

**RELACIÓN ENTRE LA CONTRATACIÓN POR SUBASTA INVERSA DE
BIENES Y SERVICIOS EN EL RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN POLICIAL Y LA
PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL EN LA CIUDAD DE
BOGOTÁ, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2019**

MÓNICA PATRICIA GUTIÉRREZ LINARES

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
SANTIAGO DE CALI 2021**

RELACIÓN ENTRE LA CONTRATACIÓN POR SUBASTA INVERSA DE BIENES Y SERVICIOS EN EL RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN POLICIAL Y LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2019

MÓNICA PATRICIA GUTIÉRREZ LINARES

**Trabajo presentado como requisito para optar a título de:
Magister en Administración de Salud**

**Director de proyecto de investigación
Dra. María Fernanda Tobar Blandón.
TO,EAS,MSP
Docente Escuela de Salud Pública**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
SANTIAGO DE CALI,2021**

Nota de Aceptación

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Santiago de Cali, Agosto_____ de 2021

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser quien me guía, me da vida, salud y sabiduría para continuar en cada proceso que me propongo, por dar luz a mi camino, ser el soporte y fortaleza en aquellos momentos de dificultad para obtener uno de los anhelos más deseados. A mi familia, por su apoyo moral y amoroso, por ser paciente ante tanta ausencia, trabajo y sacrificio en todos estos años, por dar su vida entera para mí, por el tiempo en familia, por sus alegrías y comprensión en cada etapa vivida, gracias a ustedes he logrado llegar a este punto. A mis maestros y docentes, en especial a la Dra. María Fernanda Tobar, por creer en mí, motivarme y ser mi guía en este camino. A todas las personas; mis jefes a mi gran institución Policía Nacional Dirección de Sanidad que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me dieron la oportunidad de estudiar.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2. ESTADO DEL ARTE	17
3. MARCO TEÓRICO	24
3.1 SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL	25
3.2 CONTRATACIÓN ESTATAL EN COLOMBIA.....	28
3.3 LA CATARATA Y LA ATENCIÓN EN SALUD ESPECIALIZADA.....	32
3.4 MODELOS TEÓRICOS DE REFERENCIA	33
3.4.1 CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.....	33
3.4.2 MODELO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE AVEDIS DONABEDIAN	35
3.4.3 MODELO TEÓRICO ADMINISTRATIVO DE FAYOL	38
3.4.4 LOS ANÁLISIS MIXTOS CON ENFOQUE COMPLEMENTARIO	40
4. OBJETIVOS	42
4.1 OBJETIVO GENERAL	42
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	42
5. METODOLOGÍA.....	43
5.2 ÁREA DE ESTUDIO	44
5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
5.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	45
5.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	45
5.3.3 TIPO DE MUESTREO Y TAMAÑO DE MUESTRA	45
5.4 VARIABLES DEL ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CATEGORIAS DEL ANALISIS CUALITATIVO	47
5.5 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	51
5.6 PLAN DE ANÁLISIS	52
6 CONSIDERACIONES ÉTICAS	54
RESULTADOS	56
7. DISCUSION.....	106
8. APORTES AL CAMPO DE LA ADMINISTRACIÓN	115
9. CONCLUSIONES	117
10. RECOMENDACIONES	120
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	121

LISTA DE IMÁGENES

<u>Imagen. 1. Estructura del Sistema de Salud Militar y Policía Nacional</u>	25
<u>Imagen. 2. Frecuencia de las respuestas según códigos en atlas ti.</u>	101
<u>Imagen.3.Nube de palabras</u>	102
<u>Imagen. 4. Palabras coincidentes</u>	103
<u>Imagen. 5. Red.</u>	104

LISTA DE CUADROS

<u>Cuadro. No 1. Modalidades de Contratación</u>	30
<u>Cuadro. No 2. Operacionalización de variables</u>	51

LISTA DE GRAFICOS

<u>Gráfico N°1. Distribución de los usuarios por edad y género</u>	57
<u>Gráfico N°2. Distribución por género de la población encuestada</u>	58
<u>Gráfico N°3. Distribución de nivel de escolaridad</u>	60
<u>Gráfico N°4. Distribución de la población encuestada según la fecha de la última consulta</u>	601
<u>Gráfico N°5. Especialista que atendió la última vez</u>	62
<u>Gráfico N°6. Distribución según la frecuencia de uso de los usuarios encuestados</u>	63
<u>Gráfico No 8. Promedio de edad de los usuarios encuestados según la frecuencia de uso</u>	64
<u>Gráfico N° 9. Distribución según generador del direccionamiento</u>	64
<u>Gráfico N°10. Distribución de la características de la institución reconocidas por los usuarios</u>	65
<u>Gráfico N°11. Distribución de la importancia de la ubicación</u>	66
<u>Grafico N °12. Distribución de usuarios encuestados de acuerdo a su lugar de procedencia</u>	67
<u>Gráfico N°13. Distribución de nivel de suplencia de las necesidades</u>	68
<u>Gráfico N°14. Distribución de la calidad del servicio de la central de citas</u>	70
<u>Gráfico N°15. Clasificación dela oportunidad de programación para asignación de citas</u>	71
<u>Gráfico N°16. Clasificación de la puntualidad en las citas de oftalmología</u>	712
<u>Gráfico N°17. Calificación del trato del personal de enfermería</u>	73
<u>Gráfico N°18. Clasificación de la importancia de la información suministrada por el especialista</u>	74
<u>Gráfico N°19. Clasificación de si es un factor determinante la eficiencia en el trámite de ordenes</u>	74
<u>Gráfico N°20. Calificación del personal médico-especialista</u>	75
<u>Gráfico N°21. Calificación del conocimiento técnico del personal asistencial</u>	76
<u>Gráfico N°22. Calificación de la percepción de comodidad en las salas de espera</u>	77
<u>Gráfico N°23. Calificación de la percepción de comodidad en los consultorios</u>	78
<u>Grafica N°24. Clasificación del servicio de oftalmología cuentan con equipos de alta tecnología</u>	80

<u>Gráfico N°25. Distribución de la apreciación de los usuarios encuestados sobre si el Hocen cuenta con los materiales e insumos para atender todas las patologías.....</u>	81
<u>Gráfico N°26. Clasificación de la apreciación considera que el diagnóstico y tratamiento fue oportuno</u>	82
<u>Gráfico N°27. Clasificación de la apreciación considera que mejoro su salud después de la atención.....</u>	823
<u>Gráfico N°28. Distribución de la apreciación de los usuarios encuestados acerca de la posibilidad de continuar con el tratamiento o seguimiento de la patología</u>	84
<u>Gráfico N°29. Manifestación de deseo por parte los usuarios encestados de volver a consultar el servicio de oftalmología.....</u>	84

LISTA DE TABLAS

<u>Tabla N°1. Edad promedio de la población encuestada según género</u>	58
<u>Tabla N°2. Promedio de edad de los usuarios encuestados según fecha de la última consulta.</u>	60
<u>Tabla N°3. Categorías emergentes en revisión documental de contratos para la fecha del estudio</u>	104

LISTA DE ANEXOS

Anexo.1. Consentimiento informado.....	122
Anexo.2. Carta de aprobación del Comité de ética humana para realizar la investigación.....	123
Anexo.3. Carta de autorización del Hospital Central para realizar la investigación	124
Anexo.4. Encuesta a usuarios.....	125
Anexo.5. Preguntas orientadoras para la entrevista a pacientes.....	134
Anexo.6. Lista de Chequeo para los procesos contractuales.....	135

RESUMEN

Introducción: El Subsistema de salud de la Policía Nacional, también llamado régimen especial, actúa como asegurador y como prestador. El Hospital Central es el prestador de mayor complejidad y recibe un considerable número de quejas de usuarios, sobre la falta de continuidad en la prestación de los servicios y fallas en la calidad de la atención, que pone en cuestión el proceso de selección de los proveedores de bienes y servicios en salud. **Objetivo:** Identificar la relación entre la contratación por subasta inversa de bienes y servicios en el régimen de excepción policial y la percepción de calidad en la atención del servicio de oftalmología, del Hospital Central en la ciudad de Bogotá en el primer semestre de 2019. **Metodología:** Corresponde a un estudio observacional descriptivo de corte transversal; a partir de una aproximación con enfoque metodológico mixto que emplea técnicas cuantitativas para la evaluación de la calidad y la contratación del servicios y técnicas cualitativas para conocer la percepción de los usuarios sobre calidad de la atención y categorizar los factores relacionados. Estas técnicas permitieron a la investigadora, responder a los objetivos planteados, el análisis de las variables cuantitativas se realizaron con el fin de relacionar las variables e identificar relaciones de dependencia entre las variables cuantitativas, cuyo cálculo permitió afirmar con un nivel de confianza estadístico determinado si los niveles de una variable cuantitativa influyen en los niveles de la otra variable nominal analizada. Y el análisis de percepción se realizó a través de entrevistas semiestructuradas con análisis de categorías previas y subcategorías emergentes. La población involucrada en el estudio, fueron los pacientes atendidos en el servicio y el personal institucional, a cargo de procesos administrativos del área de contratación. **Resultados:** Los resultados del estudio permitirán al interior del subsistema de salud de la policía, además de aportar conocimientos para la gestión y desarrollo de los servicios de salud en Colombia, además de conocer e identificar las necesidades reales de los usuarios frente a estos temas administrativos **Discusión:** La Relación que tiene la percepción de la calidad con la modalidad de contratación de los usuarios atendidos en el servicio de oftalmología de un Régimen de excepción es altamente determinante lo uno de lo otro, ya que al existir contrato se pueden realizar cirugías y atenciones a patologías que requieren insumos contratados por lo tanto el paciente se sentirá satisfecho con la atención de calidad recibida, de lo contrario, sin contrato y sin atenciones oportunas la percepción para el usuario no será favorable, pues existirán inconsistencias en la calidad de la atención y oportunidad que requiere el usuario. Por lo tanto hay relación entre el tipo de contratación y la percepción de calidad mas no, con la modalidad de contratación que para este caso de bienes y servicios corresponde a la subasta inversa

Palabras Clave: Régimen de excepción, Calidad de la atención, Contratación de bienes y servicios.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia, se entiende por Régimen de Excepción en salud, aquel sector de la población que está cubierta por un subsistema de salud específico, de aplicación a ciertos sectores de la sociedad, como las Fuerzas Militares, Policía Nacional, Ecopetrol, Magisterio y un grupo de Universidades Públicas Colombianas. Las entidades que pertenecen a este régimen, se encuentran exceptuadas por ley de los lineamientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSSS, según lo establecido por la Ley 100 de 1993. Sin embargo, esto no implica que las entidades bajo regímenes especiales, estén por fuera del marco constitucional que define la salud como un derecho fundamental en Colombia a partir de la Ley 715 de 2015, lo cual impone a cualquier entidad que sea responsable de la prestación de servicios de salud o que funcione como administrador de un plan de beneficios, a desarrollar mecanismos e instrumentos que garanticen la calidad, oportunidad, seguridad y en general, en pro de la calidad de la atención a los usuarios.

La Institución Policía Nacional, cuenta con una población potencial usuaria de 140.312. Un número importante de esta población, 24.648 (18%) corresponde a población adulta mayor, denominada en el argot militar y de policía como “*en buen uso de retiro*”, otra porción 37.479 (27%), corresponde a la población “*uniformada activa*”, y 62.765 (45%) son los familiares del personal activo o en retiro, reconocidas en el subsistema como beneficiarios.

El Hospital Central de la Policía Nacional, es la mayor institución de prestación de servicios de la entidad en el país. Concentra las prestaciones de servicios de mediana y alta complejidad. Los datos estadísticos suministrados por el grupo de gestión de la información del hospital, relacionados con la demanda de servicios de salud en mediana y alta complejidad, por consulta médica especializada, reporta que las enfermedades oculares acumulan por semestre un promedio de 1.374 consultas ambulatorias, 2.293 procedimientos entre diagnósticos y terapéuticos y 249 cirugías de catarata. El Hospital Central, es responsable de planear, orientar y controlar la gestión para garantizar la prestación de servicios de salud, ya sea con

la red propia o con la red contratada, para lo cual tienen definidos procesos y tipos de contratación, de acuerdo con las necesidades que requieren ser resueltas para atender a la población a cargo.

Garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud, precisa de asegurar la demanda de servicios, organizar la oferta y coordinar la ejecución de la asignación presupuestal, optimizando la red prestadora y monitoreando la calidad de la atención en salud, percibida por los usuarios. No obstante, en la institución; la satisfacción de los usuarios en ocasiones, no está determinada por la experiencia de la atención asistencial, sino por factores administrativos, que tienen gran impacto en las decisiones de disposición del servicio. Esta oferta de servicios está ligada a aspectos administrativos que se relacionan con la contratación de proveedores para la compra de bienes y servicios; tales como insumos, medicamentos, dispositivos, equipos biomédicos, e inclusive talento humano.

El subsistema de Sanidad de la Policía, está regulado por la contratación pública definida en la Resolución 0090 de 2018, en la que se actualiza y define el manual de contratación de la Policía Nacional, el cual es el documento que define los procesos y procedimientos para la contratación de cualquier bien o servicio para el desarrollo de su labor. Esto implica que cualquier tipo de contratación de un bien o un servicio debe hacerse cumpliendo los procesos y procedimientos estrictamente definidos para tal fin.

Los procesos de contratación que se desarrollan en las instituciones públicas tiene distintos tipos de contratación definidos en razón al tipo de servicio o bien a contratar, el monto de la contratación y los tiempos de contratación. La mayoría de procesos contractuales se enmarcan en las subastas a sobre cerrado, a primer precio. En la adquisición o suministro de bienes y servicios de características técnicas uniformes y de común utilización, que corresponden a aquellos que poseen las mismas especificaciones técnicas, con independencia de su diseño o de sus características descriptivas, pero que comparten patrones de desempeño y calidad objetivamente definidos.

En la institución una de las principales razones por las que se realizan procesos de contratación mediante la Subasta Inversa, ya que permite según la teoría económica que sea más eficiente la adquisición de único bien y de condiciones estandarizadas. Además permite un considerable ahorro que representa para las arcas estatales, según la exposición de motivos de la Ley 1150 de 2007. Otra razón es la agilidad y simplicidad, la mejor garantía de la rectitud en el manejo de los recursos públicos involucrados, reduciendo los costos de transacción que encarecen la contratación pública; además, elimina la posibilidad de que se ofrezcan coimas en la adjudicación de contratos, lo que contribuye a la transparencia (exposición de Motivos Proyecto de Ley 020 de 2005 - Ley 1150 de 2007).

Por otra parte, la Catarata, en una de las primeras causas de consulta en la población afiliada al Subsistema de Sanidad policial para el primer semestre del año 2019, fueron atendidos 805 usuarios con este diagnóstico. Información suministrada por la oficina de gestión de la información del Hospital Central. Para la Dirección de Sanidad de la Policía esta patología implica valoración diagnóstica, exámenes especializados por optometría y oftalmología, procedimientos quirúrgicos; que requieren insumos como lentes intraoculares, viscoelástico, equipos de alta tecnología (microscopio), consulta posoperatoria. Que requieren de la adquisición a través de mecanismos de contratación de bienes y servicios, ajustada a los lineamientos normativos para la contratación pública.

Para el Hospital Central este tipo de servicios, resulta ser uno de los que reporta el mayor número de quejas, relacionadas con fallas en la continuidad de la atención, lo que afecta la percepción de calidad de los usuarios. Estas quejas recurrentes de los usuarios, los reprocesos clínicos, la no adherencia a protocolos estandarizados, los esfuerzos administrativos para las contrataciones, implican costos para los pacientes y para el subsistema de sanidad policial, y no permite cumplir con los objetivos misionales del régimen de excepción de la Policía.

De acuerdo con lo anterior es necesario determinar si: ¿La contratación de bienes y servicios a través de la modalidad de Subasta Inversa, tiene relación con la percepción de calidad en la atención de los pacientes del subsistema de sanidad policial, atendidos en el servicio de oftalmología, durante el primer semestre del año 2019?.

Responder a esta pregunta permitirá identificar si existe relación entre este tipo de contratación y como determina la calidad de la atención y afecta la percepción de los usuarios. Lo anterior con el fin de analizar la pertinencia de los procesos de contratación y replantear los lineamientos en este aspecto para mejorar la contratación y con ello mejorar la atención de la población a cargo. De igual forma aporta conocimiento, para la comprensión de las necesidades reales de los “usuarios” frente al uso y respuesta de los servicios de salud especializados.

2. ESTADO DEL ARTE

En la literatura disponible sobre Calidad de la atención en Salud, tradicionalmente en la prestación de servicios de salud, se realizan encuestas de satisfacción que pretenden identificar las fallas de calidad centrándose en identificar fallas relacionados con el talento humano; especialmente por la necesidad de aumentar el personal de salud; mejorar el equipamiento médico y la dotación de la infraestructura, entre otros asuntos que son considerados importantes, pero que no son los únicos factores que determinan la prestación de los servicios de salud.

Conocer el punto de vista de los usuarios relacionados con el servicio contratado por el garante de la prestación, sus necesidades, percepciones, significados y experiencias, generalmente no son tenidos en cuenta para determinar el tipo de contratación y los oferentes a ser considerados como proveedores de los servicios; aunque así este definido en el marco del sistema de salud Colombiano. Estas acciones de mejora están comúnmente organizadas con base en el punto de vista de los técnicos, profesionales de la salud, y/o personal administrativo; desconociendo las necesidades y expectativas de la comunidad de usuarios.

La búsqueda de literatura sobre de investigaciones realizadas en el marco de los regímenes especiales, de excepción como los de las fuerzas militares, son relativamente escasos. Sin embargo en este estado del arte se revisan varios estudios relacionados con la calidad y la percepción de la calidad desde diferentes métodos y objetivos de análisis.

Uno de los estudios encontrados sobre *“La percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del centro de salud Villa Candelaria (Bolivia)”* (2017), tenía como objetivo la evaluación de la percepción del usuario como medio de valoración. Se seleccionaron 100 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión; fueron usuarios del Centro de Salud del último trimestre de 2017. Lo interesante de la investigación radica en que mediante la encuesta exploraron la

percepción de los usuarios con base en lo propuesto por *Donabedian*. En cuanto a la accesibilidad, se valoraron las características organizacionales de los servicios, como los tiempos de espera, por ser una variable importante, decidieron tomar en cuenta el tiempo para obtener el turno. Con relación a la estructura, consideraron la comodidad, limpieza e higiene del Centro. En cuanto al proceso, valoraron las acciones de revisión y diagnóstico, exploraron la dimensión interpersonal, la información, la educación y la comunicación proporcionadas al usuario. Los factores asociados en esta investigación de calidad en la atención son: tiempo de espera, relaciones interpersonales, comodidades brindadas, accesibilidad tanto geográfica como económica.

Pese a la percepción de los usuarios sobre la falta de comodidad brindada por el centro y aunque esta variable está relacionada con atención de mala calidad, los usuarios manifestaron estar satisfechos con el trato recibido del personal médico. Concluyendo que la percepción de la calidad de la atención está relacionada con los tiempos de espera, las comodidades, las relaciones interpersonales, la accesibilidad y el costo (1).

Con el interés de conocer la percepción y el concepto del usuario; el gobierno de Perú en el año 2015, optó por realizar una encuesta nacional de satisfacción de usuarios del Aseguramiento Universal en Salud (AUS). El objetivo, realizar un seguimiento y valoración de la percepción de los principales actores (usuarios externos e internos) de la atención brindada a través del AUS. La población fue definida del conjunto de establecimientos de salud de MINSA, ESSALUD, clínicas privadas y sanidad de las fuerzas armadas y policiales (2).

En 2011, en el Hospital General de Cárdenas, en Tabasco, realizaron un estudio sobre la percepción del cliente interno y externo sobre la calidad de los servicios, el estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en el que participaron 60 clientes internos, 70 clientes externos y 10 directivos; consideró las variables de estructura, proceso, resultados y percepción del cliente interno y externo. Lo

resultados del estudio refiere que los usuarios que demandan servicios de hospitalización y consulta, oscilan entre 26 a 40 años de edad y esperaron más de 2 horas para acceder a consulta. En la dimensión de estructura, 70% de directivos y clientes internos mencionan que la comodidad en consultorios era mala, sin embargo, es buena para el cliente externo. En la dimensión de proceso, las ventajas radicaron en la atención y preparación del personal médico y de enfermería, la calidad de la consulta se calificó como buena para tres involucrados (directivos, cliente interno y cliente externo).

Según el estudio uno de los indicadores establecidos por organismos nacionales sobre la calidad de la atención hospitalaria es el tiempo de espera para recibir la consulta, el cual está definido alrededor de 20 a 40 minutos, en los resultados del estudio, este indicador está por encima del estándar definido pero se considera que puede verse afectado por otros factores (saturación de la consulta, exagerada anticipación de la llegada de los pacientes, multiplicidad de las funciones del personal médico, entre otros) que inciden en la opinión de los usuarios respecto de la calidad en la atención recibida (3).

De otro lado y en un área más relacionada con la especialidad de consulta externa a investigar, se encontró un estudio realizado en el año 2011 sobre la percepción y valoración de la satisfacción de los pacientes con patología quirúrgica oftálmica intervenidos en dos hospitales referentes: “Juan Ramón Jiménez” y “Vásquez Díaz” de Huelva en Andalucía, cuyo objetivo era identificar puntos débiles y establecer estrategias de mejora organizativa a partir de los resultados obtenidos.

Este fue un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal basado en una encuesta elaborada “ad hoc” con 18 preguntas. Los resultados obtenidos dan cuenta que los pacientes que contestaron el cuestionario autoadministrado, están en un rango de edad media de 70,76 años. Se observó que 59,37% de hombres frente a 31,26% de mujeres, con un tiempo medio de espera quirúrgica de 2,2 meses. Un aspecto importante que da cuenta de la calidad observada con la investigación, es que el

64,52% de los entrevistados manifestó no conocer el nombre de la enfermera. Es así como bajo la perspectiva de participación y a través del análisis de satisfacción, los pacientes resaltan la alta consideración de los cuidados-intervenciones ofrecidos por las enfermeras, y con base en los resultados, “el carácter educativo de la enfermería es fundamental en adultos mayores para asegurar la comprensión y aumentar la seguridad”.

Los resultados obtenidos en la dimensión del cuidado, se consideraron más que satisfactorios. Aquellos aspectos que tienen que ver con la comodidad de las instalaciones deben ser revisados ya que son un elemento de la calidad percibida. Por último y muy importante se consideró la necesidad de poner en marcha estrategias dirigidas a mejorar la comunicación entre los pacientes, familiares y el personal de enfermería (4).

En Colombia, se realizó una encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS para la medición 2017. Las preguntas de la encuesta recogían la experiencia en la atención de los servicios de salud de los usuarios de las EPS's a nivel nacional que utilizaron los mismos en los últimos 6 meses, que no hacen parte de ningún régimen especial (sector público, fuerzas militares, universidades públicas), y que no cuentan con servicios de medicina prepagada. La capacidad de respuesta o *Responsiveness*, se define como la “capacidad del sistema de salud para satisfacer las expectativas de atención. Esto es, el grado en el que un sistema funciona colocando al usuario como el centro de la atención en salud”.

En este sentido se asemeja al concepto de efectividad percibida que hace referencia al grado en que se lograron los resultados esperados en salud, o a la percepción propia de salud del usuario. De tal manera que la capacidad de respuesta hace referencia no solo a los servicios brindados por el prestador, sino también a la opinión que se haga el usuario antes y después de recibir el servicio.

Existen dificultades de acceso cuando la capacidad demandada es menor a la ofertada, o cuando no hay una disponibilidad apropiada (horarios de atención,

instalaciones físicas). Adicionalmente, otros factores condicionan las posibilidades de acceso, como la localización geográfica, medios de comunicación, transporte, capacidad funcional, o los relacionados con el comportamiento y cultura de las personas, que les previene de usar los servicios.

Otro de los estudios realizados en Colombia, para el año 2015 en el que evaluaron la calidad de la atención en salud donde se consideraba que el desempeño de un sistema de salud puede considerarse bajo las dimensiones de equidad, eficiencia, acceso, costo y calidad. A su vez, la dimensión de la calidad presenta tres cualidades definidas: efectividad, seguridad y experiencia de la atención. Estas últimas se pueden denominar cualidades intrínsecas de la calidad, y hacen parte inherente de los procesos de atención en salud del aseguramiento y de la gestión del riesgo.

El Informe Nacional de Calidad en la Atención en Salud – Colombia 2015, presentó los resultados del análisis de los indicadores que permitieron medir la calidad de la atención en salud, y aportar evidencia efectiva y oportuna para realizar una valoración integral de la calidad. De otro lado, el informe se convirtió en una herramienta de primer orden para promover el fortalecimiento de la gestión de los agentes del sector salud, para la gerencia y orientar la toma de decisiones para el mejoramiento continuo de la calidad en salud para el país.

En el año 2016, un grupo de estudiantes del suroccidente colombiano, investigó sobre la calidad de la atención médica en el servicio de consulta externa, desde la perspectiva de los usuarios del Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E., durante el primer trimestre del 2016, en Samaniego – Nariño. Su objetivo general fue evaluar la calidad de la Atención Médica en el servicio de Consulta Externa, desde la percepción del usuario sobre la atención recibida.

El tipo de población para la investigación fueron los usuarios atendidos en el servicio de consulta externa durante el primer trimestre de ese año. Tomaron como base el

número de consultas atendidas en promedio durante el periodo establecido, de ellas seleccionaron las personas mayores de 20 y menores de 60 años de edad, con criterios de inclusión, exclusión y eliminación tales como estar en el rango de edad y presentar manifestación para participar en la investigación, diligenciando una encuesta. Entre los hallazgos encontrados, la valiosa utilidad de aplicar la encuesta modificada bajo la metodología *Servqual*, para conocer la percepción del usuario frente al servicio prestado y la expectativa que se tiene del servicio en consulta externa del hospital. Sumado a esto, identificaron los actores que intervienen en la percepción (apreciación que tiene el usuario después de recibir el servicio de salud) denominado dimensiones; la dimensión de aspectos tangibles la cual evalúa las instalaciones físicas, equipos, personal e instrumentos, entre otros.

La dimensión de fiabilidad: calidad del servicio que garantiza confianza y precisión en la atención de la consulta médica. También se tuvo en cuenta la dimensión de respuesta rápida, referente a la relación de tiempo entre la demanda de un servicio y la prestación efectiva del mismo. Otra importante dimensión es la de seguridad: relativa a la credibilidad que genera un servicio, que se evidencia en la competencia profesional para suministrar. Y por último la dimensión de empatía: que relaciona la buena comunicación y disposición para atender al usuario.

El estudio demostró insatisfacción global de las personas encuestadas que asistieron al servicio de consulta externa del Hospital en donde se realizó el estudio (66%). Este resultado dado, en relación directa a la percepción que tiene el usuario frente a la atención y el recurso humano de la institución; como por ejemplo el horario de atención respecto al programado, y los procesos administrativos que tiene que realizar el paciente (5).

Finalmente, se encuentra que no hay literatura que dé cuenta de investigación orientada en la misma línea que el presente estudio, el régimen especial en Colombia, aún se mantienen muy a la sombra del marco normativo colombiano y esto puede ser un determinante para que se realice investigación en este sector

específico del sistema. Otro aspecto relevante que permite identificar esta revisión de literatura es que no es fácil identificar estudios como referentes para análisis mixto, dado que es un tema del que no se encuentra abordaje en la investigación de la gestión administrativa, por lo que aparece como un tema nuevo para el análisis en el régimen de excepción; novedoso, dado que no se usa con mucha frecuencia los análisis cualitativos para comprender estos aspectos de calidad, siendo la calidad considerada una dimensión subjetiva.

Algunas de estas investigaciones se acercan al resultado de esta investigación, en tanto que la metodología aplicada para la recolección de datos y análisis brinda varias posibilidades; pues todas resultan de análisis de encuestas.

3. MARCO TEÓRICO

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud (OMS) *“la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”* (6).

Para conocer la relación entre la percepción de los usuarios respecto a la calidad de los servicios que se prestan bajo el modelo de contratación por subasta inversa para las instituciones públicas, se requiere de la revisión de conceptos que permitan reconocer el contexto colombiano de la prestación de servicios en los regímenes de excepción, sus formas de organización, los recursos y fuentes de financiamiento, contratación de bienes y servicios de salud, sus mecanismos de control y de operación para la prestación de garantías en salud a la población adscrita a este subsistema de salud en Colombia. También fue necesario construir el marco de referencia contextual para la población universo del estudio.

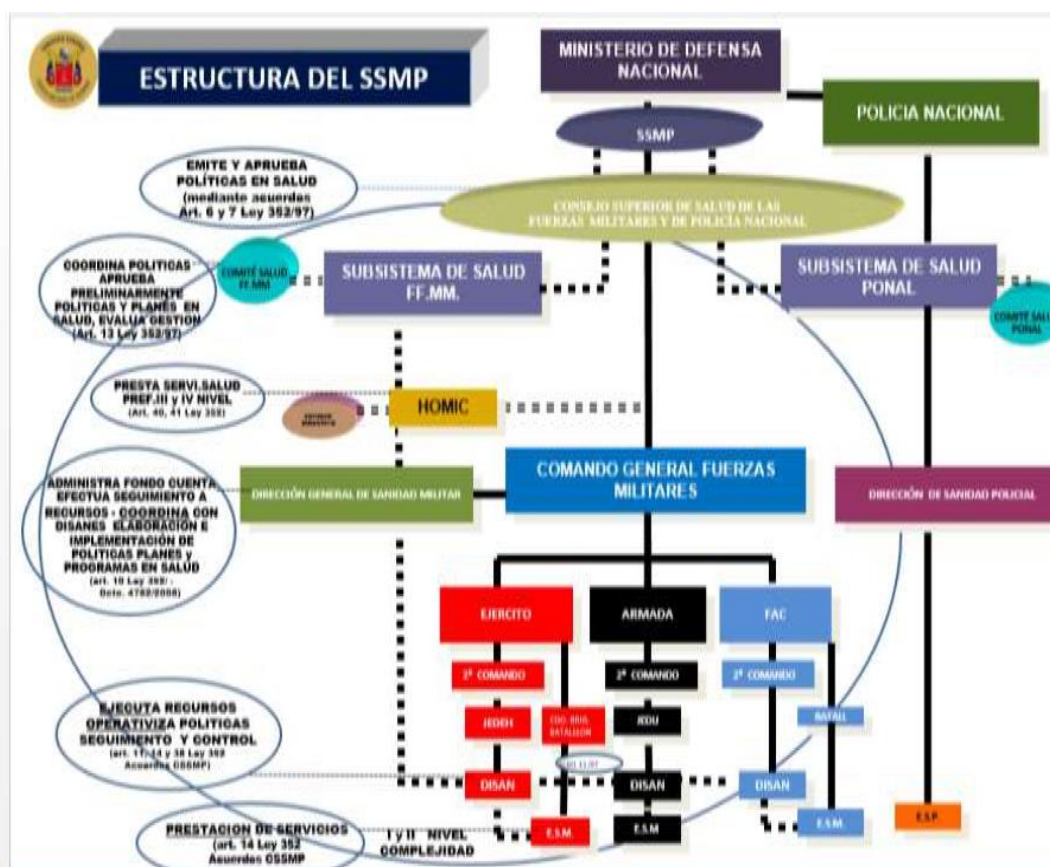
La investigación se constituye en una fuente de información valiosa para la toma de decisiones, por ello es importante revisar en el marco teórico las implicaciones que tiene la investigación, los modelos más usados para el desarrollo de este tipo de investigaciones y los estudios de percepción de calidad. Por último, será necesario integrar el marco teórico, los modelos de análisis en investigación descriptiva con enfoque cualitativo y cuantitativo, de forma que estos nutran las investigaciones con análisis mixtos.

Dicho lo anterior se adelantó un estudio observacional descriptivo, lo cual permitió conocer la relación entre la percepción de calidad y la contratación por subasta inversa de bienes y servicios.

3.1 SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL

La Fuerza Pública está integrada en forma exclusiva por las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, según lo dispone la Constitución Nacional. La legislación, en concordancia con este postulado de excepción, excluyó del Sistema Integral de Seguridad Social a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. En desarrollo de tales principios, y como se encuentra estipulado por virtud de la Ley 352 de 1997, en el año 2000, donde se reestructura el Sistema de Salud de la fuerza pública mediante la ley 1795 con apuntes importantes como:

Imagen. 1. Estructura del Sistema de Salud Militar y Policía Nacional



Se define la Sanidad como un servicio público esencial de la logística militar y policial, inherente a su organización y funcionamiento, orientada al servicio del

personal activo, retirado, pensionado y beneficiarios. El SSMP es un Sistema Administrativo Nacional del Ministerio de Defensa Nacional encargado de coordinar y desarrollar las actividades orientadas a la prestación del servicio de salud (7).

Para cumplir con su objetivo, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, Cuenta con una capacidad instalada a nivel nacional de 8 Regionales de aseguramiento en salud, unidades encargadas de acompañar, verificar y controlar a las unidades prestadoras de salud Tipo A, que son aquellas que cuentan con establecimientos de Sanidad Policial Primarios y establecimientos de Sanidad Policial Complementarios como Clínicas; y las Tipo B, que son las encargadas de cumplir las políticas y las actividades definidas desde el área de Gestión de Prestación de Servicios de Salud, para garantizar la atención en salud en la zona de influencia. No obstante, la capacidad de respuesta es limitada para atender a las necesidades de salud demandadas por la población afiliada (8).

El Subsistema de Sanidad Policial, tiene como objeto prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado, sus beneficiarios y el servicio de sanidad inherentes a las operaciones militares y policiales. Con principios orientadores, los cuales servirán de revisión en esta investigación así: la calidad con sus propiedades y características inherentes de los servicios fundamentada en valores orientados a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios de tal forma que los servicios se presten de manera integral en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ningún distingo. Así como la eficiencia donde influye y emerge la utilización social y económica de los recursos administrativos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el subsistema, se presten efectivamente.

Estos componentes deben ofrecerse en forma adecuada, oportuna y suficiente, sin dejar de lado aspectos tales como lo es la universalidad, la solidaridad, la protección integral y la equidad, que garantizarán servicios de salud de igual calidad a todos

sus afiliados y beneficiarios, independientemente de su ubicación geográfica, grado o condición. Es importante resaltar algunas características propias del sistema como la autonomía, la descentralización y desconcentración, con el fin de optimizar la utilización de los recursos, obtener economías de escala y facilitar el acceso y la oportunidad de los servicios de salud en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional.

Los recursos se distribuyen y asignan de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos. Como autoridad y órgano encargado del sistema de salud y de manera particular encomiendan al Ministro de Defensa Nacional, éste tiene la función de preparar los proyectos de Ley y de Decreto relacionados con la salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional son las siguientes y están enfocadas en la planeación y ejecución del recurso presupuestal: Dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con sujeción a las directrices trazadas por el Comité de Salud Militar y de la Policía Nacional -CSSMP. Organizar un sistema de información al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones dictadas por el Ministerio de Salud.

Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados, prestados por el Subsistema. Elaborar el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento para concepto y aprobadas del Comité de Salud de la Policía Nacional- CSSMP. Realizar el seguimiento del presupuesto y evaluar la relación costo-efectividad de la utilización de los recursos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Coordinar con las dependencias del Ministerio de Defensa Nacional la gestión para la obtención de los recursos adicionales con el fin de optimizar los servicios de salud en la Policía Nacional. Prestar los servicios de salud a los afiliados y sus beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a través de sus Establecimientos de Sanidad Policial (9).

Es así como se identifica, se crea y se fundamenta el régimen de excepción, de igual forma quienes son los encargados de organizar y permitir que se efectúen los cambios y las mejoras para el sistema.

3.2 CONTRATACIÓN ESTATAL EN COLOMBIA

El Código Civil establece que contrato o convención es un acto por el cual una parte se obliga con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Por su parte, la Ley 80 de 1993 establece que son contratos estatales todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebren las Entidades, previstos en el derecho privado o en disposiciones especiales, o derivados de la autonomía de la voluntad. Respecto de las formalidades, los contratos que celebren las Entidades Estatales constaran por escrito. De esta manera, los contratos celebrados con el Estado se perfeccionan cuando se logre acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y éste se eleve a escrito (*artículo 41 de la Ley 80 de 1993*).

En atención a lo anterior, los contratos estatales son de carácter solemne pues su perfeccionamiento, está sujeto a la observancia de ciertas formalidades especiales, sin las cuales no produce ningún efecto, que en este caso consiste en que el acuerdo de voluntades conste por escrito. Es por ello que se desarrolló la obligatoriedad para las entidades estatales de elaborar un Plan Anual de Adquisiciones (PAA) con la lista de bienes, obras y servicios que pretenden adquirir durante el año. Si bien el PAA no obliga a las entidades a adelantar los procesos de contratación que en él se enuncian, sin duda alguna es una herramienta de planeación que genera mayor orden y publicidad sobre las compras a ser efectuadas por cada entidad en la respectiva anualidad (10).

La Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente es el ente rector del Sistema de Compra Pública en el país y se encarga de impulsar políticas, normas y mejores prácticas en los procesos de contratación.

El Sistema Electrónico para la contratación pública – SECOP – creado por la Ley 1150 de 2007, es el punto único de ingreso de información y de generación de

reportes para las Entidades Estatales y para la ciudadanía en materia de compra y contratación pública. El SECOP está conformado por dos plataformas transaccionales que son la Tienda virtual del Estado Colombiano, el SECOP II y una plataforma de simple publicidad que es el SECOP I.

En cuanto al deber de publicar estas contrataciones, se establece que las entidades estatales están obligadas a publicar en el SECOP (Sistema Electrónico de Contratación Pública) los Documentos del Proceso y los actos administrativos del proceso de contratación dentro de los 3 días siguientes a su expedición. Es importante mencionar que la obligación se establece para “las entidades que contratan con cargo a recursos públicos”, sin que para ello sea relevante su régimen jurídico, naturaleza pública o privada o la pertenencia a una u otra rama del poder público.

Por otra parte, y asunto importante del presente tema es en cuanto al ofrecimiento más favorable, *“La entidad estatal debe calcular la relación costo-beneficio de cada oferta restando del precio total ofrecido los valores monetarios asignados a cada una de las condiciones técnicas y económicas adicionales ofrecidas. La mejor relación costo-beneficio para la Entidad Estatal es la de la oferta que una vez aplicada la metodología anterior tenga el resultado más bajo.”* (11). Es así como se supervisan cada una de las modalidades aplicando los principios rectores de economía, transparencia y responsabilidad.

Durante la década de los noventa e inicios del siglo XXI en Colombia, se presentó un drástico proceso de privatización de empresas y entidades públicas, es así como en 1993 la Ley 80 es creada como normativa de contratación y en desarrollo de los principios constitucionales señalados en el artículo 209 de la Constitución Política para la función administrativa, buscando la modernización de la contratación. El argumento principal para el planteamiento de las subastas inversas dentro de la actual política de contratación en Colombia, como herramienta de eficiencia, transparencia y ahorro, Como antecedente alguna de las empresas que lograron

datos de ahorro evidenciados en el uso de este modelo fueron: La EPS del ISS: entre el 2003 y el 2004 obtuvo ahorros del 7 y el 20% respectivamente en relación con los precios históricos de adquisición de medicamentos.

CUADRO. No 1. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

MODALIDAD	CARACTERÍSTICAS
<i>Selección Abreviada</i>	Se aplica para aquellos casos en el que, por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, su duración es de aproximadamente 2 meses, depende de la aplicación de un acuerdo comercial. a través de este procedimiento la entidad formula públicamente una convocatoria para que, en igualdad de oportunidades, los interesados presenten sus ofertas y se seleccionen entre ellas la más favorable.
<i>Subasta Inversa</i>	Proceso para la adquisición de bienes y servicios de características técnicas uniformes y de común utilización, siempre y cuando los bienes y servicios cumplan con las características generales objetivamente señaladas, el único criterio de evaluación será el precio. Las entidades tienen que definir objetivamente lo que necesitan, no pueden restringir la participación a quienes ofrezcan determinadas marcas o condiciones no necesarias para satisfacer la necesidad, las exigencias deberán ser generales.

La contratación por Subasta Inversa, requiere del cumplimiento de los siguientes pasos:

- Identificación por parte de la entidad contratante de su necesidad de adquirir bienes o servicios, con estudio previo, en el que se establezcan condiciones, características del bien o servicio que desea contratar.
- Incluir las necesidades en el plan de compras de la institución y definir presupuesto.
- Elaborar una ficha técnica del bien o servicio que desea contratar.
- Elaborar el proyecto de pliego de condiciones, para publicar en el portal de contratación por un término mínimo de 5 días hábiles, acompañado del aviso de convocatoria y documentos previos.
- El pliego debe indicar la fecha y hora de inicio de subasta, la periodicidad de los lances y el margen mínimo para mejorar la oferta.

- Los interesados dentro del término de publicación del proyecto o borrador de pliego y antes de la expedición del acto de apertura, revisan y presentan las observaciones que consideren necesarias.
- Presentación de los pliegos definitivos que incluyen el cronograma y el acto administrativo de apertura que da inicio oficial al proceso. Se publican las observaciones y sus respuestas si fueron presentadas.
- Los proponentes de acuerdo al cronograma del proceso, entregan sus propuestas en el lugar y antes de la hora señalada. La oferta debe contener dos partes, la primera el cual el interesado acredite su capacidad de participación y el cumplimiento de la ficha técnica; y la segunda parte debe contener el precio inicial propuesto.
- Inicio de la etapa de evaluación donde se verifica si los bienes y servicios ofrecidos por el interesado cumplen con la ficha técnica y si el oferente se encuentra habilitado.
- El informe de evaluación se pone a disposición de los participantes por un término de 3 días hábiles con el propósito de que puedan pronunciarse acerca de los aspectos que consideren pertinentes y presenten las respectivas observaciones.
- La entidad analiza las observaciones presentadas y responde antes del evento de subasta.
- A la subasta inversa se dará inicio en la fecha y hora señalada en el cronograma del pliego de condiciones, siempre que haya como mínimo dos oferentes habilitados cuyos bienes o servicios cumplan con la ficha técnica, y se deberá estructurar de tal manera que antes de la adjudicación, los participantes de la misma no identifiquen las ofertas y los lances con el oferente que los presenta.
- La subasta inicia con el precio más bajo indicado por los oferentes habilitados, y solo son válidos los lances de los oferentes en los cuales la oferta sea mejorada.

- Si la subasta es electrónica, la Entidad contratante, debe fijar en los pliegos el sistema que utilizará para realizarla y los mecanismos de seguridad para el intercambio de mensajes de datos.
- La Entidad contratante, adjudicará el proceso al proponente que haya presentado el menor precio durante el evento de subasta, si no se presentan lances durante la subasta se adjudicará el contrato al oferente que haya presentado el precio inicial más bajo.

3.3 LA CATARATA Y LA ATENCIÓN EN SALUD ESPECIALIZADA

Los especialistas en salud visual, son los profesionales capacitados para prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades oculares. Quienes están capacitados en el entendimiento de los problemas tanto de segmento anterior como posterior, en generar las herramientas para la toma de decisiones en el lugar y tiempo indicados, sin olvidar la atención integral del paciente, fin máspreciado del ser médico (12). Estos profesionales se agrupan en lo que desde el Sistema Único de Rehabilitación se conoce como Especialidades Médicas particularmente Servicio de Oftalmología. Este servicio en la mayoría de las afectaciones cuenta con la habilitación de los servicios que incluyen consulta, procedimientos diagnósticos en su mayoría en consultorio y tratamientos clínicos y quirúrgicos; este último con uso de quirófano en casos específicos definidos en las guías y protocolos de atención.

El servicios de Oftalmología atiende las afectaciones oculares, las más encontrados en la población adulta son, la Catarata y la Degeneración Macular Senil, y son muy significativos en los adultos mayores, en cuanto a la epidemiología de las patologías oculares, se refiere en la mayoría de los casos con enfermedades sistémicas (13).

La Catarata es la principal causa de pérdida de visión en todo el mundo y es la principal causa de ceguera curable. Más de la mitad de la población mayor de 65 años desarrolla Catarata, lo que originará una gran discapacidad funcional debido a ellas y una gran demanda asistencial. La cirugía de Catarata es la intervención quirúrgica más realizada en todo el mundo, según la Organización Mundial de la

Salud. La opacificación del cristalino también puede asociarse a traumatismos oculares, diabetes, alcoholismo y algunos fármacos (14). A pesar de las extensas investigaciones sobre su patogénesis y de la prevención farmacológica, no hay ningún medio probado para prevenir la catarata relacionada con la edad. No existe ninguna medicación, gotas o gafas, que hagan que la catarata desaparezca.

Por tanto, el tratamiento de una Catarata que afecta a la visión de un paciente ha de ser quirúrgico. El manejo no quirúrgico incluye asesoría optométrica acerca de los síntomas visuales relacionados con la Catarata, dando información sobre el motivo de pérdida visual, y prescribir la corrección óptica adecuada. Para algunos pacientes con esta patología, que afecta significativamente a la visión, un cambio en la corrección óptica de sus gafas o el uso de filtros especiales en ellas puede mejorar su calidad de vida y permitir, hasta cierto punto, la realización de actividades relacionadas con la función visual.

Según la Asociación Americana de Oftalmología, clínicamente la única arma terapéutica es su extracción quirúrgica, asociada en la mayoría de los casos a un implante de lente artificial. La cirugía de Catarata es la intervención quirúrgica más realizada en el mundo; para el Subsistema de la Policía en el Hospital Central, es una de las cirugías con mayor lista de espera y motivo de consulta en consulta externa.

Dadas las características de este tipo de servicio de medicina especializada, la institución Hospital Central de la Policía Nacional, desarrolla como parte de la gestión administrativa y financiera los diferentes mecanismos que se requieren para obtener los insumos, servicios, equipamiento y demás requerido para atender a los pacientes con afectaciones, en particular Cataratas, que es el objeto de este estudio.

3.4 MODELOS TEÓRICOS DE REFERENCIA

3.4.1 CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

Es claro que el monitoreo de la calidad de la atención debe complementarse con información que recoja la perspectiva de los usuarios, a fin de lograr el propósito de la integralidad de las acciones. Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, pues permite, mediante un proceso de investigación analítico - descriptivo, obtener un conjunto de conceptos asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la entidad prestadora de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios en relación con sus necesidades y expectativas.

En Colombia la disposición de información orientada a la evaluación de la calidad en la atención de los servicios de salud, desde la perspectiva de los usuarios del régimen de excepción ha sido limitada. Se encuentran estudios nacionales y regionales en ámbitos de salud que incluyen la satisfacción con los servicios de salud, sobre todo en aspectos del proceso, en programas o instituciones en particular. No se conoce estudio alguno del régimen de la Policía Nacional donde se permite observar que emerjan otras preocupaciones de los usuarios, ni comprender el significado que tiene la calidad en la atención en salud para las personas. No obstante esta situación está determinada por el marco normativo colombiano, que no obliga a las entidades de los regímenes de excepción a acogerse a políticas sectoriales como la definida en el marco de la ley 100 de 1993, y definida en el decreto 1011 de 2006 hasta la fecha conocida como Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad – SOGC. Las entidades de los regímenes de excepción, pueden integrar la obligatoriedad para la contratación de la red de servicios para la atención de su población a cargo pero nos están obligados en un marco de ley.

Un aspecto fundamental al momento de conocer la percepción es la necesidad o la utilización de servicios de salud. *“la necesidad de asistencia debe distinguirse de la demanda de asistencia y del uso de servicios o utilización”* (15), permite desglosar la toma de decisiones de un individuo en 3 fases: la que inicia con la necesidad, como dolencia, enfermedad o malestar; la que sigue con la demanda, cuando el individuo percibe que por su estado de salud requiere algún tipo de atención y toma

la decisión de acercarse a los servicios de salud; y por último el uso o la utilización, cuando el individuo recibe el servicio requerido. La utilización es, pues, el resultado de una decisión que se traduce en la búsqueda de servicios de salud.

3.4.2 MODELO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE AVEDIS DONABEDIAN

El concepto de acceso debe ser evaluado en el contexto de si la persona que actualmente tiene necesidad de atención médica, finalmente la recibe o no. *Avedis Donabedian* decía que: “*la prueba de acceso es uso de servicios, no simplemente la presencia de una instalación*”, y que el acceso puede en consecuencia ser medido por el nivel de uso en relación con la necesidad. Al hablar de acceso a los servicios de salud hace referencia al proceso mediante el cual las personas buscan atención y esta se logra (16).

Este proyecto seguirá los enfoques conceptuales de *Donabedian*, en los que se reconoce que la satisfacción del usuario es el legítimo y deseable resultado.

Lo identifica bajo 3 modalidades:

- a) Indicadores de estructura. Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.
- b) Indicadores de proceso. Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.
- c) Los indicadores de resultado. Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad (17).

Las siguientes categorías serán aplicadas a clientes externo internos; *Donabedian* clasifica la calidad en tres categorías:

Calidad absoluta, es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.

Calidad individualizada, en donde el usuario es quien define la calidad de la atención sanitaria, e intervendrán sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá.

Calidad social, desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Eficiencia: distribución del beneficio a toda la población (18).

Las personas construyen la realidad a partir de prácticas y discursos cargados de significados, desde los cuales orientan sus acciones y concepciones. Estos significados o marcos de sentido son contruidos en la interacción con otros, situados culturalmente; se basan en valores, percepciones y creencias influidos por su contexto cultural. Los servicios de salud son una construcción social, que se produce en una trama compleja de relaciones entre diversos actores sociales (19).

El análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que han sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos, y

no todos los procesos dependen directa y unívocamente de la estructura. Con base en lo anterior, se desprende el análisis de la percepción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida).

También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad). En ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquélla abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones (20).

Por otra parte citando a autores como Andersen Aday y Julio Frank; se puede tratar de resumir los determinantes en la evaluación del acceso a los servicios de salud, en dos factores básicos: los factores que modulan el deseo de atención que incluyen las creencias en salud, la percepción de confianza en el sistema de salud y la percepción de gravedad de la enfermedad; y los factores que modulan el acceso que son los que comprenden la disponibilidad de recursos, los costos de la prestación y la percepción de aceptabilidad o satisfacción (16).

Si bien es cierto que aspectos como la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios son pilares fundamentales para el afianzamiento de las organizaciones de salud en el mercado. Actualmente es evidente un incremento el cual se ha atribuido, principalmente, a la incorporación de tecnologías más costosas y; a un aumento considerable de la demanda o utilización de servicios, lo que indica que los avances tecnológicos, han afectado y afectará de manera positiva y negativa a la industria medica en el futuro, fundamentalmente tiene implicaciones económicas sobre el coste, ya sea reduciéndolo cuando se mejora la productividad, o bien, aumentando

cuando se mejora la calidad del servicio o se introducen otros nuevos y más costosos (21).

3.4.3 MODELO TEÓRICO ADMINISTRATIVO DE FAYOL

Fayol se basa en tres aspectos teóricos fundamentales: la división del trabajo, la aplicación de un proceso administrativo estas dos inciden sobre la materia prima y las máquinas, y la función administrativa la cual sólo obra sobre el personal de la empresa. Fayol resumió el resultado de sus investigaciones en una serie de principios que toda empresa debía aplicar como : la división del trabajo, la disciplina, la autoridad, la unidad y jerarquía del mando, la centralización, la justa remuneración, la estabilidad del personal, el trabajo en equipo, la iniciativa, el interés general, entre otros.

Revisando los planteamientos de Fayol, se considera relevante la manera como se definen él expresa que “ *la teoría de la administración es un medio o un esquema para organizar la experiencia que se ha adquirido. No le da, por consiguiente, ni carácter puramente teórico ni puramente empírico; a la teoría le da principalmente el papel y el valor de servir para organizar y aplicar esa experiencia que se adquirido*”. Desde este punto de vista vale la pena reconocer la manera cómo administrar las diferentes organizaciones con base en los siguientes principios que expresan explícitamente que “ *la administración descansa en la organización formal, esto es, en la estructura de la autoridad y responsabilidades de cada uno. Por ello cuida de precisar las funciones que pertenecen a cada unidad de trabajo, por lo que trata de identificar las que corresponden a cada ejecutivo. Podría decirse que esto es un principio de "impersonalidad de las funciones administrativas"*.”.(22)

Fayol comienza por establecer que la administración de una empresa comprende las operaciones fundamentales:

- *Área técnicas (producción, fabricación, transformación).*
- *Área comerciales (compras, ventas, permutas).*
- *Área financieras (búsqueda y administración de capitales).*
- *Área de seguridad (protección de bienes y de personas).*

- *Área contables (inventario balance, precio de costo, estadística.)*

La Teoría de Fayol, posibilita el reconocimiento de las funciones de gestión de las organizaciones que aplica a toda institución que desde su hacer y desarrollo implica la provisión de bienes y servicios.

Para este estudio la mirada de Fayol desde la gestión integra una serie de funciones para la gestión, se listan entre otras:

- División del trabajo - Se pueden distinguir diferentes niveles de especialización dentro de las áreas de conocimiento. De acuerdo con Henri Fayol la especialización promueve la eficiencia de la fuerza de trabajo y aumenta la productividad. Esto se relaciona con las funciones que les compete a las unidades, áreas o procesos y la capacidad que se desarrolla en estas áreas.
- Autoridad y responsabilidad - Según Henri Fayol, el poder o la autoridad que lo acompaña da a la dirección el derecho de dar órdenes a los subordinados. Se reconoce que este nivel de función es muy importante para las organizaciones, considerando que la Institución Policía Nacional es una entidad del Estado y que su estructura organizativa y operativa esta bajo una jerarquía de poder estructurado de forma particular por su carácter de Fuerza Policial que, que es de carácter central.
- Disciplina - Forma parte de los valores centrales de una misión y visión en forma de buena conducta e interacciones respetuosas. Esta unción debe ser gestionada de manera que favorezca la organización en la manera como se desarrollan los procesos de contratación y la manera como impactan la prestación de servicios.
- Remuneración - Todos los trabajadores deben recibir un salario justo por sus servicios. Los salarios pagados deben ser de acuerdo a un cierto nivel de vida para el empleado al mismo tiempo que está dentro de la capacidad de pago de la empresa.

- Centralización y Descentralización - Esto se refiere al grado en que los subordinados están involucrados en la toma de decisiones. No obstante en este tipo de organizaciones de orden estatal y de base militar están limitadas a la manera como se estructura los mandos por jerarquía militar.
- Equidad - Todos los empleados de la organización deben ser tratados por igual con respecto a la justicia y la bondad. Esto permite identificar la actuación de cada uno de los niveles de operación y la manera como se integran para dar como resultado los bienes y servicios que tienen a cargo como responsabilidad por la misma estructura de la organización.
- Estabilidad de la permanencia del personal - La dirección debe proporcionar una planificación ordenada del personal y asegurar que los reemplazos estén disponibles para cubrir las vacantes. La falta de fortalecimiento de la gestión del personal a cargo de contratación, puede ser un riesgo para la contratación.

Es así como se definen los procesos y procedimientos de una empresa en cuanto a la definición de roles de cada colaborador.

3.4.4 LOS ANÁLISIS MIXTOS CON ENFOQUE COMPLEMENTARIO

El objetivo de este tipo de análisis es utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación combinándolas, y tratando de minimizar sus debilidades potenciales. donde se establecen los elementos para recolectar los datos, las prioridades de los datos, las formas como se transformaron, asociaron y/o combinaron los diferentes tipos de datos , el método de análisis en cada proceso y la decisión sobre la manera de presentar los resultados inherentes a cada enfoque.

Este tipo de métodos implican recolección, análisis e integración tanto de los datos cualitativos como cuantitativos. algunas de sus bondades son: perspectiva más amplia y profunda, mayor teorización, datos más ricos y variados, creatividad, indagaciones más amplias y dinámicas, mejor explotación y exploración de los datos. Es por ello que los fenómenos y problemas con los que cuentan actualmente las ciencias son complejos y diversos que el uso de un enfoque único, tanto

cualitativo como cuantitativo, es insuficiente para lidiar con esta complejidad. Por ello se requiere de este tipo de estudio. Además la investigación requiere de un trabajo multidisciplinario lo cual contribuye a investigaciones profundas y amplias.

Concluyendo así; Desde la epistemología de la investigación ambos enfoques poseen características distintas que pueden abonar a un fenómeno por caminos distintos. En realidad un fenómeno puede ser estudiado desde ambos enfoques y al final se puede complementar bajo miradas fundamentadas en los propios paradigmas que los sustentan.

Basado en esta reflexión paradigmática de los diseños y en asumir que hay distintos caminos para acercarse a la realidad, se aboga a favor de los diseños complementarios; cada uno con su propio sustento paradigmático y con aporte a la comprensión del fenómeno desde su perspectiva (23).

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la relación entre la contratación por subasta inversa de bienes y servicios de salud del régimen de excepción policial y la calidad de la atención en el servicio de oftalmología del Hospital Central, durante el primer semestre del 2019.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población usuaria atendida en el servicio de oftalmología del Hospital Central del Subsistema de Sanidad Policial, atendida por diagnóstico de Catarata durante el primer semestre del 2019.
- Categorizar los factores que afectan la percepción de calidad de los pacientes atendidos en el servicio de oftalmología del Hospital Central durante el primer semestre del 2019.
- Conocer la percepción de calidad de la atención en salud en términos de variables de estructura, proceso y resultado en usuarios del Régimen de Excepción respecto a la modalidad de contratación de servicios de oftalmología en el Hospital Central.

5.METODOLOGÍA

Este es un estudio descriptivo con enfoque mixto complementario, considerado apropiado para este tipo de investigación, porque conjuga información subjetiva aportada por los participantes del estudio que luego es relacionada con información objetiva obtenida a partir de los datos.

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Este es un estudio descriptivo de corte transversal (24) y hermenéutico; que empleó técnicas tanto cuantitativas como cualitativas para consolidar un análisis mixto de complementariedad, así:

Fase cuantitativa: Se realizó a través de un estudio descriptivo de corte transversal con el fin de responder a los objetivos 1 y 3 de la investigación. Las variables incluidas y operacionalizadas permitieron identificar algunas características que definen la condición de los pacientes (seleccionados en la Muestra). Otro aspectos analizados a través del enfoque cuantitativo, deben estar acordes a interrogar y analizar los indicadores de estructura, proceso y resultado, durante el momento previo al uso, durante el uso y pos-uso de los servicios de oftalmología por parte de los pacientes diagnosticados con Catarata que fueron atendidos en el servicio.

Fase cualitativa: Se realizó a través del análisis de unidades hermenéuticas para responder al objetivo 2 de la investigación. Estas unidades hermenéuticas, están ligadas a categorías previas integradas a la entrevista semiestructurada y son las categorías de análisis definidas en relación con los conceptos de Calidad absoluta, Calidad individualizada, y Calidad social, presentes en las narrativas de los participantes entrevistados.

Para de esta manera comprender la relación entre la contratación por subasta inversa de bienes y servicios de salud del régimen de excepción policial y la calidad

de la atención en el servicio de oftalmología del Hospital Central, durante el primer semestre del 2019.

Mediante las técnicas de triangulación concurrente, se realizaron el análisis del fenómeno por diferentes vías y abordajes; como lo son las entrevistas a los pacientes y como lo es la revisión documental de los documentos que dan cuenta de las características y condiciones en las que les fue brindado el servicio de atención, de forma que brinde al estudio una perspectiva más integral de lo que se investigó. De igual forma cruzar datos cualitativos y cuantitativos, así como aprovechar las ventajas de cada método y minimizar sus debilidades.

5.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó con pacientes del régimen de excepción de la Policía Nacional, atendidos en el Hospital Central de la Policía Nacional en la ciudad de Bogotá, específicamente en la contratación de bienes y servicios de salud en medicina especializada – Servicio de Oftalmología. El área de investigación está orientada a la Administración de Salud y al desarrollo de los Sistemas y Servicios de Salud en calidad en la atención.

5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto de investigación, fueron los pacientes con Catarata, atendidos en el servicio de medicina especializada de oftalmología, del Hospital Central de la Policía Nacional en Bogotá. Para los análisis de enfoque cuantitativo se tomó del universo de la población objetivo; un grupo representativo de hombres y mujeres, dado que es importante conocer la percepción de los pacientes que fueron atendidos en el servicio de Oftalmología, usuarios adultos que han asistido a consulta de oftalmología, durante el primer semestre del 2019, según información de la oficina de gestión de la información del Hospital Central, se registran 997

remisiones realizadas al servicio de oftalmología de los cuales se verificó que se realizaron 805 atenciones, de estas 409 fueron hombres y 396 mujeres. Para los análisis del enfoque cualitativo.

Se tomó de la muestra un grupo representativo de 15 participantes correspondiente al 20% de la muestra del método cualitativo que cumplieron con los criterios de inclusión.

5.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se consideraron los siguientes criterios para la selección de los participantes tanto para el enfoque cualitativo como para el cuantitativo:

- Hombres y mujeres mayores de 18 años.
- Personas con diagnóstico de Catarata.
- Que hayan sido atendidos en el servicio de oftalmología, durante los meses de enero a junio del 2019.
- Autoricen voluntaria aceptar el consentimiento para participación en el estudio.

5.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas menores de edad
- Usuarios con otro tipo de diagnóstico
- Que hayan acudido al servicio de oftalmología, por fuera del periodo de estudio.
- Personas que no autoricen aceptar el consentimiento para participar en el estudio.
- Personas que no puedan responder de forma autónoma a las entrevistas y encuestas.

5.3.3 TIPO DE MUESTREO Y TAMAÑO DE MUESTRA

5.3.3.1 MUESTREO ENFOQUE CUALITATIVO Y CUANTITATIVO SELECCIÓN DE PARTICIPANTES

El diseño corresponde a un muestreo aleatorio sistemático. A partir del marco muestral de usuarios registrados en la base de datos en el periodo comprendido entre enero y junio 2019; la población de usuarios atendidos es de 805 . El tamaño de la muestra se estimó con base en los siguientes parámetros: Prevalencia esperada de insatisfacción de usuario 9%(25) debido a fallos de calidad y/o obstáculos administrativos; confiabilidad del 95%, error relativo de muestreo del 20% o equivalente a un error aleatorio de 5%. Adicional se realizó un ajuste por población finita y por porcentaje de no respuesta del 15%. La muestra de usuarios encuestados para el estudio, fue de 109 usuarios, se ajustó por no respuesta lo que implica que se seleccionaron 128 usuarios, no obstante, al momento que se completaron los 109 se finalizó el tamaño de la muestra; la selección se obtuvo a través del software Epidat, licenciado.

Para el enfoque cualitativo se usó un análisis hermenéutico a partir de las categorías previas definidas y complementadas a partir de las categorías emergentes. Se realizó a través de entrevistas semi-estructuradas que permitió aproximarse a los 15 participantes, que para este estudio se denominaron “usuarios” quienes dieron cuenta de la calidad de la atención desde su experiencia.

La interpretación y descripción de los factores que afectan la percepción de la calidad de la atención, se basó en preguntas orientadoras relacionadas con la integralidad en la atención, accesibilidad geográfica, respuesta de la central de agendamiento, buen trato, oportunidad en la asignación de la cita; esta información es de relevancia para identificar las características de la población versus el conjunto de necesidades definidas como básicas para determinar la calidad. La creación de unidades hermenéuticas a partir de las categorías previas definidas y complementadas a partir de las categorías emergentes, permitió dar una comprensión e interpretación a las percepciones de los “usuarios”.

La caracterización de los participantes logro conocer datos como edad, género, escolaridad, procedencia, diagnóstico, fecha de la última vez que consultó a oftalmología, frecuencia con la que usa el servicio de oftalmología, generador de la remisión; especialista que atendió el último requerimiento clínico.

Sobre el momento de la atención, se indago aspectos como la puntualidad, calidad en la atención, claridad de la información, trámites administrativos, tiempo de espera, trato del personal médico y además se preguntó sobre la comodidad durante el tiempo de espera, en el consultorio y en la institución y por último para el momento posterior a la atención la continuidad, la fidelización y la confianza que generó la atención, mediante una encuesta que permitió evaluar las variables de uso.

De acuerdo con los datos registrados, se vincularon al estudio “usuarios” del servicio, identificados por tener un diagnóstico de Catarata y haber sido atendidos en una consulta o procedimiento, por oftalmología en el primer semestre de 2019. Esta población, corresponde a los usuarios del servicio, a quienes se les caracterizo.

Para el análisis cualitativo, se seleccionaron los informantes a quienes se les aplicaron las entrevistas semi-estructuradas, usando la técnica de Bola de Nieve. integrando personas de ambos sexos, grupos de edad que cumplan con los criterios de inclusión. La técnica de Bola de Nieve, se cierra cuando se satura la información, por los informantes.

Para la organización y procesamiento de la información obtenida a través de las entrevistas se usó el Atlas Ti, versión libre.

5.4VARIABLES DEL ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CATEGORIAS DEL ANALISIS CUALITATIVO

Para este estudio se tuvieron en cuenta una serie de variables que permiten caracterizar la población. Teniendo en cuenta los autores reportados en el marco teórico y las variables usadas en sus diferentes estudios revisados en el estado del arte, se consideraron algunas de las variables que de acuerdo con las referencias, se usaron para análisis similares de otros análisis; las cuales fundamentalmente están relacionadas con datos sociodemográficos y variables de estructura proceso y resultado.

La tabla de operacionalización de variables, describe las variables que se consideraron; como relevantes para el estudio posteriormente se relacionaron con las categorías previas y las categorías emergentes de comprensión cualitativa, que permitió la complementación del análisis mixto.

Las variables están organizadas en la tabla de operacionalización, en razón a su uso en el estudio; la caracterización, la percepción de la experiencia de la atención, antes, durante y después.

Para el análisis cualitativo se tuvieron en cuenta categorías previas de análisis, orientadas a identificar algunas características propias de la dinámica de operación del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Estas categorías están orientadas a identificar las particularidades de la atención en salud brindada, mediante valoración de criterios y el modelo de evaluación de Calidad y según los elementos de calidad absoluta, calidad individualizada y calidad social; propuesto por *Donabedian*.

El presente estudio analizo la percepción de los usuarios del servicio de oftalmología del Hospital Central de la Policía Nacional, respecto a la calidad de la atención recibida; asimismo, se identificaron las dimensiones del concepto que representan un mayor peso para la población y se distinguirán aquellas características socioeconómicas que explican las variaciones de dicha percepción, definida ésta como una medida de resultado.

Para medir la dimensión de resultado, se seleccionó un indicador principal y dos complementarios:

1. Percepción general de la calidad de la atención.
2. Percepción de los cambios en el estado de salud después de la consulta.
3. Motivos por los cuales el usuario no regresaría a solicitar atención en el mismo lugar.

Se incluyeron aspectos relacionados con:

- La accesibilidad, como los tiempos y características organizacionales de los servicios (citas, cercanía y otros).
- La estructura, considerando los indicadores de existencia y atributos de los recursos humanos, materiales y/o equipos.
- El proceso, tomando en cuenta las acciones de revisión y diagnóstico, trato personal y continuidad de la atención.
- La dimensión de resultado, la cual se midió a partir de la mejoría en salud y de la aplicación de un tratamiento adecuado.

A continuación, se presenta la tabla de variables para el análisis cuantitativo:

CUADRO. No 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TABLA OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
	NOMBRE	OPERACIONALIZACION	ESCALA DE MEDICION	CODIFICACION
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	EDAD	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	RAZON	
	GENERO	GENERO DE LA PERSONA	NOMINAL	M=MASCULINO F= FEMENINO
	FECHA DE LA ULTIMA CONSULTA	CUANDO FUE LA ULTIMA VEZ QUE CONSULTO EL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	NOMINAL	1. MENOS DE UN MES. 2. ENTRE 2 Y 3 MESES.3. MAS DE 3 MESES. 4. MAS DE 6 MESES
	SERVICIO DE CONSULTA	SERVICIO UTILIZADO DURANTE LA ULTIMA VISITA	NOMINAL	1. CONSULTA DE OFTALMOLOGIA. 2. PROCEDIMEINTO DIAGNOSTICO DE OFTALMOLOGIA. 3. CIRUGIA OFTALMOLOGICA
	FRECUENCIA DE CONSULTA	FRECUENCIA CON LA QUE USA LOS SERVICIOS A LOS QUE TIENEN ACCESO	NOMINAL	1. PRIMER VEZ. 2. FRECUENTEMENTE .3. PERIODICAMENTE.4.OCASIONALMENTE
	GENERADOR DE LA REMISION	QUIEN GENERO EL DIRECCIONAMIENTO A DICHO SERVICIO	NOMINAL	1. MEDICO GENERAL. 2. ESPECIALISTA
	NIVEL DE ESCOLARIDAD	NIVEL DE ESCOLARIDAD CURSADO	ORDINAL	
MOMENTO PREVIO	RECONOCIMIENTO DE LA INSTITUCION	QUE ES LO PRIMERO QUE RECONOCE EL USUARIO	NOMINAL	1. CALIDAD DEL SERVICIO. 2. INSTALACIONES COMODAS. 3. RESUELTA SU NECESIDAD. 4. QUISIERA NO VOLVER
	PERCEPCION DE INTEGRALIDAD	QUE CALIFICACION LE DARIA A LA INSTITUCION EN EL MOMENTO DE RESPONDER SI CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS REQUERIDOS PARA SUPLIR SUS NECESIDADES	NOMINAL	1. MALA.2.REGULAR. 3. BUENA.4.EXCELENTE
		LA UBICACIÓN ES DETERMINANTE PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS EN LA INSTITUCION	NOMINAL	1. NO.2.MAS O MENOS.3.SI .4.DEMADIADO.5.OCASIONAL
	TRATO DE LA CENTRAL DE CITAS	COMO CONSIDERA EL SERVICIO RECIBIDO POR PARTE DE LAS PERSONAS QUE CONTESTAN EN LA CENTRAL DE CITAS	NOMINAL	1. MALA.2.REGULAR. 3. BUENA.4.EXCELENTE
		EL TRATO ES DETERMINANTE PARA ASISTIR A LOS SERVICIOS OFERTADOS	NOMINAL	1. NO.2.MAS O MENOS.3.SI .4.DEMADIADO.5.OCASIONAL
	OPORTUNIDAD EN LAS CITAS	COMO CONSIDERA LA OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACION DE LAS CITAS ASIGNADAS POR LA CENTRAL DE AGENDAMIENTO	NOMINAL	1. MALA.2.REGULAR. 3. BUENA.4.EXCELENTE
MOMENTO DE USO	PUNTUALIDAD EN LAS CITAS	CONSIDERA LA PUNTUALIDAD EN LA ATENCION ES UN FACTOR DETERMINANTE PARA ASISTIR A LOS SERVICIOS OFERTADOS	NOMINAL	1. NO.2.MAS O MENOS. 3.SI.4.DEMASIADO.5. OCASIONALMETE
	CALIDAD EN LA ATENCION	TRATO DEL PERSONAL DIFERENTE AL SERVICIO DE CONSULTA	NOMINAL	1.MALA.2. REGULAR. 3. BUENA. 4. EXCELENTE
		TRATO DEL PERSONAL DEL SERVICIO AL QUE ASISTE	NOMINAL	1.MALA.2. REGULAR. 3. BUENA. 4. EXCELENTE
	CALIDAD EN LA INFORMACIÓN	CONSIDERA DETERMINANTE LA CALIDAD DE LA INFORMACION PARA ASISTIR A LOS SERVICIOS OFERTADOS	NOMINAL	1. NO.2.MAS O MENOS. 3.SI.4.DEMASIADO.5. OCASIONALMETE
	TRAMITES ADMINISTRATIVOS	CONSIDERA UN FACTOR DETERMINANTE LA EFICIENCIA EN EL TRAMITE DE ORDENES Y SERVICIOS PARA ACUDIR A LA INSTITUCION	NOMINAL	1. NO.2.MAS O MENOS. 3.SI.4.DEMASIADO.5. OCASIONALMETE
	PUNTUALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	PERCEPCION DEL TIEMPO DE ESPERA EN EL SERVICIO SEGÚN COMPROMISO ADQUIRIDO POR EL PACIENTE	NOMINAL	1.MALA.2. REGULAR. 3. BUENA. 4. EXCELENTE
	PERSONAL MEDICO ASISTENCIAL	TRATO DEL PERSONAL MEDICO ASISTENCIAL	NOMINAL	1.MALA.2. REGULAR. 3. BUENA. 4. EXCELENTE
		CAPACIDAD TECNICA DEL PERSONAL MEDICO ASISTENCIAL	NOMINAL	1.MALA.2. REGULAR. 3. BUENA. 4. EXCELENTE
	COMODIDAD	PERCEPCION DE LA COMODIDAD EN LAS SALAS DE ESPERA	NOMINAL	1.MALA.2. REGULAR. 3. BUENA. 4. EXCELENTE
		PERCEPCION DE LA COMODIDAD EN LOS CONSULTORIOS	NOMINAL	1.MALA.2. REGULAR. 3. BUENA. 4. EXCELENTE
		CONSIDERA LA COMODIDAD UN FACTOR DETERMINANTE PARA ACUDIR A LOS SERVICIOS DE LA INSTITUCION	NOMINAL	1. NO.2.MAS O MENOS. 3.SI.4.DEMASIADO.5. OCASIONALMETE
		PERCEPCION DEL SERVICIO DE PARQUEADERO	NOMINAL	1. NO.2.MAS O MENOS. 3.SI.4.DEMASIADO.5. OCASIONALMETE
MOMENTO POS- USO	CONTINUIDAD DEL SERVICIO	CONSIDERA OPORTUNO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO O SEGUIMIENTO DE LA PATOLOGIA DE CONSULTA	NOMINAL	1. DIFICIL. 2. FACIL. 3. LE ES INDIFFERENTE
	CONFIANZA	DESEA VOLVER A CONSULTAR LOS SERVICIOS EN LA INSTITUCION	NOMINAL	1. SI 2. NO. 3. NO CONTESTA

5.5 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La recolección de datos para la caracterización, se realizó mediante la revisión de fuente secundaria base de datos, suministrada por el área de estadística del Hospital Central- HOCEN, a la cual se tuvo acceso una vez se demostró que el estudio tenía el aval del comité de ética de la Universidad Del Valle. Esto permitió obtener los permisos institucionales de la jefatura del Departamento de Investigación y Formación, quien permitió realizar este estudio en las instalaciones y con los usuarios atendidos en el Hocen.

El encargado de la oficina de gestión de la información del Hospital Central, quien consolida y recolecta la información, a partir de los CUPS y los archivos planos de la Dirección de Sanidad. base de datos de los “usuarios”, filtro sólo al grupo de pacientes atendidos por el servicio de oftalmología, que asistieron a consulta con diagnóstico de Catarata, en los meses comprendidos entre enero y junio de 2019; teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

El cabeza del grupo de planeación de la atención; el responsable de validación de derechos, suministro la información de contacto de los pacientes seleccionados, con número de teléfono y correo electrónico. La oficina de contratos, suministraron la información de los contratos formalizados entre proveedores y el Hospital Central, para el servicio de oftalmología en el periodo de estudio. De igual manera se verificaron los recibidos a satisfacción de bienes y servicios entregados durante los meses de enero a junio de 2019.

La viabilidad de la investigación fue dada a la necesidad de crear posibles asociaciones entre la percepción de la calidad de atención con la prestación del servicio de acuerdo al tipo de contratación estatal por la cual se encuentra obligado el subsistema. (Entiéndase subsistema al régimen de sanidad de la Policía Nacional).

Se realizó una verificación a cada una de las carpetas de los contratos y la información encontrada en SECOP mediante una lista de chequeo. Para de esta manera corroborar el proceso pre, y post contractual. Este proceso implicó el análisis documental de los folios que componen los archivos de la contratación, en los que además de los contratos, se encuentran documentos de soporte legal para la contratación.

Para el análisis cualitativo, se definieron cinco (5) preguntas orientadoras, con base en lo planteado por *Donabedian*, para una duración no superior a una hora. Las preguntas orientadoras fueron abiertas y esto permitió que los participantes “usuarios” se expresen de forma abierta y libre sobre la atención recibida en el servicio de Oftalmología.

Aunque la investigadora es una oficial de la Policía, con cargo en el Hospital Central, se evitó informar a los usuarios en las entrevistas el cargo de la investigadora, para no sesgar las repuestas de los usuarios. Frente a los funcionarios del área de contratación, no fue posible evitar la influencia del rango y cargo de la investigadora, por ser un cargo dentro de la organización, que no permite el anonimato. Sin embargo se insistió en que sus respuestas no tendrían ningún tipo de implicación laboral o profesional para el participante.

5.6 PLAN DE ANÁLISIS

Los datos fueron obtenidos a partir de las entrevistas semi-estructuradas, realizadas a los “usuarios” que asistieron al servicio de oftalmología entre los meses de enero a junio de 2019 y la revisión realizada a las carpetas y documentos entregados por el área de contratos del Hospital Central. La entrevista semiestructurada indaga a los usuarios a través de preguntas orientadoras, con el fin de conocer sobre la percepción que tienen estos en relación con la calidad recibida en el servicio. Las

entrevistas fueron grabadas y estas grabaciones se cargaron al programa de “Atlas Ti versión libre”.

Objetivo 1: Para la caracterización de la población se estimaron medidas de tendencia central de la variable edad, tablas de frecuencia de la variable género, nivel de escolaridad, fecha de la última consulta, frecuencia de consulta y generador de la remisión. Este análisis se complementó con sus respectivos gráficos con la ayuda de Excel.

Objetivo 2: Para interpretar los factores que afectan la percepción de calidad de los pacientes atendidos en el servicio, se procesó la información usando el software Atlas ti V9 (26). Que facilita extraer y sintetizar información cualitativa. Se identificó, organizo, y analizo en detalle y bajo patrones una cuidadosa transcripción de la entrevista y posterior lectura y relectura de la información recogida y así inferir resultados que propicien a la adecuada comprensión/interpretación del tema de estudio.

Objetivo 3: Para establecer la percepción de calidad en los diferentes momentos establecidos (Previo, uso, pos-uso) se estimaron porcentajes según las categorías de ésta variable, los porcentajes están acompañados de sus respectivos intervalos. También se realizaron tablas de contingencia para cruzar la variable “Percepción de Calidad” con las variables sociodemográficas, usando la prueba Chi – Cuadrado a un nivel de significancia del 5%. Si más del 20% de las casillas cuenta con frecuencias inferiores a 5, se utilizará la prueba Test Exacto de Fisher.

Se realizó la verificación y comparación de la información obtenida en las diferentes fases o métodos para responder a los tres objetivos. Se revisó la consistencia en los hallazgos a través de la aplicación de las técnicas cualitativas y cuantitativas, se complementaron los análisis ya obtenidos en cada uno de los objetivos ya contestados.

6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Acatando el marco normativo que define la Ética en investigación, se brindó a todos los participantes del estudio, información amplia y clara sobre el objetivo de la investigación, los datos de contacto de la investigadora principal y los alcances y beneficios esperados con la investigación. También se les explico las formas e instrumentos con los que se recolecto la información para el estudio y la confidencialidad de toda la información suministrada; explicándoles que gran parte de la información que ellos aportaron, se debe fundamentar en su experiencia de la atención en el servicio de Oftalmología que les brinda el Hospital Central. También se aclaró y preciso que la información que los participantes suministraron no será usada para otra cosa diferente al objetivo de la investigación y su custodia y acceso es exclusivo de la investigadora.

Esta información no podrá usarse para un fin diferente al que fue informado a los participantes y definido en su momento, su contenido es completamente confidencial y la información obtenida sólo es manejada y tabulada por la investigadora. No hubo participación de personas diferentes a la investigadora principal y su directora. Se mantendrá la confidencialidad de la identidad de los participantes, por ello las transcripciones, grabaciones y otros documentos que surgieron en el proceso de la investigación están encriptados en medios magnéticos, bajo la responsabilidad de la investigadora; una vez se realizada la respectiva transcripción, codificación y análisis se eliminarán los archivos a los tres meses posteriores a la presentación de los resultados y cierre definitivo de la investigación.

La forma en que se contactaron a los participantes “usuarios” fue de forma telefónica, y se les informo de forma clara por parte de la investigadora el objetivo del estudio, los tiempos e implicaciones al participar de la investigación. Todas las consideraciones éticas se basan en lo establecido por la Resolución 008430 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud.(26) Esta investigación es de riesgo mínimo, toda vez que este estudio usa de forma anónima la información obtenida a través

de las entrevistas semiestructuradas de los participantes “usuarios”. En ningún momento se identificaron las percepciones de quienes fueron entrevistados y la información que se presenta como resultado es codificada empleando técnicas y métodos de análisis que no implican una vinculación directa con lo expresado.

De otro lado se tomó información documental retrospectiva de fuentes secundarias, como registros de citas y contratos con proveedores, que no implican a los “usuarios” directamente. No se realizó ninguna intervención o modificación biológica, fisiológica, psicológica o social de los individuos que participan en el estudio.

El riesgo de confidencialidad de los participantes se minimizó usando las herramientas tecnológicas necesarias como: teléfono con grabador de voz y archivo en el computador de la investigadora, la eliminación segura de datos se realizará en un tiempo no superior a la presentación del proyecto de investigación.

La información se obtuvo a través de la revisión de reportes estadísticos de actividades y entrevistas semi-estructuradas con preguntas abiertas orientadoras, para escuchar de los participantes como sienten ellos que es la calidad de la atención de la patología de Catarata que los aqueja.

Los sujetos entrevistados todos son mayores de edad. Se recolectó información a través de una entrevista, que se aplicó a 13 usuarios que fueron seleccionados aleatoriamente a partir de la base de datos proporcionada por el Grupo Gestión de la Información. Los sujetos fueron contactados telefónicamente por la investigadora en calidad de colaboradora del Hospital Central - Hocén, quien aplicó la entrevista.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación realizada en el servicio de oftalmología del Hospital Central- Hocen, en la ciudad de Bogotá, en el primer semestre del 2019. La investigación consideró los aspectos que se definen como fundamentales para la satisfacción del usuario, identificando tres modalidades: Indicadores de estructura, proceso y resultado y para la percepción tres categorías *Calidad absoluta*, *Calidad individualizada*, *Calidad social*, los siguientes análisis harán énfasis en aquellos aspectos de mayor relevancia que permitan facilitar la consecución de los objetivos previamente planteados.

Cabe aclarar que tanto en la encuesta como en la entrevista se abarcaron los componentes mencionados anteriormente. Se realizaron 109 encuestas y 13 entrevistas en total, las cuales fueron realizadas telefónicamente, con el propósito de evaluar los criterios descritos en el marco de trabajo. Además se realizó revisión documental de los últimos contratos celebrados en el Hospital Central para el servicio de oftalmología el cual incluía insumos y materiales para cirugía de Catarata.

Al inicio de cada entrevista se sintió que algunos participantes se mostraban un poco apáticos, después de la presentación y toda vez que el dialogo empezó a desarrollarse hubo participación activa de la gran mayoría de los participantes de forma libre y espontánea, compartieron su experiencia en el servicio de oftalmología, aprobando incluso la grabación durante la entrevista, a pesar de la forma en que se realizó dado por la emergencia sanitaria y las restricciones que se tenían en el Hospital; ocasionando un poco de retraso en el tiempo para cumplir con las citas para realizar las entrevistas. En general manifestaron interés en la participación y por supuesto en el desenlace de la investigación. Las encuestas se realizaron con satisfacción y excelente participación de todos los participantes de la misma manera por medio telefónico.

Los comentarios del entrevistado estarán citados textualmente en atlas ti versión libre y pantallazo del mismo.

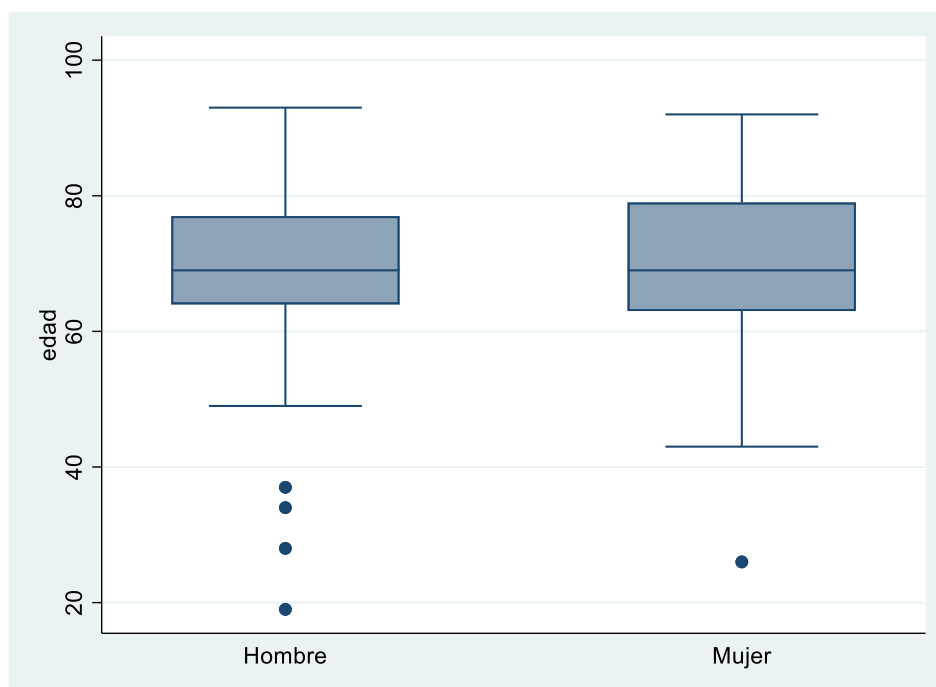
Se encontraron los siguientes hallazgos:

Análisis descriptivo de la información .

Caracterización de los usuarios del servicio de oftalmología encuestados en Hospital Central de la Policía, Bogotá.

De los 109 encuestados, La media de edad de los usuarios es de 68,1 y 68,9 años para hombres y mujeres respectivamente como lo muestra el Gráfico N°1, donde además se evidencian valores atípicos bajos para los hombres.

GRÁFICO N°1. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS POR EDAD Y GÉNERO



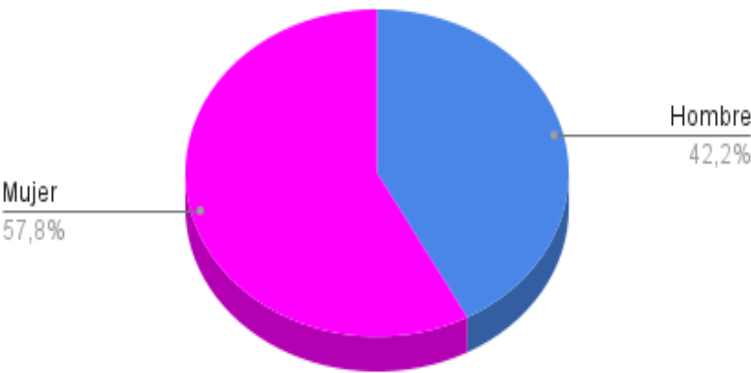
Fuente: Elaboración propia.

TABLA N°1. EDAD PROMEDIO DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA SEGÚN GÉNERO

Genero	min	max	mean	sd	cv
Hombre	19	93	68.1087	15.66061	.2299355
Mujer	26	92	68.92063	13.01277	.1888081
Total	19	93	68.57798	14.12661	.2059933

GRÁFICO N°2. DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

Variable: Genero



Fuente: Elaboración Propia

Genero	Freq.	Percent	Cum.
Hombre	46	42.20	42.20
Mujer	63	57.80	100.00
Total	109	100.00	

Según muestra el gráfico N°2 el predominio de la participación es en mujeres con un 57.8% (63) que corresponden a este grupo poblacional. Y el 42.2% (46) son hombres quienes para la fecha del estudio consultaron el servicio de oftalmología.

GRÁFICO N°3. DISTRIBUCIÓN DE NIVEL DE ESCOLARIDAD



Fuente: Elaboración Propia.

El gráfico N° 3, muestra que de los 109 usuarios encuestados, la mayoría de usuarios tiene un nivel de educación secundaria, con un aproximado de 49,5% (51), el 41.3% (49) alcanzó estudios de primaria básica, y el 4.6% (5) obtuvo un título profesional, mientras que el 3.7% (3) logró un título técnico y el 0.9% (1) alcanzó algún título de posgrado.

TABLA N°2. PROMEDIO DE EDAD DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SEGÚN FECHA DE LA ÚLTIMA CONSULTA.

Última visita	Promedio	Desviación Estándar	Asimetría	Kurtosis	Min	Max	n
Hace un año	67.9	14.61	-0.92	1.30	19	93	54
Más de 6 meses	68	14.19	-1.01	1.87	68	93	37
Menos de un mes	67				67	67	1
No recuerda	65	16.63	-0.67	0.20	28	92	17

Según la Tabla N°2, el grupo de encuestados que consultó no recuerda la fecha de la última vez que consulto al servicio de oftalmología; esta porción de la población el más joven con un promedio de edad de 65 años con una desviación estándar de ± 16 años con respectó al promedio de la edad. El grupo de usuarios que consultaron por última vez en un lapso de tiempo menor a 1 mes corresponde al promedio de

edad de 67 años, seguido de aquellos que consultaron hace más de 1 año con un promedio de edad de 67.9 años y a los más adultos con un promedio de edad de 68 años son los que han sido atendidos hace más de 6 meses.

GRÁFICO N°4. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA SEGÚN LA FECHA DE LA ÚLTIMA CONSULTA



Fuente: Elaboración Propia.

Fecha de ultima consulta	Freq.	Percent	Cum.
Hace un Año	54	49.54	49.54
Más de 6 meses	37	33.94	83.49
Menos de un mes	1	0.92	84.40
No Recuerda	17	15.60	100.00
Total	109	100.00	

El gráfico N° 4, muestra que el 49.5% (54) de los usuarios encuestados, manifiesta que hace más de un año fue la última vez que consulto al servicio de oftalmología, el 33.9% (37) más de 6 meses, mientras que el 15.6% (17) no recuerdan cuando fue la última vez y el 0.9% (1) lo hicieron hace menos de 1 mes.

GRÁFICO N°5. ESPECIALISTA QUE ATENDIÓ LA ÚLTIMA VEZ

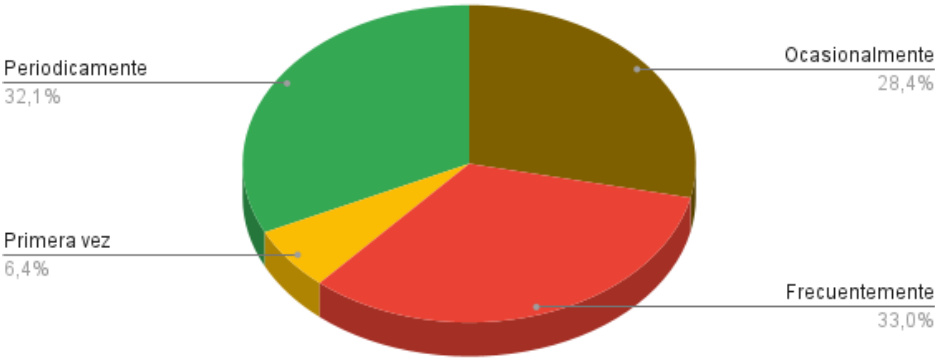


Fuente: Elaboración Propia.

Un número importante de usuarios encuestados 92.7 % (101) no recuerdan el nombre del especialista que los atendió la última vez, solo el 3.7% (4) fue atendido por la Dra. Fernández y el mismo porcentaje (4) recuerdan que fueron atendidos por la Dra. Liliam Prada. Muchos de los usuarios encuestados manifestaban que *“la cambiadera de médico, el que lo ve a uno la primera vez no es el mismo que lo ve la siguiente vez”* se evidencia en el grafico que las dos oftalmólogas son de planta. Lo cual evidencia que lo usuarios identifican al personal de planta y los demás son por prestación de servicio, entendiendo la constante rotación de personal y los periodos que se encuentran en renovación de contrato.

GRÁFICO N°6. DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA FRECUENCIA DE USO DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS

Variable: Frecuencia con la que usa el servicio de oftalmología



Fuente: Elaboración Propia.

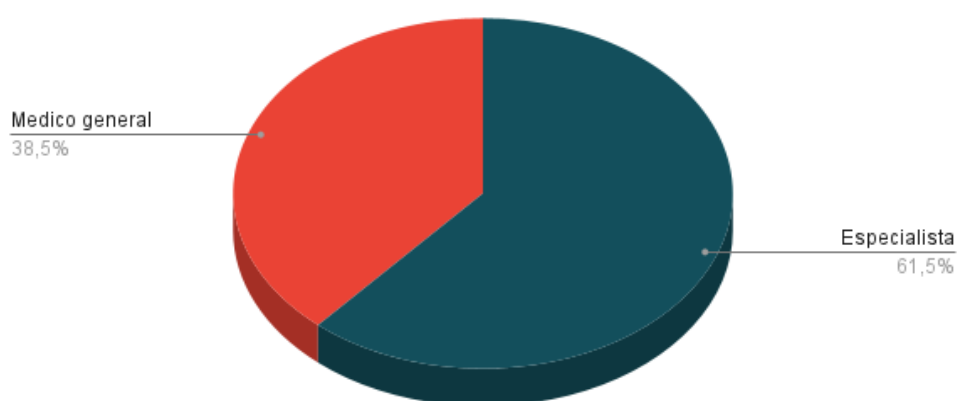
Frecuencia con la que usa el servicio de oftalmología	Freq.	Percent	Cum.
Frecuentemente	36	33.03	33.03
Ocasionamente	31	28.44	61.47
Periódicamente	35	32.11	93.58
Primera vez	7	6.42	100.00
Total	109	100.00	

En cuanto a la percepción de los usuarios sobre la frecuencia de utilización de los servicios de oftalmología, el 33% (36) consideran que lo hacen frecuentemente, el 32.1% (35) de forma periódica, el 28.4% (31) consideran que lo hacen de forma ocasional y solo el 6.4% (7) manifestaron que solo fueron la primera vez.

En el gráfico N°. 8, los usuarios del grupo que perciben la frecuencia de uso de los servicios de oftalmología como muy frecuente, es el grupo que tiene el promedio de edad de 69 años, por su parte el grupo que percibe la frecuencia de uso como periódicamente es el grupo más joven con relación a los demás, con un promedio de edad de 68 años.

GRÁFICO N° 9. DISTRIBUCIÓN SEGÚN GENERADOR DEL DIRECCIONAMIENTO

Variable: Quien genero orden a oftalmologia



Fuente: Elaboración propia.

Quien genero orden a oftalmología	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
Especialista	67	61.47	61.47
Médico general	42	38.53	100.00
-----+-----			
Total	109	100.00	

El Grafico N° 9, hace referencia al concepto de los usuarios encuestados acerca de quien genero la orden a oftalmología, a los 109 usuarios encuestados que recibieron algún servicio, el 38.5% (42) fue el médico general y el 61.5% (67) el especialista.

GRÁFICO N°10. DISTRIBUCIÓN DE LA CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN RECONOCIDAS POR LOS USUARIOS



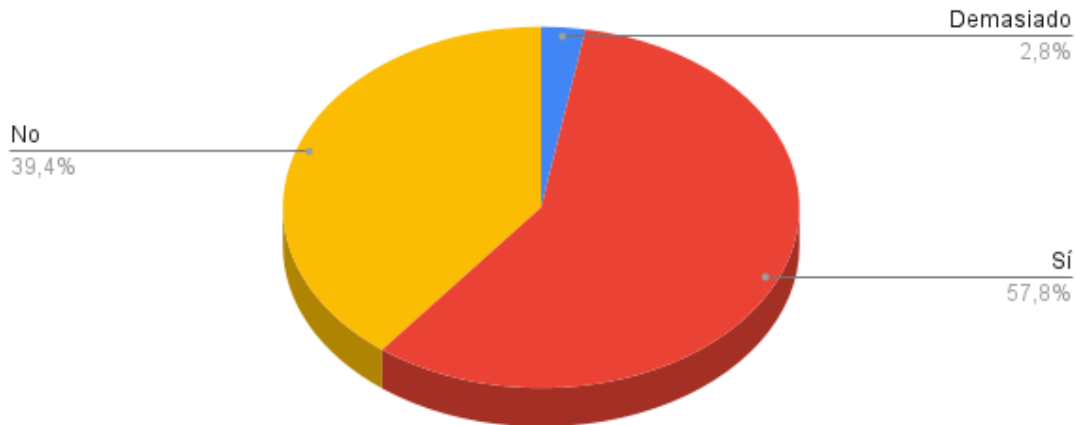
Fuente: Elaboración Propia

Que es lo primero que reconoce de la institución	Freq.	Percent	Cum.
Calidad del servicio	50	45.87	45.87
Instalaciones cómodas	9	8.26	54.13
Resolvieron la necesidad	50	45.87	100.00
Total	109	100.00	

A los 109 usuarios encuestados se les preguntó acerca que es lo primero que reconocen de la Institución, partiendo de la base que los usuarios de Sanidad Policía Nacional tienen acceso a los servicios que requieren. El 45.9% (50) reconocen como principal atributo la calidad del servicio, otro 45.9% (50) reconocen que le resolvieron la necesidad, el 7.3% (8) reconocen la comodidad de las instalaciones y la alta complejidad de los servicios y el 0.9% (1) No quisiera volver a recibir servicios.

GRÁFICO N°11. DISTRIBUCIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LA UBICACIÓN

Variable: La ubicación es importante para acceder a los servicios de salud

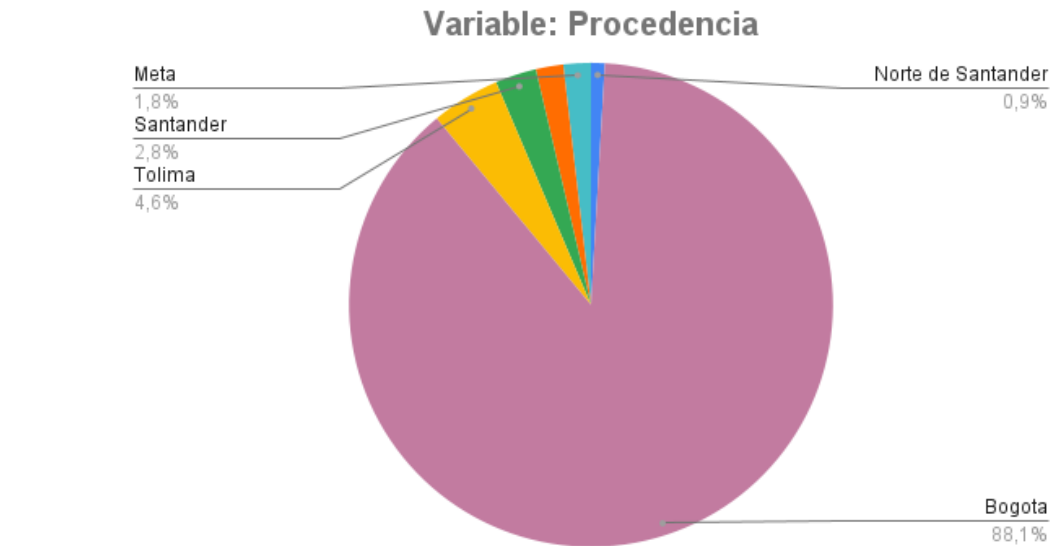


Fuente: Elaboración Propia

Con respecto a la ubicación del lugar de residencia de los usuarios de Sanidad Policía Nacional que consultaron el servicio de oftalmología en el primer semestre del 2019, el gráfico N° 11 muestra que, el 57.8% (63) de los 109 usuarios encuestados manifiesta que es importante la ubicación para acceder al servicio de salud, el 39.4% (43) manifestó que no es importante y el 2.8% (3) respondió que es demasiado importante.

En relación con la procedencia de los usuarios, el gráfico N°12 el 88% (96) vivían en la misma ciudad de Bogotá, en menor proporción procedían de otras ciudades tales como Tolima el 4.5% (5), el 2.7 % (3) de Santander, el 1.8% (2) al Meta, igual el 1.8% (2) del Huila, y en una menor proporción el 0.9% (1) a Norte de Santander.

GRAFICO N °12. DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS ENCUESTADOS DE ACUERDO A SU LUGAR DE PROCEDENCIA

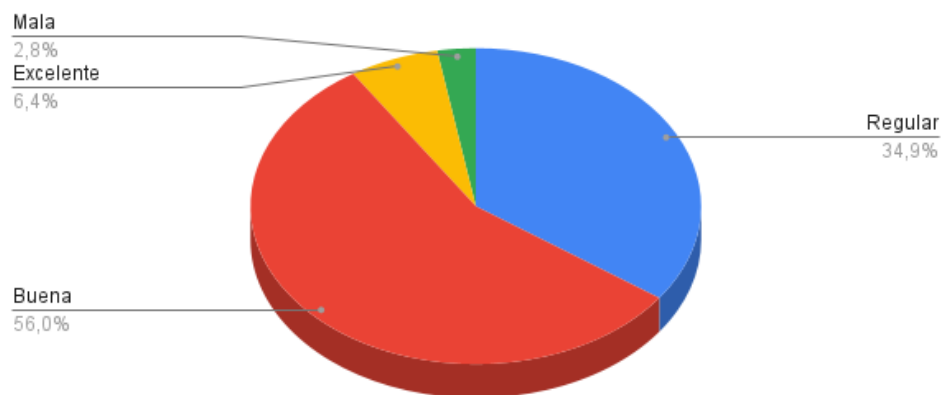


Fuente: Elaboración propia.

Procedencia	Freq.	Percent	Cum.
Bogotá	96	88.07	88.07
Huila	2	1.83	89.91
Meta	2	1.83	91.74
Norte de Santander	1	0.92	92.66
Santander	3	2.75	95.41
Tolima	5	4.59	100.00
Total	109	100.00	

GRÁFICO N°13. DISTRIBUCIÓN DE NIVEL DE SUPLENCIA DE LAS NECESIDADES

Variable: Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para suplir su necesidad



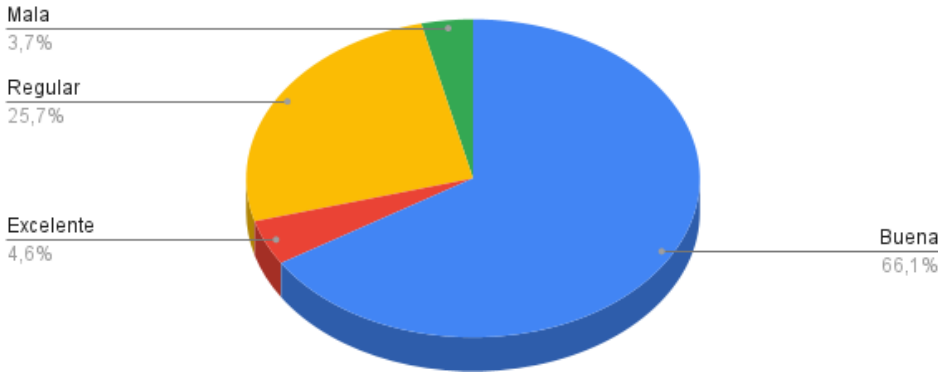
Fuente: Elaboración propia.

Que				
calificación				
le daría a la				
institución, si				
cuenta con todo				
lo necesario				
para		Freq.	Percent	Cum.
-----+-----				
Mala		3	2.75	2.75
Regular		38	34.86	37.61
Buena		61	55.96	93.58
Excelente		7	6.42	100.00
-----+-----				
Total		109	100.00	

Con respecto a la pregunta: ¿En qué nivel considera que la institución cuenta con todos los necesario para suplir sus necesidades de salud?. Esta fue calificada como buena por el 56% (61) de los usuarios entrevistados, seguido de aquellos que lo consideran como regular 34.9% (38), para el 6.4% (7) es excelente y solo para el 2.75% fue mala.

GRÁFICO N°14. DISTRIBUCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE LA CENTRAL DE CITAS

Variable: Como considera el servicio por parte de las personas que contestan el teléfono en central de citas



Fuente: Elaboración Propia.

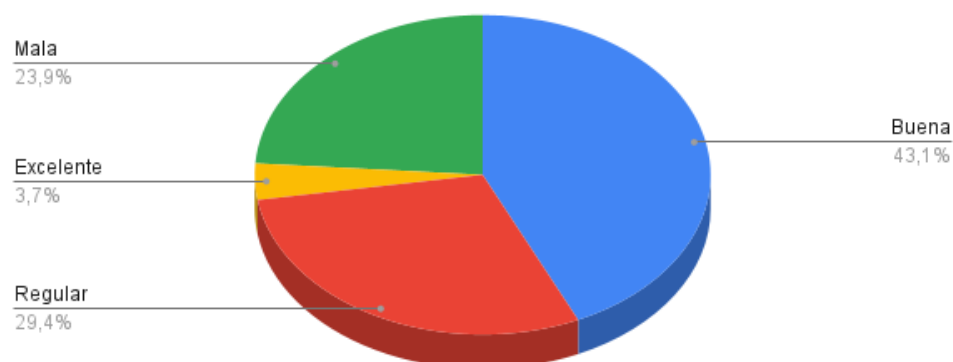
el servicio por |
parte de las |
personas que |
contestan el |
teléfono e |

	Freq.	Percent	Cum.
Mala	4	3.67	3.67
Regular	28	25.69	29.36
Buena	72	66.06	95.41
Excelente	5	4.59	100.00
Total	109	100.00	

En el gráfico N°14, se puede observar que la pregunta relacionadas con la Calidad de la Central de Citas es calificadas como buena, el 66.1% (72), el 25.7% (28) considera que el servicio es regular, el 4.6% (5) es excelente mientras que para el 3.7% (4) es mala.

GRÁFICO N°15. CLASIFICACIÓN DELA OPORTUNIDAD DE PROGRAMACIÓN PARA ASIGNACIÓN DE CITAS

Variable: Como considera la oportunidad de programación para asignación de citas



Fuente: Elaboración Propia.

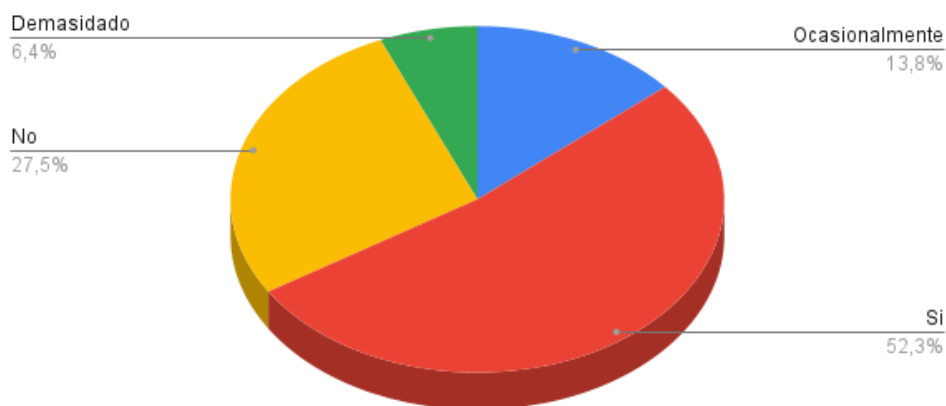
Como considera la
oportunidad de
programación para
asignación de citas

	Freq.	Percent	Cum.
Mala	26	23.85	23.85
Regular	32	29.36	53.21
Buena	47	43.12	96.33
Excelente	4	3.67	100.00
Total	109	100.00	

En relación con la oportunidad en la asignación de citas el 43.1% (47) considera la calidad como buena, el 29.4% (32) regular y el 23.9% (26) le dio una calificación mala y solo el 3.6% (4) la califican como excelente.

GRÁFICO N°16. CLASIFICACIÓN DE LA PUNTUALIDAD EN LAS CITAS DE OFTALMOLOGÍA

Variable: Hay puntualidad en las citas de oftalmología

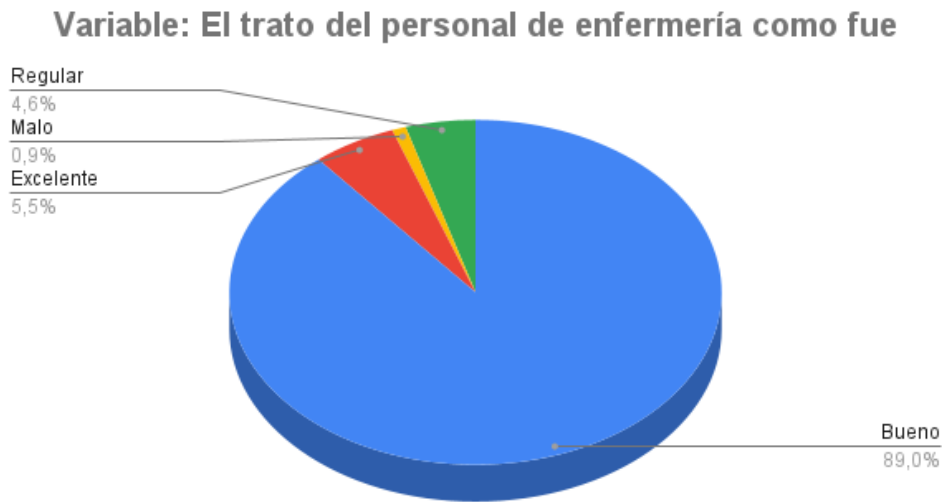


Fuente: Elaboración Propia.

hay puntualidad			
en las citas de			
oftalmología	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
No	30	27.52	27.52
Ocasionalmente	15	13.76	41.28
Si	57	52.29	93.58
Demasiado	7	6.42	100.00
-----+-----			
Total	109	100.00	

A la pregunta ¿Hay puntualidad en las citas de oftalmología?, el 52.3% (57) responde con un sí, el 27.5% (30) usuarios responde no, el 13.8% (15) considera que ocasionalmente hay puntualidad mientras que el 6.4% (7) responde demasiada puntualidad.

GRÁFICO N°17. CALIFICACIÓN DEL TRATO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

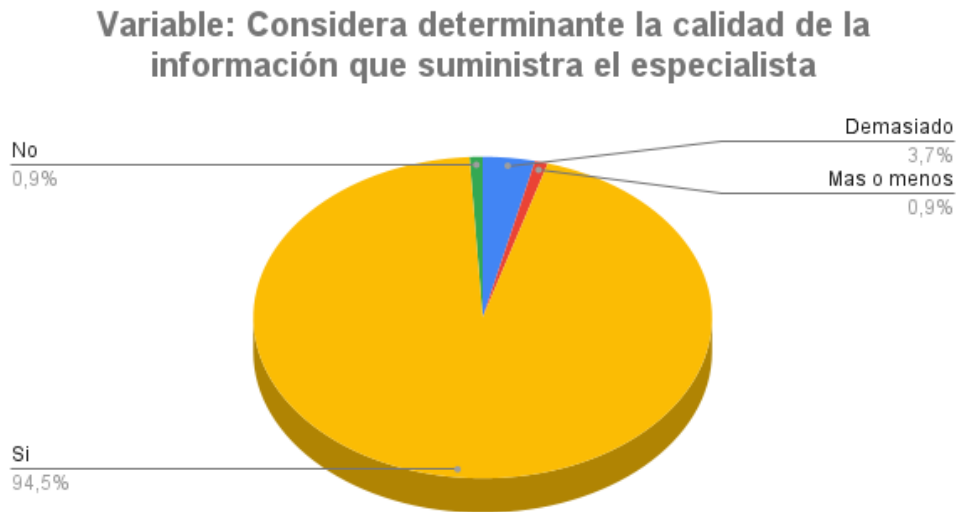


Fuente: Elaboración Propia.

El trato del				
personal de				
enfermería				
como fue		Freq.	Percent	Cum.
-----+-----				
Malo		1	0.92	0.92
Regular		5	4.59	5.50
Bueno		97	88.99	94.50
Excelente		6	5.50	100.00
-----+-----				
Total		109	100.00	

A la pregunta sobre cómo califica el trato del personal de Enfermería, el 89% (97) Calificó el trato como bueno, 5.5% (6) lo calificó como excelente y solo el 4.6% (5) lo calificaron como regular y solo una persona lo consideró como malo.

**GRÁFICO N°18. CLASIFICACIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN
SUMINISTRADA POR EL ESPECIALISTA**



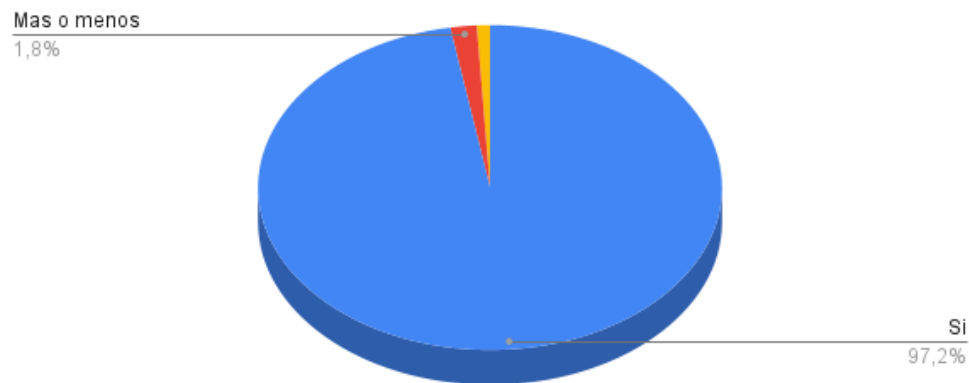
Fuente: Elaboración Propia.

Considera determinante				
La calidad de información				
que suministra el				
especialista	Freq.	Percent	Cum.	
-----+-----				
No	1	0.92	0.92	
Más o menos	1	0.92	1.83	
Si	103	94.50	96.33	
Demasiado	4	3.67	100.00	
-----+-----				
Total	109	100.00		

Los usuarios consideran que es importante y determinante la información que suministra el especialista para acudir a los servicios de oftalmología el 94.5% (103), para el 3.7% (4) es demasiado importante y para el 0.9% (1) no lo es.

GRÁFICO N°19. CLASIFICACIÓN DE SI ES UN FACTOR DETERMINANTE LA EFICIENCIA EN EL TRÁMITE DE ORDENES

Variable: Considera un factor determinante la eficiencia en el tramite de ordenes para acudir a los servicios



Fuente: Elaboración Propia.

Considera un factor				
Determinante la				
eficiencia en el				
tramite de ordenes				
para acu		Freq.	Percent	Cum.
-----+-----				
No		1	0.92	0.92
Más o menos		2	1.83	2.75
Si		106	97.25	100.00
-----+-----				
Total		109	100.00	

En cuanto a la eficiencia del trámite de órdenes para acudir al servicio de Oftalmología, el 97.2% (106) lo califican como si, mientras el 1.8% (2) califican el tramite como más o menos determinante para acudir al servicio de oftalmología, un usuario considera que no es determinante el trámite de órdenes para acudir al servicio de oftalmología.

GRÁFICO N°20. CALIFICACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO-ESPECIALISTA



Fuente: Elaboración Propia

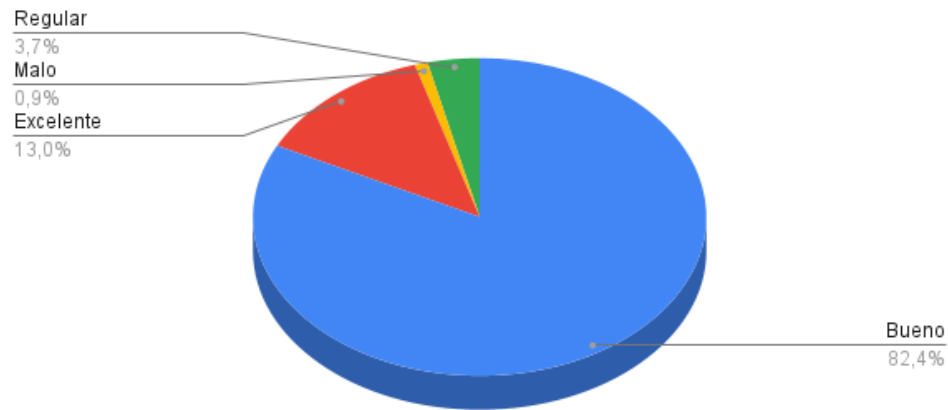
Como fue el |
trato del |
personal |
medico |
especialista |

	Freq.	Percent	Cum.
Mala	3	2.75	2.75
Regular	6	5.50	8.26
Buena	90	82.57	90.83
Excelente	10	9.17	100.00
Total	109	100.00	

En cuanto al trato recibido por parte del personal médico-especialista el 84.1% (90) de los usuarios encuestados dio una calificación buena, el 9.3% (10) lo consideraron como excelente, el 5.6% (6) calificó regular y solo el 2.7% (3).

GRÁFICO N°21. CALIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO TÉCNICO DEL PERSONAL ASISTENCIAL.

Variable: Como evalúa el conocimiento técnico del personal especialista



Fuente: Elaboración Propia

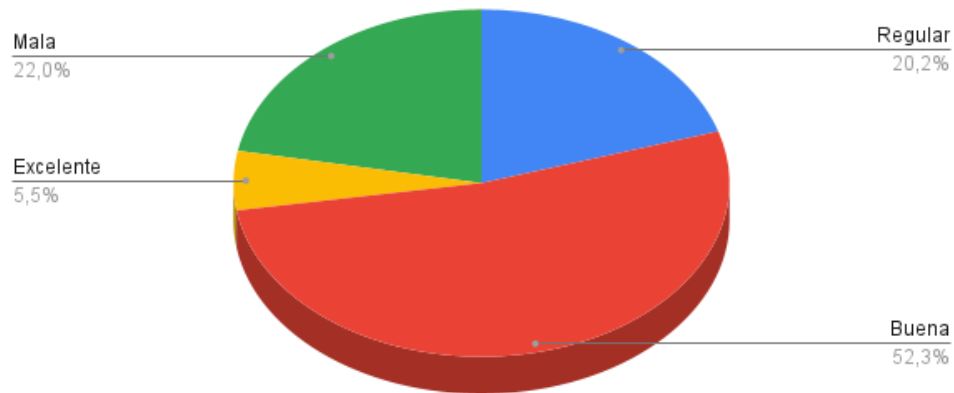
Cómo evalúa el
conocimiento
técnico del
personal
especialista

	Freq.	Percent	Cum.
Malo	1	0.92	0.92
Regular	4	3.67	4.59
Bueno	90	82.57	87.16
Excelente	14	12.84	100.00
Total	109	100.00	

Para los usuarios la pregunta acerca del conocimiento técnico del personal médico-especialista fue bueno 82.4% (90), excelente el 13% (14) para el 3.7% (4) fue regular y sólo para 1 usuario fue malo.

GRÁFICO N°22. CALIFICACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE COMODIDAD EN LAS SALAS DE ESPERA

Variable: Comodidad en las salas de espera



Fuente: Elaboración Propia

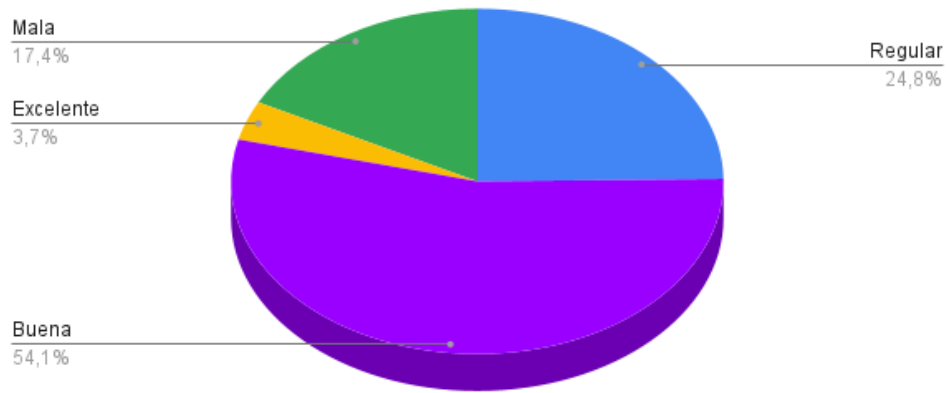
Percepción de la
comodidad en las
salas de espera

	Freq.	Percent	Cum.
Mala	24	22.02	22.02
Regular	22	20.18	42.20
Buena	57	52.29	94.50
Excelente	6	5.50	100.00
Total	109	100.00	

Como muestra el gráfico N°19, el 52.3% (57) considera como buena las instalaciones de salas de espera y el 22% (24) de los usuarios calificaron las instalaciones de Salas de espera como malas, el 20.2% (22) la calificaron regular y un menor grupo 5.5% (6) como excelente.

GRÁFICO N°23. CALIFICACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE COMODIDAD EN LOS CONSULTORIOS

Variable: Percepción de comodidad en los consultorios



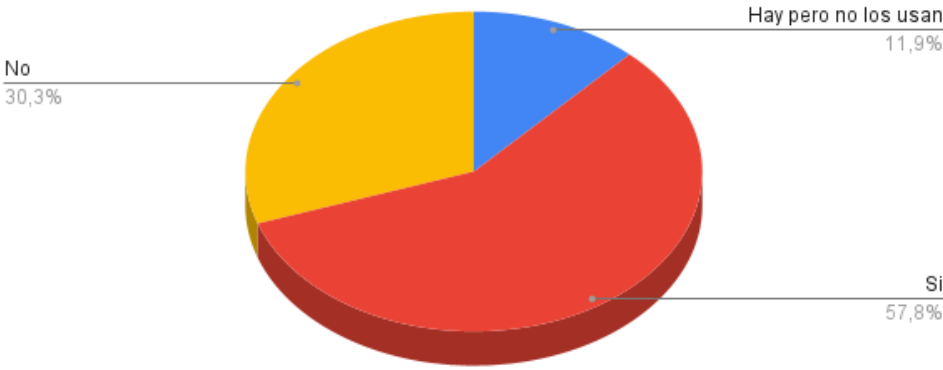
Fuente: Elaboración Propia

Percepción de comodidad en los consultorio		Freq.	Percent	Cum.
-----+-----				
Mala		19	17.43	17.43
Regular		27	24.77	42.20
Buena		59	54.13	96.33
Excelente		4	3.67	100.00
-----+-----				
Total		109	100.00	

Para el 54.1 % (59) usuarios encuestados la comodidad en los consultorios fue buena, 24.8% (27) regular, el 17.4% (19) mala y por último el 3.7% (4) excelente la comodidad en los consultorios.

GRAFICA N°24. CLASIFICACIÓN DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA CUENTAN CON EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA

Variable: Considera que el servicio de oftalmología cuenta con equipos de alta tecnología



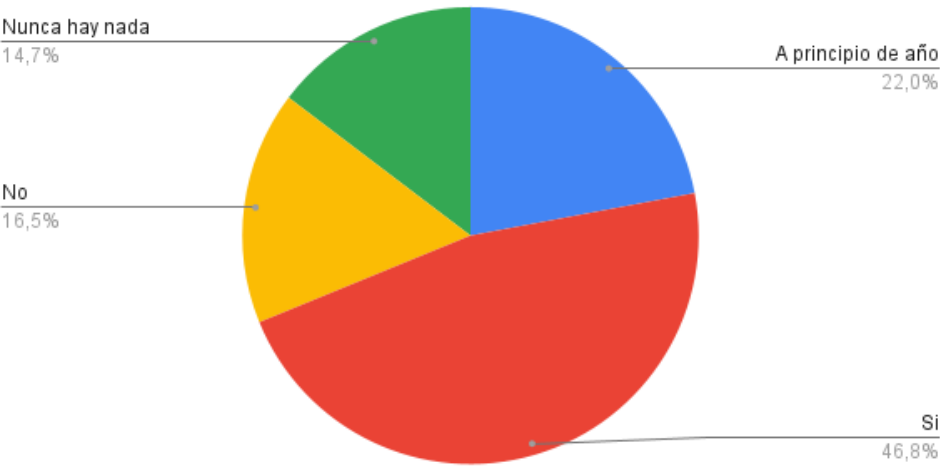
Fuente: Elaboración Propia

Considera que el servicio de oftalmología cuenta con equipos de alta tecnología			
	Freq.	Percent	Cum.
Hay pero no los usan	13	11.93	11.93
No	33	30.28	42.20
Si	63	57.80	100.00
Total	109	100.00	

Respecto al Gráfico N°24 los usuarios encuestados consideran en un 57.8% (63) que el servicio de oftalmología cuenta con quipos de alta tecnología, otro grupo el 30.3% (33) considera que no hay equipos de alta tecnología y por último el 11.9% (13) considera que los hay pero no los usan.

GRÁFICO N°25. DISTRIBUCIÓN DE LA APRECIACIÓN DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS SOBRE SI EL HOCEN CUENTA CON LOS MATERIALES E INSUMOS PARA ATENDER TODAS LAS PATOLOGÍAS

Variable: Considera que el Hocen cuenta con los materiales e insumos necesarios para atender todas las patologías



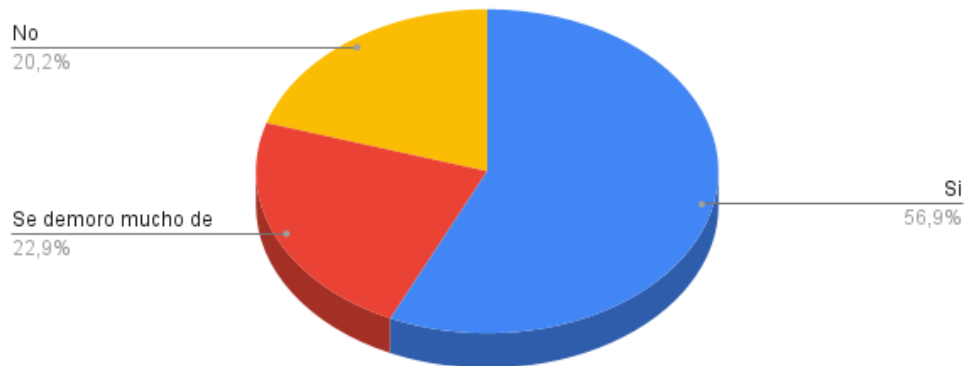
Fuente: Elaboración Propia

Considera que el			
Hocen cuenta con			
los materiales e			
insumos necesarios			
para atender	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
No	18	16.51	16.51
Nunca hay nada	16	14.68	31.19
A principio de año	24	22.02	53.21
Si	51	46.79	100.00
-----+-----			
Total	109	100.00	

Para los encuestado el 46.8% (51) si cuenta con los materiales e insumos necesarios para atender todas las patologías, 22% (24) consideran que a principio de año cuentan con insumos y materiales, mientras que el 16.5% (18) consideran que no junto con el 14.7% (16) nunca hay insumos y materiales para atender todas las patologías.

**GRÁFICO N°26. CLASIFICACIÓN DE LA APRECIACIÓN CONSIDERA QUE EL
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FUE OPORTUNO**

Variable: Considera que el diagnostico y tratamiento fue oportuno



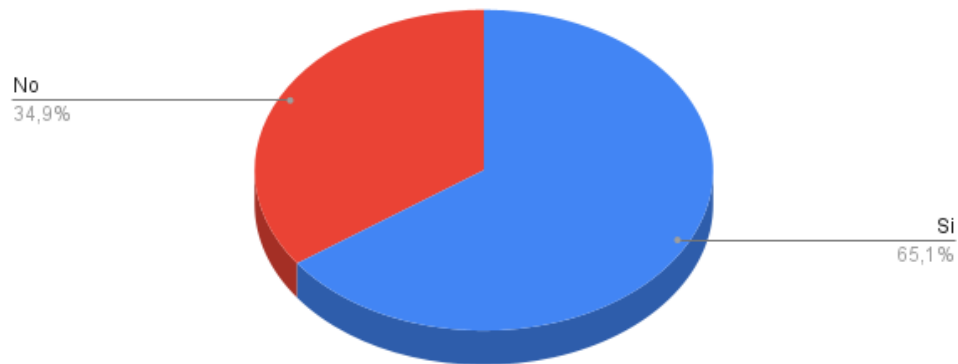
Fuente: Elaboración Propia

Considera que el diagnóstico y tratamiento fue oportuno	Freq.	Percent	Cum.
No	22	20.18	20.18
Se demoró mucho de una cita a otra	25	22.94	43.12
Si	62	56.88	100.00
Total	109	100.00	

Los usuarios encuestados consideran que su diagnóstico y tratamiento fue oportuno el 56.9% (62), el 22.9% (25) considera que tardó mucho de una cita a otra y por último el 20.2% (22) considera que no fue oportuno ni el diagnóstico ni el tratamiento.

GRÁFICO N°27. CLASIFICACIÓN DE LA APRECIACIÓN CONSIDERA QUE MEJORO SU SALUD DESPUÉS DE LA ATENCIÓN

Variable: Considera que mejoro su salud después de la atención



Fuente: Elaboración Propia

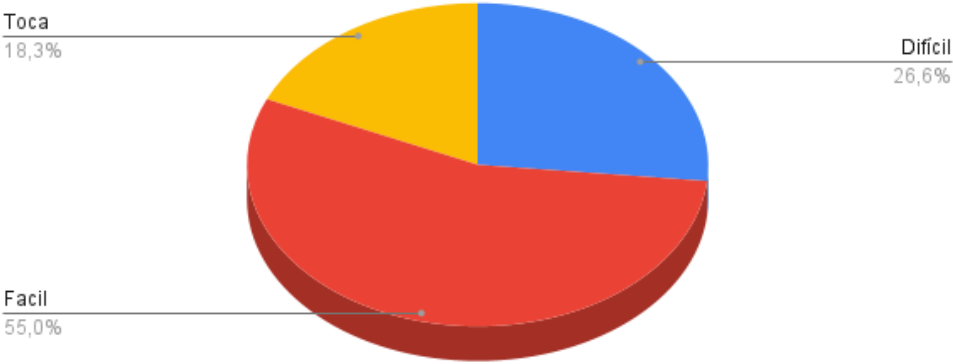
Considera que mejoro |
su salud después de |
la atención |

	Freq.	Percent	Cum.
No	38	34.86	34.86
Si	71	65.14	100.00
Total	109	100.00	

Según el Gráfico N°27, el 65.1% (71) considera que su salud mejoro después de la atención mientras que el 34.9% (38) considera lo contrario.

GRÁFICO N°28. DISTRIBUCIÓN DE LA APRECIACIÓN DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS ACERCA DE LA POSIBILIDAD DE CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO O SEGUIMIENTO DE LA PATOLOGÍA

Variable: Considera oportuno continuar con el tratamiento y/o seguimiento de la patología en la institución



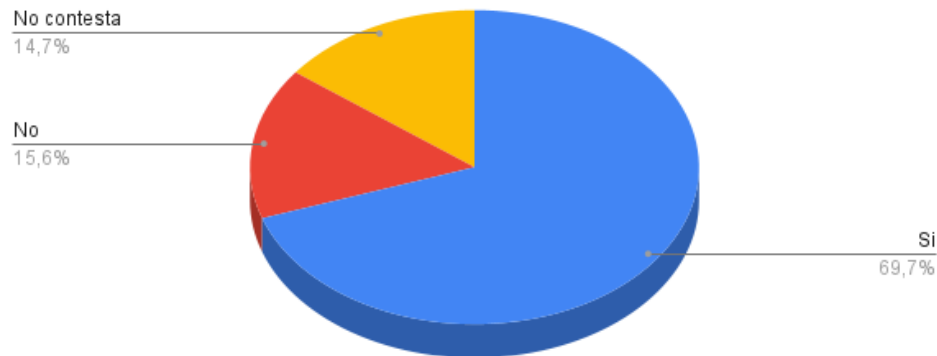
Fuente: Elaboración Propia

Considera oportuno			
continuar con el			
tratamiento y/o			
seguimiento de la			
patología	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----	-----	-----	-----
Difícil	29	26.61	26.61
Fácil	60	55.05	81.65
Toca	20	18.35	100.00
-----+-----	-----	-----	-----
Total	109	100.00	

Como muestra el gráfico N°25, la pregunta de la encuesta pretendía determinar la percepción de los usuarios sobre la posibilidad de continuar el tratamiento o seguimiento de su patología, en este caso el 55% (60) consideran que es fácil el trámite para continuar el tratamiento, mientras que el 26.6% (29) lo consideran difícil y para el 18.3% (20) se mantienen en el tratamiento porque les toca.

GRÁFICO N°29. MANIFESTACIÓN DE DESEO POR PARTE LOS USUARIOS ENCESTADOS DE VOLVER A CONSULTAR EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

Variable: Desea volver a consultar el servicio de oftalmología de la institución



Fuente: Elaboración Propia

Desea volver a consultar el servicio de oftalmología de la institución			
	Freq.	Percent	Cum.
No	17	15.60	15.60
No contesta	16	14.68	30.28
Si	76	69.72	100.00
Total	109	100.00	

De los 109 usuarios encuestados, el 69.7% (76) contestaron de manera positiva a la pregunta. Desea volver a consultar el servicio oftalmología de la institución?, el 15.6% (17) usuarios manifestaron que no desean volver a consultar en la institución y solo al 14.7% (16) no contesto esta pregunta.

Para este estudio se analizó si las variables elegidas bajo la prueba de dependencia Chi Cuadrado de Pearson cumplen o no las siguientes hipótesis de investigación de manera general:

Hipótesis a contrastar por medio del estadístico Chi cuadrado de Pearson.

Ho: Las Variables intervenidas son Independientes.

Ha: Las Variables intervenidas No son independientes.

Preguntas

- Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para suplir su necesidad en términos de calidad.
- Frecuencia con la que usa el servicio de oftalmología
- Como considera el servicio por parte de las personas que contestan el teléfono en central de citas en términos de calidad.
- Como fue el trato del personal médico especialista en términos de calidad
- Que apreciación le daría a la oportunidad de programación para asignación de citas en términos de calidad.
- Hay puntualidad en las citas de oftalmología
- El trato del personal de enfermería como fue en términos de calidad.
- Considera que el diagnóstico y tratamiento fue oportuno
- Considera que mejoro su salud después de la atención
- Considera oportuno continuar con el tratamiento y/o seguimiento de la patología en la institución
- Considera un factor determinante la eficiencia en el trámite de órdenes para acudir a los servicios de la institución
- Considera determinante la calidad de la información que suministra el especialista para acudir a los servicios de oftalmología
- Considera que el Hocen cuenta con los materiales e insumos necesarios para atender todas las patologías

- Considera oportuno continuar con el tratamiento y/o seguimiento de la patología en la institución
- Desea volver a consultar el servicio de oftalmología de la institución
- Que calificación le daría a la Percepción de comodidad en los consultorios
- Que es lo primero que reconoce de la institución
- Cómo evalúa el conocimiento técnico del personal especialista.
- Que calificación le daría a la Percepción de la comodidad en las salas de espera.

Previo Uso

Ho: Como considera la oportunidad de programación para asignación de citas es independiente de Desea volver a consultar el servicio de oftalmología de la institución.

Ha: Como considera la oportunidad de programación para asignación de citas no es independiente de Desea volver a consultar el servicio de oftalmología de la institución.

<i>Como considera la oportunidad de programación para asignación de citas</i>	<i>Desea volver a consultar el servicio de oftalmología de la institución</i>		<i>Si</i>	<i>Total</i>
	<i>No</i>	<i>No contes</i>		
Mala	8	8	10	26
Regular	8	8	16	32
Buena	1	0	46	47
Excelente	0	0	4	4
Total	17	16	76	109

Pearson chi2 (6) = 37.4337 Pr = 0.000

Dado de que el P-valor es menor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, se rechaza la hipótesis nula, es decir, hay evidencia suficiente con la muestra para decir que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Uso

Ho: La Frecuencia con que los usuarios de un régimen de excepción utilizan los Servicios oftalmología es independiente de Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para suplir su necesidad.

Ha: La Frecuencia con que los usuarios de un régimen de excepción utilizan los Servicios oftalmología no es independiente de Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para suplir su necesidad.

<i>Frecuencia con la que usa el servicio de oftalmología</i>	<i>Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para</i>				<i>Total</i>
	<i>Mala</i>	<i>Regular</i>	<i>Buena</i>	<i>Excelente</i>	
Frecuentemente	2	9	25	0	36
Ocasionalmente	0	14	14	3	31
Periódicamente	0	15	17	3	35
Primera vez	1	0	5	1	7
Total	3	38	61	7	109

Pearson chi2(9) = 17.4628 Pr = 0.042

Dado de que el P-valor es menor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, hay evidencia suficiente para determinar que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Ho: La Frecuencia con que los usuarios de un régimen de excepción utilizan los Servicios de oftalmología es independiente de cómo consideran el servicio por parte de las personas que contestan el teléfono en central de citas en términos de calidad.

Ha: La Frecuencia con que los usuarios de un régimen de excepción utilizan los Servicios de oftalmología no es independiente de cómo consideran la prestación el servicio por parte de las personas que contestan el teléfono de central de citas en términos de calidad.

<i>Frecuencia con la que usa el servicio de oftalmología</i>	<i>Como considera el servicio por parte de las personas que contestan el teléfono e</i>				<i>Total</i>
	<i>Mala</i>	<i>Regular</i>	<i>Buena</i>	<i>Excelente</i>	
Frecuentemente	0	9	26	1	36
Ocasionalmente	2	9	20	0	31
Periodicamente	1	8	24	2	35
Primera vez	1	2	2	2	7
Total	4	28	72	5	109

Pearson chi2(9) = 16.7560 Pr = 0.053

Dado de que el P-valor es mayor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, hay evidencia estadística suficiente para determinar que no hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Ho: La Frecuencia con que los usuarios del Sanidad Policía Nacional utilizan los Servicios de oftalmología es independiente de Como fue el trato del personal médico especialista.

Ha: La Frecuencia con que los usuarios del Sanidad Policía Nacional utilizan los Servicios de oftalmología no es independiente de Como fue el trato del personal médico especialista.

Frecuencia con la que usa el servicio de oftalmología	Como fue el trato del personal medico especialista				Total
	Mala	Regular	Buena	Excelente	
Frecuentemente	2	3	30	1	36
Ocasionalmente	0	2	26	3	31
Periódicamente	0	1	30	4	35
Primera vez	1	0	4	2	7
Total	3	6	90	10	109

Pearson chi2 (9) = 12.9100 Pr = 0.167

Dado de que el P-valor es mayor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, hay evidencia estadística suficiente para determinar que no hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Ho: Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para suplir su necesidad es independiente de Como considera la oportunidad de programación para asignación de citas

Ha: Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para suplir su necesidad no es independiente de Como considera la oportunidad de programación para asignación de citas.

Que					
calificación					
le					
daría a					
la					
institución,					
si					
cuenta con					
todo lo					
necesario					
para					
	Como considera la oportunidad de programación para asignación de citas				
	Mala	Regular	Buena	Excelente	Total
Mala	3	0	0	0	3
Regular	17	16	5	0	38
Buena	5	16	39	1	61
Excelente	1	0	3	3	7
Total	26	32	47	4	109

Pearson chi2 (9) = 72.8366 Pr = 0.000

Dado de que el P-valor es menor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, hay evidencia suficiente para determinar que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Ho: Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para suplir su necesidad es independiente de hay puntualidad en las citas de oftalmología.

Ha: Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para suplir su necesidad no es independiente de hay puntualidad en las citas de oftalmología.

Que					
calificación					
le					
daría a					
la					
institución,					
si					
cuenta con					
todo lo					
necesario					
para					
	hay puntualidad en las citas de oftalmología				
	No	Ocasional	Si	Demasiado	Total
Mala	3	0	0	0	3
Regular	16	11	7	4	38
Buena	11	3	45	2	61
Excelente	0	1	5	1	7
Total	30	15	57	7	109

$$\text{Pearson chi2 (9) = 41.4119 Pr = 0.000}$$

Dado de que el P-valor es menor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, hay evidencia suficiente para determinar que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Ho: Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para suplir su necesidad es independiente de El trato del personal de enfermería como fue.

Ha: Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para suplir su necesidad no es independiente de El trato del personal de enfermería como fue.

Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para	El trato del personal de enfermería como fue					
	Malo	Regular	Bueno	Excelente		Total
	-----+-----					
Mala	1	1	1	0		3
Regular	0	2	36	0		38
Buena	0	2	56	3		61
Excelente	0	0	4	3		7
	-----+-----					
Total	1	5	97	6		109

$$\text{Pearson chi2 (9) = 63.3991 Pr = 0.000}$$

Dado de que el P-valor es menor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, hay evidencia suficiente para determinar que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Ho: Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para suplir su necesidad es independiente de Como fue el trato del personal médico especialista.

Ha: Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para suplir su necesidad no es independiente de Como fue el trato del personal médico especialista.

Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para	Como fue el trato del personal medico especialista				
	Mala	Regular	Buena	Excelente	Total
Mala	1	1	1	0	3
Regular	2	4	30	2	38
Buena	0	1	56	4	61
Excelente	0	0	3	4	7
Total	3	6	90	10	109

Pearson chi2 (9) = 42.7669 Pr = 0.000

Dado de que el P-valor es menor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, hay evidencia suficiente para determinar que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Ho: Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para suplir su necesidad es independiente de considera que el diagnóstico y tratamiento fue oportuno.

Ha: Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para suplir su necesidad no es independiente de considera que el diagnóstico y tratamiento fue oportuno.

la institución, si cuenta con todo lo necesario para	Considera que el diagnóstico y tratamiento fue oportuno				
	No	Se demoró	Si	Total	
Mala	0	3	0	3	
Regular	16	14	8	38	
Buena	6	8	47	61	
Excelente	0	0	7	7	
Total	22	25	62	109	

Pearson chi2 (6) = 46.3772 Pr = 0.000

Dado de que el P-valor es menor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, hay evidencia suficiente para determinar que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Ho: Percepción de comodidad en los consultorios es independiente de Que es lo primero que reconoce de la institución.

Ha: Percepción de comodidad en los consultorios no es independiente de Que es lo primero que reconoce de la institución.

<i>Percepción de comodidad en los consultorios</i>		<i>Que es lo primero que reconoce de la institución</i>			Total
		Calidad d	Instalaci	Resolvier	
Mala		0	2	17	19
Regular		3	1	23	27
Buena		43	6	10	59
Excelente		4	0	0	4
Total		50	9	50	109
<u>Pearson chi2(6) = 58.7195 Pr = 0.000</u>					

Dado de que el P-valor es menor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, hay evidencia suficiente para determinar que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Ho: Como evalúa el conocimiento técnico del personal especialista es independiente de Considera que el diagnóstico y tratamiento fue oportuno.

Ha: Como evalúa el conocimiento técnico del personal especialista no nes independiente de Considera que el diagnóstico y tratamiento fue oportuno.

<i>Como evalúa el conocimiento técnico del personal especialista</i>		<i>Considera que el diagnóstico y tratamiento fue oportuno</i>	
--	--	--	--

	No Se demoró		Si	Total
Malo	0	1	0	1
Regular	3	1	0	4
Bueno	18	18	54	90
Excelente	1	5	8	14
Total	22	25	62	109

Pearson chi2 (6) = 14.2679 Pr = 0.027
Fisher's exact = 0.018

Se realizó prueba exacta de Fischer ya que 2 de las frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Dado de que el P-valor es menor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, hay evidencia suficiente para determinar que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Ho: Percepción de la comodidad en las salas de espera es independiente de hay puntualidad en las citas de oftalmología.

Ha: Percepción de la comodidad en las salas de espera no es independiente de hay puntualidad en las citas de oftalmología.

Percepción de la comodidad en las salas de espera	hay puntualidad en las citas de oftalmología				Total
	No	Ocasional	Si	Demasiado	
Mala	13	5	2	4	24
Regular	8	7	5	2	22
Buena	9	3	45	0	57
Excelente	0	0	5	1	6
Total	30	15	57	7	109

Pearson chi2 (9) = 51.4225 Pr = 0.000

Dado de que el P-valor es menor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, hay evidencia suficiente para determinar que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Pos-Uso

Ho: Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para suplir su necesidad es independiente de Considera que mejoro su salud después de la atención.

Ha: Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para suplir su necesidad no es independiente de Considera que mejoro su salud después de la atención.

Que				
calificación				
le				
daría a				
la				
institución				
si				
cuenta con		Considera que mejoro		
todo lo		su salud después de		
necesario		la atención		
para		No	Si	Total
-----+				
Mala		2	1	3
Regular		23	15	38
Buena		13	48	61
Excelente		0	7	7
-----+				
Total		38	71	109

Pearson chi2 (3) = 21.0369 Pr = 0.000

Dado de que el P-valor es menor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, hay evidencia suficiente para determinar que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Ho: Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para suplir su necesidad es independiente de Considera oportuno continuar con el tratamiento y/o seguimiento de la patología en la institución.

Ha: Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para suplir su necesidad no es independiente de Considera oportuno continuar con el tratamiento y/o seguimiento de la patología en la institución.

<i>Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para</i>				
	<i>Considera oportuno continuar con el tratamiento y/o seguimiento de la patología</i>			
	Difícil	Fácil	Toca	Total
Mala	2	0	1	3
Regular	13	10	15	38
Buena	14	43	4	61
Excelente	0	7	0	7
Total	29	60	20	109

Pearson chi2 (6) = 32.8835 Pr = 0.000

Dado de que el P-valor es menor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, hay evidencia suficiente para determinar que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Ho: Considera que mejoro su salud después de la atención es independiente de Como considera la oportunidad de programación para asignación de citas.

Ha: Considera que mejoro su salud después de la atención no es independiente de Como considera la oportunidad de programación para asignación de citas.

<i>Considera que mejoro su salud después de la atención</i>					
	<i>Como considera la oportunidad de programación para asignación de citas</i>				
	Mala	Regular	Buena	Excelente	Total
No	19	16	3	0	38
Si	7	16	44	4	71
Total	26	32	47	4	109

Pearson chi2 (3) = 38.8770 Pr = 0.000

Dado de que el P-valor es menor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, hay evidencia suficiente para determinar que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Ho: Considera que mejoro su salud después de la atención es independiente de Considera un factor determinante la eficiencia en el trámite de órdenes para acudir a los servicios de la institución.

Ha: Considera que mejoro su salud después de la atención no es independiente la eficiencia en el trámite de órdenes para acudir a los servicios de la institución.

Considera que mejoro su salud después de la atención	Considera un factor determinante la eficiencia en el trámite de órdenes para acu			Total
	No	Más o menos	Si	
No	0	2	36	38
Si	1	0	70	71
Total	1	2	106	109
Pearson chi2(2) = 4.3099 Pr = 0.116 Fisher's exact = 0.119				

Se realizó prueba exacta de Fischer ya que 2 de las frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Dado de que el P-valor es mayor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, hay evidencia estadística suficiente para determinar que no hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Considera					
que mejoro					
su salud					
después	Considera determinante la calidad de la				
de la	información que suministra el especialista				
atención	No	Más o menos	Si	Demasiado	Total
-----+-----+-----+-----+-----					
No	0	1	36	1	38
Si	1	0	67	3	71
-----+-----+-----+-----+-----					
Total	1	1	103	4	109
-----+-----+-----+-----+-----					
Pearson chi2(3) = 2.5753 Pr = 0.462					
Fisher's exact = 0.702					

Se realizó prueba exacta de Fischer ya que 3 de las frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Dado de que el P-valor es mayor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, hay evidencia estadística suficiente para determinar que no hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Ho: Considera que mejoro su salud después de la atención es independiente de Considera determinante la calidad de la información que suministra el especialista para acudir a los servicios de oftalmología.

Ha: Considera que mejoro su salud después de la atención no es independiente de Considera determinante la calidad de la información que suministra el especialista para acudir a los servicios de oftalmología.

Considera					
que mejoro					
su salud					
después	Considera determinante la calidad de la				
de la	información que suministra el especialista				
atención	No	Más o menos	Si	Demasiado	Total
-----+-----+-----+-----+-----					
No	0	1	36	1	38
Si	1	0	67	3	71
-----+-----+-----+-----+-----					
Total	1	1	103	4	109
-----+-----+-----+-----+-----					
Pearson chi2(3) = 2.5753 Pr = 0.462					
Fisher's exact = 0.702					

Se realizó prueba exacta de Fischer ya que 3 de las frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Dado de que el P-valor es mayor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, hay evidencia estadística suficiente para determinar que no hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Ho: Considera que mejoro su salud después de la atención es independiente de Considera que el Hocen cuenta con los materiales e insumos necesarios para atender todas las patologías.

Ha: Considera que mejoro su salud después de la atención no es independiente de Considera que el Hocen cuenta con los materiales e insumos necesarios para atender todas las patologías.

Considera que mejoro su salud después de la atención	Considera que el Hocen cuenta con los materiales e insumos necesarios para atender				Total
	No	Nunca hay	A principio	Si	
No	10	11	16	1	38
Si	8	5	8	50	71
Total	18	16	24	51	109

Pearson chi2(3) = 46.4875 Pr = 0.000

Dado de que el P-valor es menor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, hay evidencia suficiente para determinar que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Ho: Considera que mejoro su salud después de la atención es independiente de Considera que el diagnóstico y tratamiento fue oportuno.

Ha: Considera que mejoro su salud después de la atención no es independiente de Considera que el diagnóstico y tratamiento fue oportuno.

Considera que mejoro su salud después de la atención	Considera que el diagnóstico y tratamiento fue oportuno			Total
	No	Se demoró	Si	
No	19	17	2	38
Si	3	8	60	71
Total	22	25	62	109

Pearson chi2(2) = 65.1117 Pr = 0.000

Dado de que el P-valor es menor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, hay evidencia suficiente para determinar que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Ho: Considera que mejoro su salud después de la atención es independiente de Considera oportuno continuar con el tratamiento y/o seguimiento de la patología en la institución .

Ha: Considera que mejoro su salud después de la atención no es independiente de Considera oportuno continuar con el tratamiento y/o seguimiento de la patología en la institución.

Considera que mejoro su salud después de la atención	Considera oportuno continuar con el tratamiento y/o seguimiento de la patología			Toca	Total
	Difícil	Fácil			
No	20	2		16	38
Si	9	58		4	71
Total	29	60		20	109

Pearson chi2 (2) = 59.0618 Pr = 0.000

Dado de que el P-valor es menor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, hay evidencia suficiente para determinar que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Ho: Considera que el diagnóstico y tratamiento fue oportuno es independiente de Desea volver a consultar el servicio de oftalmología de la institución.

Ha: Considera que el diagnóstico y tratamiento fue oportuno no es independiente de Desea volver a consultar el servicio de oftalmología de la institución.

Considera que el diagnóstico y tratamiento fue oportuno	Desea volver a consultar el servicio de oftalmología de la institución			Si	Total
	No	No contes			
No	12	8		2	22
Se demoró mucho de un	4	7		14	25
Si	1	1		60	62
Total	17	16		76	109

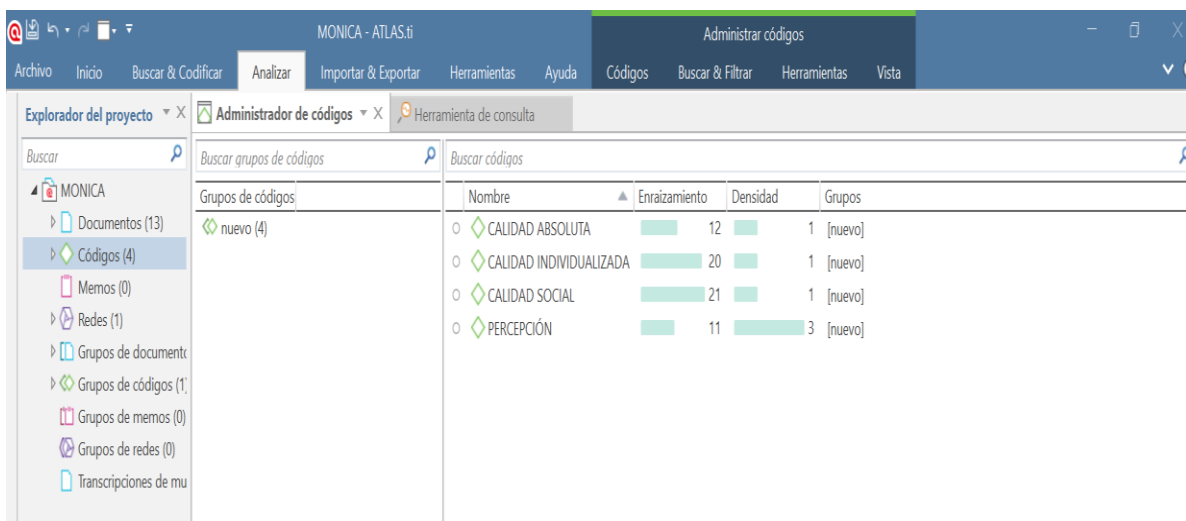
Pearson chi2 (4) = 65.2371 Pr = 0.000

Dado de que el P-valor es menor al nivel de confianza $\alpha=0.05$, hay evidencia suficiente para determinar que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Como parte del proceso de complementación del análisis cuantitativo realizado a partir de la encuesta, se consideró importante para comprender los resultados de la encuesta, aplicar una entrevista semiestructurada a un grupo de usuarios atendidos en el servicio y a un grupo de colaboradores del área administrativa de contratación del Hocen. Como se presentó en la metodología en el proyecto, se usó como herramienta para la organización, codificación y categorización de las repuestas la herramienta Atlas Ti, versión libre. Los resultados del análisis se presentan a continuación.

En la siguiente imagen se presenta la manera como se procesa la información recolectada a través de las entrevistas por llamada telefónica, para pasar a la interpretación de códigos y categorías de acuerdo con el análisis realizado por la investigadora.

IMAGEN. 2. FRECUENCIA DE LAS RESPUESTAS SEGÚN CÓDIGOS EN ATLAS TI.



Grupos de códigos	Nombre	Enraizamiento	Densidad	Grupos
nuevo (4)	CALIDAD ABSOLUTA	12		1 [nuevo]
	CALIDAD INDIVIDUALIZADA	20		1 [nuevo]
	CALIDAD SOCIAL	21		1 [nuevo]
	PERCEPCIÓN	11		3 [nuevo]

La Imagen 2. Muestra la frecuencia con la que los usuarios entrevistados, responden a las diferentes categorías establecidas encontrando para la calidad social una mayor coincidencia de palabras, seguida de la calidad individualizada ,

←

Entrevista 1 OK.docx

Entrevista 1

1.

La primera vez que fui a oftalmología en el primer piso del Hospital, primero fue muy difícil que me dieran la cita, lo segundo, llegue y no había ni siquiera donde sentarme, tuve que esperar mucho hasta que desocuparan una silla, para que empezaran aplicarme las gotas, después como de una hora y queme aplicaran otras gotas me hicieron pasar con el especialista, él me ponía una lucecita me miraba por allá adentro, y al fin me dijo que tenía catarata, me explico que era como una lenteja que se ponía empañada, que era porque no me dejaba ver y por eso veía tan mal, me explico que me daba órdenes de exámenes de sangre, de la medida del lente, de electrocardiograma, de anestesia, y que cuando tuviera todo eso volviera a pedir cita con él. De ahí salí y la enfermera me dividió todos los papeles y por detrás me escribió el número d teléfono para pedir cita y el nombre de la oficina donde debía ir a hacerme esos exámenes. Eso fu todo. Pienso que fu buena la explicación y la atención.

2.

Pues pienso que la explicación del Doctor fue clara, por qué me gusto el ejemplo que me puse, por qué entendí muy bien.

3.

Pues como le dijo fue muy difícil pedir la cita para la primera vez y después para llevarle los resultados de los exámenes que me mando, eso fue también difícil, porque yo no

CALIDAD ABSOLUTA 7

CALIDAD INDIVIDUAL... 23

CALIDAD SOCIAL 19

A word cloud of various colors and sizes representing patient expectations for a doctor. The words are arranged in a circular pattern. The most prominent words are 'siento' (I feel) in large blue font, 'pero' (but) in large green font, and 'recomiendo' (I recommend) in large red font. Other visible words include 'seguro' (safe), 'sanidad' (health), 'segura' (secure), 'mucho' (much), 'mala' (bad), 'seguro' (safe), 'atención' (attention), 'reconocer' (recognize), 'vea' (see), 'tratamientos' (treatments), 'terrible' (terrible), 'realidad' (reality), 'quisiera' (I would like), 'oportuna' (timely), 'médico' (doctor), 'llevo' (I have), 'mucho' (much), 'inicialmente' (initially), 'muy' (very), 'incómodo' (uncomfortable), 'verdad' (truth), 'lastimosamente' (unfortunately), 'inseguro' (insecure), 'entonces' (then), 'gusta' (likes), 'hospital' (hospital), 'ha' (has), 'uno' (one), 'ahora' (now), 'como' (like), 'demoran' (delay), 'era' (was), 'creo' (I believe), 'con' (with), 'van' (go), 'yo' (I), 'si' (if), 'ellos' (they), 'sanidad' (health), 'se' (possessive pronoun), 'teneo' (I have), 'vea' (see), 'tratamientos' (treatments), 'terrible' (terrible), 'realidad' (reality), 'quisiera' (I would like), 'oportuna' (timely), 'médico' (doctor), 'llevo' (I have), 'mucho' (much), 'inicialmente' (initially), 'muy' (very), 'incómodo' (uncomfortable), 'verdad' (truth), 'lastimosamente' (unfortunately), 'inseguro' (insecure), 'entonces' (then), 'gusta' (likes), 'hospital' (hospital), 'ha' (has), 'uno' (one), 'ahora' (now), 'como' (like), 'demoran' (delay), 'era' (was), 'creo' (I believe), 'con' (with), 'van' (go), 'yo' (I), 'si' (if), 'ellos' (they), 'sanidad' (health), 'se' (possessive pronoun), 'teneo' (I have).

La nube de palabra de la imagen corresponde a que cuentan con el código de percepción, evidenciando palabras tales como siento, recomiendo, cómodo, seguro, oportuna, inseguro, lastimosamente, demoran, terrible, mala; reconociendo tanto lo positivo como negativo de algunos usuarios entrevistados.

Este grupo de palabras da cuenta de la manera como los usuarios perciben el servicio de Oftalmología. La Nube de Palabras, permite identificar etiquetas, categorías y/o palabras clave, que están relacionadas con la frecuencia de aparición en las expresiones de las personas durante la entrevista y en la medida en que tienen mayor frecuencia, estas palabras se reflejan en la nube con un mayor tamaño.

IMAGEN. 4. PALABRAS COINCIDENTES

Palabra	Largo	nuevo	Total
atención	8	8	8
clara	5	7	7
atienden	8	6	6
explicación	11	6	6
oportuna	8	6	6
siento	6	6	6
bien	4	5	5
cirugía	7	5	5
hospital	8	5	5
información	11	5	5
funciona	8	4	4
gusta	5	4	4
gusto	5	4	4
policía	7	4	4
también	7	4	4
todos	5	4	4
verdad	6	4	4
cita	4	3	3
cómodo	6	3	3
contrato	8	3	3

La Imagen 4. presenta la información relacionada con las palabras coincidentes de las 13 entrevistas. La atención representa el primer lugar, dado que las entrevistas orientaban a respuestas usando esta palabra. Atención es una categoría previa con base en la que se pretende identificar su relación con otras categorías relacionadas.

IMAGEN. 5. RED



La imagen No 5, fue el resultado de la codificación permite ver el comentario de 11 de las 13 entrevistas a las que se asignó el código de percepción así: “ la atención inicialmente fue oportuna pero en realidad ha sido terrible...” Para otro “Es inseguro e incómodo...” uno de ellos “me siento seguro pero lastimosamente no cumplen con los derechos que tenemos...” “no recomiendo” “ me siento seguro y confié en ellos” “no recomiendo sanidad no quisiera volver, pero es lo único que tenemos” “me siento cómodo me gusta como lo atienden a uno, pero no me gusta que no hacen la cirugía” “no me siento cómodo” “Debo reconocer que sanidad de la Policía era muy buena, ahora es muy mala” “me siento segura y mi familia también” “ cómoda no tanto, pero segura sí, porque siento que los doctores le dicen a uno lo que tiene” observando que la calidad absoluta, individualizada y social son causa de la percepción y a partir de ella se generan los comentarios anteriormente mencionados unos positivos y otros negativos frente a la atención recibida en el servicio de oftalmología.

TABLA N°3. CATEGORÍAS EMERGENTES EN REVISIÓN DOCUMENTAL DE CONTRATOS PARA LA FECHA DEL ESTUDIO

SERVICIO DE OFTALMOLOGIA						
Objeto del contrato	Valor del contrato	Inicio del contrato	Terminación del contrato	Fecha carta de presentación de la propuesta	Fecha carta inicio de ejecución del contrato	Proveedor
Suministro de insumos para el servicio de oftalmología del ESPHA Hospital Central, con destino a los usuarios del Subsistema de Salud de la policía Nacional (Ítems 11,14,16,17,18,20,21,24,26,28 y 30)	\$151.968.206	8 de sep. de 2017	30 de jun. de 2018	11 de jul. de 2017	8 de sep. de 2017	OPIMED S.A.S
Suministro de insumos para el servicio de oftalmología del ESPHA Hospital Central, con destino a los usuarios del Subsistema de Salud de la policía Nacional (Ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 y 15)	\$229.687.505	6 de sep. De 2017	30 de jun. de 2018	14 de jul. de 2017	6 de sep. De 2017	LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA

Suministro de insumos para el servicio de oftalmología del ESPHA Hospital Central, con destino a los usuarios del Subsistema de Salud de la policía Nacional (Ítems 23, 31 y 35)	\$6.804.140	5 de sep. De 2017	30 de jun. de 2018	11 de jul. de 2017	05 de sep. De 2017	PANAMERICAN INSTRUMENTS LTDA
Suministro de insumos para el servicio de oftalmología del ESPHA Hospital Central, con destino a los usuarios del Subsistema de Salud de la policía Nacional (Ítems 25)	\$1.715.821	31 de ago. De 2017	30 de jun. de 2018	11 de jul. de 2017	31 de ago. De 2017	BIOFTALM LTDA

Fuente: Elaboración Propia

Y por último realizada la revisión documental de las carpetas físicas correspondientes a los últimos contratos celebrados por parte del Hospital Central fueron para el año 2017 para el tercer trimestre siendo exactos último día de agosto y primeros días de septiembre, encontrando que aproximadamente tarda 2 meses el proceso de selección del proveedor ya que como muestra la tabla, la fecha en que se presentó la carta de la propuesta por parte del posible oferente y la fecha en que se entrega carta de inicio para la ejecución del contrato al proveedor. Aprobando que las fechas de inicio del contrato coincide con el cronograma que plasma el servicio para el inicio. Por otro lado finalizan en el mes de junio 30 de 2018, estos procesos tienen posibilidad de adicionar el 50% más por lo tanto permitiría aportar insumos y materiales 6 meses más; indicando que para finalizar la vigencia 2018 y para iniciar el 2019 no se tenía presupuesto o los mínimos insumos para atender las patologías y las cirugías de cataratas por las cuales los usuarios tanto entrevistados como encuestados perciben desfavorable la calidad de la atención dado por el modelo de contratación de subasta inversa, la cual no garantiza insumos para la población en cualquier etapa del año. Adicional las compras se realizan por ítems esto traduce en por insumo, por esto el objeto es el mismo con números de ítems diferentes y son otorgados a diferentes empresas, siendo la pluralidad uno de los objetivos de la contratación estatal.

7. DISCUSSION

Caracterización de los usuarios del servicio de oftalmología encuestados en Hospital Central de la Policía, Bogotá.

Para responder al primer objetivo del estudio se encuentra que el promedio de edad de los usuarios del Subsistema de Salud del régimen de excepción de Policía que consultaron el servicio de oftalmología del Hospital Central en la ciudad de Bogotá en el primer semestre del 2019, es de 68 años, en su mayoría son mujeres (57.8%) y el 42.2% hombres. Este grupo de población tiene la característica de ser población en “Uso del buen retiro” es decir que ya no están laborando y esta condición determina que estén muy atentos a las citas, no llegar tarde y optan por llegar a los servicios con una y dos horas de anticipación, lo que puede en ocasiones dar la percepción de atrasos o demoras en el servicio. Es importante considerar también que en este grupo de edad; las personas pueden tener afectaciones de su salud crónicas, muy relacionadas con la epidemiología de la población en general como la hipertensión, la diabetes, afectaciones osteomusculares que impactan también la percepción de calidad de un servicio, dependiendo de las comodidades del lugar, el buen trato y la calidad de la atención propiamente dicha en el servicio por el personal de salud y por el personal administrativo en general. Adicional el 88.1% son usuarios que residen en la ciudad de Bogotá y 12.9 se trasladan de Departamentos como Meta, Santander, Tolima y Norte de Santander teniendo en cuenta que el Hospital Central es el Hospital de referencia nacional para la Policía Nacional.

En cuanto al género que mayormente participo en el estudio se puede decir lo siguiente: *“Se concluye que los servicios de salud son valorados positivamente, con mayor frecuencia a favor de las mujeres. Se concluye también que los ítems que definen los factores de expectativas en general son comparables con los agentes que definen los factores de percepción”*(27) esto; del estudio *Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador*. Asociado con la percepción de calidad por parte de la mujeres que participaron en el estudio.

Categorización de los factores que afectan la percepción de calidad de los usuarios atendidos en el servicio de oftalmología en el Hospital Central de la Policía, Bogotá.

Por otra parte para dar respuesta al segundo objetivo del estudio se subrayan los factores que afectan la percepción de calidad y es así como se evidencia que más del 40% de los usuarios encuestados han recibido educación media; lo que permite tener un juicio de valor sobre la enfermedad y la continuidad de sus controles y citas a pesar que el 49.5% manifiestan que consultaron por última vez hace un año. Contrario a los datos de la encuesta realizada en 2017, “*Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS*” (2), en Colombia, esta arroja la capacidad de respuesta o *Responsiveness*, se define como la capacidad del sistema de salud para satisfacer las expectativas de atención. Es así como se evidencia que los resultados en salud no se lograron, toda vez que se tienen usuarios complicados clínicamente, insatisfechos y que no desean volver a consultar. Y muy seguramente es por esta razón que el 92.7% no recuerdan el nombre del especialista que los atendió por el largo periodo de tiempo que puede existir entre las atenciones. y/o por la alta rotación de profesionales, otro factor es la modalidad de contratación de prestación de servicios que no permite dar continuidad y existen recesos entre los contratos de los profesionales.

Lo anterior tiene relación con el estudio relacionado en el estado del arte “*La percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del centro de salud Villa Candelaria (Bolivia)*”(1), que refiere que la percepción de la calidad de la atención está relacionada con los tiempos de espera, las comodidades, las relaciones interpersonales.

Cuando se reconoce la calidad en la atención médica como un concepto multidimensional que se basa en la percepción del paciente para definir una atención médica de calidad, se maximiza el bienestar del paciente por que se abordan sistemáticamente dimensiones funcionales y técnicas, que pueden ser significativas aunque parezcan menores y se mejoran si se prestan con calidad.(27)

En general los usuarios encuestados consideran determinante el tiempo de espera para recibir la consulta (9 entrevistados), este resultado es coincidente con el obtenido en el estudio denominado “*Percepción del cliente interno y externo sobre la calidad de los servicios en el Hospital General de Cárdenas, en Tabasco*” (3) desarrollado en 2011. Dicha investigación arroja que los indicadores establecidos por organismos nacionales sobre la calidad de la atención hospitalaria, es el tiempo de espera para recibir la consulta, está definido alrededor de 20 a 40 minutos. Para el caso del presente estudio, el tiempo puede verse afectado por la anticipada llegada de pacientes para la aplicación de gotas dilatadoras, lo cual incide en la opinión de 9 entrevistados con respecto a la calidad recibida ya que en algunos casos esperaron, otros no podían iniciar aplicación de gotas hasta contar con acompañante, reflejado directamente en la comodidad ya que entre más pacientes esperando menos sillas disponibles, y mayor percepción desfavorable de la atención.

Por otra parte, 9 de los usuarios entrevistados considera la calidad absoluta (establece como se ha conseguido restaurar la salud del paciente) del servicio de Oftalmología como deficiente, pues a pesar de requerir cirugía de catarata no han sido programados. El estudio realizado en 2011 “*Percepción y valoración de la satisfacción de los pacientes con patología quirúrgica oftálmica intervenidos en dos hospitales referentes: “Juan Ramón Jiménez” y “Vásquez Díaz” de Huelva en Andalucía*” (4), reporto como el tiempo medio de espera en 2,2 meses y esto observó que el usuario del Subsistema de Salud, tenía la percepción de haber sido engañado ya que los tiempos de espera quirúrgica no coinciden con lo relacionado a otras clínicas.

Desde la parte contractual existe una fuerte asociación entre la oportunidad de cirugía y la percepción del usuario. Sin embargo el (56%) califica como buena la institución, ya que cuenta con todo lo necesario para suplir su necesidad. Además que hay calidad en el servicio 45.9%. Cabe precisar, que según la revisión documental desde el año 2017 no se realiza un contrato para insumos y materiales

del servicio de oftalmología incidiendo directamente en la oportunidad, mejora de salud y percepción de calidad.

En relación con la central de citas en cuanto a la oportunidad de asignación, el 43.1% de los usuarios lo consideran que es buena y 13 de los usuarios entrevistados consideran la calidad social (beneficio o la utilidad netos para toda una población) como un valor importante para rescatar; esto teniendo en cuenta el servicio por parte de las personas que responden los teléfonos, no son cordiales, tienden a gritar al usuario, no escuchan. Siendo este un servicio contratado. Es por esta razón que la central de citas puede en un momento determinado, ser considerado como la primera barrera administrativa; dado que este es el primer contacto de los usuarios con la Institución, es por esta razón que desde la entrada hasta la salida del bien buscado, se registra por medio de la evaluación de los servicios entregados para tal fin. El grado de satisfacción que experimenta el cliente o usuario por todas las acciones emprendidas por su proveedor o benefactor, coordinadas para su mayor bienestar.(28). La central de citas a pesar de tener una calificación buena en general por parte de los encuestados, tiene un porcentaje bajo de calificación con respecto a los entrevistados.

La percepción del usuario se relaciona directamente con el trato digno que recibe, se sentirá mayormente satisfecho con el servicio, siempre y cuando el personal le brinde cuidados de calidad con respeto a la dignidad humana y los derechos generales de los pacientes.(29)

En general, la eficiencia del trámite de autorizaciones es un factor determinante, solo el 1.8% calificó este trámite como relativamente bueno, el 30% de los paciente entrevistados opinaron que son “muy demorados”, y resulta ser una característica muy determinante para los usuarios, esta constituye otra barrera administrativa ubicada en el estudio para este caso, no son los excesivos tramites sino la desinformación y engaño que han catalogado.

Para los entrevistados el diagnóstico y tratamiento fueron oportunos?, no es tan positivo este ítem pues para ellos el diagnostico pudo ser oportuno pero el tratamiento no, y por esta razón no ha mejorado su situación por el contrario empeoro. Y su manifestación de deseo por volver a consultar es no.

Conocer la percepción de calidad de la atención en salud en términos de variable de estructura, proceso y resultado en usuarios atendidos en el servicio de oftalmología respecto a la modalidad de contratación de servicios en el Hospital Central de la Policía, Bogotá.

Y por último para dar contestación a este último objetivo del estudio se interpreta lo siguiente para cada uno de los conceptos:

Estructura

Para los usuarios aquellos atributos materiales e institucionales dispuestos, así como el recurso humano evidencia que la calidad de atención por parte del personal de enfermería y médico-especialista no presenta ninguna alteración, por el contrario tiene buena acogida y comentarios por parte de los usuarios entrevistados y encuestados, identifican los colaboradores, resaltan la información que brindan, teniendo relación con el estudio en el año 2011 sobre la percepción y valoración de la satisfacción de los pacientes con patología quirúrgica oftálmica intervenidos en dos hospitales referentes: “Juan Ramón Jiménez” y “Vásquez Díaz” de Huelva en Andalucía (4) así como bajo la perspectiva de participación y a través del análisis de satisfacción, los pacientes resaltan la alta consideración de los cuidados-intervenciones ofrecidos por las enfermeras, y con base en los resultados, “el carácter educativo de la enfermería es fundamental en adultos mayores para asegurar la comprensión y aumentar la seguridad”. Para el tema de equipos; en este aspecto se encuentran limitantes a la hora de contratar ya que se tiene solo un equipo que requiere y se puede usar con insumos exclusivos de esa marca (con otros insumos de otras marcas presenta incompatibilidad) y no hay pluralidad para que se presenten oferentes. Las instalaciones físicas, son cómodas, existen reglamentos que son un obstáculo para los trámites administrativos, los sistemas

de información son pobres ya que se limitan únicamente a la central de citas, no existen televisores con anuncios de interés y orientación para el usuario. Por esto; este estudio de Estrategia para la gobernanza de datos abiertos de salud: Un cambio de paradigma en los sistemas de información recomienda que los sistemas de información en salud de los países requieren de una modernización constante para proporcionar datos de salud con mejor calidad, cobertura y oportunidad para la toma de decisiones informadas. Y ahora ms con el auge del Internet, el creciente acceso a tecnologías de información y comunicación, y hoy en día con las redes sociales, el aumento de contenidos disponibles se ha masificado y crece de manera exponencial, no estructurada, no clasificada y, muchas veces, sin control.(30) Esta situación obliga a las instituciones de salud a adoptar estrategias y estándares para la gestión de datos abiertos que permitan fortalecer calidad, confidencialidad y seguridad de los mismos. Se propone una estrategia de gobernanza de datos de salud con herramientas, conceptos y recomendaciones que permitirán a los países generar datos abiertos y de mayor calidad, así como confiables y seguros.

Proceso

Para los usuarios aquellas particularidades que la institución es capaz de hacer por ellos, se encuentra la oportunidad de la asignación, y atención, diagnóstico y tratamiento donde tiene excelente percepción del conocimiento técnico de los profesionales con la precisión en el diagnóstico, pero se encuentran disparidades ya que el diagnóstico puede ser oportuno pero el tratamiento para el caso de la catarata la cual requiere cirugía no lo es, pues la institución siempre responde que no hay insumos, la aplicación de los procedimientos se aplican para algunos casos sencillos, para los procedimientos invasivos como las cirugías no siempre se tienen en cuenta los estipulados por la Dirección de Sanidad. Encontrando directa relación con la modalidad de contratación de los regímenes de excepción.

Resultado

Para los usuarios aquellos detalles que la institución les género, traducido en una mejora de salud. La percepción para el 95% de los usuarios entrevistados y encuestados no es la adecuada pues están en lista de espera aun después de 2 años de espera. Aun así el servicio conoce esta problemática y ha intentado hacer algo por mejorarlo pero los procesos que se han intentado realizar se declaran desiertos o nulos sin viabilidad de contratación en la 2 oportunidades por que no cumplen con todas las condiciones técnicas mínimas exigidas. Por algo semejante la Universidad de Antioquia realizo un estudio de “Diseño e implementación de un modelo de auditoria interna al proceso contractual del área de contratación de bienes y servicios de la Facultad Nacional de Salud Pública”(31) crearon un Modelo de Auditoria Interna (MAI) al periodo 2015 – 2019, como proyecto de intervención en el área de contratación, se justifica como una necesidad fundamental, puesto que, no ha existido un modelo para organizar la información básica de los contratos, tampoco que evalúe las necesidades contractuales de los procesos y la debida construcción de los contratos según su parte técnica y operativa. Para llevar a cabo el diseño y la implementación del MAI, se utilizó una herramienta poderosa en los proyectos de intervención, la Matriz de Marco Lógico (MML), la cual logra sus resultados y productos a través del desarrollo de los objetivos planteados para el proyecto. Estas herramientas, desarrollan los objetivos del proyecto a través de una serie de actividades y tareas tales como: Lista de chequeo, hoja de ruta contractual, indicadores del MAI, análisis de hallazgos conformes y no conformes, observaciones y resultados, y otra serie de actividades que se derivan de la auditoria interna. Dado estas situaciones la Dirección de Sanidad debería plantear este tipo de estrategias que conducen a datos reales. estas condiciones que involucran al usuario, ocasionan que el resultado no sea el esperado y por esta justificación la percepción de calidad de la atención en el servicio de oftalmología está relacionado con la modalidad de contratación por subasta inversa pero no por la calidad de los materiales e insumos sino por la dificultad al contratar .

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional a pesar de contar con actividades orientadas a prestar servicios de salud en promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado, sus beneficiarios perciben la calidad específicamente del servicio de oftalmología alterada ya que no hay interés en satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios es así como es claro que el servicio se presta de manera desprendida sin tener en cuenta el marco de respeto por la vida y la dignidad humana. El usuario no está siendo atendido de manera integral dado a la inadecuada utilización de los recursos administrativos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el subsistema, se presten efectivamente. Sin culpar personas, hace parte de la misma dinámica del sistema, ya que son recursos públicos los cuales son auditados y siempre se encuentra bajo la lupa de la ias. Otro motivo es que se asignan recursos limitados para periodos restringidos a pesar que se solicita recurso realizando aproximaciones de la cantidad de usuarios y patologías más comunes según el perfil epidemiológico del subsistema de Salud de la Policía Nacional en la ciudad de Bogotá, Para el caso del estudio los usuarios no consideran que no exista calidad en los insumos y materiales adquiridos a pesar que la entidad, debe acogerse a la oferta más favorable (11), pues la queja no repercute en la calidad de los insumos sino en la calidad de la atención ya que la percepción no es la mejor porque no hay insumos para los requerimientos de los pacientes.

Se evidencian necesidades según lo plantado por Henri Fayol en el área administrativa así: la división del trabajo la carencia de idoneidad en temas contractuales por parte del personal asistencial, la autonomía y responsabilidad que no se puede mezclar con la parte de recursos estatales, disciplina y respeto en la adherencia a normas y protocolos en salud, relacionados con la celebración de contratos para así garantizar la atención en salud, estabilidad de la permanencia del personal la falta de fortalecimiento de la gestión del personal a cargo de contratación, puede ser un riesgo para la contratación.

Es así como se definen los procesos y procedimientos de una empresa en cuanto a la definición de roles de cada colaborador.

Cabe precisar en la actualidad y posterior al periodo de estudio la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, declaró la transformación institucional la cual se realiza de manera progresiva, al momento han surgido pequeños cambios a raíz de la nueva resolución 05644 de 10 de Dic de 2019 la cual se ha ido conociendo y familiarizando por las unidades a nivel Nacional, Esta resolución da un concepto claro y preciso sobre el rol para cada dependencia y como innovación la aplicación e identificación de las políticas nacionales mediante el Área de gestión del aseguramiento, y el grupo de redes integrales de servicios de salud, encargada de garantizar la adecuada oferta de servicios en condiciones de calidad accesibilidad, pertinencia, seguridad, oportunidad, eficiencia; resolutiveidad y resultados esperados.

8. APORTES AL CAMPO DE LA ADMINISTRACIÓN

El objetivo principal a través de la prestación del servicio de oftalmología de manera óptima, está enfocado en los manejos clínicos de la catarata su diagnóstico y tratamiento oportuno, sin dilaciones administrativas. El éxito de la relación entre la percepción de la calidad y el modelo contractual requiere la articulación de diferentes áreas intervinientes de la institución. Adicionalmente se requiere que la planeación sea efectiva para la consecución de los objetivos planteados para los servicios de salud; la planeación debe ajustarse a las necesidades y exigencias por parte de los usuarios y las políticas encaminadas a mejorar la salud de la población. Avedis Donabedian fue quien fundamentó la relación directa de la calidad de atención sanitaria ofrecida con la estructura (elementos tangibles institucionales) y los procesos (actividades administrativas y sanitarias en el acto médico); y del resultado de esta gestión sanitaria con la satisfacción del usuario.(32)

Por otro lado, aporta conocimiento; a este campo de la administración en salud, pues contribuye al desarrollo de la institución y permite desarrollar estrategias, lineamientos y políticas institucionales las cuales generaran mayores garantías a los usuarios, y de esta manera reciban efectivamente los servicios de salud que demandan, exigen y están regulados. Además que la eficiente distribución de los recursos lograra garantizar un mejor servicio, ya que el usuario del subsistema de Sanidad de Policía Nacional se le asigna un mayor recurso que la media nacional. Por esto sería ideal la optimización para construir portafolios eficientes, y que permita hacerlo en términos de la media y la varianza de los retornos de los activos financieros. Según este criterio de Media-Varianza un portafolio eficiente es aquel que proporciona el mayor nivel de retorno para un nivel dado de riesgo o, lo que es lo mismo, el menor nivel de riesgo para un retorno dado.(33)

Es por esta razón que se requiere que al interior de la institución se tengan en cuenta los componentes de la administración: la planificación, la organización, la dirección y el control, dado que estos traen consigo la identificación de problemas

antes, durante y después de la implementación de intervenciones, programas o estrategias de salud que servirán como herramientas para tomar decisiones y replantear objetivos y metas de manera oportuna.

9. CONCLUSIONES

El Hospital Central de la Policía debido a su capacidad instalada, está en condición de atender las complicaciones y patologías de los pacientes atendidos desde el inicio del proceso en sus propias instalaciones; así como aquellos que vienen siendo atendidos en otros departamentos, pero que dadas las condiciones de complejidad de la patología que padecen requieren ser manejados bajo la complejidad y resolutivez que ofrece el Hospital Central, adicional a esto los posibles problemas administrativos que se puedan presentar en la ciudades capitales. (pobre red externa, terminación de contratos, entre otros) Pero el tratamiento, depende la patología, se puede realizar completo pues en ocasiones no hay contrato de insumos y materiales por ejemplo para el caso de los pacientes con catarata no cuenta con lo mínimo necesario para las intervenciones quirúrgicas ya que esta es una patología que el tratamiento es netamente quirúrgico. Además las mujeres fueron las más receptiva frente al estudio tanto en la encuesta como la entrevista, teniendo unas características de identificar la percepción más concretas este género, tanto para hombre como par mujeres el promedio de edad fue de 68 años con nivel técnico de escolaridad. Los pacientes valorados en esta edad se encuentran en uso de buen retiro por lo tanto cuentan con el tiempo, la disposición de acudir a la institución según su necesidad.

Entre los obstáculos administrativos que identifican los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que acuden a los servicios que oferta el Hospital Central en el servicio de oftalmología, y que alteran la percepción de calidad se encontró que a pesar de tener una apreciación buena entre los usuarios, la oportunidad de asignación de citas es más baja. Por otro lado, Se observó un grado de dependencia entre la percepción de la calidad del servicio de central de citas y el deseo de volver al servicio de oftalmología.

Otro proceso administrativo analizado en este estudio fue la eficiencia del trámite de autorizaciones para acudir a los servicios, este ítem es considerado una característica determinante para acceder a los servicios ofertados por el Hospital

Central y un porcentaje de usuarios entrevistados considera que estos trámites son muy demorados (calidad social) y a su vez perciben y manifiestan que al ser descuentos exactos y cumplidos por nomina no deberían enfrentarse a estos trámites.

En cuanto a la percepción de apreciación sobre los insumos y materiales para atender todas las patologías, que aunque tiene una valoración buena en general, hay un porcentaje considerable de usuarios que calificó la falta de insumos y materiales como negativa, y resulta ser además una característica determinante para acceder a los tratamientos ordenados por los especialistas; algunos usuarios entrevistados manifestaron que esta situación depende de la temporada del año, en algunos casos esto obedece a que la contratación no alcanza para todo el año, se agotan antes de tiempo los insumos y materiales o por que el proceso se declara desierto.

En general la percepción de los usuarios del Hospital Central de la Policía acerca de la prestación del servicio de Oftalmología es buena, se puede decir que algunas de las debilidades de la Institución en cuanto a la prestación de los servicios se encuentra, en la fase previa al uso, estas debilidades identificadas son la central de citas y la calidad de la atención de las personas de la central de citas; Desde el uso del servicio y el pos uso se encuentra que el trámite de las autorizaciones representa una debilidad que resulta determinante para el acceso a los servicios ofertados.

La percepción de la calidad de la atención del servicio de oftalmología no está relacionado con la modalidad de contratación por subasta inversa, sino por el tipo de contratación estatal a la cual está sujeta la institución, ya que no pueden tener recurso disponible para realizar procesos de compra de bienes y servicios, sino debe estar adherido a una programación contractual, además las personas que realizan este tipo de estudios previos no cuentan con todas las herramientas y estrategias para lograr mantener insumos y materiales de manera permanente,

teniendo en cuenta que debe existir un recurso obligado por el Ministerio de Hacienda exclusivamente para el servicio de oftalmología.

10. RECOMENDACIONES

Generar conocimiento a la administración en salud frente a este tipo de problemas que se presentan en las instituciones, sobre todo en las de orden nacional donde se manejan con recursos del estado.

Permitir que los profesionales en salud se involucren en este tipo de campos de acción, desarrollen herramientas, para los mecanismos de contratación (precontractual, contractual y pos contractual) por los cuales pueden adquirir insumos, materiales el subsistema de salud de régimen especial, la autonomía con la que cuenta este régimen debería aportar de forma positiva, a la institución y a sus usuarios. ya que cuenta con una población cautiva en cada una de las regionales, logrando de esta forma identificar el riesgo de la población y de esta manera intervenir.

Insistir al uso racional de los servicios por parte de los pacientes, entendiendo desde el punto de vista que el usuario le descuentan por nómina el valor correspondiente a sanidad, sin límites de beneficiarios atribuyendo esto a la demanda excesiva de servicios por ellos sin necesidades, la alta solicitud de medicamentos, y el mal uso de la consulta.

La importancia que la población conozca de las investigaciones que se realizan en la institución, para de esta manera identificar las necesidades, las oportunidad y las particularidades positivas con las que también cuenta.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Morales, M. Carvajal C. Revista médica (Cochabamba) - Percepción de la Calidad de Atención por el Usuario Consulta Externa del Centro de Salud Villa Candelaria. 2008. Jul;
2. Del IL, Salud EDE, Del C, Gps P, Identificación II, Establecimiento del, et al. Encuesta nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento universal en salud. 2001;
3. Milina L, Rivera M. Percepción del cliente interno y externo sobre la calidad de los servicios en el Hospital General de Cárdenas , Tabasco , 2011 . Salud en Tabasco. 2011 Aug;56–63.
4. Quintas P, Dacal A, González M, Cubiella J, López L, García M, et al. Derivación a las consultas de gastroenterología desde atención primaria: Evaluación de dos programas. Gaceta Sanitaria. 2011 Jul;25(6):468–73.
5. Cortes, Z. Tapie, SO. C, E. Achicanoy J. Calidad De La Atención Médica En El Servicio De Consulta Externa Desde La Perspectiva De Los Usuarios Del Hospital Lorencita Villegas De Santos E.S.E. Primer Trimestre Del 2016 Samaniego - Nariño. Universidad CES; 2016.
6. Varo J, General H, Valencia U. La calidad de la atención médica. :538–40.
7. Congreso de la Republica de Colombia. Codigo Civil Colombiano. Colombia; 1887 p. 1–618.
8. Direccion de Sanidad Policia Nacional. RESOLUCION 05644 10/12/2019 ESTRUCTURA INTERNA DISAN. Bogota;
9. Congreso De Colombia. Decreto 1795 de 2000. Colombia (Bogotá D.C) Colombia; 2000 p. 34.
10. Colombia compra eficiente. Capacitación SECOP. In: módulos de capacitación del Sistema Electrónico para la Contratación Pública -. Bogota;
11. Cuellar M. Recomendaciones para la Elaboracion de Estudios Previos. Bogota: Publicultura SA; 2010. 1–56 p.
12. Digestiva E, Cimmino SDG. Carrera de Medico Especialista en Gastroenterología y Endoscopia Digestiva. p. 1–21.
13. Venegas A. El Astigmatismo y la Catarata, hallazgos más significativos en los adultos mayores de la localidad de Suba. Ciencia y Tecnologia para la Salud Visual y Ocular. 2006 Jun;7–11.
14. Sistema de ayuda a la decisión para cirugía de cataratas. 2011;
15. Barranquero AC. Una revisión de modelos econométricos aplicados al análisis de demanda y utilización de servicios sanitarios *. 2005;129–62.
16. Peña M. Determinación de las Barreras de Acceso Identificadas por los Usuarios de Medicina Prepagada en una Institución de Nivel III de Cali. Universidad del Valle; 2013.
17. Del S. A . La calidad de la asistencia . ¿ Cómo podría. 2018;2001.
18. Humet C, Suñol R. Evaluacion de la calidad de la atencion medica. Revista de Calidad Asistencial. 2001 Sep;16:511–27.
19. Ramírez-Sánchez, Nájera-Aguilar, Nigenda López. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios [Internet]. Vol. 40, Salud Pública de México. 1998. p. 03–12.

Available from:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341998000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

20. Saúde Pública - Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspec.
21. Otálora L, Orejuela R. Calidad del Servicio de Salud: Una Revisión a la Literatura desde la perspectiva del Marketing. 2007;237 – 258.
22. Novelo C. Las bases de la administración según Henri Fayol. 2013.
23. Lenise M, Ojeda-vargas MG. Reflexión crítica epistemológica sobre métodos mixtos en investigación de enfermería. 2016;13(4):246–52.
24. Donis J. Tipos de diseños de los estudios clínicos y epidemiológicos. Avances en Biomedicina. 2013 May;2(2):76–99.
25. Informe Nacional de Calidad en Salud INCAS 2017 Ministerio de Salud y Protección Social. 2017;
26. Benadives M. Metodología. 2005;XXXIV(1):118–24.
27. Bustamante M, Zerda E, Obando F, Tello M. Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. Scielo [Internet]. 2020;31. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>
28. Villgarcía E, Delgadillo L, Arguello F, Et.al. Percepción usuaria de la calidad en los servicios de salud del ISSEMyM. Horiz Sanit. 2017;16.
29. Méndez D. Percepción de los usuarios sobre el trato digno al ser atendidos por el personal de enfermería establecimiento de salud Dr. Alonso Suazo, Febrero 2018 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2018. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/8601/>
30. D Agostino M, Martí M, Mejía F, Et.al. Estrategia para la gobernanza de datos abiertos de salud: un cambio de paradigma en los sistemas de información. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018;41. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.27>
31. Diseño e implementación de un modelo de auditoría interna al proceso contractual del área de contratación de bienes y servicios de la Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. Carvajal, Deivy. 2020. Available from: <http://hdl.handle.net/10495/16089>
32. Mendoza N, Placencia M. Nivel de satisfacción en pacientes del servicio de oftalmología de un hospital de nivel II en los años 2014 y 2018, y su relación con calidad global. Acta Medica Peru [Internet]. 2020;37. Available from: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.964>
33. Restrepo M, Aroyave E, Fernández H, Et.al. Diversificación del riesgo para empresas proveedoras de las EPS del sector salud en Colombia. Rev Espac. 2020;41:25.

ANEXO.1. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, _____ de acuerdo con los principios establecidos en Resolución 008430 de octubre 4 de 1993: estoy de acuerdo en participar en el Estudio: **Relación entre la contratación por subasta inversa de bienes y servicios en el régimen de excepción policial y la percepción de los pacientes con catarata, atendidos en el servicio de oftalmología del Hospital Central en la ciudad de Bogotá, en el primer semestre del 2019.** He sido informado por la investigadora de los objetivos del estudio, el cual pretende comprender dicha relación y se desarrollará conforme a los criterios normados. Donde hare parte de los 128 participantes.

El estudio no tiene ningún riesgo directo con el paciente ya que el paciente previamente ha recibido el servicio, el paciente no recibirá directamente un beneficio individual, ya que se trata de un beneficio global para la institución y los usuarios en tanto que la información que arroje el estudio permitirá mejorar la calidad de la contratación y por ende la calidad de la prestación de los servicios .

La duración estimada del estudio es de 4 meses, entiendo que la investigadora puede detener el estudio ó mi participación en cualquier momento sin mi consentimiento.

Así mismo tengo derecho a retirarme del estudio en cualquier momento y tener copia de este consentimiento informado.

Por el presente autorizo a la investigadora de este estudio de publicar la información obtenida como resultado de mi participación en el estudio, en revistas u otros medios legales, y de permitirles revisar mi historia clínica, guardando la debida CONFIDENCIALIDAD de mi nombre y apellidos.

No habrá participación de personas diferentes a la investigadora principal y su directora. La confidencialidad de los participantes se guardara y almacenara por parte de la investigadora; mediante códigos alfanuméricos; una vez se realice la respectiva transcripción, codificación y análisis se eliminarán los archivos a los tres meses posteriores a la presentación de los resultados y cierre definitivo de la investigación.

Entiendo que todos los documentos relacionados serán confidenciales, salvo que sean proporcionados tal como se menciona líneas arriba ó requeridos por Ley. Autorizo SI _____ NO _____ el uso de datos con previa autorización del comité de ética en estudios futuros.

Para cualquier queja acerca de los derechos de usted como paciente, contactar al Comité institucional de revisión de ética Humana de la Facultad de Salud, teléfono 032-5185677 correo electrónico eticasalud@correounivalle.edu.co.

Investigadora: Monica Patricia Gutierrez Linares Tel: 32147988118

Firma del Investigador

Firma del Paciente

Firma de testigo 1

Firma de testigo 2

ANEXO. 2. Carta de aprobación del comité de ética humana para realizar la investigación.



FACULTAD DE SALUD
Vicedecanato De Investigaciones Y
Posgrados Comité de Ética Humana

FORMATO ACTA DE APROBACION
N°(014-020)

Proyecto:

“RELACIÓN ENTRE LA CONTRATACIÓN POR SUBASTA INVERSA DE BIENES Y SERVICIOS EN EL RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN POLICIAL Y LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES CON CATARATA, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2019”

Investigador Principal:

“MÓNICA PATRICIA GUTIÉRREZ LINARES/MARÍA FERNANDA TOBAR BLANDÓN”

Código Interno: (130-020)

Fecha en que fue sometido:	DIA	MES	AÑO
	10	08	2020

El Consejo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, ha establecido el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (**CIREH**), el cual está regido por la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última revisión en 2013; y el Código de Regulaciones Federales, título 45, parte 46, para la protección de sujetos humanos, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos 2000. Este Comité **certifica que:**

1. Sus miembros revisaron los siguientes **documentos** del presente proyecto:

X	Protocolo de Investigación
X	Instrumentos de recolección de datos
X	Formato de consentimiento informado
X	Soportes solicitados por el CIREH
X	Cartas de las instituciones participantes
X	Resultados de evaluación por otros comités (si aplica)

2. El presente proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité.

3. Según las categorías de riesgo establecidas en el artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente estudio tiene la siguiente **Clasificación de Riesgo:**

	Sin riesgo
X	Riesgo mínimo

4. Las **medidas** que están siendo tomadas para proteger a los sujetos humanos son adecuadas.

5. La forma de obtener el **consentimiento** informado de los participantes en el estudio es adecuada.

6. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales:

ANEXO. 3. Carta de autorización de la Institución Prestadora de Servicios de Salud para realizar la investigación.

S-2020-033991-DISAN



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL

No S-2020-

- DISAN/HOCEN-ARCIN-DEIFO - 3.1

Bogotá D.C., 10 JUL 2020

Capitán,
Mónica Gutiérrez.
Correo: monica.gutierrez1050@correo.policia.gov.co
Bogotá.

Asunto: Respuesta Comité de investigación y Ética en la investigación HOCEN.

Cordial salud, atendiendo presentación del anteproyecto titulado RELACION ENTRE LA CONTRATACION POR SUBASTA INVERSA DE BIENES Y SERVICIOS EN EL REGIMEN DE EXCEPCION POLICIAL Y LA PERCEPCION DE LOS PACIENTES CON CATARATA, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL E. LA CIUDAD DE BOGOTA, EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2019.

Me permito informar que el comité aprobó y otorgo aval para su iniciación, falta revisar análisis de sesgos, considerar análisis bivariados, ajustes a discusión y conclusiones para comité investigación.

Es pertinente clarificar que el investigador deberá presentar informes de avances y al culminar exposición de los resultados.

Atentamente

Doctor **CARLOS MARTIN MORENO ARIAS**
Secretario Técnico Comité Investigación

Elaboró: Patrullera Katherine Herdán Pareja - Secretaria
Aprobó: Mayor Ana Milena Maza Samper - Jefe Área Clínica Y Atención en Salud HOCEN
Fecha de Elaboración: 10/07/2020.

ANEXO. 4. Encuesta a usuarios

Teniendo en cuenta el consentimiento informado anteriormente. *

☐ SI

☐ NO

Fecha en la que se diligencia el consentimiento informado *

DD MM AAAA

__ / __ / ____

Edad *

Tu respuesta

Genero *

☐ Mujer

☐ Hombre

Fecha de ultima consulta *

☐ Mas de 6 meses

☐ Hace un Año

Frecuencia con la que usa el servicio de oftalmología *

- ☐ Primera vez
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Periodicamente
- ☐ Ocasionalmente

Quien genero orden a oftalmologia *

- ☐ Medico general
- ☐ Especialista

Nivel de escolaridad

Tu respuesta

Procedencia

Tu respuesta

Diagnostico *

Tu respuesta

Especialista que atendió la ultima vez

Tu respuesta

Siguiente

Momento previo a la atención

Cual es la percepción en cuanto a las características organizacionales tales como tiempos, citas y cercanía

Que es lo primero que reconoce de la institución

- ☐ Calidad del servicio
- ☐ Instalaciones comodas
- ☐ Resolvieron la necesidad
- ☐ No quisiera volver

Que calificación le daría a la institución, si cuenta con todo lo necesario para suplir su necesidad

- ☐ Mala
- ☐ Regular
- ☐ Buena
- ☐ Excelente

La ubicación es importante para acceder a los servicios de salud

- ☐ No
- ☐ Sí
- ☐ Demasiado

Como considera el servicio por parte de las personas que contestan el teléfono en central de citas

- ☐ Mala
- ☐ Regular
- ☐ Buena
- ☐ Excelente

Como considera la oportunidad de programación para asignación de citas

- ☐ Mala
- ☐ Regular
- ☐ Buena
- ☐ Excelente

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

Momento de la atención

Cual es la percepción durante el proceso de atención como lo es el diagnostico, trato de personal, continuidad en la atención

hay puntualidad en las citas de oftalmología

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ Demasiado
- ☐ Ocasionalmente

El trato del personal de enfermería como fue

- ☐ Malo
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Excelente

Considera determinante la calidad de la información que suministra el especialista para acudir a los servicios de oftalmología

- ☐ No
- ☐ Si

☐ Mas o menos

☐ Demasiado

Considera un factor determinante la eficiencia en el tramite de ordenes para acudir a los servicios de la institución

☐ Si

☐ No

☐ Mas o menos

☐ Ocasionalmente

Como fue el trato del personal medico especialista

☐ Mala

☐ Buena

☐ Regular

☐ Excelente

☐ Otro: _____

Como evalua el conocimiento técnico del personal especialista

☐ Bueno

☐ Regular

- ☐ Malo
 - ☐ Excelente
-

Percepción de la comodidad en las salas de espera

- ☐ Buena
 - ☐ Mala
 - ☐ Regular
 - ☐ Excelente
-

Percepción de comodidad en los consultorios

- ☐ Buena
 - ☐ Mala
 - ☐ Regular
 - ☐ Excelente
-

Considera que el servicio de oftalmología cuenta con equipos de alta tecnología

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ Hay pero no los usan

Considera que el Hocén cuenta con los materiales e insumos necesarios para atender todas las patologías

- ☐ Si
 - ☐ No
 - ☐ A principio de año
 - ☐ Nunca hay nada
-

Considera que el diagnóstico y tratamiento fue oportuno

- ☐ Si
 - ☐ No
 - ☐ Se demora mucho de una cita a otra
-

Momento después de la atención

Cual es la percepción del resultado de la atención , hubo mejoría del estado de salud, el tratamiento fue el adecuado, el usuario regresaría a solicitar atención o no.

Considera que mejoro su salud después de la atención

- ☐ Si
- ☐ No

Considera oportuno continuar con el tratamiento y/o seguimiento de la patología en la institución

- ☐ Difícil
- ☐ Facil
- ☐ Le es indiferente
- ☐ Otro: _____

Desea volver a consultar el servicio de oftalmología de la institución

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No contesta

ANEXO.5. Preguntas orientadoras para la entrevista a pacientes

1. Cuando asistió por primera vez al servicio de oftalmología, le dieron el diagnóstico y le explicaron cuál era el tratamiento tanto el especialista como las auxiliares lo orientaron frente a sus preguntas
2. Fue clara la explicación del especialista
3. Considera que fue oportuna la atención , indíquese por número de consultas, medicamento, atenciones previas a su cirugía, tiempo durante la consulta y el tiempo de la asignación de la cita
4. Considera que el hospital central, tienen parametrizado y coordinado como solicitar las citas a donde tiene el usuario que dirigirse, en que horario...
5. Se siente cómodo y seguro con la atención que recibe y referenciaría la institución a cualquier familiar o compañero

ANEXO.6. Lista de Chequeo para los procesos contractuales

VARIABLE	VERIFICACION	SI	NO	OBSERVACION
ESTRUCTURA	El proceso se realizo teniendo en cuenta la necesidad del servicio			
	El estudio de conveniencia lo realiza personal idoneo en el tema			
	El proceso se realizo teniendo en cuenta el recurso disponible			
PROCESO	Se encuentra la evaluacion tecnica del proceso, con firma y soportes de la misma			
	El proveedor hace parte de la grandes superficies			
	El personal evaluador de la oferta, es personal idoneo			
	La postura que tuvo cada uno de los oferentes es coherente con los precios del mercado			
	Los requisitos permitieron la participacion de la mayoria de actores del mercado que ofrecen bienes y servicios a los que se refiere el proceso de contratacion			
	La entidad selecciono al oferente con la oferta mas favorable			
	se presento solo una oferta			
	Se evidencian periodos de no contratacion de los bienes y servicios			
	El tiempo en que termina un contrato e inicia el otro supera el mes			
RESULTADO	El proveedor cumpla con todas las obligaciones contractuales			
	El proveedor entrego algun plus, (capacitacion de personal, mantenimiento, insumo recién incorporado al mercado)			
	los elementos entregados fueron recibidos por la institución dentro de los tiempos establecido y en las cantidades solicitadas.			