

	GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS		CÓDIGO	FO-GS-15	
			VERSIÓN	02	
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN			FECHA	03/04/2017
				PÁGINA	1 de 1
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ		
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad		

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTORES:

NOMBRE(S) ALEXANDER **APELLIDOS** RAMÍREZ SOLANO

FACULTAD: DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

DIRECTOR:

NOMBRE(S) ALEXANDER **APELLIDOS** ALMEIDA ESPINOSA

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): PERCEPCIÓN DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

RESUMEN. Realizar la medición de la calidad de los servicios prestados (Ginecología, Odontología, Medicina Interna, Pediatría, Medicina General y Enfermería) por la Institución Prestadora de Servicios de Salud (ASSALUD), tomando una muestra de los usuarios que consultaron los servicios de la IPS en el primer trimestre del año 2022 y aplicando una encuesta, después de la tabulación de la información se obtuvo el nivel de satisfacción sobre cada uno de los servicios.

PALABRAS CLAVES: IPS, servicios de salud, experiencias de usuarios, soluciones al sistema de salud de Bucaramanga

CARACTERÍSTICAS

PÁGINAS: 86 **PLANOS:** **ILUSTRACIONES:** **CD ROOM:**

PERCEPCIÓN DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN UNA
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) EN LA CIUDAD DE
BUCARAMANGA

ALEXANDER RAMÍREZ SOLANO

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PLAN DE ESTUDIOS DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
CREAD BUCARAMANGA

2023

PERCEPCIÓN DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN UNA
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) EN LA CIUDAD DE
BUCARAMANGA

ALEXANDER RAMÍREZ SOLANO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de administrador en Servicios de
Salud

Director:

ALEXANDER ALMEIDA ESPINOSA

Ingeniero Civil

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PLAN DE ESTUDIOS DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
CREAD BUCARAMANGA
2023



**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ACTA DE SUSTENTACION DE UN TRABAJO DE GRADO**

FECHA: 15 DE ABRIL DE 2023
HORA: 9:00 A.M
LUGAR: CREAD BUCARAMANGA
JURADOS: CLAUDIA PATRICIA MORENO PICO
SANDRA MARCELA ESPITIA
JOHANA ANDREA CALDERON CAMPOS

TITULO DE LA TESIS: PERCEPCIÓN DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

DIRECTOR: ALEXANDER ALMEIDA ESPINOSA C.C. 91.528.438

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:	CODIGO	NOTA	CALIFICACIÓN
ALEXANDER RAMÍREZ SOLANO	0790523	4.3	APROBADO

PLAN DE ESTUDIOS: ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

OBSERVACIONES:

FIRMA DE JURADOS:

Vo Bo.

Mag. SILVIA PAOLA GALLARDO FIGUEROA
C.C 1.098.719.572 B/manga
Coordinadora CREAD Bucaramanga

Tabla de contenido

	pág.
Resumen	10
Introducción	12
1. Problema	14
1.1 Título	14
1.2 Planteamiento de la investigación	14
1.3 Descripción de la situación problema	15
1.4 Formulación del problema	19
1.5 Objetivos	19
1.5.1 Objetivo General	19
1.5.2 Objetivos Específicos	20
1.6 Justificación	20
2. Marco referencial	24
2.1 Antecedentes	24
2.1.1 Internacionales	24
2.1.2 Nacionales	27
2.1.3 Regionales	29
2.2 Marco Teórico	30
2.3 Marco Contextual	37
2.4 Marco Conceptual	43
2.5 Marco Legal	45
3. Metodología	48

3.1 Tipo de estudio	48
3.2 Población	48
3.3 Muestra	49
3.4 Variables	50
3.5 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de información	51
3.6 Validación del instrumento de medición	51
3.7 Datos y fuentes usadas metodología de trabajo	52
3.8 Metodología de trabajo	52
3.9 Procedimiento de recolección de datos	53
3.10 Técnicas de análisis de resultados	53
3.11 Hipótesis	53
3.12 Aplicación del Instrumento	54
3.13 Aspectos Éticos	54
4. Resultados	56
4.1 Resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a los usuarios del servicio de IPS en la ciudad de Bucaramanga.	56
4.2 Discusiones en torno a los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a usuarios de IPS en la ciudad de Bucaramanga	70
5. Conclusiones	73
6. Recomendaciones	75
Referencias bibliográficas	77
Anexos	82

Lista de tablas

	pág.
Tabla 1. Normatividad	45
Tabla 2. Población Objeto de Estudio	48
Tabla 3. Población seleccionada para estudio	50
Tabla 4. Mediana y Desviación Estándar	51
Tabla 5. Alfa de Cronbach	52

Lista de figuras

	pág.
Figura 1. Servicio ginecológico: rango de edad 20-27 años	57
Figura 2. Servicio ginecológico rango de edad 30-39 años	58
Figura 3. Servicio ginecológico rango de edad 40-59 años	59
Figura 4. Ginecología general	60
Figura 5. Gráfica general	60
Figura 6. Pediatría	62
Figura 7. Pediatría general	62
Figura 8. Medicina Interna	63
Figura 9. Medicina Interna General	63
Figura 10. Medicina General en barras	65
Figura 11. Medicina General	65
Figura 12. Odontología	66
Figura 13. Odontología General	67
Figura 14. Enfermería	67
Figura 15. Enfermería General	68
Figura 16. Consolidación del grado de satisfacción	69
Figura 17. Nivel de Satisfacción General	70

Lista de anexos

	pág.
Anexo 1. Instrumento de medición de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud	83

Resumen

Los servicios de salud en Colombia, han sido una encrucijada para los usuarios dado que, muchas de las condiciones ofertadas, no alcanzan la satisfacción del paciente ni logran cumplir con las altas demandas de las personas en materia de salud.

La presente investigación se realiza para dar a conocer esas particularidades que tiene el sistema de IPS, en la ciudad de Bucaramanga. La opinión de los usuarios es fundamental para dar participación activa de sus necesidades, molestias y la manera en que estas pueden aportar a soluciones a un sistema que varias veces ha tenido obstáculos, pero que puede redireccionarse de tal manera que cumpla y supla con la demanda de personas que necesitan de estos servicios.

Es importante destacar que, para este estudio, se realizó investigación desde un enfoque cuantitativo, a su vez que se determinaron factores de opinión pública que ayudaron a trazar los resultados y con ello determinar esos factores que inciden en la prestación de servicios de salud en una IPS en la ciudad de Bucaramanga.

Los resultados, recomendaciones y conclusiones, se realizaran de acuerdo a la información recopilada, de igual manera, se busca proponer en este trabajo soluciones prácticas a mediano y largo plazo que permita una atención y un grado de satisfacción con los usuarios y sus problemáticas en materia de salud, así como también proponer dinámicas para que los servicios de IPS (a modo general) puedan realizar sus labores sin que esto implique un colapso o un obstáculo en los servicios de salud ofertados en la ciudad en estudio como en otras ciudades.

Palabras clave: IPS, servicios de salud, experiencias de usuarios, soluciones al sistema de salud de Bucaramanga.

Introducción

Para la presente investigación, se realizó la propuesta de escuchar a los usuarios de IPS en la ciudad de Bucaramanga, esto con la finalidad de conocer, a primera mano, esas experiencias que muchas veces no son tomadas en cuenta o se pasan por alto. La motivación de escuchar esas opiniones, tan propias y personales, se da a partir de esas necesidades que surgen entre las personas para entender las dificultades que acarrea el sistema de salud colombiano, sobre todo, ver como esas prácticas (en algunos casos deficientes) pueden evitarse y así contribuir a la eficiencia y entrega humana en la prestación de estos servicios.

Tomando en cuenta esta problemática, se realizó un rastreo a nivel internacional y nacional para entender esas dinámicas; observar si estos fenómenos en los sistemas de salud tienen una fuente principal o si es solo una problemática interna, es por ello que dentro del estudio y como marco teórico se plantea ese recorrido, esto para ayudar a entender y establecer un punto de origen, mismo que puede llevar a soluciones que se tomen en cuenta en el presente y hacia el futuro.

Fue importante destacar los resultados de este estudio con información que precisara esas inconformidades y opiniones, esto último pretende generar reflexiones a los futuros lectores, como también las ideas que se conciben frente a la prestación de servicios de salud.

En la presente investigación, se encontrarán elementos como: problema, descripciones y formulaciones del mismo, los objetivos propuestos, marco de referencia y legal, justificación, resultados, conclusiones y recomendaciones. También se anexa las figuras y esquemas de

evaluación tomadas en cuenta y que sirvieron para triangular los resultados obtenidos a través de la mecánica de las encuestas.

En este estudio se busca dar la máxima participación al usuario, pero también la generación de opiniones propias del lector que le permitan tener las herramientas suficientes para subsanar cualquier problemática que afecte su calidad de usuario en los sistemas de salud colombianos. La dimensión de este trabajo se piensa para generar el impulso de garantizar condiciones de salud dignas para todos y todas

1. Problema

1.1 Título

Percepción de calidad en la prestación de servicios de salud en una institución prestadora de servicios de salud (IPS) en la ciudad de Bucaramanga

1.2 Planteamiento de la investigación

La prestación del servicio de salud es determinante a la hora de atender, de forma oportuna, las necesidades de los usuarios. En Colombia, se han dado una serie de cambios a lo largo del tiempo, siempre buscando el mejoramiento continuo de este servicio, para satisfacer al cliente. Por ejemplo, según estudios aportados por Fedesarrollo, se han presentado avances significativos en el aumento de cobertura del aseguramiento y acceso a la salud, así como también las regulaciones en este derecho para todos y todas, diseños de mecanismos económicos que permitan a las personas poder pagar para garantizar atención oportuna y diferentes estrategias de atención al usuario que sean participativas y entendibles para diferentes tipos de públicos. Estos elementos son lo que se destacan aquí, en primera medida para entender que sí se han llevado a cabo cambios en la estrategia de salud en Colombia. Cabe destacar que estos mejoramientos se han dado en períodos entre el 2018 y el 2022.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, están actualmente pasando por un momento crítico frente a la calidad percibida por el usuario y las diferentes acciones de mejora, es por ello que se hace pertinente conocer estas tomas de opinión frente a los servicios de salud prestados en la ciudad, para así crear las

actualizaciones en este modelo prestacional y mejorar los diferentes contextos que adhieran los tratamientos, el manejo del riesgo en la salud y las problemáticas de financiación que son, en últimas, uno de los contratiempos con los que más se enfrentan los usuarios.

Con este trabajo se pretende conocer la percepción de calidad en la prestación del servicio de salud en una IPS de Bucaramanga, esto con el fin de establecer planes de mejora continua para mejorar aquellos aspectos que tengan falencia en el momento de brindar el servicio a los usuarios.

1.3 Descripción de la situación problema

La prestación de servicios de salud, en el actual sistema general de seguridad social de Colombia, ha presentado una serie de cambios a lo largo del tiempo, siendo consecuente siempre con el propósito de mejoramiento continuo y la estandarización de parámetros de calidad, en favor de la satisfacción del cliente y el manejo del riesgo administrativo institucional.

La medición de indicadores de calidad y demás procesos fundamentados a conocer la percepción de calidad en la prestación de servicios de salud, debe ser consecuente con la idea de adaptar, de mejorar y de redefinir procesos en favor del modelo de atención y de la visión institucional. Frente a esto, las instituciones prestadoras de servicios de salud, en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, están actualmente pasando por un momento crítico frente a la calidad percibida por el usuario y las diferentes acciones de mejora, que permitan una actualización en el modelo prestacional, esto con el fin de garantizar beneficios a los diferentes

contextos en favor de la adherencia del tratamiento, del manejo del riesgo en salud y del riesgo financiero de la misma.

Las mediciones de indicadores de calidad, de líneas, aspectos y acciones que empoderan la percepción de los usuarios, frente a aspectos de calidad en la prestación final del servicio de salud, son desactualizadas, no son reales y en ocasiones no miden el contexto real de lo que se espera, con fines de mejoramiento y de cambios significativos en el modelo de atención institucional.

Para Otálvaro Castro, Zuluaga Salazar, Jaramillo Delgado, Ternera Pulido, & Sandoval Valencia (2019), la calidad en la prestación de servicios de salud debe ser medida en todas las esferas y en todos los actores del sistema de salud, lo que favorece a la integridad del servicio y a la búsqueda activa de líneas de mejoramiento constante, que se adapten a la necesidad del usuario y a la visión de la entidad de salud.

Por otro lado, los lineamientos de calidad son claros y evidenciados en las instituciones de salud, tanto del orden público como privado, siendo evidente y contrastados en los reportes de información e indicadores de obligatorio cumplimiento en los aplicativos del SISPRO (Ministerio de Protección Social y Salud) y Superintendencia de Servicios de Salud (SUPERSALUD). Sumado a lo anterior y dando sustento al contexto de calidad institucional y su medición, se debe tener en cuenta el sistema obligatorio de garantía de calidad (SOGC), el cual constituye los pilares fundamental en la prestación de servicios de calidad y es garante del componente de habilitación, programa de auditoría de mejoramiento continuo de calidad (PAMEC), sistema de información y acreditación en salud; cuya medición, supervisión y control

representa, en primera instancia, la carta de entrada y aseguramiento de prestación de un modelo de atención en favor de la humanización y basado en parámetros claros y definidos de atención, mejora continua y satisfacción del usuario.

Así, el SOGC muestra el camino y la oportunidad de medición de indicadores, parámetros y modelo de atención institucional, el cual debe estar definido en la normatividad vigente y sostener un conducto regular de mejoramiento y de trabajo efectivo en favor de la persona que consulta y la resolución oportuna del cuadro clínico a tratar. Esto, define un lineamiento de trabajo que obliga a las entidades de salud a medir, de forma constante, la percepción de calidad y la satisfacción del usuario frente al modelo de atención y la toma de decisiones que pueden surgir a partir de estas mediciones. Así mismo, la necesidad de medición de calidad en indicadores, encuestas o instrumentos de medición trazables, constantes y cuya información sea utilizada para mejorar los ítems prestacionales en los servicios de salud, deben ser consecuentes con el modelo de salud institucional y en favor de la expectativa de atención del usuario.

Sumado a esto, las decisiones de orden institucional enfocadas o dadas al concepto de calidad en salud, debe ser estructurado con los lineamientos de orden nacional, pensando en la seguridad del paciente, el buen trato, la humanización del servicio y la búsqueda constante de una adherencia de tratamiento, con el fin de evitar reproceso en la atención y posibles factores de riesgo o eventos que atenten contra la integridad del manejo del cuadro clínico del consultante. En la Declaración Universal de Derechos Humanos, por ejemplo, se hace hincapié de que toda sociedad debe garantizar a sus ciudadanos el acceso a la salud, no como privilegio, sino como derecho fundamental a sus condiciones de vida. Un nivel de vida adecuado se fundamenta en la cobertura de necesidades básicas y entre estas está el sector de la salud.

El contexto de la institución prestadora de servicios de salud, en la cual se pretende conocer la percepción de calidad en el marco prestacional de estos servicios, evidencia un retroceso claro en el reporte de información, ya que no es consecuente con una trazabilidad de medición, reporte de información oportuno y no es tomada en cuenta para toma de decisiones de mejoramiento continuo y de satisfacción cliente interno y externo institucional. Seguidamente, la calidad institucional debe estar dada en contexto a usuarios, personal de la entidad de salud de orden clínico – administrativo y a nivel directivo, todo en conjunto y enfocado a la puesta en marcha de acciones propias de mejora de todos los campos de actuación (Cuellar, 2016). Lo cual será un garante prestacional y abarca todas las esferas de consecución de calidad y seguridad del paciente, empoderando a la idea prestacional y la imagen de la entidad de salud.

Frente a lo anterior, la calidad en salud debe ser medible y debe estar amparada en instrumentos validados o que garanticen una consolidación de información acertada en favor de la toma de decisiones, razón por la cual se establece la necesidad de desarrollar una estrategia de investigación, con carácter propio de índole académico, donde se pueda percibir la calidad de la prestación de servicios de salud, por medio de los actores del sistema de una IPS en la ciudad de Bucaramanga, con el fin de favorecer y fomentar acciones efectivas de mejoramiento continuo en pro de una población que exige, con ínfulas, una mejora constante del sistema prestacional y calidad en los ítems de atención, oportunidad, pertinencia y seguridad del paciente, en el modelo de atención institucional

1.4 Formulación del problema

Por lo anterior y con fines académicos de identificar la percepción de calidad en la prestación de servicios de salud en un IPS en la ciudad de Bucaramanga, se hace necesario adelantar acciones que motiven, en primera instancia, la validación y posterior aplicación de un instrumento de medición tipo encuesta, que abarque los diferentes campos de medición y parámetros de calidad identificados a nivel normativo, con fines de determinar acciones de mejoramiento propias, medibles y trazables en aspectos de calidad institucional.

Tomando en cuenta la exposición que hasta el momento se ha argumentado, este proyecto pretende responder a la pregunta:

¿Cuál es la percepción de calidad que tienen los usuarios frente a la prestación de los servicios de salud, en una IPS de la ciudad de Bucaramanga?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Establecer la percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) en la ciudad de Bucaramanga.

1.5.2 Objetivos Específicos

- ✓ Describir socio demográficamente los usuarios del servicio de salud en una IPS de la ciudad de Bucaramanga.

- ✓ Evaluar el nivel de calidad percibido por los usuarios del servicio de salud en una IPS de la ciudad de Bucaramanga.

- ✓ Plantear las necesidades de mejora del servicio de salud en una IPS de la ciudad de Bucaramanga, con el fin de alcanzar mayores niveles de percepción por parte del usuario.

1.6 Justificación

La calidad en el sector salud, está tomando auge y fuerza de medición en los últimos años, ya que está comprobado que: una buena atención no es suficiente para determinar el comportamiento de calidad en la prestación, satisfacción y recomendación o nueva utilización de los servicios de la entidad hospitalaria. Sumado a lo anterior, la calidad en salud se convierte en un estándar de medición efectiva, para garantizar y demostrar que una institución cumple con los requisitos y parámetros suficientes de orden tecnológico, talento humano, infraestructura y procesos, que serán garantes en la prestación de un servicio de salud, adherencia y re-uso de los mismos.

La medición de calidad debe ser enfocada en el usuario o cliente externo, debe establecer mecanismos claros de medición de los atributos de calidad, responder de forma eficiente a la

necesidad de atención y que mida la adherencia del tratamiento, sumado a la humanización de este servicio con un trato digno y humanizado.

Autores como Bernal y Barbosa (2015), establecen que toda medición de calidad debe estar enfocada en los objetivos estratégicos y en la política de calidad institucional, lo cual muestra una relación satisfactoria entre parámetros normativos, seguridad del paciente y atributos de calidad, lo cual será representativo en el modelo de atención institucional. Del mismo modo, el recurso humano en salud debe estar comprometido y ser garante de un modelo de atención de calidad efectivo, seguro y pertinente, que vaya de la mano con la seguridad en la atención, el acompañamiento humanizado y el empoderamiento del cuadro clínico a tratar.

Para Flórez (2017), los procesos de calidad en salud son poco medibles y no establecen consecución de ideas de mejora, ya que no existen mecanismos de medición validados que fomenten un buen registro, basado en evidencia científica y que aporten de forma significativa al diagnóstico situacional y a la mejora continua de los procesos de atención en salud.

Sumado a esto Castaño (2015) expone que los márgenes de calidad en el modelo de atención son variables en cada una de las instituciones de salud, sin embargo, responden de forma contundente a los parámetros normativos definidos, los cuales se definen en la pertinencia, la oportunidad y seguridad en la prestación final de los servicios, empoderando a las decisiones gerenciales a la búsqueda constante y alcance de los márgenes de calidad expuestos.

Frente a esto, los beneficios propios del proyecto de desarrollo investigativo se deben concentrar en primera instancia a: identificar la percepción de calidad que tiene los usuarios

frente a la prestación de servicios de salud, establecer parámetros de medición por medio de un instrumento tipo encuesta previamente validado y definir las diferentes conductas o acciones de mejora, que motiven siempre al alcance estratégico del modelo de atención institucional.

Así mismo, esta medición de calidad sirve como punto de referencia para apropiarse de nuevo conocimiento y definir las líneas operativas de aplicación de un instrumento de medición, que sea viable y responda a la necesidad prestacional de cara a un servicio en una institución de salud. Frente a lo anterior, deben materializarse las razones por las cuales este desarrollo investigativo toma fuerza y auge en su ejecución y determinación, dado que, con un buen esquema de medición y percepción de calidad por parte de los usuarios, se constituye la base fundamental para la toma de decisiones y del empoderamiento clave de mejora continua en los servicios y procesos definidos de atención en la entidad de salud.

La percepción de calidad favorece, de forma inicial, al desarrollo estratégico y cohesión de ideas en favor del servicio de salud y a la consolidación del modelo de atención institucional, el cual se vuelve robusto y se adapta siempre a la sinergia de trabajo y humanización de este, siendo consecuente con la plataforma estratégica y misión institucional.

Uno de los impactos claves esperados se enfoca en el cambio de concepción de idea en la prestación del servicio de salud, el cual debe estar dado a una necesidad y a un enfoque prestacional claro en favor de la seguridad, calidad y empoderamiento del usuario, frente a la toma de decisiones y rutas de mejora definidas. En consecuencia, se espera que se impacte en el manejo administrativo y en la definición del riesgo en salud y riesgo administrativo, los cuales deben ir de la mano y en favor del modelo de atención definido en salud.

Sumado a esto, se esperan resultados de orden teórico como la implementación de rutas de calidad y seguimiento continuo en favor de la prestación del servicio, gracias a la percepción de calidad inicial de usuarios frente al mismo se espera, de igual forma, la definición y alcance de acciones de mejoramiento identificadas de manera prioritaria en el servicio y la ejecución de las propuestas a corto, mediano y largo plazo de implementación; a nivel práctico se pretende que se dé una luz y una sinergia de trabajo práctica de mejora en la atención de salud y se consolide el esquema mismo basado en humanización y trato digno del usuario que accede al servicio y demás contexto institucional.

Finalmente, se concibe que con la percepción de calidad a identificar se puedan sugerir a la parte directiva de la IPS, las acciones fundamentales o primarias de mejoramiento, seguidas del semáforo de desarrollo de acciones que mejoren de forma situacional la prestación del servicio y aumente la satisfacción del cliente.

2. Marco referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

En el ámbito internacional la calidad en salud es medible en varios países del mundo, siendo los principales hallazgos en el sistema de salud español y venezolano, donde se evidencia que las mediciones de calidad se hacen mediante instrumentos claros de tipo encuestas y entrevistas semi-estructuradas, en la cual los usuarios responden ante la necesidad de la mejora de la atención en salud, siendo consecuentes con los atributos propios del modelo de salud único y existente en el país.

Para Pérez Cantó, Maciá Soler y González Chordá (2019), en el trabajo denominado *“Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias”*, establece que la medición de calidad en la red hospitalaria define una cultura organizacional y una puesta en marcha de estrategia enfocadas a mejorar el servicio de salud, debido a la profundidad y alcance de los datos recolectados y las acciones de mejoramiento definidas en cada servicio de atención.

En Chile se evaluó

la percepción de calidad de servicio en el Hospital Regional Dr. Juan Noé Crevani y en cinco Centros de Salud Familiar de la ciudad de Arica, Chile, con el fin de acercarse hacia un plan de mejora. A través de una encuesta se evaluaron cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Esta encuesta se aplicó en toda la ciudad de Arica. Se realizó un

diagnóstico actualizado de la salud pública de la ciudad, descubriendo las principales debilidades y aspectos a mejorar, además de disponer de un mecanismo de medición con constructo objetivo y válido. Los resultados indicaron que la dimensión con mayor grado de satisfacción fue la relacionada con los elementos tangibles y la dimensión percibida como más desfavorables fue fiabilidad, lo que refleja la desconfianza de la sociedad frente a lo que promete el servicio. (Pedraja Reja, Valdés González, Riveros Crawford, & Santibáñez Rey, 2019, p.514).

Según Febré, Moncada Gómez, Méndez Celis, Badilla Morales, Soto Parada, Ivanovic, Reynaldos & Canales (2018)

la promoción y la protección de la salud son esenciales para el bienestar humano y para un desarrollo socioeconómico sostenido. A nivel mundial, ocurren 421 millones de hospitalizaciones y aproximadamente 42.7 millones de eventos adversos cada año, estos eventos impactan negativamente en la eficiencia de la gestión económica y administrativa de los hospitales, causando daño temporal o permanente en el paciente, considerados una epidemia a nivel mundial, representando entre un 12 a un 15% del gasto hospitalario. (p.278)

En Perú en un estudio realizado por Salas Padilla(2021) se evidencia

la necesidad de que se considere las Políticas Públicas de salud para mejorar la calidad del servicio de salud en los hospitales de servicio público. Esta necesidad se vio reflejada en la pandemia del covid 19 que demostró que no puede haber desarrollo si se descuida la salud. [...] Existe relación entre las políticas públicas y la mejora de la estructura de la Gestión por Procesos de salud y la Gestión por Resultados en los Hospitales Públicos. Salvar vidas con atención de calidad debe ser la principal política pública del estado peruano. (p.1).

En la ciudad de Puerto Montt - Chile, se midió

la calidad del servicio en el Juzgado de Garantía a través del modelo SERVQUAL. [...] mediante un cuestionario que recogió 16 indicadores que representan las cinco dimensiones señaladas por Parasuraman, Zeithaml y Berry, medidos en una escala Likert de 5 puntos, el cual fue aplicado a

personas mayores de 18 años que se encontraban como usuarios del Juzgado de Garantía en las fechas de diciembre del 2013 y junio del 2018. Los niveles de expectativas más elevados se encontraron en las dimensiones: confiabilidad, seguridad y aspectos tangibles, mientras que aquellas percibidas como de mejor calidad fueron empatía y aspectos tangibles. En general, los niveles de calidad del servicio se mostraron desfavorables o negativos debido principalmente a que no fueron superadas las expectativas del usuario por sus percepciones. Con esta información la organización puede mejorar aquellos atributos de mayor relevancia para los usuarios. (Ganga, Alarcon & Pedraja, 2019, p.668).

Torres, Salette y Sepúlveda (2018)

cuantificaron la percepción de tres segmentos de usuarios que recibieron atención médica en un centro de salud familiar y, analizaron la existencia de dimensiones de calidad. Con el fin de mejorar la atención del servicio y proceso de toma de decisiones. Aplicaron encuestas aleatorias a usuarios que recibieron atención médica en un centro de salud de atención primaria de la comuna de Coihueco, Chile. Los resultados indicaron que el nivel de calidad global de los servicios médicos recibidos por los usuarios fue de 4,05 en una escala de evaluación de uno a cinco puntos y, se identificaron cinco dimensiones de calidad subyacentes entre los tres segmentos de usuarios., se determinó que las personas iguales o mayores de 45 años presentaron un nivel de satisfacción mayor respecto de las personas menores de 19 años y personas entre 20 y 44 años. Además, se lograron distinguir cinco dimensiones subyacentes entre los tres segmentos de usuarios: Respeto hacia el paciente, accesibilidad del servicio, entorno agradable, accesibilidad del servicio, disponibilidad del servicio y tolerancia hacia el paciente. (p.97)

En Zulia, Venezuela se evaluó la calidad de los servicios de salud en los Centros Materno-Pediátricos,

mediante la aplicación de un instrumento dirigido a medir la percepción de 259 usuarias a través de una encuesta basada en el modelo Servperf, cuyo coeficiente de Cronbach alcanzó un valor de 0,914 lo cual lo hace altamente confiable.[...] Las conclusiones de la investigación arrojaron que ‘no existe calidad de servicio’ en los centros materno-pediátricos del estado Zulia, al obtener una puntuación de 2,86 puntos en el baremo establecido indicando ausencia del rasgo estudiado. (Castellano, Peña y Suárez, 2019, p.395).

2.1.2 Nacionales

En el ámbito nacional, existen numerosos estudios que evidencian aspectos formales, estratégicos y de toma de decisiones, frente a la medición o percepción de calidad en el sector salud, siendo consecuentes con plataforma estratégica y con el alcance de objetivos que favorezcan la atención y el crecimiento institucional.

Para Henao, Giraldo y Yepes (2018)

la calidad es considerada un factor clave en la diferenciación y en la excelencia de los servicios de salud, y la percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina en forma definitiva su nivel de calidad. Se han descrito indicadores que ayudan a evaluar la calidad de los servicios de salud, como indicadores de efectividad, de oportunidad y de adhesión. Sin embargo, la evaluación integral de la calidad percibida en los servicios de salud es aún compleja. [...] Encontraron estudios que validaron y aplicaron la escala Servqual y Servqhos en el ámbito hospitalario. (p.1)

Pérez, Orlandoni, Ramoni y Valbuena (2018),

analizaron la percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud en un hospital asistencial. En 220 pacientes atendidos durante los meses de marzo y abril de 2016 en las áreas de urgencias y consulta externa del Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara, Colombia. Aplicaron la metodología seis sigmas, útil para organizar el mejoramiento continuo de los servicios de salud. [...]Respecto a la calidad de atención percibida, la dimensión *seguridad* apareció confundida con *empatía*, y, como factor diferenciador, surgió la dimensión *comodidad*, separada de elementos *tangibles*. La calificación global de la percepción corroboró que alrededor del 50 % de los pacientes tuvieron percepciones bajas en las dimensiones de calidad evaluadas. [Encontraron que] los pacientes manifiestan una baja percepción de la calidad en servicios de salud recibidos. Con estos resultados recomiendan a las directivas del hospital revisar los procesos relacionados con la calidad de los servicios prestados, y

proponer políticas de mejoramiento en las áreas de urgencias y de consulta externa de acuerdo con las necesidades y las condiciones de los usuarios. (pp. 325-326)

Por otro lado, Lezcano y Cardona en el 2018 analizaron la calidad de la atención de los servicios de salud según las dimensiones del SERVQUAL y sus factores asociados. Mediante un estudio longitudinal y de evaluación psicométrica, con aplicación de la escala SERVQUAL a 59 usuarios de una Institución Prestadora de Servicios de Salud. Evaluaron reproducibilidad y validez del SERVQUAL. Encontraron que

la mayoría de los pacientes eran adultos (74,6%), mujeres (67,8%), con bajo nivel socioeconómico (86,5%), baja escolaridad (93%), del régimen subsidiado (72,9%) y del servicio de hospitalización (54,2%). La escala presentó una excelente reproducibilidad y validez. El servicio mejor evaluado fue urgencias, en las dimensiones de Capacidad de respuesta, Empatía y Calidad global. No se encontró asociación entre la calidad percibida y las variables sociodemográficas. [Concluyen que] el SERVQUAL puede aplicarse en población colombiana dado su excelente desempeño psicométrico. La valoración de la calidad fue insatisfactoria, excepto en urgencias, lo que resulta relevante para investigaciones posteriores y acciones de mejoramiento. (p.1)

También se han realizado estudios sobre la percepción de los pacientes respecto a algunos procedimientos como por ejemplo el de Sixto, García y Labrador (2018), quienes evaluaron el nivel de satisfacción de la población que acude al servicio de salud de prótesis.

Mediante un estudio longitudinal y prospectivo en pacientes ingresados en el servicio de prótesis del policlínico Hermanos Cruz, Pinar del Río, en el período enero-diciembre de 2017. [...] La información se recopiló a través de datos obtenidos en la historia clínica de prótesis y una encuesta con variables establecidas como: muy satisfecho, satisfecho e insatisfecho que conforman el índice de satisfacción. Encontraron que el 99.5 % de pacientes resultaron muy satisfechos con las condiciones mecánicas de las unidades dentales y el 98.7 % con la preparación del personal especializado en la consulta y su atención. Concluyen que existen niveles elevados de satisfacción con el tratamiento recibido. Siendo el

grado de satisfacción del paciente muy influenciado por las expectativas, que dependen a su vez de otros factores como las experiencias previas con la atención recibida.(pp.292-293)

2.1.3 Regionales

A nivel regional, son cortos los estudios de calidad, debido a que se realizan, pero no son publicables y se desconoce por ende los resultados de aplicación. Frente a esto se enumeran algunos estudios encontrados que muestran como a nivel regional se da el comportamiento de calidad en salud.

Garzón Ariza y Ariza Pardo (2018)

analizaron la validez y confiabilidad del método Servqual para medir la calidad de los servicios de salud. La escala Servqual evalúa la calidad del servicio a partir de la diferencia entre las expectativas y percepciones del cliente, por lo que se considera como la más adecuada para evaluar la calidad de los servicios. La calidad de la atención ha sido definida como el suministro de servicios de salud a todos los usuarios de forma fácil, equilibrada y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre los beneficios, los riesgos y los costos; esto con el fin de lograr la satisfacción de todos los usuarios [...]. La evaluación de servicios se ha vuelto una reclamación debido a una sociedad cada vez más solicitante de servicios de calidad. En el área de la salud, la satisfacción del cliente se hace un indicador determinante en la medida de la calidad del cuidado. La encuesta Servqual, demostró propiedades razonables para ser considerada como un instrumento válido, confiable y aplicable, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos, y para identificar las principales causas de insatisfacción y de esta manera poder implementar proyectos de mejora. (p.4)

Gallego, García y Rueda (2020)

caracterizaron las Salidas No Conformes del proceso de esterilización en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander (E.S.E. HUS) durante el año 2020. Se realizó un estudio

observacional descriptivo, los datos se tomaron del formato de salidas no conformes para el proceso de esterilización, establecido en la Institución y se tabularon empleando Excel extensión xlxs.

Encontraron que los resultados del indicador mes a mes cumple con la meta ya que son inferiores al 5%, los motivos más comunes en las Salidas No Conformes son, fallas de empaque, fallas de registro, envueltas en mal estado. Concluyeron que existe cumplimiento del indicador, sin embargo, existe subregistro del formato y este es un aspecto que requiere intervención y es una recomendación. (pp.11-12)

Otero y Camargo (2019) afirman que

la atención en salud se ha convertido en el eje principal de las diferentes Instituciones prestadoras de servicios, y que la calidad que ofrecen está basada principalmente en el criterio de los usuarios según su experiencia en la atención, y se ve reflejado en la satisfacción de estos frente a estos servicios; para ello se cuenta con herramientas como Servqual, Servqhos y Servperf, que se catalogan como los instrumentos ideales para tal fin. [...] Realizaron descripción sobre cada uno de los instrumentos, donde se mencionan sus principales características, el enfoque de cada uno de ellos y los diferentes estudios tanto a nivel Internacional, Nacional y Regional que soportan su utilización en el sector salud. Lograron determinar que son de gran utilidad para las Instituciones de salud y además son de fácil comprensión por parte de los usuarios, lo que permite que su aplicación sea sencilla y muestre resultados óptimos en cuanto a la toma de decisiones para aumentar la satisfacción del cliente. (p.5)

2.2 Marco Teórico

Percepción de calidad en salud

La percepción de calidad en salud es una herramienta fundamental hoy en día en la toma de decisiones en el ámbito prestacional, ya que determina una ruta estratégica a seguir e implementar acciones enfocadas en la mejora continua y en la optimización de recursos en favor del usuario y su contexto de vida.

Del mismo modo, en todos los campos de prestación de servicios de salud, la percepción de calidad es fundamental para definir un modelo de atención institucional clave y reconocido en el ámbito de desarrollo institucional; todo esto sumado a una constante idea de trabajo en favor de la resolución de problemas identificados en los diferentes contextos del servicio y en pro de una consolidación de idea institucional.

Para Giovanella, Almeida, Vega, Oliveira y Tejerina (2015), la calidad en salud debe cumplir unos parámetros particulares, los cuales deben estar definidos en el ámbito de medición, los indicadores e instrumentos establecidos para tal fin deben estar amparados en una forma fácil de medir y tabular resultados, los cuales serán objeto de análisis y mejoramiento continuo.

Así mismo, Franco (2012), define rutas alternativas de medición de calidad a las dadas hoy en día, las cuales van de la mano de apoyo tecnológico, mecanismos de medición en punto y repercusión de información al momento, lo cual genera impactos significativos en la toma de decisiones y del conocimiento real del panorama prestacional en los diferentes servicios de salud de una institución misma.

Del mismo modo, la calidad institucional no es ajena a la realidad del sistema de salud, en la cual se observan episodios continuos de falta de humanización del servicio, de un trato digno y un abordaje clave y estratégico del paciente y su condición de vida, lo cual se traduce en indicadores negativos y en una inadecuada imagen institucional.

Es así como para autores como Rodríguez (2012), el sistema de seguridad social colombiano en salud no cumple con las características de equidad y seguridad de atención al usuario, ya que

se fundamenta las ideas de servicio en favorecer mecanismos de orden interno y que se ilustran en funcionamiento y manejo de recursos en favor del crecimiento de la entidad de salud, dejando de lado el concepto de calidad, ética de atención y seguridad del paciente.

Paz Bautista y Suárez Lugo (2005), afirma que la estructura de prestación de servicios de salud en el país está anclada a indicadores de producción y rendimiento financiero, descuidando lo esencial del servicio que es la calidad humana en la atención. Sumado a esto, Jaramillo y Chernichovsky (2019), muestran como una serie de actuaciones, definición de perfiles, acompañamientos directos por funcionarios, puestas en escena de panorama de riesgos, definición de roles y canales de escucha, son fundamentales para garantizar calidad y trato digno en el servicio siendo fundamental el apoyo a acciones finales de atención en salud.

Calidad en Salud

Según Almeida y Torres (2018)

la calidad en salud es el aspecto que se ha convertido en el mayor determinante de funcionamiento, perdurabilidad, seguridad y referencia de todo el sistema y componente de seguridad social, cursa una serie de acciones que deben ser de obligatorio cumplimiento con el fin de garantizar la seguridad del paciente, la resolución del cuadro clínico y la satisfacción del usuario. (p. 236)

Para Donabedian (2005, citado en Almeida & Torres, 2018),

la calidad en salud tiene un ámbito subjetivo, el cual irradia en cada una de las percepciones y posiciones de los diferentes actores del sistema de salud y más aún cuando son entidades del estadio o

regidas por funcionarios públicos, que determinan la consecución final de manejo y desarrollo estratégico funcional propio de la misma. (p. 236)

Riveros (2007, citado en Almeida & Torres, 2020) afirma que:

una buena garantía de calidad radica en tres situaciones, las cuales en conjunto serán necesarias para la calidad en salud y sus componentes sinérgicos de cumplimiento, el compromiso y seriedad del abordaje clínico y el acompañamiento respetuoso e íntegro de los profesionales y personal restante de la institución de salud. (p. 236).

Seguidamente Delgado, Vázquez y Morales(2010, citado en Almeida & Torres, 2020, p. 236), “hacen énfasis que la calidad en la prestación de servicios de salud se extrapola al grado de necesidad de atención y a la viabilidad de consecución final de una prestación de servicios efectiva y acorde a la necesidad del cuadro clínico de consulta o intervención”.

Así mismo, autores como Wensing y Elwyn (2002, citado en Almeida & Torres, 2020), mencionan que

la calidad en salud va de la mano con la satisfacción propia del usuario y el grado de resolución que puede dar un profesional de salud., o equipo determinado para la atención del mismo; relacionando conceptos de amabilidad, seguridad y entendimiento del otro como factor de desarrollo institucional. (p.237).

Algunos autores hacen énfasis,

en que la calidad en salud refiere únicamente al grado de satisfacción propia de un individuo, sin necesidad de tener en cuenta la prestación de los demás y en enfoque curativo - preventivo que puede

tener, el accionar de su caso clínico o solución efectiva del mismo. (Mejías et al., 2013, citado en Almeida & Torres, 2020, p. 237).

Para Rodríguez (2013, citado en Almeida & Torres, 2020, p. 237), “la calidad debe estar enfocada en líneas claras del concepto y contexto institucional, buscando siempre un acompañamiento directo del personal de salud con el usuario y dando las mejores alternativas de solución e interpretación del cuadro clínico a tratar”.

Rodríguez (2013, citado en Almeida & Torres, 2020, p. 237), afirma que

no hay calidad, sino hay resolución del cuadro de salud que se consulta, razón por la cual la calidad va ligada al desarrollo y consolidación efectiva de mejora del usuario tratado; lo que llega a disponer de alianzas estratégicas y favorables, en pro de la mitigación de factores de riesgo y énfasis prestacional efectivo de salud a nivel institucional. (p. 237)

Y Gilmore (2010, citado en Almeida & Torres, 2020) afirma que

si la calidad no se mide, no existe un grado prestacional efectivo o no, para el desarrollo de acciones que favorezcan la satisfacción del usuario; en otras palabras, sin calidad no hay salud y sin salud, la comunidad se enferma no solo de cuadros identificados, sino de sentido de agradecimiento y consideración de una institución de salud, que vela por la integridad y el equilibrio sistémico del ser humano, que consulta en esta entidad de salud local de la ciudad. (p. 237)

Forrellat (2014, citado en Almeida & Torres, 2020, p. 237) “establecen que el direccionamiento de atención con calidad está inmerso en la misión y política de calidad institucional ya que afronta una serie de registros que deben estar enfocados en el ámbito prestacional y calidad de atención de los usuarios”.

Para García et al. (2014, citado en Almeida & Torres, 2020, p. 237)

la calidad en salud debe cumplir parámetros propios de satisfacción del cliente y oportunidad en la prestación del servicio, lo que genera una expectativa de trabajo mayor, que mide la necesidad y el resultado final de la atención en salud, no recurriendo siempre al efecto del tratamiento o consulta como garante de medición de una buena calidad de prestación de servicios de salud.

Urquiza (2004, citado en Almeida & Torres, 2020), comenta que “los casos de calidad en salud verificables y determinados en alcance son muy pocos en la salud colombiana, debido a que no está parametrizada una alternativa de medición que ostente líneas de empoderamiento y satisfacción del usuario” (p. 237).

Atributos de calidad en salud

Hacen referencia a una serie de acciones, parámetros y valores necesarios para garantizar el cumplimiento de líneas de calidad, en la prestación de servicios de salud a nivel global; así mismo, se busca que se de este cumplimiento en todos los regímenes prestacionales de salud y en todos los niveles de atención.

Los atributos de calidad son reconocidos de forma estratégica en toda prestación de servicio de salud y en las instituciones que extienden en su actuación un modelo integral prestacional, involucrando a:

✓ **Pertinencia:** este atributo se encamina en garantizar que se brinde de forma clara, integral y contundente la necesidad de consulta del usuario, sin favorecer mecanismos externos que no den cumplimiento a lo evidenciado. La pertinencia en salud se convierte en uno de los más

importantes atributos de cumplimiento y medición de calidad en salud, debido a que muestra como la seguridad, la idoneidad y la necesidad de atención, se combinan en un solo momento y en favor de curar un cuadro clínico definido de atención, por parte del usuario su contexto de enfermedad.

Vélez (2016), menciona que la pertinencia en salud debe estar de la mano de la integralidad del servicio, depende de la necesidad y la complejidad de atención de la institución de salud, así como de procesos administrativos acordes que faciliten esta atención en salud.

✓ Oportunidad: considerado como punto crítico de atención en salud, se encamina a ser garante de brindar atención en salud al momento que el usuario lo necesita y determina, según su condición de salud y clasificación.

Frente a esto, se debe mencionar que la oportunidad en salud juega un papel estratégico en la línea corta de vida de un usuario, debido a que con una buena atención y a tiempo, se pueden mitigar la aparición de factores que coloquen en riesgo la vida de los mismos y su calidad de vida

✓ Accesibilidad: todos los recursos y garantías de orden físico, administrativo y clínico, se unen y traducen en la accesibilidad del servicio de salud (Aguirre, 2012), ya que estos factores dan un privilegio de atención en salud, mediante el acceso del usuario y sin tener en cuenta su condición socioeconómica o algún tipo de situación que pueda discriminar la misma.

Dasilva, Torres, Da Silva, Nelson, Lucena y Costa (2015) establece que la accesibilidad en salud es parte del segundo renglón de atributos de calidad, es importante y determinante mediante las acciones que el estado debe garantizar en orden físico y administrativo, para que el paciente pueda acceder al servicio de salud y tener una atención con calidad y competencia, en favor de la situación de vida del ser humano consultante.

✓ Humanización del servicio: es considerado como el más importante de los atributos de calidad en salud, debido a que se debe siempre tener una atención de salud con un sentido integral de atención y humanización del mismo, siendo este consecuente con un sentido de comprensión, solidaridad y respeto que todo ser humano merece al ser abordado por un esquema clínico institucional.

2.3 Marco Contextual

El trabajo investigativo se desarrollará en la asociación de prestadores de servicios y suministros de salud ASSALUD IPS, cuya sede principal está ubicada en la ciudad de Bucaramanga, en el sector de cabecera y cuya carta de aprobación y desarrollo se adjunta (Anexo A); así mismo, la información suministrada y manejo de datos hacen parte del secreto empresarial y se encuentra en los registros de la página institucional.

ASSALUD es la Asociación de Prestadores de Servicios y Suministros de Salud, se constituyó como entidad sin ánimo de lucro el 27 de agosto del 2001. Su objeto social es la prestación de servicios de salud en todos los componentes y factores, como la educación, fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud y el suministro de medicamentos.

En ASSALUD, cuenta con el mejor equipo de trabajo, compuesto por personal idóneo, enfocado en el crecimiento continuo, y en la excelencia del servicio, teniendo como objetivo principal el bienestar y la seguridad de los usuarios.

Misión Institucional

Contribuimos al bienestar social brindando servicios de alta calidad que aportan a la conservación y restablecimiento de la salud de nuestros usuarios, apoyados en personal calificado, seguridad y transparencia administrativa como pilar fundamental de la organización. Responsabilidad, credibilidad y confianza, encauzan nuestro esfuerzo hacia el desarrollo integral de nuestros colaboradores y la participación en acciones que generen bienestar social y mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Visión Institucional

Lograr el posicionamiento como líder nacional en el sector farmacéutico y de prestación de servicios de salud; a través de la incursión en nuevos mercados, capacitación permanente de nuestros colaboradores, la mejora continua de procesos administrativos y el soporte para la prestación de servicios de alta calidad a nuestros usuarios. 19

[...]

Valores Corporativos

- ✓ Compromiso: Nos comprometemos a mejorar continuamente nuestras aptitudes y actitudes.
- ✓ Servicio: Vivimos el servicio como una actitud, en la que damos todo para brindar lo mejor a los demás.
- ✓ Honestidad: Actuamos de acuerdo con los valores morales y éticos de la sociedad.
- ✓ Sensibilidad: Entendemos las vivencias y problemáticas de nuestros usuarios, esto nos impulsa a ofrecer la mejor atención.
- ✓ Responsabilidad: Actuamos responsablemente frente a los procesos, cumpliendo así las exigencias de nuestros usuarios.

- ✓ Pertenencia: Nos sentimos parte importante de la organización y en el éxito de sus objetivos.
- ✓ Trabajo en equipo: Juntos constituimos un todo en el que cada uno es importante en el crecimiento de la organización.

Política de Calidad

Nuestro compromiso es prestar servicios de atención farmacéutica y de salud de altos estándares de calidad, que cumplan con especificaciones de oportunidad, confiabilidad y agilidad a costos razonables, para lograr la satisfacción y confianza de nuestros clientes internos y externos. Para tal fin trabajamos integralmente con el apoyo de personas de amplia capacidad humana y técnica, así como diversos recursos que orientan nuestros procesos hacia el mejoramiento continuo, a partir de la retroalimentación de la información interna y la percepción del cliente sobre el servicio prestado.

Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.

ASSALUD es una empresa dedicada a la prestación de servicios de salud cuya misión está orientada a Contribuir al bienestar social brindando servicios de alta calidad que aportan a la conservación y restablecimiento de la salud de nuestros usuarios, apoyados en personal calificado, seguridad y transparencia administrativa como pilar fundamental de la organización. (Espinoza Quintero, Hernández Mantilla, & Mayorga Anaya, 2018, págs. 19-20)

Política de uso de datos personales y administración de bases de datos

El presente documento contiene la política de uso de datos personales y administración de base de datos de la asociación de prestadores de servicios de salud ASSALUD, según lo establecido en la ley 1581 de 2012, y tiene como fin informar al titular ¿Qué información se solicita?, ¿Para qué se solicita?, ¿Cómo se usa?, ¿Cuándo se comparte? ¿Cómo ASSALUD protege la información suministrada?, así como los derechos, procedimientos y medios que tienen los titulares para conocer, actualizar, rectificar y solicitar la eliminación de dicha información de la base de datos de ASSALUD.

Derechos de los Pacientes

Toda persona que solicite servicios en ASSALUD será atendida sin ser sometida a discriminación por motivo de raza, sexo, edad, idioma, religión, opinión política o de cualquier índole, posición económica o condición social y se le garantizará el ejercicio pleno de los siguientes derechos:

- ✓ A conocer los Derechos y Obligaciones que adquiere como paciente.
- ✓ A recibir una atención integral, de conformidad con los recursos disponibles o lo establecido en el plan de beneficios contratados con su aseguradora.
- ✓ A que durante todo su proceso de atención se le respeten sus derechos a la dignidad y a la intimidad.
- ✓ A solicitar atención con el profesional de salud de su preferencia dentro de las opciones ofrecidas por la IPS.
- ✓ A gozar de una comunicación plena, clara y abierta con su médico tratante y en general con los integrantes del equipo de salud.
- ✓ A recibir Información amplia, suficiente y veraz sobre su condición clínica, pronóstico, plan de tratamiento sugerido -con sus riesgos, beneficios y alternativas de manejo disponibles- y con base en ella aceptar o rechazar, formalmente y por escrito, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se le ofrecen.
- ✓ A ser informado sobre las indicaciones y contraindicaciones de los medicamentos formulados, asumiendo con conciencia y libertad sus eventuales riesgos y beneficios.
- ✓ A tener acceso a la Información contenida en su historia clínica y a obtener, una vez concluida la atención y previo cumplimiento de los procesos internos establecidos para el efecto, copia de la misma.
- ✓ A recibir los resultados de los exámenes paraclínicos, estudios radiológicos, imagenológicos y en general de todos los estudios complementarios y de ayudas diagnósticas que le sean realizados. A partir de su entrega, usted se convierte en el titular del deber de custodia y en el responsable de su cuidado.

- ✓ A que la Información relacionada con su proceso de atención y su presencia en la IPS / Farmacia sea reservada y confidencial, salvo en aquellos casos en que por expresa obligación legal o previa autorización suya deba ser entregada a alguna persona o autoridad.
- ✓ A rehusarse a recibir el tratamiento que se le propone y a que su deseo sea respetado por los profesionales y demás instancias institucionales, registrándolo por escrito. En los casos en que no exista prohibición expresa de prestar alguna asistencia y se presente una situación de urgencia que comprometa su vida, los médicos responsables de su manejo estarán facultados para intervenirlo, en seguimiento de las disposiciones éticas de beneficencia y no maleficencia que rigen el ejercicio de la profesión.
- ✓ A morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de su enfermedad siga su curso natural, sin intervenciones extraordinarias, hasta la muerte.
- ✓ A evaluar la calidad en la prestación de los servicios de salud que le ofrece ASSALUD y a proponer sugerencias que lleven a mejorar los servicios.
- ✓ A estar acompañado por sus allegados, en los horarios y bajo las condiciones dispuestas por la IPS / Farmacia
- ✓ A retirarse de la Institución cuando lo desee, aún en contra de la recomendación profesional, excepto en los casos en que la ley lo prohíba.
- ✓ A conocer los conductos formales para presentar peticiones, quejas y/o reclamos, y recibir respuesta en los términos contemplados por la ley.

Responsabilidades de los Pacientes

Por otra parte, y con el fin de lograr un adecuado balance, a continuación, se indican las responsabilidades y deberes que, los pacientes adquieren frente a la Institución y al Personal de Servicio:

- ✓ A suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud, antecedentes relevantes, tratamientos previos y en curso, alergias y sensibilidades especiales, vinculación a la seguridad social, cubrimientos y exclusiones, entre otros asuntos que resulten relevantes para que los integrantes del equipo de salud puedan orientar su labor terapéutica.

- ✓ A tratar con la dignidad y el respeto que como personas y como profesionales merecen su médico tratante, los médicos Interconsultantes, los restantes integrantes del equipo de salud y el personal de apoyo que, con su dedicación y esfuerzo, procuran brindarle la mejor atención.
- ✓ A cuidar y hacer un uso racional de las instalaciones, equipos, insumos y dotaciones que se ponen a su disposición durante su atención.
- ✓ A seguir las instrucciones y recomendaciones que su médico tratante y el personal asistencial de la IPS en general, le impartan. La negativa injustificada de su parte a seguir las indicaciones dadas dará derecho al médico tratante a rehusarse a seguir brindándole sus servicios.
- ✓ A aceptar las condiciones de servicio a que tiene derecho de conformidad con el régimen de seguridad social al que se encuentre afiliado y al plan de beneficios establecido.
- ✓ A adelantar con oportunidad y diligencia las gestiones que su asegurador impone para autorizar su proceso de atención integral.
- ✓ A entregar y tramitar la totalidad de los documentos requeridos para garantizar el cubrimiento de sus servicios por su asegurador.
- ✓ A cumplir a cabalidad las normas de comportamiento internas establecidas en la IPS.
- ✓ A dejar constancia escrita de sus decisiones sobre el manejo terapéutico sugerido, a través de la firma de los correspondientes formatos de consentimiento informado que serán sometidos a su consideración. Igualmente, a asumir, formalmente y por escrito, la responsabilidad por las decisiones que impliquen el rechazo de los planes de manejo propuestos o la salida voluntaria de la Institución en contra de la recomendación profesional.
- ✓ A asumir los pagos por los servicios prestados que no sean cubiertos por su aseguradora, tales como copagos, cuotas moderadoras, excedentes, gastos de acompañantes, entre otras.
- ✓ A hacer un uso racional y responsable de los mecanismos que para sus sugerencias y reclamos han sido establecidos.
- ✓ A acompañar a su familiar y contribuir a su cuidado cuando el personal de servicio así lo indique y a retirarlo de las instalaciones de la IPS cuando el médico tratante lo ordene.

- ✓ A designar una persona responsable dentro de su grupo familiar para que sea el interlocutor directo del equipo asistencial y quien, en caso de que usted se encuentre incapacitado, pueda impartir instrucciones de manejo en su nombre.
- ✓ A participar e intervenir a través de los mecanismos pertinentes en la institución; controlando y gestionando la prestación de los servicios eficaz y eficientemente. (Assalud, s.f., párr. 32)

2.4 Marco Conceptual

✓ *Salud* “Estado del organismo cuando funciona de manera óptima, sin evidencia de enfermedad” (Descripción en Ciencias de la SaLud DeCS, s.f.a, párr. 1).

✓ *Calidad*

Práctica de las organizaciones para asegurar que sus procedimientos se ajusten a los requisitos de los clientes. Un sistema de gestión de calidad demuestra la previsibilidad de las operaciones internas y la capacidad para satisfacer las demandas de los clientes, aumentando su satisfacción. (Descripción en Ciencias de la SaLud DeCS, s.f.b, párr. 1).

✓ *Calidad en los servicios*

Es aquella que conlleva a la satisfacción de las necesidades y expectativas tangibles (las cuales tienen una consistencia material) e intangibles (su estructura es inmaterial) de los clientes, es decir se hablará de calidad o de la falta de ésta en la medida que los clientes expresen su opinión. (Pabón & Palacio, 2020, pág. 34)

✓ *Calidad de los servicios de salud* “Los niveles basados en normas de calidad que caracterizan a los servicios o cuidados de salud proporcionados” (Descripción en Ciencias de la SaLud DeCS, s.f.c, párr.1).

✓ *Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)*. Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias o solidarias (tales como: clínicas, hospitales, centros de atención, entre otras) organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas (Echeverry, 2011).

✓ *Satisfacción de los usuarios del servicio de salud* Total plenitud de la prestación de un servicio de salud por parte del cliente final y su medición efectiva frente a conceptos de calidad, pertinencia, trato digno y oportunidad. (Rodríguez, 2013)

✓ *PAMEC* Programa de auditoría para el mejoramiento de calidad en salud (Ramírez, Carrillo & Cárdenas, 2016)

✓ *Indicadores de Calidad* “Normas, criterios, estándares y otras mediciones cuantitativas y cualitativas que se emplean para determinar la calidad de los cuidados de salud” (Muñoz & Valencia, 2021, pág. 31).

✓ *Atributos de calidad* “Lineamientos establecidos y que son acorde a la prestación de servicios de salud, entre ellos está la pertinencia, la oportunidad, la seguridad, la accesibilidad, entre otros”. (Carnota, 2005)

✓ *Plan de Beneficios en Salud (PBS)* Conjunto de tecnologías en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya

prestación debe ser garantizada por las entidades promotoras de salud. (Miranda, Chamorro y Rubio, 2007)

2.5 Marco Legal

Tabla 1. Normatividad

Ley	Asunto
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud
Ley 1393 de 2010	Por la cual se definen las rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se redireccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones
Ley 1751 de 2015	Se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Decretos	Asunto
Decreto 1011 de 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto 2174 de 1996	Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto 2309 de 2002	Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Resoluciones	Asunto
Resolución 5261 de 1994	Manual de actividades, procedimientos e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud
Resolución 2003 de 2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
Resolución 3374 de 2000	Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados

Resolución 3047 de 2008	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007 procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones
Resolución 3099 de 2008	por medio de la cual se implementan los CTC y los recobros
Resolución 2977 de 2012	Por la cual se definen los términos, requisitos, formatos y períodos de radicación de qué trata el artículo 5° del Decreto número 1865 de 2012
Resolución 5521 de 2013	Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)
Resolución 1552 de 2013	Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), deberán garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología general, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la ley. La asignación de estas citas no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento a los tiempos de otorgamiento de citas que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios masivos de comunicación
Resolución 0256 de 2016	Dictar disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud - SOGCS del SGSSS y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema
Resolución 1441 de 2013	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones
Resolución 1439 de 2002	Por la cual se adoptan los formularios de inscripción y de novedades para el registro especial de prestadores de servicios de salud, los manuales de estándares y de procedimientos, y se establecen las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera del sistema único de habilitación de prestadores de servicios de salud y los definidos como tales.
Resolución 1043 de 2006	Por lo cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de Servicios de Salud para Habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención
Resolución 1445 de 2006	Por el cual se definen las funciones de la entidad acreditadora. Anexo Técnico establece el Manual de Estándares para EAPB e IPS.
Resolución 1446 de 2006	Por la cual se define el sistema de información para calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de

	Garantía de la Atención. Anexo Técnico establece tablero de indicadores de obligatorio reporte.
Resolución 2181 de 2008	Por la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Carácter Público obligadas a cumplir con la Ley 872 de 2003.
Resolución 3960 de 2008	Por la cual se modifica la Resolución 1445 de 2006 y sus anexos técnicos y adiciona el manual de estándares de Acreditación para las Direcciones Territoriales
Resolución 420 de 2010	Procedimiento de Visitas y Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones Territoriales de Salud
Resolución 123 de 2012	Por la cual se modifica la Resolución 1446 de 2006 y sus anexos técnicos y el manual de estándares de Acreditación para las IPS ambulatorias y hospitalarias
Acuerdos	Asunto
Acuerdo 008 de 1994- CNSSS	Por el cual se adopta el Plan Obligatorio de Salud para el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Acuerdo 72 de 1997	Por medio del cual se define el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado
Acuerdo 029 de 2011 de CRES	Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud
Circulares	Asunto
Circular 030 de 2006	Superintendencia Nacional de Salud. Reporte de Indicadores de calidad.
Circular 054 de 2007	Superintendencia Nacional de Salud. Guía de consulta – Entidades Territoriales: competencias de inspección, vigilancia y control en materia de salud

3. Metodología

3.1 Tipo de estudio

Para el estudio se usará el tipo de investigación analítico-descriptivo de campo con enfoque cuantitativo, donde se busca determinar por medio de la aplicación de un instrumento de medición tipo encuesta, previamente validado, la percepción de calidad de los usuarios frente a la prestación de servicios de salud en una IPS de la ciudad de Bucaramanga

El diseño de investigación, de Campo, transeccional, bivariado, con un abordaje de investigación, cosmológico – exógeno – ética.

3.2 Población

Para el desarrollo de esta investigación se tendrá en cuenta como población a los usuarios que consultan los servicios de una IPS de la ciudad de Bucaramanga en el primer trimestre del año 2022, así:

Tabla 2. Población Objeto de Estudio

<i>Usuarios Atendidos Primer trimestre del año 2022 Meses de Enero a Marzo</i>	
<i>Servicios (consulta Externa)</i>	<i>Usuarios Atendidos</i>
<i>Ginecología</i>	21
<i>Pediatría</i>	16
<i>Medicina interna</i>	24
<i>Medicina general</i>	34
<i>Odontología</i>	31
<i>Enfermería</i>	24
Total	150

3.3 Muestra

Será calculada mediante la fórmula anterior, con el fin de implementar el desarrollo de cuestionarios o encuestas de medición para cada uno de los ítems definidos de actuación.

Ecuación 1 Fórmula para Cálculo Muestral

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

Donde,

n = tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

P = proporción de aciertos (si no se conoce esta proporción se utiliza como estándar el valor 0.5)

q = (1-p)

K = Es el valor de la normal estándar para un nivel de confianza dado (cuántas desviaciones estándar permito para un % de confianza establecido) - la confianza de la muestra

e = precisión o margen de error (en el valor que vas a calcular)

Para el cálculo de la muestra se tiene en cuenta

N: 150 K2: 1.96 p: 0.5 q: 0.5 e: 0.06

$$(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 150 / (0.06)^2 \times 149 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5$$

144,6 / 1,09

130 usuarios Atendidos

Tabla 3. Población seleccionada para estudio

<i>Usuarios Atendidos Primer trimestre del año 2022 Meses de Enero a Marzo</i>	
<i>Servicios (consulta Externa)</i>	<i>Usuarios Atendidos</i>
<i>Ginecología</i>	18
<i>Pediatría</i>	14
<i>Medicina interna</i>	22
<i>Medicina general</i>	29
<i>Odontología</i>	27
<i>Enfermería</i>	20
Total	130

3.4 Variables

Las variables que se tendrán en cuenta para la realización de este estudio son los usuarios que consultan los servicios de una IPS de la ciudad de Bucaramanga, variables

sociodemográficas y la percepción de los usuarios respecto a la calidad en la prestación de servicios de salud en la red pública y local de salud de la ciudad de Bucaramanga.

3.5 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de información

Se diseñó un instrumento de medición y recolección de información tipo técnica encuesta, instrumento Escala, la cual consta de una serie de preguntas o registros sociodemográficas y veinte (20) preguntas orientadas a conocer la calidad en la prestación de servicios de salud en la red pública y local de salud de la ciudad de Bucaramanga (Anexo B)

3.6 Validación del instrumento de medición

Para la fase de validación de la encuesta, se realizó la primera etapa con la aplicación del instrumento a 12 personas con aspectos sociodemográficos similares y con contextos de vida regulares a la muestra seleccionada. Posterior a este paso, se tiene en cuenta la medición de cada dominio de contenido, con el fin de identificar el grado de fiabilidad. Los cuatro dominios tienen una mediana superior a 8 y una desviación estándar menor de +/- 1, es decir, un elevado consenso y una pequeña dispersión en las respuestas.

Tabla 4. Mediana y Desviación Estándar

Mediana	1(*)	2(*)	3(*)	4(*)	5(*)
	8,7	9	9,5	9,2	8,7
Desviación estándar	0,90	0,94	0,96	0,96	0,94

* Corresponde a los cinco (5) componentes estructurales del cuerpo de la encuesta

Seguidamente, se toman los apartados referentes a contenido, importancia y adecuación; con el Alfa de Cronbach se busca la interrelación entre sus elementos.

Tabla 5. Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	1(*)	2(*)	3(*)	4(*)	5(*)	6(*)
	0,92	0,86	0,88	0,90	0,84	0,82

(*) 1-Contenido, 2-Importancia, 3- Validez, 4-Sensibilidad, 5-Especificidad, 6-estructura

El resultado por encima de 0'70 es Aceptable, siendo considerado valores superiores a 0'88 como un nivel notable de aceptación, tal como nosotros alcanzamos en los apartados de contenido, importancia y adecuación, lo que indica una consistencia interna adecuada para las diferentes preguntas.

3.7 Datos y fuentes usadas metodología de trabajo

Los datos que se usaron hacen parte de la base de datos de atención de la institución hospitalaria y registro de historias clínicas de los servicios de la institución de salud.

3.8 Metodología de trabajo

En primera instancia se define los servicios de salud más consultados en el primer trimestre del año 2022 en la IPS seleccionada de la ciudad de Bucaramanga, seguidamente, se establecen en orden de atención y servicios las personas o usuarios que consultan. Posteriormente se aplica el instrumento en la muestra seleccionada, buscada y citada en la institución o por vía telefónica o por formato definido On line (WhatsApp – correo electrónico) y se realiza el análisis de la

información producto de resultado de medición, para luego hacer el análisis, interpretación y socialización de resultados, frente a la calidad de salud en la institución de salud de la ciudad de Bucaramanga.

3.9 Procedimiento de recolección de datos

Será mediante la aplicación del instrumento tipo encuesta validado previamente, en la muestra seleccionada y en los días establecidos de diligencia de este; se tabulan los resultados y se interpretan según el comportamiento de las variables de medición, para luego analizar las mismas y las conclusiones correspondientes

3.10 Técnicas de análisis de resultados

El análisis de tabulación e interpretación de los datos se realizará con Excel y en lo posible con software estadístico (libre acceso) pertinente para el desarrollo de gráficos y construcción de tablas, que serán objeto de interpretación y análisis

3.11 Hipótesis

La hipótesis inicial hace énfasis en que no existe calidad en la prestación de servicios de salud en la IPS de la ciudad de Bucaramanga, según la percepción de los usuarios encuestados.

La segunda hipótesis se enfatiza en que existe calidad en la prestación de servicios de salud en la IPS de la ciudad de Bucaramanga, según la percepción de los usuarios encuestados

3.12 Aplicación del Instrumento

Se adelantó una jornada de tres meses de trabajo en los meses de enero a marzo de 2022, donde se enfocan esfuerzos en poder alcanzar el total de la muestra seleccionada y conocer la percepción de calidad de la prestación de servicio de salud en la IPS seleccionada en la ciudad de Bucaramanga

3.13 Aspectos Éticos

El estudio en mención es catalogado como investigación **SIN RIESGO** de acuerdo con los principios establecidos en las buenas prácticas clínicas y en la Resolución 8430 de octubre 4 de 1993, adicionalmente cumplirá con los siguientes criterios:

Principios éticos

El respeto, la beneficencia y la justicia serán los tres principios éticos que la investigación cumplirá; el primero porque la investigación respetará la capacidad de las personas de deliberar sobre sus decisiones y que estas sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación y protección a las personas contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables; el segundo principio porque la investigación no presentará ningún daño al catalogarse sin riesgo debido a que no se interviene en el ser humano sin afectarle ninguna condición. Del mismo modo el estudio se consideró como investigación sin riesgo ya que el estudio no realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. El

tercer principio ético se refiere al trato de cada persona de forma correcta y apropiada, por lo tanto, la investigación contempla un beneficio equitativo para toda la comunidad que participe (Organización Mundial de la Salud, 2002)

Riesgos y garantías contempladas en la investigación

El estudio no afectará la condición de salud del participante ya que la investigación es considerada sin riesgo.

Medidas para afrontar las complicaciones

Las pruebas no implican riesgo para los participantes, así que los accidentes durante la realización de la investigación son nulos.

4. Resultados

4.1 Resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a los usuarios del servicio de IPS en la ciudad de Bucaramanga.

La muestra de estudio, está conformada por un grupo de 130 personas, de las cuales se clasificaron en categorías de servicios prestados por la IPS ASSALUD en la ciudad de Bucaramanga. Estas categorías son:

- ✓ Ginecología

- ✓ Pediatría

- ✓ Medicina interna

- ✓ Medicina general

- ✓ Odontología

- ✓ Enfermería

Los resultados de cada encuesta son los siguientes.

Ginecología

Para esta categoría se realizó una división por rango de edad de las usuarias. Esto con la finalidad de entender la satisfacción o reclamo que presenten frente a este servicio. Los rangos de edades quedaron divididos de la siguiente forma:

✓ Edad: 20-27 años

✓ Edad 30-39 años

✓ Edad 40-59 años.

Para este campo se realizaron mediaciones que permitan entender las diferentes opiniones según estas edades, esto con la finalidad de que la información se muestre según la satisfacción de cada usuaria y la influencia que tiene la edad frente al servicio que se está prestando.

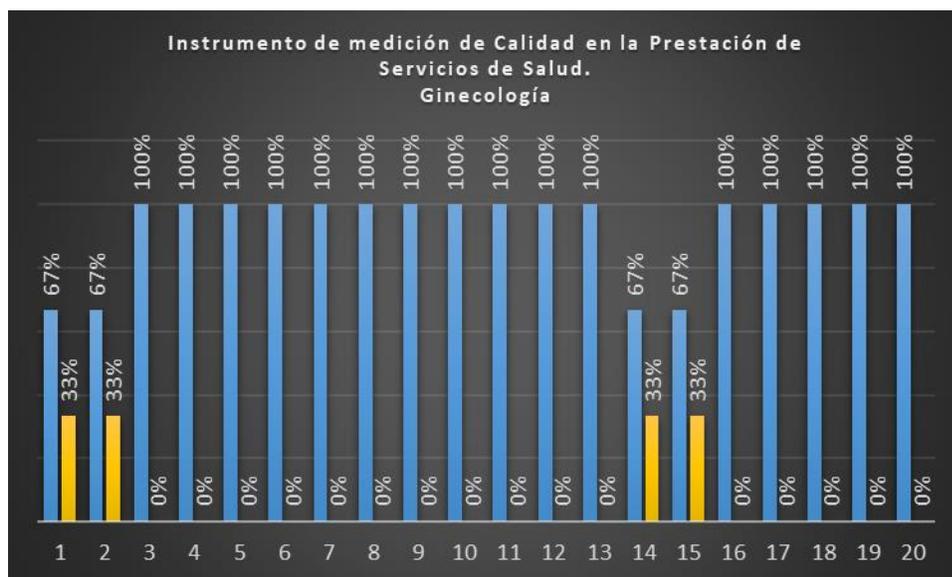


Figura 1. Servicio ginecológico: rango de edad 20-27 años

En esta categoría, se puede detectar que las usuarias presentan inconformidad con ciertos servicios prestados por la IPS. Las preguntas 1,2, 14 y 15(ver anexos) fueron las que obtuvieron una mayor clasificación negativa por parte de las personas consultadas. Estas preguntas se fundamentaron en el acceso fácil y rápido al servicio de salud, la atención por parte del equipo de la IPS, la fecha y hora para dar cumplimiento a la cita médica y la secuencia y continuidad con la que se presta el servicio de atención al usuario.

Las personas en este rango de edad, manifiestan mayor inconformidad que los siguientes rangos de edad; lo cual expone que las nuevas generaciones están mucho más abiertas a evidenciar esas conductas y dinámicas que no permiten un servicio de salud más integral y completo con sus usuarios.

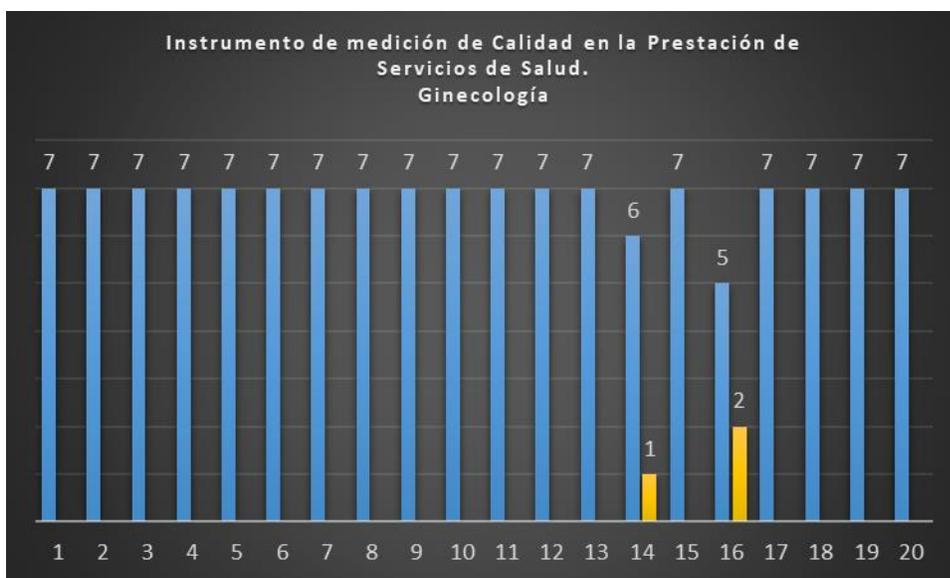


Figura 2. Servicio ginecológico rango de edad 30-39 años

En este caso, las usuarias registraron una mayor satisfacción con el servicio prestado, sin embargo, las preguntas 14 y 16 (referidas al cumplimiento de fecha y hora de asignación del

servicio y el tiempo de espera para el acceso de citas médicas, exámenes etc. de la IPS. Ver anexos), presentan un grado de negatividad en tres personas consultadas. La minoría en este rango reside más en el tiempo de espera o los problemas que se presentan para acceder, oportunamente, a los servicios que oferta la IPS; para las demás categorías, hay un grado de satisfacción en cuanto al servicio prestado, las instalaciones del lugar, el servicio al usuario y la atención médica, la cual para estas personas en el rango de edad de los 30-39 resulta completamente optima y excelente en la calidad de servicios de salud.

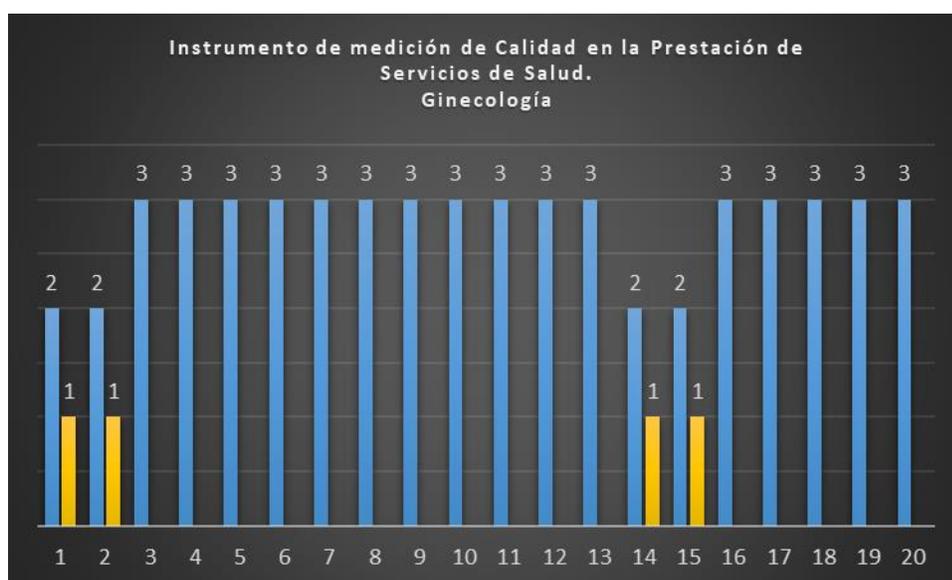


Figura 3. Servicio ginecológico rango de edad 40-59 años

En esta última categoría por edad, se evidencia que solo cuatro personas están inconformes con ciertos servicios prestados. Esto evaluando las preguntas 1,2,14 y 15. En ese orden de ideas, las usuarias manifiestan opiniones negativas frente al cumplimiento de horarios, asignación de citas y la continuidad en el servicio de atención al usuario. Por otro lado, hay una satisfacción en los servicios ofertados por la IPS, lo que evidencia que hay un buen servicio ofertado, en la categoría de ginecología, y eso da mayor credibilidad y prestigio a la IPS.

A continuación, se presentará una gráfica consolidando los esquemas de evaluación anteriores, esto con la finalidad de presentar un esquema genérico entre las opiniones recopiladas en las encuestas.

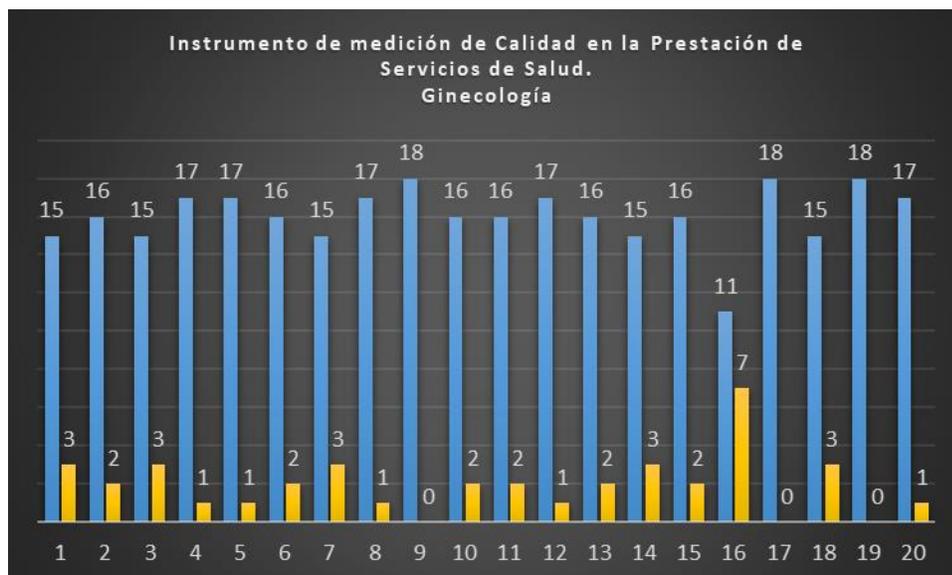


Figura 4. Ginecología general



Figura 5. Gráfica general

Con estas últimas gráficas, se evidencia que las usuarias presentan un grado de conformidad aceptable en el servicio de salud de la IPS en la categoría de ginecología. Es importante anotar que las negativas se presentan en los tiempos de tramitación de la IPS para asignación de citas y otros servicios.

Las mujeres en rangos de edad entre los 30-39 a 40-59 años, manifiestan mayor satisfacción a los servicios ofertadas, mientras que las mujeres en rangos de edad entre los 20-27 años presentan inconformidad en varios servicios; esto último demuestra que los usuarios de nuevas generaciones buscan servicios médicos totalmente garantizados y con satisfacción plena en todas sus categorías por lo cual es importante prestar la debida atención con tal de cubrir las necesidades que presentan los usuarios y la atención que se maneja en los centro de salud para garantizar condiciones que cubran totalmente el derecho a salud digna.

Pediatría

Las encuestas arrojaron un servicio favorable para este rango. Las personas encuestadas tienen una percepción positiva frente a los servicios de salud de la IPS y además se manifiesta un servicio optimizado y amigable con el usuario.

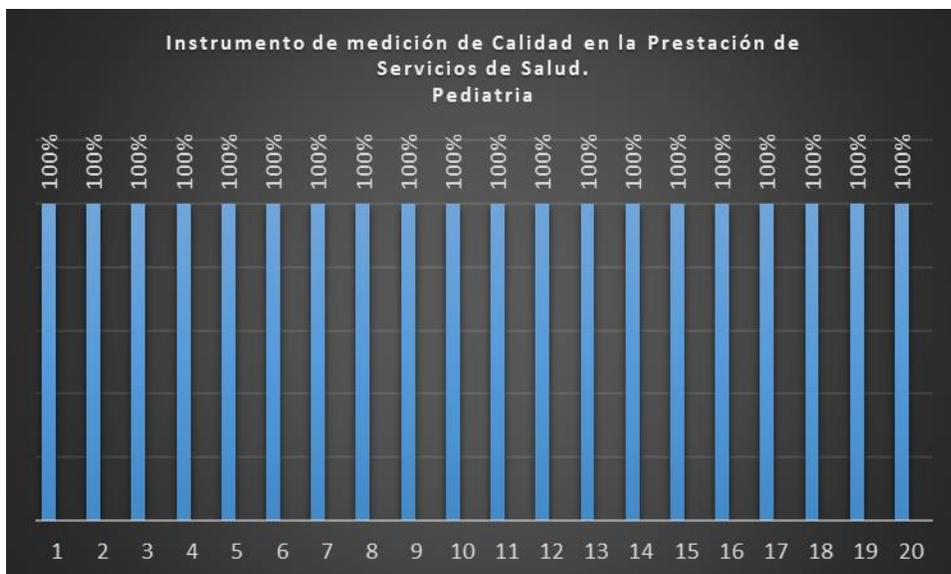


Figura 6. Pediatría



Figura 7. Pediatría general

Con esta encuesta, se manifiesta que los usuarios sienten conformidad en el servicio y por ende no hay una postura crítica o negativa frente a el área encuestada.

Medicina interna

Los resultados obtenidos en esta área, muestran un grado de insatisfacción en cuanto a factores de tiempo, prestación de servicio al usuario y la información oportuna para acceder a los servicios de salud ofertados por la IPS.

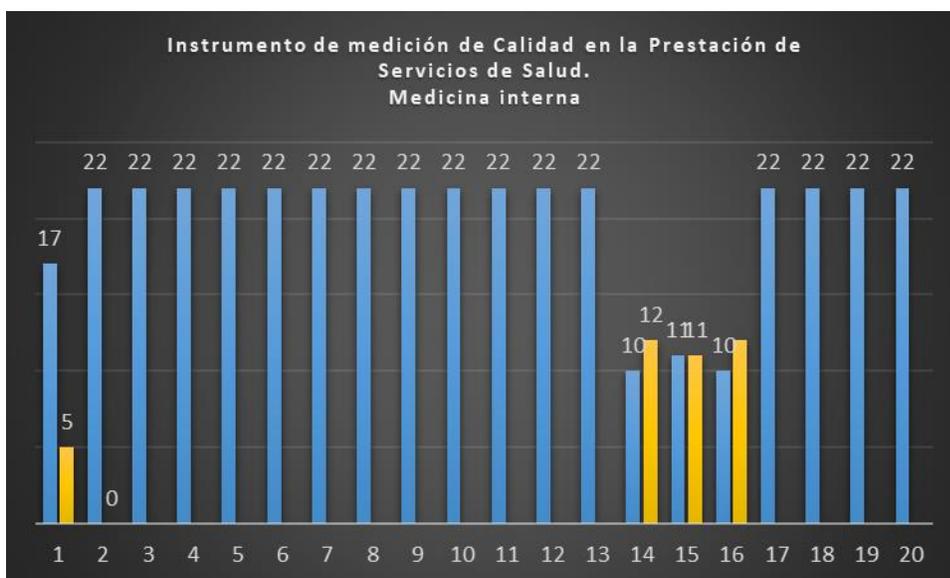


Figura 8. Medicina Interna



Figura 9. Medicina Interna General

En este caso, las personas que respondieron al cuestionario, evidencian que el servicio de medicina interna presenta dificultades y una percepción negativa frente a la atención oportuna que se exige de la entidad. Durante la recopilación de la información, las preguntas 1, 14,15 y 16 (ver anexos) se componen bajo la temática de atención oportuna y tiempos de espera entre citas y es allí donde ocurre la manifestación de los usuarios por mejorar estos ítems.

El grado de insatisfacción incide en un 9% de la totalidad, sin embargo, son factores determinantes que reflejan las molestias de los usuarios y las mejoras que debe ejercer la entidad frente a estas problemáticas.

Medicina general

En esta categoría se manejó, de manera genérica, los rangos por edad*. La información recopilada permite entender las insatisfacciones que presentan los usuarios frente a los servicios ofertados por la IPS. En ese orden de ideas, se evidencia una notable percepción negativa frente a las rutinas y dinámicas que maneja la IPS en los servicios de medicina general. Este último representa la mayor recopilación de información ya que se contaron con veinte nueve personas encuestadas, además que es uno de los servicios de salud con mayor demanda y que mayores problemáticas presenta.

* Con esto se hace referencia a que las edades de los cuestionados variaban entre los 18 a 70 años, por lo cual se concentró la gráfica en las respuestas aportadas por estos y no por distinciones de edades o estratos sociales etc

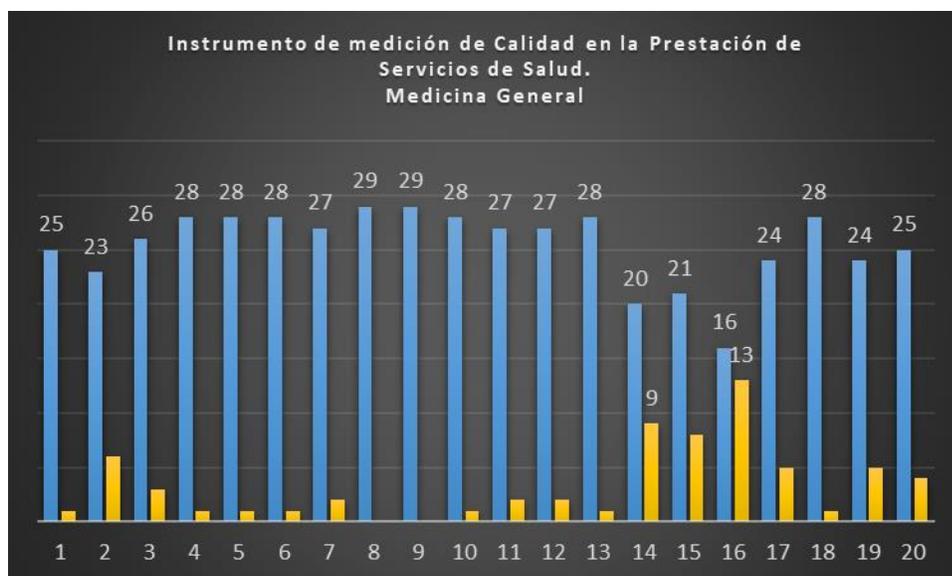


Figura 10. Medicina General en barras



Figura 11. Medicina General

Los usuarios manifestaron varios grados de inconformidad frente a las preguntas 2,14,15,16,17 y 19 (En anexos se pueden ver las preguntas que se formularon). Estas se relacionan con los servicios de atención, tiempo de citas y continuidad por parte de los profesionales en la salud frente a ciertos tratamientos médicos. Cabe destacar que la mayor

inconformidad recae en estas instancias y no en la presentación de los servicios en medicina general, por lo que se hace evidente que es importante controlar y capacitar al personal en atención al usuario y el cumplimiento puntal de citas y agendamiento, para que así las personas puedan estar altamente satisfechas con las ofertas presentadas por la IPS.

Odontología*

Esta categoría contó con 27 personas encuestadas. Las preguntas 14,15 y 16, nuevamente son foco de una percepción negativa de los usuarios. En las demás preguntas se ve un grado de satisfacción que reconoce la labor de la entidad, pero que se exigen mejoras en la prestación del servicio.

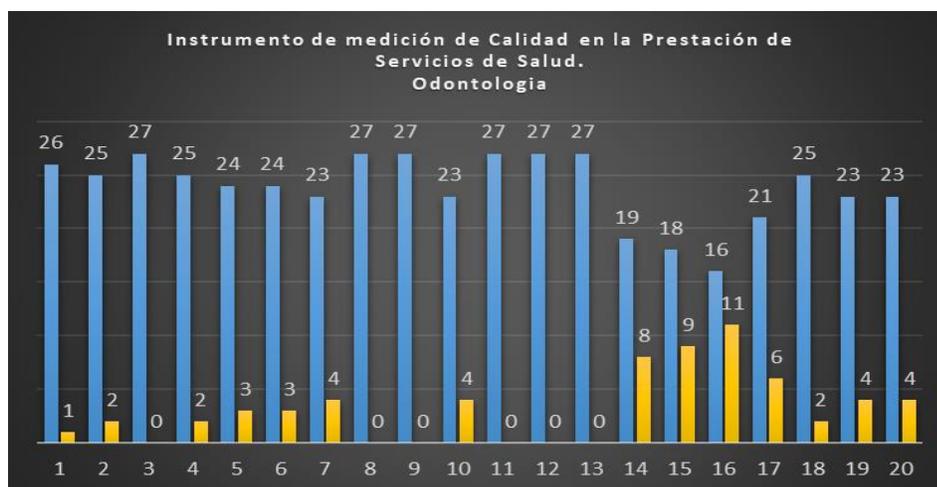


Figura 12. Odontología

* En este caso, es pertinente mencionar que el servicio de odontología fue una de las categorías que contó con una participación masiva, por ende, los usuarios encuestados exigen unas mejoras en el servicio dado que este constituye como uno de los más importantes después de medicina general y de medicina integral. El campo de odontología, exige información clara y oportuna, pero también un nivel de información que satisfaga las necesidades que presentan los pacientes, es por ello que las preguntas con percepción negativa pueden dar un espectro para entender la opinión que ejerce en las personas la prestación del servicio de salud.



Figura 13. Odontología General

Enfermería

Al igual que la categoría de pediatría, esta no tuvo ninguna respuesta negativa por parte de los usuarios encuestados. Por lo cual el grado de satisfacción es del 100%.

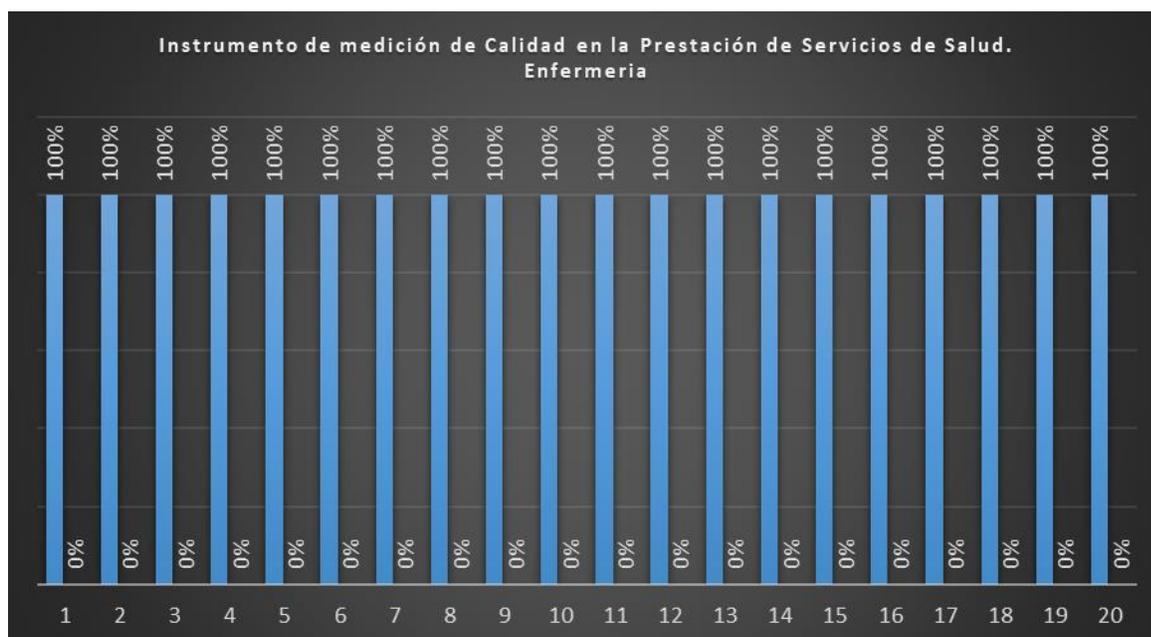


Figura 14. Enfermería



Figura 15. Enfermería General

Los anteriores gráficos presentan perspectivas interesantes en los usuarios frente a ciertas categorías ofertadas en el marco de la salud por la IPS en estudio.

Se destaca como medicina general, odontología, ginecología y medicina interna presentan altos grados de insatisfacción, sobre todo en la constancia de citas y la información que brinda el personal como soporte al usuario; se hace pertinente que el agendamiento de citas cumpla también con las necesidades de los usuarios, es decir, por grado de urgencia médica, por la necesidad de acceder a medicamentos a tiempo etc. El personal de la IPS, debe tener esquemas, reglamentos y protocolos para asistencia oportuna de las necesidades de los pacientes. Hay que tomar en cuenta que, la mayoría son personas de la tercera edad, por lo cual se deben facilitar canales de lenguaje accesibles a la correcta comprensión de la información y con ello suplir cualquier clase de duda que surja a partir de del servicio suministrado.

Para consolidar estos resultados, se anexa a continuación, el consolidado final tomando en cuenta las categorías encuestadas y los balances (por categoría) que permitieron la triangulación

de la información y con ello entender en qué puntos se debe mejorar y la visión que tienen los usuarios frente al sistema de salud al que están accediendo.

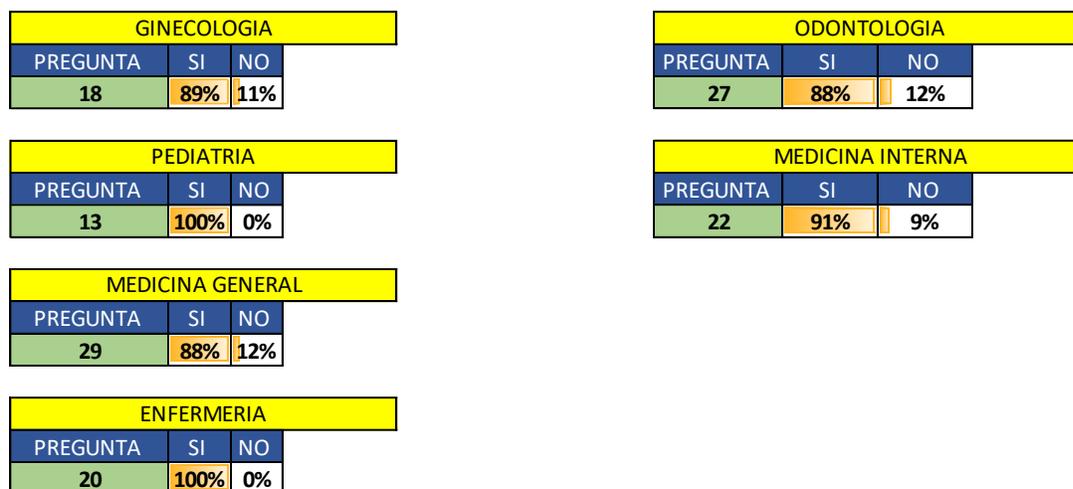


Figura 16. Consolidación del grado de satisfacción

En esta última gráfica se consolidó el grado de satisfacción, general, que presentan los usuarios con el servicio de IPS. Cabe aclarar que este se realizó tomando como base las categorías seleccionadas y son resultados de acuerdo a las respuestas de todos los usuarios que participaron en las encuestas.



Figura 17. Nivel de Satisfacción General

4.2 Discusiones en torno a los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a usuarios de IPS en la ciudad de Bucaramanga

De acuerdo a lo anterior, se hace pertinente que la atención al usuario se haga una prioridad en las agendas de servicios de IPS como de otros. Es importante mencionar que, autores como Pimienta (2019) mencionan que la calidad de salud va de la mano de la percepción individual de los usuarios, en este punto se está de acuerdo con lo planteado con el autor dado que las entrevistas se hicieron en diferentes escenarios, con diferentes personas, en rangos de edades que van desde los 18 hasta los 60 años y cuyas manifestaciones de conformidad o inconformidad se dan de la mano a la experiencia propia, algo que no se capta como un generalismo sino como un anécdota de acuerdo a un evento que pudo suceder solo una vez pero que se remarca como algo negativo prestado en el servicio de salud.

Dentro del componente de marco teórico, los autores comparten una opinión genérica y esta consiste en adecuar sistemas de salud que brinden información oportuna, pero también que puedan lograr la accesibilidad que el usuario necesita para que esto cubra la necesidad básica en este campo. Lo evidenciado en las encuestas presenta un alto favoritismo por la labor que lleva a cabo la IPS, solo hay que mejorar unas instancias particulares que, bajo punto de vista propio, van más a las categorías de asignación de citas, prestación de información y correctos protocolos en la atención a los usuarios; las quejas más frecuentes tienen que ver con los controles de tiempo e información oportuna y es en esto en los que la IPS en estudio debe trabajar para garantizar un servicio del 100%.

Dentro de la propuesta teórica, se presta atención al tema de la salud en Colombia y si bien hay todavía mucho que mejorar, el presente estudio arroja una buena perspectiva de las labores que, en el presente, se vienen desarrollando, todo esto puede lograr generar cambios significativos que no toman mucho tiempo y que pueden garantizar servicios en la salud que cubran este derecho fundamental, pero también cumpliendo la labor humanística y correcta para todas las personas que acceden a la oferta ofrecida por la IPS.

En la presente investigación, se asume una posición similar a la expuesta por los autores en el marco teórico. Es importante que el sistema de salud en Colombia vaya de la mano con nuevas tecnologías y estrategias financieras que permitan el acceso a este de manera globalizada en el territorio; también se destaca que: así como existen los avances y el factor tecnológico es importante para construir un sistema de salud, así mismo deben ser las garantías de prestación

del servicio. Es evidente que, lo planteado aquí, demuestra grados de inconformidad* que deben tomarse en cuenta para cambiar las visiones negativas que presentan las personas frente al servicio de salud. Si bien el panorama no es del todo negativo, sí es evidente que se deben ajustar ciertas categorías de atención y con ello lograr que: tanto IPS como usuarios sientan que el servicio y la labor prestada cumple con todos los requerimientos necesarios para garantizar un sistema de salud efectivo y satisfactorio.

* Si bien son inferiores, es menester prestarles atención ya que esto repercute en la experiencia del usuario como en la manera en que percibe su trato por parte de la IPS, como se mostró en las encuestas estas repercusiones no llevan a que el servicio sea 100% óptimo por lo cual influye en categorías negativas que asumen las personas a raíz de estas experiencias

5. Conclusiones

A lo largo de lo expuesto aquí, se encontró cómo los problemas de salud en Colombia pueden llegar a afectar la percepción que se tiene de estos servicios con los usuarios. Si bien las IPS cumplen un papel minimizador, de la carga que puede llegar a tener un sistema con grandes fallas, es importante reestructurar ciertas instancias que no permiten llegar a un estado óptimo de lo se está ofertando. Las personas siempre querrán tener un sistema de salud con calidades altas, pues estamos hablando de colocar algo delicado y que tiene una implicación directa a la vida en el cuidado de otros, es por ello que estas reformas y cambios deben empezar a realizarse para que Colombia llegue a un punto de atención en salud en calidad que no permita márgenes de errores o posiciones adversas frente a la calidad del servicio prestado.

Dentro de esta investigación, se presentó un grado de insatisfacción minoritario a lo que podría compararse con otros estudios o incluso otros lugares e IPS, pero cabe resaltar que las opiniones se centralizaron en atención al usuario, horarios y seguimientos de citas oportunos y amables que prioricen las necesidades del paciente y con ello se evidencia que aún hay camino por mejorar y que es oportuno escuchar las sugerencias presentadas por los usuarios para así lograr un estándar de calidad alto y ameno, pero por sobre todo humanizado y focalizándose en las necesidades tanto particulares como generales que presentan las personas.

El servicio prestado por la IPS ASSALUD demuestra que sus pacientes sienten confianza en sus profesionales y en los servicios que ofertan; como se demostró en algunas encuestas, no hay mayor incidencia en términos generales, las personas encuestadas sienten un grado de satisfacción que minoriza los pormenores que puedan presentar las opiniones de otros usuarios,

sin embargo, estas últimas deben tomarse en cuenta y con ello mejorar, paulatinamente, las áreas que así lo requieran, esto para alcanzar condiciones favorables a los servicios y ofertas que brinda la IPS

6. Recomendaciones

En las encuestas realizadas, se presentó un grado de conformidad favorable frente a los servicios ofrecidos por la entidad; el 93% de las personas tuvo opiniones que favorecían la gestión llevada a cabo por ASSALUD, mientras que un 7% no está satisfecha del todo con una o varias categorías en el servicio al cliente, es por ello que se debe focalizar en estos puntos para garantizar a los usuarios un servicio que satisfaga las necesidades de todos. En esta investigación se plantean los siguientes puntos para poder desarrollar estrategias que garanticen un óptimo servicio, esto se hace para alcanzar un grado de favorabilidad en mediano y largo plazo:

✓ Cumplimiento de citas, agendamiento y seguimiento: Los usuarios manifestaron que el cumplimiento de las citas, así como su asignación y seguimiento, son instancias que la entidad no está tomando muy en cuenta, por ello para poder abordar y darle solución a este problema se debe ejecutar una herramienta tecnológica que permita priorizar en las citas de los usuarios que necesitan atención a tiempo; por otro lado darles seguimiento se da a través del contacto continuo ya sea vía telefónica o por medio como lo son redes sociales y WhatsApp.

✓ Atención al usuario por parte del personal: El personal debe tomar una capacitación que lleve a priorizar al usuario, generando un lenguaje ameno y empático para que el servicio de información sea el más completo.

Estos fueron los puntos más críticos frente a la percepción que los usuarios tienen a la IPS. Se recomienda que este empiece a trabajarse en estrategias de acción que puedan llevar a que los usuarios no resientan que aún falta mejoramiento al servicio. El grado de favorabilidad debe

mantenerse y con el tiempo alcanzar un alza y con ello lograr servicios de calidad en favor de ambos sujetos: IPS y sus clientes.

Referencias bibliográficas

- Almeida, A., & Torres, D. (2020). Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga - Colombia. *Espacios*, 41(49), 234-245. Obtenido de <https://www.revistaespacios.com/a20v41n49/a20v41n49p19.pdf>
- Assalud. (s.f.). *Derechos de los pacientes*. Obtenido de <https://www.assalud.com/informacion-de-interes>
- Bernal, O. & Barbosa, S. (2015). La nueva reforma a la salud en Colombia: el derecho, el aseguramiento y el sistema de salud. *Salud Pública de México*, 57(5), 433-440.
- Castaño, R. (2015). Riesgo primario, riesgo técnico y riesgo operacional: elementos básicos y definiciones. *Conexión*, 4 (8), 50-55.
- Castellano, S., Peña, O. y Suárez, D. (2019). Calidad de servicio en centros maternopediátricos del estado Zulia en Venezuela. *Venezolana de Gerencia*, 24(86): 395-415.
- Castro, G., Salazar, S., Delgado, G., Pulido, J. y Valencia, S. (2019). Políticas de salud bucal en Colombia. Tendencias y puntos críticos para la garantía del derecho a la salud. *Universitas Odontológica*, 38 (80).
- Dasilva, R.; Torres, G.; Da Silva, LL.; Nelson, A.; Lucena, I.; Costa, D. (2015). Percepción de los usuarios y los profesionales de la salud acerca de la calidad de la atención prestada a los pacientes con AIDS. *Enfermería Global*, (40), 233-243
- Descripción en Ciencias de la SaLud DeCS. (s.f.a). *Salud*. Obtenido de <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>

Descripción en Ciencias de la SaLud DeCS. (s.f.c). *Calidad de los servicios de salud*. Obtenido de <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>

Descripción en Ciencis de la SaLud DeCs. (s.f.b). *Gestión de la calidad*. Obtenido de https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=e&search_language=e&search_exp=Gesti%F3n%20de%20la%20Calidad

Echeverry, M. (2011). Reforma a la salud y reconfiguración de la trayectoria de acceso a los servicios de salud desde la experiencia de los usuarios en Medellín, Colombia. *Gerencia y Políticas de Salud*, 10 (20), 97-109.

Espinoza Quintero, Y., Hernández Mantilla, J., & Mayorga Anaya, L. (2018). *Satisfacción de los usuarios con el servicio de facturación de la IPS asociación de prestadores de servicios y suministros de salud (ASSALUD) del municipio de Bucaramanga en septiembre de 2018*. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga, Universidad CES.

Febré, N., Moncada Gomez, K., Méndez Celis, P., Badilla Morales, V., Soto Parada, P., Ivanovic, P., Reynaldos, K. & Canales, M. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Médica Clínica Las Condes*. 29(3), 278-287.

Flórez, C. (2017). Modelo integral de atención en salud: una pieza del rompecabezas a la que debemos apostarle. *Salud UIS*, 49(2), 276-277.

Franco, Á. (2012). La última reforma del sistema general de seguridad social en salud colombiano. *Red Salud Pública*, 14 (5), 865-877.

Gallego, M., García, S. y Rueda, M. (2020). Medición de las Salidas no Conformes en el Proceso de Esterilización de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander. Universidad de Santander. Bucaramanga: Universidad de Santander.

Ganga, F., Alarcon, N. y Pedraja, L. (2019). Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso del Juzgado de Garantía de la ciudad de Puerto Montt - Chile. *Ingeniare. Rev. Chil. Ing.*, 27 (4), 668-681.

Garzón Ariza, G. y Ariza Pardo, Y. (2018). Importancia de la calidad en los servicios de salud y Servqual como método para la medición de la calidad en los servicios de salud. Bucaramanga: Universidad de Santander. 29.

Giovanella, L., Almeida, P., Vega, R., Oliveira, S. y Tejerina, H. (2015). Panorama de la atención primaria de salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos. *Saúde Em Debate*, 39 (105), 300-322.

Henao, D., Giraldo, A. & Yepes, C. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34).

Jaramillo, M. y Chernichovsky, D. (2015). Información para la calidad del sistema de salud en Colombia: una propuesta de revisión basada en el modelo israelí. *Estudios Gerenciales*, 31 (134), 30-40.

Muñoz, D., & Valencia, K. (2021). *Requerimientos técnico-científicos para la modelación de un simulador que permita hacer una medición a partir del paciente trazador como herramienta de calidad, durante el año 2021*. Pereira: Fundación Universitaria Del Área Andina.
Obtenido de
<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4699/Proyecto%20de%20grado.pdf?sequence=1>

Otálvaro Castro, G., Zuluaga Salazar, S., Jaramillo Delgado, G., Ternera Pulido, J., & Sandoval Valencia, S. (ene-jun de 2019). Políticas de salud bucal en Colombia. Tendencias y puntos críticos para la garantía del derecho a la salud. *Univ Odontol*, 38(80), 1-47. Obtenido de file:///C:/Users/MARTHA/Downloads/jdelgado,+UO2019v38n80_08_Otalvaro_etal.pdf

- Otero, S. y Camargo, M. (2019). Análisis de los instrumentos utilizados para evaluar la satisfacción del usuario frente a los servicios de salud. Bucaramanga: Universidad de Santander.
- Pabón, M., & Palacio, K. (2020). *Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el hospital local de Sitionuevo Magdalena, periodo 2017-2019*. Barranquilla: Universidad De La Costa. C.U.C. Obtenido de <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/6423/PERCEPCI%C3%93N%20DE%20LA%20CALIDAD%20DE%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Paz Bautista, J. & Suárez Lugo, N. (2005). Satisfacción y percepción de la calidad de la atención recibida por los pacientes diabéticos en los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo. *Horizonte Sanitario*, 9 (2), 32-43.
- Pedraja Reja, L., Valdés González, G., Riveros Crawford, I. y Santibáñez-Rey, D. (2019). Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: hacia un plan de mejora. *Interciencia*. 44 (9): 514-520.
- Pérez, M., Orlandoni, G., Ramoni, J. & Valbuena, M. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Cubana Salud Pública*, 44 (2), 325-343.
- Pérez-Cantó, V., Maciá Soler, L., & González Chordá, V. (2019). Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. *Saude Publica*, 53-87. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rsp/a/cNGn8yX7vMQjxgztKYdMw5C/?format=pdf&lang=es>
- Rodríguez Adamsb, E. (2012). Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. *Invest. Medicoquir*, 4 (1), 107-121..

- Rodríguez, A. (2013). Creando una cultura de la calidad hospitalaria. *Medwave*. 13(9)
- Rodríguez, L., Ruíz, M. y Acosta, N. (2016). Evaluación de un modelo de atención primaria en salud en Santander, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34 (1).
- Salas, J. (2021). Políticas Públicas para mejorar la calidad de servicios de salud. *Ciencia Latina*. 5(1).
- Sixto, M., García, E., Labrador, D. (2018). Medición del nivel de satisfacción de los servicios clínicos de prótesis estomatológica. *Ciencias Médicas del Pinal del Rio*, 22(2), 292-300.
- Torres, C., Salete, M. & Sepúlveda, J. (2018). Percepción de la calidad del servicio en un centro de atención primaria de salud chileno. *Ingeniería Industrial*, 17(2), 97-109.
- Vélez, M. (2016). La salud en Colombia: pasado, presente y futuro de un sistema en crisis. s.l.: Ed. Debate.

Anexos

Anexo 1. Instrumento de medición de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud

Instrumento de medición de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud

Objetivo: Con su participación, se pretende conocer la percepción de calidad que tienen sobre la prestación de servicios de salud de la institución, con el fin de tomar medidas que mejoren el modelo de atención institucional y la satisfacción del usuario

Consentimiento informado

Es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en una investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos de esta, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.

Este proyecto está siendo desarrollado por el estudiante Alexander Ramírez Solano, dirigido por el profesor Alexander Almeida. El objetivo de este proyecto es establecer la percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) en la ciudad de Bucaramanga.

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted podrá tomar la decisión de participar de forma libre e informada, comprendiendo ampliamente los riesgos y beneficios que implica para usted la participación en esta investigación. Es importante que tenga en cuenta que en cualquier momento usted podrá retirar total o parcialmente su consentimiento a la participación de este estudio sin que ello genere consecuencia alguna. Usted fue elegido para participar en este estudio porque es un usuario de la IPS en Bucaramanga, la información suministrada nos permitirá conocer la percepción de la calidad del servicio de salud.

Para participar usted previamente deberá leer y firmar el consentimiento informado, si está de acuerdo con participar en el estudio, usted se quedará con una copia y el entrevistador con otra copia de dicho documento.

Los riesgos identificados con su participación se relacionan con la posibilidad de que alguna persona conozca de manera accidental a información suministrada por ello se utilizarán códigos para proteger la información relacionada con usted, si durante la realización de la encuesta usted percibe angustia o ansiedad se suspenderá la misma de inmediato y en señal de apoyo emocional, se procederá a escucharlos y comprenderlo.

Los posibles beneficios son contribuir al conocimiento de lo que piensan los usuarios de la IPS acerca de la calidad en el servicio de salud y proponer plan de mejora en las áreas donde se perciba un mal funcionamiento.

El estudio no comprende ningún tipo de incentivo, bono o aporte económico a cambio de su participación, esta es completamente voluntaria y no habrá retribución material en su beneficio. La información de datos personales y las respuestas en la encuesta realizada serán conocidas únicamente por el equipo investigador, Toda información será estrictamente confidencial y no se revelará ninguna información que pueda identificarlo. En este estudio se han adoptado todas las medidas necesarias para proteger la privacidad e intimidad del participante.

Los resultados serán presentados inicialmente a los participantes, posteriormente en reuniones académicas y publicadas en revista. Si usted desea recibir una copia de la publicación hágalo saber a un miembro del equipo investigador.

Si usted tiene alguna duda durante el tiempo de permanencia en el estudio, puede contactar al investigador principal de este estudio Alexander Ramírez Solano.

Confirmando que he leído y comprendido el texto que va desde la página número 1 a la página número 2 del presente documento en este estudio, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis dudas han sido aclaradas por parte del investigador, mi participación en este estudio es totalmente voluntaria y acepto participar para ello cual firmo con nombre fecha y cédula.

Se firma en presencia de testigos el día ____ del mes _____, año_____.

Nombre de la persona participante en la investigación

Firma del participante

cc

Firma del testigo

Encuesta percepción de la calidad del servicio de salud en la IPS de Bucaramanga

- Edad _____ Años
- Estrato social: 1 () 2 ()
3 () 4 () 5 () 6 ()
- Genero
 - a. F () b. M ()
- Formación académica
 - a. Básica primaria
 - b. Bachillerato
 - c. Técnico o Tecnólogo ()
 - d. Profesional ()
 - e. Especialización ()
 - f. Magister ()
 - g. Doctorado ()
 - h. Otro ()
- Servicio consultado: Ginecología () Pediatría ()
Medicina interna ()
Medicina general () Odontología () Enfermería ()
- Su régimen de seguridad social es:
Contributivo () Subsidiado () excepcional o especial () Ninguno ()
- Cuántas veces ha asistido a la institución a recibir servicios en el último año.

De 1 a 3 veces () De 4 a 6 veces () más de 6 veces ()

- Tiene un trabajo formal actualmente.

a. Si () b. No ()

Responda las Siguietes Preguntas Por Favor...

- 1) Le resulta fácil y segura la forma de acceder a los servicios y a la institución de salud.

a) SI () b) NO ()

- 2) Como ha sido la atención que le ha brindado el personal de salud en el servicio consultado.

a) Excelente() b) Buena() c) Regular() d) Mala() e) Pésima()

- 3) En el consultorio le dieron a conocer las pautas, tratamientos y posibles esquemas de atención en salud.

a) SI () b) NO ()

- 4) Considera que la atención recibida cumple los requisitos de calidad mínimos para la atención (trato digno y solución efectiva).

a) SI () b) NO ()

- 5) Fue atendido (a) con respeto, se dio buena comunicación y abordaje a su cuadro de salud – enfermedad consultada.

a) SI () b) NO ()

- 6) Las condiciones físicas son acordes a la necesidad, de lo que usted esperaba en la atención.

a) SI () b) NO ()

- 7) El tiempo de atención en la consulta antes y durante la misma fue apropiado.

a) SI () b) NO ()

- 8) Considera que el personal y servicio consultado cuenta con parámetros de bioseguridad

a) SI () b) NO ()

- 9) En la atención recibida en el servicio consultado, las personas que la atendieron estaban seguros de su proceder y atención.

a) SI () b) NO ()

10) Existen mecanismos de atención efectiva, escucha, acompañamiento y respuesta en la atención recibida en el servicio.

a) SI () b) NO ()

11) Las instalaciones de la IPS tienen un aspecto agradable.

a) SI () b) NO ()

12) La limpieza de las instalaciones físicas, así como de camillas, camas y silletería es impecable.

a) SI () b) NO ()

13) La presentación personal y de los empleados es excelente.

a) SI () b) NO ()

14) Siempre se cumple con la fecha y hora que le asignan a un usuario para citas médicas, exámenes u otros servicios programados.

a) SI () b) NO ()

15) La secuencia y continuidad con la que se presta la atención al usuario es apropiada.

a) SI () b) NO ()

16) El tiempo de espera en la IPS para pedir una cita médica, examen u otro servicio programado es corto.

a) SI () b) NO ()

17) La solución dada por el personal médico, enfermería los empleados a la necesidad de salud del usuario es apropiada.

a) SI () b) NO ()

18) El trato dado a los usuarios por parte de otros profesionales de la salud es excelente.

a) SI () b) NO ()

19) Recomendaría la IPS a sus familiares y amigos.

a) SI () b) NO ()

20) Está satisfecho con la atención recibida por el personal de la IPS.

a) SI () b) NO ()

“Gracias por su tiempo y respuestas, los datos suministrados sern objeto de análisis con índole investigativo - educativo y no serán divulgados”