

**CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA
PERCIBIDA POR LOS USUARIOS A PARTIR DEL MODELO SERVQUAL EN
E.S.E HOSPITAL PILOTO JAMUNDI VALLE DEL CAUCA- 2020**

ANDREINA BORRERO MINA

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
SANTIAGO DE CALI
2020**

**CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA,
PERCIBIDO POR LOS USUARIOS A PARTIR DEL MODELO SERVQUAL EN
E.S.E HOSPITAL PILOTO JAMUNDI VALLE DEL CAUCA-2020**

ANDREINA BORRERO MINA

**Trabajo de grado para optar al título de
MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

Directora

**BELLAZMIN ARENAS QUINTANA FT.
Mg. en Educación y Desarrollo Humano**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
SANTIAGO DE CALI**

2020

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de grado principalmente a mis padres Gerardo Borrero Lenis y Nuciela Mina Moreno por estar siempre en todos los momentos de mi vida, brindarme todo su Amor, apoyo, comprensión y cariño.

A mi tío Danilo Paz Moreno por ser la persona que me impulso a continuar con mis estudios por su apoyo incondicional que me ha acompañado en los momentos gratos y difíciles de mi vida, por ser más que tío, un padre y un gran guía para mi vida. A mi hermano Anderson Borrero, mi más sincero agradecimiento por brindarme su apoyo y haberme acompañado incondicionalmente en este proceso académico.

A mis compañeros de estudio de maestría, son personas maravillosas de cada uno aprendí algo, los llevo en mi corazón y le doy gracias a Dios por poner personas como ustedes en mi camino, gracias por ser personas honestas, sinceras y por hacer de este proceso una de las mejores experiencias de mi vida.

A todas aquellas personas que creyeron en mí capacidad y me apoyaron para lograr esta meta, les agradezco de corazón. Es grato saber que a tu lado existen personas que a pesar de todas las adversidades siempre están ahí para brindarte una voz de aliento y no dejarte decaer en los momentos más difíciles de tu vida.

Andreina Borrero M.

AGRADECIMIENTOS

El agradecimiento de este trabajo de grado es principalmente a Dios por permitirme estudiar este postgrado, brindarme las fuerzas, disciplina, tolerancia y sabiduría necesaria para enfrentar y superar las diferentes adversidades que se presentaron en el desarrollo de la misma.

A mi directora de trabajo Bellazmín Arenas Quintana, mis más sinceros agradecimientos por brindarme su apoyo incondicional durante este proceso.

A todos mis docentes de la escuela de salud pública que hicieron parte de mi formación como Magister de Administración de Salud.

A la Universidad del Valle, en especial a su escuela de Salud Pública por abrirme sus puertas y permitirme alcanzar esta nueva etapa.

Andreina Borrero M.

RECONOCIMIENTO

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRIA EN ADMINISTRACION EN SALUD**

CONTENIDO

Pág.

RESUMEN	13
INTRODUCCION	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA	18
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	21
2. MARCO DE REFERENCIA	22
2.1 ESTADO DEL ARTE	22
2.1.1. Antecedentes Investigativos en el contexto internacional.	22
2.1.2. Investigaciones en el contexto nacional y local	25
2.1.3. Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)	27
2.1.4. Rectoría	27
2.1.5. Financiamiento	28
2.1.6. Aseguramiento	29
2.1.7. Prestación de los servicios de salud	31
2.1.8. Plan de Beneficios	31
2.1.8.1 Generación de los recursos	32
2.1.8.2 Sistema obligatorio de garantía de la calidad	43
2.1.9. Indicadores de calidad	44
2.1.10. La calidad del servicio	50

2.1.11. Dimensiones y atributos de calidad definidos en este modelo	55
2.2 MARCO LEGAL.....	56
2.2.1. Ley 100 de 1993.....	57
3. OBJETIVOS.....	59
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	59
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	59
4. METODOLOGÍA	60
4.1 TIPO DE ESTUDIO	60
4.1.1. Contexto del Estudio ESE Hospital Piloto de Jamundí.....	60
4.1.1.1 Marco geográfico hospital piloto de Jamundí	60
4.1.1.2 Población.....	61
4.2 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION .	64
4.2.1. La encuesta.....	64
4.2.2. La entrevista Semiestructurada.....	65
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	66
4.3.1. Criterios de inclusión participantes usuarios de los servicios	66
4.3.2. Criterios de Exclusión	66
4.4 ANALISIS DE INFORMACIÓN	67
4.4.1. Fuentes de información primaria	67
4.4.2. Procedimiento de recolección de información	68
4.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	68
5. RESULTADOS.....	70
5.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN	70
5.1.1. Características Sociodemográficas de la Población Objeto de Estudio. ..	70

5.1.2. Factores asociados a la E.S.E Hospital Piloto de Jamundí	76
5.1.3. Satisfacción del usuario, en general con la comunicación	91
5.1.4. Satisfacción del usuario con la oportunidad de atención	94
5.1.5. Calidad en la Atención de los Servicios Relacionados con la Planta y la Infraestructura física de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí	96
5.1.6. Satisfacción del usuario con las condiciones de la planta física.....	100
5.1.7. Capacidad de elección	101
6. DISCUSIÓN	104
7. ALCANCES Y LIMITACIONES	116
8. CONCLUSIONES	118
9. RECOMENDACIONES	120
BIBLIOGRAFÍA	121
ANEXOS	126

LISTADO DE GRÁFICAS

Pág.

Gráfico 1. Distribución del género los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020.	72
Gráfico 2. Distribución del estado civil de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020.....	73
Gráfico 3. Distribución del nivel académico de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020.....	74
Gráfico 4. Distribución de la actividad principal a la que se dedican los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020.	75
Gráfico 5. Distribución del estrato de la vivienda los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020.....	75
Gráfico 6. Distribución del tipo de consulta los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020.....	76
Gráfico 7. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿El médico que consulta, le permitió participar de la toma de decisiones?	77

Gráfico 8. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿El médico le pidió autorización antes de iniciar los estudios o análisis?.....	78
Gráfico 9. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿Habló con el médico en privado?	79
Gráfico 10. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿La información que entregó el médico fue manejada con confidencialidad?	80
Gráfico 11. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿El trato de la enfermera fue...?	81
Gráfico 12. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿El trato del médico fue...?	82
Gráfico 13. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿El trato del agendado de la cita fue?	82
Gráfico 14. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿Cómo fue el trato del médico durante la consulta?	83

Gráfico 15. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿La privacidad en la atención médica fue?	84
Gráfico 16. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿En términos generales, quedó satisfecho(a) con el trabajo de la enfermera?	85
Gráfico 17. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿En términos generales, quedó satisfecho(a) con el trabajo del médico?	86
Gráfico 18. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: Durante la consulta, el médico permitió hablar de su problema, en forma.	87
Gráfico 19. ¿El médico le explicó cuál era su problema de salud?	88
Gráfico 20. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿El médico le explicó en que consiste el tratamiento?	88
Gráfico 21. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: La explicación del médico sobre su problema de salud fue:	89
Gráfico 22. La explicación del médico sobre su tratamiento fue:	90

Gráfico 23. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: El tiempo que el médico destinó en la consulta fue:	90
Gráfico 24. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: Tiempo que usted dispuso para preguntar sobre su enfermedad fue:.....	91
Gráfico 25. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿Se siente satisfecho(a) con la explicación recibida sobre su enfermedad y tratamiento?	92
Gráfico 26. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿Cómo se siente con el tiempo estipulado para preguntar sobre su enfermedad y tratamiento?	93
Gráfico 27. Distribución de los usuarios durante la pregunta: El tiempo que esperó para pasar a consulta con el médico fue:.....	94
Gráfico 28. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿Cuál es su grado de satisfacción, en términos del tiempo que esperó para conseguir la cita con el médico?	95
Gráfico 29. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿Cuál es su grado de satisfacción, en términos del tiempo que esperó para pasar al consultorio médico?	96

Gráfico 30. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la opinión de los Consultorios.....	97
Gráfico 31. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la opinión de los Baños	97
Gráfico 32. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la opinión respecto a la Ventilación de la sala de espera	98
Gráfico 33. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la opinión respecto a la Ventilación de consultorios.....	99
Gráfico 34. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la opinión respecto a Sillas y/o bancas	100
Gráfico 35. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿Está satisfecho(a) con las condiciones de la planta física de consulta externa?	101
Gráfico 36. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020. Ante la pregunta: ¿Participó en la elección del médico que le atendió?	102
Gráfico 37. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿Si usted no se siente satisfecho(a) con la atención de un médico, le dan oportunidad de escoger a otro?.....	103

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Consentimiento informado usuarios.....	126
Anexo 2. Encuesta caracterización sociodemográfica de la población	130
Anexo 3. Encuesta a usuarios	131

RESUMEN

Los servicios de salud son todas aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria a la población colombiana. La articulación de esos servicios es lo que constituye un sistema de atención encaminado al mantenimiento, restauración y promoción de la salud de las personas. En Colombia, la prestación de servicios de salud está reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, en concordancia con la ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios. Kerguelen en 2017 dice que la calidad en salud es la provisión a los usuarios, accesible, equitativa y de óptimo nivel profesional que conlleva a la satisfacción de los usuarios.

El objetivo general del presente estudio busca determinar la calidad en la atención de los servicios de consulta externa, percibida por los usuarios a partir del modelo Servqual, en la E.S.E Hospital Piloto Jamundí 2020, tanto este modelo como los objetivos específicos son concordantes con la descripción del problema. En su interior el lector va a encontrar un acervo conceptual que tiene que ver con temas básicos sobre los cuales gira la investigación: calidad, calidad en servicios de salud, percepción de los usuarios y modelo Servqual entre otros. En el estado del arte, se presentan artículos científicos y tesis concordantes con el tema objeto de investigación. De igual manera se presenta información que corresponde al marco normativo relacionado con la calidad, de lo anterior sigue la presentación y análisis de resultados, la discusión pertinente, conclusiones y recomendaciones.

El tipo de estudio es cuantitativo-descriptivo de corte trasversal- en el que se identifican las percepciones de los usuarios a cerca de la calidad del servicio de consulta externa relacionada con la atención de medicina general través de la aplicación un cuestionario y entrevistas estructuradas. Los resultados se presentan por los objetivos a partir de un análisis descriptivo con medidas de

tendencia central de las principales variables y se complementa la información a partir de las entrevistas realizadas a usuarios clave.

INTRODUCCION

Día a día los sectores de la salud sean estos públicos o privados, se preocupan por mejorar la calidad de la atención en los servicios, con el ánimo de obtener ventajas competitivas satisfactorias. Se reivindica, entonces, al usuario, como uno de los actores básicos en los procesos de la salud. De tal manera, que todos los esfuerzos se dirigen a encontrar la satisfacción del usuario y en ese intento lograr superar sus expectativas, se le consulta y se le brinda espacios de participación.

La presente investigación, es un estudio sobre la valoración que hacen los usuarios, de la calidad percibida en la atención en los servicios de consulta externa relacionado con medicina general, aspecto importante para la toma de decisiones, conducentes al mejoramiento de la calidad del servicio. Se plantea, entonces, un objetivo general: evaluar la calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibida por los usuarios, a partir del Modelo Servqual en la E.S.E hospital piloto Jamundí, periodo comprendido julio y agosto 2020.

El Modelo Servqual es una técnica de investigación comercial, que permite realizar la medición de la calidad de un servicio. Este fue elaborado por Zeithaml, Parasudaman y Berry, con el propósito de mejorar la calidad del servicio ofrecida por una organización. Utilizan un cuestionario estandarizado con posibilidad de adaptación o ajuste a las necesidades de cada organización, por lo tanto ha sido ampliamente aplicado en diferentes instituciones entre ellas las entidades del sector salud.

El trabajo de investigación, lleva inmerso el planteamiento del problema, el cual se recoge en el interrogante: ¿cuál es la calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibida por los usuarios a partir del Modelo Servqual en la E.S.E Hospital Piloto Jamundí, Valle del Cauca 2020?; de igual manera se

plantean los siguientes objetivos: objetivo general: Evaluar la calidad en la atención de los servicios de consulta externa relacionada con medicina general percibida por los usuarios a partir del modelo Servqual en la E.S.E Hospital Piloto Jamundí y los objetivos específicos determinar la calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibido por los usuarios entorno a autonomía, confidencialidad, trato digno y capacidad de elección. Determinar la calidad en la atención de los servicios de consulta externa en comunicación y satisfacción del usuario, con la oportunidad y atención en el servicio. Determinar la calidad en la atención de los servicios relacionados con la planta e infraestructura física de la ESE Hospital Piloto Jamundí.

Planteado lo anterior, el lector va a encontrar 8 capítulos, así: capítulo I está comprendido por el planteamiento y formulación del problema, capítulo II marco de referencia, este comprende estado del arte y marco teórico. En el estado del arte se analizan investigaciones que se han realizado sobre el asunto tanto a nivel internacional como nacional. El Marco teórico aborda los siguientes subtemas: Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S.S.): rectoría, financiamiento, aseguramiento, prestación de los servicios en salud, plan de beneficios, generación de los recursos, sistema obligatorio de garantía de la calidad. Luego viene el marco normativo: Ley 100 de 1993, resolución 4445 de 1996, decreto 1011 de abril 3 de 2006, anexo técnico numero 1 resolución 1093 de 03,04 de 2006 y la Ley 1751 del 2015. Capítulo III se encuentran los objetivos general y específicos de este trabajo; capítulo IV metodología: tipo de estudio, metodología para evaluar la calidad de un servicio con un enfoque Servqual, calidad del servicio, dimensiones y atributos de calidad definidos, población y muestra, recolección de información, diseño del cuestionario, criterios de selección de la muestra, fuente de información primaria, fuentes secundarias, consideraciones éticas, procedimiento de recolección de información. Capítulo V: resultados de la encuesta: caracterización sociodemográfica, factores asociados a la E.S.E, autonomía, confidencialidad, trato digno, satisfacción del usuario,

comunicación, satisfacción del usuario en forma general con la comunicación, oportunidad en la atención, satisfacción del usuario con la oportunidad de atención, condiciones de la planta física, satisfacción del usuario con las condiciones de la planta física y capacidad de elección. Capítulo VI se encuentra la discusión donde se confrontan los resultados de este estudio con otros similares a escala internacional y nacional. En el capítulo VII se presentan las conclusiones y por último en el capítulo VIII recomendaciones de este estudio.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La consulta externa se define como un conjunto de medidas, estrategias, modos y formas que se destinan a prestar asistencia a usuarios que lo requieren y a ejercer las tareas inherentes a la promoción, defensa y restitución de la salud, que pueden ser cumplidas sin los recursos de cama hospitalaria. Para un funcionamiento de calidad en la consulta externa, es necesario que el equipo de salud se esmere en prestar un servicio, contribuyendo con el tratamiento oportuno en la fase temprana de la enfermedad. Al respecto, el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia, ha emitido la resolución 0256 de febrero 5 de 2016, por medio de 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. En su artículo 3. Monitoreo de la calidad en salud, dice que tendrá como finalidad:

Fomentar un adecuado uso y aprovechamiento de la información para el mejoramiento de la calidad en salud.

Gestionar el conocimiento y asegurar la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de los resultados en salud.

Contribuir con la medición del desempeño y resultado de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para facilitar la toma de decisiones y suministrar a los ciudadanos información con la cual puedan ejercer el derecho a la libre elección.

Promover acciones de mejoramiento atendiendo al principio de eficiencia del sistema de información para la calidad, contemplado en el artículo 47 del decreto 1011 de 2006 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.¹

Ofrecer insumos para la referenciación por calidad entre los diferentes actores del sistema.

Para obtener un funcionamiento de calidad en la consulta externa, se hace necesario que tanto el equipo humano como técnico preste un buen servicio, que ofrezca tratamiento oportuno de la enfermedad y que exista armonía y coordinación entre el personal asistencial, logística y la infraestructura.

Con relación a lo anterior, el servicio de consulta externa en la ESE Jamundí Valle, cuenta con los siguientes servicios:

Hospitalización Adulto, hospitalización pediátrica, obstetricia, medicina pediátrica, anestesia, medicina interna, fisioterapia, atención en sala de reanimación, cirugía general, cirugía ginecológica, cirugía pediátrica, esterilización, endodoncia, servicio de urgencias, lactario, alimentación, radiología e imágenes diagnósticas, servicio farmacéutico, ultrasonido, transfusión sanguínea, transporte terrestre asistencial medicalizado.²

Con relación a los indicadores de calidad del servicio de consulta externa, no existe unidad de criterio para evaluarlos, debido a que se pueden analizar desde diferentes perspectivas teóricas y metodológicas, unas centradas en los usuarios, otras en el personal de salud y otras en los aspectos técnicos y de infraestructura, de igual forma es así como el concepto de calidad para el médico, el paciente, el administrador, el político, el empleado, el empresario, no es el mismo y cada uno valora de forma diferente sus componentes³, el análisis por separado no permite

tener una visión de conjunto sobre las diferentes variables que engloba el término calidad, esta situación la evidencia el estudio realizado por Delgado, Vázquez- y Morales² el cual plantea que en “Latinoamérica la evaluación de la calidad en los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios ha sido limitada dado que se analizan encuestas que incluyen la satisfacción con los servicios de salud, sobre todo en aspectos del proceso, otras han evaluado la satisfacción en servicios, en programas o instituciones en particular.

Los anteriores métodos no permiten que emerjan otras preocupaciones de los usuarios, ni comprender el significado que tiene la calidad en la atención en salud para las personas, lo cual deriva en poca adherencia a los tratamientos, no utilización de los servicios de salud o mal uso de estos. La calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil², refiere que es importante valorar tanto los aspectos estructurales y organizativos como disponibilidad y accesibilidad de recursos y aspectos técnicos, como resolutiveidad y calidad técnica, destacando una administración ágil y tiempo de consulta mayor del personal especializado y materiales e insumos suficientes.

Con relación a las características de las instituciones de salud en donde se realizó el estudio se propone recoger información de la ESE de un municipio de categoría 5ta, la cual se ubica en territorios con población igual o inferior a cien mil (100.000) habitantes y cuyos ingresos corrientes de libre destinación anuales son iguales o inferiores a sesenta mil (60.000) salarios mínimos legales mensuales. Estas Instituciones en Colombia presentan problemas de calidad e ineficiencia similares a los que actualmente se dan en el ámbito mundial en la prestación del servicio⁴. Estos problemas han afectado la satisfacción de los usuarios pertenecientes a los diferentes regímenes del sistema de salud colombiano dado que en el sector sólo el 58,7 % de los indicadores de calidad presentaron alguna mejoría. Por su parte, el indicador de "oportunidad en la consulta de urgencias", en el que se mide el tiempo de respuesta en la atención a los pacientes, evidenció que los tiempos de

espera para la atención en urgencias, son de 37,7 minutos en afiliados al régimen contributivo, 46,6 en afiliados a regímenes especiales, 36,8 en usuarios sin afiliación, 44,1 minutos en afiliados al régimen subsidiado y 32,1 en el no especificado.⁴

Esta institución de salud actualmente en proceso de mejoramiento tanto en su infraestructura física como en su personal de salud, motivo por el cual hay una alta rotación del talento humano.

También por la situación de salud pública derivada por la pandemia del COVID-19 el servicio de consulta externa fue trasladado de la planta física de la E.S.E hospital piloto de Jamundí a una Institución Educativa del sector y las instalaciones de esta institución de salud están solo para la atención de pacientes que requieran hospitalización por su estado de salud o con síntomas relacionados con el COVID-19 o traslado a una institución de salud de III nivel de complejidad. Por otro lado, la calidad en la prestación de un servicio es fundamental para garantizar el derecho a la salud y se convierte en una necesidad que requiere ser investigada, con el fin de aportar conocimientos, métodos y estrategias para que las instituciones de salud de municipios que compartan estas características (categorías 5) orienten la toma de decisiones sobre la base del conocimiento y fortalezcan sus procesos y contribuyan a mejorar y o mantener la calidad en la prestación de los servicios de consulta externa y los indicadores en salud de la población.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibida por los usuarios a partir del modelo Servqual en la E.S.E de Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca 2020?

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 ESTADO DEL ARTE

En este contexto se ubican algunas de las investigaciones relacionadas con el objeto de estudio del presente trabajo, tanto en el contexto internacional, como nacional y local.⁵

2.1.1. Antecedentes Investigativos en el contexto internacional.

Bordales Perales Yhesica Leonor⁶ en investigación titulada: “Evaluación de la Calidad del Servicio Percibido por los Pacientes del Centro de Salud Mórrope período noviembre-diciembre 2013”, cuyo objetivo fue analizar la calidad del servicio percibida por los usuarios frente a los servicios que reciben en el centro de Salud Mórrope, Distrito de Mórrope, departamento de Lambayeque, Se abordó con un enfoque cuantitativo puesto que a partir de la obtención de la información de los pacientes se analizó y midió uno de los objetivos de estudio. La población estuvo conformada por 333 personas, usuarios externos y pacientes, a quienes se les realizó una encuesta aplicada bajo el modelo SERVQUAL. Los resultados de la investigación permitieron conocer la calidad percibida de los usuarios externos o pacientes y se ha tomado como referencia los diferentes atributos del Sistema de Gestión de la Calidad que el Ministerio de Salud utiliza para evaluar el servicio brindado, siendo para usuarios externos: Respeto al Usuario, Oportunidad, Competencia profesional/Eficacia, Información completa, Accesibilidad, Seguridad, Satisfacción⁷.

Por otra parte, la evaluación de la calidad en la atención médica se inició en México desde 1956, mediante la revisión del expediente clínico. Donabedian en 19845, introdujo la teoría de sistema que evalúa estructura, procesos y resultados, adoptada como base en Instituto Mexicano del Seguro Social para desarrollar el

sistema de evaluación integral y mejora continua de la calidad de la atención médica, a través de la identificación y solución de problemas que la afectan y la reingeniería de los procesos ineficientes o con baja calidad.

Salazar Manosalvas Fernando Marcelo y Del Salto Marriño, Edgar⁷ en el Perú realizó una investigación denominada: Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el período 2012. El objetivo general propuesto en este estudio fue: Analizar la calidad de la atención ofertada por parte del Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía y la satisfacción de los estudiantes, docentes y administrativos respecto a las expectativas que tienen de sus necesidades de salud en el periodo 2012. Resume el estudio en los siguientes términos:

En los últimos años se produce un cambio importante en las relaciones médico/paciente. Uno de sus efectos es que el resultado de la atención médica se mide hoy en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de la atención de su dolor, la sensación de su bienestar físico y mental, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado. Por esta razón se considera oportuno analizar la calidad de la atención ofertada por parte del Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía y la satisfacción de los estudiantes, docentes y administrativos respecto a las expectativas que tienen de sus necesidades de salud en el periodo 2012. Para lo cual se hace un estudio observacional con un diseño epidemiológico analítico trasversal en una población de 4822 usuarios potenciales, de los cuales se toma una muestra representativa y aleatoria estratificada de 391 sujetos. Se hace una encuesta con un cuestionario previamente validado, de 20 preguntas, con una X confiabilidad medida por Alpha de Cronbach de 0,832. Para el estudio las principales mediciones son calidad y satisfacción. Como resultados se encuentra que, al terminar la consulta con el profesional, los usuarios manifiestan en un 92,1% hay satisfacción en la atención, IC95%: 88,97 - 94,36%, y consideran que a mayor indiferencia y descortesía

tienen menor grado de satisfacción. ($r= 0,184$; $p 0,000...$). Al terminar la consulta con el profesional, los usuarios manifiestan en un 10,5% IC95% de 7,82-13,92%, hay atención de calidad, donde se considera que a mayor indiferencia y descortesía hay menor grado de calidad en la atención ($r= 0,192$; $p 0,000$), Palabras clave: satisfacción, calidad, servicio médico.

Orozco Urbina⁸ en su artículo satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua, febrero -2017. Estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 364 usuarios, las variables por objetivos características sociodemográficas y las 5 dimensiones de la encuesta SERVQUAL. Fuente de información primaria. La información se recolectó por 2 Licenciadas Jefas de unidad, 1 Licenciada Asistencial. El procesamiento de la información se realizó en Open Data Kit (ODK). Se realizaron 364 encuestas, de las cuales, se observó que hubo un equilibrio en las cuatro categorías de edades una población activa laboralmente y llegando a la adultez, el 57% fueron mujeres, el 69.4% son bachilleres y universitarias, y el 93% procedentes del área urbana. Las brechas por dimensión fueron las siguientes: Bienes Tangibles: 0.08, Confiabilidad: -0.32, Responsabilidad: -0.35. Seguridad: -0.23, Empatía: -0.32. Al clasificar la calidad del servicio, la dimensión con la brecha más alejada de cero fue la confiabilidad y las más cercana de cero fueron los bienes tangibles; el resultado del índice de calidad del servicio (ICS) se interpreta como que el servicio brindado por consulta externa de Medicina general, según las percepciones y expectativas, cumplen moderadamente con el estándar de calidad.⁸

Hermida Salcedo⁹ Presenta su investigación: satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de salud No 2. Cuenca, Ecuador 2014.cuyo Objetivo General es Evaluar la calidad de atención de la consulta externa, a través de la medición de la satisfacción percibida frente a los servicios recibidos. Metodología: Se aplicó un diseño descriptivo transversal.

El estudio se realizó en el Centro de Salud 2, Cuenca, julio del 2014, en una muestra probabilística de 287 usuarios. Se aplicó el cuestionario validado SERVQHOS, adaptado para los propósitos de la investigación. La encuesta fue aplicada a usuarios mayores de edad, después de la atención en los servicios de consulta externa. Resultados: La muestra estuvo compuesta por usuarios adultos jóvenes ($35,1 \pm 14,1$ años), 76,3% de mujeres, de estado civil casado (46,7%), de residencia urbana (94,1%), de instrucción media (46,7%), ocupación más frecuente (35,9%) quehaceres domésticos y sin seguro médico (77,7%). El servicio más consultado fue Medicina (55,1%). Se registró niveles altos de satisfacción en todos los departamentos y en forma global (77,4%), con significancia estadística.⁹

2.1.2. Investigaciones en el contexto nacional y local

Granda Carvajal¹⁰ en el estudio trabajo de investigación: “Calidad de la Atención en Salud, una mirada desde la Teoría de Sistemas. En el año 2016 en Medellín Colombia, realiza una revisión de la literatura científica con el propósito de identificar propuestas de solución a problemas de calidad en la atención en salud, basada en los principios de la Teoría de Sistemas.

En el estudio utilizan un enfoque cuantitativo, las fuentes utilizadas fueron búsquedas en MEDLINE-PubMed, LILACS, google académico y Descubridor de la Universidad CES; utilizando los términos MeSH y DeCS equivalentes “quality of healthcare”, “quality improvement” y “systems theory”. Incluyeron 31 estudios publicados en inglés, entre los años 2000 y 2014, en revistas de Canadá, Estados Unidos, Australia y países de Europa; con gran heterogeneidad en los diseños por lo que no aplicó la síntesis de los resultados en una meta análisis. Encontraron herramientas y métodos que utilizan conceptos de la teoría de sistemas, aplicadas en la Calidad de la Atención; en sus dimensiones de efectividad clínica, seguridad asistencial y satisfacción de los usuarios. Y en otras áreas como: la planificación

de los servicios, modelos de atención evaluación de prácticas y la formación de competencias de profesionales del talento humano en salud. Los contextos de aplicación incluyeron Atención Primaria en Salud (APS) hospitalización, urgencias y gestión integral en enfermedades crónicas.¹⁰

El estudio concluye que la aplicación de la Teoría de Sistemas para entender lo relacionado con la Calidad de la Atención en Salud constituye una alternativa que permite analizar e interpretar los problemas desde otra perspectiva. Las evidencias del impacto de las herramientas encontradas sobre el mejoramiento de la atención en salud, aun resultan insuficientes, pues constituyen un tema de reciente abordaje, fuente para futuras investigaciones.

El Hospital Universitario del Valle Evaristo García- HUV¹¹ - FUNDESALUD- 2015 muestra en un estudio sobre la percepción de sus usuarios en torno a la satisfacción con la calidad de la atención en salud prestada mediante un proceso extramuros y con participación voluntaria y anónima de los usuarios.

El proyecto retoma conceptos de Donabedian¹² y Williams¹³, en los que se reconoce que la satisfacción del usuario debe ser incluida en las evaluaciones del aseguramiento de la calidad, como un atributo de un cuidado de calidad, dado que la atención de salud no puede ser de alta calidad a menos que el usuario esté satisfecho.

Del modelo de Donabedian se recoge también las bases conceptuales y metodológicas sobre calidad de la atención, en las cuales propone para el análisis de calidad tres dimensiones: estructura, procesos y resultados. La estructura involucra conceptos como comodidades, instalaciones físicas, organización; los procesos se refieren a procedimientos y acciones realizadas en la consulta y en los trámites; los resultados: cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida.

Se resalta el hecho, que la calidad en el servicio de salud fue entendida a partir del enfoque metodológico SERVQUAL como valoración subjetiva que hacen los usuarios de los servicios de salud, sobre un cúmulo de características que logran satisfacer sus necesidades y expectativas.

Se define al “usuario”, como una persona con necesidades y preocupaciones, cuya emoción está afectada, especialmente si requiere servicios curativos y seguramente no siempre tiene la razón, pero, como sea, esa persona debe estar en primer lugar si es que la institución en salud se propone a obrar con calidad.

La revisión de estos antecedentes me sirvió como punto de partida para la realización de este estudio, que posteriormente me sirvió para la confrontación de mis resultados con estos estudios ya realizados a nivel internacional, nacional y local teniendo como lugar de realización de este estudio el Hospital Universitario del Valle- Evaristo García.

2.1.3. Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) fue creado en 1993 con la Ley 100. Al igual que otros sistemas de salud en el mundo, tiene por cuatro componentes fundamentales: La rectoría, el financiamiento, la prestación de los servicios de salud y la generación de recursos. A continuación, se describen algunos aspectos generales del sistema de salud en Colombia.¹⁴⁻¹⁵

2.1.4. Rectoría

La rectoría del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel nacional está en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social que tiene entre otras funciones, la formulación de políticas, planes y programas con el fin de mejorar la

salud de la población; dirigir el funcionamiento del sistema y evaluar el resultado de las políticas ejecutadas.

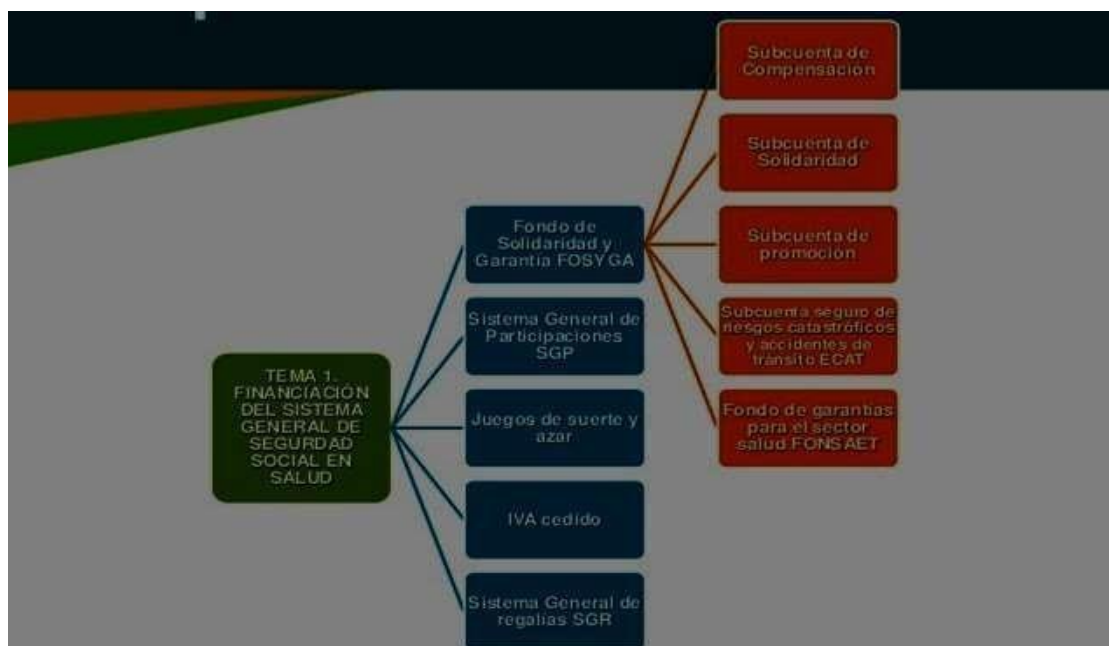
A nivel territorial, las Direcciones Seccionales de Salud y las Secretarías Locales de Salud ejercen algunas funciones de rectoría del sistema a nivel territorial, generan planes, programas y proyectos en armonía con las directrices nacionales y con las particularidades de cada región; garantizan la prestación adecuada de los servicios de salud, ejercen funciones de vigilancia y control y gestionan la salud pública en cada territorio.

La inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud está a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud que tiene como funciones: el seguimiento y evaluación del sistema; orientar, asistir y advertir a los diferentes actores del sistema sobre el cumplimiento de la norma y por último ordenar los correctivos y sanciones para mejorar las situaciones irregulares que se presenten en el sistema.

2.1.5. Financiamiento

Los recursos para financiar el sistema de salud provienen de dos fuentes. Recursos fiscales, que se refieren a impuestos y recursos parafiscales que se refieren a las cotizaciones de los trabajadores, copagos y cuotas moderadoras.

Figura 1. Financiamiento



Fuente: Murcia Urrego, Luz Esmeranda. Financiamiento SGSSS ¹⁶

La financiación de la salud se ocupa de la generación, asignación y utilización de los recursos financieros destinados a los sistemas de salud, cómo y dónde recaudar fondos suficientes para la salud; cómo superar los obstáculos financieros que impiden el acceso de muchos pobres a los servicios de salud cómo ofrecer una combinación equitativa y eficiente de servicios de salud.

2.1.6. Aseguramiento

El sistema de salud colombiano a diferencia de algunos sistemas de salud del mundo, tiene una función de intermediario entre los recursos y la prestación de los servicios de salud. Esta función se conoce como aseguramiento, definido en la Ley 1122 de 2007 como: la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la

representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

El artículo 157 de la Ley 100/93 establece la obligatoriedad para todos los habitantes del territorio nacional de afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a través de tres formas:

Régimen contributivo: a este régimen, se afilian las personas que tiene capacidad de pago, estas son aquellas personas vinculadas a través de contrato laboral, a este régimen también pertenecen los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago.

Régimen subsidiado: a este régimen pertenece la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago identificada en los niveles 1 y 2 de la encuesta SISBEN, así como las poblaciones especiales que el Gobierno ha definido como prioritarias y que no se encuentren afiliadas al régimen contributivo o pertenezcan a un régimen especial o de excepción (población en condición de desplazamiento, comunidades indígenas, desmovilizada del conflicto, población infantil abandonada a cargo del ICBF, personas mayores en centros de protección, y ROM entre otras).

Participantes vinculados: son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del Régimen Subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado a través de Subsidios a la Oferta.⁷

2.1.7. Prestación de los servicios de salud

Esta es la función del sistema de salud con la cual tiene mayor contacto la población. La prestación de los servicios de salud se realiza a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Las EPS contratan con las IPS para que ofrezcan a sus afiliados los servicios de salud.

Estas IPS pueden ser de carácter público, como los hospitales y Empresas Sociales del Estado (ESE) o privadas, como las clínicas. También se diferencian según el nivel de complejidad, en instituciones de primer nivel las cuales cuentan con: Consulta médica general, atención de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y laboratorio clínico básico. Pueden o no tener servicios de urgencias. En el Segundo nivel se cuenta con los servicios del primer nivel y especialidades clínicas como ginecobstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía general; servicios de hospitalización, de urgencias y de ayudas diagnósticas más complejas. En el tercer nivel: Además de las anteriores puede realizar procedimientos de mayor complejidad, tiene personal especializado y subespecialidades en diferentes áreas de la medicina y equipos y tecnologías de alta complejidad.

Es deber de las EPS informar a sus afiliados la red de prestadores de servicios de salud que tiene contratada y es también deber de los ciudadanos conocer las IPS en las cuales puede consultar, así como hacer uso adecuado de los servicios de salud, para optimizar sus funciones en pro del bien de toda la población.

2.1.8. Plan de Beneficios

En Colombia al plan de beneficios se conoce como POS (Plan Obligatorio de Servicios de Salud), comprende el conjunto de servicios y tecnologías que las

EPS deben garantizar a sus afiliados. A partir de 2011 se igualó el POS para ambos regímenes (contributivo y subsidiado).

2.1.8.1 Generación de los recursos

Comprende los recursos humanos y físicos necesarios para llevar a cabo su objetivo que es mejorar la salud de la población. Los recursos humanos implican a un grupo diverso de organizaciones como las universidades, centros de investigación y otras instituciones educativas que forman talento humano en los diferentes niveles del conocimiento. Los recursos físicos se refieren a las instalaciones y tecnologías como productos farmacéuticos, dispositivos y equipos necesarios para la atención de la población.

De otro lado, se tiene que el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud para Colombia (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad), es producto de un trabajo mancomunado del Ministerio de Salud (actual Ministerio de la Protección Social) y el Consorcio internacional conformado por la Asociación Centro de Gestión Hospitalaria, el Consejo Canadiense de Acreditación de Servicios de Salud y QUALIMED, como resultado del concurso internacional de méritos 06 de 1999 llevado a cabo por el Ministerio con financiación del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). El objetivo del proyecto ha sido "Desarrollar y fortalecer el Sistema de garantía de calidad, que integra aspectos de evaluación de la calidad e información al usuario, así como los mecanismos para implementarlo en las entidades aseguradoras y los prestadores, con el fin de garantizar en el mediano plazo una óptima calidad de los servicios a toda la población cubierta por el sistema de seguridad social, y que conlleve una alta satisfacción de los usuarios, al tiempo que impulse el desarrollo de la cultura de la calidad en el sector"

Este consorcio tuvo la tarea de desarrollar el objetivo de la convocatoria y en particular, proponer los cambios o propuestas de nuevos diseños en cinco áreas de trabajo:

El replanteamiento de lo que en su momento se conocía como los requisitos esenciales que, a posteriori, dieron paso al Sistema único de habilitación (SUH), cuyo objetivo primordial es el de definir unas condiciones mínimas de calidad con que se permite la entrada de un prestador al sistema. Los requisitos son en su mayoría de carácter estructural y contemplan una serie de estándares básicos por servicios (idoneidad del recurso humano, infraestructura y dotación básica y su mantenimiento, insumos básicos y su manejo, documentación y registros médicos, coordinación de recursos y seguimiento a riesgos, por mencionar los principales). Estos estándares no buscan ser exhaustivos, pero sí obligatorios de manera uniforme para el funcionamiento de un servicio de salud en todo el territorio nacional.

El diseño de un Sistema único de acreditación de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), sin que en ese momento fuera claro a qué tipo de prestadores, de todo un vasto potencial, se iba a dirigir. El diseño de un Sistema único de acreditación de entidades promotoras de salud (EPS), medicina prepagada, administradoras del régimen subsidiado (ARS) y adaptadas, que sin lugar a dudas se convierte en un referente no sólo local o regional, sino un punto a nivel internacional, dado el poco desarrollo de metodologías dirigidas a este tipo de instituciones.

A la acreditación (de IPS y EPS) hay que verla como un proceso voluntario y periódico de autoevaluación y evaluación externa, que utiliza estándares únicos para toda organización y que son conocidos previamente por los evaluados. A diferencia de los requisitos, los estándares de acreditación se enfocan en los procesos, abarcan la organización como un todo, su contenido está dirigido al

proceso de atención de los usuarios y fueron diseñados de forma que los estándares de las entidades promotoras y prestadoras de salud fueran complementarios y representaran el continuo de la atención del usuario dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para el diseño del sistema de acreditación se documentaron y analizaron los sistemas de acreditación de Canadá, Estados Unidos, México, Brasil, Argentina, Chile, Francia, España, Suecia, Noruega, Nueva Zelanda, Tailandia y Japón. Se siguieron las pautas y requerimientos internacionales para que la acreditación colombiana pudiera conseguir un reconocimiento y sirviera a las instituciones como elemento de prestigio en el ámbito nacional e internacional, y se convirtiera en un incentivo real para la calidad.

La auditoría, que en ese momento no tenía la connotación de su nombre actual, Auditoría para el mejoramiento de la atención en salud, el cual no fue elegido al azar, sino que representa un campo de acción bien definido. El instrumento de auditoría plantea la comparación sistemática entre la calidad observada y la calidad deseada de acuerdo con las normas técnico-científicas y administrativas previamente estipuladas para la atención en salud. Este instrumento fue diseñado de manera congruente y complementaria a la acreditación y el Sistema único de habilitación, para convertirse en el mecanismo de apoyo al control y mejoría de los procesos rutinarios que inciden directamente sobre la calidad de la atención de los pacientes. La auditoría pone gran énfasis en conjugar mecanismos internos de autocontrol y control interno con sistemas de control externo.

El componente de información a usuarios, no debe ser entendido desde la óptica macro de crear todo el andamiaje tecnológico que normalmente se viene a la cabeza cuando nos hablan de sistemas de información, sino más bien, cuál es la información mínima del desempeño de los profesionales y organizaciones del sector que debe ser puesta a disposición del consumidor de servicios de salud, para que entienda las verdaderas diferencias en la prestación de servicios a través

de criterios, ojalá explícitos, de calidad. Para este componente se analizaron y documentaron múltiples esfuerzos sistemáticos para brindar información de calidad, buscando influir en la selección de prestadores o planes de servicio de salud. Se analizaron sistemas en Estados Unidos, Canadá, México, España, Francia, Inglaterra, Nueva Zelanda y Australia. La evidencia sobre los logros de estos sistemas mostró que han podido influir en el conocimiento de los usuarios, pero no han podido probar su influencia en la toma de las decisiones mencionadas. Sin embargo, con base en lo anterior y en el análisis de las expectativas de los usuarios colombianos con respecto a calidad, se diseñó una estrategia de información a usuarios para responder a tres objetivos: apoderamiento de la población a través del conocimiento, y de esta forma estimular que las personas tengan mayor capacidad para tomar decisiones en lo referente al sector de la salud; referenciación de los prestadores y de las aseguradoras con indicadores de calidad para estimular en ellos la respuesta al incentivo de prestigio; e indicadores para hacer seguimiento al sistema de garantía de calidad.

Por último, había que enmarcar el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad dentro de un Sistema de incentivos, entendiendo por éste el sistema que permite, estimula y retribuye una buena atención a la salud y que desalienta al mismo tiempo comportamientos inadecuados de cualquier índole, ya sea por parte de los médicos, los usuarios o los administradores, es decir, hay que plantearlo desde un esquema fundamental, como fue el de responder la pregunta ¿cuáles son aquellas cosas que motivan a las organizaciones y personas del sector a trabajar en pos de la calidad?.

En el proyecto Calidad de salud en Colombia en principio se analizaron los incentivos existentes en el Sistema de seguridad social colombiano a la fecha del proyecto, contemplando tres niveles: el nivel macro, donde las políticas y la normatividad soporta una competencia basada en calidad. El nivel meso, que

corresponde al ámbito donde se dan las condiciones que facilitan o frenan las relaciones entre los diferentes agentes que conforman el sector. El nivel micro, en donde lo que impera es el potencial gerencial para acomodar las organizaciones a los entornos previamente descritos, y demostrar con hechos sus logros en términos de calidad. Es así como los instrumentos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, fortalecen los pilares del Sistema de Seguridad Social en Salud colombiano, ayudan a que opere la lógica del sistema con los incentivos de calidad implícitos en el marco de competencia regulada. De este modo, son varios los mensajes que se pretenden enviar con las herramientas del sistema:

El Sistema único de habilitación apoya la libre concurrencia de actores y defiende a los prestadores de calidad frente a la aparición de instituciones llamadas "clínicas de garaje".

Los requisitos de habilitación, así como los estándares de acreditación y la definición de calidad deseada que promueve la auditoría, permiten que exista información sobre calidad, que se disemina a través del sistema de información a usuarios.

El instrumento de auditoría fortalece la capacidad de vigilancia y control. Por tanto, la información, vigilancia y control son considerados como vehículos para que los incentivos económicos y de prestigio muevan a las instituciones a competir por calidad.

Los requisitos de habilitación, la acreditación y la auditoría ofrecen a las instituciones modelos para mejorar y fortalecen su capacidad de respuesta a incentivos de calidad. Es importante resaltar que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad partió de una serie de acuerdos entre los participantes en el proyecto, los reguladores e investigadores, donde dos principios desempeñaron un papel trascendental: la no exhaustividad y la gradualidad:

El principio de no exhaustividad implica que no era pertinente pretender diseñar todas las herramientas descritas en la literatura o que han sido probadas y validadas en los sistemas de salud. Aquí era necesario el pragmatismo y evitar el "síndrome de la utopía" al pretender generar un arsenal mayor al que el sistema de salud colombiano pudiera ser capaz de absorber, legislar, controlar e implementar.

El principio de gradualidad aborda una lógica complementaria y es que una vez se definieran los instrumentos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, habría que definir qué tipo de instituciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad se iban a priorizar para la definición exacta de herramientas, con el fin de ir gradualmente ampliando el marco de operación de cada uno de estos. Sobra recordar que en cada uno de los diferentes actores del sistema existe un amplio rango de instituciones, una prolífica taxonomía de organizaciones, donde establecer los linderos entre una y otra es a veces un verdadero reto. De ahí que se hiciera necesario determinar que los instrumentos debían ser diseñados para una serie inicial de organizaciones, para luego expandirlos progresivamente a otros. En razón a lo anterior, se desarrollaron por fuera del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad estrategias del nivel micro, como el fortalecimiento de recursos humanos, la reestructuración de hospitales, la estructuración de modelos de gestión basados en redes de servicios o el diseño de un sistema de evaluación de tecnología biomédica.

De igual forma al crearse el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad también se definieron unos indicadores para medir y monitorear la calidad en salud.

Asumiendo que es un requisito básico, dada la transcendencia que tiene este ámbito en la vida del ser humano, en los complicados momentos en los que la salud se tambalea, pacientes y familiares requieren de un servicio de atención de calidad, caracterizado por un buen trato al paciente y a sus acompañantes,

amable y eficaz, un diagnóstico rápido y preciso y un tratamiento o intervención adecuada.

Sin embargo, si realmente se desea mejorar la calidad en el ámbito de la salud, las empresas y entidades de este sector deben seleccionar nuevos métodos y utilizar herramientas que guíen su estrategia y les oriente a lo largo de este proceso.

Para alcanzar sus nuevas metas, las empresas pueden valerse de la norma ISO 9001 2008 de Sistemas de Gestión de la Calidad. Una normativa de carácter voluntario que describe los requisitos necesarios para establecer un modelo de gestión de calidad.

Esta norma tiene como objetivo mejorar la calidad del servicio que se ofrece al paciente, y para esto va a ser necesario usar procesos y requisitos, los procesos nos van a ayudar a tener un buen seguimiento de estos requisitos y a analizar cómo se van a estar aplicando.

Esta norma no solo afecta al paciente sino también a los médicos, puestos administrativos y a los trabajadores subrogados. Ante lo cual se debe de llevar una relación estrecha entre todos estos, pero principalmente en los puestos directivos y ellos serán los principales en llevar a cabo la aplicación de esta norma.⁷

No obstante, para poder implantar un sistema de gestión eficaz, es necesario seleccionar una serie de indicadores de calidad y unas variables para conocer la situación actual.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de

Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

Sistema Único de Habilitación. Está compuesto por tres elementos, estos son:

- Habilitación de servicios
- Organizaciones funcionales
- Redes integrales de prestadores de servicios de salud

Habilitación de servicios: son una serie de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Organizaciones Funcionales. Habilitación de unidades funcionales, enfermedades huérfanas: Por la cual se establecen las condiciones de habilitación de los centros de referencia de diagnóstico, tratamiento y farmacias para la atención integral de las enfermedades huérfanas, así como la conformación de la red y subredes de centros de referencia para su atención.

Unidades de atención de cáncer infantil (UACAI): son unidades clínicas ubicadas al interior de instituciones prestadoras de servicios de salud que cuentan con servicios pediátricos de mediana y alta complejidad, cuya función es evaluar la situación de salud del paciente menor de 18 años con diagnóstico presuntivo de cáncer, definir su manejo y realizar el tratamiento, garantizando la aceptabilidad y calidad en la atención en salud con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad e integralidad.

Unidades funcionales para la atención integral de cáncer del adulto (UFCA): son unidades clínicas ubicadas al interior de instituciones prestadoras de servicios de salud, cuya función es evaluar la situación de salud del paciente adulto con diagnóstico presuntivo de cáncer, definir su manejo y realizar el tratamiento, garantizando la aceptabilidad y la calidad en la atención con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad e integralidad.

Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS). Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutive, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención así como también, mejorar los resultados en salud.

Calidad en Salud. La Calidad en la Salud es un campo que ha sido estudiado por diferentes autores entre los más representativos se encuentra Avedis Donabedian Año 1980, quien ha hechos aportes significativos al tema y estableció los siguientes aspectos:

La ya imprescindible clasificación de los métodos de abordaje para el mejoramiento de la calidad (estructura-proceso-resultado),

Una definición de calidad

La relación entre métodos de proceso y resultado,

La sistematización de los criterios,

Reflexiones básicas sobre la determinación de responsabilidades en la mejora de calidad y los diferentes enfoques para gestionarla entre otros. Una de sus aportes más constantes es la reflexión del componente ético que define las relaciones en el ámbito de la calidad.

Debatí no solo la responsabilidad ética con los pacientes, sino la que afecta a los profesionales individuales, a los colegios profesionales, a los gestores y a la administración, aportando en todos los casos una visión profunda y global de la calidad en salud.

También estableció cuatro (4) componentes del sistema de calidad tales como la planificación de la Calidad, Organización para la calidad, garantía y mejoramiento e información para la calidad. Estos ítems son la base del sistema para garantizar una excelente atención y satisfacción a los usuarios, tal como se describen a continuación en el siguiente cuadro, donde se muestra la interacción detallada de cada uno estos con el fin de aportar un análisis integrativo de la calidad en salud donde el centro del proceso está referido a tener un usuario satisfecho y saludable.

Figura 2. Indicadores de Calidad



Fuente. ¹⁷Orozco M. Calidad en Salud Módulo II. Nicaragua. 2009

La calidad en la prestación de los servicios se constituye en un factor determinante en la atención en salud principalmente de los usuarios. Por tanto, es un tema que ha sido estudiando y regulado por los diferentes órganos de control local, territorial y nacional, así como por las entidades que ofrecen este tipo de servicios; en este sentido también ha sido un tema de estudio por parte de instituciones educativas y centros de investigación, preocupados por ofrecer a las entidades prestadoras de servicios de salud herramientas y conocimientos que permitan mejorar cada vez la calidad y la humanización en los servicios.

El Organismo Internacional de Normalización surgió en 1947, para asegurar y certificar la calidad de los procesos de producción y garantizar la calidad de los productos, ya que surgió la necesidad de la industria por unificar las normas internacionales. La evolución de la calidad médica en México tiene una gran trayectoria, a partir del trabajo de un grupo de médicos que desde 1956 estaban interesados en conocer las condiciones con que se atendía a los pacientes en el recientemente inaugurado Hospital de la Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social; continuando en 1962 la edición por él propio del documento auditoria médica, ambos tenían como sustento la evaluación del expediente clínico, y en 1973 la formalización de su integración a través del documento, el expediente clínico de la atención médica, en 1973. Con base en la evaluación médica se desarrolló un número de importantes investigaciones, la mayoría de ellos tomados como punto de partida la evaluación del expediente clínico. Como responsable de la evaluación del expediente clínico a nivel de las unidades de atención médica, se desarrolló e implantó el comité de desarrollo clínico¹⁸.

Seguidamente se desarrollaron los comités de mortalidad, de investigación, de infecciones hospitalarias y de antimicrobianos, de ética clínica y otros que se consideraron necesarios para mejorar y mantener la calidad del servicio de salud.

Posteriormente se vieron en la necesidad de una estructura organizada de estos comités y de asumir funciones nuevas destinadas a mejorar continuamente la calidad de la atención creándose así el comité de calidad de la atención médica.

A partir de los trabajos de Donabedian, desde 1981 se inició la evaluación de localidad de la atención médica con base en la teoría de sistemas, mediante estructura, proceso y resultado, que hasta el momento se han utilizado para medir la calidad de las instituciones de salud.

2.1.8.2 Sistema obligatorio de garantía de la calidad

Este sistema es la resultante de un estudio realizado por el Ministerio de Protección Social, el cual tiene como objetivo: "Desarrollar y fortalecer el Sistema de garantía de calidad, que integra aspectos de evaluación de la calidad e información al usuario, así como los mecanismos para implementarlo en las entidades aseguradoras y los prestadores, con el fin de garantizar en el mediano plazo una óptima calidad de los servicios a toda la población cubierta por el sistema de seguridad social, y que conlleve una alta satisfacción de los usuarios". Este consorcio tuvo la tarea de proponer los cambios o propuestas de nuevos diseños en seis áreas de trabajo:

Definir unas condiciones mínimas de calidad con que se permite la entrada de un prestador al sistema.

El diseño de un Sistema único de acreditación de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS)

La auditoría, que en ese momento no tenía la connotación de su nombre actual, Auditoría para el mejoramiento de la atención en salud.

El componente de información a usuarios. Se analizaron sistemas en Estados Unidos, Canadá, México, España, Francia, Inglaterra, Nueva Zelanda y Australia. La evidencia sobre los logros de estos sistemas mostró que han podido influir en el conocimiento de los usuarios.

Por último, había que enmarcar el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad dentro de un Sistema de incentivos, entendiendo por éste el sistema que permite, estimula y retribuye una buena atención a la salud y que desalienta al mismo tiempo comportamientos inadecuados de cualquier índole, ya sea por parte de los médicos, los usuarios o los administradores.

Es así como los instrumentos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, fortalecen los pilares del Sistema de seguridad social en salud colombiano, ayudan a que opere la lógica del sistema con los incentivos de calidad implícitos en el marco de competencia regulada. En los últimos años la calidad ha tomado mucha importancia en la prestación de los servicios de salud, ya que esta se ha medido con la satisfacción de sus usuarios, teniendo en cuenta que la relación con el cliente es fundamental para el desarrollo y estabilidad de las organizaciones, tanto así que un alto nivel de satisfacción del cliente en una empresa puede llevarla a beneficios como una mejor posición competitiva, aumentar su cuota en el mercado o a un impacto positivo en su desempeño financiero.

2.1.9. Indicadores de calidad

El Sistema de Información para la Calidad se entiende como una medida indirecta de la calidad que sirve para identificar áreas de mejoramiento y monitorizar los procesos de mejora. Los conceptos clave son:

Que el indicador de calidad se defina como una medida indirecta, significa que, aunque la mayor proporción de su variación sea explicada por factores asociados a la calidad atención, también hay otros causales que pueden estar asociados. Por tanto, siempre es necesario realizar análisis causales para afirmar que efectivamente se dio una falla de calidad. Cuando la mayor proporción de la variación del indicador está explicada por factores diferentes a la calidad de la atención, no es un buen indicador.

Igualmente debe entenderse que la calidad es multidimensional y para la medición de su comportamiento deben tomarse en consideración diferentes mediciones.

El indicador de calidad generalmente se diseña para identificar áreas de mejoramiento. En consecuencia, no es de extrañar que los resultados iniciales que arroje el indicador muestren una situación no deseable desde la perspectiva de la calidad de la atención.

Aunque la satisfacción del cliente ha sido un tema de interés para los investigadores, considerando que durante los años 70 se publicaron más de 500 estudios sobre la materia y a principios de los noventa existían más de 15.000 artículos al respecto.

En Colombia existen obstáculos como la superficialidad de los instrumentos utilizados en los estudios debido a que no se tiene claro el concepto de satisfacción y el rigor científico con el que estos se emplean.

La evolución de la calidad de la asistencia que se presta en una institución de salud, requiere de herramientas que contemplen sus aspectos más importantes y permitan su monitorización. La evaluación por indicadores es un instrumento que ha demostrado ser útil para esta finalidad. Se reconoce que la calidad es un valor y añadimos valor a un servicio cuando lo mejoramos.

Con el paso del tiempo el término de calidad se ha venido incorporando en todos los ámbitos sociales y políticos hasta llegar en el terreno de la salud, juzgándolo como un servicio a la atención médica. De este modo, Aguirre (2006) define la calidad de la atención médica como: “Otorgar atención médica conforme a las normas de calidad, conocimientos de la medicina y tecnología vigentes, con oportunidad, amabilidad, trato personalizado, comunicación permanente entre los participantes en el acto médico o paramédico y un ambiente confortable, que permita mejorar el nivel de salud y satisfacción del usuario y del trabajador y que contribuya a mejorar su calidad de vida”. La calidad en la atención médica al usuario consiste en otorgar con equidad, oportunidad, humanismo, el uso de la tecnología apropiada, que conlleven a resultados congruentes, con el objetivo de brindar la atención pertinente y acorde con las expectativas del usuario.

Un requisito indispensable de calidad en la atención del paciente, es el respeto a los principios éticos, otorgando una atención con respeto a la opinión, pudor y privacidad que requiere el paciente, con apego al secreto profesional; así como, mantener una comunicación con el usuario, es decir, a través de la información a los usuarios y familiares, escuchar los problemas que generan angustia en el paciente y brindarle apoyo para su solución, prevenir su insatisfacción y la generación de quejas y demandas. La alimentación hospitalaria, debe tener una buena presentación, sabor, congruente con sus preferencias y costumbres personales y posibilidades de comerla, siempre acorde con la prescripción determinada. Considera también que la calidad de la atención médica puede enfocarse desde tres ángulos diferentes: conforme a la satisfacción de las expectativas del usuario, de la institución y del trabajador; y propone la evaluación del proceso y los resultados de la atención médica.

Por otra parte, Donabedian (1984) considera que la calidad es una propiedad que la atención médica debe poseer en grados variables y la valoración que se hace en relación con la calidad de esta, se da sobre el personal de salud que atiende

al usuario y el contexto donde se brinda la atención. Las dimensiones de la calidad de la atención a la salud son: aspectos técnicos, interpersonales y las amenidades. En primer lugar, la dimensión técnica, de la que habla Donabedian es la aplicación de la ciencia y tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud, en relación con un problema personal de salud, también se refiere al uso de los recursos (financieros, instalaciones, equipo, material y tiempo).¹⁹

La dimensión interpersonal, consiste en la interacción social que ocurre entre el paciente y sus familiares y el personal de salud. Y en último lugar, las amenidades, describe características como son una sala cómoda y agradable, sabanas limpias, alimentación adecuada, calidad de la comida, privacidad, cortesía, etc.; este autor consideró a las amenidades como parte o contribución al manejo de la relación interpersonal, ya que significan interés por la satisfacción del paciente.

Como ya se ha indicado, existen diferentes modelos para valorar la calidad en la atención en salud percibida por los usuarios, entre ellos uno de los modelos más usados y validados para el contexto colombiano es el modelo SERVQUAL, el cual fue propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry²⁰ cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización. Contienen cinco dimensiones generales de los servicios y veintidós pares de ítems. El uso de este instrumento es frecuente en investigaciones de calidad del servicio a pesar de que se le cuestiona la dificultad que enfrentan los individuos para establecer previamente y con claridad sus expectativas frente a cualquier servicio²¹.

Otro de los modelos es el SERVPERF, propuesto por Cronin y Taylor²². Utiliza las cinco dimensiones de servicio de SERVQUAL pero mide la calidad solamente con las percepciones que los usuarios se forman cuando hacen uso de un servicio particular. La principal debilidad de esta escala es que genera diagnósticos imprecisos, ya que es difícil establecer si el servicio percibido corresponde o no a un nivel apropiado de calidad para el usuario¹³. Debido a los problemas señalados

para las escalas SERVQUAL y SERVPERF los investigadores han desarrollado propuestas alternativas para evaluar la calidad del servicio. Dentro de estas nuevas alternativas, el modelo de la zona de tolerancia propuesto por Parasuraman et al. Es uno de los más utilizados en la actualidad²³.

Este modelo se caracteriza por ser una ampliación del concepto de las expectativas utilizado en SERVQUAL.

El cuestionario SERVQHOS fue desarrollado en España, con el fin de contar con una herramienta en el sector hospitalario, que permita conocer la calidad percibida (Mira et al., 1998), este cuestionario es una adaptación de la escala SERVQUAL y ha demostrado un mejor comportamiento que su antecesor para ser utilizado en salud.

La calidad es un medio para otorgar atención médica al usuario con oportunidad, competencia profesional y seguridad, con respeto a los principios éticos de la práctica médica, tendientes a satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas. La calidad asistencial institucional ha sido definida como la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, utilizando el menor consumo de recursos. La calidad tiene dos elementos esenciales, uno es de tipo científico y consiste en diagnosticar de manera correcta al paciente y en aplicar la terapéutica conveniente; el otro es aparente, llamado calidad percibida y se concreta con la sensación del enfermo y sus familiares de ser tratados con interés y educación. El instituto de medicina estadounidense define calidad de la atención de la salud como “el grado en que los servicios sanitarios incrementan la probabilidad de resultados de salud deseables para individuos o poblaciones y que son coherentes con los conocimientos actuales de la profesión”¹³.

Hablar de calidad ha representado siempre un motivo de reflexión acerca de sus implicaciones y de sus alcances, así como de su realidad y su aplicación en los

resultados de cualquier proceso, pareciera ser inalcanzable cuando de calidad en salud hablamos, la condición biológica de cada individuo es diferente, por ende, el comportamiento de las enfermedades muchas veces es impredecible, además la demanda de los usuarios cada día es más informada, esto genera expectativas que deben cumplirse para lograr la satisfacción de los mismos. En el ámbito sanitario, factores como la naturaleza de los recursos, las mayores posibilidades tecnológicas, la especialización de los profesionales y el progresivo desplazamiento del enfermo hacia el eje del sistema, configuran la creciente importancia de la calidad en este sector.

La satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores, como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas del futuro y las expectativas del individuo y de la sociedad. Por otro lado, partiendo del concepto de la ética médica que la define como “la disciplina que fomenta la buena práctica médica mediante la búsqueda del beneficio del paciente, dirigida a preservar su dignidad, su salud y su vida”. Debe señalarse que la Organización Mundial de Salud (OMS) contiene el principio de que cada individuo tiene derecho a la mejor asistencia sanitaria posible. Considerar la provisión de los servicios de salud como un valor social, conlleva la obligación ética de verificar la disponibilidad y la calidad de esos servicios con el fin de satisfacer el principio de equidad. También los profesionales de salud están obligados a trabajar con alto nivel cualitativo y mejorar constantemente su trabajo como parte de la responsabilidad moral y ética de la profesión. En la atención de la salud los riesgos pueden ser altos, comprometiendo a veces el bienestar e incluso la vida del paciente o de los miembros del equipo de salud.

Lo anterior explica el interés creciente por mejorar la calidad de las instalaciones, los equipos y los procedimientos, estableciendo normas de calidad basadas en motivo de seguridad. En la situación actual en que asistimos a grandes progresos

de la medicina con incorporación altamente efectivas, pero que ha incrementado altamente los costos, debe jerarquizarse la importancia de asegurar que los escasos recursos se utilicen para producir servicios que sean eficientes y de alta calidad técnico científica. La investigación y las actividades de evaluación relacionadas con la calidad de la asistencia sanitaria pueden basarse en las siguientes variables: Efectividad, Eficiencia, Adecuación, Accesibilidad. Calidad técnico científica, Continuidad y Satisfacción del usuario y del prestador.²⁷

Estos componentes adquieren diferencias en su importancia dependiendo del actor que lo analice: el personal de salud, los usuarios del servicio, los administradores o empresarios, pues cada grupo puede tener diferentes objetivos. En algunos casos se pueden coincidir con los objetivos entre los diferentes actores, como también puede haber dificultades o desacuerdos entre estos, dependiendo también del tipo de institución ya sea pública o privada.

2.1.10. La calidad del servicio

El punto de vista del usuario.

Si se quiere comprender en qué consiste un buen nivel de calidad en el servicio, es importante reconocer que los servicios se diferencian de los bienes físicos en la forma en que son producidos, consumidos y evaluados. Esas diferencias son: intangibilidad, heterogeneidad y la inseparabilidad.

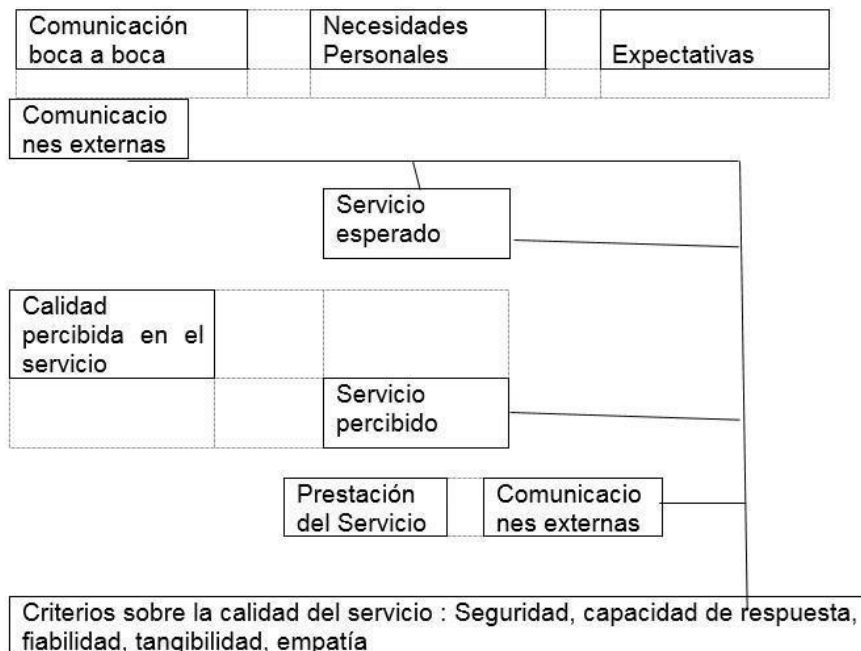
Intangibilidad: los servicios son prestaciones y experiencias, no objetos

Heterogeneidad: la prestación de un servicio varía de un producto a otro, de un consumidor a otro y de un día a otro.

Inseparabilidad: no hay muchas diferencias entre producción y consumo y la calidad del servicio durante su entrega o prestación.

Desde la perspectiva del cliente, Parasuraman y Zeithman definen la calidad como: “juicio global del consumidor relativo a la superioridad del servicio”.

Figura 3. La calidad del servicio la representa así:



Fuente ²⁸ Aiteco. El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio. 2018

Sugieren que las expectativas de los usuarios dependen de cuatro factores:

Comunicación boca a boca, lo que los usuarios escuchan de otros.

Las necesidades personales de los usuarios

La extensión de las experiencias que se han tenido con el uso de un servicio.

Las comunicaciones externas de los proveedores de un servicio.

Parasuraman, mediante un estudio exploratorio con participación de consumidores y entrevistas con directivos, identificaron al menos diez criterios determinantes de la evaluación de la calidad del servicio. Posteriormente,

Zeithaml, encontró un elevado grado de correlación entre algunas de estas variables, las cuales se consolidaron con las cinco dimensiones propuestas por SERVQUAL, cuya presentación gráfica es la siguiente:

Cuadro 1. Criterios iniciales en la evaluación de la calidad del servicio

Criterios Iniciales En La Evaluación De La Calidad Del Servicio	Elementos Tangibles	Fiabilidad	Capacidad De Respuesta	Seguridad	Empatía
Elementos tangibles					
Fiabilidad					
Capacidad De Respuesta					
Profesionalidad, Cortesía, Credibilidad, Seguridad					
Accesibilidad, Comunicación, Comprensión Del Usuario					

Fuente: ²⁹ Duque Oliva EJ. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. INNOVAR, Revista de ciencias administrativas y sociales. Universidad Nacional de Colombia. 2005.

El enfoque metodológico SERVQUAL, para la evaluación de la calidad desde la perspectiva del usuario, propone centrar la atención en dos partes: una, sobre expectativas y otra sobre percepciones.

Si los resultados sobre la aplicación de los instrumentos muestran que la valoración de las percepciones, estuvo por debajo de las expectativas, son señal de mala calidad; si es al contrario, esta indica buena calidad. La representación es así: $C = P - E$ donde C es calidad del servicio prestado; P es percepción del usuario y E las expectativas del usuario.

La brecha existente entre percepción y expectativa establece, en este modelo la mediación de calidad. Las necesidades son dinámicas y dependen de un conjunto de factores internos y externos; esta medición expone el déficit de calidad de servicio, indicando dimensiones para ser trabajadas.

Siendo la calidad del servicio, función de la diferencia entre percepción y expectativas, la gestión debe realizarse en ambos lados.

METODOLOGÍA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE UN SERVICIO CON ENFOQUE SERVQUAL

Esta metodología surge de un proceso de investigación llevado a cabo por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry y auspiciado por el Marketing Science Institute (MSI) en Cambridge, Massachusetts EEUU, en donde el propósito fundamental era realizar un estudio preparatorio sobre la calidad de los servicios. En el desarrollo de la fase II que consistió en un estudio empírico a gran escala contado con el punto de vista del cliente sobre el modelo de la calidad de los servicios públicos.

El modelo evidencia cinco (5) dimensiones de la calidad, de las cuales solo una es visible.

Tangibles: parte visible de la oferta: apariencia y limpieza de instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Confiables: habilidad para desarrollar el servicio prometido, acertadamente y como fue dicho.

Respuesta del personal: pronta y deseada, deseo de ayudar a usuarios, proveer el servicio con prontitud y esmero.

Seguridad: conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza.

Calidez o empatía: cariño, atención individualizada a los usuarios, deseo de comprender las necesidades del cliente y encontrar respuestas.

El enfoque de este modelo conceptual para la calidad del servicio SERVQUAL, hace referencia a que la percepción depende de la expectativa que se tenga de él, del grado en que esa expectativa fue satisfecha, nivel de percepción entre personal de salud y usuario. En esta perspectiva el modelo permite determinar 5 brechas entre la percepción del usuario y la del personal médico y asistencial.

Primera: entre los servicios que el personal pretende dar y el servicio esperado por el usuario

Segunda: entre el servicio que el personal pretende dar y las especificaciones del mismo.

Tercera: entre las especificaciones del servicio y lo que obtiene el usuario.

Cuarta: entre la que el usuario tiene y se le había comunicado que se le daría.

Quinta: entre el servicio recibido y el servicio esperado. Las brechas 1 y 5 se relacionan con el usuario.

2.1.11. Dimensiones y atributos de calidad definidos en este modelo

Cuadro 2. Dimensiones y atributos de calidad definidos

DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ATRIBUTOS
Elementos Tangibles	Apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen o se utilizan en la prestación de atención en salud.	☐ Estado físico de instalaciones. ☐ Limpieza de las instalaciones y elementos físicos. Presentación personal de empleados. ☐ Comodidad de camas y sillas. Atractivo de los materiales de comunicación. ☐
Fiabilidad	Desempeño confiable y preciso. Habilidad para prestar el servicio de forma acertada, cuidadosa y como se anuncia	☐ Cumplimiento en la prestación de servicios programados. ☐ Oportunidad de la atención de consulta externa. Continuidad y orden lógica en la atención. ☐ Interés en la resolución de problemas de los usuarios. Cuidado en el registro de informes de los usuarios.
Capacidad Respuesta De	Prontitud y espíritu servicial. Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.	☐ Sencillez de los trámites para la atención. ☐ Oportunidad en la asignación de citas médicas. Disposición para atender preguntas. ☐ Agilidad del trabajo para una atención más pronta. ☐ Cooperación entre funcionarios. ☐ Oportunidades en las respuestas a quejas y reclamos.
Seguridad	Conocimiento y atención mostrados por el personal de salud y otros funcionarios. Habilidad para inspirar credibilidad y confianza, competencia profesional, credibilidad y garantía.	☐ Confianza transmitida por empleados. ☐ Efectividad en solución de necesidades. Entrega de medicamentos adecuados a los usuarios. Ubicación apropiada del usuario para reducir riesgos y complicaciones. Idoneidad del personal de salud. Conocimiento de empleados para responder ☐ preguntas de usuarios. ☐ Cumplimiento de medidas de seguridad.

Empatía	Atención individualizada que se ofrece al usuario. Acceso fácil, buenas comunicaciones y comprensión del usuario.	☐ amabilidad por parte de los funcionarios de salud. ☐ Amabilidad por parte de las cajeras, recepcionistas, personal de seguridad, entre otros. Atención individualizada al usuario. Cumplimiento en horarios de trabajo Calidad, orientaciones brindadas al usuario sobre enfermedades, cuidados y tratamiento, uso de medicamentos. ☐ Comprensión de las necesidades específicas de los usuarios.
---------	---	--

Fuente: ³⁰Geo. Las 8 dimensiones de la calidad de Garvin. 2015.

2.2 MARCO LEGAL

El Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia, hacia el año 2005 promulgó la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. En la presentación e introducción del documento dice que: “La Política Nacional de Prestaciones de Servicios de Salud que se entrega al país hace parte del esfuerzo que viene haciendo el Ministerio de la Protección Social por definir un derrotero de mediano y largo plazo para el sector. En esencia se busca lograr que la información sobre la calidad se convierta en un bien público que permita orientar las decisiones de los agentes en el sistema, modernizar las formas de operación de los prestadores públicos, consolidar las redes de servicios de salud para optimizar recursos y mejorar accesos y desarrollar un sistema de incentivos para prestadores en todo el territorio colombiano”.

La política nacional de prestación de servicios de salud se desarrolla a partir de tres ejes: accesibilidad, calidad y eficiencia, en cada uno de los cuales se definen estrategias, líneas de acción y proyectos o programas a ejecutar en los próximos años.

El Ministerio de Protección Social con base en la normatividad vigente y recomendaciones del SGSS, consideró de vital importancia formular la política de

prestación de servicios en salud, que determinan los lineamientos estratégicos sobre los cuales se debe regir la prestación de los servicios de salud en Colombia.

En consecuencia, se debe tener en cuenta la siguiente normatividad:

2.2.1. Ley 100 de 1993

En el ámbito de ley, las primeras menciones que se encuentran sobre el tema están descritas en los fundamentos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (artículo 153 de la ley 100). Específicamente, se plantean los siguientes artículos: La calidad como un atributo igualitario de la equidad (numeral 1 artículo 153). En este numeral se habla de una serie de características que describen formas de cómo garantizar el fundamento de la equidad. Uno de estos hace mención especial a la calidad: "el Sistema general de seguridad social en salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago".

En el siguiente cuadro se registran las principales normas del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en Colombia

Cuadro 3. Normograma del sistema de la garantía de la calidad

Normal	Vigencia (fecha)	Aplicación Especifica (que controla)	Ente que lo expide
Decreto 1011	3 abril 2006	Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad en la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud	Ministerio de la protección social
Resolución 2003	28 de mayo 20014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud	Ministerio de la protección social
Resolución 3678	28 de agosto de 2014	Por la cual se modifica la resolución 2003 de 2014	Ministerio de la protección social
Resolución 5158	30 de noviembre de 2015	Por la cual se adiciona el artículo 15 de la resolución 2003 de 2014	Ministerio de salud
Resolución 4455	2 de diciembre de 1996	Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que debe cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas	Ministerio de salud
Resolución 0256	5 de febrero 2016	Dicta disposiciones relacionadas con el sistema de información de la calidad, como componente del sistema obligatorio de garantía de calidad en la atención en salud y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.	Ministerio de salud y protección social

Fuente: ³¹ Gobernación del Valle del cauca. Normograma Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad-SOGC. 2020.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibida por los usuarios a partir del modelo Servqual en la E.S.E Hospital Piloto Jamundí. Entre los meses julio y agosto del 2020

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.
- Determinar la calidad la en la atención de los servicios de consulta externa percibido por los usuarios en torno a autonomía, confidencialidad, trato digno y capacidad de elección.
- Determinar la calidad en la atención de los servicios de consulta externa en comunicación y satisfacción del usuario con la oportunidad y atención en el servicio.
- Determinar la calidad en la atención de los servicios relacionados con la planta y la infraestructura física de la E.S.E Hospital Piloto de Jamundí.

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal en el que se identificó las percepciones de los usuarios, recogiendo la información en un solo momento y se indagaron por las variables de forma natural tal y como ellas se presentan sin ninguna manipulación.

Método: para los fines de esta investigación, si bien es cierto, la investigación por su carácter, se ubica en un enfoque cuantitativo, se trabajó un método mixto el cual permitió un abordaje complementario de la información relacionada con el objeto de estudio, por tanto se analizó información proveniente de técnicas cuantitativas como la encuesta, también fue necesario abordar la percepción desde las narrativas de los actores producto de su experiencia y vivencias relacionadas con la atención en salud recibida para lo cual se trabajó una técnica de recolección de información cualitativa como la entrevista semiestructurada.

4.1.1. Contexto del Estudio E.S.E Hospital Piloto de Jamundí.

4.1.1.1 Marco geográfico Hospital Piloto de Jamundí

Los límites del municipio Jamundí, Valle, son:

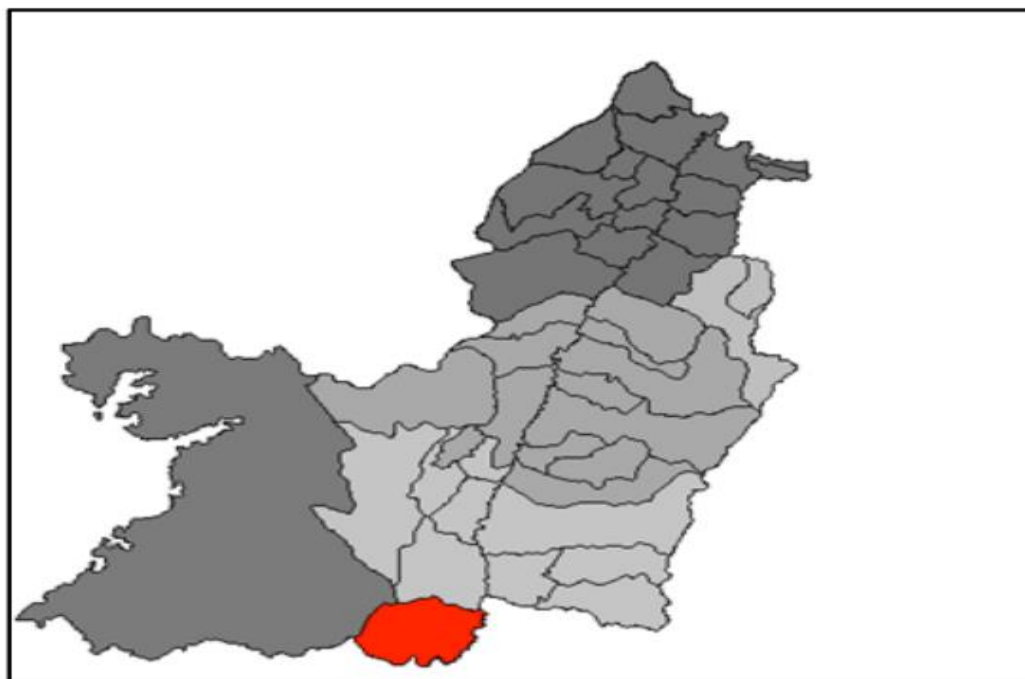
Al Norte: con el municipio de Santiago de Cali.

Al Sur: con el Departamento del Cauca, concretamente con los municipios de Buenos Aires y Santander de Quilichao.

Al Oriente: con el Departamento del Cauca, municipios de Puerto Tejada y Villa Rica.

Al Occidente: con el municipio de Buenaventura (Parque Natural Los Farallones).

DESCRIPCION GENERAL DEL MUNICIPIO



JAMUNDÍ EN EL VALLE DEL CAUCA

Fuente: www.jamundi.gov.co

4.1.1.2 Población

La población actual del municipio es de 124.586 (2020). Según la proyección del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) corresponde a la proyección de esa entidad con base en cálculos estadísticos lineales, que no tienen en cuenta factores especiales propios de la zona, pero al mismo tiempo externos al ente territorial, debido a que sus características socio-demográficas son diferentes a los otros municipios; teniendo en cuenta la ubicación estratégica del municipio en tanto su cercanía al sur de la ciudad de Cali y al disfrute de vías de comunicación, tales como la carretera panamericana, el acceso a Cañas Gordas que le conectan con el sur del Valle y al mismo tiempo con el norte del Departamento del Cauca. Jamundí es considerado el municipio de mayor proyección en términos de construcción y población, según lo expresan los comunicados de CAMACOL Valle-2015. Es de tenerse en cuenta la oferta disponible de vivienda, especialmente en la

llamada soluciones de vivienda VIS, VIPA en el sector de TERRANOVA; aquí la población pasó de 1.600 habitantes a 12.700 en tan solo 5 años y tiene un proyecto de construcción de 4.000 nuevas viviendas, soluciones aprobadas en Planeación Municipal, con lo cual se aspira a darles solución de vivienda a más o menos 20.000 habitantes en el próximo quinquenio.

El municipio de Jamundí es un municipio con crecimiento atípico en su población; en los últimos 10 años ha llegado a alcanzar un crecimiento del 23.45% al pasar de 96.849 habitantes en el año 2005 a 122.030 habitantes en el 2016, según lo expresa el DANE. Ahora bien, se estima que la población de Jamundí hacia el año 2020 llegará a 132.572 habitantes, es decir, se obtendrán 35.723 nuevos habitantes y esto equivale a un incremento del 36.88% frente al año 2005. No se puede desestimar la población carcelaria en tanto alcanza un tope de 4.500 personas, aproximadamente que, sin lugar a dudas demandan servicios de salud, los cuales son atendidos por la E.S.E Hospital Piloto, Jamundí.

Por otro lado, la cercanía a la región del norte del Cauca y dado que se cuenta con excelentes vías de comunicación, convierten a la E.S.E Hospital Piloto Jamundí, en centro de recepción de pacientes, tanto para los servicios de urgencias y otros que se tenga en oferta.

4.1.1.3 Breve reseña histórica de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí

La historia regional señala que el surgimiento de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí, localizada en el municipio de Jamundí, Valle del Cauca, data de los años 60s (1961), cuando un grupo de prestantes ciudadanos jamundehños: Dr. Guillermo Col Salazar, Arnal Polo, Demóstenes García, Presbítero Ángel María Camacho, invaden un predio de propiedad del Sr Pepe Estela, el cual finalmente fue donado por él para la construcción de un puesto de Salud, con miras a que prestara sus servicios a una población de más o menos 8.000 habitantes en aquel entonces .

Posteriormente, la E.S.E – Empresa Social del Estado – Hospital Piloto De Jamundí, surge por mandato de la ley 100 y se legaliza mediante acuerdo municipal No 003 del 8 de marzo de 1996. Ya para el año 1997, la E.S.E Hospital Piloto Jamundí se descentraliza, generando así una autonomía y rentabilidad económica y social.

Por efectos del crecimiento atípico de la población del municipio de Jamundí, Valle del Cauca se vio la necesidad de realizar una construcción que permitiera contar con espacios amplios, cómodos y con mejores servicios para la población jamundehña. En la actualidad, la institución como tal presta servicios de baja complejidad y mediana complejidad. La unidad hospitalaria está localizada en la cabecera municipal y lidera una amplia red de puestos de salud, adscritos a la secretaría de salud municipal.

Actualmente esta institución presta servicios del nivel I Y II, como Ginecoobstetricia y Pediatría. Para el año 2016 la E.S.E Hospital Piloto Jamundí, se considera como una entidad dentro de la Red de prestación del Servicios de Salud del Departamento del Valle, Región Sur Occidente – E.S.E Metropolitana del Sur, de mediana complejidad con énfasis en Medicina Interna y Cirugía.

Es para destacar, que la E.S.E. Hospital Piloto de Jamundí, por su capacidad instalada, está en capacidad de incrementar la producción de los servicios prestados, a municipios circunvecinos, fundamentalmente del Cauca.

El talento humano es una de las grandes fortalezas con que cuenta la institución como tal. Posee una planta de cargos de alrededor de 70, de los cuales un alto porcentaje tiene 5 y más años de labores en la institución y a estos se adiciona aproximadamente 180 colaboradores, que prestan sus servicios a través de una cooperativa, los cuales también tienen buena experiencia, ya sea en áreas asistenciales como administrativas, sin embargo por el tipo de contratación en los últimos tiempo se ha visto mayor rotación del personal de salud.

Los servicios que la E.S.E Hospital Piloto Jamundí brinda a los usuarios son: urgencias, consulta externa, odontológica, laboratorio clínico, terapias respiratorias, fisioterapia, servicio farmacéutico, radiología e imágenes diagnósticas, sala de partos, programas ambulatorios, servicios de hospitalización con aproximadamente 30 camas, las cuales están distribuidas en pediatría, obstetricia y medicina interna.

4.2 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION

Con el propósito de indagar sobre la calidad de los servicios de consulta externa que ofrece la E.S.E. Hospital Piloto de Jamundí. Se utilizar técnicas que permitan abordar e integrar aspectos cuantitativos que tienen que ver con la calidad percibida por quienes reciben los servicios. También es importante aclarar que por las condiciones de aislamiento social generadas por las condiciones de la pandemia del Covid-19, una vez se obtener el aval del comité de ética de la Universidad del Valle. Solo fue posible acceder a la información por parte de los usuarios que consultan al servicio de medicina general y no se contó con la participación del personal médico como estaba inicialmente propuesto.

En este sentido en la investigación se trabajó con las siguientes técnicas.

4.2.1. La encuesta.

Es una técnica cuantitativa que permitió recoger datos y opiniones de los participantes, en este caso se aplicó para identificar las características sociodemográficas de los usuarios, así como para identificar aspectos relevantes que permitan medir la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos.

Como instrumento se diseñó un cuestionario para ser respondido por los usuarios, en su primera parte se estructura a partir de respuestas abiertas que responden,

a las características sociodemográficas y en una segunda parte con respuestas dicotómicas y de selección con el fin abordar los aspectos percibidos con relación a la calidad en la atención en los servicios de consulta externa.

4.2.2. La entrevista Semiestructurada

Constituye una técnica cualitativa para recoger información, la cual se realizó a través de llamadas telefónicas a los participantes, a los cuales se les realizó las mismas preguntas con opciones de respuesta abierta y de libre expresión de cada participante. Tal como está registrado en el consentimiento, con el propósito de corroborar la participación consentida a través de éste, previamente firmado. Cabe aclarar que la telefonía como medio para recoger información de los usuarios es realmente válida dada las condiciones de pandemia que vive el Colombia y el mundo.

Esta técnica permitió valorar aspectos cualitativos percibidos por los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí.

En las entrevistas se indagó a los usuarios temas relacionados con:

Autonomía

Confidencialidad

Trato digno

Satisfacción del usuario

Comunicación

Oportunidad en la atención

Satisfacción del usuario con las condiciones de la planta física

Capacidad de elección

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

En este estudio, se consideró como población a todas las personas (usuarios) que asistieron a los servicios de consulta externa de la E.S.E de II nivel de complejidad, entre los meses de julio y agosto del año 2020. Periodo en el cual se recogió la información dado los tiempos limitados por las condiciones administrativas de la investigación.

Muestra: se realizó un muestreo intencional con 80 usuarios entre 19 y 60 años que fueron atendidos en los servicios de consulta externa en la E.S.E de II nivel de complejidad durante los meses de julio y agosto 2020 que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron voluntariamente participar en el estudio, dadas las circunstancias que se presentaron por la pandemia Covid-19. Lo cual requirió que además los usuarios contaran con una línea telefónica y accedieran a responder la encuesta y la entrevista por este medio.

4.3.1. Criterios de inclusión participantes usuarios de los servicios

Usuarios entre 19 y 60 años que fueron atendidos en los servicios de consulta externa de la E.S.E por más de 2 veces.

Usuarios que posean equipo celular.

Usuarios que accedan voluntariamente participar y firmar el consentimiento informado.

4.3.2. Criterios de Exclusión

- Usuarios que asisten a un servicio remitidos de otras localidades o redes de servicios

- Usuarios que hayan consultado en períodos diferentes del periodo comprendido entre julio y agosto del 2020.
- Usuarios con enfermedad mental diagnosticada.
- Usuarios que están de paso y hayan solicitado atención ocasional.

4.4 ANALISIS DE INFORMACIÓN

Para el análisis de la información cuantitativa relacionada con la calidad del servicio percibida por los usuarios, los datos de las encuestas fueron digitados en una base de datos en Excel exportada a un programa estadístico para su respectivo análisis. Este programa estadístico fue EPI-INFO 7.2

Se realizó un análisis invariado de las variables sociodemográficas y se analizaron medias de tendencia central para las variables analizadas para cada uno de los objetivos y según las respuestas dadas por los participantes. Posteriormente esta información cuantitativa se triangulo con la información cualitativa de las entrevistas en la discusión de los datos donde se complementó con las narrativas recogidas en las entrevistas, lo cual aportó información relevante para tener una visión y comprensión de los criterios de calidad desde una versión libre manifestada por los participantes producto de su vivencia y experiencia como usuarios del servicio de consulta externa relacionado con medicina general.

4.4.1. Fuentes de información primaria

Se encuestaron 80 usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí, en el periodo comprendido entre julio y agosto del 2020. Este número de usuarios no fue arbitrario, dado que fueron contactados un número mayor de usuarios, pero solo 80 de ellos aceptaron participar.

4.4.2. Procedimiento de recolección de información

Las personas usuarias participantes en el estudio corresponden a 80 usuarios (hombres y mujeres) que asistido a los servicios de consulta externa entre los meses de julio y agosto del año 2020 y cumplieron con los criterios de inclusión.

Para lograr la participación de los usuarios, hombres y mujeres, en el proceso de investigación, se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

Los usuarios fueron ubicados a partir de base de datos en consulta externa en los meses julio y agosto del año 2020. Se convocaron de forma personal por medio telefónico, donde se les explicó además sobre los beneficios del estudio, los deberes, derechos y calidad en la atención en los servicios de salud, a lo cual se invitaron a los usuarios interesados en participar en el proyecto.

La recolección de información no implicó ningún tipo de procedimiento que requiera capacitación al equipo. El investigador principal fue el responsable de la recolección de la información. Se realizó por medio telefónico con los usuarios que previamente fueron contactados y aceptaron participar en el estudio.

4.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo se desarrolló en concordancia con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud Colombiano. En ella se dictan normas científicas, técnicas y administrativas que deben observarse cuando se realizan investigaciones en salud, fundamentalmente el título II, que hace referencia específica a investigación en seres humanos. La investigación según dicha resolución se considera con riesgo mínimo, en tanto no se realiza intervención o modificaciones en variables biológicas, fisiológicas, sociológicas o sociales de quienes participan en el estudio;

con esto se salvaguarda la dignidad, protege los derechos y bienestar de los sujetos participantes.

La investigadora reconoce la validez de la Resolución 8430 de 1993, sin embargo, en tiempos de pandemia se hace necesario implementar modos y formas de desarrollos investigativos alternativos, sin poner en riesgo a los usuarios como es el caso que nos compete.

Se preservó la confidencialidad de la información, no se usaron nombres propios de usuarios, todos los instrumentos fueron identificados con un código por usuario y un número consecutivo para el instrumento y para cada servicio, tal como se describe a continuación:

Cuestionario a usuario: CU # de cuestionario y # del servicio Cód. CUXX

Entrevista a Usuario: EU # de entrevista y # del servicio Cód. EUXX

5. RESULTADOS

Los resultados se presentan teniendo en cuenta los objetivos planteados de la investigación, en un primer momento se describen las características sociodemográficas de los usuarios, seguida de las variables relacionadas con los indicadores de la calidad percibida por los usuarios relacionadas con la atención en el servicio de medicina general, lo cual involucra tanto al personal médico como al personal de enfermería y al agendador de citas de la ESE Hospital Piloto de Jamundí.

5.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN

5.1.1. Características Sociodemográficas de la Población Objeto de Estudio.

- Edad

Como se puede observar en la Tabla 1. La edad promedio de los usuarios es de 45 años, con una desviación de 19 años de edad, la edad mínima es de 19 años y la edad máxima es de 87 años de los usuarios, en E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020.

Tabla 1. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020

Media	45
Error típico	2
Mediana	44
Moda	30
Desviación estándar	19
Rango	68
Mínimo	19
Máximo	87

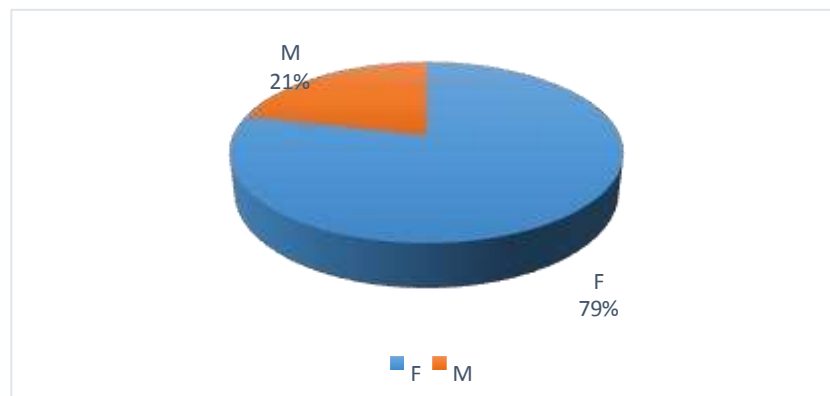
Suma	3575
Cuenta	80

Fuente: Elaboración propia

- Género

Como se puede observar en la Figura 1. Respecto a la distribución del género el 78,75% son mujeres y el 21,25% son hombres los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020.

Gráfico 1. Distribución del género los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020.

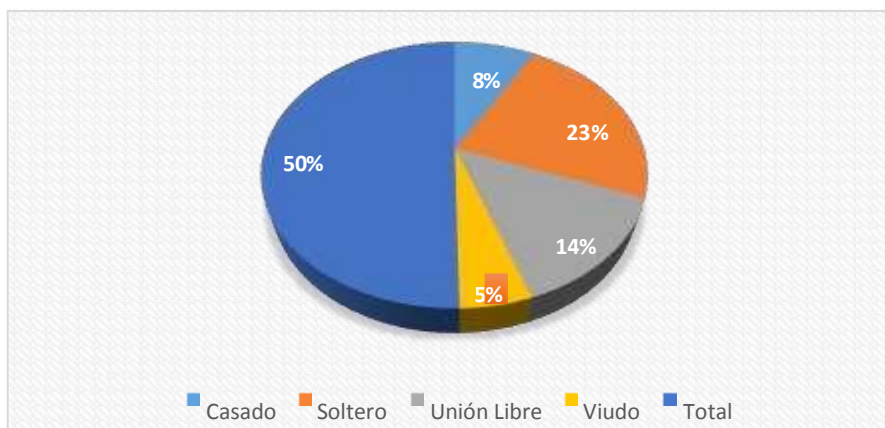


Fuente: Elaboración propia

- Estado civil

Como se puede observar en el gráfico 2 Respecto a la distribución del estado civil la mayoría de las personas son solteras con un 45%, en unión libre el 27,5%, el porcentaje de casados es del 16,25%, viudos el 10% los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020.

Gráfico 2. Distribución del estado civil de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020.

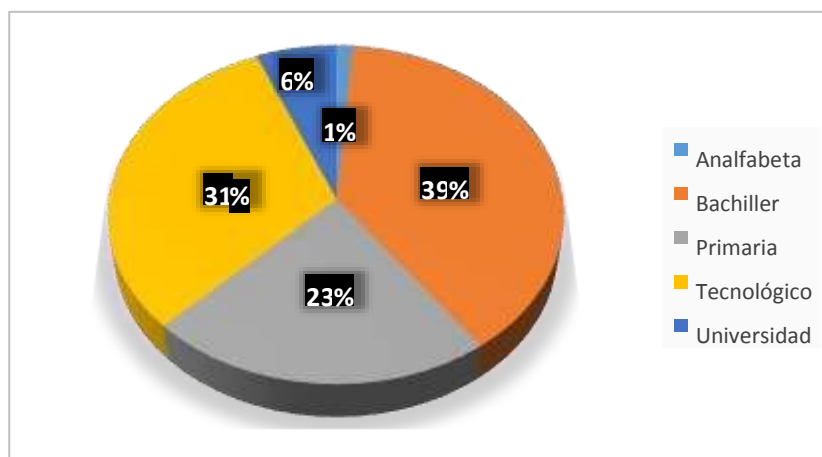


Fuente: Elaboración propia

- Nivel Formación.

Como se puede observar en la gráfico 3. Respecto al nivel académico de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, la mayoría tienen a un nivel de bachiller en un 38,75%, en un nivel de tecnológico 31,25%, a nivel de primaria es 22,5% y en un 6,25% un nivel de universidad, tan sólo una persona que corresponde al 1,25% manifiesta que es analfabeta.

Gráfico 3. Distribución del nivel académico de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020.

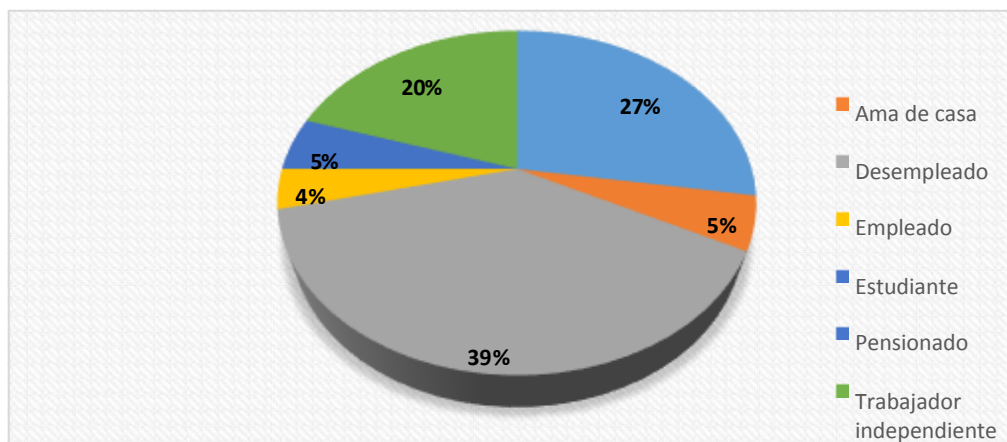


Fuente: Elaboración propia

- Actividad Principal

Como se puede observar en el gráfico 4, respecto a la actividad principal a la que se dedican los usuarios de E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, la mayoría manifiestan que son empleados en un 28,75%, seguidamente manifiestan que son amas de casa en un 27,5% y como trabajadores independientes el 20%, el 5% manifiestan que son desempleados y el otro 5% que son pensionados, tan sólo un 37,5% manifiestan que son estudiantes.

Gráfico 4. Distribución de la actividad principal a la que se dedican los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020.

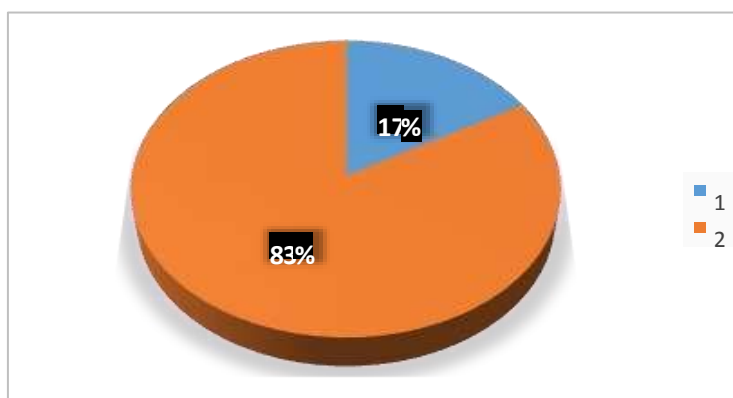


Fuente: Elaboración propia

- Estrato de vivienda

Como se puede observar en la gráfica 5. Respecto estrato de vivienda de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, de estrato 2 son el 93,67%, y de estrato 1 el 6,3%.

Gráfico 5. Distribución del estrato de la vivienda los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020.



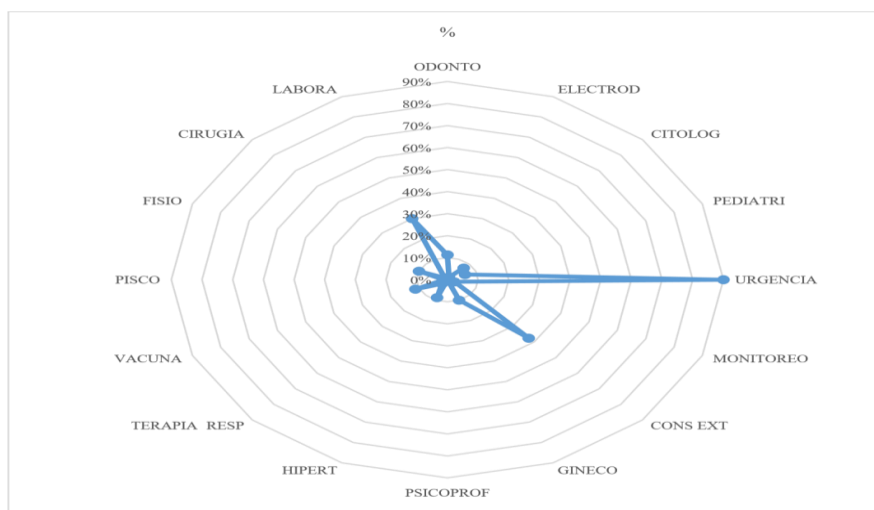
Fuente: Elaboración propia

5.1.2. Factores asociados E.S.E Hospital Piloto de Jamundí

- Servicio que consulta

Como se puede observar en la gráfica 6. Respecto al servicio de consulta de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, del 100% de los encuestados el 90% manifiestan que van a servicios de urgencias, del 100% de los encuestados el 38% manifiestan que van a consulta externa y a laboratorios el 30%, estas tres primeras son los principales motivos de consulta.

Gráfico 6. Distribución del tipo de consulta los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020.



Fuente: Elaboración propia

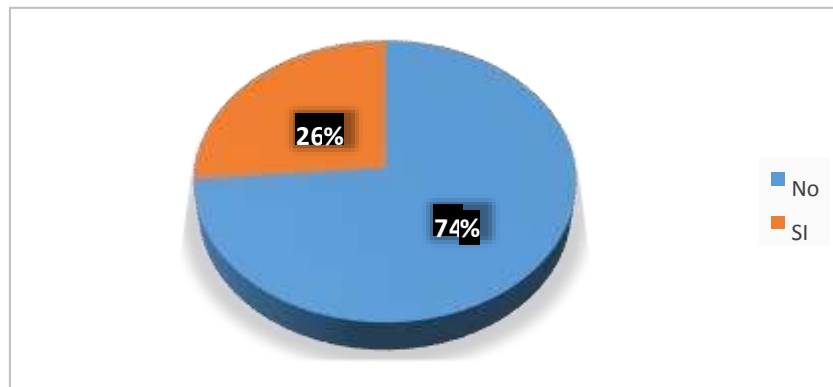
5.2. CONDICIONES DE CALIDAD DE LA E.S.E HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ.

5.2.1. Calidad en la Atención de Servicios de Consulta Externa Percibido por los Usuarios en torno a Autonomía, Confidencialidad, Trato digno y Capacidad de elección.

P9. ¿El médico que consulta, le permitió participar de la toma de decisiones?
Como se puede observar en la gráfica 7. Respecto a los aspectos de autonomía del servicio de consulta de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del

Cauca en el año 2020, el 73,75% manifiestan que no tienen autonomía, y solo el 26,25% manifiestan que Sí.

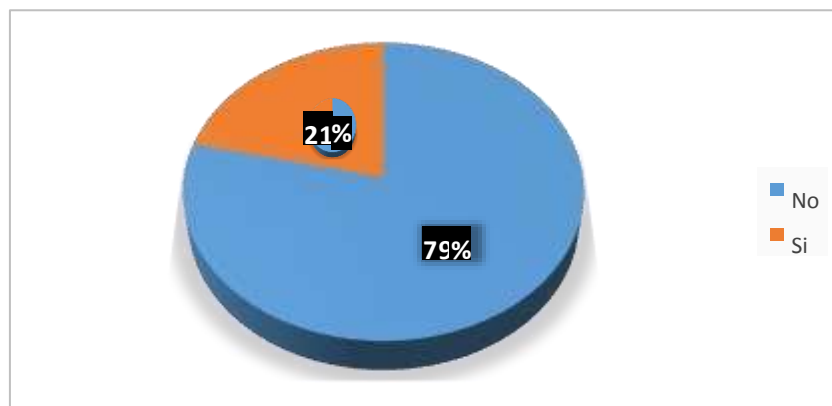
Gráfico 7. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿El médico que consulta, le permitió participar de la toma de decisiones?



Fuente: Elaboración propia

P_10. ¿El médico le pidió autorización antes de iniciar los estudios o análisis?
Como se puede observar en la gráfica 8. Respecto a la pregunta de si el médico le pidió autorización antes de iniciar los estudios o análisis, los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, el 78,75% manifiestan que no y solo el 21,25% manifiestan que Sí.

Gráfico 8. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿El médico le pidió autorización antes de iniciar los estudios o análisis?



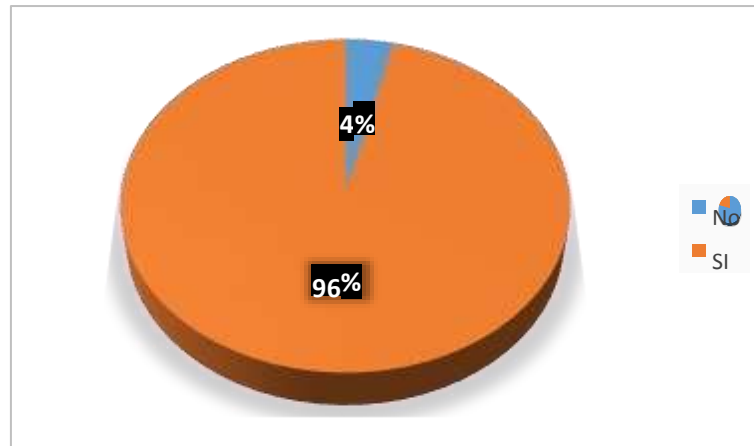
Fuente: Elaboración propia

- Confidencialidad

P_11. ¿Habló con el médico en privado?

Como se puede observar en la gráfica 8. Respecto a la pregunta de si el médico hablo con el usuario en privado, los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, el 96,25% manifiestan que Si y solo el 3,75% manifiestan que No.

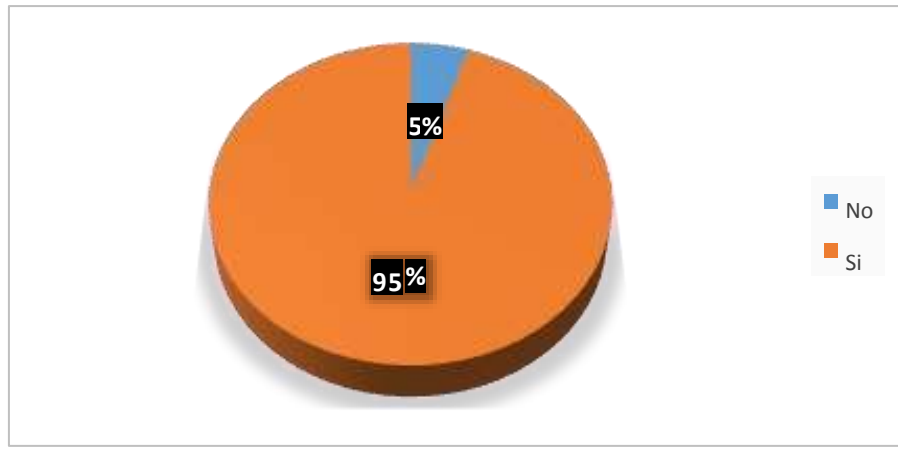
Gráfico 9. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿Habló con el médico en privado?



Fuente: Elaboración propia

P_12. ¿La información que entregó el médico fue manejada con confidencialidad? Como se puede observar en la gráfica 9. Respecto a la pregunta de si la información que le entregó el médico fue manejada con confidencialidad, los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, el 94,94% manifiestan que Si y solo el 5,06% manifiestan que No.

Gráfico 10. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿La información que entregó el médico fue manejada con confidencialidad?



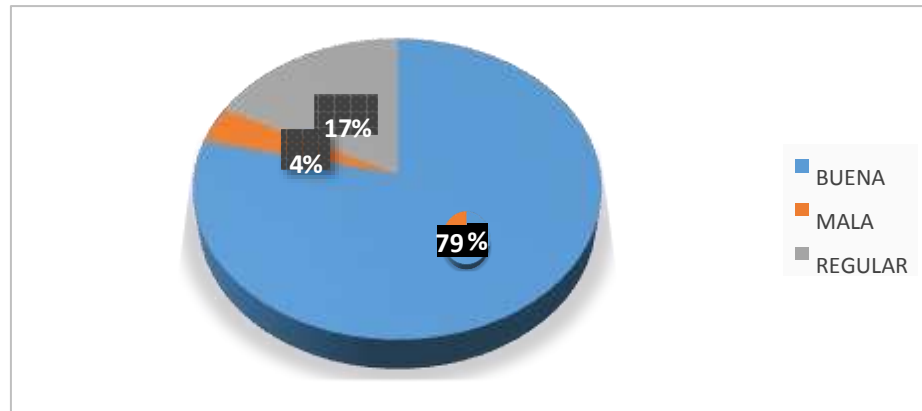
Fuente: Elaboración propia

- Trato digno

P_13. ¿El trato de la enfermera fue...?

Como se puede observar en la gráfica 10. Respecto a la pregunta de cómo fue el trato de la enfermera, los usuarios de la ESE de II nivel de complejidad para los municipios de 4 y 5 categoría, el 78,75% manifiestan que es buena, el 17,5% que regular y solo el 3,75% manifiestan que es definitivamente mala.

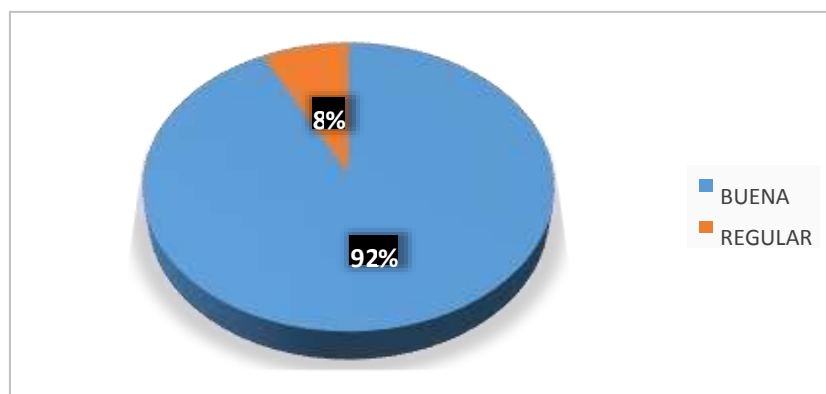
Gráfico 11. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿El trato de la enfermera fue...?



P_14. ¿El trato del médico fue...?

Como se puede observar en el gráfico 11. Respecto a la pregunta de cómo fue el trato del médico, los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, el 92,5% manifiestan que es buena, y solo el 7,5% manifiestan que es regular, ninguno de los encuestados manifiesta un trato malo de los médicos.

Gráfico 12. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿El trato del médico fue...?

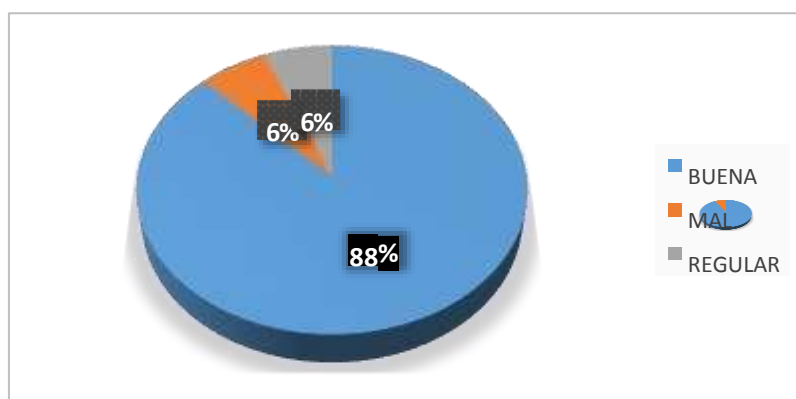


Fuente: Elaboración propia

P_15. ¿El trato del agendado de la cita fue?

Como se puede observar en el gráfico 12. Respecto como fue el trato del agendado de la cita, los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, el 87,5 manifiestan que es buena, y el 6,25% que es regular y mala respectivamente.

Gráfico 13. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿El trato del agendado de la cita fue?

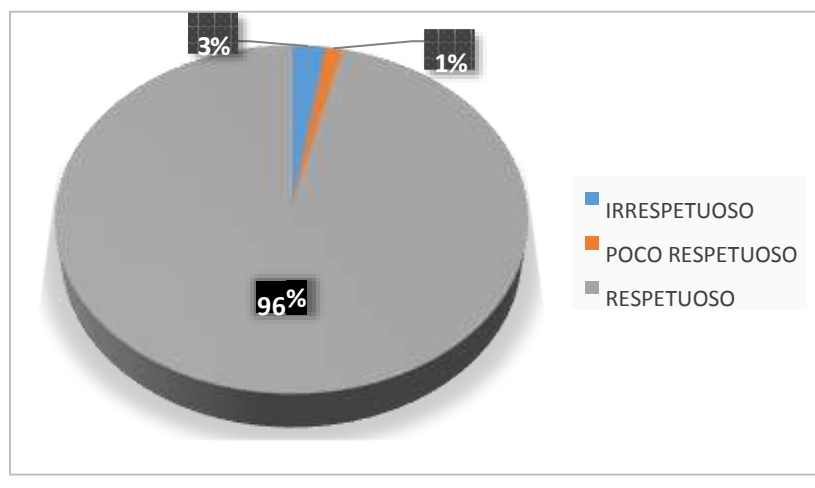


Fuente: Elaboración propia

P_16. ¿Cómo fue el trato del médico durante la consulta?

Como se puede observar en el gráfico 13. Respecto como fue el trato del médico durante la consulta, los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 92,65% que fue respetuoso, en un 2,5% que fue irrespetuoso y solamente 1 personas manifiesta que fue poco respetuoso.

Gráfico 14. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿Cómo fue el trato del médico durante la consulta?

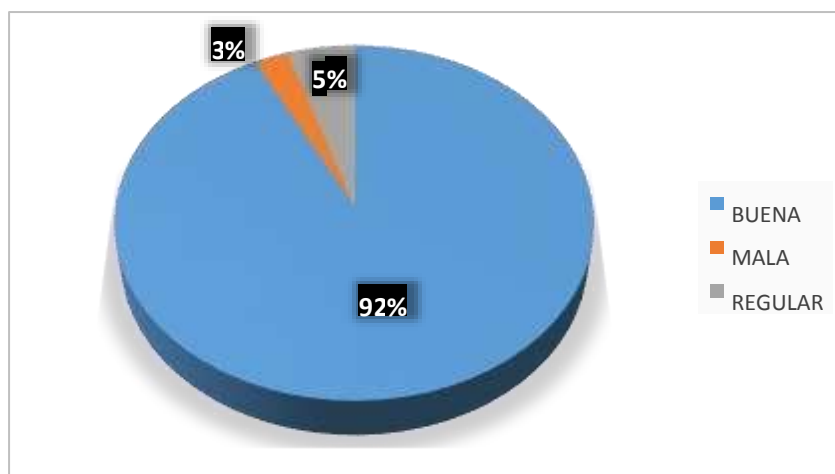


Fuente: Elaboración propia

P_17. ¿La privacidad en la atención médica fue?

Como se puede observar en el gráfico 14. Respecto la privacidad en la atención médica, los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 92,5% que recibieron un buen trato, el 5% que fue un trato regular y solo dos personas que corresponde en un 2,5% manifiestan que fue malo.

Gráfico 15. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿La privacidad en la atención médica fue?



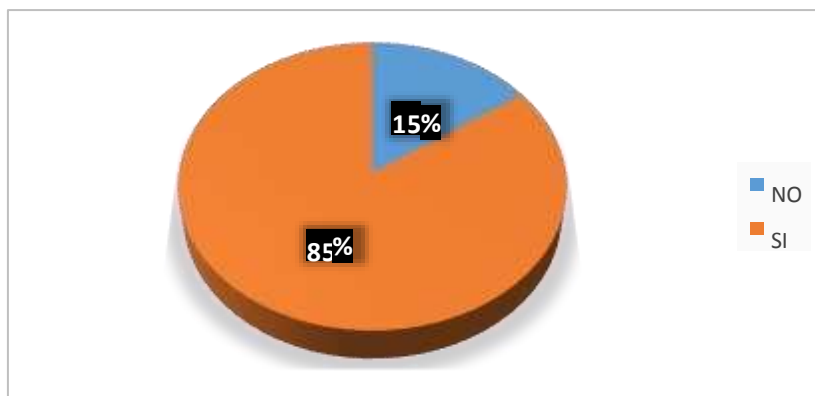
Fuente: Elaboración propia

5.3.2. Calidad de la Atención de los Servicios de Consulta Externa en Comunicación y Satisfacción del Usuario con la Oportunidad y la Atención en el Servicio.

Satisfacción del usuario

P_18. ¿En términos generales, quedó satisfecho(a) con el trabajo de la enfermera? Como se puede observar en el gráfico 15. Respecto a los ítems asociados a la satisfacción de los usuarios, en la pregunta de si quedó satisfecho(a) con el trabajo de la enfermera, los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 84,81% que Si, mientras que un 15,10% manifiestan que definitivamente no.

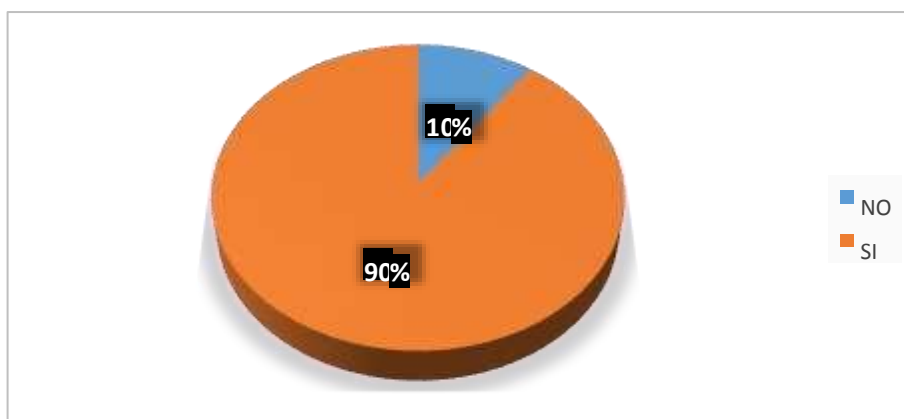
Gráfico 16. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿En términos generales, quedó satisfecho(a) con el trabajo de la enfermera?



Fuente: Elaboración propia

P_19. ¿En términos generales, quedó satisfecho(a) con el trabajo del médico? Como se puede observar en el gráfico 16. Respecto a los ítems asociados a la satisfacción de los usuarios, en la pregunta de si quedó satisfecho(a) con el trabajo del o el médico(a), los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 90% que Si, mientras que un 10% manifiestan que definitivamente no.

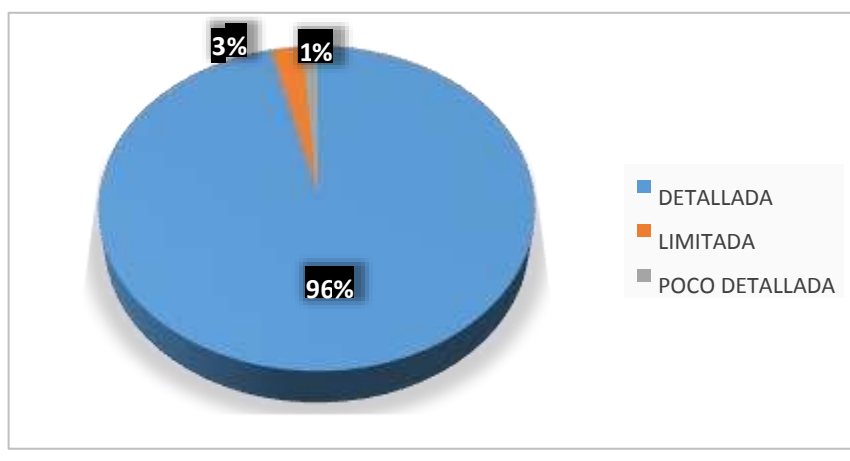
Gráfico 17. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿En términos generales, quedó satisfecho(a) con el trabajo del médico?



Fuente: Elaboración propia

P_20. Durante la consulta, el médico permitió hablar de su problema, en forma: Como se puede observar en el gráfico 17. Respecto a los ítems asociados a la satisfacción de los usuarios, en la pregunta de si durante la consulta, el médico le permitió hablar de su problema, los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 96,25% que lograron conversar de manera detallada, en un 2,5% que fue limitada y tan solo una persona que corresponde al 1,25% manifiesta que fue poco detallada.

Gráfico 18. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: Durante la consulta, el médico permitió hablar de su problema, en forma.

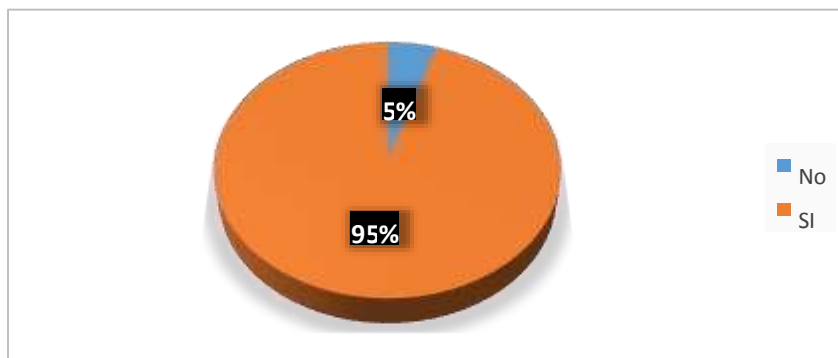


Fuente: Elaboración propia

P_21. ¿El médico le explicó cuál era su problema de salud?

Como se puede observar en el gráfico 18. Respecto a los ítems asociados a la comunicación, en la pregunta de si el médico le explicó cuál era su problema de salud, los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 95% que Si, mientras que el 5% que corresponde a 4 personas manifiestan que No.

Gráfico 19. ¿El médico le explicó cuál era su problema de salud?

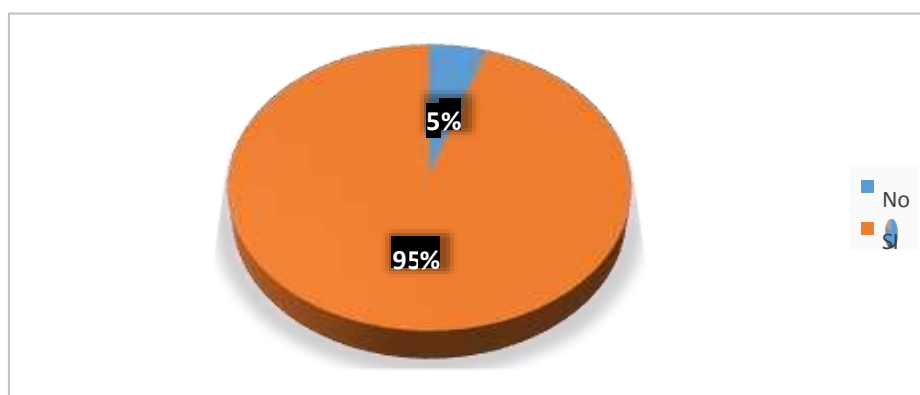


Fuente: Elaboración propia

P_22. ¿El médico le explicó en que consiste el tratamiento?

Como se puede observar en el gráfico 19. Respecto a los ítems asociados a la comunicación, en la pregunta de ¿El médico le explicó en qué consistía el tratamiento, los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 95% que Si, mientras que el 5% que corresponde a 4 personas manifiestan que No.

Gráfico 20. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿El médico le explicó en que consiste el tratamiento?

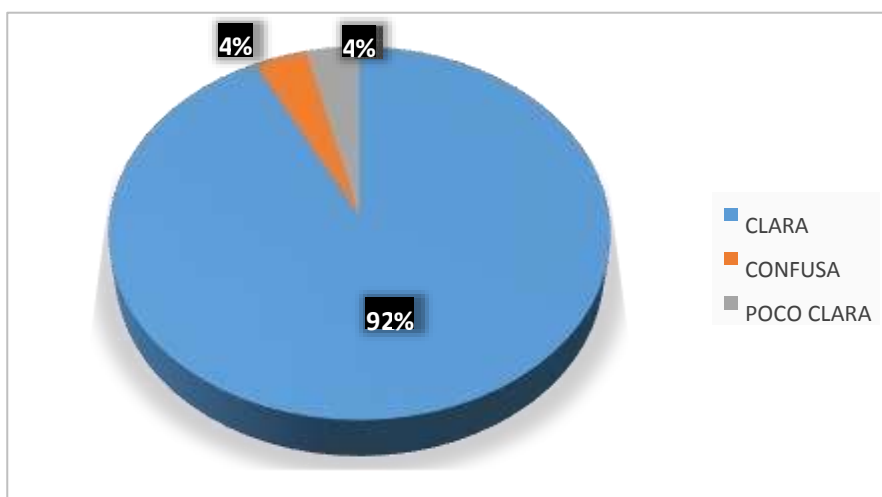


Fuente: Elaboración propia

P_23. La explicación del médico sobre su problema de salud fue:

Como se puede observar en el gráfico 20. Respecto a los ítems asociados a la comunicación, en la pregunta del médico le explicó sobre su problema de salud, los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 92,5% que si fue clara la explicación, mientras que el 3,75% que corresponden a 3 usuarios respectivamente manifiestan que fue poco clara o confusa.

Gráfico 21. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: La explicación del médico sobre su problema de salud fue:

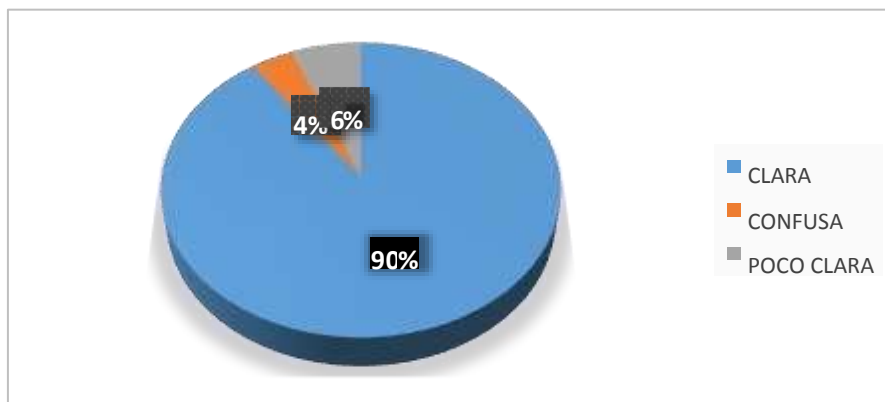


Fuente: Elaboración propia

P_24. La explicación del médico sobre su tratamiento fue:

Como se puede observar en el gráfico 21. Respecto a los ítems asociados a la comunicación, en la pregunta del médico le explicó sobre el tratamiento médico, los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 90% que, si fue clara la explicación, mientras que el 3,75% que corresponden a 3 usuarios manifiestan que fue confusa y en un 6,25% que fue poco clara.

Gráfico 22. La explicación del médico sobre su tratamiento fue:

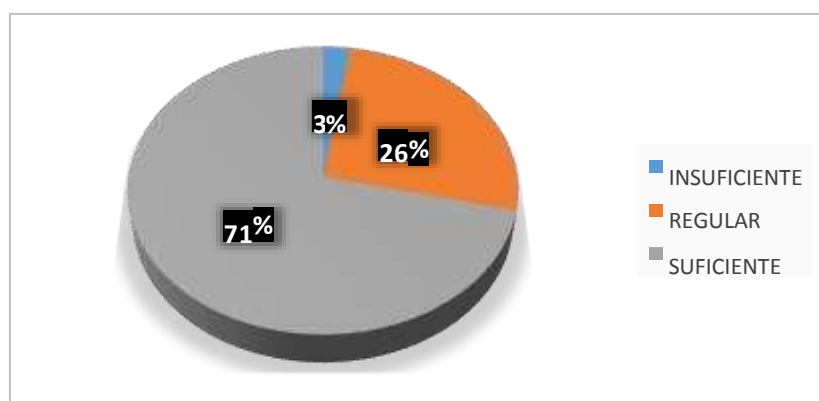


Fuente: Elaboración propia

P_25. El tiempo que el médico destinó en la consulta fue:

Como se puede observar en el gráfico 23. Respecto a los ítems asociados a la comunicación, en la pregunta del médico destinó en la consulta, los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 71,25% que fue suficiente, en un 26,25% que fue regular y tan solo dos personas que corresponde a un 2,5% que fue insuficiente.

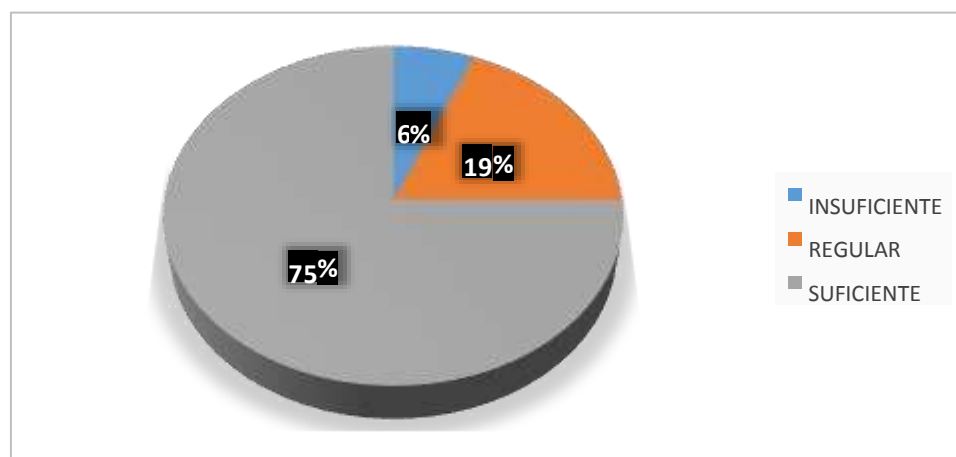
Gráfico 23. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: El tiempo que el médico destinó en la consulta fue:



Fuente: Elaboración propia

P_26. Tiempo que usted dispuso para preguntar sobre su enfermedad fue: Como se puede observar en la gráfica 24. Respecto a los ítems asociados a la comunicación, en la pregunta de si el tiempo que dispuso el médico para preguntar sobre la enfermedad, los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 75% que fue suficiente, en un 18,75% que fue regular y tan solo cinco personas que corresponde a un 6,25% que fue insuficiente.

Gráfico 24. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: Tiempo que usted dispuso para preguntar sobre su enfermedad fue:



Fuente: Elaboración propia

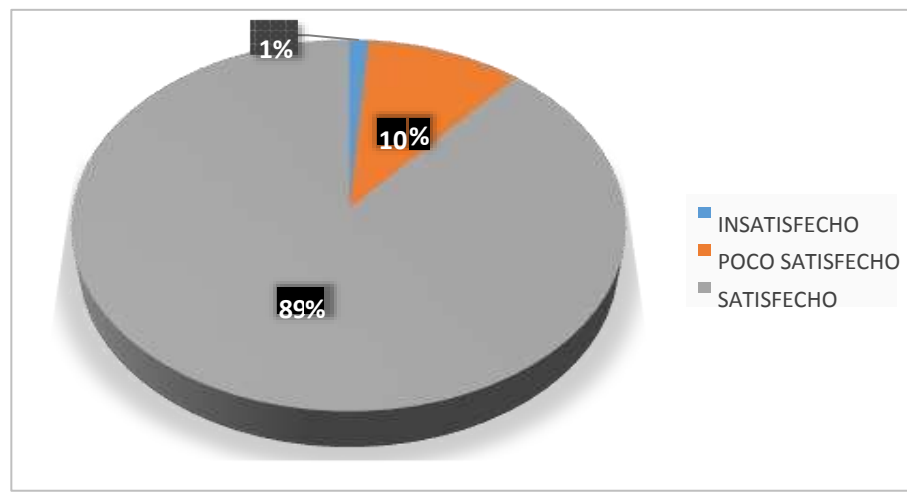
5.3.3. Satisfacción del usuario, en general con la comunicación

P_27. ¿Se siente satisfecho(a) con la explicación recibida sobre su enfermedad y tratamiento?

Como se puede observar en el gráfico 25. Respecto a la pregunta de si se siente satisfecho(a) con la explicación recibida sobre la enfermedad y el tratamiento los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020,

manifiestan en un 88,75% que fue suficiente, en un 10% que se sienten poco satisfechos(as) y tan solo una persona que corresponde a un 1,25% dice que se siente insatisfecho(a).

Gráfico 25. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿Se siente satisfecho(a) con la explicación recibida sobre su enfermedad y tratamiento?

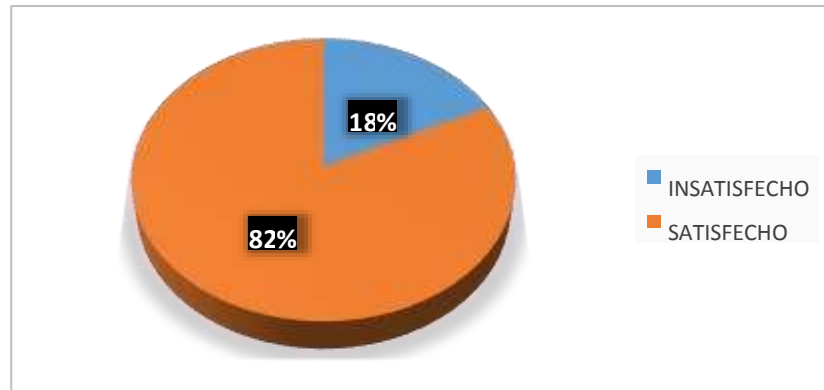


Fuente: Elaboración propia

P_28. ¿Cómo se siente con el tiempo estipulado para preguntar sobre su enfermedad y tratamiento?

Como se puede observar en la gráfica 25. Respecto al tiempo estipulado para preguntar sobre la enfermedad y el tratamiento, los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 82,28% que se sienten satisfechos(as), y en 17,72% que se sienten insatisfechos(as) que corresponde a 14 usuarios(as).

Gráfico 26. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿Cómo se siente con el tiempo estipulado para preguntar sobre su enfermedad y tratamiento?



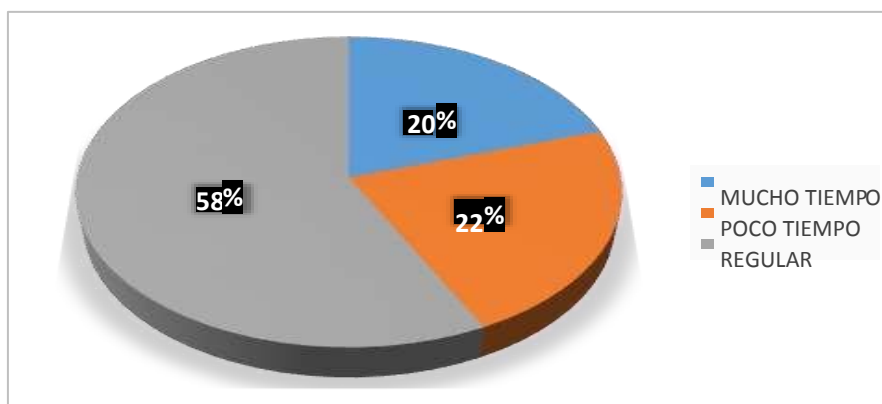
Fuente: Elaboración propia

- Oportunidad de atención

P_29. El tiempo empleado para la consecución de la cita fue:

Como se puede observar en la gráfica 26. Respecto la oportunidad de la atención, respecto al tiempo empleado para la consecución de la cita, los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 60% que fue regular el tiempo, en un 26,25% que fue mucho tiempo y tan sólo 11 usuarios(as) que corresponde a un 26,25% manifiestan que fue poco el tiempo.

Gráfico 27. Distribución de los usuarios durante la pregunta: El tiempo que esperó para pasar a consulta con el médico fue:



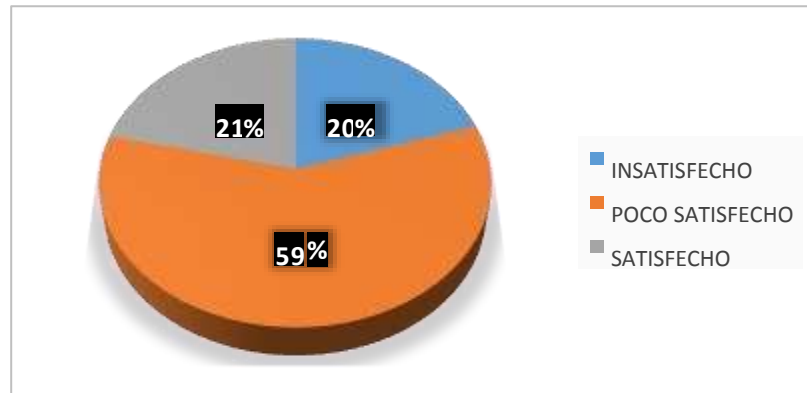
Fuente: Elaboración propia

5.3.4. Satisfacción del usuario con la oportunidad de atención

P_32. ¿Cuál es su grado de satisfacción, en términos del tiempo que esperó para conseguir la cita con el médico?

Como se puede observar en la gráfica 28. Respecto a la pregunta de calificar el grado de satisfacción de los usuarios en términos del tiempo que esperó para conseguir la cita con el médico, los(as) usuarios(as) de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 58,75% que se sienten poco satisfechos(as), en un 20% insatisfechos solo 17 personas es decir el 21,25% manifiestan que se sienten satisfechos(as).

Gráfico 28. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿Cuál es su grado de satisfacción, en términos del tiempo que esperó para conseguir la cita con el médico?

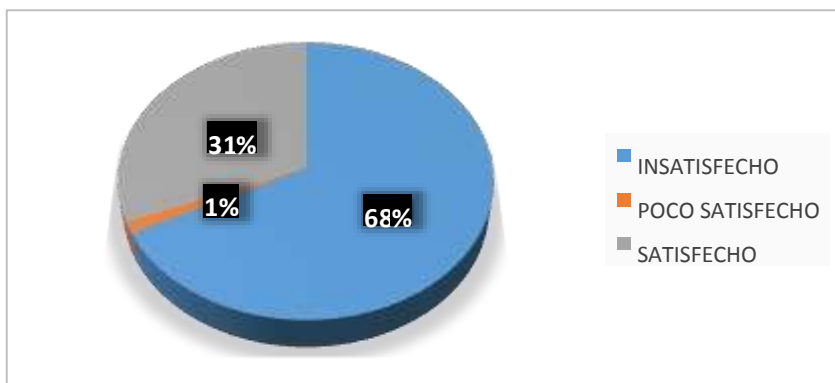


Fuente: Elaboración propia

P_33. ¿Cuál es su grado de satisfacción, en términos del tiempo que esperó para pasar al consultorio médico?

Como se puede observar en la gráfica 29. Respecto a la pregunta de calificar el grado de satisfacción de los usuarios en términos del tiempo que esperó para pasar al consultorio con el médico, los(as) usuarios(as) de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 67,5% insatisfechos(as), poco satisfecho(a) en un 1,25% y satisfechos(as) el 31,25% que corresponde a 25 personas de las 80 encuestadas.

Gráfico 29. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿Cuál es su grado de satisfacción, en términos del tiempo que esperó para pasar al consultorio médico?



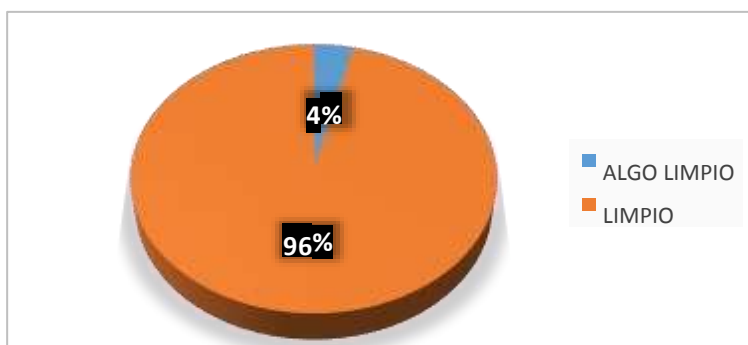
Fuente: Elaboración propia

5. 3.4. CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON LA PLANTA Y LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA E.S.E HOSPITAL PILOTO JAMUNDÍ

P_34. Consultorios

Como se puede observar en la gráfica 30. El estado de los consultorios, los(as) usuarios(as) de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 96,25% que se encontraban limpios y tan sólo 3 personas (3,75%) que se encontraba algo limpios.

Gráfico 30. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la opinión de los Consultorios

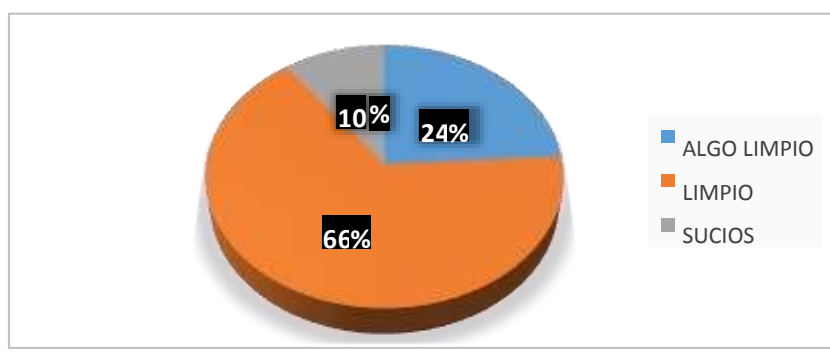


Fuente: Elaboración propia

P_35. Baños

Como se puede observar en la gráfica 30. El estado de los baños, los(as) usuarios(as) de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 65,82% que se encontraban limpios, el 24,05% algo limpios y sucios 8 personas que corresponde al 10,13%.

Gráfico 31. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la opinión de los Baños

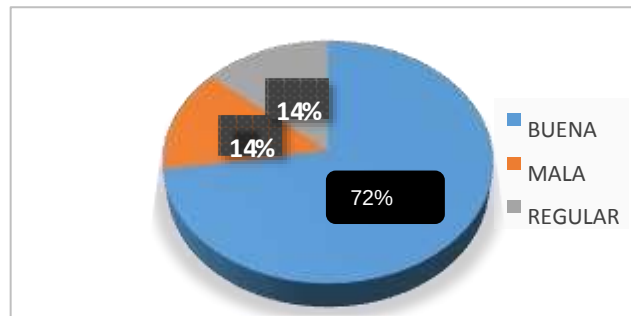


Fuente: Elaboración propia

P_36. Ventilación de la sala de espera

Como se puede observar en la gráfica 32. Respecto a la ventilación en la sala de espera, los(as) usuarios(as) de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 72,5% que es buena y regular y mala en un 13,75% respectivamente.

Gráfico 32. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la opinión respecto a la Ventilación de la sala de espera

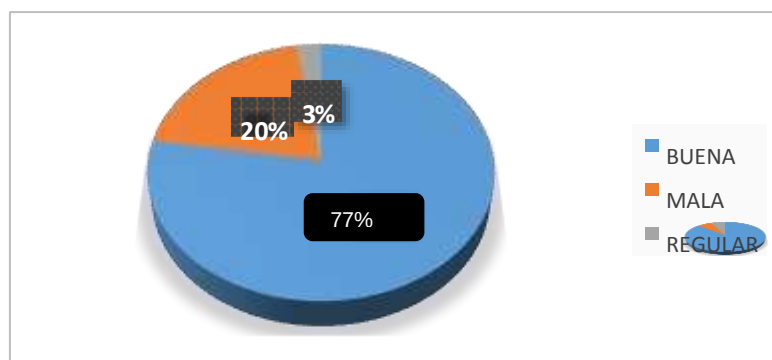


Fuente: Elaboración propia

P_37. Ventilación de consultorios

Como se puede observar en la gráfica 33. Respecto a la ventilación en los consultorios de espera, los(as) usuarios(as) de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 77,5% que es buena, el 20% consideran que es mala y el 2,5% que es regular.

Gráfico 33. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la opinión respecto a la Ventilación de consultorios



Fuente: Elaboración propia

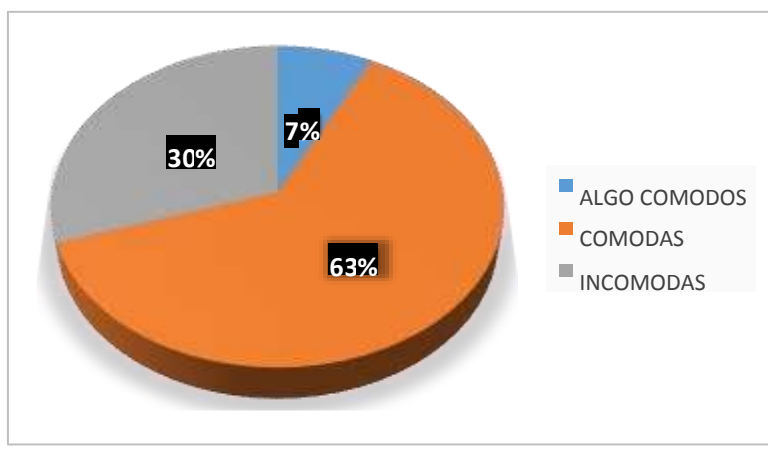
P_38. Ventilación de baños

Como se puede observar en la gráfica 34. Respecto a la ventilación en los baños de espera, los(as) usuarios(as) de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 52,5% que es buena, el 15% consideran que es mala y el 32,5% que es regular.

P_39. Sillas y/o bancas

Como se puede observar en la gráfica 36. Respecto al estado de las sillas/o bancas, los(as) usuarios(as) de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 62,5 que son cómodas, en un 30% que son incómodas y el 7,5% que son algo cómodas.

Gráfico 34. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la opinión respecto a Sillas y/o bancas



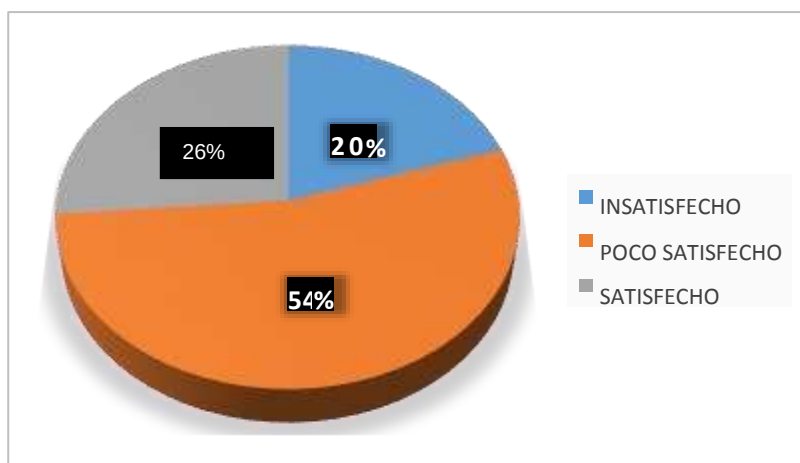
Fuente: Elaboración propia

5.3.4.1 Satisfacción del usuario con las condiciones de la planta física

P_40. ¿Está satisfecho(a) con las condiciones de la planta física de consulta externa?

Como se puede observar en la gráfica 35. Respecto a la pregunta de las condiciones físicas de la consulta externa, los(as) usuarios(as) de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en 53,75% que están poco satisfechos(as) tan solo el 26,25% manifiesta sentirse satisfecho(a) y el 20% definitivamente se siente insatisfecho(a).

Gráfico 35. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿Está satisfecho(a) con las condiciones de la planta física de consulta externa?



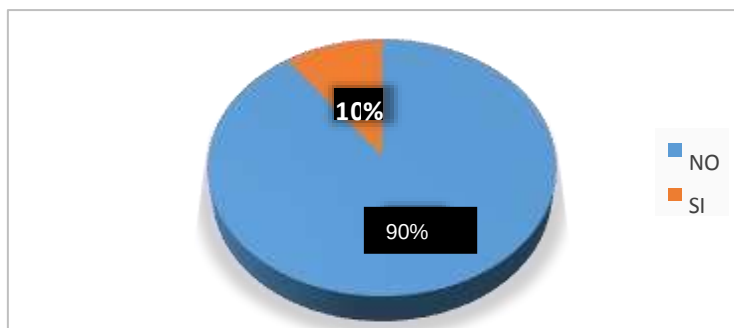
Fuente: Elaboración propia

5.3.4.2. Capacidad de elección

P_41. ¿Participó en la elección del médico que le atendió?

Como se puede observar en la gráfica 36. Respecto a la elección del médico que le atendió, los(as) usuarios(as) de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 90% que no participó en esa elección y solo 8 personas esto es el 10% de los(as) encuestados(as) manifiesta que sí.

Gráfico 36. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020. Ante la pregunta: ¿Participó en la elección del médico que le atendió?

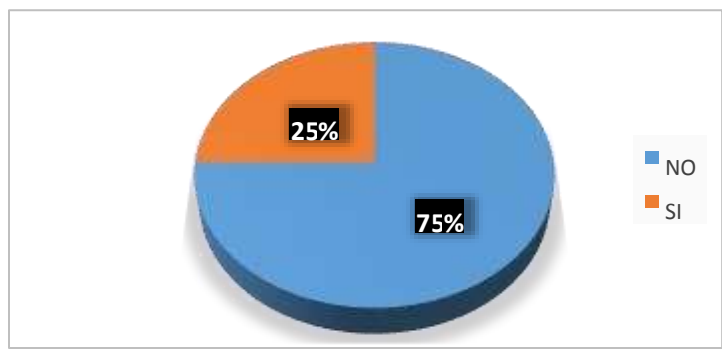


Fuente: Elaboración propia

P_42. ¿Si usted no se siente satisfecho(a) con la atención de un médico, le dan oportunidad de escoger a otro?

Como se puede observar en la gráfica 39. Respecto a la satisfacción con la atención del médico de si le dan la oportunidad de escoger otro, los(as) usuarios(as) de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, manifiestan en un 75% que no participó y solo 20 personas esto es el 25% de los(as) encuestados(as) manifiesta que sí.

Gráfico 37. Distribución de los usuarios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca en el año 2020, ante la pregunta: ¿Si usted no se siente satisfecho(a) con la atención de un médico, le dan oportunidad de escoger a otro?



Fuente: Elaboración propia

6. DISCUSIÓN

En esta discusión un punto de partida de obligatoria mirada es la afirmación de que la salud es un derecho. Un derecho reconocido tanto por la Organización Mundial de la Salud, como por la Constitución Política de Colombia y la de la organización mundial de la salud (OMS) enfatiza que: "...el goce del grado máximo de la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención en salud de calidad suficiente". 29 dic. 2017. Por su parte, el artículo 49 de la constitución.

Política de Colombia dice: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud...". La salud al amparo de los derechos humanos se enfoca en la normativa internacional y por tanto en el cumplimiento de obligaciones que son responsabilidad del Estado Colombiano, que se adquieren al suscribir los pactos internacionales pertinentes.

En consecuencia, nos encontramos frente a una amplia gama normativa con referencia a salud, suficiente o no, que se esfuerza por desarrollarla como verdadero derecho humano. Una vez sentadas las bases, la siguiente mirada se dirige a dejar en claro algunos conceptos que se mueven en el interior del desarrollo del tema de investigación de los servicios de consulta externa percibida por los usuarios a partir del modelo SERVQUAL en la E.S.E Hospital Piloto Jamundí, Valle del Cauca.

Donabedian³⁵ define el término calidad, refiriéndose a la salud, como los logros que han surtido mayores beneficios a partir de la atención médica y con mínimos

riesgos para el paciente; además, enfatiza que ésta puede interpretarse bajo dos dimensiones que se interrelacionan entre sí: la técnica y la interpersonal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de la asistencia sanitaria como el hecho de asegurar que cada paciente reciba diversos servicios, sean estos diagnósticos, o terapéuticos adecuados que conlleven a conseguir una atención sanitaria óptima, para lo cual se deben tener en cuenta factores y conocimientos, no solamente del médico sino también del paciente y lograr así mejores resultados con un mínimo de riesgos y lo más importante, la máxima satisfacción del paciente con los procesos³⁶. Una de las definiciones, considerada clásica sobre el significado de calidad en la atención médica es la expuesta por Lee y Jhones quienes la refieren como un conjunto de juicios de valor aplicados a diversos aspectos, propiedades, ingredientes o dimensiones del proceso llamado Atención Médica³⁷. El concepto de calidad con énfasis en salud ha venido evolucionando a través del tiempo, hasta el momento actual donde se incluye la satisfacción de las expectativas del cliente.

En el contexto del presente estudio, es fundamental el concepto que se maneja en torno a la satisfacción del usuario: recibir lo que el usuario espera, al tiempo que le brinde solución a sus problemas, es dar confianza y seguridad.

La investigadora optó por asumir un tipo de investigación que permitió el desarrollo de los objetivos planteados. En ese orden de ideas, asume un enfoque metodológico basado en el SERVQUAL. Este modelo de evaluación de la calidad que puede adaptarse a múltiples empresas de servicios con validez y confiabilidad. Para el sector de la salud se adapta y valida hacia el año 1992, siendo los países de México y Perú como los primeros países de habla hispana que inician su aplicación.

Es importante aclarar que en la E.S.E Hospital Piloto Jamundí, se atiende una población diversa en términos de edades, género, condición socio económica, entre otros. Por tanto, es evidente que en la estadística construida a partir de los usuarios encuestados no figuren niños ni adolescentes, dado que para asumir la encuesta se hizo necesario firmar y/o autorizar consentimiento informado.

Ya enfocados en el asunto, se destacan algunas características socio demográficas: mayor proporción de pacientes adultos y mujeres, aspecto consonante en algunos casos y contrario en otros a los estudios de Mendoza Iberia (2001), el cual afirma que los niños, las mujeres y ancianos son los grupos poblacionales con mayor utilización de los servicios de salud. La encuesta aplicada y los resultados obtenidos los cuales quedan plasmados en las diferentes tablas y/o figuras, representan una forma de reproducir las percepciones que tienen los usuarios a partir de variables e ítem formulados en las encuestas.

La edad promedio de los encuestados, es de 45 años, la mínima de 19 años y la máxima de 87 años. Con referencia al género de los encuestados, la figura respectiva indica que el 78,75% son mujeres y el 21,25% hombres.

Sobre el estado civil, la mayoría de las personas encuestadas son solteras en un 45%, de unión libre 27,5%, casados 16,25%, viudos 10%. Los mismos autores, encuentran en su estudio que el estrato socio económico es un factor asociado a la utilización de los servicios de salud, igual que el nivel de escolaridad. Para nuestro caso, la mayoría tienen un nivel de escolaridad enmarcado en la educación media en un 38,75%, en nivel tecnológico 31,25%, nivel primario 22,5% y 6,25% un nivel universitario y tan solo una persona que corresponde al 1,25% manifiesta que es analfabeta. Persiste aquí, ciertas condiciones de vulnerabilidad que en un momento dado pueden incidir en el acceso a los servicios de salud y hasta en las tasas de morbilidad y mortalidad, no solamente de los encuestados.

Se evidencio también acerca de la ubicación de la vivienda en términos de estrato, el 93,67% de los encuestados manifestaron estar ubicados en el estrato 2 y tan solo el 6,3% en el estrato 1; no se evidencia la ubicación de viviendas en otro tipo de estratos, probablemente porque en estratos 3, 4 y siguientes están afiliados a otras E.P.S contributivas, o bien porque su estilo de vida conlleva a mejores prácticas preventivas que curativas.

En esta misma línea, la actividad principal, como fuentes de recursos económicos adquiere gran importancia tanto en la prestación de los servicios de salud de la E.S.E en mención, como también en el momento justo de efectuar su evaluación a partir de sus propias percepciones, una mirada a la figura correspondiente, el 37,5% de los encuestados aseguran que son estudiantes, porcentaje interesante a tenerse en cuenta, dado que en la praxis estos usuarios encuestados bien pueden estar combinando la actividad académica con la actividad laboral; a los estudiantes le siguen los empleados con un 28,75%, amas de casa con 27,5%, trabajadores independientes 20%, 5% son desempleados y el otro 5% pensionados. Es preocupante el porcentaje de los desempleados, toda vez que si se calcularán a nivel del total de la población municipal el resultado sería muy elevado y en cuanto a los que afirman tener pensión, no queda bien claro el valor de la pensión.

El estudio encuentra y hace referencia a uno de los factores asociados a la E.S.E como son el servicio al cual consultan, el 90% manifiesta que van al servicio de urgencias, seguido de consulta externa y laboratorio, siendo estos los tres principales motivos de consultas.

Aquí es importante tener en cuenta que un buen porcentaje de usuarios, básicamente los remitidos por otro tipo de I.P.S acuden a la E.S.E Hospital Piloto Jamundí, los de consulta de urgencias no se logró obtener una justificación precisa los motivos que los llevan a la utilización de este servicio.

El cuestionario presentado a los usuarios, abordó la discusión sociodemográfica que en ningún momento puede ser tangencial en la investigación social, en su conjunto y, en consecuencia, de la evaluación de la calidad de los servicios de la consulta externa de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí. De esto sigue los resultados obtenidos con la aplicación de la encuesta: se evidencia la contundencia de la participación de la mujer (78,75%) y los hombres presentan la diferencia (25,25%). Indica esto que la mujer es más participativa al momento de auscultar un fenómeno social, en comparación a los hombres, en conocer realidades en torno a la salud, a la calidad de los servicios, de la E.S.E mencionada.

En este estudio se optó por aplicar el modelo Servqual, técnica de investigación con aplicación en salud, que permite realizar la medición de la calidad del servicio. Miranda et al (2007) nos recuerda, que fueron los profesores Zeithaml, Parasuraman y Berry quienes a partir de 1985 dieron origen a la escala Servqual. Es un instrumento de escala múltiple, con alto nivel de confiabilidad, como se puede constatar por los resultados obtenidos en la encuesta. Pronto, los usuarios encuestados, entendieron la dinámica y la lógica del cuestionario. Los usuarios responden sin temores cuando se les interroga con sencillez, pero con profundidad sobre lo que saben, sus problemas, calidad de los servicios que le ofrecen y además comprenden que sean como sean las circunstancias, lo mejor es hablar, comunicarse con el otro para tratar de incidir en el debido tratamiento de la causalidad de las inconsistencias en la calidad de la atención de los servicios de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí.

Una de las dificultades a tenerse en cuenta en este proceso investigativo y probablemente la más significativa, tiene que ver con la falta de interés de los usuarios para ser partícipes en la resolución de la encuesta. Un “no” rotundo y “tal vez despuesito”, fueron respuestas reiterativas que la investigadora recibió con frecuencia. Sin embargo, el diálogo, la insistencia y persistencia fueron definitivos

para llegar a feliz término. Se averiguó por el desinterés asumido, por parte de los potenciales encuestados y la respuesta del 85% de ellos fue "...las encuestas no solucionan nada, los problemas siguen igual...prefiero otras vías para buscar soluciones...".

Tanto el planteamiento del problema y los objetivos de investigación propuestos, sugieren al investigador (a) encontrar respuestas validas, certeras en torno a la calidad de los Servicios de Consulta Externa percibida por los usuarios a partir del modelo SERVQUAL. La encuesta que propone el modelo arrojó resultados cuantificables, contruidos en conjunto con los usuarios quienes obraron a partir de sus propias percepciones. La discusión pertinente se retomará a partir de 3 bloques, así: Primer bloque: se toma como base la autonomía, seguida de la confidencialidad, trato digno, satisfacción del usuario con el trato médico y capacidad de elección.

La autonomía es la facultad que tiene cada persona de obrar según su propio criterio, con independencia del otro (s), capacidad del individuo para hacer elecciones, tomar decisiones. La pregunta N°9 de la encuesta dice: ¿El médico que consulta, le permitió participar de la toma de decisiones? El 73,75% dice que no y el 26,25% dice que sí. En comparación a la investigación realizada en el Instituto Nacional Mejía de Quito en el que el porcentaje sobre este ítem es del 89,2% en aprobación (Del Salto Mariño 2012) Aquí hay falencias tanto comunicacionales como de desconocimiento, por parte de algún sector del personal médico de las normas legales vigentes, Tales como la ley 1751 de 2015 artículo 10. En la misma situación se encuentran las respuestas a la pregunta N°10 de la encuesta: ¿El médico le pidió autorización antes de iniciar los estudios o análisis? No 78,75% y Sí el 21,25%, demostrando con esto que existe un vacío ético, de conocimiento a las normas que protegen los derechos del usuario, como también del ámbito comunicacional. Demuestra también ciertas debilidades en el

contexto de la formación médica, como también de la escasa autoformación que todo profesional debe tener en el transcurso de su vida.

La confidencialidad es retomada en la pregunta 11: ¿Habló con el médico en privado? El 96,25%, afirman que si lo hicieron y el 3,75% afirman que no lo hicieron, en cambio en el Instituto Nacional Mejía la respuesta por el sí fue de 90,8% estas respuestas se desligan de las dos anteriores, en forma positiva, con lo cual se da un paso adelante y de fortaleza conducente a la calidad en la atención de los Servicios de consulta Externa percibida por los usuarios; en este mismo entorno, y como respuesta al interrogante N°12, los encuestados responden que el médico si entrego información la cual fue manejada con confidencialidad, el 94,94% y el 5,6% de los encuestados opinaron que el médico no lo hizo, por tanto se puede aseverar que la confidencialidad es respetada por el personal médico de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí.

En el trato digno se involucran 3 actores en el escrutinio de la percepción del usuario: Personal de enfermería, médico y de servicios; sobre el trato que les ofreció la enfermera (s) manifiestan que fue bueno en el 78,75%, regular 17,5% y 3,75% mala; en el Instituto Medico Mejía el trato de personal de enfermería fue de 94.3%, en el Hospital Atuntaqui el 57% lo califica de bueno (Carlos Sama Matanco, 2010) queda al descubierto y para el análisis una debilidad importante en la prestación del servicio de salud en la E.S.E mencionada, asunto que queda en consideración del personal directivo, en el momento de trasformar esa debilidad en fortaleza, pero también de la persona servidora pública de la salud para mejorar y colocar su granito de arena, no solamente de la institución como tal sino de las comunidades o usuarios. La pregunta N°14 indaga como fue el trato médico; las respuestas son contundentes y en cierta forma benéficas para el devenir de la calidad en la atención de los servicios de consulta externa: que es buena, manifiesta el 92,5% de los encuestados, regular el 7,5% y ninguno opino que el trato del médico es malo, en comparación con el Instituto Medico Mejía el

cual afirma que el 97,4% dieron respuesta positiva y/o de aprobación, el Centro de salud del Carmen de Quito (Arregui Maldonado, 2011) lo califica de bueno en un 52,83% finalmente sobre el trato del agendador de citas, Pregunta "N15"- los encuestados respondieron así: 87,5% manifiesta que es buena y 6,25% regular y mala respectivamente, no hay evidencias de respuesta en otras investigaciones. El rol que cumple un agendador de citas es de suma importancia, no solamente para la institución sino para los usuarios, dado que un descontrol en la agenda de citas conlleva al caos y que bien puede manifestarse en insatisfacción en los usuarios, demora en la atención y en muchos casos en elevadas tasas morbi-mortalidad de los consultantes.

En la pregunta N16 se formula así: ¿cómo fue el trato médico durante la consulta? Los usuarios manifiestan que fue respetuoso en un 92,65%, 2,5% irrespetuoso y solamente 1.25% que fue poco respetuoso, en ese mismo sentido un estudio refiere que el trato respetuoso junto con la comunicación tiene asociación significativa inversa con el nivel educacional (0,05) (Puentes Rosas 2006) es decir que entre más educado es el usuario. Su percepción sobre el trato médico es menor y que los menos educados consideran que tienen mejor trato (Del Salto Mariño, 2012). Es importante tener en cuenta las respuestas, que dieron algunos entrevistados al respecto de este primer bloque:

"Personalmente la mayoría del cuerpo médico, enfermería y otros servicios siempre me han brindado confianza para expresar mis problemas, siempre les he encontrado amables y comprensivos"

Otro entrevistado argumenta "los médicos y enfermeras son respetuosos, antes no era así algunas veces tocaba acompañar a las niñas hasta dentro del consultorio para evitar abusos"

“Mi médico me transmite confianza. Habla en voz baja sobre mi situación de salud y jamás he escuchado cosas contrarias”

“En el hospital me han tratado bien, médicos, enfermeras, trabajadores del hospital son bien, conmigo”

“Claro que me siento bien con el trabajo realizado por médicos y enfermeras, aunque muchas veces no aciertan con la medicina, en fin, son humanos y se equivocan”.

El segundo bloque de discusión tiene que ver con la comunicación, oportunidad en la atención y el grado de satisfacción frente a los dos casos. Para que haya comunicación se necesitan dos sujetos, uno hace de emisor y el otro de receptor. Para el caso que nos compete, los dialogantes son los usuarios y los trabajadores de salud de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí. En la modernidad la comunicación y el dialogo son fundamentales para la resolución de conflictos, para entender los fenómenos sociales y en consecuencia para encontrar solución a diferentes problemas. En este campo, es importante resaltar la pregunta N°23 de la encuesta sobre la explicación brindada por el médico al problema de salud del usuario, el 92,5% manifiesta que la explicación si fue clara y el 3,75% manifiesta que fue poco clara y confusa respectivamente; se demuestra aquí que hay una gran fortaleza en términos de comunicación médico-usuario, pero también una cierta debilidad que si no se aplica correctivo sobre ella puede incidir en la mala prestación de los servicios en salud. En esa misma tónica la pregunta 25 averigua sobre el tiempo que dedica el médico a la consulta; el 71,25% asegura que fue suficiente, 26,25% regular y 2,5% insuficiente, en comparación con el Instituto Medico Mejía en el que el 92,8% dice que el tiempo es adecuado para la consulta. El tiempo dedicado a las consultas es variable y depende de factores endógenos como exógenos, dependiendo siempre de la concepción que se tenga sobre el servicio de salud y que llegan a converger en dos vértices: la salud vista como una mercancía y la salud vista como un derecho al que tienen todos los usuarios

y la sociedad en su conjunto; con base en esas dos visiones se construyen las llamadas políticas internas de atención al usuario. Ahora bien, si el personal médico por razones obvias dedica poco tiempo para la atención al usuario o paciente, poco tiempo le va a quedar a este para preguntar sobre su enfermedad; sin embargo, la pregunta 26 indaga sobre el tiempo dispuesto para preguntar sobre su enfermedad y las respuestas fueron: 75% dice que fue suficiente, 18,75% regular y 6,25% la califico como insuficiente, el Instituto Medico Mejía, afirma que un 92,8% de los encuestados están satisfechos con el tiempo brindado para la consulta; esto nos indica que desde este ámbito se entienden los servicios de salud como un derecho y no tanto como una mercancía, dado que la E.S.E en mención es propiedad del Estado y no de particulares.

En concordancia con las respuestas obtenidas en la entrevista telefónica en lo referente a la comunicación, algunas personas entrevistadas se han pronunciado al respecto así: A. “La comunicación entre el médico y yo como paciente es importante; cuando llego al consultorio voy con la idea que me aclare bien el problema de salud que tengo, eso si el médico no habla yo si hablo y pregunto”. B. “manifiesto que no estoy de acuerdo con el tiempo que le dan al paciente para las citas médicas, si yo pido una cita es porque estoy enfermo, con dolor, desesperado y triste, para que me vengán a decir que la cita esta para dentro de 4 días, 10 días, 15 días, ojo muchos se han muerto esperando la cita, por eso cuando estoy enfermo voy y hago bulla hasta que me atienden”. “Hoy día se sabe, que los usuarios tenemos derechos por ley para que nos atiendan bien”

El tercer bloque se enfoca sobre las condiciones de la planta física: Así, el interrogante 34 de la encuesta pregunta por la higiene de los consultorios; el 96,25% responde que los encontró limpios y el 3,75% algo limpios, ninguno manifestó que estos se encontraban sucios. Digamos que los consultorios es uno de los elementos tangibles, visibles a la mirada de los usuarios y fácil de detectar su estado higiénico; todo indica que hay una manifiesta preocupación por parte

de las directivas y el personal de aseo de conservarlos en excelente estado higiénico. La ventilación de la sala de espera está en el contexto de la pregunta N°36 de la encuesta y la respuesta de los encuestados es la siguiente: 72,5% dicen que es buena, regular y mala en un 13,75% respectivamente.

A nivel mundial, los entes sanitarios tienen requisitos estrictos para mantener a los pacientes, empleados y visitantes 100% seguros y uno de ellos es la que se refiere a la ventilación en áreas de cuidado, habitaciones de los pacientes, salas de cirugía, de espera, entre otros. Y siendo la salud un derecho para todos y todas, colombianos y colombianas, este aspecto de la ventilación adecuada de todos los espacios hospitalarios, en especial para las salas de espera, consultorios y baños, también están bajo el amparo de la ley 1751 de 2015; la pregunta 38 de la encuesta interroga por la calidad de la ventilación de los baños: el 52,5% opina que es buena, 15% considera que es mala y 32,5% es regular. Se nota aquí un incumplimiento sobre las recomendaciones establecidas para la construcción y/o adecuación de los espacios de la planta física hospitalaria; los espacios para servicios sanitarios deben estar en igualdad de condiciones de aireación con respecto a otros espacios como son los de oficinas, consultorios, salas de espera, entre otros.

La pregunta 39 se refiere a las sillas y/o bancas, aspecto a tenerse muy en cuenta básicamente en las salas de espera, toda vez que los usuarios llegan a la entidad hospitalaria en situación de salud delicado que exige máximo cuidado en términos de descanso, tranquilidad y comodidad para enfrentar una espera que en gran medida puede ser de largos minutos y hasta de horas, según los casos, así, el 62,5% manifiesta que son cómodas, 30% incomodas y 7,5% dicen que son algo cómodas; asunto que debe preocupar a las entidades de control hospitalario tanto internas como externas, toda vez que se trata de brindar comodidad a los usuarios.

Sobre la planta física algunos entrevistados han dado respuestas como: A. “la planta física del hospital piloto de Jamundí está bien construida, pero no pensaron muy bien en el futuro, los espacios como son la sala de espera, consultorios, cirugías no dan abasto con la gente que llega a buscar servicio” B.” se debe tener en cuenta que esta institución de salud debe atender a la población del casco urbano y rural de Jamundí y la población circunvecina del departamento del Cauca”.

La investigadora considera que los resultados del estudio bien pueden ser aprovechados por pares interesados en proyectar y profundizar los análisis de los resultados, con fines de contribuir en alcanzar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, no solamente de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí, sino de la red hospitalaria en su conjunto.

7. ALCANCES Y LIMITACIONES

Los resultados de este estudio pueden ser usados por la Institución de Salud como una herramienta de direccionamiento administrativo, a corto, mediano y largo plazo tanto para sus dirigentes y colaboradores en la medida que permite tener información veraz de uno de los actores más importantes como son los usuarios de un servicio, para orientar la toma de decisiones los procesos de mejora continua y calidad de la Institución.

De igual forma la información suministrada posibilita resolver situaciones existentes de desmotivación y falta de identidad de los usuarios, facilitando los procesos de calidad, actualmente en desarrollo por parte de la ESE Hospital Piloto de Jamundí.

Constituye un importante aporte de la academia para una las Instituciones de Salud más importante del municipio de Jamundí Valle del Cauca y su red integrada de servicios de los municipios aledaños como Villa Rica y Puerto Tejada entre otros, que gracias a este estudio se identifican posibles falencias que son objeto de mejoramiento para una mejor atención y calidad en la prestación de los servicios relacionados con la atención al usuario de consulta externa por parte del personal de medicina general, enfermería y agendado de citas.

De igual forma es importante reconocer que el procedimiento de recolección de información se realizó en época de confinamiento social generada por la pandemia del covid 19- situación que dificulta en gran medida llegar a un número mayor de la población lo cual redujo la muestra a 80 usuarios, dado que la convocatoria se tuvo que realizar por medio telefónico y esto se convirtió en una limitante, dado que los usuarios provenían tanto de la zona urbana como rural y no todos los usuarios que asistieron a los servicios de consulta externa contaban

con un equipo móvil y con buena señal de cobertura para atender la encuesta y la entrevista. Sumado a lo anterior, existía el temor del usuario a dar información por un medio telefónico y muchos se rehusaron a participar en el estudio.

Estas limitaciones relacionadas con el número de participantes disminuyen las posibilidades de generalización de los resultados, no obstante lo anterior, el estudio sirve como base para continuar avanzado en la investigación dado que en el campo administrativo la investigación proporciona información y herramientas que contribuyen a desarrollar una visión de conjunto del sistema de salud para optimizar servicios y recursos tanto humanos como técnicos y financieros y llevar a las instituciones de salud a un nivel de calidad y crecimiento óptimo. De igual forma el estudio sirve de base para continuar avanzando en la calidad percibida por los usuarios otros servicios y con personal asistencial de las diferentes áreas o servicios de consulta externa con las que cuenta la E.S.E. Hospital Piloto de Jamundí.

8. CONCLUSIONES

Es importante tener en cuenta la información sociodemográfica, para el desarrollo de este tipo de investigaciones. Su conocimiento coadyuva a la extrapolación de los fenómenos sociales. La estadística construida en torno a este tema hace evidente que la mayor parte de los usuarios pertenece al género femenino: 78,75% y el masculino 21,25% pero también demuestra, en este caso, que la mujer es mucho más participativa que el hombre y que toma muy en serio el problema de salud en su núcleo familiar.

Quedó claro que los usuarios del servicio de consulta externa de la E.S.E hospital piloto Jamundí 2020, fundamentalmente usan con mayor frecuencia 3 servicios: urgencias, consulta externa y laboratorios.

A nivel mundial existen una buena cantidad de modelos de investigación, que bien pueden retomarse para los estudios que tienen que ver con la calidad de los servicios en salud a partir de la percepción de los usuarios, sin embargo, la investigadora consideró pertinente asumir el modelo SERVQUAL, en tanto es de amplio reconocimiento por pares en otras latitudes en el mundo.

Los resultados obtenidos en la presente investigación fueron extrapolados y confrontados con resultados de otras investigaciones, lo cual nos dejó ver los avances y retrocesos que la E.S.E Hospital Piloto de Jamundí en torno al mejoramiento de la calidad del servicio de salud, con la participación de los usuarios, desde su percepción. Se concluye entonces que: en autonomía, confidencialidad, trato digno y satisfacción de los usuarios, los porcentajes están por encima del 70% y llegan alcanzar, algunos ítems entre el 92% y 96% de aspectos positivos.

El objetivo 2 de la presente investigación conduce a indagar, sobre la comunicación que debe existir entre el personal médico y los usuarios. Pues bien, la encuesta denota que la explicación brindada por el médico al problema de salud del usuario, le satisface en un 92,5%, que la explicación si fue clara y el 3,75% manifiesta que fue poco clara y confusa respectivamente; se demuestra aquí que hay una gran fortaleza en términos de comunicación médico-usuario, pero también una cierta debilidad que, si no se aplica correctivo sobre ella, puede incidir en la mala prestación de los servicios en salud.

Sobre la comunicación, que indaga sobre el diálogo médico-paciente, observa que los estándares conceptuales encontrados son buenos, sin querer decir con esto que los profesionales de la salud dejen de intentar ganarse el 100% de la percepción favorable de los usuarios; buscar el diálogo y por tanto respuestas a los interrogantes sobre la salud también es un compromiso y deber del usuario.

La planta física es uno de los elementos tangibles que está disponible al escrutinio sensorial de los usuarios. De la E.S.E hospital piloto Jamundí. Las percepciones obtenidas son variables y discutibles desde todo punto de vista, dependiendo del nivel de formación de los usuarios y hasta de su estilo de vida, de nota deseos de que se alcance mejoras en algunos espacios claves para la consulta externa de la E.S.E hospital piloto Jamundí tales como sala de espera, baños y/o sanitarios, consultorios y la respectiva ventilación.

9. RECOMENDACIONES

Es importante que la E.S.E Hospital Piloto Jamundí, con base en el conocimiento socio demográfico de la población de la municipalidad y su entorno, aprovechen las fortalezas culturales de los grupos étnicos que perviven en su territorio y otros alrededores.

Se recomienda a la institución implementar en sus planes de mejora continua procesos de capacitación del personal médico en aspectos específicos relacionados con la calidad en la prestación del servicio referentes al respeto por la autonomía, confidencialidad y trato digno del usuario contemplados tanto en la constitución como en la normativa de calidad en la prestación de los servicios de salud.

Fortalecer las estrategias de comunicación asertiva con los usuarios y entre los profesionales de la salud, como también con el personal de limpieza, vigilancia y la persona encargada de la cafetería.

Establecer diálogo de saberes, sobre la calidad de la salud, con organizaciones culturales provenientes de los grupos étnicos que aportan tanto usuario como pacientes en la E.S.E en mención.

Si bien la planta física se amplía y reconstruye constantemente, proporcionando un aspecto agradable y brindando algunas comodidades tanto como usuarios como a personal médico y demás trabajadores de la ESE, Hospital Piloto Jamundí, no es por demás sugerir a las directivas del hospital, a las autoridades municipales competentes brindar mejores acondicionamientos físicos y logísticos en la parte administrativa, en los consultorios, laboratorios, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud, Vigencia Decreto 1011 de 2006 – radicado 201742302495392. Disponible en: http://www.nuevaleislacion.com/files/susc/cdj/doct/msps_6221_18.pdf
2. ESE Alejandro Prospero Reverend. Salud y bienestar a tu alcance. 2018. Disponible en: <http://esealprorev.gov.co/index.php/servicios-de-segundonivelii.0>
3. Delgado-Gallego ME, Vázquez-Navarrete ML., Moraes-Vanderlei L. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. Rev. salud pública. 12 (4): 533-545, 2010. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n4/v12n4a01.pdf>
4. Ortiz-Barrios MA, Felizzola-Jiménez HA. Diagnóstico de problemáticas asistenciales en clínicas y hospitales de Barranquilla. Rev. salud pública, Volumen 18, Número 4, p. 592-604, 2016. ISSN electrónico 2539-3596. ISSN impreso 0124-0064. 2016
5. Romero CM. Seguridad y Calidad en Medicina Intensiva. Unidad de Pacientes Críticos, Hospital Clínico Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Revista Medicina Intensiva. Chile. 2009. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es-seguridad-calidad-medicina-intensivaarticuloS0210569109000060>
6. Bardales Perales YL. Evaluación de la Calidad del Servicio Percibido por los Pacientes del Centro de Salud Mórrope período noviembre-diciembre 2013, Tesis para optar el título de licenciado en administración de empresas. Chiclayo. 2016 Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/815/1/TL_BardalesPeralesYhesica.pdf

7. Salazar Manosalvas, FM; Del Salto Mariño, E. Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el período 2012. Editorial Quito: UCE. 2014. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4665>
8. Orozco Urbina, JF. Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, hospital militar escuela Dr. Alejandro Davila Bolaños. Managua, Nicaragua. febrero 2017. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua Centro de Investigaciones y estudios de la salud escuela de Salud Pública de Nicaragua. Maestría en Administración en Salud. Managua, Nicaragua, Junio 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/154177991.pdf>
9. Hermida Salcedo, DM. Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de salud n° 2. Cuenca. 2014.
10. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Centro de Postgrados. Magister en Salud Pública. Cuenca, Ecuador 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21284/1/TESIS.pdf>
11. Granda Carvajal, PA. Calidad de la atención en salud, una mirada desde la teoría de sistemas. revisión de la literatura. Facultad de Medicina Universidad CES. Departamento de Postgrados en Salud Pública. Grupo de Investigación en Tecnologías en Salud Línea de investigación: Evaluación de Programas e Intervenciones en Salud. Medellín 2016. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/714/1/Tesis_Calidad_Teoria_sistemas_PAGC.pdf
12. Hospital Universitario del Valle Evaristo García- HUV. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. 2010. Disponible en: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/calidad-de-la-atencion-ensalud.pdf>
13. Donabedian, A. An introduction on quality assurance in health care. Oxford, Oxford University Press, 2003.

14. Williams, G.C. et al. Supporting autonomy to motivate patients with diabetes for glucose control. *Diabetes Care*, 21:1644-1651, 1998 Departamento Nacional de Planeación. Aseguramiento. 2019. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdirecciondesalud/Paginas/aseguramiento.aspx>
15. Aymerich Bringas A., Munguia Hernandez J., Jano Sanchez V. Norma iso 9001 2008 trabajo final. Disponible en: <https://es.slideshare.net/vicjs/norma-iso90012008-trabajo-final>
16. Murcia Urrego, LE. Financiamiento SGSSS. 2016. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Luzesme/financiamiento-delsistema-generalseguridad-social-en-salud-colombiano>
17. Orozco M. Calidad en Salud Módulo II. Nicaragua. 2009
18. Mejía Padilla L., Salazar Palacio MK. Evaluación de la calidad del servicio de consulta externa especializada del hospital naval de Cartagena de indias, segundo trimestre de 2012. Universidad de Cartagena. Facultad de Ciencias Económicas Departamento de Posgrado – Gerencia en salud Cartagena de indias – Colombia. 2013. Disponible en: [http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2792/1/1.%20Desarrollo%20Ma%20Karina%20%26%20Luzc e dis.pdf](http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2792/1/1.%20Desarrollo%20Ma%20Karina%20%26%20Luzc%20e%20dis.pdf)
19. Díaz González, H.E. Calidad de la atención. Honolulu - Hawai. 1993. Disponible en: <https://www.aiu.edu/spanish/calidad-de-la-atencion.html>
20. Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L.L. Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: Implications. *Journal of Marketing*, 58(1), 111-124. 1994
21. Carman, J.M. Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, 1990. 66(1), 33-55
22. Cronin, J., Taylor, S. Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 1992. 56(3), 55 -68.

23. Lobo, A. Zone of tolerance as an effective management tool to assess service quality in Singapore's stock broking industry. *Services Marketing Quarterly*, 30(1), 39-53. 2009
24. Zeithaml, V., Berry, L., Parasuraman, A. The Behavioral Consequences of Service Quality. *Journal of Marketing*, 1996. 60(2), 31-46.
25. Walker, J., Baker, J. An exploratory study of a multi-expectation framework for services. *Journal of Services Marketing*, 2000. 14(5), 411-431.
26. Kettinger, W.J., Lee, Ch.C. Zones of Tolerance: Alternative scales for measuring information systems service quality. *MIS Quarterly*, 2005. 29(4), 607-623.
27. Correa, LF. Biblioteca nacional de indicadores de calidad de la atención en salud. Minsalud. 2011. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/biblioteca%20nacional%20de%20indicadores%20junio%202011.pdf>
28. Aiteco. El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio. 2018 Disponible en: <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>
29. Duque Oliva EJ. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR, revista de ciencias administrativas y sociales*. Universidad Nacional de Colombia. Enero a Junio de 2005. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v15n25/v15n25a04.pdf>
30. Geo. Las 8 dimensiones de la calidad de Garvin. 2015. Disponible en: <https://www.gestiondeoperaciones.net/gestion-de-calidad/las-8dimensionesde-la-calidad-de-garvin/>
31. Gobernación del Valle del Cauca. Normograma Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad-SOGC. 2020 Disponible en: <https://www.valledelcauca.gov.co/salud/publicaciones/60255/normograma-sistema-obligatorio-de-garantia-de-la-calidad-sogc/>
32. Consultor Salud. Decreto único del sector salud –Decreto 780 de 2016. Disponible en: <https://consultorsalud.com/decreto-unico-del-sector-saluddecreto-780-de2016/>

33. Ley 1122 de 2007. Congreso de Colombia. Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html
34. Resolución 3512 de 2019. Ministerio de Salud y Protección Social. Diario Oficial No. 51.179 de 27 de diciembre 2019. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_3512_2019.htm
35. Resolución 4445 de 1996. Ministerio de Salud. Disponible en: https://www.google.com.co/search?ei=vp_WX6yvlcSe_QbKm4uYBQ&q=+MINISTERIO+DE+SALUD+DE+LA+REP%C3%9ABLICA+DE+COLOMBIA.+Resoluci%C3%B3n+4445+de+1996%3
36. Donabedian A. Criteria, norms and standards of quality: what do they mean? *Am J Public Health*. 1984;(71): 409-12
37. Hamsuzzoha BS, et al. Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. Organización mundial de la salud. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>
38. Coronado-Zarco, R. et al. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Rev mex med fis rehab* 2013 2, 7, 8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>

ANEXOS



Anexo 1. Consentimiento informado usuarios

Es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. La aceptación y firmas de los lineamientos que establece el consentimiento informado, autoriza a una persona a participar en un estudio, así como también permite que la recolección obtenida durante el estudio, pueda ser utilizada por el investigador del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados. Este contiene los siguientes ítems

Jamundí, Valle del Cauca

Usuario:

E.S.E HOSPITAL PILOTO JAMUNDI

Cordial saludo.

ANDREINA BORRERO MINA, identificada con cédula de ciudadanía 112463753, estudiante de tesis de la universidad del Valle, estoy desarrollando un proceso de investigación denominado “CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA PERCIBIDA POR LOS USUARIOS A PARTIR DEL MODELO SERVQUAL EN E.S.E MUNICIPIO DE JAMUNDI VALLE DEL CAUCA-2020”.

El objetivo de este estudio es evaluar la calidad en la atención de los servicios de consulta externa a partir del modelo SERVQUAL

Se pretende sacar adelante algunas encuestas y entrevistas con las personas que colaboren en la investigación.

No se correrán riesgos de consideración, aunque sí se presentarán inconvenientes al participar en este estudio, así como molestias que esperamos solucionar en el transcurso del proceso. Tendrán derechos y responsabilidades al participar en el estudio.

Además, se les asegura confidencialidad y manejo de la información. Es decir, que la información suministrada no podrá ser vista o utilizada por otras personas ajenas al estudio, ni tampoco para propósitos diferentes a los que se establece el documento que firma.

El tiempo en el cual los participantes colaborarán activamente es de 60 días.

Cada participante asumirá responsabilidades en término de: puntualidad, sinceridad, claridad firmeza en el momento de entregar las informaciones correspondientes.

En todo proceso de investigación los participantes asumen ciertos riesgos, pero para el caso serán mínimos si se tiene en cuenta los grandes beneficios que traerán a la institución hospitalaria sus opiniones y puntos de vista.

Por tanto, la mejor compensación que puede alcanzar la investigación, gracias a la participación decidida de ciertos representantes de la población es la mejora de la atención en el servicio hospitalario, de consulta externa de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí.

La participación será gratuita y voluntaria.

A cada participante se le brinda la confidencialidad de la información, es decir, que la información suministrada no podrá ser vista o utilizada por otras personas

ajenas al estudio, ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma.

Una vez finiquitada la investigación, se entregará un documento de conclusiones a cada participante.

El retiro del proyecto de investigación es voluntario y no perderá ningún beneficio como paciente de la E.S.E Hospital Piloto Jamundí.

La primera reunión se llevará a cabo en la sede comunal del barrio ----- el día 26 de enero de 2020 de 3 a 4pm

Todos los participantes tendrán derecho a conocer los resultados de la investigación, una vez esta se finiquite.

A cada participante se le entrega el número telefónico con el cual podrán comunicarse con la investigadora.

Un participante podrá abandonar el proceso investigativo por los siguientes motivos: por voluntad propia, cambio de domicilio, enfermedad, entre otros.
A cada participante se le entrega una copia del consentimiento informado.

Autorizo a la investigadora, al CIREH y Universidad del Valle, la utilización de mi información para diferentes actividades investigativas pertinentes

SI___ NO___

De usted (s) con agradecimiento, cariño y aprecio

ANDREINA BORRERO MINA
Tel: 320690431

_____ Nombre del participante Tel:

Firma testigo #1

firma testigo # 2

Anexo 2. Encuesta caracterización sociodemográfica de la población (usuarios)

CALIDAD EN LA ATENCION DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA A PARTIR DEL MODELO SERVQUAL EN UNA E.S.E DE II NIVEL EN UN MUNICIPIO DEL VALLE DEL CAUCA-2020

UNIVERSIDAD DEL VALLE, ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

La información recolectada con la presente investigación es de carácter confidencial y se utilizará solamente con propósitos académicos.

Edad ()

Género: Masculino () Femenino ()

Estado Civil: Casado () Soltero () Unión Libre () Separado () Viudo ().

Nivel Académico: Primaria () Analfabeto (a) () Bachillerato () Tecnológico () Universidad () Post-grado ().

Actividad Principal: Trabajador Independiente () Empleado () Ama de Casa () Estudiante () Desempleado () Pensionado ().

Nivel Aproximado de Ingresos: _____

Estrato de su Vivienda: _____

Servicio que Consulta: Odontología () Laboratorio () Cirugía () fisioterapia () psicologia () vacunacion () terapia respiratoria () hipertensos () psicoprofilaxis () ginecologia () consulta externa () monitoreo () urgencias () Pediatría () citologia () electrodos ().

Anexo 3. Encuesta a usuarios



Una vez se concrete el grupo de participantes, a cada uno de ellos se les entregará un documento para su firma, así:

AUTONOMÍA	9. ¿El médico, en consulta, le permitió participar en la toma de decisiones? SI () NO ()
	10. ¿El médico le pidió autorización antes de iniciar los estudios o análisis? SI () NO ()
CONFIDENCIALIDAD	11. ¿Habló con el médico en privado? SI () NO ()
	12. ¿La información que entregó el médico fue manejada con confidencialidad? SI () NO ()
TRATO DIGNO	13. El trato de la enfermera fue: BUENA () MALA () REGULAR ()
	14. El trato del médico fue: BUENO () MALO () REGULAR ()
	15. El trato del agendador (a) de citas fue: BUENO () MALO () REGULAR ()
	16. ¿cómo fue el trato del médico durante la consulta? RESPETUOSO () POCO RESPETUOSO () IRRESPETUOSO ()
	17. La privacidad en la atención médica fue: BUENA () MALA () REGULAR ()
	18. ¿En términos generales, quedó satisfecho (a) con el trabajo de la enfermera? SI () NO ()

SATISFACCIÓN DEL USUARIO	19. ¿En términos generales, quedó satisfecho (a) con el trabajo del médico? SI () NO ()
-----------------------------	---

COMUNICACIÓN	20. Durante la consulta, el médico le permitió hablar de su problema en forma: DETALLADA () POCO DETALLADA () LIMITADA ()
	21. ¿El médico le explicó cuál era su problema de salud? SI () NO ()
	22. ¿El médico le explicó en qué consiste el tratamiento? SI () NO ()
	23. La explicación del médico sobre su problema de salud fue: CLARA () POCO CLARA () CONFUSA () NO DIÓ EXPLICACIÓN ()
	24. La explicación del médico sobre su tratamiento fue: CLARA () POCO CLARA () CONFUSA () NO DIÓ EXPLICACIÓN ()
	25. El tiempo que el médico destinó a la consulta fue: SUFICIENTE () REGULAR () INSUFICIENTE ()
	26. Tiempo que Usted dispuso para preguntar sobre su enfermedad fue: SUFICIENTE () REGULAR () INSUFICIENTE ()
SATISFACCIÓN DEL USUARIO, EN FORMA GENERAL CON LA COMUNICACIÓN	27. ¿Se siente satisfecho (a) con la explicación recibida sobre su enfermedad y tratamiento? SATISFECHO () POCO SATISFECHO () INSATISFECHO ()
	28. ¿Cómo se siente con el tiempo estipulado para preguntar sobre su enfermedad y tratamiento? SATISFECHO () POCO SATISFECHO () INSATISFECHO ()

	29. Tiempo empleado para la consecución de la cita: POCO TIEMPO () REGULAR () MUCHO TIEMPO ()
--	--

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	30. Tiempo de espera para ser atendido por la enfermera, a partir de su llegada al centro hospitalario: POCO TIEMPO () REGULAR () MUCHO TIEMPO ()
	31. Tiempo que esperó para pasar a consulta con el médico: POCO TIEMPO () REGULAR () MUCHO TIEMPO ()
SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON LA OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN	32. ¿Cuál es su grado de satisfacción, en términos del tiempo que esperó para conseguir la cita con el médico? SATISFECHO () POCO SATISFECHO () INSATISFECHO ()
	33. ¿Cuál es su grado de satisfacción con el tiempo esperado para pasar al consultorio del médico? SATISFECHO () POCO SATISFECHO () INSATISFECHO ()
CONDICIONES DE LA PLANTA FÍSICA	34. Consultorios: LIMPIOS () ALGO LIMPIOS () SUCIOS ()
	35. Baños: LIMPIOS () ALGO LIMPIOS () SUCIOS ()
	36. Ventilación de la sala de espera: BUENA () REGULAR () MALA ()
	37. Ventilación de consultorios: BUENA () REGULAR () MALA ()

	38. Ventilación de baños: BUENA () REGULAR () MALA ()
	39. Sillas y/o bancas: CÓMODAS () ALGO CÓMODAS () INCÓMODAS ()
SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON LAS	40. ¿Está satisfecho (a) con las condiciones de la planta física de consulta externa? SATISFECHO () POCO SATISFECHO () INSATISFECHO ()
CONDICIONES DE LA PLANTA FÍSICA	
CAPACIDAD DE ELECCIÓN	41. ¿Participó en la elección del médico que le atendió? SI () NO ()
	42. ¿Si Usted no se siente satisfecho (a) con la atención de un médico, le dan oportunidad de escoger a otro? SI () NO ()

ENTREVISTA (USUARIO)

CALIDAD EN LA ATENCION DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA A
PARTIR DEL MODELO SERVQUAL EN UNA E.S.E DE II NIVEL EN UN
MUNICIPIO DEL VALLE DEL CAUCA-2020

UNIVERSIDAD DEL VALLE, ESCUELA DE SALUD PUBLICA-MAESTRIA DE
ADMINISTRACION EN SALUD

La información recolectada con la presente investigación es de carácter
confidencial y se utilizará solamente con propósitos académicos.

AUTONOMÍA	¿Usted considera que su médico le brinda confianza para expresar sus problemas de salud y por qué? ¿Considera usted que su médico es respetuoso durante la visita al consultorio y por qué?
CONFIDENCIALIDAD	1. ¿Cómo se comporta el médico en términos de confidencialidad, le habla en privado o gusta hablar de su problema en público?
TRATO DIGNO	1. ¿cómo considera usted el trato que ha recibido en el Hospital Piloto Jamundí por parte de médicos, enfermeras (os), y demás trabajadores del Hospital Piloto Jamundí.?

SATISFACCIÓN DEL USUARIO	1. ¿Se siente usted satisfecho con el trabajo realizado por médicos y enfermeras(os) en torno a su problema de salud?
COMUNICACIÓN	1. ¿Los profesionales de la salud del Hospital Piloto Jamundí le dan tiempo suficiente para explicar su problema de salud y de cómo quisiera superarlo?
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	1. ¿Está usted satisfecho (a) con el tiempo estipulado para la consecución de sus citas médicas y por qué?
SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON LAS CONDICIONES DE LA PLANTA FÍSICA	1. ¿Cómo evalúa usted las condiciones de la planta física del Hospital Piloto Jamundí?
CAPACIDAD DE ELECCIÓN	1. ¿Le gustaría a usted, elegir el personal médico que le va atender su enfermedad y por qué?