



ACUERDO NO. _____ CON FECHA DEL _____ DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

**" SATISFACCIÓN AL CLIENTE EN EL SERVICIO DE CONSULTA
EXTERNA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN "**

TESIS PARA: **MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES Y SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTA(N):

Jhina Mildredh López Castro

DIRECTOR(A) DE TESIS:

Nantli Ashima Rodríguez Murguía

Septiembre, 2022

ASUNTO: Carta de liberación de tesis.

Aguascalientes, Ags., 19 de octubre de 2022.

LIC. ROGELIO MARTÍNEZ BRIONES
UNIVERSIDAD CUAUHTÉMOC PLANTEL AGUASCALIENTES
RECTOR GENERAL

P R E S E N T E

Por medio de la presente, me permito informar a Usted que he asesorado y revisado el trabajo de tesis titulado:

“Satisfacción al cliente en el servicio de consulta externa de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen”

Elaborado por Jhina Mildredh López Castro, considerando que cubre los requisitos para poder ser presentado como trabajo recepcional para obtener el grado de **Maestra en Administración de Hospitales y Servicios de Salud.**

Agradeciendo de antemano la atención que se sirva a dar la presente, quedo a sus apreciables órdenes.

ATENTAMENTE



Dra. Nantli Ashina Rodríguez Murguía
Directora de tesis

A Quien Corresponda
Presente

Asunto: Responsiva de integridad académica

Yo, **JHINA MILDREDH LOPEZ CASTRO**, con matrícula **No. 000-00-1455**, egresado del programa Maestría en Administración de Hospitales y Servicios de Salud, de la Universidad Cuauhtémoc, plantel Aguascalientes, identificado con IFE-INE o CC, N° **21.017.235**, pretendo titularme con el trabajo de tesis titulado: “Satisfacción al cliente en el servicio de consulta externa de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen”.

Por la presente Declaro que:

- 1.- Este trabajo de tesis, es de mi autoría.
- 2.- He respetado el Manual de Publicación APA para las citas, referencias de las fuentes consultadas. Por tanto, sus contenidos no han sido plagiados, ni ha sido publicado total ni parcialmente en fuente alguna. Además, las referencias utilizadas para el análisis de la información de este Trabajo de titulación están disponibles para su revisión en caso de que se requiera.
- 3.- El Trabajo de tesis, no ha sido auto-plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4.- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en el trabajo de tesis, constituirán aporte a la realidad investigada.
- 5.- De identificarse fraude, datos falsos, plagio información sin citar autores, autoplagio, piratería o falsificación, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cuauhtémoc, plantel Aguascalientes, Instituto de Educación de Aguascalientes, la Secretaria de Educación Pública, Ministerio de Educación Nacional y/o las autoridades legales correspondientes.
6. Autorizo publicar mi tesis en el repositorio de Educación a Distancia de la Universidad Cuauhtémoc, plantel Aguascalientes.



JHINA MILDREDH LOPEZ CASTRO

Email. jhinamildredh@hotmail.com-Movil. +57 3112922972

INDICE GENERAL

Contenido

| | |
|---|------------|
| AGRADECIMIENTO | I |
| DEDICATORIA | II |
| RESUMEN | III |
| ABSTRACT | IV |
| INTRODUCCION | 1 |
| CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 4 |
| 1.1. Formulación del problema | 5 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 5 |
| 1.1.1 Contextualización | 5 |
| 1.1.2 Definición del problema | 14 |
| 1.2. Pregunta de Investigación | 14 |
| 1.3. Justificación | 14 |
| 1.3.1. Conveniencia..... | 15 |
| 1.3.2. Relevancia social..... | 16 |
| 1.3.3. Implicaciones prácticas..... | 17 |
| 1.3.4. Utilidad metodológica | 17 |
| 1.3.5. Utilidad teórica..... | 18 |
| 1.4. Hipótesis | 18 |
| CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO | 21 |
| 2.1. Modelo de calidad de la atención en salud (Avedis Donabedian) | 22 |
| 2.1.1. Premisas básicas del modelo. | 22 |
| 2.1.2. Características del modelo aplicables en la actualidad..... | 23 |
| 2.1.3. Influencias del modelo en los procesos de atención al usuario..... | 24 |
| CAPÍTULO III MÉTODO | 48 |
| 3.1. Objetivo | 49 |
| 3.1.1. General | 49 |
| 3.1.2. Específicos | 49 |
| 3.2. Participantes | 50 |
| 3.3. Escenario | 51 |
| 3.4. Instrumentos de recolección de información | 51 |
| 3.5 Procedimiento | 52 |

| | |
|---|------------|
| 3.6. Diseño del método | 53 |
| 3.7 Operacionalización de las variables | 54 |
| 3.8. Análisis de datos | 56 |
| 3.9. Consideraciones éticas..... | 56 |
| <i>CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</i> | 58 |
| 4.1. Datos sociodemográficos..... | 60 |
| 4.2. Resultados de la encuesta SERVQUAL satisfacción al cliente en el servicio de consulta externa de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen. | 63 |
| 4.2.1. Fiabilidad..... | 63 |
| 4.2.2. Capacidad | 66 |
| 4.2.3. Seguridad..... | 69 |
| 4.2.4. Empatía..... | 72 |
| 4.2.5. Aspectos tangibles | 75 |
| 4.3. Resultados de las pruebas de estadística inferencial | 79 |
| <i>CAPÍTULO V DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....</i> | 81 |
| 5.1. Discusión..... | 82 |
| 5.2. Conclusiones..... | 90 |
| <i>REFERENCIAS.....</i> | 101 |
| <i>ANEXOS.....</i> | 112 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Conceptualización de las Variables. | 54 |
| Tabla 2. <i>Variables sociodemográficas de los pacientes</i> | 62 |
| TABLA 3. <i>Porcentajes dimensión fiabilidad</i> | 64 |
| TABLA 4. <i>Porcentajes dimensión fiabilidad expectativas vs percepciones</i> | 65 |
| TABLA 5. <i>Porcentajes dimensión capacidad</i> | 67 |
| Tabla 7. <i>Porcentajes dimensión seguridad</i> | 70 |
| Tabla 8. <i>Porcentajes dimensión seguridad expectativas vs percepción</i> | 71 |
| TABLA 9. <i>Porcentajes dimensión empatía</i> | 73 |
| TABLA 10. <i>Porcentajes dimensión empatía expectativas vs. Percepciones</i> | 74 |
| Tabla 11. <i>Porcentajes dimensión aspectos tangibles</i> | 76 |
| Tabla 12. <i>Porcentajes dimensión aspectos tangibles expectativas vs. Percepciones</i> | 77 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. <i>Rango de edades. Porcentajes de pacientes de acuerdo a rangos de edad.</i> | 60 |
| Figura 2. <i>Distribución de la población de acuerdo al sexo. Elaboración propia. Porcentajes de pacientes de acuerdo a su género.</i> | 61 |
| Figura 3. <i>Nivel de estudios. Elaboración propia. Porcentajes de pacientes de acuerdo a nivel académico.</i> | 62 |
| Figura 4. <i>Dimensión Fiabilidad. Expectativa vs. Percepción.</i> | 66 |
| Figura 5. <i>Dimensión Capacidad. Expectativa vs. Percepción</i> | 68 |
| Figura 6. <i>Dimensión Seguridad. Expectativa vs. Percepción</i> | 71 |
| Figura 7. <i>Dimensión Seguridad. Expectativa vs. Percepción</i> | 74 |
| Figura 7. <i>Dimensión Aspectos Tangibles. Expectativa vs. Percepción</i> | 77 |
| Figura 8. <i>Porcentajes globales de las dimensiones.</i> | 79 |

AGRADECIMIENTO

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme permitido dar este paso y culminar este gran proceso, donde cada día aprendí a superarme como persona y profesional. Dedico este logro a mi familia, quienes siempre estuvieron ahí presente acompañándome y dándome la mejor energía para cumplir con cada objetivo durante esta Maestría que es otro sueño más en mi vida, que me llevará a cumplir cada una de las metas que tengo plasmadas a futuro.

DEDICATORIA

Un agradecimiento a mi familia, en especial a mi hija mayor, quien estuvo conmigo en cada momento de esta Maestría, apoyándome, y guiándome con conocimientos y demás conceptos que me ayudaron a entregar un buen trabajo en estos últimos 2 años. Agradezco también a aquella persona, que desde la distancia siempre me acompañó con su buena energía, aura, y quien creyó en mi cada día, apoyándome siempre de la mejor manera, para nunca rendirme y poder culminar mi proceso con la mejor disposición

RESUMEN

Las características del servicio de salud según la OMS son la accesibilidad, eficiencia y satisfacción en los usuarios, siendo este último un derecho fundamental de todo ser humano. El objetivo del presente estudio busca determinar si los factores sociodemográficos se correlacionan con la calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibida por los usuarios a partir del modelo Servqual en los canales de atención para el usuario-paciente del municipio del Colegio dentro del servicio de consulta externa en la E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen. En su interior el lector encontrará acervo conceptual que tiene que ver con temas básicos sobre los cuales gira la investigación: calidad, percepción de los usuarios y modelo Servqual, entre otros.

El tipo de estudio es no experimental de corte transversal, en el que se identifican las percepciones a 380 usuarios acerca de la calidad del servicio de consulta externa. Los resultados de las dimensiones con mayor insatisfacción fueron: fiabilidad (60%) y aspectos tangibles (56%) que contrastaron con los altos niveles de satisfacción con la seguridad (65%) y empatía (65%). En general la población se encuentra satisfecha con el servicio recibido y se establece que si hay una correlación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención.

Palabras Claves: Percepción, Satisfacción, Calidad, Atención, Paciente, Mejoramiento, Servqual.

ABSTRACT

The characteristics of the health service according to the W.H.O. are accessibility, efficiency and user satisfaction, the latter being a fundamental right of every human being. The objective of this study seeks to determine if the sociodemographic factors are correlated with the quality of care of outpatient services those are perceived by users from the Servqual model in the assistance channels for the user-patient of the municipality of Colegio within the outpatient service at the E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen. Privately, the reader will find a conceptual heritage that has to do with fundamental issues on which the research revolves: quality, user perception and the Servqual model, among others

The type of study is non-experimental, cross-sectional, in which the perceptions the 380 users about the quality of the outpatient service are identified. The results of the dimensions with the most considerable dissatisfaction were Reliability 60%, tangible 56% that contrasted with the superior levels of satisfaction, security 65%; finally, the empathy with 65%. Predominantly, the population is satisfied with the service received, and it is established that there is a correlation between sociodemographic factors and the quality of care.

Keywords: Perception, Satisfaction, Quality, Attention, Patient, Improvement, Servqual.

INTRODUCCION

La industria de la salud, tanto del sector público como privado, se preocupa día a día por mejorar la calidad de la prestación de servicios con el objetivo de ser competitivos. El usuario se redime como uno de los principales actores en los procesos de salud, por lo que todos los esfuerzos se dirigen a buscar la satisfacción del usuario y tratar de superar sus expectativas, se le escucha y se le brindan espacios de participación. Luego, de acuerdo al nivel de satisfacción, se puede evaluar la calidad obtenida de la prestación de los servicios hospitalarios. En primer lugar, porque la satisfacción se utiliza principalmente para predecir el cumplimiento y la continuidad de la relación médico-paciente. En segundo lugar, puede ayudar a evaluar la comunicación en esta área y, en última instancia, ayudar a dar forma a los servicios de salud pública, que son pautas importantes a considerar en el proceso de mejora continua.

Este estudio trata de la evaluación de los usuarios de la calidad de atención percibida en la atención ambulatoria, que es un aspecto importante de la toma de decisiones que conducen a la mejora de la calidad del servicio. Por lo tanto, se planteó como objetivo general: Determinar si los factores sociodemográficos se correlacionan con la calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibida por los usuarios a partir del modelo Servqual en los canales de atención para el usuario-paciente del municipio del Colegio dentro del servicio de consulta externa en la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen, teniendo en cuenta el Sistema Único de Habilitación.

Con la ayuda de procesos estandarizados de medición de la calidad de la atención en salud, es posible identificar indicadores de calidad que incluyen no solo aspectos relacionados con los recursos humanos y sus habilidades, sino también los recursos materiales y el buen desempeño de la atención médica, estos indicadores son útiles para el paciente. El modelo Servqual es un método de investigación comercial que se puede utilizar para medir la calidad del servicio. Fue desarrollado por Zeithaml, Parasudaman y Berry con el objetivo de mejorar la calidad del servicio que brinda la organización. Utilizan un cuestionario estandarizado con la capacidad de adaptarse o adaptarse a las necesidades de cada organización, por lo que ha encontrado un amplio uso en diversas instituciones, incluidas las unidades de salud. Las dimensiones que evalúa este modelo son la confiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, la empatía y los ítems específicos que se pueden encontrar en un cuestionario diseñado como una medida para determinar la calidad del servicio.

Por lo que se diseñó una investigación no experimental de corte transversal y con alcance descriptivo correlacional. En el estudio participaron 380 pacientes de consulta externa en la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen del municipio el Colegio en el departamento de Cundinamarca (Colombia), cuyo análisis de datos se realizó a través de la estadística descriptiva con sus respectivas bases de datos, obteniendo resultados de frecuencia y promedio, y una estadística inferencial, utilizando los instrumentos de evaluación Servqual modificado para instituciones de salud que permite medir el nivel de satisfacción durante la atención. Por medio de los análisis estadísticos a las encuestas aplicadas se determinó que de los pacientes atendidos en consulta externa en la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen,

el 56% de los pacientes tienen una percepción insatisfactoria en Elementos tangibles; el 51% tienen percepción insatisfactoria en capacidad de respuesta y un 60% de insatisfacción en fiabilidad.

La presente tesis está dividida en capítulos, en el primero de ellos se presenta el Planteamiento del problema en el que se visualiza la contextualización y definición del problema. En el capítulo II se presenta el marco teórico con el análisis conceptual y empírico sobre las variables. En el capítulo III se presenta el Método utilizado para abordar el estudio de las variables y lograr determinar la correlación entre las dimensiones. En el capítulo IV se presentan los resultados y en capítulo V la discusión y conclusiones.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el presente capítulo se identificará la problemática que gira en torno a la mejora en la atención de los pacientes en el servicio de consulta externa en la Empresa Social del Estado -Hospital Nuestra señora del Carmen- ubicado en el municipio del Colegio departamento de Cundinamarca, Colombia, durante su respectivo proceso de habilitación el cual es requisito para la posterior certificación en calidad; tendiendo que la prestación del servicio de salud es un derecho universal a nivel mundial y garantizar su cobertura hoy por hoy se ha convertido en un reto, no solamente ligado a factores del campo de la medicina, si no también, a factores sociales, culturales, organizativos, administrativos, económicos, financieros, políticos (políticas públicas) e incluso de capacidad instalada; en ese orden de ideas la prestación del servicio de salud empieza a identificar como un sistema compuesto que debe tener como base fundamental los principios de eficiencia, eficacia, efectividad, celeridad, igualdad, equidad, austeridad en sus recursos físicos y financieros; permitiendo con ello la cobertura y prestación del servicio de salud desde un enfoque de calidad.

1.1. Formulación del problema

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Contextualización

A nivel internacional, una de las grandes preocupaciones del ser humano siempre ha estado dirigida en torno al cuidado y mantenimiento de la especie, inicialmente en un contexto de bienestar físico; no obstante, con el paso del tiempo y transformación de las relaciones, acciones y hechos sociales el contexto de bienestar físico empieza a

identificarse con bienestar de salud, desde este punto empieza de manera histórica el ser humano a desarrollar nuevos métodos médicos para mejorar la salud de las personas; sin embargo, no es sino hasta el año de 1946 con el nacimiento de la Organización Mundial de la Salud y la redacción de su constitución que el tema de la salud primero es comprendida como una situación de orden mundial y debe ser atendida por cada estado o nación, en segundo lugar la salud empieza a entenderse no sólo como la disminución de enfermedades o síntomas de las mismas, sino también es el bienestar completo de características físicas mentales y sociales del ser humano (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2022).

A partir de la constitución de la OMS, el criterio de salud se amplía aún más y presenta una mayor complejidad; por tal motivo, para el año de 1948 se estipula de manera expresa en la Declaración Universal de los Derechos Humanos a la salud como un derecho universal, consecuentemente para el año de 1966 mediante el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12, no solamente se reconoce a la salud como un derecho, también se reconoce la obligación por parte de los estados a reconocer la salud como un derecho universal y también garantizar el cumplimiento de este derecho de forma efectiva (World Medical Association, [WMA], 2022).

Continuamente la declaración de ALMA – ATA, brinda otra característica al tema de salud como derecho universal, en dicha declaración de manera expresa se establece que la atención primaria en salud no solamente es un derecho, sino también una acción que deben cumplir todos los gobiernos para garantizar el servicio de salud a toda la comunidad mundial, mediante el desarrollo económico y social de cada país dentro del

Nuevo Orden Económico Internacional, teniendo en cuenta que la sociedad de cada país puede ser partícipe en los procesos de planificación del sistema de atención en salud (The Pan American Health Organization [PHO], 1978).

Desde este punto de vista el contexto internacional es quien empieza a identificar la salud como un derecho fundamental para todas las personas, debido a su naturaleza se empiezan a estudiar las distintas características que lo componen, intentando con ello garantizar de manera universal su cobertura, en ese orden de ideas el papel de los estados se empieza a identificar como el actor responsable de su cumplimiento y cobertura; por tal motivo, cada país comienza a desarrollar las respectivas herramientas necesarias para dar cumplimiento de este derecho universal.

Partiendo de las diferencias sociales, económicas, financieras y culturales de cada país, las herramientas desarrolladas por cada país tienen un grado de efectividad y eficiencia distinto, dejando a la vista las brechas existentes entre los modelos de salud para la prestación del mismo, por tal motivo para el año 2000 la ONU (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2000) estipula mediante la Asamblea general la ya bien conocida Declaración del Milenio, entendida ésta como una serie de valores, principios y objetivos que los países vinculados a la ONU deben cumplir para el milenio que empezaba en esa fecha; entre éstos de manera explícita no se mencionan los términos “cobertura en salud o mejora de los servicios de salud”; Sin embargo, de manera tácita toda la declaración es una solicitud abierta para que los países centren sus actividades en la disminución de la miseria humana, entendiendo que en gran medida los sistemas de salud pública serían una herramienta necesaria para erradicar la miseria en los distintos países.

No obstante, una cosa es brindar o prestar un servicio de salud respondiendo a unas necesidades básicas y otra muy distinta es prestar un servicio de atención en salud que atienda las necesidades y características identificadas de manera histórica por los organismos internacionales ya mencionados en el servicio de salud. En ese orden de ideas quizá el primer vestigio que se puede encontrar frente a un sistema de calidad puede referenciarse al American College Of Surgeons (Colegio Estadounidense de Cirujanos), pues fue este cuerpo colegiado quien determinó para el año de 1917 cuales deberían ser las características básicas que todo hospital en Estados Unidos debería cumplir para prestar un servicio de salud básico, siendo estas las bases teóricas para que en el año de 1951 la Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (Comisión Conjunta de Acreditación para las organizaciones prestadoras de servicio de salud) estableciera un modelo estándar de acreditación en salud Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación [ICONTEC], 2021).

Posteriormente para el año de 1966 Adevis Donabedian, determina la calidad como un proceso estructurado dentro del sistema de salud y a su vez manifestó que los componentes sociales y culturales pueden afectar la prestación del servicio de salud y en términos de calidad; para 1985 en la ciudad de Udine, Italia se desarrolla el primer consejo ejecutivo de la International Society for Quality in Healthcare -ISQua- (Sociedad internacional para la calidad en la Atención de la Salud) y para el año de 1995, se establece en Australia la secretaría de la ISQua, convirtiéndose en el mayor referente mundial para procesos de calidad en el sector de la salud (ICONTEC, 2021).

De esta manera, se puede identificar que la problemática en torno a la prestación de la salud como servicio y como derecho, está íntimamente ligada a un proceso

evolutivo, en donde inicialmente la salud era entendida como prestar un servicio dirigido a aliviar a las personas y, posteriormente fue transformándose en un servicio dirigido a mejorar el entorno de salud pública, identificando con ello que brindar atención en salud también es una construcción social, que depende de factores sociales, culturales, políticos y económicos los cuales terminan afectando de forma negativa o positiva la imagen del servicio de salud así como su acceso.

De esta manera, la salud entendida como un derecho de la humanidad y un servicio a prestar por entidades públicas o privadas se puede identificar que su mayor problemática es garantizar la cobertura y prestación del servicio de salud dentro de unos parámetros de calidad capaces de garantizar una atención al paciente y/o usuario eficiente, eficaz y efectiva, esto a su vez se refleja o reglamenta mediante el decreto 1011 de 2006 el cual crea y normativiza el Sistema Obligatorio de garantía de Calidad de la Atención aplicado de manera directa al Sistema general de seguridad social en salud (Ministerio de Salud y la Protección Social [Minsalud], 2006).

Desde un contexto nacional, la prestación del servicio de salud se institucionaliza de manera expresa en la Constitución de 1991 dejando de lado el ser un mero servicio prestacional a un derecho fundamental reconocido de manera universal; no obstante, teniendo en cuenta el contexto internacional relacionado con acreditación, en Colombia muchas entidades u organizaciones enfocadas a prestar o brindar el servicio de salud antes de realizar el proceso de acreditación en calidad pasan por alto que se debe realizar el proceso de habilitación, proceso el cual también es denominado desde la legislación colombiana como certificación de habilitación en salud.

En Colombia el servicio de salud hoy por hoy es un sector el cual tiene un

crecimiento de manera constante lo cual genera de manera colectiva que todas las entidades prestadoras de servicio de salud generen dinámicas de competitividad, las cuales en el mercado permiten crear una versatilidad en la prestación de los servicios de salud. En este orden de ideas se empieza a identificar que el servicio de salud colombiano no solamente debe velar por la atención al usuario y/o paciente mediante la prestación del sistema de salud sólido capaz de desarrollar políticas, planes, programas, procesos, procedimientos y proyectos que permitan brindar un servicio de calidad capaz de garantizar los derechos y obligaciones de los pacientes.

Una vez reconocido el derecho a la salud, el estado colombiano también reconoce los principios naturales intrínsecos a este derecho, los cuales son eficiencia, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad y los demás que pudieran surgir mediante la formulación y promulgación de nuevas leyes (Constitución Política de Colombia, 1991, Artículo 48, 49). El reconocimiento de estos principios empieza a determinarlos no solamente el estado colombiano, sino también todas las entidades que pretendan prestar un servicio de salud. Los aspectos que deben cumplir, dicho de otra manera, los principios del derecho a la salud se transforman en las características que todo servicio de salud debe tener en el territorio colombiano.

Por este motivo con la ley 100 de 1993 en Colombia se crea el sistema General de Seguridad Social en Salud el cual es considerado hoy en día como la base para el Sistema obligatorio de Garantía de Calidad en el sector Salud Colombiano (SOGC), el cual debe ser entendido como un conjunto de distintas herramientas normativas, jurídicas, metodologías y sistemas enfocados a mejorar la calidad de los servicios de salud dentro del territorio, es necesario tener en cuenta que el SOGC a su vez está

compuesto por cuatro grandes ejes el Sistema Único de Habilitación: el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud (Minsalud, 2022).

En ese orden de ideas, el decreto N° 1011 de 2006 en su artículo 6 establece el Sistema Único de Habilitación de manera expresa, y dentro de este artículo también determina cuáles son las condiciones básicas obligatorias que debe tener cualquier prestador de servicio de salud en Colombia, en caso de que las condiciones establecidas dentro de dicho artículo no se llegaran a cumplir, la entidad u organización prestadora del servicio no tendrá el permiso para ofrecer ni contratar ningún tipo de servicio de salud (Minsalud, 2006).

A partir de este panorama, tanto los prestadores del servicio en salud públicos y privados empiezan a identificar que el SOGC tenía vacíos fundamentados en su estructura, pues la gran mayoría de actividades, acciones y tareas estaban dirigidas al registro documental de las mismas, teniendo una mínima influencia los recorridos y espacios de participación en cada servicio. Por esta situación surge la resolución 2003 del 2014, la cual tenía como función entrar a fortalecer las condiciones y procedimientos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud (Minsalud, 2014).

No obstante, a pesar de dicha actualización, el Ministerio de Salud y la Protección Social expide una nueva resolución 3100 de 2019, teniendo por objeto a primera vista definir las condiciones y procedimientos de los prestadores de servicios de salud y habilitación (Minsalud, 2019). Es necesario tener en cuenta que la mayor diferencia existente entre la resolución 2003 de 2014 frente a la resolución 3100 de 2019 radica en que esta última define de manera más clara cada uno de los estándares que componen

el sistema de habilitación así como también integra los servicios de neurocirugía de alta complejidad, haciendo que sea mucho más específica, continuamente también establece un estándar específico enfocado a la infraestructura e instalaciones; consecuentemente otra diferencia entre ambas resoluciones se establece en la mención de servicios y grupos adicionales tales como grupo de interacción, quirúrgico y atención inmediata mencionados por la resolución 3100 de 2019 (Cuevas y Rojas 2020).

Como se puede observar el proceso de habilitación en salud en Colombia tiene como determinante la actualización del Sistema Único de Habilidadación, esta situación puede llegar a entenderse como una falencia puesto que al realizar distintas actualizaciones los procesos que llevan las distintas entidades no culminan sus procesos evaluativos, haciendo que la habilitación sea visto como un proceso largo, tedioso e incluso en algunas situaciones costoso. A nivel local, es necesario recordar que esta investigación se centra en el servicio de consulta de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen, ubicado en el municipio del Colegio, Departamento de Cundinamarca Colombia.

En este orden de ideas, el proceso actual de habilitación se viene desarrollando hace 12 años aproximadamente, para el 2018, se recibe una visita de Inspección Vigilancia y Control (IVC), en la cual se identifican una serie de falencias en la gran mayoría de los servicios, desde las áreas documentales, de infraestructura entre otros, esta situación no permitía el desarrollo e implementación de procesos viables en los distintos servicios, lo cual generó el cierre de los servicios de dermatología, terapia respiratoria y radiología, posteriormente se lograron subsanar las inconsistencias. En la actualidad se encuentran habilitados los puestos de salud de Victoria, El triunfo y Pradilla,

en el servicio de consulta externa y ambulatoria.

En el estándar de infraestructura, el proceso de habilitación se identifica con una interrupción de distintos procesos, generando que éstos sean unidireccionales causando afectaciones en la prestación del servicio y en sus procesos, desde la parte de procesos prioritarios (Documental) se evidencia que existe una alta formulación de procesos y procedimientos; sin embargo, el talento humano no se adhiere a los mismos lo cual se ve reflejado en los espacios de auditorías. En el área de consulta externa otro punto crítico está enfocado en la adquisición de equipos y dotación pues la mayoría de las consultas básicas son dotadas con la dotación necesaria para prestar el servicio, con relación a infraestructura los consultorios cumplen con los requerimientos necesarios; no obstante, estos no alcanzan debido a que hubo un aumento en la demanda de usuarios, pero la capacidad instalada en los consultorios es baja.

Con relación al servicio de consulta externa, al revisar el estándar de talento humano se identificó un déficit de personal lo cual genera que la disponibilidad de agenda se vea retrasada con relación a la oferta del servicio, impactando directamente en la atención al usuario; a causa del aumento de la demanda de servicios por parte de la población del municipio del Colegio se puede identificar un déficit en cuanto a profesionales de la salud, situación generada por la pandemia del virus Sars Cov-2, muchos profesionales de la salud vieron una mejor retribución económica por sus servicios, ocasionando el desplazamiento de estos a las grandes ciudades lo cual causó la disminución en el cuerpo médico de las ESE hospitalarias, sin contar con el personal que falleció durante las primeras etapas de la pandemia. Paralelamente es necesario tener en cuenta que también hubo una migración alta de usuarios desde la ciudad hacia

los municipios, lo cual generó que el sistema de salud a nivel local y/o municipal también se congestiona debido a las altas demandas en los servicios de salud.

1.1.2 Definición del problema

Teniendo en cuenta el contexto desarrollado en el anterior subtítulo, el problema definido en este proceso de investigación, está enfocado a identificar en la actualidad cuál es la calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibido en la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra señora del Carmen del municipio del Colegio en el departamento de Cundinamarca, Colombia, teniendo en cuenta el Sistema Único de Habilitación, permitiendo determinar de qué manera se puede mejorar el proceso de atención a los pacientes en el municipio del Colegio.

1.2. Pregunta de Investigación

¿Qué factores sociodemográficos se correlacionan con la calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibida por los usuarios a partir del modelo Servqual en los canales de atención para el usuario-paciente del municipio del Colegio dentro del servicio de consulta externa en la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen, teniendo en cuenta el Sistema Único de Habilitación?

1.3. Justificación

En Colombia a partir de la constitución de 1991 marcó un nuevo paradigma para la normativización, implementación, desarrollo y garantías de varios derechos fundamentales, económicos y sociales; entre ellos el espectro del derecho a la salud deja

su perspectiva del bienestar físico del ser humano y ampliando su campo de acción al de seguridad social, entendiendo este como un sistema de atención que permite al ciudadano colombiano acceder a una serie de servicios que garanticen su bienestar, físico, mental y social mitigando distintas variables de riesgo originadas por condiciones de vejez y/o laborales (Constitución Política de Colombia, 1991, Artículo 48, 49).

A partir de dicho contexto, el sistema de seguridad social se divide en varios tipos de subsistemas, de riesgo laboral, familiar, de pensión, de desempleo y de salud, en donde este último debe garantizar la prestación del servicio de salud como un derecho fundamental de forma eficiente efectiva, eficaz y equitativa; sin embargo, para garantizar el cumplimiento del derecho a la salud bajo los principios ya nombrados, el estado colombiano normativiza que cada persona natural o jurídica interesada en brindar la atención y prestación del servicio de salud debe cumplir con una serie de requisitos mínimos en aspectos tecnológicos, investigativos, científicos, de infraestructura y talento humano los cuales a su vez deben estar dirigidos a brindar un servicio de salud con calidad. El cumplimiento de estos requisitos por parte de las entidades de salud bien sea de naturaleza pública y/o privada se estructuraron en un Sistema Único de Habilitación mediante 7 estándares los cuales a su vez están definidos por sus respectivos criterios permitiendo con ello la minimización de los riesgos en la atención del servicio de salud (Minsalud, 2021).

1.3.1. Conveniencia

Teniendo en cuenta la naturaleza de esta investigación y lo expuesto en el numeral anterior, el Sistema Único de Habilitación se convierte en uno de los cuatro pilares del

sistema de salud colombiano el cual debe ser aplicable en cada uno de los servicios a prestar por una entidad de salud, teniendo en cuenta los requisitos o condiciones establecidos por cada estándar de habilitación en los contextos de capacidad administrativa, tecnológica y científica, así como también la suficiencia patrimonial y financiera.

Desde esta perspectiva, la presente investigación tiene como finalidad verificar, evaluar y analizar el porcentaje de cumplimiento de los 7 estándares de habilitación para mejorar el proceso de atención de los usuarios dentro del servicio de consulta externa en la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen, ubicado en el municipio del Colegio (ESE-HNSC), Cundinamarca Colombia; permitiendo con ello el desarrollo de una auditoría de orden interno capaz de establecer las distintas herramientas necesarias para crear procesos de planeación estratégica e indicadores de medición que pueda determinar la eficiencia y efectividad del servicio de consulta externa.

1.3.2. Relevancia social.

La relevancia de esta investigación a nivel social está encaminada a demostrar la importancia que tiene para la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen en el municipio del Colegio en el departamento de Cundinamarca Colombia certificarse en habilitación cumpliendo los requisitos médicos mínimos establecidos por la ley, al mejorar el proceso de atención en su servicio de consulta externa. Este proceso de certificación en un contexto social permite mejorar los procesos de atención ofrecidos a los usuarios y pacientes de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen. La certificación en habilitación para el servicio de consulta externa implica brindar procesos de atención

seguros minimizando riesgos para el paciente, pues esto evita que el paciente no suba a un nivel de atención 3 o 4, garantizando la no movilización de su ciudad o municipio de origen.

1.3.3. Implicaciones prácticas.

Las implicaciones prácticas de la viabilidad en esta investigación y su cumplimiento en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen podrá en primer lugar ayudar a obtener una asignación presupuestal mayor a la asignada en la actualidad, dicho crecimiento presupuestal permitirá generar procesos de adecuación y mejora en su infraestructura, consecuentemente se puede realizar una adquisición de materiales y equipos, lo cual reforzaría la capacidad instalada de la entidad. Al fortalecer la infraestructura y los recursos de capacidad instalada la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen podrá ampliar su planta de personal garantizando una mayor cobertura disminuyendo los tiempos de reacción dentro de los servicios y espera de los usuarios-pacientes. Teniendo en cuenta las anteriores implicaciones descritas, a nivel práctico esta investigación reflejará un diagnóstico del servicio de consulta externa en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen que permitirá mejorar la atención al ciudadano, usuario interno y externo y pacientes.

1.3.4. Utilidad metodológica

A nivel metodológico este estudio permite realizar un diagnóstico que facilita la reducción y eliminación de las deficiencias identificadas en los servicios de consulta externa del Hospital ESE Nuestra Señora del Carmen brindar información sobre la calidad

percibida de los usuarios, además de identificar aspectos que consideran faltantes, información que permite a los profesionales de la salud como los prestadores de servicio tener una visión clara del interés en la toma de decisiones y la planificación de estrategias que conlleven a una mejor prestación del servicio y crear un estándar que asegure confiabilidad y profesionalismo en la prestación del mismo.

1.3.5. Utilidad teórica

En un contexto teórico esta investigación documentará de forma específica el proceso de diagnóstico que se realizará en la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen para la certificación en habilitación de su servicio de consulta externa, esto permitirá generar un debate académico entre las prácticas diarias del servicio de consulta externa y el deber ser establecido por la norma en los 7 estándares de calidad, aportando un instrumento de evaluación en el servicio, en donde sus resultados pueden sistematizarse como herramienta para la consecución de la acreditación en habilitación.

1.4. Hipótesis

Hi: Los factores sociodemográficos se correlacionan con la calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibida por los usuarios a partir del modelo Servqual en los canales de atención para el usuario-paciente del municipio del Colegio dentro del servicio de consulta externa en la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen, teniendo en cuenta el Sistema Único de Habilitación

Ho= Los factores sociodemográficos no se correlacionan con la calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibida por los usuarios a partir del modelo Servqual en los canales de atención para el usuario-paciente del municipio del

Colegio dentro del servicio de consulta externa en la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen, teniendo en cuenta el Sistema Único de Habilitación.

Ha= No es posible determinar si los factores sociodemográficos se correlacionan con la calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibida por los usuarios a partir del modelo Servqual en los canales de atención para el usuario-paciente del municipio del Colegio dentro del servicio de consulta externa en la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen, teniendo en cuenta el Sistema Único de Habilitación.

Finalmente, los procesos de atención al cliente en la atención en salud, son un componente que depende de muchos factores socio culturales que contribuyan al mejor bienestar de los mismos, pero que al mismo tiempo atiendan sus necesidades individuales para lograr momentos verdaderamente relevantes al momento de ser atendidos y que parten del compromiso del personal que los atiende y que definitivamente es el personal asistencial, en un contexto normativo que hace que cada vez sea más placentero y satisfactorio para el paciente. Así pues, uno de los mayores problemas de las instituciones sanitarias son las interminables colas de pacientes en sus distintas oficinas. Comenzando con la cita del consultorio médico, por lo que el paciente debe llegar lo más temprano posible para obtener una cita médica y ser el primero en recibir tratamiento.

Las características de la atención médica deben centrarse en la individualidad, la integridad y la integración, así como en la continuidad de la atención y un punto de contacto sistemático para el tratamiento, de modo que los pacientes y sus cuidadores puedan construir una relación duradera basada en la confianza; es una relación directa

entre cada persona, su familia, la comunidad misma y un trabajador hospitalario en particular.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

A continuación, se presentan las básicas teóricas, académicas y conceptuales que sustentan el desarrollo de la presente investigación. El marco teórico desarrolla un breve análisis sobre el modelo de calidad dirigido a la atención en salud como lo es el Modelo de calidad de la atención médica desarrollado por Avedis Donabedian, quien basándose en la teoría general de sistemas establece que el modelo de atención para el paciente-usuario de un servicio de salud puede mejorarse siempre que se apunte a mejorar los procesos de la organización mediante tres dimensiones o premisas fundamentales.

2.1. Modelo de calidad de la atención en salud (Avedis Donabedian).

2.1.1. Premisas básicas del modelo.

El modelo de calidad planteado por Donabedian tiene su fundamento en la teoría general de sistemas, buscando mejorar las características físicas, financieras y humanas de las organizaciones prestadoras de salud mediante la formulación de tres tipos de dimensiones o premisas básicas las cuales son: de estructura, por proceso y por resultados. La dimensión de estructura determina y regula todos los aspectos físicos, humanos, teóricos y normativos que componen a una organización, mientras que la dimensión de proceso o por proceso relaciona o determina todas las acciones realizadas por el factor humano dentro de la organización para dar cumplimiento a las actividades generales o específicas de la misma, por último, se identifica la dimensión de resultados y está encaminada a calificar de la manera más cercana a la práctica mediante indicadores el cumplimiento de las actividades del sector salud dentro de la organización buscando con ello medir la mejora del servicio y la relación que tiene el paciente con los servicios de salud (Silvera Fajardo, 2021).

La interacción de estas tres dimensiones están enfocadas a brindar una mejor atención al usuario siempre y cuando estas se visibilicen como herramientas que facilitan la creación de guías y propuestas basadas en características de estudio, actualización de conocimientos del talento humano, análisis de riesgos y autodiagnósticos; herramientas que permiten brindar una atención humanizada y focalizada con recursos físicos, financieros, tecnológicos y humanos fácilmente identificables, ajustables y medibles (Silvera Fajardo, 2021).

2.1.2. Características del modelo aplicables en la actualidad.

Teniendo en cuenta las premisas básicas mencionadas con anterioridad están enfocadas a la atención del usuario mediante procesos claros, definidos y medibles por parte de las entidades prestadoras de salud, sus características aplicables en la actualidad también se dividen en tres grandes segmentos, de tipo técnico el cual es el uso aplicabilidad constante de los métodos y principios científicos de la medicina, manejo y actualización de los recursos tecnológicos y empíricos para obtener y/o desarrollar nuevos procedimientos de diagnósticos y terapéuticos. La segunda característica es de tipo interpersonal, enfocada a manejar y fortalecer los canales de comunicación dentro de la organización, teniendo como guía los principios éticos de la medicina, al aplicar esta característica durante la prestación de los servicios de salud existe una disminución en las demandas realizadas por parte de los usuarios-pacientes en contra de la entidad. Como tercera característica se centra en brindar las comodidades mínimas y adecuadas al paciente-usuario durante el uso de un servicio (López et al., 2022)

2.1.3. Influencias del modelo en los procesos de atención al usuario.

En la actualidad el Modelo de Calidad de la atención en salud propuesto por el doctor Avedis Donabedian influye en la creación de procesos efectivos dirigidos a crear canales de comunicación más asertivos entre los servicios de salud dentro de cada organización, implementación efectiva de nuevas tecnologías teniendo en cuenta su capacidad instalada, análisis de gestión del riesgo enfocados a identificar las distintas amenazas y debilidades de los servicios teniendo como fuente el usuario interno y externo de la organización, herramientas metodológicas enfocadas a la gestión de calidad que permitan maximizar la atención médica de forma rápida, efectiva, consciente de las necesidades de los pacientes; así mismo, la calidad de la atención a su vez también estará determinada por elementos internos y externos tales como proveedores, trabajadores médicos, administrativos y entes de control (Ocaña Román, 2021).

2.2. Análisis Conceptual del Modelo de calidad de la atención en salud.

Inicialmente el término calidad en un contexto general hace referencia a una noción general relacionada al desarrollo de procesos específicos los cuales tienen como objetivo brindar una mejor experiencia de servicio; no obstante, dicha noción se transforma cuando el término de calidad se aplica a algún campo de conocimiento específico, para la presente investigación inicialmente el término de calidad se relaciona en el campo de la salud. En el sector salud el término de calidad hace referencia al conjunto de cada uno de los saberes, conocimientos y actividades que desempeñan los profesionales de esta área con el fin de cumplir cada función relacionada con la medicina teniendo en cuenta 5 relaciones de trabajo 1) Político-legal, 2) Ético-Motivacional, 3)

Técnico-Profesional, 4) Científico-Tecnológica y 5) Gestión (Sánchez y Borges, 2021).

Por otro lado, la calidad del servicio de salud también puede ser entendida desde la perspectiva del usuario y su percepción frente a la atención brindada relacionando experiencias, expectativas y diferencias del desempeño en el servicio (Coral Tenazoa, 2021). Así mismo, si se refiere a la calidad como una relación de experiencias también se le debe sumar la capacidad económica que cada usuario-cliente tiene para pagar un determinado servicio de salud, estableciendo una relación entre capacidad económica y expectativa de atención al usuario generando así un concepto multidimensional entre, acceso a servicios, efectividad de atención, desempeño técnicos, eficiencia en la prestación del servicio, relaciones interpersonales y continuidad del servicio (Barbara Chavarría, 2021).

Hasta este punto el término de calidad puede llegarse a entender como un sistema de acciones, actividades y procesos determinados por una forma de pensar dirigido a prestar un servicio percibido como de excelencia entre los aspectos técnicos y la relación interpersonal dentro de los servicios de salud (Mero, L; Zambrano, M y Bravo, M. 2021). Al identificar el término de calidad como un sistema este a su vez también está estructurado por varios ejes, tales como: información, del conocimiento en calidad y servicio, organizacional, ético y de vigilancia y control, cada eje se articula dentro del sistema de calidad con el fin de proyectar un fortalecimiento de la organización y el servicio (Rueda y Albuquerque, 2017). De esta manera, generar e integrar procesos de gestión, evaluación y mejora continua permiten la creación de un sistema de gestión de calidad, el cual tiene por objetivo generar un impacto positivo en las condiciones de atención y bienestar de los pacientes-usuarios de un servicio (Conexión ESAN, 2017).

Partiendo de las anteriores descripciones, el concepto de calidad es un modelo de pensamiento estructurado mediante subsistemas de gestión, los cuales generan procesos, actividades, tareas complejas y sencillas con el fin de fortalecer los procesos de atención de los servicios de salud; sin embargo, dichos procesos son evaluados mediante la experiencia del usuario-paciente, esta evaluación le permite a la organización prestadora de los servicios de salud determinar líneas de trabajo multidimensional dirigidas al mejoramiento continuo mediante herramientas técnicas, políticas, económico-financieras, humanas y de control.

2.2.1. Noción de calidad en el servicio de consulta externa.

Una vez relacionado el término calidad a la salud como servicio es necesario continuar con la relación entre calidad y el servicio de consulta externa sigue la definición de modelo la cual debe crear y desarrollar distintos procedimientos los cuales deben estar enfocados a dar cumplimiento a las demandas del usuario-paciente en un conjunto de servicios de ambulatorios con el fin de realizar o determinar diferentes tipos de diagnósticos (Ruiz Méndez, 2021). Por su parte el sistema de calidad también debe contar con distintos canales de comunicación, en casos específicos dichos canales cuentan con un claro déficit de atención y participación lo cual genera un fallo en la comunicación efectiva entre el servicio y los usuarios-pacientes, por tal motivo surge la necesidad de establecer procesos paralelos de planificación estratégica de forma permanente (Calderón Morales, 2022).

En algunos casos específicos hospitalarios, el modelo de calidad aplicado al servicio de consulta externa está compuesto por un subsistema explicativo y planificado, el cual debe entrar a valorar los distintos procesos, subprocesos, métodos y estrategias

enfocadas a optimizar los medios y unidades de atención de cada procedimiento que compone el servicio de consulta externa teniendo en cuenta la experiencia del paciente dentro del servicio de consulta externa, logrando con ello la eficacia y eficiencia en la prestación servicio obteniendo con ello canales de retroalimentación flexible e interactivo (Herrera Illescas, 2021).

Continuamente, el sistema de calidad relacionado al servicio de consulta externa establece los canales de comunicación que permiten determinar el nivel de atención en salud personalizado entre el servicio de salud de forma ambulatoria y el paciente, permitiendo con ello excluir la necesidad de internar u hospitalizar pero manteniendo un seguimiento a cada caso de atención específica brindando con ello continuidad en los tratamientos, para ello en Colombia los servicios de consulta externa deben alinear sus servicios con los distintos niveles de complejidad definidos por el Sistema de Seguridad Social en Salud (Casadiego, C y Luna, J., 2021).

De esta manera, el término de calidad ligado al servicio de consulta externa puede entenderse como una construcción multidimensional que determina valores organizativos de una determinada entidad dentro de un sistema de salud claramente definido, dicha construcción apunta a brindar una atención conjunta para usuarios internos y externos mediante herramientas confiables relacionados con infraestructura, equipos, procesos, personal o talento humano a la acción o intervención médica inmediata, mejorando así la atención al paciente en sus respectivos servicios de salud (Silva Noriega, 2021).

Para finalizar el sistema de calidad relacionado con el servicio de consulta externa puede entenderse como una construcción multidisciplinar, el cual apunta al fortalecimiento organizativo de los servicios de salud que componen consulta externa,

permitiendo con ello mejorar la atención de los usuarios-pacientes externos e internos mediante herramientas medibles que permiten evaluar la funcionalidad eficiente y efectiva de los servicios y/o atenciones prestadas dentro de las organizaciones de salud.

2.2.2. Noción de calidad en la atención al usuario-paciente.

La noción de calidad relacionada con la atención al paciente en un servicio de salud está estrechamente relacionado a la experiencia del usuario en un momento determinado de atención, generando así que la noción de calidad este íntimamente ligada a un proceso evaluativo por parte de los usuarios-pacientes, en donde el manejo de premisas de igualar o superar expectativas estarán ligados a la construcción de indicadores que permitan realizar una medición del servicio prestado mediante valoraciones calificativas de excelente, bueno, regular y malo; sin embargo, desde esta perspectiva la noción de calidad relacionada al usuario-paciente solamente tiene la capacidad de decidir la opinión del servicio mediante canales de comunicación asertivos entre la organización de salud y el usuario, generando con ello expectativas de atención y servicio conocidas como los niveles de satisfacción en la atención y los niveles de satisfacción del usuario (Silva Noriega, 2021).

Continuamente la noción de calidad en la atención al usuario-paciente está relacionada a mejorar los niveles de aprobación y percepción de los servicios de salud según las experiencias de satisfacción del usuario-paciente realizadas por el personal de la organización prestadora de los servicios de salud, pensando en mejorar y cumplir los objetivos propuestos dentro de cada servicio de salud, permitiendo con ello que los limitantes de cada servicio prestado sean ajustados mediante distintos indicadores de evaluación, cobertura y gestión (Salazar Hernández, 2021).

Por otro lado, la noción de calidad desde la perspectiva del usuario-paciente, también hace referencia a una habilidad social que puede ser desarrollada y/o aprendida desde la institucionalización de la práctica médica dentro de los servicios de salud de una organización con el fin de brindar un servicio asistencial empático entre el profesional de la salud y el usuario-paciente, pero para ello es importante que los distintos profesionales del área de la salud hagan parte de procesos educativos y/o de capacitación internos promoviendo contextos de atención y reacción inmediata reales (Gutiérrez et al., 2021). Continuando con esta línea, el término de calidad desde el punto de vista del usuario-paciente también adquiere un valor de tratamiento, atención y responsabilidad económica, puesto que existen factores relacionados a la satisfacción del servicio originados desde la forma de pensar del usuario-paciente que generan costos relacionados con multas, reparaciones civiles y asesoría legal, generando un cambio en la percepción y el impacto en los pacientes (Quispe Figueroa 2021).

En este orden de ideas la relación existente entre el término de calidad y el usuario-paciente construye y determina una fase de seguimiento, vigilancia y control por parte de los usuarios-pacientes a los servicios de salud que tienen acceso, lo cual genera a nivel organizacional planes y procesos determinantes para la detección de mejoras en los servicios de salud y más específicamente en el de consulta externa, generando etapas de seguimiento para contingencias que puedan llegar a surgir con el fin de mitigar perjuicios económicos y de percepción para la organización prestadora de salud

2.2.3. Aportes del Modelo Donabedian a la calidad en los servicios de consulta externa desde la perspectiva de atención al usuario y habilitación.

Retomando el modelo propuesto por el profesor Donabedian, se puede observar

que los aportes más relevantes son desde la dimensión técnico-científica, y contemplan el mantenimiento de las características en el servicio de salud las cuales son la efectividad, la eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad e integridad; estas características se integran con la dimensión humana y tienen por objetivo la cobertura del derecho fundamental a la salud teniendo en cuenta las características individuales de cada usuario-paciente, esta integralidad entre la dimensión técnico-científica y la humana son desarrolladas y controladas por la dimensión del entorno, esta dimensión otorga los atributos de calidad establecidos por las características de la dimensión técnica en términos de confianza percibidas por los usuarios del servicio (Silva Noriega, 2021).

Continuamente la interacción de las tres dimensiones mencionadas permite la creación, caracterización y análisis de distintas líneas de evaluación y control sobre los elementos tangibles de la organización, así como la capacidad de respuesta en los distintos procedimientos y servicios brindando factores de seguridad en el momento de brindar determinados servicios, generando con ello dinámicas de competitividad técnica desde un enfoque sistémico administrativo de diagnóstico institucional (Buste Fernández, 2021).

En este orden de ideas el modelo de calidad desde la perspectiva de Donabedian considera que los pacientes-usuarios satisfechos con el servicio de salud cumplirán a totalidad con todas las especificaciones dadas dentro de un servicio o proceso de consulta generarán vínculos constantes de información y trato personalizado dentro de un ambiente de atención comfortable mejorando los niveles de atención en salud y de satisfacción del usuario otorgando procesos equitativos e igualitarios en la atención y gestión del modelo de salud (Fernández Ruíz, 2021).

2.2.4. Aportes y conceptualización de los términos Calidad, Habilitación, Sistema de Salud desde la perspectiva del modelo de salud colombiano.

Como se pudo observar desde una base teórica referirse al término de calidad articula la ejecución de distintos procesos, procedimientos, actividades y tareas que determinan el cumplimiento de una labor específica manteniéndose dentro de las características de eficiencia, eficacia y efectividad, permitiendo con ello una recepción positiva en la percepción de los usuarios de un determinado servicio, en el caso específico del tema de salud a nivel internacional se desarrollaron distintos modelos aplicables desde la teoría de sistemas y como ya se mencionó para efectos de esta investigación el modelo utilizado fue el formulado por el profesor Donabedian.

No obstante, si bien es cierto este modelo dio grandes aportes teóricos el desarrollo y aplicación de las nociones de un sistema de calidad se desarrollan de manera autónoma dentro de cada campo del conocimiento específico en este caso es salud el cual a su vez también se encuentra regido y reglamentado por una normatividad específica; dicha normatividad a su vez define términos como calidad y habilitación y de manera paralela también crea sistemas que permite la prestación de salud dentro de los parámetros establecidos por los lineamientos internacionales de salud y calidad.

En ese orden de ideas desde la legislación colombiana el término calidad relacionado al sector salud debe ser entendido como un proceso que cada entidad u organización prestadora de los servicios de salud de forma autónoma y voluntaria, este proceso está compuesto por una fase de autoevaluación de carácter interno y una evaluación externa de los procesos que componen la prestación del servicio de salud, dicha autoevaluación interna y revisión externa tiene como finalidad mejorar la atención

a los clientes, usuarios y/o pacientes que asisten a la organización prestadora de salud mediante el cumplimiento de 11 estándares de calidad los cuales se empezaron a reglamentar en el decreto 1011 de 2006 (Minsalud., 2006).

En Colombia las organizaciones de salud que pueden presentarse de forma voluntaria al proceso de acreditación en salud son las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), Entidad de Medicina Prepagada (EMP), Entidades Territoriales de salud (ETS) y de manera específicas las Empresas Sociales del Estado (ESE) que brinden servicios de salud o que se encuentren adscritas y/o Vinculadas al Ministerio de Salud de Colombia; el sistema de acreditación colombiano tiene como criterio de mejora continua la actualización de los 11 estándares cada 4 años lo cual permite de manera general en aras de brindar una mejor atención al usuario-paciente procesos competitivos entre las organizaciones de salud (ICONTEC, 2021).

Ahora bien, el término de acreditación en salud en Colombia hace referencia al cumplimiento y adaptación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) el cual es una composición de cuatro subsistemas, los cuales son 1) Sistema Único de Habilitación, 2) Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, 3) Sistema Único de Acreditación y 4) Sistema de Información para la Calidad; es necesario resaltar que dentro de estos cuatro subsistemas también se establecen los respectivos procedimientos y condiciones de cumplimiento del (SOGCS) así como de las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud. (Minsalud., 2019).

Consecuentemente encuentra una definición más técnica dentro del decreto reglamentario 780 de 2016, definiéndolo como todo un conjunto de instituciones, normas,

requisitos, procesos, procedimientos y demás acciones de tipo técnico que se deben aplicar en el sector salud para mejorar la calidad en sus procesos de atención, de manera continua también establece como características primordiales del (SOGCS) la accesibilidad, la oportunidad del servicio como acceso, la seguridad dentro de los elementos estructurales de las organizaciones de salud, pertinencia en el uso de los recursos a la hora de prestar los determinados servicios de salud y continuidad de los servicios de salud (Minsalud., 2016).

Continuando con el decreto 780 de 2016, este también entra definir de manera explícita que es el sistema único de habilitación, como un conjunto de reglas y normas que verifican el cumplimiento expreso de las condiciones mínimas en los campos tecnológicos, científicos, financiera, administrativas para que cualquier organización de salud pueda hacer parte de del (SOGCS), brindando con ello seguridad a los usuarios minimizando los distintos riesgos que puedan surgir en el momento de prestar cualquier servicio de salud. Continuamente también define la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, como los procesos que toda organización prestadora de salud debe cumplir para la realización de actividades de seguimiento y mejora de los procedimientos y procesos entendidos por el personal de salud y por el paciente como prioritarios; dentro de esta auditoría también se debe realizar una comparación entre la calidad observada versus la calidad esperada con el fin de medir el óptimo desarrollo de la prestación del servicio de salud, una vez realizada dicha comparación las organizaciones de salud deben establecer las medidas pertinentes de mejora (Minsalud., 2016).

Continuando con los componentes del SOGCS entendidos como subsistemas el

de tercero de ellos es el Sistema Único de Acreditación en Salud, el cual es definido por el decreto 780 de 2016, como un sistema que tiene como función comprobar de manera paulatina que toda organización de salud cumpla con los requisitos de calidad establecidos en el Sistema Único de Habilitación y en la etapa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, el Sistema Único de Acreditación a su vez también establece un ciclo de acreditación en salud compuesto por 7 etapas;

- 1) Selección de la entidad que acredite a la organización en salud,
- 2) Autoevaluación por parte de la organización de salud,
- 3) Elaboración de planes de mejora continuos,
- 4) Evaluación externa del cumplimiento por parte de la entidad acreditadora en salud.
- 5) Reconocimiento de la acreditación por parte de la entidad acreditadora a la organización de salud,
- 6) Procesos de Seguimiento posteriores a la acreditación en salud y en caso de que se presente
- 7) resolución de reclamaciones que se presenten durante el ciclo de acreditación (Minsalud., 2016).

Así mismo, el decreto 780 de 2016 establece la creación de manuales estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, los cuales son elaborados por las entidades acreditadoras en salud y en ellos se deben establecer los lineamientos a seguir por las organizaciones en salud para obtener la respectiva acreditación en calidad, estos manuales deben estar alineados con los requisitos internacionales establecidos por la International Society for Quality in Healthcare (ISQUAI); sin embargo, el Ministerio de

Salud y Protección Social tendrá la potestad para ajustar de forma periódica (cada cuatro años) los estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud; por último, el decreto 780 de 2016 define el Sistema de Información para la Calidad como un conjunto de acciones enfocadas a la inspección y vigilancia de toda la información que hace parte del (SOGCS) brindando con ello un proceso de control al contenido de la información reportada en las organizaciones de salud, así mismo este sistema estará a cargo de los departamentos y de la Superintendencia Nacional de Salud. (Minsalud, 2016).

A manera de conclusión para escribir y/o definir el término de calidad se debe tener en cuenta que es una construcción multidimensional y multifuncional, la cual tiene como objetivo estructurar distintos procesos organizativos que permitan facilitar el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud en un entorno social, determinado por el cumplimiento del derecho fundamental de salud, desde características administrativas, organizativas, económicas y de gestión, las cuales se integran mediante procesos consultivos entre la organización prestadora de salud y el usuario paciente; no obstante, si bien es cierto el término de calidad es una construcción multidimensional, cada país tiene la potestad de encaminar esa construcción de la manera que mejor se acople a su entorno socio-económico y legislativo sin dejar de lado los elementos o características determinadas por los organismos internacionales mejorando con ello las medidas sanitarias y de salud a nivel individual y colectivo de los seres humanos.

Desde esta perspectiva el servicio de salud dentro de una organización debe entenderse como una estructura compuesta por distintos servicios, en cada servicio se identifica a su vez distintos niveles de complejidad, atención, diagnóstico e intereses internos y externos relacionados con el usuario-paciente, sin desligarse del contexto

normativo establecido y reglamentado por la constitución política del país en este caso Colombia, por las leyes marco, los decretos normativos del sector salud y las resoluciones de cada entidad u organización; por tal motivo, es necesario que cada organización de salud tenga la capacidad técnica, tecnológica, científica, financiera, presupuestal y humana para brindar los servicios de salud como un proceso independiente, pero de forma paralela integrarlos en una interdependencia de acciones que apoyan la cobertura en salud como un sistema íntegro.

2.3. Análisis referencial del proceso de atención al usuario-paciente en el servicio de consulta externa.

2.3.1. Antecedentes internacionales

En un proceso investigativo desarrollado dentro del Hospital general Guamo Sur en Guayaquil Ecuador se formuló un plan que permitiera mejorar la gestión de la calidad dentro del servicio de consulta externa relacionado con los índices de satisfacción y cobertura del usuario paciente, la metodología utilizada fue de tipo correlacional mediante un enfoque cualitativo, durante este proceso el autor desarrolló dos tipos de encuestas una dirigida a medir los procesos de calidad desde un enfoque de gestión, mientras que la segunda encuesta estuvo dirigida a medir la satisfacción del usuario-paciente al tomar un servicio de salud dentro de la organización.

Como resultado entre los más destacables está ligada a tiempos de espera demasiado altos, lo cual afectaba las encuestas de satisfacción disminuyendo los índices de fiabilidad sobre el servicio de consulta externa, dejando visible que existe una relación entre la satisfacción del usuario-paciente con los procesos de gestión de calidad en el servicio de consulta externa, permitiendo con ellos comprobar la hipótesis propuesta al

inicio del estudio (Álvarez. 2020).

Continuamente otra perspectiva de análisis que es prudente tener en cuenta para el desarrollo de esta investigación es la relación de calidad que se puede llegar a ver afectada por la alta carga laboral y cómo esta influye en la atención del usuario-paciente de una organización de salud; en este orden de ideas en el hospital Rafael Ruiz de Ambato Ecuador, se realizó una investigación enfocada a la elaboración de un plan de prevención que permita mitigar el síndrome de Burnout, con el fin de mejorar la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del hospital en mención, la metodología de trabajo utilizada fue el método de inventario de Maslach junto con una encuesta bajo los lineamientos de calidad establecidos por el modelo SERVQUAL, como resultado a destacar para esta investigación, se identificó que el exceso de trabajo en los funcionarios de la entidad afecta el buen desarrollo de la prestación de los servicios de salud (Mesías, 2017).

Si bien, es cierto que en la investigación anterior se identificó que el personal de trabajo no está afectado por el síndrome de Burnout, se evidenció una disminución en la atención del servicio demostrando una insatisfacción en la atención del servicio, teniendo como características negativas demora en la atención y acceso al servicio por parte de los usuarios-pacientes, generando una imagen de ineficiencia y falta de amabilidad por parte del personal del hospital.

Esto influye de manera directa en la ruptura de los procesos y canales de comunicación internos y externos en el servicio de consulta externa partiendo de estas oportunidades de mejora se formula el plan de prevención del síndrome de Burnout con una periodicidad anual con el fin de detectar su posible surgimiento y con ello mantener

los índices de satisfacción del usuario-paciente mediante el monitoreo indicadores de complejidad alta generando con ello campañas de promoción y prevención de acciones de mejora en dos aspectos los cuales son del servicio dirigido al paciente y del servicio dirigido al personal de la organización de salud (Mesías. 2017).

Orozco (2017) en su estudio “Satisfacción del usuario del policlínico, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños” sobre la calidad de atención recibida. Managua Nicaragua. Febrero 2017” tuvo como objetivo evaluar la satisfacción de los usuarios con la calidad del servicio de atención externa en un hospital en el área de medicina general del distrito militar, Dr. Alejandro Dávila Bolaños Managua Nicaragua, febrero 2017. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo transversal. La población básica del estudio transversal estuvo conformada por un total de 7000 usuarios que visitaron el ambulatorio en febrero de 2017 para la muestra 364 usuarios.

Luego de implementar la encuesta SERVQUAL, se encontró que la dimensión con mayor promedio fueron los activos tangibles, lo que confirma que están por delante de las instalaciones modernas que los usuarios pueden ver claramente. La media más baja se obtuvo para la fiabilidad y la capacidad de respuesta percibidas por el usuario, que se consideró que necesita mejorar en una escala de Likert, donde 1 indica insatisfacción y 5 satisfacción. La media total de las cinco dimensiones fue de 3,7. Así se llegó a la conclusión “el servicio brindado no alcanza a cubrir las expectativas de excelencia, pero los usuarios estuvieron moderadamente satisfechos con la atención recibida”. En las encuestas se estableció que, en las que se tiene un balance de 4 grupos de edad, la población participa activamente en el mercado laboral y en la edad adulta, el 57% son mujeres, el 69,4% tienen bachillerato, bachillerato y universidad 93%. Las diferencias de

dimensiones son las siguientes; activo fijo: 0,08, fiabilidad: -0,32, pasivo: -0,35. seguridad: -0,23, empatía: -0,32. Al calificar la calidad del servicio, la dimensión que más se desvía de 0 es la confiabilidad y la más cercana a 0 es los bienes tangibles; la puntuación del Índice de Calidad del Servicio (SCI) se entiende como el servicio que brinda la clínica de acuerdo con la percepción y expectativa de que los estándares de calidad se cumplirán en un nivel moderado (Orozco. 2017).

En Perú Cornejo (2020), en su trabajo “Percepción del paciente sobre el cuidado humano a la luz de Watson”, a través de un estudio descriptivo interpretativo, se aplicó a 85 pacientes en la herramienta Care Behavior Assessment (CBA), que frecuentemente concluye con hallazgos en cuanto a la relación enfermera-paciente, ya que el 56,5% de los encuestados, como los que están a favor de la aceptación y expresión emocional, mostraron resultados regulares del 65,9%, el 50,6% en la dimensión científica y el 56,5% en el sentido común. En términos de resolución, esto se traduce en una mala relación paciente-enfermera con poco énfasis en potenciar la expresión y aceptación emocional, dada una base teórica débil e insuficiente capacidad de resolución de problemas, lo que plantea un plan de mejora para potenciar las funciones de enfermería en todos los aspectos.

De igual manera, en Perú, Pingo (2018) en su tesis de maestría “Proceso de Atención Ambulatoria y Calidad de Servicio de los Pacientes del Centro Médico I-4 La Unión - Provincia de Piura, 1 de octubre de 2018” expresó lo siguiente: el proceso de atención ambulatoria y la calidad de atención al paciente en el Centro Médico I-4 La Unión - Provincia de Piura. Además, reportaron que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables calidad de servicio y atención al usuario en el Centro

Médico La Unión, donde el valor significativo es 0.00, menor a 0.05, mencionado como de significancia. También reportó que existe una relación significativa entre la responsabilidad y el proceso de atención a los usuarios del Centro Médico, ya que el valor de significación es de 0,00, y por tanto inferior a 0,05. De igual forma, la relación entre confiabilidad y atención al usuario asume un valor de significancia de 0.00, y por lo tanto menor a 0.05. Existe una gran relación entre el cuidado del usuario y la seguridad, porque el valor de p es de 0.02. Existe una relación entre los elementos concretos y el proceso de atención del usuario, porque el valor significativo es 0.00 a un tiempo inferior a 0.05.

Jaramillo, Fabara & Falcone (2020) en su estudio titulado “Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario durante las consultas externas (Hospital General de Ambato). Muestra que el sexo femenino se interesa más por el cuidado de la salud que el sexo masculino. El grupo de usuarios de 21 a 40 años tiene la mayor demanda de los servicios ambulatorios de HGDA. Más de la mitad de los usuarios están satisfechos con el tiempo de espera para reservar una cita o ir a visitar un centro médico, sin embargo, el indicador oficial recomendado por el MSP de máxima satisfacción del usuario no supera al menos el 80%.

La mayoría de los encuestados están satisfechos con la recepción, en comparación con aquellos que reciben parte de los medicamentos y aquellos que no recibieron los medicamentos. Más del 80% de los usuarios que fueron entrevistados, percibieron que el servicio recibido fue bueno, porque su privacidad ha sido respetada. Más de la mitad de los encuestados estaban satisfechos con la interpretación del experto. La mayoría de los usuarios que asistieron a HGDA se mostraron satisfechos con el trato

del personal del establecimiento (Jaramillo, Fabara & Falcone, 2020).

García, Díaz, Montel, González, Vázquez, Morales (2020) en el estudio titulado: “Validez y Consistencia de la Escala Rápida de Satisfacción de Pacientes Ambulatorios”, presenta una Escala de Satisfacción de Pacientes Ambulatorios. La estancia hospitalaria en cualquier unidad médica o área de atención ambulatoria puede aplicarse a cualquier nivel de atención, además de reunir las características de brevedad, rapidez, practicidad y economía de respuesta. Se pueden evaluar varios servicios de atención de emergencia o citas.

El proceso de investigación de la Fase I, en el que participaron hasta 10 expertos diferentes en el diseño y la evaluación, proporciona valor nominal y final para ERSaPaCE. De esta forma, la escala permite evaluar diferentes aspectos de la atención de emergencia, incluyendo la unidad médica, así como el personal administrativo y médico (historia clínica), y al igual que otras escalas, introduce los tiempos de espera (un indicador importante de la calidad del servicio) y la capacidad del paciente para expresar opiniones positivas o negativas (felicitación, sugerencia o queja), lo que acerca al paciente al proveedor. Estos dos últimos aspectos innovadores hacen que la escala sea extremadamente útil para los administradores de servicios de salud (García, Díaz, Montel, González, Vázquez, Morales, 2020).

Por otro lado, en términos de la relación causal entre la satisfacción del paciente y la honestidad, Micala y Paul (2018) realizaron una encuesta en 40 clínicas Hydrabad, en India, utilizando un modelo de ecuaciones estructurales. Estos autores descubrieron que la satisfacción del paciente influye en la lealtad con la clínica. De manera similar, Ahmed et al. (2017) en su estudio realizado para evaluar las diferencias entre hospitales

y clínicas en términos de calidad de servicio percibida, satisfacción y lealtad, incluidas 204 personas que usan hospitales y clínicas en Bangladesh.

Como resultado, estos autores encontraron que las percepciones de tangibilidad, confiabilidad, empatía y lealtad de los usuarios únicos estaban más estrechamente relacionadas con el servicio brindado en la clínica que en el hospital. Además, los usuarios de la clínica perciben que la calidad del servicio es mejor que la de los usuarios del hospital. De igual forma, Fatima, Malik y Shabeer (2018) en su estudio realizado para evaluar la relación entre la calidad del servicio, la satisfacción y la lealtad en las consultas externas y los usuarios del servicio. De seis clínicas en Islamabad y Rawalpindi, Pakistán. Estos autores concluyen que la calidad del servicio se correlaciona con la satisfacción, la satisfacción se correlaciona con la lealtad y la calidad del servicio se correlaciona con la lealtad.

Así mismo, Espinoza (2021) en su tesis de maestría, titulada: “calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos del puesto de salud de Tapacocha – Ancash” donde la investigación tuvo como objetivo general determinar de qué manera la calidad de atención se relaciona con la satisfacción de los usuarios externos del puesto de salud de Tapacocha de la provincia de Recuay en Ancash, 2021.

El estudio sigue un diseño no experimental correlacional, de nivel transversal y de enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 360 usuarios y la muestra estuvo conformada por 186 pacientes seleccionados mediante el criterio de muestreo probabilístico. La técnica de recolección de datos para ambas variables de investigación fue una encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Se utilizó el cuestionario modelo SERVQUAL diseñada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry

modificada por el MINSA (2011). Igualmente, como variable de satisfacción se utilizó un cuestionario desarrollado por Ramírez (2016), los cuales cumplieron con los criterios de validez y confiabilidad. Después de la recolección de datos, se creó una base de datos utilizando hojas de cálculo de Microsoft Excel versión 2019 y luego se analizó con IBM SPSS Statistics versión 25. Presentó una técnica de inferencia estadística utilizando la prueba de chi-cuadrado (χ^2) para probar hipótesis. Se obtuvo un valor de significancia asintótica bilateral correspondiente a p-valor = 0.000, menor que $\alpha = 0.05$, requerido para rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis de investigación. Si existe una relación significativa entre las variables calidad de atención y satisfacción del usuario.

2.4.2. Antecedentes nacionales

Según Yépez; Ricaurte y Jurado (2018), En Acción Percepción de la Calidad de la Atención en Salud en la Red Pública de la Comunidad de Pasto, Colombia, plantea que la calidad es un constructo multidimensional abordado por dos enfoques, un objetivo, centrado en la variable que afecta a la prestación de servicios de salud y otra, subjetiva, a través de la cual se reconoce la importancia de las expectativas y experiencias de los pacientes como un importante indicador de calidad.

Varela, Guzmán, Arenas (2020) en su estudio “Satisfacción de pacientes 2019 en el Policlínico de Salud de San Miguel de Tuta Boyacá”. informó que es posible evidenciar que los usuarios que participan en el servicio de consulta externa experimentan satisfacción al momento de recibir el servicio con las cinco dimensiones de elementos tangibles, fiabilidad, sensibilidad, seguridad y empatía. Por tanto, sugieren que la diferencia entre las expectativas de los usuarios y sus percepciones sobre el servicio recibido representa una medida de la calidad del servicio, centrándose en el sector salud.

En base a lo anterior, podemos concluir que el alto porcentaje de satisfacción de un usuario del centro de salud está determinado por factores que influyen como aspectos sociales, culturales y económicos, así como el nivel de prestación del servicio y el sistema de salud específico al que pertenecen y el respeto por los usuarios, el horario de atención y disponibilidad del personal asistencial de los servicios, el servicio especial de salud al que pertenecen y la disponibilidad de trabajadores de la salud en beneficio del usuario.

Pabón y Palacio (2020) encontraron en el estudio “Percepción de la calidad de los servicios de salud de la satisfacción de los usuarios del hospital local del Magdalena, 2017-2019” que: la prevalencia de género para las mujeres es del 59,7% en comparación con el 40,3% para los hombres. Además, la percepción de los usuarios sobre cada servicio recibido se califica en un nivel adecuado, lo que es un indicador de calidad de atención, calidad de infraestructura y calidad técnica, como lo demuestra el servicio en espera de servicios y la limpieza de las instalaciones. Los tiempos de espera para la atención de emergencia oscilaron entre 11 y 20 minutos, mientras que los tiempos de espera para la cirugía oscilaron entre 0 y 20 minutos, lo que indica una oportunidad de mejora. La satisfacción con los servicios de atención es claramente visible en cada departamento, siendo el departamento subclínico el que presenta la tasa más alta con un 83,1%, seguido de enfermería con un 79,5 %. El porcentaje de atención médica fue del 77,7%, y el último lugar lo ocupó el servicio de citas con el 74%.

Por su parte, Sisa y Melo (2020) señalaron en su estudio titulado “Análisis de la Satisfacción con los Servicios de Enfermería a través del Cuestionario CARE_Q en pacientes que visitan el servicio de Urgencias de la E.S.E Lorencita Villegas de Santos para el Segundo Semestre 2020”, “el objetivo general propuesto es determinar el nivel

de satisfacción de los pacientes que acuden a los servicios de emergencia versus la atención de enfermería, en un ámbito de atención primaria de salud, en Samaniego Nariño”. Al finalizar la programación y análisis de casos se puede determinar el nivel de satisfacción con la atención brindada por el distrito de enfermería para 359 pacientes atendidos en los servicios de urgencias del Hospital E.S.E Lorencita Villegas de Santos, lo que representa el 77%. El interés de las enfermeras por los servicios de urgencias fue considerado como la mayor satisfacción.

Por otro lado, tenemos a Castaño y Callejas (2017) que argumentan, en su estudio “Calidad de los Servicios Ambulatorios IPS Primero De Mayo”, que los servicios del Centro Médico Primero de Mayo tienen una calificación satisfactoria a nivel general, puntuando 6 sobre 7 posibles, lo que representa un 85,4% de nivel de satisfacción con el servicio. El servicio de esta instalación está relacionado con la salud y el bienestar de sus usuarios, el nivel de requerimientos del servicio es alto y existen desviaciones negativas tanto a nivel general como en aspectos del servicio. La presencia de pequeñas desviaciones negativas en la mayoría de los aspectos evaluados indica una oportunidad de mejora que se puede realizar, a través de acciones específicas, para llevar a los usuarios a un nivel de disfrute con el producto real. Los usuarios de los centros de salud de las categorías inferiores y superiores son los más satisfechos con el servicio y los que perciben el servicio más cercano a sus expectativas.

Trujillo, Cardona y Morales (2020) en su tesis de grado en especialización en gerencia de la calidad en salud, titulada “Percepción de calidad en la atención de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias del hospital San Vicente de Paúl de Remedios Antioquia durante el segundo trimestre del año 2020” después de cumplir con

el objetivo planteado identificaron que los indicadores con mayor grado de inconformidad según lo percibido por los pacientes fueron: el tiempo de espera para ser atendido (indicador de oportunidad), la seguridad y confiabilidad que transmite el personal de salud y la privacidad para la atención; estas tres variables arrojaron un indicador de calidad en atención del 84%; mientras un 16% de los usuarios encuestados presento inconformidad en estas. Igualmente, en la variable de trato recibido por el usuario por parte del personal médico, se presentó una insatisfacción del 16%, permitiendo que el líder de servicio realice una retroalimentación al personal médico para mejorar la calidad del servicio prestado.

A su vez los aspectos con mayor calificación por parte de los encuestados fueron: indicador de seguridad en cuanto ofrecido por el personal del servicio de facturación, y el aseo de las instalaciones de urgencias, las cuales son variables que establecieron una óptima y oportuna percepción por los encuestados en el servicio prestado. Respecto a la calidad percibida por los pacientes en el segundo trimestre del año 2020, es claro que se percibe una buena calidad pues se encontró que los encuestados no calificaron de mala forma este ítem, pues la calidad dada a la misma está distribuida de manera equitativa, evidenciando los altos niveles de satisfacción frente al servicio de urgencias ofrecidos por el hospital. Nivel de calidad general en el servicio de urgencias II trimestre de 2020 (88%) a nivel global los indicadores de la ESE Hospital san Vicente de Paul de remedios, cumple con la meta de calidad esperada. (Trujillo, Cardona y Morales. 2020)

La encuesta de satisfacción del usuario aplicada al servicio de urgencias del hospital san Vicente de Paúl de Remedios Antioquia permitió evaluar de manera efectiva las falencias percibidas por los usuarios a través de la evaluación de los indicadores de

calidad donde permitirán establecer planes de mejora para el servicio. Se dio cumplimiento al tamaño de la muestra el cual se considera apropiado de acuerdo con el tamaño de la población que consulto en este servicio; el nivel de confianza es del 90% con un margen de error permitido del 10%. (Trujillo, Cardona y Morales. 2020)

De acuerdo a los resultados obtenidos se resaltó que la encuesta de satisfacción del paciente puede ser utilizada como indicador de la calidad de atención en salud para mejorar el tratamiento, cabe señalar que, si es posible conocer la calidad de atención en urgencias, entonces también es posible utilizar la satisfacción del paciente como un indicador de la calidad de la atención médica esto es beneficioso para reducir la espera en el servicio y aumentar la fiabilidad del servicio prestado. Estos aportes son muy importantes en el desarrollo de este documento. La relación con el paciente se ve afectada negativamente cuando se pasa de una relación vinculante o contrato de fe entre el paciente y el profesional médico a un trabajo técnico donde los conocimientos y las intervenciones están en la literatura y no en la humanidad del paciente. Al brindar un servicio de alta calidad basado en la humanidad, es necesario medir la satisfacción que experimenta el usuario y así saber en qué medida se evalúa el nivel de atención. Y como se fortalece la relación entre médico y paciente, y con la ayuda de esta relación se visualizan los aspectos más importantes de los procedimientos de contratación de los servicios antes mencionados.

CAPÍTULO III MÉTODO

Evaluar la calidad de los servicios de salud desde el punto de vista del usuario es cada vez más común. A partir de esto, se puede obtener una variedad de conceptos y actitudes relevantes para la atención brindada por los encuestados; Se recopila información que es útil para los proveedores de atención médica para orientar a los cuidadores y usuarios sobre sus necesidades y expectativas. Por tanto, el modelo Servqual ayudará a determinar si los factores sociodemográficos tienen correlación con la calidad en la atención de los servicios de consulta externa.

3.1. Objetivo

3.1.1. General

Determinar si los factores sociodemográficos se correlacionan con la calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibida por los usuarios a partir del modelo Servqual en los canales de atención para el usuario-paciente del municipio del Colegio dentro del servicio de consulta externa en la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen, teniendo en cuenta el Sistema Único de Habilitación.

3.1.2. Específicos

Establecer las características sociodemográficas de la población objeto de estudio a partir modelo Servqual en los pacientes atención para el usuario-paciente del municipio del Colegio dentro del servicio de consulta externa en la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen, teniendo en cuenta el Sistema Único de Habilitación.

Determinar la calidad la en la atención de los servicios de consulta externa

percibido por los usuarios mediante la aplicación del instrumento SERVQUAL para conocer sus características en torno a fiabilidad, capacidad, seguridad, empatía y tangibles.

Establecer los aspectos mejor evaluados por los pacientes.

3.2. Participantes

Los participantes del presente estudio cumplieron con los criterios de inclusión de ambos sexos, ser mayor de 18 años, residir en el municipio del Colegio en el departamento de Cundinamarca y asistir a consulta externa a la ESE Hospital Nuestra señora del Carmen en el municipio en mención que durante el mes de marzo de 2022 fueron un total de 34.540 y firmaron el consentimiento informado. Los criterios de no inclusión fueron usuarios menores de edad, usuarios que no desearon participar en el estudio o no firmaron un consentimiento informado, pacientes que fueron atendidos en servicios de emergencia y que tenían una relación personal con el personal del hospital o enfermos mentales.

En este estudio, la muestra se calculó de la siguiente manera: $N=34,540$, nivel de confianza del 95% ($Z=1,96$) y error máximo permisible del 5 % ($e=0,05$).

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N-1) + Z^2pq} = \frac{34540 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(34540 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 379.9$$

La muestra resultante es 380

3.3. Escenario

ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen ofrece atención médica de primer nivel con altos estándares de calidad basados en un modelo integral de atención. Se encuentra ubicado en el municipio de El Colegio en el Departamento de Cundinamarca Colombia. El Hospital Nuestra Señora del Carmen, tuvo su origen por iniciativa de un grupo de particulares para prestar amparo y asilo a los pobres que solicitaban estos servicios, su financiación inicialmente fue a través de donaciones voluntarias; posteriormente empezó a recibir ayuda del gobierno. La Junta Directiva del Hospital del Hospital, adopta los Estatutos constituyendo legalmente el Hospital y autoriza al Asistente Administrativo para que tramite la personería jurídica.

3.4. Instrumentos de recolección de información

El instrumento usado para la medición de la satisfacción percibida por los usuarios frente al servicio, fue la encuesta validada referente para la medición de satisfacción en servicios sanitarios, SERVQUAL, adaptada para el servicio de consulta externa. Las encuestas incluyen en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

- Fiabilidad: preguntas del 1 al 5
- Capacidad de respuesta: preguntas del 6 al 9
- Seguridad: preguntas del 10 al 13
- Empatía: preguntas del 14 al 18

- Aspectos tangibles: preguntas del 19 al 22

El análisis de datos se puede expresar como un porcentaje para cada criterio de evaluación de la calidad. Deberá considerar como usuarios satisfechos a los valores positivos (+) que serán obtenidos por la diferencia entre las Percepciones y las Expectativas, y como usuarios insatisfechos los valores negativos (-) de la diferencia entre Percepciones y expectativas. El instrumento se encuentra validado lo cual se manifiesta mediante un Alfa de Cronbach, de 0,866, valor que muestra la validez y fiabilidad del instrumento utilizado.

3.5 Procedimiento

Los participantes (los que requirieron servicios hospitalarios y/o sus acompañantes) fueron seleccionados por muestreo no probabilístico. Los participantes en este estudio fueron entrevistados al alta, después del tratamiento y sin la presencia del personal del centro de salud. Se realizaron 380 estudios con consentimiento institucional, y se invitó a los pacientes a participar, se les informó de su propósito y se les dio el consentimiento firmado. Después de firmar el consentimiento, las herramientas de recolección de datos estuvieron disponibles.

Se fue capturando la muestra hasta lograr el tamaño especificado en la fórmula que se mencionó en subtemas anteriores. Las mismas que estuvieron a cargo de 2 encuestadores ajenos al establecimiento de salud, calificados y con experiencia, seleccionados previamente y entrenados.

El programa de capacitación contempló los siguientes aspectos:

Explicación de los objetivos del estudio y características de los instrumentos a utilizar.

Organización de la recolección de la información.

Organización de la supervisión y control de la calidad de la información recolectada.

Entrega de materiales y guía de la encuesta.

3.6. Diseño del método

Diseño: Este estudio es un diseño no experimental. Se puede definir como una búsqueda realizada sin manipulación intencional de variables. En otras palabras, estos son estudios en los que no se cambian intencionalmente las variables independientes para ver su efecto en otras variables. En la investigación no experimental se observan los fenómenos tal como ocurren en su entorno natural, para analizarlos (Hernández, Fernández y Baptista. 2001).

Momento de estudio es de corte transversal; el cual establece la percepción de la satisfacción de los pacientes que reciben atención en el servicio de consulta externa de la Empresa Social del Estado -Hospital Nuestra señora del Carmen durante el mes de febrero del año 2022 (Ulin, Robinson y Tolley. 2005).

Alcance del estudio es Correlacional ya que se van a establecer los factores sociodemográficos y dimensiones que se correlacionan con la calidad de la atención en el servicio de consulta externa de la Empresa Social del Estado -Hospital Nuestra señora

del Carmen (Ulin, Robinson y Tolley. 2005).

3.7 Operacionalización de las variables

Tiempo de espera: La cantidad de tiempo que espera desde que recibe su turno hasta que recibe atención.

Cumplimiento de horario del profesional: Determina el respeto del experto por el horario en el que tiene que hacer su trabajo (carga horaria)

Satisfacción del usuario: Valora el proceso del servicio y está dada porque el profesional les puso atención a sus dolencias, porque fue examinado/a, porque le explicaron lo que tenía, porque entendió las recomendaciones que le dieron, porque tuvo privacidad durante la consulta, porque pudo obtener los medicamentos que le recetaron.

Percepción que tiene el usuario sobre el trato recibido: Esto se puede sentir en el trato que le dio el especialista, que le dieron en los cuidados de enfermería, que recibió en la farmacia, fuera del cuidado y responsabilidad, la responsabilidad es de los encargados de cuidarla y brindarle un buen servicio.

Servicio: Entidad dedicada a cubrir necesidades colectivas.

Tabla 1: Conceptualización de las Variables.

| IDENTIFICACIÓN | VARIABLE | DEFINICIÓN | INDICADOR | ESCALA | INSTRUMENTO |
|----------------|-----------------------|----------------|-----------|----------------------|---------------------------------------|
| Dependiente | Nivel de satisfacción | Percepciones y | Escala | 22 para percepciones | Escala Servqual medir "Percepciones y |

| | | | | | |
|---------------|-------------------------|---|--|----------------------|-------------------------------|
| | en la atención prestada | expectativas. Cada uno con 22 preguntas que miden: Fiabilidad: preguntas del 1 al 5 Capacidad de respuesta: preguntas del 6 al 9 Seguridad: preguntas del 10 al 13 Empatía: preguntas del 14 al 18 Aspectos tangibles: preguntas del 19 al 22 | numérica del 1 al 7, considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación. | 22 para expectativas | expectativas de los clientes” |
| Independiente | Edad | Menor de 18 19 A 29 30-39 40-49 50-59 Mayor de 60 | | | Encuesta |
| | Sexo | Masculino Femenino | | | Encuesta |
| | Nivel Escolar | SIN ESTUDIOS PRIMARIA BACHILLER TÉCNICO PROFESIONAL | | | Encuesta |

Fuente: Elaboración propia.

3.8. Análisis de datos

Los datos fueron analizados cuantitativamente para determinar la continuidad de las variables. El análisis de las percepciones generales de calidad en la atención del servicio de consulta externa, según la percepción de los usuarios, se realizó mediante estadística descriptiva y medidas de tendencia central, gráficos y tablas, y organización de datos en hoja de cálculo Excel versión 2010, esto permite una agregación más ordenada a través de un base de datos que contiene preguntas de la encuesta SERVQUAL, para primero caracterizar a la población para luego evaluar la calidad del servicio brindado, Para el presente estudio de investigación se consolidará con la aplicación de un instrumento de medición “cuestionario” con una batería de preguntas de escala Likert, para su correspondiente procesamiento a través del estadístico SPSS, de este modo el nivel de confianza del 95% ($Z=1.96$) y un margen máximo de error permisible de 5% ($e=0.05$), se utilizó el Alfa de Cronbach, la cual sirve para medir la fiabilidad de la escala realizada en el presente proyecto.

3.9. Consideraciones éticas

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

sociológicas o sociales de quienes participan en el estudio; con esto se salvaguarda la dignidad, protege los derechos y bienestar de los sujetos participantes.

La investigadora reconoce la validez de la Resolución 8430 de 1993, sin embargo, en tiempos de pandemia se hace necesario implementar modos y formas de desarrollos investigativos alternativos, sin poner en riesgo a los usuarios como es el caso que nos compete. Se preservó la confidencialidad de la información, no se usaron nombres propios de usuarios, todos los instrumentos fueron identificados con un código por usuario y un número consecutivo para el instrumento y para cada servicio.

En resumen, el propósito del estudio fue poder proponer opciones de gestión para mejorar la calidad de la prestación del servicio de consulta externa y urgencias en la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen y evaluar la importancia o no de las mismas. La determinación de la población y la muestra garantizan resultados fiables en la investigación.

Tenga en cuenta que toda la información extraída es pública, ya que ninguna información se consideró confidencial durante esta investigación. Los participantes fueron informados por escrito de su intención de participar, se les explicó el propósito del estudio y se especificó la confidencialidad de los datos proporcionados. Todos los procesos de recopilación, agregación y análisis de datos fueron realizados exclusivamente por los autores del estudio. Mientras tanto, la realización del estudio es aprobada y respaldada por la alta dirección del hospital.

CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

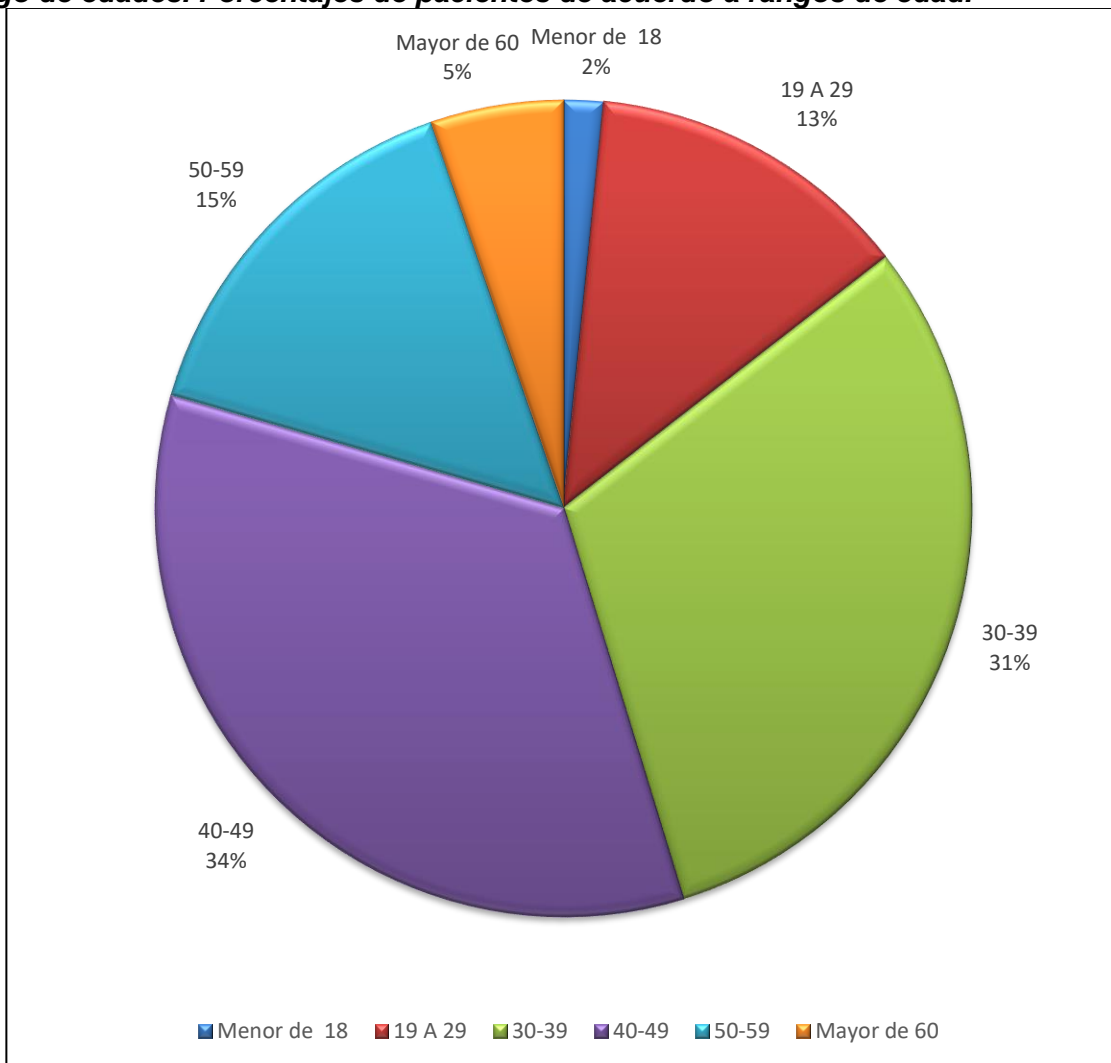
Para la recolección de los datos y la aplicación de los instrumentos de toma de datos a los pacientes que reciben atención en el servicio de consulta externa de la Empresa Social del Estado -Hospital Nuestra señora del Carmen, se contó con un equipo de 3 personas contratadas por el investigador de este análisis para esta actividad, a quienes se les realizó una capacitación y entrenamiento para el manejo adecuado de los documentos a diligenciar. Ellos se encargaron de abordar a los pacientes para realizar el proceso de diligenciamiento del consentimiento informado y de los instrumentos de la encuesta requeridos para esta investigación.

Se presentan a continuación y de manera objetiva, los resultados del análisis de la información recolectada para el estudio, luego del procesamiento y el análisis de los datos sociodemográficos de la población objeto, que pueden llegar a ser relevantes y el instrumento SERVQUAL modificado para el sector salud, para analizar el nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención en el servicio de consulta externa de la Empresa Social del Estado -Hospital Nuestra señora del Carmen, que abordarán las variables de la investigación, y así establecer el nivel de satisfacción en la atención prestada en los servicios de consulta externa y urgencias del Hospital Nuestra señora del Carmen, estos datos nos aportarán los resultados para la discusión y conclusiones.

4.1. Datos sociodemográficos

La población estudiada cuenta con un rango de edades que se distribuye entre: menores de 18 años teniendo un total del 2%; entre los 19 y los 39 años de edad; teniendo este intervalo un 44%; de los 40 a los 59 años de edad con un 49% y mayores de 60 años el 5% (n=20) (Figura 1). Teniendo como resultado que los rangos más amplios de atención se encuentran entre las edades de 30 a los 49 años de edad.

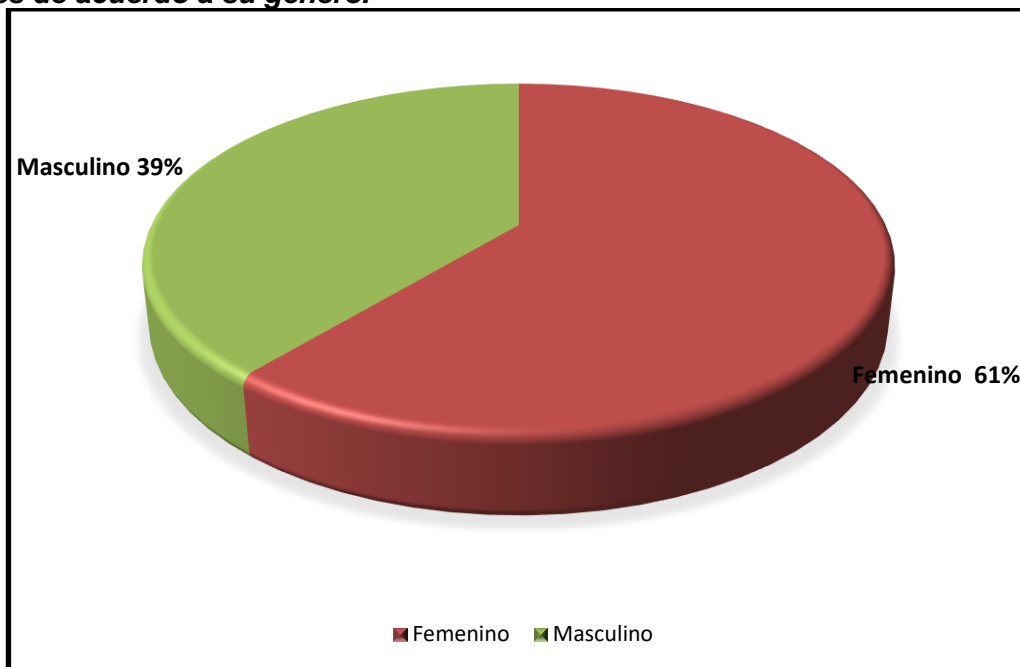
Figura 1.
Rango de edades. Porcentajes de pacientes de acuerdo a rangos de edad.



Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta.

En la muestra estudiada, se encuentra un predominio del sexo femenino con un 61% mientras que el sexo masculino es el restante 39% (Figura 2).

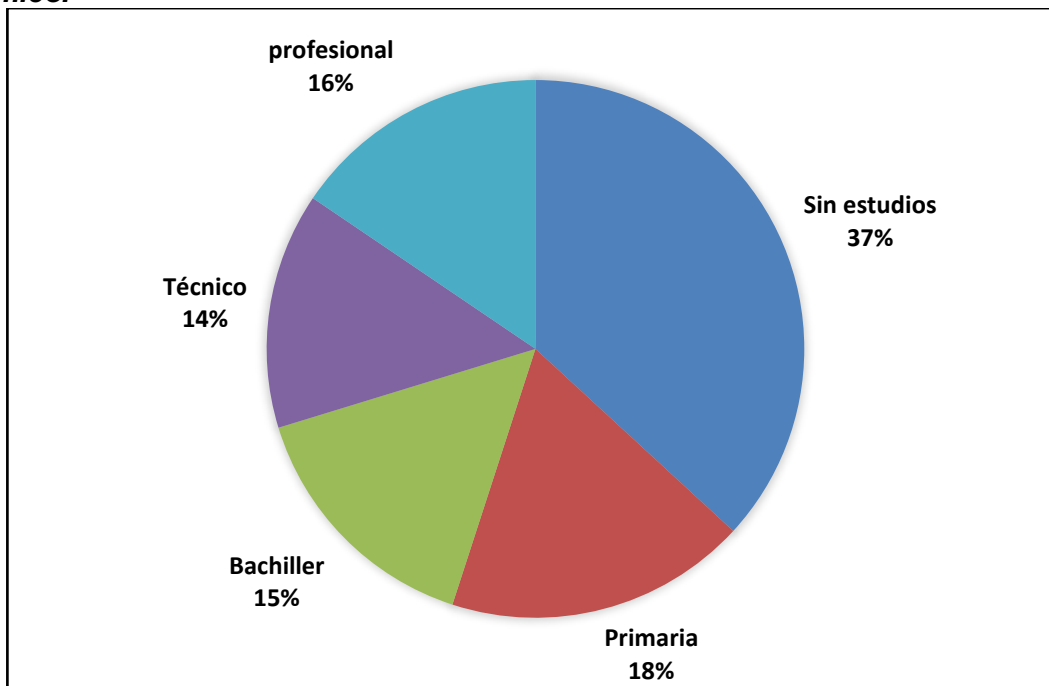
Figura 2.
Distribución de la población de acuerdo al sexo. Elaboración propia. Porcentajes de pacientes de acuerdo a su género.



Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los resultados

La mayoría de los encuestados con un 55% manifestaron no tener estudios académicos o sólo cuentan con educación primaria, el 15% de ellos son bachilleres; el 30% de ellos son técnicos o profesionales. (Figura 3).

Figura 3.
Nivel de estudios. Elaboración propia. Porcentajes de pacientes de acuerdo a nivel académico.



Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los resultados

En total se encuestaron 380 pacientes quienes se encontraban en el servicio de consulta externa del hospital del municipio del Colegio en Cundinamarca, luego de la depuración de los criterios de exclusión, lográndose la meta planteada para el estudio en un 100%, los datos sociodemográficos de los participantes se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2.
Variables sociodemográficas de los pacientes

| | Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-------------|------------|------------|
| Edades | Menor de 18 | 6 | 1,58 |
| | 19 A 29 | 49 | 12,89 |
| | 30-39 | 117 | 30,79 |
| | 40-49 | 130 | 34,21 |
| | 50-59 | 58 | 15,26 |

| | | | |
|----------------------|----------------|------------|-------|
| | MAYOR DE 60 | 20 | 5,26 |
| | TOTAL | 380 | |
| Sexo | Masculino | 148 | 38,95 |
| | Femenino | 232 | 61,05 |
| | TOTAL | 380 | |
| Nivel de estudios | Sin estudios | 140 | 36,84 |
| | Primaria | 69 | 18,16 |
| | Bachiller | 58 | 15,26 |
| | Técnico | 54 | 14,21 |
| | Profesional | 59 | 15,53 |
| | | 380 | |

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los resultados

4.2. Resultados de la encuesta SERVQUAL satisfacción al cliente en el servicio de consulta externa de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen.

4.2.1. Fiabilidad

Teniendo en cuenta la Tabla 3, las expectativas frente a las percepciones de los pacientes fueron más altas. Cuando se preguntó por la información impartida para seguir los pasos o trámites para la atención de consulta externa el 48% tiene buenas expectativas a esta pregunta y está en concordancia con la percepción que se ubica en el 49%. La consulta con el médico se hace en el horario programada, tiene una puntuación en la expectativa del 57% y en la percepción 53%, unos buenos porcentajes que convierten la prontitud de atención en una fortaleza. La atención en que se imparte en el hospital se realiza respetando la programación y el orden de llegada y esto se

fundamenta por el 80% de calificación obtenida en la expectativa y 51% en la percepción. El manejo de la información y disponibilidad de las historias clínicas es satisfactorio con una puntuación de 62% en expectativa y en percepción 68%, característica que se fundamenta como una fortaleza. Debemos decir que por los puntajes obtenidos en las primeras preguntas justifican los bajos resultados en el ítem de si se encuentran citas disponibles y con facilidad la percepción de las personas es que las citas serán difíciles de conseguir ya que esta pregunta obtiene un 49% en expectativa, pero, en percepción 76% demostrando que la obtención de citas es una fortaleza del hospital Nuestra Señora del Carmen.

TABLA 3.
Porcentajes dimensión fiabilidad

| EXPECTATIVAS | | Porcentaje en cada respuesta | | | | | | | |
|---------------------|---|-------------------------------------|----|----|----|----|----|----|-------|
| Ite m | Pregunta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | TOTAL |
| 1 | Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa | 8 | 21 | 12 | 10 | 11 | 3 | 34 | 100 |
| 2 | Que la consulta con el médico se realice en el horario programado | 20 | 4 | 4 | 13 | 4 | 13 | 41 | 100 |
| 3 | Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada | 1 | 6 | 12 | 1 | 17 | 20 | 43 | 100 |
| 4 | Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención | 3 | 8 | 5 | 22 | 36 | 3 | 23 | 100 |
| 5 | Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad | 21 | 5 | 9 | 17 | 14 | 16 | 19 | 100 |
| PERCEPCIONES | | | | | | | | | |
| 1 | ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa? | 13 | 13 | 11 | 14 | 11 | 11 | 27 | 100 |
| 2 | ¿El médico le atendió en el horario programado? | 9 | 11 | 14 | 13 | 9 | 13 | 31 | 100 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 3 | ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada? | 8 | 20 | 11 | 11 | 11 | 19 | 21 | 100 |
| 4 | ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención? | 20 | 4 | 5 | 13 | 4 | 28 | 26 | 100 |
| 5 | ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad? | 1 | 8 | 13 | 2 | 10 | 30 | 36 | 100 |

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los resultados

La Tabla 4, muestra los porcentajes generales de las expectativas, por un lado; y por el otro, los porcentajes generales de las percepciones, en tres tipos de valoración 2, 3 y 6 la percepción supero la expectativa. A nivel general la percepción siempre alcanzó la expectativa puesto que mientras que la expectativa alcanza un 60% de favorabilidad la percepción alcanza en la dimensión de fiabilidad un 58%.

TABLA 4.
Porcentajes dimensión fiabilidad expectativas vs percepciones

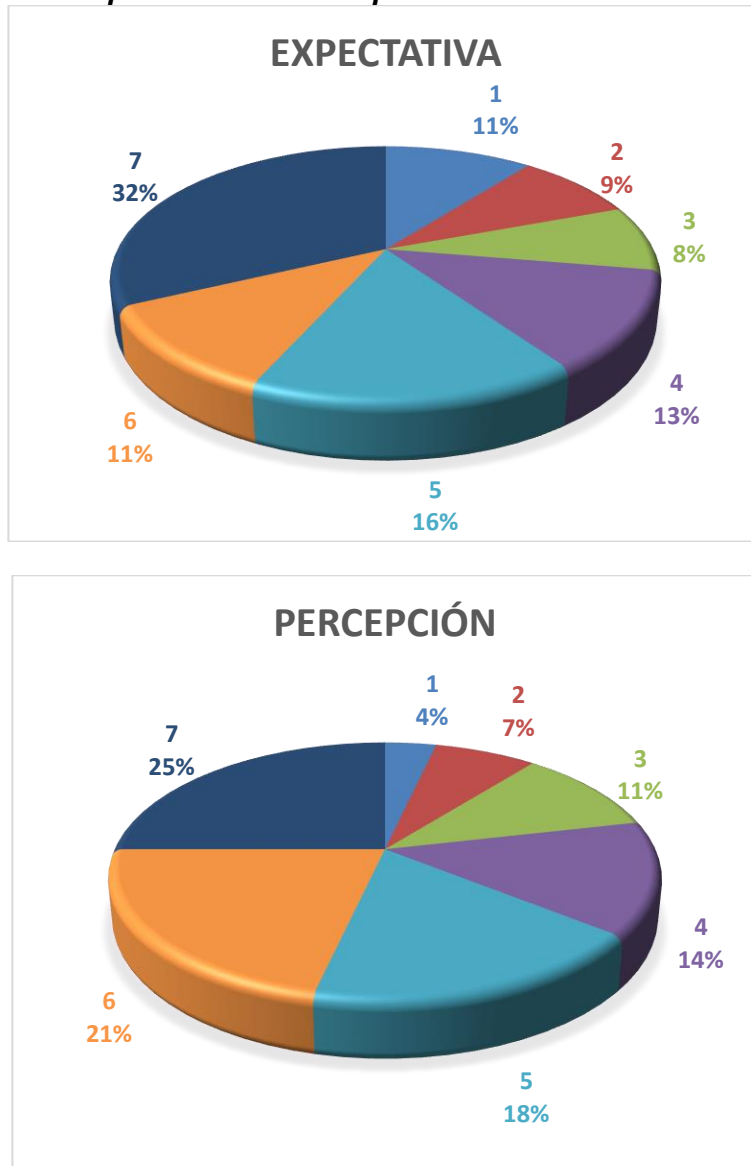
| Ítem/Porcentaje de respuestas en cada pregunta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|----|----|----|----|----|----|----|
| Expectativas | 11 | 9 | 8 | 13 | 16 | 11 | 32 |
| Percepciones | 10 | 11 | 11 | 11 | 9 | 20 | 28 |
| Diferencia entre expectativas y percepciones | 1 | -2 | -3 | 2 | 8 | -9 | 4 |

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los resultados

Nota: Los datos muestran el porcentaje de pacientes que escogieron alguna escala de la valoración en la encuesta aplicada.

Teniendo en cuenta los datos mostrados en la Figura 4, se evidencia por un lado la expectativa tiene un 59%, y en percepción se obtiene 64% afirmando con esto que la Fiabilidad en el hospital Nuestra Señora del Carmen es una fortaleza que se debe potencializar.

Figura 4.
Dimensión Fiabilidad. Expectativa vs. Percepción.



Fuente: Elaboración propia. Los números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 se refieren a la escala de valoración de la encuesta SERVQUAL.

4.2.2. Capacidad

En la dimensión de capacidad, los datos arrojados por la encuesta, y registrados en la Tabla 5, afirman que, en cuanto al porcentaje de la expectativa de la atención en

caja o en el módulo de atención fuese rápida fue de 69% el cual indica el porcentaje de pacientes que tiene la expectativa que la atención en caja es rápida, algo muy bueno. En la percepción sólo alcanza 40%, en esta pregunta al observar cada resultado la diferencia entre los dos es amplio y este resultado se entiende como una amenaza.

Al final del estudio se establecerá como una fortaleza en el proceso de mejoramiento de la calidad en la atención al usuario. La rapidez con la cual se hacen las tomas de laboratorio llega a un 53% de favorabilidad en expectativa y en percepción tan sólo llega al 39% de favorabilidad, siendo claramente una debilidad en cuanto a términos de calidad se refiere. La toma de análisis radiológicos muestra una expectativa de 37% como rápida y a su vez un 32% de percepción siendo este aspecto una debilidad manifiesta. El servicio de farmacia no es eficiente.

TABLA 5.
Porcentajes dimensión capacidad

| Ítem | Pregunta | EXPECTATIVAS | | | | | | | |
|--------------|---|------------------------------|----|----|----|----|----|----|-------|
| | | Porcentaje en cada respuesta | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | TOTAL |
| 6 | Que la atención en caja o en el módulo admisión sea rápida | 9 | 8 | 6 | 8 | 7 | 8 | 54 | 100 |
| 7 | Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida | 7 | 20 | 11 | 9 | 11 | 19 | 22 | 100 |
| 8 | Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida | 22 | 8 | 11 | 22 | 13 | 13 | 11 | 100 |
| 9 | Que la atención en farmacia sea rápida | 18 | 13 | 9 | 14 | 11 | 26 | 9 | 100 |
| PERCEPCIONES | | | | | | | | | |
| 6 | ¿La atención en caja o en el módulo de admisión fue rápida? | 17 | 11 | 17 | 16 | 10 | 9 | 22 | 100 |
| 7 | ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida? | 15 | 16 | 12 | 18 | 12 | 13 | 14 | 100 |
| 8 | ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida? | 32 | 11 | 14 | 11 | 12 | 11 | 9 | 100 |
| 9 | ¿La atención en farmacia fue rápida? | 7 | 12 | 16 | 8 | 16 | 9 | 32 | 100 |

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los resultados

Nota: Los datos muestran el porcentaje de pacientes que escogieron alguna escala de la valoración en la encuesta aplicada.

Tomando en cuenta los datos de la Tabla 5 y la Tabla 6, se demuestra que la

dimensión de Capacidad se evalúa como una amenaza.

TABLA 6.
Porcentajes dimensión capacidad expectativas vs percepciones

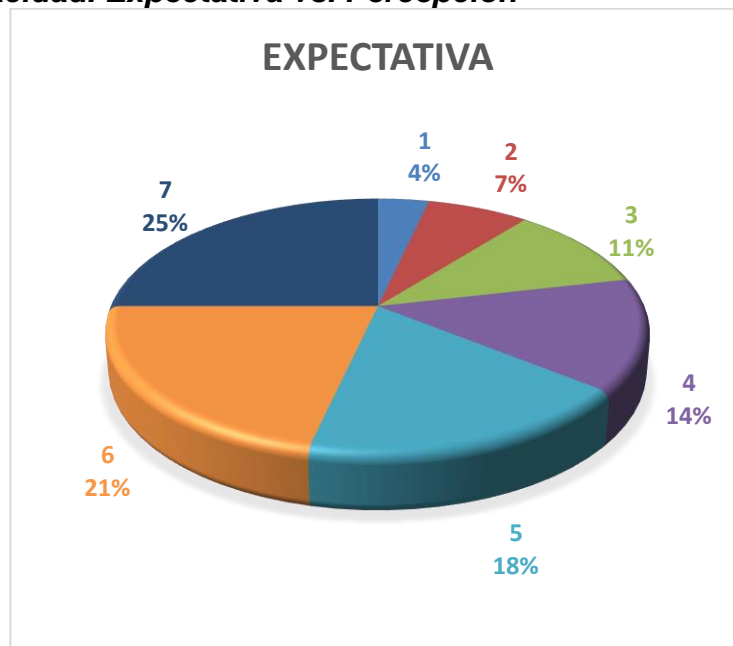
| Ítem/Porcentaje de respuestas en cada pregunta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|----|----|-----|----|----|-----|-----|
| EXPECTATIVAS | 14 | 12 | 9,3 | 13 | 10 | 17 | 24 |
| PERCEPCIONES | 18 | 12 | 15 | 13 | 12 | 11 | 19 |
| DIFERENCIA | -3 | -0 | -5 | 0 | -2 | 6,1 | 4,9 |

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los resultados

Nota: Los datos muestran el porcentaje de pacientes que escogieron alguna escala de la valoración en la encuesta aplicada.

En la Figura 5, se observan los resultados de la Dimensión calidad, el resultado global obtenido indica que el paciente se encuentra insatisfecho con este rubro.

Figura 5.
Dimensión Capacidad. Expectativa vs. Percepción





Fuente: Elaboración propia. Los números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 se refieren a la escala de valoración de la encuesta SERVQUAL.

4.2.3. Seguridad

Sobre la privacidad y el respeto hacia ella, la expectativa obtiene un porcentaje de 30%, y en percepción se llega a un 37% de aceptación, este ítem tiene uno de los porcentajes más bajos, siendo éste catalogado como una debilidad latente. La atención recibida por parte del médico y la eficacia de sus procedimientos a los cuales el paciente ve la necesidad de acudir al hospital la expectativa es muy baja teniendo sólo un 31% de valoración como excelente o buena y en percepción tan sólo un 40%. El tiempo dedicado por los médicos en la atención del paciente se reduce a un porcentaje de expectativa de un 39% y de percepción a un 31%. La confianza que el médico ofrece es de un 38% en expectativa y un 54% en percepción. Siendo estos importantes en el proceso de calidad del Hospital se considera que ellos en su conjunto ofrecen una amenaza al proceso de

calidad en el servicio de atención externa del Hospital como se evidencia en la Tabla 7.

Tabla 7.
Porcentajes dimensión seguridad

| Item | Pregunta | EXPECTATIVAS | | | | | | | Porcentaje en cada respuesta | |
|---------------------|--|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------------------|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | TOTAL | |
| 10 | Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad | 13 | 11 | 13 | 33 | 9,2 | 9,5 | 12 | 100 | |
| 11 | Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención | 13 | 23 | 16 | 16 | 16 | 8,4 | 7,6 | 100 | |
| 12 | Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud | 24 | 8,7 | 9,5 | 18 | 9,7 | 18 | 12 | 100 | |
| 13 | Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza | 22 | 17 | 12 | 12 | 9,7 | 17 | 11 | 100 | |
| PERCEPCIONES | | | | | | | | | | |
| 10 | ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio? | 15 | 15 | 12 | 21 | 11 | 11 | 16 | 100 | |
| 11 | ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido? | 17 | 14 | 15 | 14 | 12 | 14 | 14 | 100 | |
| 12 | ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud? | 28 | 13 | 19 | 8,4 | 16 | 8,2 | 8,2 | 100 | |
| 13 | ¿El médico que le atendió le inspiró confianza? | 11 | 11 | 11 | 12 | 12 | 10 | 33 | 100 | |

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los resultados

Nota: Los datos muestran el porcentaje de pacientes que escogieron alguna escala de la valoración en la encuesta aplicada.

En la Tabla 8 se muestra como los porcentajes de la dimensión de seguridad deben de ser atendidos para establecer procedimientos de mejoría de la calidad en la prestación del servicio de consulta externa del Hospital Nuestra Señora del Carmen. Teniendo como porcentajes en la expectativa un 35% de aceptación y un 41% en percepción.

Tabla 8.
Porcentajes dimensión seguridad expectativas vs percepción

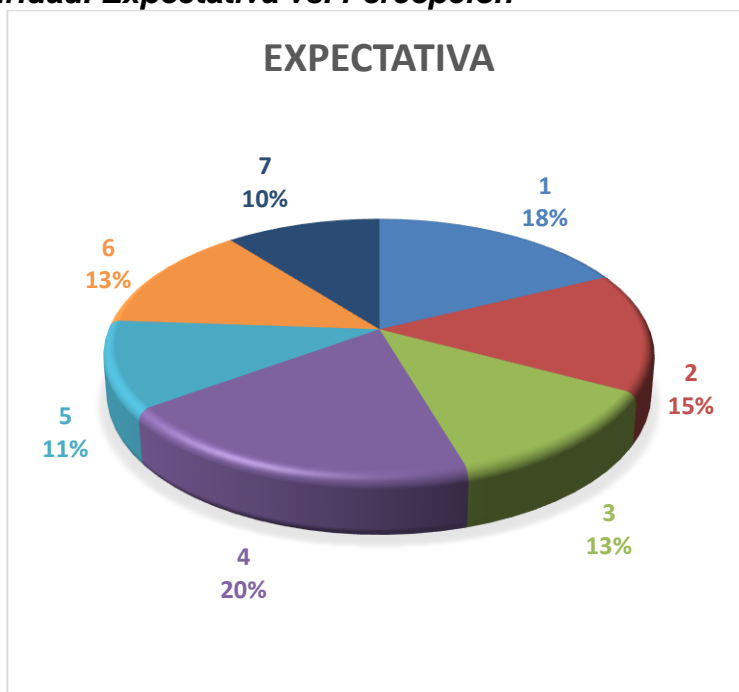
| Ítem/Porcentaje de respuestas en cada pregunta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|----|-----|----|-----|----|-----|----|
| Expectativas | 18 | 15 | 13 | 20 | 11 | 13 | 11 |
| Percepciones | 18 | 13 | 14 | 14 | 12 | 11 | 18 |
| Diferencia | 0 | 1,9 | -2 | 5,9 | -1 | 2,5 | -7 |

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los resultados

Nota: Los datos muestran el porcentaje de pacientes que escogieron alguna escala de la valoración en la encuesta aplicada.

Como se observa en la Figura 6, los porcentajes tanto las expectativas como las percepciones son bajos, justificando que en cuanto a la dimensión de seguridad en nuestro análisis de calidades se caracteriza por ser una amenaza.

Figura 6.
Dimensión Seguridad. Expectativa vs. Percepción





Fuente: Elaboración propia. Los números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 se refieren a la escala de valoración de la encuesta SERVQUAL.

4.2.4. Empatía

El trato amable, respetuoso y paciente por parte del personal del Hospital es valorado por los pacientes de consulta externa en el ámbito de expectativas con 27% y desde la percepción con un porcentaje de 41%. El interés mostrado por parte del médico en solucionar el problema de salud del paciente en expectativa alcanza 35% y en percepción un 40%. La comprensión por parte del paciente del procedimiento, problema de salud y medicamentos en expectativas llega a un 39%, frente a un 29% alcanzado por la percepción. Así mismo, la comprensión por parte de los pacientes de los análisis realizados por el personal del hospital es en expectativa un 38% y en percepción 46%. Estos datos hacen que se caractericen los diferentes ítems de la dimensión de Empatía como debilidades, estas se deben convertir en oportunidades de mejora, como se evidencia en la Tabla 9.

TABLA 9.
Porcentajes dimensión empatía

| EXPECTATIVAS | | Porcentaje en cada respuesta | | | | | | | | |
|--------------|--|------------------------------|----|----|---|----|----|----|-------|-----|
| Item | Pregunta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | TOTAL | |
| 14 | Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia | 12 | 19 | 11 | | 32 | 8 | 8 | 11 | 100 |
| 15 | Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud | 9 | 15 | 18 | | 23 | 17 | 10 | 8 | 100 |
| 16 | Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud | 24 | 13 | 9 | | 11 | 9 | 22 | 11 | 100 |
| 17 | Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos | 20 | 10 | 14 | | 17 | 10 | 13 | 16 | 100 |
| 18 | Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán | 17 | 16 | 12 | | 18 | 12 | 13 | 13 | 100 |
| PERCEPCIONES | | | | | | | | | | |
| 14 | ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia? | 17 | 12 | 16 | | 13 | 12 | 13 | 16 | 100 |
| 15 | ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud? | 22 | 12 | 18 | | 8 | 16 | 8 | 16 | 100 |
| 16 | ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención? | 11 | 11 | 12 | | 21 | 10 | 11 | 24 | 100 |
| 17 | ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos? | 11 | 24 | 17 | | 19 | 11 | 8 | 11 | 100 |
| 18 | ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán? | 17 | 9 | 18 | | 9 | 15 | 9 | 23 | 100 |

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los resultados

Nota: Los datos muestran el porcentaje de pacientes que escogieron alguna escala de la valoración en la encuesta aplicada.

En su conjunto la dimensión de Empatía, es una debilidad manifiesta pues los porcentajes en expectativa es de 36% y de percepción 40% como se observa en la Tabla 10.

TABLA 10.
Porcentajes dimensión empatía expectativas vs. Percepciones

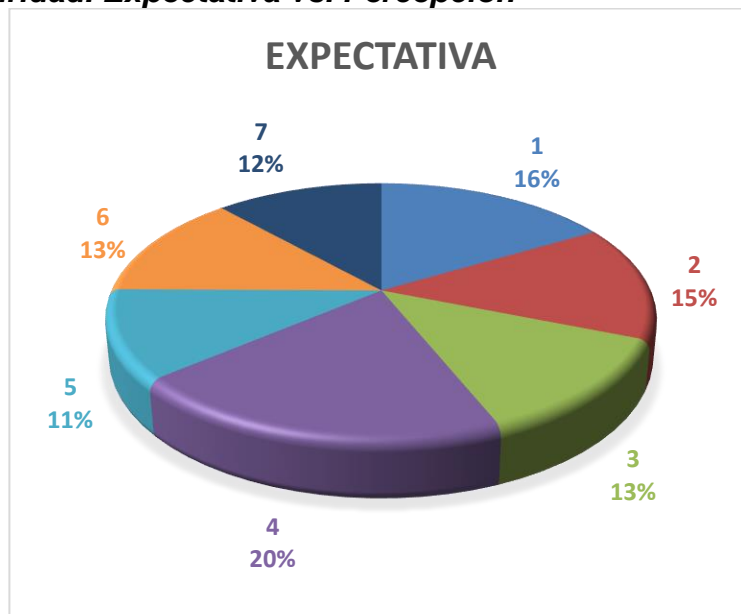
| Ítem/Porcentaje de respuestas en cada pregunta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|-----|-----|----|-----|----|-----|----|
| EXPECTATIVAS | 17 | 15 | 13 | 20 | 11 | 13 | 12 |
| PERCEPCIONES | 16 | 14 | 16 | 14 | 13 | 9,6 | 18 |
| DIFERENCIA | 0,7 | 0,7 | -3 | 5,8 | -1 | 3,6 | -6 |

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los resultados

Nota: Los datos muestran el porcentaje de pacientes que escogieron alguna escala de la valoración en la encuesta aplicada.

Como observamos en la Figura 7, los porcentajes tanto en expectativas como en percepciones son bajos, justificando que la dimensión de seguridad se caracteriza por ser una debilidad.

Figura 7.
Dimensión Seguridad. Expectativa vs. Percepción





Fuente: Elaboración propia. Los números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 se refieren a la escala de valoración de la encuesta SERVQUAL.

4.2.5. Aspectos tangibles

Los carteles informativos, letreros y flechas de consulta externa tienen una expectativa como buenas o excelentes 40% y en percepción 52%, ofreciendo una oportunidad de mejora. El personal encargado de informar y orientar a pacientes desde la expectativa llega a un 65% y en percepción un 71%, ítem que se establece como una fortaleza. El equipamiento del hospital en expectativa llega a un porcentaje de 66% y en percepción de 34%, dando una característica de fortaleza. La limpieza de consultorios y su comodidad alcanza un porcentaje de 53% en expectativa y en percepción 71% dando una característica de fortaleza.

Tabla 11.
Porcentajes dimensión aspectos tangibles

| EXPECTATIVAS | | | | | | | | | |
|---------------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-------|
| Item | Pregunta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | TOTAL |
| 19 | Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes | 17 | 16 | 13 | 14 | 12 | 15 | 14 | 100 |
| 20 | Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes | 5 | 2,4 | 24 | 3,7 | 5,8 | 21 | 38 | 100 |
| 21 | Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención | 9,5 | 14 | 6,6 | 3,9 | 39 | 17 | 10 | 100 |
| 22 | Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos | 5,5 | 8,9 | 13 | 19 | 12 | 21 | 20 | 100 |
| PERCEPCIONES | | | | | | | | | |
| 19 | ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes? | 16 | 20 | 4,5 | 6,8 | 4,5 | 11 | 37 | 100 |
| 20 | ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes? | 4,2 | 12 | 8,4 | 3,9 | 10 | 11 | 51 | 100 |
| 21 | ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención? | 11 | 11 | 17 | 26 | 15 | 11 | 8,4 | 100 |
| 22 | ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos? | 9,7 | 6,1 | 8,2 | 5 | 5,8 | 12 | 54 | 100 |

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los resultados

Nota: Los datos muestran el porcentaje de pacientes que escogieron alguna escala de la valoración en la encuesta aplicada.

En su conjunto la dimensión de aspectos tangibles, como se observa en la Tabla 12, es una fortaleza dentro del análisis obteniendo en expectativa un porcentaje de favorabilidad de un 56% y en expectativa de 57%.

Tabla 12.

Porcentajes dimensión aspectos tangibles expectativas vs. Percepciones

| Ítem/Porcentaje de respuestas en cada pregunta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|-----|----|-----|----|-----|-----|-----|
| Expectativas | 9,3 | 10 | 14 | 10 | 17 | 19 | 20 |
| Percepciones | 10 | 12 | 9,5 | 10 | 8,9 | 11 | 38 |
| Diferencia | -1 | -2 | 4,5 | -0 | 8,2 | 7,5 | -17 |

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los resultados

Nota: Los datos muestran el porcentaje de pacientes que escogieron alguna escala de la valoración en la encuesta aplicada.

Como se observa en la Figura 7, los porcentajes, tanto en expectativas como en percepciones son bajos, justificando que la dimensión de Aspectos tangibles se caracteriza por ser una debilidad.

Figura 7.

Dimensión Aspectos Tangibles. Expectativa vs. Percepción

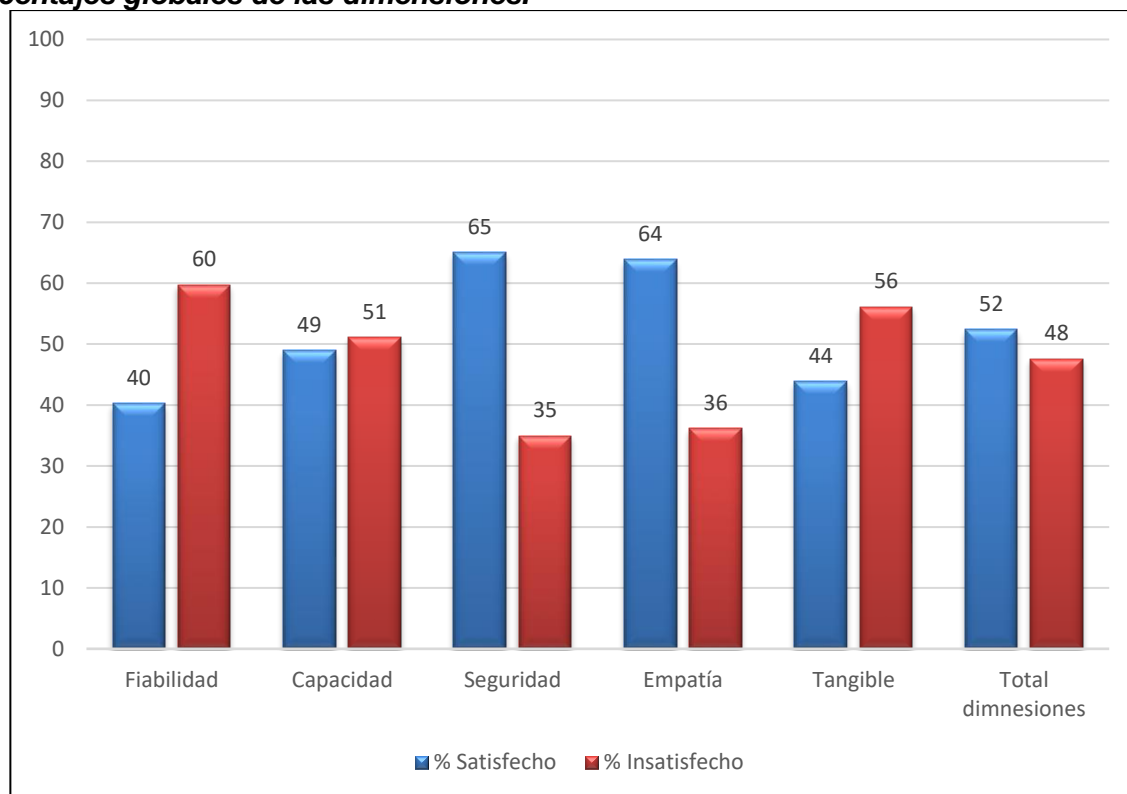




Fuente: Elaboración propia. Los números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 se refieren a la escala de valoración de la encuesta SERVQUAL.

Como se muestra en la Figura 8, los niveles de satisfacción e insatisfacción se muestran de manera holística para la dimensión estudiada, por lo que podemos decir: En definitiva, los pacientes están satisfechos con la atención brindada por el hospital, con 52 pacientes satisfechos. De manera similar, en la Figura 8, 2 de 5 dimensiones de calificaciones individuales son razonablemente satisfactorias para los usuarios, ni por encima ni por debajo de las expectativas. Es decir, al menos las dos quintas partes de la población recibieron solución a sus necesidades, mientras que las tres quintas partes de los usuarios sintieron que sus necesidades estaban más que satisfechas en todas las dimensiones. Finalmente, la dimensión “fiabilidad” es la que presenta mayor porcentaje de insatisfacción de los usuarios.

Figura 8.
Porcentajes globales de las dimensiones.



Fuente: Elaboración propia.

4.3. Resultados de las pruebas de estadística inferencial

Respecto a la correlación entre las variables, luego de realizar los análisis estadísticos descriptivos, y analizar la pregunta planteada en este estudio ¿Qué factores sociodemográficos se correlacionan con la calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibida por los usuarios a partir del modelo Servqual en los canales de atención para el usuario-paciente del municipio del Colegio dentro del servicio de consulta externa en la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen, teniendo en cuenta el Sistema Único de Habilitación?, se responde en los resultados

obtenidos que muestran que existe un nivel de correlación moderada positiva entre las dos variables (edad de los pacientes y satisfacción de paciente), ya que los datos muestran $R=0,339$, $p=0,00$, que hace referencia a que la atención del paciente otorgado por el personal del hospital, es percibida con un alto grado de calidad que aumenta el nivel de satisfacción en la atención, por parte de los pacientes, lo que rechaza la hipótesis nula (H_0) a partir del modelo Servqual en los canales de atención para el usuario-paciente del municipio del Colegio dentro del servicio de consulta externa en la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen, teniendo en cuenta el Sistema Único de Habilitación.

En este capítulo se muestra el resultado del análisis de las cinco dimensiones que utiliza la encuesta Servqual la cual mide la percepción del usuario en consulta externa (fiabilidad, capacidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles) obtenida de 380 pacientes. Dando como resultado final, es decir, la valoración más votada en fiabilidad 5, capacidad 6, seguridad 4, empatía 6 y aspectos tangibles 5. De este modo, la percepción de la calidad en la prestación de los servicios de consulta externa y urgencias en la Empresa Social del Estado -Hospital Nuestra señora del Carmen- ubicado en el municipio del Colegio departamento de Cundinamarca, Colombia, es buena.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1. Discusión.

El análisis de los indicadores de satisfacción de las instituciones ayuda a identificar y corregir las deficiencias del servicio y realinear las actividades y los productos según las necesidades del paciente. En este estudio se presenta una escala de satisfacción del usuario de consulta externa del área hospitalaria, que puede ser aplicada en cualquier unidad médica o área de examen y tratamiento médico ambulatorio en todos los niveles de atención, además de las características de una respuesta corta, rápida y conveniente, con él se pueden evaluar los momentos de la atención ambulatoria. De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio, se debe confrontar con otros estudios a nivel nacional e internacional para poder comparar los resultados obtenidos y las conclusiones del estudio, los diversos factores que determinan la calidad de los procesos de atención y servicios en los hospitales.

Esa relación pareciera lógica de inferir, si se contara con estándares de alta calidad, en ambientes seguros, armoniosos y confortables, con personal idóneo, altamente capacitado que labora en instituciones de salud acreditadas con el mayor rigor de calidad; sin embargo, en las instituciones de salud en países en vía desarrollo como el caso de Colombia, donde las falencias se perciben en casi todas las instituciones y que en ocasiones ni siquiera están relacionadas con la infraestructura, sino con la relación personal médico-paciente, es necesario contar con estudios que analicen no sólo la correlación existente, sino la causalidad en las fallas.

La pregunta planteada en este estudio ¿qué factores sociodemográficos se correlacionan con la calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibida por los usuarios a partir del modelo Servqual en los canales de atención para el usuario-

paciente del municipio del Colegio dentro del servicio de consulta externa en la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen, teniendo en cuenta el Sistema Único de Habilitación?, se responde en los resultados obtenidos que existe un nivel de correlación alto positiva entre las dos variables, ya que en los datos mostrados en la Figura 8, se puede apreciar que existe un moderado grado de satisfacción en los usuarios en cualquiera de sus categorías, teniendo así en las dimensiones de empatía (64%), y seguridad (65%) los niveles más altos de satisfacción.

En el desarrollo de este tipo de investigación, es importante considerar la información sociodemográfica. Su conocimiento contribuye a la extrapolación de los fenómenos sociales. La estadística construida en torno a este tema hace evidente que la mayor parte de los usuarios pertenece al género femenino: 61% y masculino 39%, algo muy similar a lo obtenido por Borrero (2020) quien obtuvo 78,75% para el género femenino y el masculino 21,25% pero también demuestra, en este caso, que la mujer es mucho más participativa que el hombre y que toma muy en serio el problema de salud en su núcleo familiar.

En cuanto a la edad, los usuarios con mayor incidencia fueron de 19 a 39 años con un 43,6%. Esto es similar a lo obtenido por González, Bernal, Pedraza y Lavín (2014). El grupo de edad 26-33 (40,8%) también tiene adultos menores de 25 (23,3%) y mayores de 34 (36,8%). En cuanto al nivel educativo, el principalmente nivel de educación secundaria (36,7%) y nivel de educación media (30,8%) y educación profesional (18,3%). En cuanto al sistema de afiliación para recibir los servicios del hospital ABC, se observó que la mayoría obtuvo calificaciones a través del Seguro Popular (74,2%) y otros (25,8%). El 65% de los usuarios dijo que recurriría al sector público para gestionar su salud, y el

35% dijo que recurriría al sector privado si tuviera la oportunidad de brindar este servicio.

La capacidad de respuesta, el interés de los empleados en la situación del cliente y la eficacia de la solución se destacan como factores comúnmente clasificados como insatisfactoria. Esto quiere decir que, si se refuerzan las estrategias para fortalecer una atención de en el hospital de más alta calidad, el nivel de satisfacción percibido por las pacientes mejorará de manera moderada, aunque existan otros factores que contribuyan a bajos niveles de satisfacción.

En lo referido a los datos sociodemográficos, esta investigación presenta una prevalencia en edades entre los 19 y los 49 con un porcentaje total de 77% de los pacientes encuestados en el hospital Nuestra Señora del Carmen, el nivel de escolaridad con mayor frecuencia es el nivel de sin estudio y primaria 55%; similar resultado arrojó el estudio de Balcázar (2017) quien encontró que el 36,7% de los pacientes participantes del estudio pertenecían al grupo de edad de 20 a 24 años; el 30% tenía estudios primarios. Dichos datos sociodemográficos anteriormente nombrados, presentan resultados de esta investigación con algunas características que pueden impactar en los resultados del nivel de insatisfacción que presentan los pacientes. La satisfacción que baja en lo relacionado con tangibilidad con un 43% de insatisfacción, y con el valor más alto en el ítem de instalaciones y material de trabajo visualmente agradable, contrastado con el ítem de empatía el cual arroja un resultado de insatisfacción del 63% y 37% de satisfacción.

Contrario a este estudio, el resultado del estudio de Ninamango Vicuña (2014) sobre percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza cuyos resultados son altamente

insatisfactorios, muestra una puntuación de 83,9% de insatisfacción, donde se utilizó la encuesta SERVQUAL modificada para instituciones de salud, encontrando que en todas las dimensiones se encuentra insatisfacción entre moderada y severa y cuyas dimensiones con mayor insatisfacción son fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía y sin diferencias significativas entre las variables edad, sexo, grado de instrucción, condición de aseguramiento o condición del usuario.

Las mejores puntuaciones en el instrumento de SERVQUAL para este estudio, se refieren a ítems relacionados con la fiabilidad, capacidad y también con empatía en ítems como empleados que tratan a los pacientes en una forma comprensiva y que cuenten con el apoyo suficiente de sus empleadores para hacer bien su trabajo. En contraste, los puntajes más bajos están referidos a causas relacionadas con tangibilidad con aspectos como instalaciones y material de trabajo visualmente agradables y la capacidad de respuesta en el ítem mantener a los pacientes informados sobre cuando exactamente se proveerán los servicios.

En lo que se refiere a los resultados de fiabilidad y empatía que mayor puntaje presenta esta investigación, se encuentran similitudes con el estudio de Salazar (2020), donde se evidencian altos niveles de satisfacción especialmente en las dimensiones de seguridad con un 86,36% y en la dimensión de empatía con un 85,61%, obteniendo un resultado general del nivel de satisfacción del 54,5% y con muy bajos resultados en las demás dimensiones del instrumento SERVQUAL para instituciones de salud. Otro factor importante es que los empleados no están capacitados para resolver los problemas de los clientes rápidamente, por lo que la capacitación en atención al cliente es insuficiente, por lo que los clientes con necesidades urgentes y desean ser atendidos lo más rápido

posible.

Los clientes de hoy son más exigentes y quieren una atención rápida y sin errores. Los hospitales tienen un inconveniente, tienen un proceso muy extenso para atender a los pacientes rápidamente, y ese es el inconveniente. Por el mismo tema, Ardila et al., (2015) en la investigación, análisis de las demoras en salud en personas que enfermaron de gravedad o fallecieron por dengue en ciudades colombianas, indica que se debe realizar un análisis clásico de los retrasos a través del análisis espacio-temporal de las vías, que permita ver los aciertos y desaciertos cualitativos, así mismo el centro de salud.

El Hospital Nuestra Señora del Carmen, una empresa social estatal, brinda un nivel normal de atención que no es óptimo ni eficiente para sus clientes. Esto se debe a los siguientes factores: que no se entienda la situación del cliente o que no se tenga en cuenta la posición del usuario externo y que se ignore lo que realmente quiere el cliente en el centro de salud de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen se pueda saber con exactitud, no hay empatía. Deberías analizar el buzón de sugerencias. Porque los clientes conocen las carencias operativas que imponen los centros de salud. Es la persona adecuada porque no equivale a analizar las necesidades de los usuarios a partir de opiniones no objetivas del personal. Distribuir información directa sobre la calidad de los servicios prestados en los hospitales.

Vásquez y López (2015) también concluyeron que existe un largo tiempo de espera para ser atendido en el Policlínico Chiclayo Oeste de la ciudad de Chiclayo. Este es un factor decisivo para el usuario dado el corto tiempo y la necesidad o urgencia del beneficiario. De igual forma, en el Hospital Nuestra Señora del Carmen, una empresa social del Estado, existe una alta tasa de rotación y no se respetan los cambios de

horarios o turnos de trabajo y no se respetan los turnos razonables acordados por la organización, afectando directamente a los usuarios del hospital.

Respecto a los elementos tangibles Zamora (2015) en la investigación en el Gineco-Obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas, menciona que la infraestructura fue de buena aceptación con una percepción del usuario externo de 63.58%. Por tanto, el entorno del paciente debe mantenerse limpio y en buen estado, y se deben mantener los servicios de limpieza, equipos y almacenamiento, que son los elementos específicos de la consulta externa, así como los elementos de calidad en la prestación de los servicios, camilla, piso, etc. Para los pacientes de la Empresa Social Hospital Estatal Nuestra Señora del Carmen, se percibe como escasa, ya que el 52% de los clientes la califican como mala.

Por otra parte respecto a la fiabilidad, Vásquez y López (2015) concluyen que la tardanza en la asignación de citas en el policlínico Chiclayo Oeste ubicado en la ciudad de Chiclayo pone en pausa a los pacientes y no se respeta el horario prometido, lo que sucedió en la encuesta por casualidad, porque el nivel de confiabilidad es bajo y muchas veces es debido a la falta o incumplimiento de las promesas ofrecidas al usuario en las citas realizadas para su atención personalizada y según el área que corresponda, dichos factores son causados por el no cumplimiento del manual de asistencia y permanencia del servidor público y además por la falta de organización personal de los médicos de turno, como por ejemplo tardanzas o faltas injustificadas.

Por otra parte, no es posible gestionar adecuadamente el tiempo de estancia del personal hospitalario, ya que se llevan registros manuales de atención y jornada laboral del personal. Por tanto, afecta directamente a lo que el usuario haya hecho previamente.

Por ello, es importante recalcar que las estadísticas y resultados de la encuesta reflejan las carencias del personal, especialmente del personal administrativo. Por ejemplo, entrega tardía, resultados tardíos, mala comunicación, etc. También podemos ver que estos problemas son causados por un gran tráfico de usuarios que solicitan servicios ambulatorios y a veces sólo hay un miembro del personal administrativo. En algunos casos, brindar información de la mejor manera posible es imposible y esto genera que el paciente reaccione de mal humor debido al cansancio luego de un largo día de trabajo.

Dentro de la dimensión capacidad se consideran: realizar exámenes radiológicos, tratamiento de farmacia, exámenes y tratamiento de laboratorio en el registro o en la recepción. Otro aspecto de la calidad son las relaciones interpersonales, que complementan la calidad de los servicios de salud, ya que pueden ser utilizadas para medir la calidad humana de los procesos de atención hospitalaria. 55% el usuario cree que la falta de medicamentos y materiales afecta la calidad del trabajo del personal.

Esta actitud está directamente relacionada con la satisfacción del cliente, ya que la conveniencia es importante porque afecta las expectativas del paciente y la confianza en otros aspectos del servicio. La investigación realizada muestra que el 77% de los usuarios califica el servicio brindado en el ambulatorio del hospital como de alta calidad, y el 22,6% califica como de mala calidad el servicio que recibieron. Resultados similares se encontraron en estudios realizados en Perú, Argentina, México y España, donde se mide el grado de satisfacción de los usuarios con servicios recibidos en unidades de salud de primer nivel (Cuba-Fuentes, Jurado, 2011).

Por tanto, se puede concluir que los resultados de esta investigación que reportan satisfacción, coinciden con diferentes estudios de calidad de atención y grado de

satisfacción de los usuarios de Consultas ambulatorias de los diferentes centros sanitarios, que pueden implicar el tratamiento de los usuarios por parte del personal médico. Pasando a las siguientes dimensiones de confiabilidad y sensibilidad como las mejor calificadas. En este sentido, podemos ver cómo influye la actitud del personal médico, la disposición a resolver dudas y el mérito de atender a los usuarios; Como resultado, los profesionales realizaron el servicio correctamente la primera vez, en el tiempo prometido, enfocándose en mantener registros libres de errores. Lo anterior indica la satisfacción de los usuarios de la consulta con el trato recibido por el personal médico en este establecimiento, además de la tendencia general hacia la satisfacción de las variables que miden la aptitud física y los recursos humanos del paciente.

Ante estos hallazgos concluyentes, se puede evidenciar que el servicio de consulta externa evaluado presta una buena atención a sus usuarios, la cual satisface sus necesidades, pero requiriendo siempre planificar estrategias de mejora para satisfacer las necesidades y demandas de los usuarios, y garantizar la calidad en la prestación de los servicios médicos. Además, en una evaluación de la calidad del servicio desarrollada por Borrero, (2020) en el Hospital Piloto Jamundi Valle Del Cauca se puede observar como la satisfacción de la calidad se considera aceptable en términos de confiabilidad, empatía y capacidad de respuesta mientras que, en términos de tangibilidad y seguridad, la satisfacción es baja.

5.2. Conclusiones

Con base en los resultados del estudio, se puede afirmar que existe una relación entre el proceso de atención ambulatoria y la calidad del servicio para los pacientes hospitalarios. El servicio hospitalario recibe calificaciones satisfactorias a nivel general, alcanzando 5 puntos de 7 posibles, lo que corresponde a un 85% de satisfacción con el servicio. El servicio de esta institución está relacionado con la salud y el bienestar de los usuarios, altos requerimientos de servicio y sesgo negativo tanto en general como desde la perspectiva del servicio.

Pequeñas desviaciones negativas en la mayoría de los aspectos evaluados indican una oportunidad de mejora que se puede implementar a través de acciones concretas para que los usuarios puedan disfrutar del producto real. La seguridad y la fiabilidad son los aspectos más importantes del servicio entre los usuarios del hospital y también los más valorados, que no cumplen con las expectativas de los usuarios. Dejando de lado otros aspectos, estos aspectos deben recibir la mayor atención en todos los niveles de la organización.

Los elementos tangibles, especialmente los relacionados con infraestructura física, equipamiento médico y telecomunicaciones, ofrecen el mayor potencial de desarrollo, aunque no son primarios, pero aumentan la confianza y seguridad de los clientes cuando reciben ayuda a través de inversiones en la mejora de las instalaciones de posición y dispositivos médicos. Además, se señala que: la rapidez en la atención y el cumplimiento de los horarios pactados para el servicio también ofrecen importantes oportunidades de mejora, que muchas veces se deben a retrasos en los horarios de citas y atención médica.

Esto se puede mejorar encontrando mecanismos para reducir los tiempos de espera de los pacientes en las salas de espera, que son los que mayor malestar e incomodidad que generan en los establecimientos de salud. Estos inconvenientes no surgen con el tiempo sino creando falsas expectativas en el tiempo de servicio. Un respeto más preciso de los tiempos asignados a las citas y los tiempos asignados al cliente según la necesidad en cuanto al servicio, genere más confianza y credibilidad en el servicio.

Por otro lado, desde la perspectiva de la empatía, muestra claramente la satisfacción de la mayoría de los pacientes, muestra compasión y respeto y por ende crea confianza en nuestro personal, sentimiento que también fue conocido por algunos pacientes que lo caracterizaron como bajo para el personal de enfermería y en la mayoría de los casos sugirió preguntas particulares que serían evaluadas de manera diferente por el personal médico y de enfermería. A nivel mundial existen una buena cantidad de modelos de investigación, que bien pueden retomarse para los estudios que tienen que ver con la calidad de los servicios en salud a partir de la percepción de los usuarios, sin embargo, la investigadora consideró pertinente asumir el modelo SERVQUAL, en tanto es de amplio reconocimiento por pares en otras latitudes en el mundo.

En cuanto a la comunicación que examina el diálogo médico-paciente, señala que los estándares conceptuales encontrados son buenos sin que los profesionales de la salud se detengan a tratar de ganar una percepción 100% favorable por parte de los usuarios. Buscar el diálogo y así recibir respuestas a las preguntas relacionadas con la salud es también responsabilidad y deber del usuario. Con base en lo anterior, se puede afirmar que, en el ámbito de la consulta externa, es más probable que un hospital reciba

usuarios fieles si logra brindar una atención de alta calidad, y también si genera satisfacción con el servicio brindado al usuario.

Para la variable independiente en la que se evaluó la calidad de la atención ambulatoria brindada, se encontraron varios factores importantes: Más de la mitad de los usuarios están satisfechos con el tiempo de espera para una cita en el centro de salud, pero no superan la meta oficial propuesta de al menos el 80% del índice de satisfacción del usuario. Más que el promedio, también encontramos que la mayoría de los encuestados estaban satisfechos con el tiempo que habían pasado en las instalaciones desde que llegaron al trabajo.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis de las encuestas se determina que los factores sociodemográficos se correlacionan con la calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibida por los usuarios a partir del modelo Servqual en los canales de atención para el usuario-paciente del municipio del Colegio dentro del servicio de consulta externa en la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen, teniendo en cuenta el Sistema Único de Habilitación puesto que los datos arrojan, de acuerdo a la figura 8, que el porcentaje de satisfacción de los pacientes es de un 52%.

Además, se establece que las características sociodemográficas de la población objeto de estudio a partir modelo Servqual en los pacientes atención para el usuario-paciente del municipio del Colegio dentro del servicio de consulta externa en la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen, teniendo en cuenta el Sistema Único de Habilitación, en su mayoría son: a. pacientes entre los 30 y 49 años de edad con un 65%; a su vez, el género que más acude al hospital para ser atendido en consulta

externa son mujeres con un 61%; además el 55% de los pacientes no tienen escolaridad o tan sólo llegan a estudios de primaria.

Con esta investigación se pretende determinar la calidad de atención que ven los usuarios del entorno en los servicios de consulta externa a fiabilidad, capacidad, seguridad, empatía y tangibles, de acuerdo a los porcentajes de satisfacción de cada dimensión evaluada por el modelo SERVQUAL, dando los siguientes valores: fiabilidad insatisfechos con un porcentaje de 60% de insatisfacción, capacidad insatisfechos con un porcentaje del 49%, seguridad satisfechos con un alto nivel de valoración 65%, empatía satisfechos con un gran porcentaje, 64% específicamente insatisfecho y 56% insatisfecho. Con base en lo anterior, los pacientes calificaron las dimensiones: seguridad y empatía como las mejores con un 65% y un 64%.

A continuación, se presenta una descripción de los resultados de la evaluación de la calidad de los servicios de salud que brinda la Empresa Social del Hospital Estatal Nuestra Señora del Carmen mediante una matriz FODA, la cual puede ser utilizada para identificar los factores de viabilidad hospitalaria, situación actual y poder elaborar un plan de mejora. El propósito de desarrollar un análisis FODA es identificar las fortalezas que se pueden utilizar para acceder y utilizar el proceso de humanización del servicio, así como para atacar y minimizar las debilidades y amenazas que pueden aparecer en el camino. Clarificar el objeto a analizar es importante porque ayuda a crear ideas más precisas para planificar e implementar estrategias. El análisis de matriz FODA es una herramienta clave para elegir estrategias y examinar lo que se implementa en una organización en comparación con la práctica, obteniendo así una perspectiva de su situación actual.

DEBILIDADES:

Son características o factores que impiden a la organización competir y constituyen obstáculos internos para el logro de sus objetivos.

OPORTUNIDADES:

Estas situaciones o factores del entorno de la organización resultan ser positivos y favorables, es decir. puede promover el logro de los objetivos de la organización.

FORTALEZAS:

Son las características, recursos y capacidades de la organización que la ayudan a lograr sus objetivos, la convierten en un mejor competidor.

AMENAZAS:

Son situaciones o factores que existen en el entorno de la organización y que la afectan directamente de tal manera que logran resultados negativos en el desempeño de la organización.

FORTALEZAS

F1 – La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) es rápida.

F2 - La atención en el consultorio se respeta la privacidad del paciente.

F3 - El médico inspira confianza.

F4 - El médico brinda el tiempo necesario para contestar las dudas o preguntas

sobre el problema de salud en sus pacientes.

F5 - El personal ambulatorio trata a los pacientes con amabilidad, respeto y paciencia.

F6 - Los médicos están interesados en resolver los problemas de salud de sus pacientes.

F7 – Los pacientes entienden lo que los médicos les dicen sobre los tratamientos que reciben (tipos de medicamentos, dosis, efectos secundarios).

F8 - El paciente entiende la explicación del médico sobre el procedimiento y el análisis.

F9 - Los carteles, letreros y flechas de las clínicas ambulatorias son buenos para orientar al paciente.

OPORTUNIDADES

O1 - El personal brinda informes, orientación y explica de manera clara y adecuada los procedimientos y procedimientos para la atención ambulatoria.

O2 - Las citas se encuentren disponibles y se obtienen con facilidad.

O3 - La atención en farmacia es rápida.

AMENAZAS

A1 - La consulta con el médico se realice en el horario programado.

A2 - Las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.

A3 - La atención para tomarse análisis del laboratorio sea rápida.

A4 - El consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos.

DEBILIDADES

D1 - La atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.

D2 - La historia clínica del paciente se encuentre disponible en el consultorio.

D3 - En el módulo de atención se presta atención rápidamente.

D4 - En el ambulatorio hay empleados que informan y orientan a los pacientes y acompañantes.

D5 - Las clínicas necesitan equipos y suministros para su atención.

De lo anterior, se puede apreciar que las fortalezas de la empresa social del Hospital Nuestra Señora del Carmen son mayores, y de acuerdo a los resultados de la encuesta, las dimensiones de seguridad y empatía fueron las más calificadas, lo que demuestra interés por el cuidado de los pacientes, ofrecen servicios personalizados, trato amable y comprensivo, y el personal muestra interés por la atención al paciente. La compilación de la matriz FODA permitió encontrar los aspectos más importantes del entorno interno y externo, contextualizando las diversas estrategias que se deben considerar en el desarrollo de la institución educativa, además, mostró un vínculo directo, que luego se convirtió en un reto para el análisis, prioriza estrategias que permitan el desarrollo empresarial y el logro de los objetivos de la organización, logrando competitividad basada en la calidad y humanización de la atención.

ESTRATEGIA (FO)

Conformar un comité humanitario con un equipo multidisciplinario y diversos colaboradores como líderes e impulsores de una cultura de humanización, con el apoyo

de la dirección y utilizando la experiencia del equipo del Hospital Nuestra Señora del Carmen. Hacer uso de la experiencia y el liderazgo de la Dirección de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen para servir en diferentes eventos como ponentes de la experiencia y la transformación a una cultura en humanización del servicio.

ESTRATEGIAS (FA)

La asistencia a simposios, conferencias, etc. puede crear una mejor imagen de la organización, que es algo opuesta a la que los usuarios descontentos difunden a través de los medios. Aborde este problema de incumplimiento y presente un plan para proporcionar cobertura durante al menos 18 horas por día (6:00 a. m. a 10:00 p. m.) con turnos alternos.

ESTRATEGIAS (DO)

Conectar a los pasantes de las universidades de la región, aprovechando sus conocimientos académicos y refiriéndolos a la formación avanzada de usuarios, donde explican sus derechos y responsabilidades, cumplen con más normativas y, por otro lado, aplican la investigación, trayendo credibilidad a satisfacción a tratamiento y creación de espacios de diálogo con el usuario. Crear estrategias en el negocio de RRHH que reduzcan el impacto de los retrasos en la nómina. Estas estrategias se enfocarían en obtener crédito de diferentes ramas de consumo básico.

Solicite el apoyo del SENA para fortalecer los conocimientos teóricos de la prestación diaria de servicios y atención al cliente, ya que la mayoría son empíricos y eso

explicaría los conceptos que reflejan la satisfacción. Crear oportunidades de capacitación desde la Empresa Social del Hospital Nuestra Señora del Carmen a los clientes internos, fortaleciendo los conocimientos y compartiendo las estrategias utilizadas para atender a los usuarios. Crear una estrategia para comenzar a medir el proceso de humanización (modificación de una encuesta con objetivos de humanización).

ESTRATEGIAS (DA)

Dotar al sitio de desarrollo de un espacio a través del cual se puedan canalizar las quejas y sugerencias, evitando su canalización a los medios de comunicación públicos. Crear talleres motivacionales e inclusivos en las regiones para aumentar la colaboración y la empatía con los compañeros y la institución.

De igual forma, los pacientes más insatisfechos presentaron las dimensiones de confiabilidad y concreción, lo que evidencia las debilidades de la empresa pública social Nuestra Señora del Carmen, debido a que los pacientes no reciben atención inmediata, los horarios no se consideran suficientes y no puede obtener información sobre los servicios. Son actividades que se deben priorizar en el Hospital Nuestra Señora del Carmen. Aunque la dimensión de capacidad también revela las debilidades del Hospital Nacional Nuestra Señora del Carmen. Sin embargo, en general, los pacientes estaban moderadamente satisfechos con los servicios ambulatorios del Hospital Nuestra Señora del Carmen. Por lo tanto, es importante difundir los resultados de este estudio a través de la gerencia de campo y el equipo de mejora continua para diseñar un programa de intervención que involucre a todos los empleados.

A partir de este trabajo se pueden iniciar nuevos estudios, como la conformación

de equipos directivos que propongan alternativas de mejora continua, a partir del plan de gestión y control de calidad organizacional basado en este estudio, conduciendo a la mejora de la calidad. De igual forma, este nuevo estudio necesita diseñar un programa de mejora continua de la calidad en cada unidad operativa, que conlleve a la optimización de procesos para acortar los tiempos de espera.

Como otra área de investigación, es importante realizar investigaciones para implementar sistemas de formación eficientes para los trabajadores de la salud que les permitan mejorar las actitudes de los pacientes y los tratamientos, a partir de esto, es importante crear nuevas investigaciones dirigidas a implementar políticas públicas para mejorar la gestión clínica en los servicios de salud hospitalarios. Asimismo, este proyecto servirá como base teórica para el desarrollo educativo del trabajo de investigación analítica, generando propuestas sitio-apropiadas encaminadas al bienestar y satisfacción del paciente, gestionadas por un plan de mejora continua de la calidad. Se ofrece en todo el hospital, no solo en atención ambulatoria.

Finalmente, se propone realizar más investigaciones sobre la satisfacción de los usuarios con relación a la calidad del servicio en diferentes hospitales públicos del país utilizando la metodología SERVQUAL expectativas y percepciones. La contribución a la sociedad de esta investigación es, de alguna manera, abordar la necesidad de crear mecanismos de evaluación de la calidad que vayan más allá de los enfoques punitivos, y en su lugar enfoquen los esfuerzos de medición y control de la calidad de manera continua, el punto es dirigir el proceso de mejora y vinculantes del usuario del servicio. Desarrollar y aplicar métodos confiables para medir la calidad es fundamental en un país como Colombia. En Colombia, a pesar de la escasez de recursos, la legislación obliga

explícitamente a las instituciones del sector a brindar servicios de la más alta calidad,
Oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia, continuidad.

REFERENCIAS

Álvarez, Izquierdo, L, (2020). *Gestión de calidad en la consulta externa y su relación con la satisfacción del usuario externo en el Hospital General Guasmo Sur* [Tesis de maestría en gerencia de servicios de la salud, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador]. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/15018/1/T-UCSG-POS-MGSS-249.pdf>

BORRERO, MINA, A. (2020) *Calidad En La Atención De Los Servicios De Consulta Externa Percibida Por Los Usuarios A Partir Del Modelo Servqual En E.S.E Hospital Piloto Jamundí Valle Del Cauca- 2020*. Universidad Del Valle. Santiago De Cali. 2020.
<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/21698/Calidad-Atencion-Servicios-Borrero-Andreina-7682-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

González-Tapia, Anahí, & Bernal-González, Idolina, & Pedraza-Melo, Norma Angélica, & Lavín-Verástegui, Jesús (2014). Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Entramado*, 10(2),76-89. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265433711006>

Barbara, Chavarría, S, (2021). *Calidad de los servicios de salud durante el estado de emergencia, Ate 2020-2021* [Tesis de maestría en gestión pública, Universidad César Vallejo, Perú].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68753/Barba_CCS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Buste Fernández, A, (2021) *Evaluación de calidad de atención y satisfacción del usuario en la consulta externa del centro de salud, Ecuador* [Tesis de maestría en gestión de los servicios de salud, Universidad César Vallejo, Perú]

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72917/Buste_FAE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Calderón, Morales, J, (2022). *Rol del personal de enfermería en la prevención del cáncer de mama en el servicio de consulta externa, unidad oncológica Solca Imbabura-2021* [Trabajo de grado para pregrado Licenciatura en Enfermería, Universidad Técnica del Norte, Ecuador]

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12292/2/06%20ENF%201258%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Campos, Gonzalez, A, y Sosa, Herrera, M, (2020) *Mejoras para el fortalecimiento de la calidad de la atención en la clínica del pie diabético del hospital San Juan de Dios.* [Tesis de Maestría en Salud Pública, Universidad de Costa Rica, Costa Rica]

<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/81116/Tesis%20Arianna%20Campos%20Gonz%c3%a1lez%20y%20Marta%20Sosa%20Herrera.pdf?sequence=1&isAllowed=yn>

Casadiago, González, C; y Luna, Ruiz, J, (2021). *Atención al usuario en consulta externa en la Empresa Social del Estado Vida Sinú de Montería-Córdoba, de octubre a diciembre de 2020* [Trabajo de grado especialización gerencia administrativa en salud, Universidad de Córdoba, Colombia]

https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4306/casadiago_gonzalezcaterine-lunaruijavier.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Conexión ESAN. (2017, 11 de diciembre). *¿En qué consiste la calidad en salud?*

<https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/en-que-consiste-la-calidad-en-salud#:~:text=Seg%C3%BAn%20Carlos%20Alfonso%20Kerguel%C3%A9n%2C>

[%20la,la%20satisfacci%C3%B3n%20de%20los%20usuarios%22.](#)

Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 48-49. 7 de julio de 1991 (Colombia).

<https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

Cossío, Mosquera, María; Peñaloza, Mejía, Laura; Quiñonez, García, Dayanni; Santamaria, Juan. (2018). *Propuesta de plan de mejoramiento con énfasis en*

acreditación en una IPS de primer nivel del municipio de Cartago vigencia 2018

[Trabajo de especialización Auditoria en instituciones en salud, Fundación

Universitaria del Areandina, Colombia]

<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/2152/Propuesta%20d>

[e%20plan%20de%20mejoramiento%20con%20%C3%A9nfasis%20en%20acredit](https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/2152/Propuesta%20de%20plan%20de%20mejoramiento%20con%20%C3%A9nfasis%20en%20acredit)

[aci%C3%B3n%20en%20una%20IPS%20de%20primer%20nivel%20de%20munic](https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/2152/Propuesta%20de%20plan%20de%20mejoramiento%20con%20%C3%A9nfasis%20en%20acredit)

[ipio%20de%20Cartago%20vigencia%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/2152/Propuesta%20de%20plan%20de%20mejoramiento%20con%20%C3%A9nfasis%20en%20acredit)

Cuevas Maldonado, L. C. y Gutiérrez Rojas P. (2020). *Resoluciones 2003 de 2014 y 3100*

de 2019, Análisis Comparativo [Trabajo de especialización, Universidad Santo

Tomás].

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/27795/2020yulirojas.pdf?se>

[quence=8#:~:text=No%20hay%20diferencias%20significativas%20entre,cual%20](https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/27795/2020yulirojas.pdf?se)

[se%20ordena%20su%20creaci%C3%B3n.](https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/27795/2020yulirojas.pdf?se)

Cuba-Fuentes M, Jurado G, Estrella E. (2011). Evaluación del cumplimiento de los

atributos de la Atención Primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un

establecimiento de primer nivel de atención. *Rev Medica Hered.* 22(1):4-9. [citado

2014

Dic

11]Disponible

en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-

[130X2011000100002](#)

Decreto 1011 de 2006. (2006, 3 de abril). Ministerio de Salud y la Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Decreto 780 de 2016. (2016, 6 de mayo). Ministerio de Salud y la Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

Hernandez, Fernandez y Baptista. (2001 Metodología de la Investigación. Editorial Mc

Graw

Hill.

Mexico.

<https://dspace.scz.ucb.edu.bo/dspace/bitstream/123456789/21401/1/11699.pdf>

Fernández Ruiz, D. (2021) Satisfacción del usuario en consulta externa de la clínica central

de Montería en el cuarto trimestre del 2021 [Trabajo de grado Administradora en

salud, Universidad de Córdoba, Colombia]

<https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4943/fernandezruizdanielafernanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Figueroa Quispe, L. (2021). *Nivel de percepción del paciente sobre las dimensiones de*

calidad en la atención de los servicios brindados en la Clínica Odontológica “Luis

Vallejos Santoni” de la Universidad Andina del Cusco semestre 2019-II [Trabajo

de grado profesional cirujano dentista, Universidad Andina del Cusco, Perú]

https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4276/Leo_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gutiérrez Murillo, Steven; Kühl Svoboda, Walfrido; Gamarra Justina, Carmen; Souza

Ferreira, Érika. (2021). Entre lo que se dice y lo que se calla: visitando el concepto

- de empatía en la atención integral a la salud del adulto mayor. Revista española de educación médica (2) 1. Epub 23 de marzo de 2021.
<https://revistas.um.es/edumed/article/view/464911/303191>
- Herrera Illescas, V. (2021) *Gestión Administrativa y la calidad de historia clínicas en consulta externa del Hospital Madre Berenice* [Tesis de maestría en gestión de los servicios de salud, Universidad César Vallejo, Perú]
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75253/Herrera_IVJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación [ICONTEC]. (2021).
<https://acreditacionensalud.org.co/historia-de-la-acreditacion-en-el-mundo/>
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación [ICONTEC]. (2021).
<https://acreditacionensalud.org.co/que-es-la-acreditacion-en-salud/>
- Lara Aparicio, M. (2020) *Fortalecimiento de los procesos: Administrativos y asistenciales de la ESE Hospital Local de Piedecuesta durante el primer semestre del 2020* [Trabajo de grado programa de enfermería, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia]
https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12257/2020_Tesis_M%c3%b3nica_Andrea_Lara_Aparicio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López Ramírez, Edith, Sifuentes Valenzuela, Maria Cristina, Rodríguez, Rebeca Lucero, Aguilar, Sonia Lilia, y Perea González, Gloria Patricia. (2021). Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias: diálogos en la sociedad del conocimiento*, 9(23), e2377710. Epub 21 de febrero de 2022.

<https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>

Manjarréz, Urbina, D. (2020). *Lineamientos para la implementación de la política de humanización en una IPS Odontológica* [Tesis de especialización Gerencia de la calidad en salud, Universidad del Bosque, Colombia]

https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4504/Manjarréz_Urbina_Daniela_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mero, Lisseth; Zambrano, Maria; y B. (2021). Satisfacción de los Usuarios y calidad de atención que se brinda en la unidad de salud Cuba libre 24 horas. *Revista espacios*, 42(2),117-124. Epub 31 de enero 2021

<https://www.readbag.revistaespacios.com/a21v42n02/a21v42n02p10.pdf>

Mesías, Vega, A. (2017). *Plan de prevención del síndrome de Burnout y su influencia en la satisfacción del usuario del servicio de consulta externa de una institución de salud pública* [Tesis de grado para el título Psicólogo organizacional, Escuela de Psicología, Ecuador].

<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1590/1/76124.pdf>

Ministerio de Salud y la protección Social [Minsalud]. (2006, 3 de abril).

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Ministerio de Salud y la Protección Social [Minsalud]. Modelo Integral de Servicio al ciudadano y Grupos de Valor del Sector Administrativo de Salud y Protección social – MISC (2020, 03 de septiembre).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/SG/SAB/AT/misc-2020.pdf>

Ministerio de Salud y la Protección Social [Minsalud]. (2022, 8 de abril).

<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>

Ministerio de Salud y la Protección Social [Minsalud]. (2021, junio).

<https://asohosval.org/wp-content/uploads/2021/06/lineamientos-verificacion-habilitacion-servicios-salud2021.pdf>

Ministerio de Salud y la Protección Social [Minsalud]. (2019, 25 de noviembre).

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

Ocaña Román, L, (2021). *Estrategia de gestión para mejorar la satisfacción del paciente*

de consulta externa en un centro de salud.[Tesis de maestría en gerencia de servicios de salud, Universidad Señor de Sipán del Perú]

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8675/Oca%c3%b1a%20Rom%c3%a1n%20Liseth%20Karely.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 08 de abril).

<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2002, 8 de septiembre).

<https://www.un.org/spanish/milenio/ares552s.htm>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022,15 de abril).

<https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social>

Resolución 2003 de 2014. (2014, 28 de mayo) Ministerio de Salud y la Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

Resolución 3100 de 2019. (2019, 25 de noviembre) Ministerio de Salud y la Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

Rueda Martínez, G; y Albuquerque, a. (2017). Derecho a la atención odontológica segura y de calidad: análisis de la Política de Salud Oral de Bogotá 2011-2021. *Acta odontológica colombiana*, 7 (1), 46-63. Recuperado a partir de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/64074>

Ruiz Méndez, A; (2021) *Sistema de quejas y reclamos y su influencia en la calidad de atención medica* [Tesis en doctorado en gestión pública y gobernabilidad, Universidad César Vallejo, Perú] https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55983/Ruiz_MAP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salazar, Hernández, A, (2021). Diagnóstico de los estándares de atención centrada en la persona de la organización Planetree: en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General de Medellín [Trabajo de grado especialización en auditoria en salud, Universidad de Antioquia, Colombia] http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/22404/2/SalazarAna_2021_AtencionCentradaPersona.pdf

Sánchez Mejías, Y. Borges Oquendo, L. (2021). Consideraciones para la definición de desempeño profesional en el proceso de calidad en salud. *Humanidades Médicas*,

21(1), 224-238. Epub 25 de abril de 2021.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100224

Silva Noriega, M, (2021). *Aplicación del modelo de regresión ordinal para determinar los factores que influyen en el nivel de satisfacción de los pacientes asegurados sobre la atención recibida por consulta externa en las instituciones de salud del Perú, INEI-SUSALUD-2015* [Trabajo de grado pregrado licenciatura en estadística, Universidad Nacional de Piura, Perú]

<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3303/ESTA-SIL-NOR-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Silvera Fajardo, M. (2021). Dimensiones de Calidad para las clínicas de heridas en Colombia a partir de la visión teórica de Avedis Donabedian, 2020. Universidad Nacional de Colombia.

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79541/79509851.2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Trujillo, Cardona y Morales. (2020). Percepción de calidad en la atención de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias del Hospital san Vicente de Paúl de remedios antioquia durante el segundo trimestre del año 2020. Corporación Universitaria Iberoamericana. 2020. <https://repositorio.iberu.edu.co/handle/001/1062>.

The Pan American Health Organization [PHO]. (1978, 12 de septiembre). <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Tenazoa Coral, C. (2021). *Percepción de calidad de servicio y acceso a los servicios de salud oral en un hospital de Yarinacocha*. [Tesis de maestría en gestión de los servicios de salud, Universidad César Vallejo, Perú].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72923/Tenazoa_CC_F-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ulin, PR, Robinson, ET y Tolley, EE (2005). Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/729/9275316147.pdf>

World Medical Association [WMA]. (2022 08 de abril). [https://www.wma.net/es/que-hacemos/derechos-humanos/derecho-a-la-salud/#:~:text=La%20Declaraci%C3%B3n%20Universal%20de%20Derechos,y%20Culturales%20\(art%C3%ADculo%2012\)%3A](https://www.wma.net/es/que-hacemos/derechos-humanos/derecho-a-la-salud/#:~:text=La%20Declaraci%C3%B3n%20Universal%20de%20Derechos,y%20Culturales%20(art%C3%ADculo%2012)%3A)

En orden alfabético, con estilo APA sexta edición y sangría francesa.

ANEXOS

ENCUESTA SATISFACCIÓN AL CLIENTE EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTASO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

1. EDAD DEL ENCUESTADO:

2. SEXO: 1. MASCULINO 2. FEMENINO 1 2

| | | | |
|----|------------------|-----------------|---|
| 3. | NIVEL DE ESTUDIO | SIN ESTUDIOS | 1 |
| | | PRIMARIA | 2 |
| | | BACHILLER | 3 |
| | | TÉCNICO | 4 |
| | | PROFESIONA L | 5 |

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio. Utilice una escala numérica del 1 al 7, considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

| # | Qué tan importante es... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa | | | | | | | |
| 2 | Que la consulta con el médico se realice en el horario programado | | | | | | | |
| 3 | Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada | | | | | | | |
| 4 | Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 5 | Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad | | | | | | | | |
| 6 | Que la atención en caja o en el módulo admisión sea rápida | | | | | | | | |
| 7 | Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida | | | | | | | | |
| 8 | Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida | | | | | | | | |
| 9 | Que la atención en farmacia sea rápida | | | | | | | | |
| 10 | Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad | | | | | | | | |
| 11 | Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención | | | | | | | | |
| 12 | Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud | | | | | | | | |
| 13 | Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza | | | | | | | | |
| 14 | Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia | | | | | | | | |
| 15 | Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud | | | | | | | | |
| 16 | Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención | | | | | | | | |
| 17 | Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos | | | | | | | | |
| 18 | Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán | | | | | | | | |
| 19 | Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes | | | | | | | | |
| 20 | Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes | | | | | | | | |
| 21 | Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 2 | Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

| # | Preguntas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa? | | | | | | | |
| 2 | ¿El médico le atendió en el horario programado? | | | | | | | |
| 3 | ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada? | | | | | | | |
| 4 | ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención? | | | | | | | |
| 5 | ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad? | | | | | | | |
| 6 | ¿La atención en caja o en el módulo de admisión fue rápida? | | | | | | | |
| 7 | ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida? | | | | | | | |
| 8 | ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida? | | | | | | | |
| 9 | ¿La atención en farmacia fue rápida? | | | | | | | |
| 10 | ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio? | | | | | | | |
| 11 | ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido? | | | | | | | |
| 12 | ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud? | | | | | | | |
| 13 | ¿El médico que le atendió le inspiró confianza? | | | | | | | |
| 14 | ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia? | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 15 | ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud? | | | | | | | | |
| 16 | ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención? | | | | | | | | |
| 17 | ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos? | | | | | | | | |
| 18 | ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán? | | | | | | | | |
| 19 | ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes? | | | | | | | | |
| 20 | ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes? | | | | | | | | |
| 21 | ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención? | | | | | | | | |
| 22 | ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos? | | | | | | | | |

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA LA APLICACIÓN DE UNA ENCUESTA SOBRE SATISFACCIÓN FRENTE AL
SERVICIO DE SALUD RECIBIDO EN EL PROYECTO: “Determinar si los factores
sociodemográficos se correlacionan con la calidad en la atención de los servicios
de consulta externa percibida por los usuarios a partir del modelo Servqual en los
canales de atención para el usuario-paciente del municipio del Colegio dentro del
servicio de consulta externa en la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra
Señora del Carmen, teniendo en cuenta el Sistema Único de Habilitación”**

A través del presente documento se da a conocer que en esta unidad operativa se realizará un proyecto de investigación con el tema: *Determinar si los factores sociodemográficos se correlacionan con la calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibida por los usuarios a partir del modelo Servqual en los canales de atención para el usuario-paciente del municipio del Colegio dentro del servicio de consulta externa en la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen, teniendo en cuenta el Sistema Único de Habilitación*, mismo que está a cargo de la Dra. Jhina Mildredh López Castro. Este estudio tiene la finalidad de determinar el valor de calidad que los usuarios dan a los servicios de salud que reciben en esta unidad de salud. Para recolectar la información que este estudio requiere es necesario que Usted llene el cuestionario que acompaña a este documento.

Si Usted está de acuerdo en participar en este estudio, por favor llene y firme el siguiente consentimiento.

Lugar y Fecha: _____

Yo, _____ con número de

cedula _____, luego de haber recibido toda la información

referente al proyecto de investigación: *“Determinar si los factores sociodemográficos se correlacionan con la calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibida por los usuarios a partir del modelo Servqual en los canales de atención para el usuario-paciente del municipio del Colegio dentro del servicio de consulta externa en la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen, teniendo en cuenta el Sistema Único de Habilitación”*, y de haber satisfecho todas mis dudas al respecto, autorizo que se me aplique la encuesta que acompaña a este documento y autorizo que se utilice la información recolectada en el estudio descrito.

Nombre: _____

Firma: _____

Número de Cédula _____

