones totales registradas en el área de Urgencias de la Clínica Pediátrica durante el año 2024. Los datos presentados permiten observar las tendencias mensuales y la acumulación de atenciones a lo largo de este período.

Mes	2024
ENE	4649
FEB	5848
MAR	6536
ABR	6838
MAY	7380
JUN	5581
JUL	5738
AGO	5860
SEP	5553
OCT	5289
NOV	4573
DIC	3814
TOTAL	67659

Flujo de pacientes de urgencias.

AÑO	MES	ATENCIONES	SALIDA DESDE OBSERVACION	TRASLADO A HOSPITALIZACION	SALIDA DESDE CONSULTA TRIAGE III
2024	ENERO	4649	395	1.138	3.116
	FEBRERO	5848	541	1.213	4.094
	MARZO	6536	745	1.183	4.608
	ABRIL	6838	799	1.156	4.883
	MAYO	7380	962	1.027	5.391
	JUNIO	5581	833	871	3.877
	JULIO	5738	677	1.036	4.025
	AGOSTO	5860	726	1.068	4.066
	SEPTIEMBRE	5553	640	1.058	3.855
	OCTUBRE	5289	642	1.117	3.530
	NOVIEMBRE	4573	546	992	3.035
	DICIEMBRE	3814	488	949	2.377
	TOTAL	67659	7994	12808	46857
	PORCENTAJE	100%	12%	19%	69%

Durante el año 2024, el servicio de urgencias registró un total de 67,659 atenciones. Estas atenciones se distribuyeron en las siguientes categorías de salida o destino:

- Salida desde Observación: 7,994 pacientes, lo que representa el 12% del total de atenciones.
- Traslado a Hospitalización: 12,808 pacientes, equivalente al 19% del total de atenciones.
- Salida desde Consulta Triage III: 46,857 pacientes, constituyendo la mayor proporción con un 69% del total de atenciones.

Estos porcentajes evidencian que la gran mayoría de los pacientes que acuden a urgencias (casi 7 de cada 10) son clasificados con un Triage III, lo que sugiere casos que, aunque requieren atención, no son de alta complejidad y pueden ser dados de alta tras la consulta inicial.

Giro cama de observación.

MES/AÑO	2024
ENE	21,29
FEB	28,18
MAR	38,82
ABR	40,9
MAY	39,24
JUN	31,29
JUL	33,06
AGO	35,18
SEP	35,18
OCT	33,35
NOV	27,29
DIC	26,24
PROMEDIO	32,5

El presente apartado detalla el indicador de Giro Cama de Observación para el año 2024, que mide la frecuencia con la que una cama de observación es ocupada por diferentes pacientes en un período determinado (generalmente un mes). Un valor alto indica una mayor rotación y eficiencia en el uso de las camas de observación.

El patrón del Giro Cama de Observación en 2024 refleja la dinámica de la demanda del servicio de urgencias, con una mayor intensidad en la rotación de camas durante los meses de primavera y principios de verano. El pico de 40.9 en abril es un indicativo de una alta eficiencia en la gestión de estas camas en ese mes.

Este indicador es fundamental para evaluar la eficiencia en la gestión de las camas de observación. Un giro elevado sugiere que las camas están siendo utilizadas de manera óptima, lo que permite atender a un mayor número de pacientes que requieren observación antes de ser dados de alta o trasladados.

Distribución de atenciones por clasificación de triage.

AÑO	MES	TRIAGE 1	TRIAGE 2	TRIAGE 3	TRIAGE 4	TRIAGE 5
2024	ENE	13	441	4181	4	0
	FEB	32	482	5279	28	0
	MAR	66	565	5873	22	0
	ABR	57	604	6098	70	1
	MAY	58	754	6456	98	1
	JUN	72	642	4792	55	0
	JUL	72	540	5060	55	2
	AGO	54	462	5266	59	1
	SEP	58	362	5078	31	0
	OCT	49	378	4726	13	0
	NOV	44	356	4153	11	0
	DIC	37	261	3498	17	0
TOTAL		612	5847	60460	463	5

El presente apartado detalla la clasificación de las atenciones recibidas en el servicio de urgencias durante el año 2024, segmentadas por nivel de Triage. El sistema de Triage es fundamental para priorizar la atención de los pacientes según la gravedad de su condición.

La distribución de Triage en 2024 muestra que el servicio de urgencias gestiona principalmente casos de Triage 3, lo que es coherente con la definición de urgencia relativa. Los picos en las categorías de Triage 1 y 2, aunque menores en volumen, son cruciales para la planificación de la capacidad de respuesta rápida.

La baja incidencia de Triage 4 y 5 es un indicador positivo, ya que estos casos podrían ser manejados en otros niveles de atención primaria, optimizando así los recursos de urgencias para los pacientes que realmente lo necesitan. Este análisis es vital para la gestión de recursos humanos y materiales, la capacitación del personal y la optimización de los flujos de atención dentro del servicio de urgencias.

Distribución de atenciones por grupo etareo.

AÑO	MES	NIÑOS	ADULTOS	TOTAL	% NIÑOS	% ADULTOS
2024	ENE	4179	491	4670	89,5	10,5
	FEB	5400	469	5869	92,0	8,0
	MAR	6144	439	6583	93,3	6,7
	ABR	6499	370	6869	94,6	5,4
	MAY	7133	291	7424	96,1	3,9
	JUN	5372	237	5609	95,8	4,2
	JUL	5501	284	5785	95,1	4,9
	AGO	5512	383	5895	93,5	6,5
	SEPT	5283	283	5566	94,9	5,1
	OCT	5009	326	5335	93,9	6,1
	NOV	4289	297	4586	93,5	6,5
	DIC	3377	456	3833	88,1	11,9
	TOTAL	63698	4326	68024	93,6	6,4

La distribución por grupo etario fue la siguiente:

- Niños: Se atendieron 63,698 casos, lo que representa el 93.6% del total de atenciones.
- Adultos: Se atendieron 4,326 casos, constituyendo el 6.4% restante del total de atenciones.

Estos datos demuestran de manera contundente que la Clínica Pediátrica atiende principalmente a su población objetivo: los niños. La presencia de atenciones a adultos, aunque mínima en proporción, sugiere que existe una pequeña porción de atenciones a adultos dentro de un marco de urgencias general.

Tiempo promedio de espera para triage (min).

MES/AÑO	2024
ENE	18
FEB	28,7
MAR	39
ABR	47
MAY	65
JUN	37,5
JUL	23,2
AGO	35
SEP	45
OCT	25,5
NOV	23
DIC	17
PROM	34

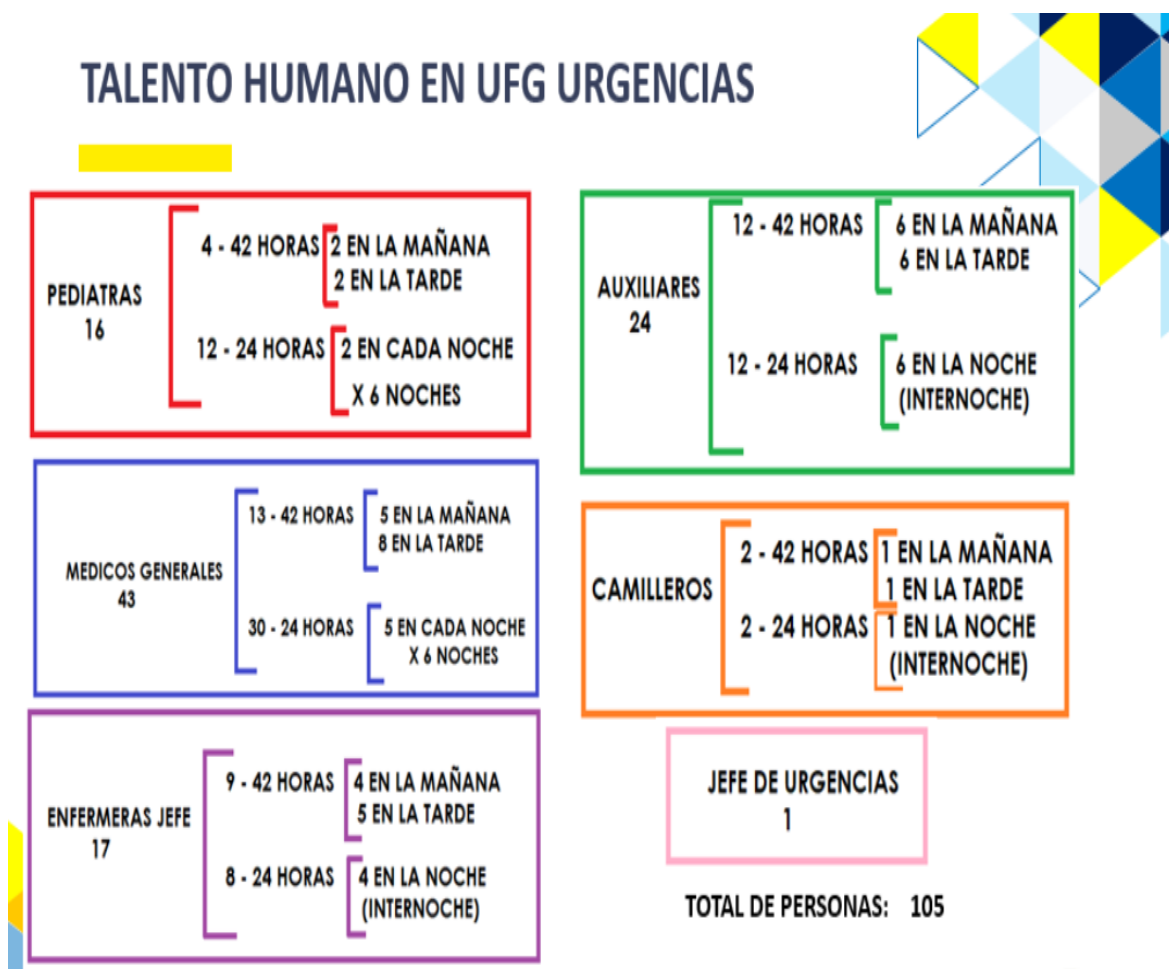
El presente apartado detalla el tiempo promedio de espera de los pacientes para ser atendidos por el proceso de Triage en la Clínica Pediátrica durante el año 2024. Este indicador, medido en minutos, es crucial para evaluar la eficiencia inicial del servicio de urgencias y la capacidad de respuesta frente a la afluencia de pacientes.

Durante el año 2024, el tiempo promedio de espera para Triage en la Clínica Pediátrica fue de 34 minutos. La variabilidad mensual sugiere la necesidad de implementar estrategias de gestión de flujo de pacientes que puedan adaptarse a los periodos de alta demanda. Monitorear este indicador es fundamental para optimizar los procesos de admisión en urgencias y garantizar una primera evaluación oportuna para todos los pacientes pediátricos.

A continuación, veamos la siguiente tabla de **Clasificación de Triage y Tiempos de Respuesta**:

TRIAGE	NOMBRE	DESCRIPCION	TIEMPO MAXIMO
I	Reanimación	La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.	Inmediata
II	Emergencia	La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano.	30 min
III	Urgencia	La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido , dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa.	Dentro de las primeras 10 horas
IV	Urgencia menor	El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.	Dentro de las primeras 24 horas
V	No urgente	El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.	Dentro de las primeras 48 horas

Talento humano en urgencias clínica pediátrica.



El servicio de urgencias pediátricas cuenta con un equipo robusto de 105 colaboradores, distribuidos entre médicos, personal de enfermería, auxiliares, camilleros y liderazgo administrativo. El equipo médico está compuesto por 16 pediatras y 43 médicos generales, lo que garantiza presencia profesional especializada durante todos los turnos. En cuanto al personal de enfermería, se reportan 17 enfermeras jefe y 24 auxiliares de enfermería, quienes cumplen funciones vitales para el cuidado y la atención directa de los pacientes. La presencia de 6 camilleros y un jefe de urgencias complementa la estructura operativa. La distribución por turnos está diseñada para cubrir las jornadas de mañana, tarde y noche, asegurando la continuidad del servicio todos los días de la semana. Esta dotación refleja un esfuerzo institucional por ofrecer atención permanente y especializada, sin embargo, el análisis de otros indicadores como satisfacción, vínculo emocional y esfuerzo percibido es clave para evaluar si esta estructura responde efectivamente a las necesidades de los usuarios. La adecuada planificación de recursos humanos no solo impacta la operación técnica del servicio, sino también la percepción y confianza del paciente frente al sistema de atención.

Tiempo de espera para la atención médica del traige I.

MES/AÑO	2024
ENE	21,4
FEB	32,3
MAR	20,3
ABR	22,7
MAY	26,9
JUN	19,5
JUL	25,5
AGO	24,7
SEP	22,1
OCT	23,9
NOV	26,5
DIC	22,7
PROMEDIO	24,0

El presente apartado detalla el tiempo promedio de espera (en minutos) para la atención médica efectiva de los pacientes clasificados como Triage I en la Clínica Pediátrica durante el año 2024. Este indicador es de suma importancia, ya que el Triage I corresponde a situaciones de riesgo vital que requieren atención médica inmediata. Un tiempo de espera bajo en esta categoría es crucial para garantizar la seguridad del paciente.

Durante el año 2024, el tiempo promedio de espera para la atención médica del Triage I en la Clínica Pediátrica fue de 24.0 minutos. El comportamiento mensual mostró las siguientes tendencias:

- Comportamiento General: A lo largo del año, los tiempos de espera para Triage I se mantuvieron en un rango relativamente estable.
- Meses con mayor espera: El tiempo de espera más alto se registró en febrero, con 32.3 minutos, seguido de mayo (26.9 minutos) y noviembre (26.5 minutos).
- Meses con menor espera: Los tiempos de espera más bajos se observaron en junio (19.5 minutos), marzo (20.3 minutos) y enero (21.4 minutos). Diciembre también mostró un tiempo bajo de 22.7 minutos.

Tiempo de espera para la atención médica del triage II.

MES/AÑO	2024
ENE	26
FEB	25,5
MAR	25
ABR	29
MAY	30
JUN	28
JUL	26
AGO	27
SEP	26
OCT	27
NOV	26
DIC	22,5
PROMEDIO	26,5

El presente apartado detalla el tiempo promedio de espera (en minutos) para la atención médica efectiva de los pacientes clasificados como Triage II en la Clínica Pediátrica durante el año 2024. El Triage II corresponde a situaciones de "Emergencia" donde la condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro, con un tiempo máximo de atención recomendado de 30 minutos, según los protocolos estándar. Este indicador es fundamental para evaluar la capacidad de respuesta de la clínica ante casos que requieren una atención médica urgente pero no inmediata.

Tiempo de espera para la atención médica triage III.

MES/AÑO	2024
ENE	43
FEB	76
MAZ	79
ABR	119
MAY	129
JUN	83
JUL	47
AGO	83
SEP	77
OCT	81
NOV	71
DIC	59,9
PROMEDIO	79,0

Este indicador mide el tiempo promedio (en minutos) que esperan los pacientes clasificados como Triage III desde su ingreso hasta ser atendidos por el profesional médico. El Triage III corresponde a casos de prioridad media, donde el paciente presenta condiciones que no comprometen de forma inmediata la vida, pero requieren atención en un tiempo razonable para evitar complicaciones.

El tiempo de espera promedio anual fue de 79 minutos, lo que representa una oportunidad de mejora frente a estándares deseables que suelen sugerir tiempos inferiores a los 60 minutos para este tipo de prioridad.

Tasa de ocupación de urgencias.

MES/AÑO	2024
ENE	123%
FEB	165%
MAR	233%
ABR	324%
MAY	481%
JUN	457%
JUL	287%
AGO	297%
SEP	266%
OCT	205%
NOV	191%
DIC	117%
PROM	275%

Este indicador mide el grado de utilización del servicio de urgencias, expresado en porcentaje. Se calcula con base en la relación entre el número de pacientes atendidos y la capacidad instalada del servicio (número de camas o espacios disponibles). Un valor superior al 100% indica que se ha superado la capacidad del servicio, lo cual puede generar demoras en la atención y afectación en la calidad del servicio prestado.

Durante el año 2024, se evidencia una ocupación crítica y sostenida del servicio de urgencias. Todos los meses registraron valores superiores al 100%, con picos alarmantes en mayo (481%) y junio (457%), lo que evidencia una saturación considerable del servicio. Incluso el mes con menor ocupación, diciembre, presentó un 117%, lo cual también supera la capacidad instalada. El promedio anual de ocupación fue de 275%, lo cual triplica la capacidad del servicio y refleja una alta demanda constante.

Reconsultas en urgencias en <72 horas por el mismo diagnóstico.

MES/AÑO	2024
ENE	0,34
FEB	0,23
MAR	0,18
ABR	0,17
MAY	0,29
JUN	0,50
JUL	0,79
AGO	0,55
SEP	0,84
OCT	0,73
NOV	0,26
DIC	0,15
PROM	0,42

Este indicador mide la frecuencia de pacientes que retornan al servicio de urgencias en un corto periodo de tiempo, generalmente dentro de las 72 horas posteriores a una consulta anterior por la misma causa. Se expresa como proporción respecto al total de atenciones y es un parámetro clave para evaluar la efectividad y oportunidad de la atención inicial, así como la adherencia al tratamiento indicado.

Deserción sin valoración médica.

MES/AÑO	2024
ENE	0,8
FEB	1,19
MAR	1,4
ABR	1,46
MAY	5,3
JUN	1,74
JUL	5,8
AGO	3,3
SEP	2,68
OCT	4
NOV	4,03
DIC	3,49
PROM	2,93

Este análisis se centra en el número de atenciones registradas en el servicio de urgencias pediátricas de la Clínica que terminaron en deserción sin que el paciente recibiera una valoración médica durante el año 2024.

NPS de urgencias.

MES/AÑO	2024
ENE	52
FEB	20
MAR	21
ABR	24
MAY	-22
JUN	10
JUL	38
AGO	14
SEP	13
OCT	17
NOV	43
DIC	37
PROMEDIO	22

La imagen muestra una tabla con el Net Promoter Score (NPS) del servicio de Urgencias para cada mes del año 2024.

- Promedio Anual: El NPS promedio para el año 2024 es de 22. En la escala de NPS (-100 a +100), un puntaje positivo se considera bueno, ya que indica que hay más clientes promotores que detractores.
- Mejor Mes: Enero fue el mes con el mejor desempeño, alcanzando un NPS de 52, lo cual se considera un resultado excelente.
- Peor Mes: Mayo fue el mes con el peor resultado, registrando un NPS negativo de -22. Esto indica que durante ese mes hubo un número significativamente mayor de clientes detractores (insatisfechos) que promotores.
- Volatilidad: Los resultados muestran una gran variabilidad a lo largo del año. Se observa una caída drástica después de enero y una recuperación notable en meses como julio y noviembre.

Mortalidad en urgencias.

MES/AÑO	2024
ENE	0
FEB	0
MAR	0
ABR	0
MAY	1
JUN	0
JUL	0
AGO	0
SEP	0
OCT	0
NOV	0
DIC	0
ATENCIONES	67659
TASA X 10000 ATENCIONES	0,15

- Mortalidad Mensual: Durante el año 2024, no se registraron fallecimientos en el servicio de urgencias en casi ningún mes, excepto en mayo, donde se reportó 1 fallecimiento.
- Total de Atenciones: El número total de consultas o atenciones en urgencias durante el año fue de 67,659.
- Tasa de Mortalidad: La tasa de mortalidad calculada es de 0,15 por cada 10,000 atenciones.

los datos reflejan una tasa de mortalidad extremadamente baja en el servicio de urgencias para el año 2024, con un único evento fatal en todo el año frente a un gran volumen de pacientes atendidos.

Adherencia a GPC urgencias.

AÑO	GPC	MEDICOS GENERALES	PEDIATRAS	GLOBAL
2024	TRAUMA CRANEOENCEFALICO	96,3%	98,1%	97,2%

	BRONQUIOLITIS/NEUMONIA	97,3%	97,3%	97,3%
	APENDICITIS	95,6%	98,2%	96,9%
	EDA	94,1%	95,5%	94,8%
	IVU	95,0%	97,1%	96,1%
	NEUTROPENIA FEBRIL	NA	83,3%	83,3%
	BUEN TRATO - SIVIM	88,4%	93,3%	90,9%
	CONTECION PACIENTE AGITADO	93,3%	93,9%	93,6%
	EVENTO 300: AGRESION POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	89,0%	90,0%	89,5%
	LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA	NA	96,0%	96,0%
	EVENTO 113: DESNUTRICION	91,1%	96,4%	93,8%
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	96,0%	99,0%	97,5%
	DENGUE	96,6%	96,2%	96,4%
	PROTOCOLOS	AUXILIAR	ENFERMERA	GLOBAL
	TRIAGE (ENFERMERIA)	83%	85%	84,0%

	CONTECION PACIENTE AGITADO			
		97%	96%	96,5%

GPC se refiere a las Guías de Práctica Clínica, que son documentos que estandarizan el manejo de condiciones médicas específicas para asegurar la calidad y seguridad en la atención.

La tabla mide el porcentaje de cumplimiento (adherencia) de diferentes profesionales de la salud a estas guías y protocolos en el servicio de Urgencias. Se divide en dos secciones principales:

1. Adherencia a Guías de Práctica Clínica (Médicos)

Esta sección evalúa a Médicos Generales y Pediatras.

- **Desempeño General:** La adherencia es notablemente alta en la mayoría de las guías, con muchos valores superando el 95%. Esto sugiere un fuerte compromiso con los estándares de tratamiento.
- **Guías con Mayor Adherencia:**
 - **Bronquiolitis/Neumonía:** 97,3% global.
 - **Apendicitis:** 96,9% global.
 - **Dengue:** 97,5% global.
- **Guías con Menor Adherencia (Aunque aún altas):**
 - **Agresión por animales (Riesgo de rabia):** 89,5% global.
 - **Buen Trato - SIVIM:** 90,9% global.
- **Valores "NA" (No Aplica):** Se observan en guías como "Neutropenia Febril" para médicos generales. Esto usualmente significa que la guía es específica para un grupo (en este caso, pediatría) y no es aplicable al otro.

2. Adherencia a Protocolos (Enfermería y Auxiliar)

Esta sección evalúa el cumplimiento de protocolos específicos por parte del personal de Enfermería y Auxiliar.

- **Conteción Paciente Agitado:** Muestra una adherencia excelente del **96,5%** global, indicando que el protocolo de seguridad se sigue rigurosamente.
- **Triage (Enfermería):** La adherencia global es del **84,0%**. Aunque es un buen porcentaje, es el valor más bajo de toda la tabla, lo que podría señalar una oportunidad

de mejora o necesidad de reforzamiento en la capacitación del proceso de clasificación de pacientes.

Atención en urgencias por sexo.

SEXO	Total	%
Hombre	33578	49,4
Mujer	34370	50,6
Total	67948	100,0

Atenciones por grupo etáreo.

GRUPO ETAREO	TOTAL	%
0-11 MESES	11106	16,3
12-23 MESES	6453	9,5
2-5 AÑOS	15851	23,3
6-10 AÑOS	14845	21,8
11-17 AÑOS	15337	22,6
>18 AÑOS	4356	6,4
TOTAL	67948	100,0

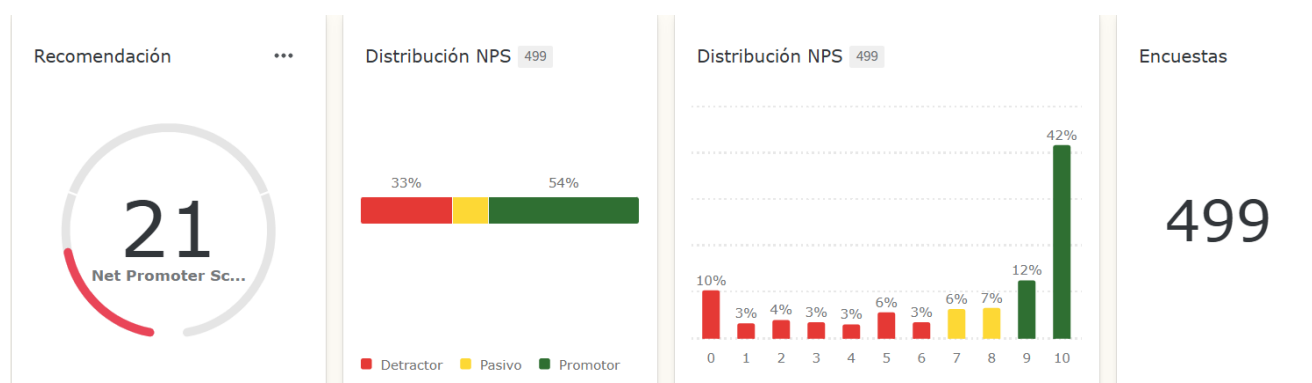
Atenciones en urgencias por asegurador.

ASEGURADOR	TOTAL	%
FAMISANAR	48020	70,7
SURA	10116	14,9
SALUD TOTAL	645	0,9
NUEVA EPS	4809	7,1
SANITAS	566	0,8
POLIZAS	792	1,2
OTROS	3000	4,4
TOTAL	67948	100,0

Indicadores plataforma Qualtrics, Clínica pediátrica vs Clínica de adultos.

Clínica Pediátrica.

Indicador NPS.



Este es un dashboard de resultados de encuestas de satisfacción, específicamente utilizando la metodología Net Promoter Score (NPS).

La clínica tiene una base de pacientes que la aprecian (más promotores que detractores), pero existe un grupo considerable de pacientes insatisfechos que representa un riesgo para la reputación, lo que indica una experiencia de servicio inconsistente.

1. Puntaje NPS Global: 21

- **¿Qué es?** Este es el indicador principal. Se calcula restando el porcentaje de "Detractores" del porcentaje de "Promotores". El rango va de -100 a +100.
- **Interpretación:** Un puntaje de 21 se considera "Bueno" o "Aceptable". Significa que la clínica tiene más pacientes promotores que detractores, lo cual es positivo. Sin embargo, hay un amplio margen para mejorar y alcanzar niveles de "Excelente" (generalmente por encima de 50).

2. Distribución de Pacientes

- **Promotores (54%):** Son pacientes (o padres de pacientes) que calificaron su experiencia con un 9 o 10. Son sus clientes más leales y entusiastas, que probablemente recomendarán la clínica a otros.

- **Pasivos (13%):** Son los que calificaron con 7 u 8. Están satisfechos, pero no maravillados. Son neutrales y podrían fácilmente irse con la competencia. *(Este 13% se deduce del 100% - 54% - 33%).*
- **Detractores (33%):** Son pacientes que calificaron con un puntaje de 0 a 6. Son clientes insatisfechos que no solo corren el riesgo de no volver, sino que también pueden hablar negativamente de la clínica, afectando su reputación.

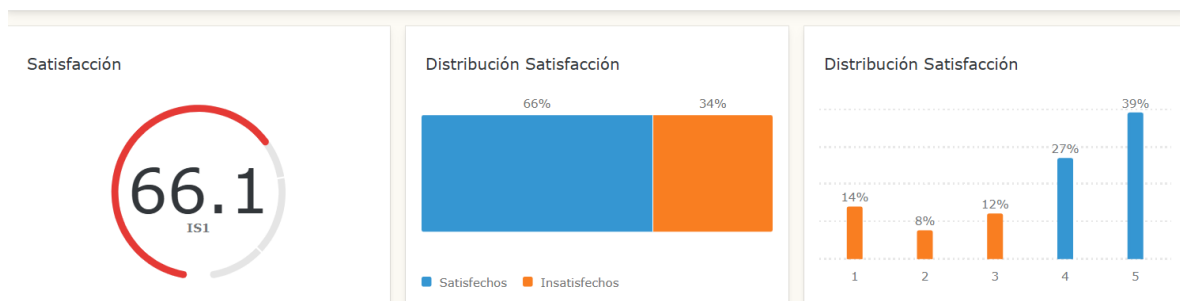
3. Distribución por Puntaje (Gráfico de Barras)

Este es el gráfico más revelador, ya que muestra el detalle de las calificaciones:

- **Pico en el puntaje 10:** Un impresionante 42% de los encuestados dio la máxima calificación. Esto es excelente y demuestra que la clínica es capaz de ofrecer una experiencia excepcional.
- **Pico en el puntaje 0:** Un preocupante 10% de los encuestados dio la peor calificación posible.
- **Polarización de la Experiencia:** No hay una distribución normal. Hay un grupo grande que ama el servicio y otro grupo significativo que tuvo una muy mala experiencia. Esto sugiere que la calidad del servicio no es consistente.

Indicador de satisfacción.

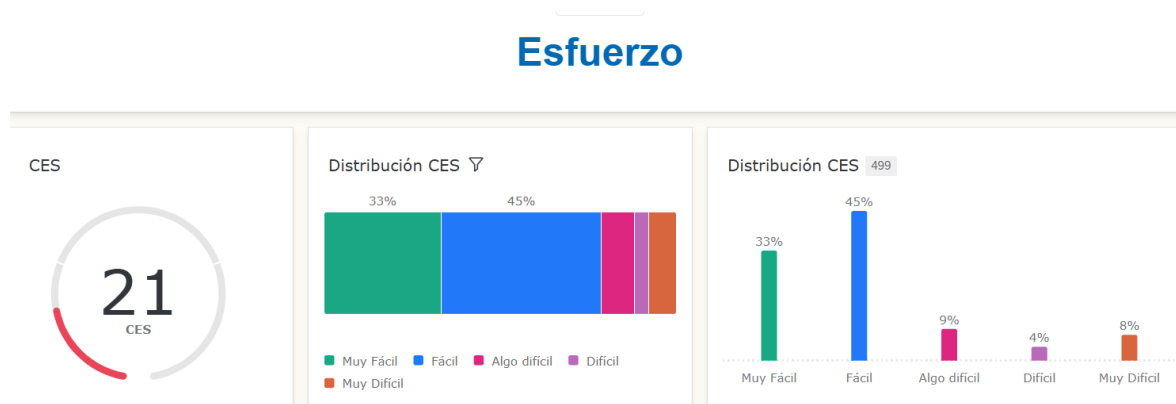
Satisfacción



El puntaje general de satisfacción, con un valor de 66.1, indica una percepción moderadamente positiva por parte de los usuarios, aunque se evidencian oportunidades de mejora. El 66% de los encuestados se manifiestan satisfechos con el servicio recibido, mientras que un 34% reporta algún nivel de insatisfacción, proporción que necesita atención considerando la naturaleza del servicio de urgencias. Al analizar los niveles específicos de

satisfacción, se observa que el 66% se encuentra en los rangos altos (niveles 4 y 5), especialmente en el nivel 5 con un 39%, lo cual refleja una experiencia positiva predominante. Sin embargo, el 14% que se ubica en el nivel 1 (muy insatisfecho) podría estar indicando dificultades relacionadas con el tiempo de espera, la calidad en la atención, el trato del personal o las condiciones físicas del servicio, elementos que merecen un análisis más profundo para su mejora.

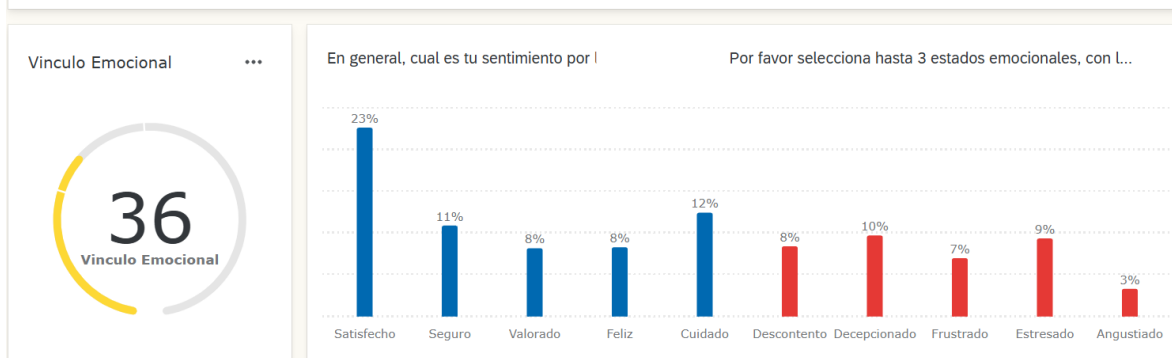
Indicador CES (Customer Effort Score).



El indicador CES (Customer Effort Score) obtenido fue de 21, lo que sugiere que los usuarios perciben un nivel relativamente bajo de esfuerzo para recibir atención en el servicio de urgencias pediátricas. Este resultado se confirma al observar que el 78% de los encuestados calificaron el proceso como “muy fácil” (33%) o “fácil” (45%), lo cual es alentador considerando el contexto crítico del servicio. Sin embargo, el 22% restante expresó que el acceso fue “algo difícil” (9%), “difícil” (4%) o “muy difícil” (8%), lo que evidencia que aún hay situaciones que podrían generar barreras o complicaciones para algunos pacientes o sus acompañantes. Estas percepciones pueden estar relacionadas con la logística del ingreso, tiempos de espera, claridad en la información o coordinación del personal. A pesar del balance positivo, es importante considerar estrategias para reducir los puntos de fricción que afectan a ese grupo minoritario de usuarios.

Indicador de vínculo emocional.

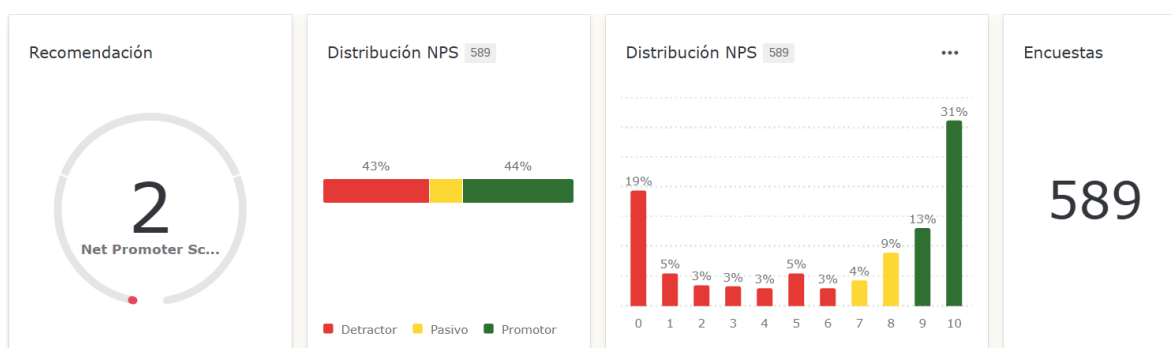
Emociones



El indicador de vínculo emocional alcanzó un puntaje de 36, lo que refleja una conexión afectiva moderada entre los usuarios y el servicio de urgencias pediátricas. Aunque existe una percepción emocional positiva, este valor sugiere que hay oportunidad para fortalecer el lazo entre la institución y sus pacientes. En cuanto a las emociones expresadas por los usuarios, el 23% se sintió satisfecho, el 12% cuidado y el 11% seguro, lo cual evidencia que una proporción considerable asocia el servicio con experiencias agradables y de confianza. Sin embargo, también se identificaron emociones negativas como descontento (8%), decepción (10%), frustración (7%), estrés (9%) y angustia (3%), que, aunque individuales, representan aspectos críticos que pueden afectar la percepción integral del servicio. Estas emociones podrían estar relacionadas con factores como la atención recibida, la infraestructura, el trato del personal o el tiempo de respuesta.

Clínica de adultos.

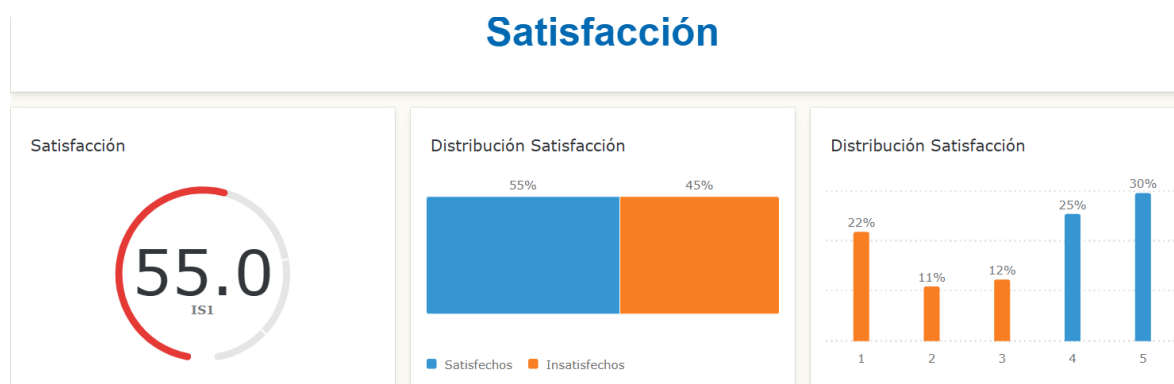
Indicador NPS



El Net Promoter Score (NPS) obtenido fue de 2, lo cual representa un nivel bajo de recomendación hacia el servicio de urgencias por parte de los usuarios adultos. Esta

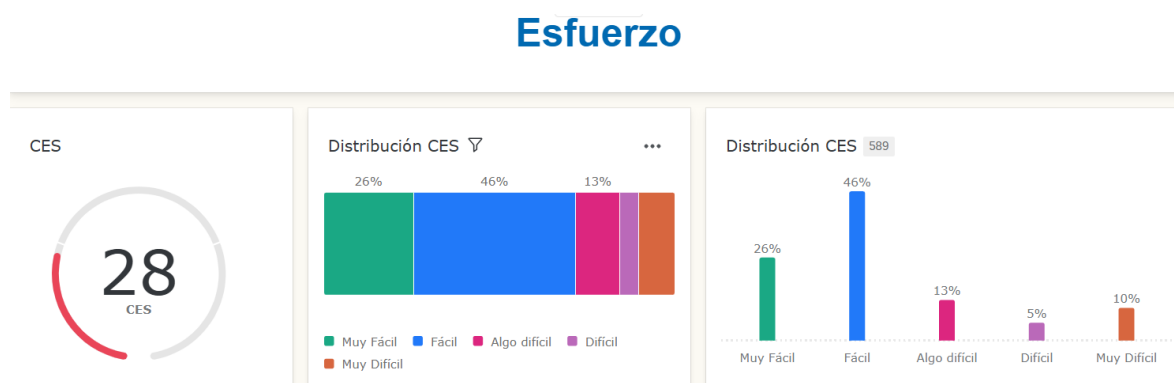
puntuación, calculada con base en 589 encuestas, refleja un equilibrio muy ajustado entre los promotores (44%) y los detractores (43%), dejando un grupo menor de pasivos (13%). Al desglosar los resultados por nivel de calificación, se observa que el 31% otorgó una puntuación de 10, lo que demuestra experiencias muy positivas, pero también preocupa que un 19% calificó con 0, reflejando una percepción muy negativa. Este comportamiento indica polarización en las experiencias de los usuarios, lo que puede deberse a factores como tiempos de espera, trato del personal, condiciones de infraestructura o la efectividad en la atención médica. Fortalecer la calidad del servicio y garantizar una atención más homogénea puede ayudar a incrementar la proporción de promotores y mejorar el vínculo de confianza con los pacientes adultos.

Indicador de satisfacción.



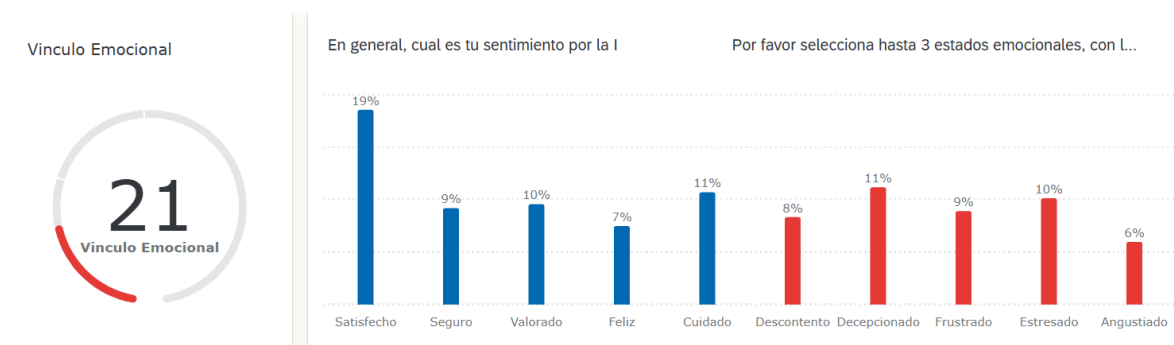
El servicio de urgencias para adultos obtuvo un puntaje general de satisfacción de 55.0, lo cual refleja una percepción baja a moderada por parte de los usuarios. Este resultado sugiere que hay importantes oportunidades de mejora en la experiencia que brinda el servicio. Al observar la distribución general, el 55% de los encuestados se declaran satisfechos, mientras que el 45% manifiesta insatisfacción, un porcentaje elevado que debe ser atendido con prioridad. La distribución específica por niveles de satisfacción refuerza esta tendencia: el 22% se ubica en el nivel 1 (muy insatisfecho) y el 11% en el nivel 2, sumando un total preocupante de 33% en rangos bajos. Aunque el 30% de los usuarios se posicionan en el nivel 5 (muy satisfecho) y el 25% en el nivel 4, esta proporción no logra compensar las experiencias negativas reportadas. Esta polarización indica que mientras algunos usuarios valoran positivamente la atención recibida, existe una franja significativa que probablemente enfrenta dificultades, como largos tiempos de espera, falta de información clara, trato poco empático del personal o deficiencias en infraestructura. Es fundamental implementar acciones correctivas orientadas a mejorar la calidad del servicio y reducir la brecha entre la satisfacción alta y baja, promoviendo así una experiencia más equitativa y confiable para todos los pacientes adultos.

Indicador de esfuerzo percibido (CES)



El CES registrado fue de 28, lo que indica que el servicio de urgencias para adultos es percibido como de bajo esfuerzo por una mayoría de los usuarios. Según los resultados, el 72% calificó su experiencia como “muy fácil” (26%) o “fácil” (46%), lo que sugiere que el acceso al servicio es ágil y relativamente cómodo en la mayoría de los casos. No obstante, un 28% expresó dificultades: el 13% lo consideró “algo difícil”, el 5% “difícil” y un 10% “muy difícil”. Estas cifras revelan que, aunque el balance general es positivo, existe una proporción considerable de usuarios que percibe obstáculos durante el proceso de atención.

Indicador de vínculo emocional



El puntaje obtenido en el indicador de vínculo emocional fue de 21, lo que evidencia una conexión afectiva baja entre los usuarios y el servicio de urgencias para adultos. Aunque algunas emociones positivas como “satisfecho” (19%), “cuidado” (11%) y “valorado” (10%) están presentes, los porcentajes no logran establecer una relación emocional sólida. Además, el 11% de los encuestados se sintió decepcionado, el 9% frustrado y el 10% estresado, lo que refleja una carga emocional negativa significativa. Estas emociones podrían estar asociadas a demoras en la atención, falta de empatía del personal o condiciones físicas del servicio. La baja emocionalidad positiva y la prevalencia de sentimientos como angustia (6%) y descontento (8%) indican que la experiencia del usuario no solo se ve afectada en lo

operativo, sino también en lo emocional. Es fundamental implementar estrategias que humanicen la atención, fortalezcan el trato interpersonal y fomenten un entorno de seguridad y bienestar emocional.