



Universidad  
del Cauca

**Universidad EAN – Convenio – Universidad del Cauca**

**Facultad de ciencias de la salud**

**Programa de posgrados**

**Especialización en auditoría y garantía de la calidad en salud con énfasis en  
epidemiología**

**Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta  
externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de  
2018**

**Johana Chacón Paja**

**Claudia Ximena Bedoya Flórez**

**Luisa Fernanda Noguera Velasco**

**Popayán – Cauca**

**2019**



Universidad  
del Cauca

**Universidad EAN – Convenio – Universidad del Cauca**

**Facultad de ciencias de la salud**

**Programa de posgrados**

**Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta  
externa, de la IPS Horisoes del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de  
2018**

**Trabajo de grado para optar por el título de especialistas en auditoría y garantía de la  
calidad en salud con énfasis en epidemiología**

**Enf. Esp. Clara Imelda Torres**

**Asesora**

**Popayán – Cauca**

**2019**

## Tabla de contenido

Resumen.....	7
Abstract .....	8
1. Introducción .....	9
2. Planteamiento del problema.....	11
3. Justificación .....	16
4. Objetivos .....	19
4.1 Objetivo general .....	19
4.2 Objetivos específicos.....	19
5. Marco referencial .....	20
5.1 Marco teórico .....	20
5.2 Marco conceptual .....	23
5.3 Marco histórico .....	29
5.4 Marco legal.....	31
5.5 Marco contextual.....	39
6. Metodología .....	41
6.1 Tipo de estudio .....	41
6.2 Población y muestra .....	41
6.2.1 Población: .....	41
6.2.2 Tipo de muestra: .....	41
6.3 Técnicas de recolección de la información .....	42
6.3.1 Instrumento.....	43
6.3.2 Estructura del Instrumento.....	44
6.3.3 Escala de Likert .....	45
6.4 Variables.....	46
6.4.1 Clasificación por indicadores .....	46
6.5 Criterios de Inclusión .....	51
6.6 Criterios de Exclusión .....	51
6.7 Procesamiento y Análisis De La Información.....	51
6.8 Sesgo .....	52

6.9 Aspectos éticos .....	52
6.10 Prueba piloto .....	54
7. Resultados .....	56
7.1 Caracterización de la población .....	56
7.2 Indicadores de accesibilidad.....	62
7.3 Indicadores de efectividad.....	64
7.4 Indicadores de oportunidad .....	72
7.5 Indicadores de continuidad y coordinación.....	74
7.6 Indicadores de fidelidad .....	77
7.7 Percepción de la calidad de la atención en salud según escalonamiento tipo Likert .....	78
8. Discusión.....	79
8.1 Caracterización sociodemográfica de la población.....	79
8.2 Variables de accesibilidad.....	80
8.3 Variables de efectividad .....	80
8.4 Variables de oportunidad .....	81
8.5 Variables de continuidad y coordinación .....	82
8.6 Variables de fidelidad.....	82
9. Conclusiones .....	83
10. Plan de mejoramiento .....	84
11. Referencias bibliográficas.....	86
12. Anexos .....	95
12.1 Consentimiento informado.....	95
12.2 Encuesta: Percepción de la calidad según usuarios de servicios de salud PECASUSS....	97
12.3 Presupuesto.....	100
12.4 Cronograma.....	100

## Índice de tablas

Tabla 1. Modelo de preguntas para la implementación del escalamiento tipo Likert .....	45
Tabla 2. Rangos para medir satisfacción según escalonamiento tipo Likert .....	46
Tabla 3. Indicadores de accesibilidad .....	46
Tabla 4. Indicadores de oportunidad.....	48
Tabla 5. Indicadores de efectividad .....	49
Tabla 6. Indicadores de continuidad, coordinación .....	50
Tabla 7. Indicador de fidelidad .....	50
Tabla 8. Percepción de la calidad de la atención en salud .....	78
Tabla 9. Plan de Mejoramiento IPS Horisoos.....	84
Tabla 10. Presupuesto .....	100
Tabla 11. Cronograma de actividades.....	100

## Índice de gráficos

Gráfico 1. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo .....	56
Gráfico 2. Clasificación de la muestra por grupos etarios .....	57
Gráfico 3. Distribución de la muestra por afiliación al sistema de seguridad social .....	58
Gráfico 4. Agrupación de la muestra de acuerdo al nivel educativo .....	59
Gráfico 5. Distribución de la muestra por estrato socio-económico.....	60
Gráfico 6. Distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación .....	61
Gráfico 7. Distribución de la muestra por demanda del servicio.....	62
Gráfico 8. Evaluación de la dificultad en los trámites para la atención en salud .....	63
Gráfico 9. Valoración del pago efectuado para la atención de las citas .....	64
Gráfico 10. Calificación de la solución ofrecida a las necesidades de salud consultadas .....	65
Gráfico 11. Evaluación del trato recibido por el personal asistencial.....	66
Gráfico 12. Evaluación del trato recibido por el personal administrativo .....	67
Gráfico 13. Evaluación de la capacidad de los profesionales para solucionar las necesidades de salud .....	68
Gráfico 14. Valoración de la orientación para el cuidado de la salud en casa.....	69
Gráfico 15. Valoración de la planta física y la condición de la Institución .....	70
Gráfico 16. Comodidad de las salas de espera, sillas y camillas .....	71
Gráfico 17. Valoración del aseo de la Institución.....	72
Gráfico 18. Evaluación del tiempo de espera desde la llegada a la Institución hasta la asignación o cumplimiento de las citas.....	73
Gráfico 19. Valoración de la respuesta del personal ante las inquietudes y preguntas de los pacientes.....	74
Gráfico 20. Evaluación de la calidad del servicio recibido .....	75
Gráfico 21. Valoración de la cooperación entre los funcionarios ante la necesidad de atención de los pacientes .....	76
Gráfico 22. Nivel de satisfacción con respecto a la atención en general .....	77

## Resumen

La calidad de la atención en salud está vinculada a la satisfacción de las necesidades de los pacientes, por lo que es necesario humanizar la prestación de los servicios. El presente trabajo tiene como objetivo, evaluar la percepción de la calidad de la atención en salud que tiene los usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoes del municipio de Florencia, Caquetá. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, de corte transversal el cual establece la percepción de la calidad de la atención en salud de los pacientes que reciben atención en el servicio de consulta externa de la IPS Horisoes S.A.S durante el último trimestre del año 2018. Resultados: El 73% de los usuarios son de género femenino, el 49.6% son del grupo etario de 20 a 40 años y el 54.7% pertenece al régimen subsidiado. El 53.8% de los usuarios consideraron que el trato por parte de los profesionales de la salud fue muy bueno y el 100% está satisfecho de la atención recibida. Conclusiones: De acuerdo con los indicadores del instrumento PECASUSS, los pacientes percibieron elementos de la IPS importantes en la calidad de la atención en salud: infraestructura cuidada y aseada, comodidad en la sala de espera, amabilidad por parte del personal de la IPS y alta capacidad resolutiva ante sus inquietudes; La percepción global de la calidad de la atención en salud indica que los usuarios se perciben satisfechos con el servicio y desearían regresar a esta IPS.

**Palabras clave:** percepción, calidad, satisfacción, atención en salud.

## **Abstract**

The quality of health care is linked to the satisfaction of the needs of patients, so it is necessary to humanize the provision of services. The objective of this work is to evaluate the perception of the quality of health care provided by the users of the external consultation service of the IPS Horisoos of the municipality of Florencia, Caquetá. Materials and methods: A descriptive, cross-sectional study which establishes the perception of the quality of health care of patients receiving care in the external consultation service of IPS Horisoos SAS during the last quarter of the year 2018. Results: 73% of the users are female, 49.6% are from the age group of 20 to 40 years old and 54.7% belong to the subsidized regime. 53.8% of the users considered that the treatment by the health professionals was very good and 100% are satisfied with the care received. Conclusions: According to the indicators of the PECASUSS instrument, patients perceived important IPS elements in the quality of health care: careful and clean infrastructure, comfort in the waiting room, kindness on the part of IPS staff and high resolute capacity before their concerns; The overall perception of the quality of health care indicates that users feel satisfied with the service and would like to return to this IPS.

**Key words:** perception, quality, satisfaction, health care.

## 1. Introducción

La preocupación por la calidad en la asistencia médica, se remonta a los años 1.200 A.C, donde se sancionaba a los médicos por errores cometidos. El Juramento Hipocrático contiene las enseñanzas éticas que tienen vigencia aún hoy en día en la conducta y el quehacer del médico y ya para el año 200 D.C, el Texto de Galeno contenía las normas de actuación médica. (Mancilla, s.f.) Con el tiempo se ha venido desarrollando bases éticas que rigen el actuar médico y normas para que la atención en salud sea de calidad.

En 1991, con la aprobación de la nueva Constitución Política de Colombia, se estableció que “la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado”. El nuevo modelo, a través de la Ley 60 de 1993, definió las competencias y los recursos para los diferentes entes territoriales, y la Ley 100 de 1993, creó el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud y dentro de éste se estableció la Acreditación en Salud como mecanismo voluntario para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud (ICONTEC, 2016), convirtiéndose la calidad en salud como pilar fundamental en el proceso de la prestación de servicios.

El grado de calidad es la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención ha venido cobrando mayor atención en salud pública (Schneider y Palmer, 2002), permitiendo que se creen espacios e instrumentos para la medición de la calidad de la atención en salud como el instrumento PECASSUS (Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud), donde se plantean indicadores como la accesibilidad, la oportunidad, efectividad, y adhesión, aspectos

que influyen en la percepción de la satisfacción que tienen los usuarios frente al servicio de salud.

A través de este trabajo de investigación se pretende identificar la percepción que tienen los pacientes que acuden al servicio de consulta externa de la IPS Horisoes frente a la atención en salud y de esta manera utilizar la información recolectada como base para reconocer las falencias que sirvan para la creación de planes de mejoramiento continuo para ofrecer a los usuarios una atención de calidad.

## 2. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud – OMS (2018), cerca de la mitad de la población mundial carece de acceso integral a los servicios sanitarios básicos, cerca de 100 millones de personas se ven abocadas a la pobreza extrema (viven con US\$ 1,90 al mes o menos) por tener que pagar los servicios de salud de su propio bolsillo. Más de 800 millones de personas (casi el 12% de la población mundial) gastan al menos un 10% de su presupuesto familiar para pagar los servicios de salud. Todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas han acordado tratar de alcanzar la cobertura sanitaria universal a más tardar en 2030, en el marco de la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Debido a lo anteriormente mencionado la OMS (2006), plantea el concepto de cobertura sanitaria universal (CSU) la cual implica que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. Abarca toda la gama de servicios de salud esenciales de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. La cobertura sanitaria universal tiene su sólido fundamento en la Constitución de la OMS de 1948, en la que declara la salud como “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” y es el valor central para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

El concepto de calidad en salud debemos enmarcarlo según Vanormalingen (citado por Pérez, 2006), en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud.

Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos integrados tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud.

El decreto 1011 de 2006, en Colombia hace alusión a la calidad de la atención en salud como la prestación de servicios a los usuarios de manera accesible y equitativa; a su vez hace énfasis en “lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios” (Ministerio de la Protección social, 2006), situación que hace necesario implementar estrategias de atención con las cuales se logre brindar elementos de cuidado precisos y suficientes para mejorar el estado de salud de los usuarios que lo requieran.

La satisfacción de los clientes es un pilar fundamental y una meta a la cual toda organización debe aspirar; situación que se convierte en un factor determinante para que el cliente vuelva a elegir el servicio, confiando su salud en la institución. Frente al tema, la resolución 1446 de 2006, plantea que es necesario “Brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud” (Ministerio de salud y protección social, 2006).

En América Latina respecto a la atención en salud se han presentado 4 fases de desarrollo para la superación de la segregación en los sistemas de salud, antes del siglo XIX la atención en salud era función de la caridad religiosa; posteriormente en la segunda fase se crea el ministerio de salud pública, cuyas campañas dicho por Hunt un historiador que produjo la serie de datos más compleja sobre América Latina se vieron relacionadas con el aumento de la esperanza de vida, disminución de la mortalidad infantil y fecundidad, dado por creación de redes

hospitalarias y beneficios en salud; En la tercera fase se hace la fusión de la agencia de seguridad social para beneficio de asalariados y sus familias, por último en la cuarta fase se crea la reforma en salud, en la cual se integra la agencia de seguridad social y el ministerio de salud, efectuando medición del progreso y atención en salud, con búsqueda de equidad. Con esta última fase se descubre que el progreso de la condición en salud, la contribución de la inversión en salud está relacionado con el desarrollo económico de cada país (Cotlear, 2015).

En México según el programa nacional de salud 2001-2006 los retos en salud son calidad, equidad y protección financiera, evaluando la calidad de atención médica según el grado de satisfacción en relación con las expectativas del usuario. En un estudio previo transversal, analítico-comparativo, hecho por Espinosa (2004), a 8.109 pacientes, en 15 hospitales, en el servicio de atención ambulatoria, donde se aplicó un instrumento dividido en 6 dimensiones, cuyo propósito era evaluar la satisfacción en salud de los usuarios, como la información dada de su padecimiento, la actitud del médico, el trámite de la consulta, y la percepción de mala calidad; como resultado se obtuvo una insatisfacción del 15.06% y una percepción de mala calidad y deseo de no regresar al hospital del 10.8% atribuida principalmente a la información brindada por el médico, la actitud del profesional en salud y el trámite de consulta.

En Colombia el Ministerio de protección social (2009), implementa el informe nacional de calidad de atención en salud, donde refiere: Lo que ‘espera la gente’ del sistema de salud, no es sólo recuperar la salud o recibir apoyo ante una necesidad de atención o que el sistema sea capaz de brindarle protección financiera frente a una enfermedad o discapacidad, sino también que el sistema le pueda ofrecer una atención ‘de calidad’; es decir, que logre utilizar los servicios cuando los necesitan de manera oportuna a dicha necesidad, que la atención sea rápida, que el sistema le permita acceder al conjunto de atenciones que debe recibir, incluidas las atenciones

para cuidar y mejorar la salud aun cuando no esté enfermo, que el dinero no sea un factor que impida la provisión, que sea tratado con respeto y amabilidad, en unas instalaciones y tecnologías apropiadas, con personas con vocación de servicio, que se le brinde información apropiada al paciente y a su familia y que la atención que reciba sea segura, es decir, que pueda confiar en que los procedimientos o los medicamentos por ejemplo no le van a ocasionar daño adicional. Lograr el mayor nivel posible de satisfacción en las expectativas de atención en salud de los colombianos, en condiciones de efectividad técnica y seguridad de los servicios provistos, dentro de un Sistema General de Seguridad Social en Salud socialmente legítimo, que garantice el acceso equitativo a las atenciones en salud en un marco de eficiencia, es la definición del concepto de calidad de la atención en salud que se habría de medir en este informe.

Para finalizar, en Cundinamarca, Ríos (2016), realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, en el cual se identificó la percepción de la satisfacción de los pacientes que recibieron atención en el servicio de consulta externa del Hospital San Antonio de Chía y del Hospital Santa Rosa de Tenjo; se evaluó el nivel de satisfacción de pacientes en consulta externa, y los resultados arrojaron que el 71% de los usuarios se encuentran satisfechos con la atención global en salud, partiendo de que la satisfacción depende de la percepción del servicio de cada individuo, pero establecida por la accesibilidad, eficacia, oportunidad, seguridad y continuidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario mencionar que en la institución donde se realiza este estudio no hay un informe de la encuesta de satisfacción creada y formalizada por ella misma que consta de 6 preguntas y evalúa el trato recibido del personal de salud, experiencia general de la atención, organización de las jornadas extramurales y tiempo transcurrido entre estas, información recibida por el personal de salud y recomendación a otros usuarios. Estas respuestas arrojan resultados imprecisos que no permiten la toma de decisiones al respecto. Lo

anterior sumado a que no hay estudios en el municipio de Florencia, ni en el departamento de Caquetá que evalúen la percepción de los pacientes o algo semejante, para tener una base que permita actuar sobre los puntos a mejorar en la atención brindada a los usuarios para que sea de calidad.

Reconociendo que el sistema de salud en el país ha avanzado a grandes pasos, al mismo tiempo se debe fortalecer la relación del paciente y el personal de salud, considerando que la humanización de la atención, es calidad y la percepción de la atención en salud es la calificación indispensable y definitiva en todo el proceso de salud - enfermedad.

Al revisar la gran importancia de una atención en salud con calidad, medida desde la percepción de esta en la atención de los pacientes y la humanización de los servicios de salud. Se plantea la pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos S.A.S en el municipio de Florencia - Caquetá, último trimestre de 2018?

### 3. Justificación

De acuerdo con la problemática identificada al principio del documento, es evidente que el sistema de salud atraviesa una crisis económica y de calidad que crece cada día más, los usuarios y pacientes se quejan de forma constante por el bajo nivel de calidad en la atención cuando acuden a un servicio médico, una situación que ocurre en todo el país, y que afecta la salud, el bienestar y la satisfacción de toda la población.

De acuerdo con Donabedian y Williams (citados por el Hospital Universitario del valle, 2010),

La satisfacción del usuario deber ser incluida en las evaluaciones del aseguramiento de la calidad, como un atributo de un cuidado de calidad; como un legítimo y deseable resultado, dado que la atención en salud no puede ser de alta calidad a menos que el usuario esté satisfecho. Por tanto, la satisfacción del usuario se entiende como uno de los atributos de la calidad (p.17).

Evaluar el nivel de satisfacción en los usuarios atendidos permitirá identificar las fallas que se presentan a nivel administrativo y asistencial, y con ello, se contribuirá a mejorar la calidad de la atención en salud, pues de acuerdo con el marco normativo de salud en Colombia, la satisfacción es un atributo de la calidad, y por tanto es inherente a ella.

Las distintas dimensiones del ser humano, permiten identificar los niveles de satisfacción percibida, “hoy en día el concepto de satisfacción toma en cuenta cómo es la atención del paciente, pero también valora sus expectativas de cómo debería haber sido atendido y a su vez, otras dimensiones que van más allá de salir sano” (Departamento de estudios y desarrollo, 2013, p.7), ya no se tiene en cuenta solamente la salud física, sino las expectativas de los usuarios con respecto a la atención que desean recibir, un aspecto importante alrededor de la experiencia subjetiva del individuo.

Así mismo,

Se observa que las percepciones de satisfacción surgen desde una perspectiva cognitiva y otra emocional, el componente cognitivo se asocia a lo experiencial tiene que ver con su realidad respecto de la atención de salud que ha recibido y también con las vivencias afectivas emocionales propias o que conoce a través de personas cercanas. (Departamento de estudios y desarrollo, 2013, p.12)

Al momento de evaluar la satisfacción se deben tener en cuenta los factores cognitivos y emocionales de cada uno de los usuarios, ya que es necesario identificar la capacidad de pensar y sentir ante una experiencia en el servicio de salud. Esto es importante porque, según el informe del Hospital Universitario del Valle (2010),

Los aspectos principales de satisfacción en este lugar están vinculados a la relación que se crea con el médico, el auxiliar de enfermería o técnico paramédico. Los participantes caracterizan el perfil ideal del médico asignando atributos importantes a esta tipología tales como: calidez con que los trata, cumplimiento de visitas diarias, información que le proporciona sobre su salud, compromiso, preocupación y gestos asociados al contacto físico, por ejemplo, tocar la mano, mirar a los ojos, tocar la cabeza, etc. Esta última conducta, los contiene y lo relacionan a sentido de vínculo. (2, p.14)

Cada usuario percibe la atención en salud de una manera distinta, le dan valor a cada una de las actitudes y herramientas con las cuales se desempeñan los profesionales que lo atienden, y como consecuencia de ello, viven una experiencia satisfactoria o insatisfactoria, de acuerdo a sus vivencias y saberes previos.

Por otro lado, el Departamento de estudios y desarrollo de Chile (2013) refiere que

Conocer a fondo los elementos que originan satisfacción e insatisfacción en la atención hospitalaria, permitiría entregar herramientas para los gestores de salud en el planteamiento activo de estrategias focalizadas en esta área y también dar la oportunidad al paciente de adoptar un rol más activo, tomar decisiones sobre lo que desea recibir ante su hospitalización (p.6)

De acuerdo con lo anterior, este trabajo se enfatiza en la identificación de la satisfacción de los usuarios como herramienta de base para plantear acciones de mejora que permitan desarrollar alternativas ante los bajos niveles de satisfacción percibidos en los usuarios, mejorando las experiencias en el servicio de salud, la atención de los profesionales administrativos y asistenciales, y la calidad de vida de los pacientes que acuden a la Institución. Todo esto, de acuerdo con Monteagudo O., Navarro C, Alonso P., Casas R., Rodríguez L. y otros, (citado por Departamento de estudios y desarrollo, 2013), quienes refieren que “la satisfacción alude a la atención sanitaria en general, tanto al trabajo técnico como a la relación interpersonal. Conocer la satisfacción del paciente puede predecir, entre otras cosas, el cumplimiento terapéutico y el retorno al mismo centro asistencial en otro episodio” (p.8).

La eficacia de los tratamientos médicos también se puede percibir a partir de la satisfacción generada en los usuarios, y garantizará que estos vuelvan nuevamente a la Institución y otorguen referencias a partir de su experiencia, a sus familiares, amigos y conocidos, “de aquí surge el concepto no solo de satisfacción sino de fidelidad del usuario, que significa que regrese a buscar servicios en el mismo lugar” (Hospital Universitario del Valle, 2010, p.19).

Finalmente, este trabajo de investigación aporta elementos importantes para conocer las fortalezas, debilidades, necesidades y falencias de la IPS que se deben explorar para construir acciones de mejoramiento de las experiencias satisfactorias de los usuarios que acuden a la Institución; de esta manera se contribuye a mejorar la calidad en la atención, la estadía en el servicio de salud, y, el bienestar y la calidad de vida de los pacientes.

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo general**

Evaluar la percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos S.A.S durante el último trimestre de 2018, en el municipio de Florencia – Caquetá.

### **4.2 Objetivos específicos**

Caracterizar socio demográficamente a la población que asiste al servicio de consulta externa de la IPS Horisoos S.A.S del municipio de Florencia - Caquetá.

Identificar la percepción global de los usuarios del servicio de consulta externa de la IPS Horisoos S.A.S del municipio de Florencia - Caquetá.

Describir la percepción de los usuarios de la IPS Horisoos S.A.S frente a los indicadores de accesibilidad, efectividad, oportunidad, continuidad y coordinación, y fidelidad.

Construir un plan de mejoramiento a partir de los resultados del estudio, que le permita a la IPS Horisoos S.A.S ejecutar acciones para mejorar la percepción de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa.

## 5. Marco referencial

### 5.1 Marco teórico

De acuerdo con Mancilla (s.f.),

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnologías médicas en una forma que maximice los beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional, sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención ha venido cobrando mayor atención en salud pública (Schneider y Palmer, 2002), siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud (Mira y Aranaz, 2000).

Con el paso del tiempo, el término de calidad se ha ido incorporando en ámbitos tanto sociales como políticos y claramente en el ámbito de la salud, donde se juzga como un servicio. De este modo, Aguirre (2017), define la calidad de la atención médica como: “Otorgar atención médica conforme a las normas de calidad, conocimientos de la medicina y tecnología vigentes, con oportunidad, amabilidad, trato personalizado, comunicación permanente entre los participantes en el acto médico o paramédico y un ambiente confortable, que permita mejorar el nivel de salud y satisfacción del usuario y del trabajador, y que contribuya a mejorar su calidad de vida”.

La calidad en la atención médica al usuario consiste en otorgar con equidad, oportunidad, humanismo, con el uso de la tecnología apropiada con resultados congruentes con el objetivo de la atención y satisfacción de las necesidades de salud y expectativas del usuario, prestador de servicios e institución donde se otorga dicha atención.

Por otra parte, Avedis Donabedian (1980), consideraba que, "calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes".

En las instituciones que prestan servicios de salud, se hace necesario el desarrollo de programas de garantía de calidad. De acuerdo con el Ministerio de Salud y protección social (2018), el Sistema de Garantía de Calidad (SOGC) colombiano,

Tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. Está integrado por cuatro componentes a saber: Habilitación, Auditoria, Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

Para poder evaluar la calidad de la atención en salud, se deben definir los criterios, indicadores y estándares que se van adaptando acorde a las situaciones a evaluar.

Según el Ministerio de salud y protección social (2013), los datos en salud constituyen un insumo fundamental en los procesos de gestión de la información y el conocimiento,

los cuales a su vez permiten fortalecer la toma de decisiones en salud. La información que se genera a partir de los datos permite prever las tendencias en salud y enfermedad, analizar nuevas necesidades en salud y tomar medidas proactivas y deliberadas sobre las acciones requeridas para enfrentar los retos que amenazan la salud y el bienestar de la población.

El Sistema de Información para la Calidad entiende un indicador de calidad como "Una medida indirecta de la calidad que sirve para identificar áreas de mejoramiento y monitorizar los procesos de mejora de la calidad" (Ministerio de salud y protección social, 2011), los cuales deben cumplir con los siguientes propósitos: 1. Proveer información que sea trazadora de la

calidad de la atención en el sistema y permita la referenciación a nivel nacional y/o internacional,

2. Promover procesos de mejoramiento en las instituciones.

Como lo define Zas (2004), el proceso de la calidad total llevada a su máxima expresión se convierte en una forma de vida organizacional, hace que cada persona involucrada desempeñe sus tareas completas y cabalmente, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde. Esta se define por el usuario y no por la institución; es un enfoque de dar al usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, es crear usuarios satisfechos.

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes) (Zas, Grau y Hernández, 2005).

Una herramienta muy valiosa para dar salida a tal objetivo es el análisis de encuestas porque proporciona información sobre el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto al trato recibido y cómo fijar objetivos a los que llegar con las mejoras llevadas a cabo.

Llinás (2010) refiere que la satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada por Donabedian como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplimentar las necesidades de los pacientes, usuarios. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud.

Según la Defensoría del Pueblo, en su Primer Encuesta Nacional de Calidad en Salud Percibida por los usuarios (ENCAL-I), se encontró que 9 de cada 10 personas volverían a consulta por sentirse bien atendidos (Castrillón y Ospina, 2001).

Desde la Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” de la Universidad de Antioquia, se realizó un proyecto titulado: Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales del Programa de Reestructuración de Redes de Servicios de Salud de Colombia, donde se encontró que los entrevistados, con media de 38 años, 70 % mujeres, 60 % con afiliación al régimen subsidiado, 55 % de estrato uno y 53 % atendidos en consulta general, valoraron mayoritariamente como bueno o muy bueno el nivel de dieciséis aspectos perceptibles de la calidad de los servicios (Cabrera, 2008).

Según Guanais et al. (2018), cerca del 70% de los colombianos tienen una mala percepción de la calidad de los servicios de salud que reciben, ubicándolo en el último puesto. Desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud, y donde influyen los diversos factores propios del proceso (Ministerio de salud pública, 2004).

## **5.2 Marco conceptual**

### *Percepción de la calidad*

De acuerdo con el Hospital Universitario del valle (2010), “la percepción del cliente o usuario se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo con la manera como él valora lo que recibe” (p.42), esto quiere decir que sólo el paciente puede percibir la calidad de la atención, y, por tanto, él mismo se encarga de hacer una evaluación subjetiva de acuerdo con sus criterios personales; por tanto, “las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del

servicio (HUV, 2010, p. 28). Una evaluación de la calidad comprende, tanto las expectativas con las que llega el paciente a la Institución, como su percepción personal posterior a recibir la atención, tal como se describe, “la percepción depende de la expectativa que se tenga de él, del grado en que se ha satisfecho dicha expectativa y el nivel de comunicación entre personal y usuario (HUV, 2010, p.35).

Además de la atención recibida, la percepción de la calidad comprende la efectividad y oportunidad de la respuesta a las necesidades de salud del paciente, es decir que, según el HUV (2010),

La satisfacción del usuario y su percepción frente a la calidad de la atención podría estar definida excesivamente por la solución del problema, pese a que otros elementos, como el trato, la espera o los elementos tangibles ayudan a conservar una buena percepción de los servicios que ofrece el centro (p.34).

Toda vez que el paciente reciba un servicio de salud, estará evaluando la calidad con que lo atienden y la satisfacción de sus necesidades, por esta razón, es de gran importancia la cantidad de experiencias positivas que tenga el paciente, sobre el número de experiencias negativas, pues esto indica que, “una experiencia negativa afectará a la percepción global de los usuarios frente al servicio” (HUV, 2010, p.33)

Cada percepción que tiene el paciente sobre la calidad del servicio recibido indica un nivel de satisfacción que depende de la calidad que encuentra en cada una de las dimensiones de la Institución, esto quiere decir que

Se desprende del análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención

recibida). También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad) (Frenk, citado por Ramírez, Nájera y Nigenda, 1998)

Este conjunto de aspectos contribuye a la formación perceptiva del paciente sobre la atención que recibe.

Por otro lado, la percepción del usuario sobre la calidad de la atención, se conforma en la medida en que el sujeto hace parte de una estructura social, es decir, sus características sociodemográficas,

Cada grupo de población tiene una percepción propia de los aspectos que modulan su interacción con los proveedores. Puede ser que con el incremento de los niveles de escolaridad en la población y con una creciente participación de la mujer en la economía, los usuarios demanden y exijan mejores servicios de salud; a su vez, estos últimos tendrán, que cubrir las necesidades de los usuarios y cumplir con sus expectativas, de lo contrario las repercusiones se verían cristalizadas en la baja utilización de los servicios y en un mayor porcentaje de demandas legales, y por ende, la población buscaría alternativas más eficientes y de bajo costo para atenderse, como es el caso de los servicios privados no lucrativos (Frenk, Lozano, González, Zurita, Bobadilla y Ruelas, et al, citados por Ramírez, Nájera y Nigenda, 1998)

Es importante tener en cuenta estas características en la evaluación de la calidad, ya que los resultados pueden verse afectados en la medida en que cambian las condiciones sociales, educativas y económicas de un sujeto.

Por último, las concepciones, experiencias y significados que el paciente ha construido a partir de sus vivencias, conforman una parte importante de la forma como percibe la calidad del servicio, ya que “el concepto que el usuario tiene acerca de los servicios de salud y de la salud-

enfermedad son elementos que también modularían la percepción de la población respecto a la calidad de la atención recibida” (Fitzpatrick, citado por Ramírez, Nájera y Nigenda, 1998).

### *Atención en salud*

Para entender el concepto de atención en salud, es necesario ahondar en las definiciones sobre atención primaria en salud y las consideraciones del Modelo Integral de Atención en Salud.

### *Atención primaria en salud:*

De acuerdo con la Declaración del Alma Ata, síntesis de la conferencia realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en septiembre de 1978, se define la salud de la siguiente manera,

Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, un derecho humano fundamental y que el logro más alto posible es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud (OMS y OPS, 1978).

Esta definición comprende todas las dimensiones del sujeto-paciente, que acude o no a un servicio de salud en busca de un estado de bienestar completo, y no solo por la presencia de una enfermedad que lo afecta, es por esta razón, que el entorno que recibe al sujeto y a su núcleo familiar, le garantice la atención adecuada y los servicios de calidad que propendan por mejorar su bienestar físico, mental y social.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede definir entonces la atención primaria en salud como,

La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación (OMS y OPS, 1978).

Es decir que, la Atención Primaria en Salud se compone de todos los métodos, procedimientos y tecnologías que garantizan que el paciente pueda acceder al estado de completo bienestar definido anteriormente, esto implica que los servicios sean de fácil acceso, oportunos y universales.

*Modelo de atención integral en salud:*

A partir de la necesidad de garantizar la Atención Primaria en Salud para toda la población, se crea el Modelo de Atención Integral en Salud, que busca brindar atención de calidad a partir de los elementos orientadores de la Política de Atención Integral en Salud, en este sentido, “pretende el MIAS garantizar una atención en salud con equidad, centrada en las personas, con estándares de oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad, por medio de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales dirigidos a coordinar las acciones e intervenciones” (Moreno, 2016).

Este modelo comprende un conjunto de componentes que garantizan la calidad de la atención en salud, de acuerdo con el viceministro de salud pública y prestación de servicios, Fernando Ruiz Gómez, (s.f.) se describen a continuación,

1. Grupos de población y grupos de riesgo: tienen en cuenta al individuo y a la población, especialmente sus necesidades y problemas.

2. Rutas integrales de atención en salud RIAS: Comprenden aspectos como promoción y mantenimiento de la salud, grupos de riesgo y atención específica, y en este sentido, se adapta a las particularidades, intervenciones individuales y colectivas, normas, estrategias, acciones y ciclos de atención.

3. Implementación de la gestión integral del riesgo en salud: se hace a nivel individual y colectivo, comprende los procesos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación.

4. Territorialización del MIAS: debe garantizar la prestación de servicios y el aseguramiento de toda la población del territorio colombiano.

5. Redes integrales de prestación de servicios: está conformada por el prestador primario, la red primaria y la red complementaria.

6. Rol del asegurador: Los aseguradores deben garantizar la protección del riesgo financiero, representar a los afiliados, el acceso y los resultados oportunos en salud, la gestión del riesgo en salud y la gestión de riesgos empresariales.

7. Alineación del sistema de incentivos: Comprende los pagos orientados a resultados, incentivos para el personal de talento humano e incentivos a usuarios.

8. Requerimientos y procesos del sistema de información: tiene en cuenta la red, el servidor, los agentes y planes, que deben adaptarse al nuevo modelo.

9. Investigación, innovación y apropiación del conocimiento: requiere la rectoría del sistema, estrategias de sostenibilidad financiera, gestión eficiente de recursos humanos, sistemas de información efectivos, transferencia de conocimiento de políticas públicas, e investigación en acceso, utilización y garantía de la calidad en salud.

10. Implementación y evaluación: es la generación de resultados dentro del SGSSS, la evaluación territorial los resultados y la reorientación de las estrategias de intervención.

### **5.3 Marco histórico**

La preocupación por la calidad en la asistencia médica, se remonta a los años 1.200 A.C, donde se sancionaba a los médicos por errores cometidos, pasando por Hipócrates, donde en su Juramente Hipocrático contiene las enseñanzas éticas que tienen vigencia aún hoy en día en la conducta y el quehacer del médico, ya para el año 200 D.C, el Texto de Galeno contenía las normas de actuación médica. (Mancilla, s.f.)

En 1951, la Fundación Carnegie de Washington (EE. UU) establece los estándares y requerimientos mínimos para la apertura de un hospital. En 1980, el médico Avedis Donabedian (Padre de la calidad de la atención en Salud), reflexiona sobre el componente ético en el marco de la calidad y estableció los tres niveles del análisis de la atención en Salud: Estructura, Proceso y Resultado, que posteriormente fue difundido mundialmente por la Organización Mundial de la Salud (Mancilla, s.f.).

De acuerdo con Rodríguez (2000), en los años noventa, en América Latina, se vivieron grandes transformaciones sociales, políticas y económicas orientadas a modernizar el Estado. En 1991, con la aprobación de la nueva Constitución Política de Colombia, se estableció que “la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado”, que aplica los principios de descentralización, universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia y calidad que debe tener el servicio de salud en Colombia. Esta nueva disposición modificó el Sistema Nacional de Salud, vigente desde 1975, organizado

básicamente en tres subsistemas: 1) salud pública; 2) los Seguros Sociales y, (que estaba administrado por el Instituto de los Seguros Sociales y las cajas de previsión) y 3) el Subsistema Privado de Servicios. El nuevo modelo, a través de la Ley 60 de 1993, definió las competencias y los recursos para los diferentes entes territoriales, y la Ley 100 de 1993, creó el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud y dentro de éste se estableció la Acreditación en Salud como mecanismo voluntario para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud, mediante el Artículo 186 de la Ley 100 de 1993, disposición que fue ratificada por el Artículo 42.10 de la Ley 715 de 2001 (ICONTEC, 2016).

La República de Colombia suscribió en el año 2004 un contrato de cooperación con el Banco Interamericano de Desarrollo para ejecutar un programa orientado a reorganizar, rediseñar y modernizar las redes prestadoras de servicios de salud del país. El Programa apoya la transformación de los hospitales, Instituciones Prestadoras de Servicios-IPS, de naturaleza pública, para mejorar su gestión y calidad. Como parte del seguimiento a la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud dicho Programa busca, además, implementar un sistema evaluativo de la calidad de los servicios prestados por estas IPS. En este marco el Ministerio de la Protección Social de Colombia contrató el diseño e implementación de una metodología para evaluar el impacto del citado Programa en la calidad de los servicios según la percepción de los usuarios de las IPS intervenidas, comparando una línea base 2006 frente a dos mediciones, una intermedia de 2008 y una final de 2010. Ante la inexistencia en el país de un instrumental confiable y válido para medir dicha percepción, se validó el instrumento denominado PECASUSS, acrónimo de Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud, en un proceso comunicado previamente (Cabrerá, 2008).

Expandir y agilizar el proceso de acreditación de las entidades de salud como clave para garantizar la calidad del servicio es uno de los cinco puntos sobre los que trabajará el ministro de salud Juan Pablo Uribe para mejorar el sistema de salud del país.

#### **5.4 Marco legal**

En este apartado se han identificado los principales aspectos legales que enmarcan la investigación de acuerdo a la jerarquía de la pirámide de Kelsen

##### ***Constitución Política de Colombia 1991***

*Artículo 49.* La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

*Artículo 366.* El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.

*Ley 100 del 23 de diciembre de 1993* por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

*Artículo 1:* El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

*Artículo 153: Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.* Numeral 3.8. Calidad: Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

*Artículo 185. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.* Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema.

*Artículo 199. Información de los usuarios.* El Ministerio de Salud definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con las patologías y necesidades de atención del paciente.

*Artículo 277. Control y evaluación de la calidad del servicio de salud.* Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica, de obligatorio desarrollo en las Entidades Promotoras de Salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público.

*Ley 1122 del 9 de enero de 2007*, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

*Artículo 23. Obligaciones de las aseguradoras para garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios.* Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente.

*Capítulo IV – Salud pública. Artículo 32, De la salud Pública.* La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como

colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

*Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015*, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

*Artículo 2. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.* El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

*Artículo 6. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud.* El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos indígenas, protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

***Decreto 1011 del 3 de abril de 2006***, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

*Artículo 2. Atención en salud.* Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

*Calidad de la atención en salud.* Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

*Artículo 3. Características del SOGCS.* Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

1. **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que

requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

*Artículo 32. Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.* La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica: 1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios. 2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas. 3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

*Artículo 37. Procesos de auditoría en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*

*Numeral 2. Atención al Usuario.* La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

*Artículo 45. Sistema de información para la calidad.* El Ministerio de la Protección Social diseñará e implementará un "Sistema de Información para la Calidad" con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Ministerio de la Protección Social incluirá en su página web los datos del Sistema de Información para la Calidad con el propósito de facilitar al público el acceso en línea sobre esta materia.

***Decreto 780 del 6 de mayo de 2016***, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

*Artículo 2.5.1.5.2 Objetivos del Sistema de Información para la Calidad.* Son objetivos del Sistema de Información para la Calidad, los siguientes: 1. Monitorear. Hacer seguimiento a la calidad de los servicios para que los actores, las entidades directivas y de inspección, vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y ajuste del SOGCS. 2. Orientar. Contribuir a orientar el comportamiento de la población general para la selección de la EAPB y/o la Institución Prestadora de Servicios, por parte de los usuarios y demás agentes, con base en información

sobre su calidad. 3. Referenciar. Contribuir a la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios entre las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios. 4. Estimular. Propende por apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos.

***Resolución 429 del 17 de febrero de 2016***, por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud

*Artículo 1. De la Política de Atención Integral en Salud – PAIS.* El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

*Artículo 3. Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS.* La PAIS establece un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad, y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas.

## 5.5 Marco contextual

La *IPS Horizonte Social La Esperanza S.A.S.* es una Institución Prestadora de Servicios de salud de nivel I, de consulta externa, que presta servicios de atención en salud de baja complejidad (Medicina general y odontología) de forma intramural, realiza seguimiento a pacientes inasistentes a los programas de protección específica y detección temprana, eventos de interés en salud pública y a personas con condiciones crónicas no transmisibles bajo la modalidad extramural. El modelo de atención en salud se basa en los principios de la gestión integral del riesgo y la atención primaria en salud. Se busca acercar los servicios de salud a las comunidades y brindar una atención cálida, solidaria, humanizada, con enfoque diferencial, respetuosa de las creencias y costumbres que elimine las barreras de acceso y que permita dar continuidad a los planes de cuidado y tratamiento.

La institución tiene nueve sedes distribuidas así: en el departamento del Cauca hay establecidas siete de ellas (Santander de Quilichao, Buenos Aires, Morales, Piendamó, Mercaderes, Balboa y Popayán), una en San Agustín – Huila y una en Florencia – Caquetá.

La sede de Florencia - Caquetá, queda ubicada en el Barrio Las avenidas, atiende pacientes afiliados a Asmet Salud ESS, en el momento 2.800 aproximadamente, que corresponden a procesos de portabilidad y movilidad.

### *Misión*

Somos una IPS innovadora que promueve la salud desde las capacidades y habilidades de las personas, comunidades y organizaciones.

### *Visión*

En el 2021 ser reconocidos como generadores de transformación e inversión social efectiva y sostenible.

### *Valores corporativos*

- Amor
- Responsabilidad
- Trabajo en equipo
- Calidad

## 6. Metodología

### 6.1 Tipo de estudio

El estudio desarrollado es de tipo descriptivo, de corte transversal; el cual establece la percepción de la calidad de la atención en salud de los pacientes que reciben atención en el servicio de consulta externa de la IPS Horisoos S.A.S durante el último trimestre del año 2018.

### 6.2 Población y muestra

**6.2.1 Población:** En la IPS se agendan 780 individuos cada mes en el servicio de Consulta Externa de la IPS Horisoos S.A.S; consultas de medicina general en jornadas de nueve horas diarias de lunes a viernes, cada una con una duración de 20 minutos, y, consultas de odontología en jornadas de cuatro horas diarias de lunes a viernes con una duración de 20 minutos cada una.

**6.2.2 Tipo de muestra:** De acuerdo con Moráguez (2017), la selección de la muestra es de tipo probabilístico, simple.

#### Fórmula para cálculo de muestra:

$$n_0 = \frac{Z^2}{\varepsilon} * p * q$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Z= Intervalo de confianza 95% = 1,96

$\varepsilon = N \geq 100 = 0,05$  (5%)

$q = N \geq 160$  (0,05 – 0,2) 5% - 20% = 0,1 (10%)

$p = 1 - q = 1 - 0,1 = 0,9$

$$n_0 = \frac{1,96}{0,05}^2 * 0,9 * 0,1 = 138,29$$

$$n = \frac{138,29}{1 + \frac{138,29}{780}} = 117,2 = 117$$

Se realizaron las 117 encuestas a los pacientes que cumplieron con su cita en consulta médica general y odontología de lunes a miércoles desde las 13:00 hasta las 17:00 horas y jueves y viernes desde las 08:00 hasta las 12:00 horas, inmediatamente después de salir de su consulta.

### 6.3 Técnicas de recolección de la información

Para el primer y segundo objetivo específico se utilizó como técnica de recolección la entrevista dirigida con una duración promedio de 10 minutos, haciendo uso de un cuestionario estructurado llamado PECASUSS (Anexo 1) que se implementó en los usuarios del servicio de consulta externa, quienes evaluaron aspectos físicos, estructurales y humanos de la IPS; se trata de una encuesta sencilla, legible y fácilmente entendible, aplicada con previa autorización y consentimiento informado del paciente, posterior a la consulta prestada por el médico u odontólogo de consulta externa con quien cumple su respectiva cita.

Antes de realizar la encuesta, se expuso la importancia de la evaluación de la calidad en salud, las condiciones bajo las cuales se realizaba y se firmó el consentimiento informado, con el cual se le explicó al paciente que la participación era de libre escogencia, no representaba ningún costo o repercusión institucional, que sus respuestas eran totalmente confidenciales, y sería libre de abandonar el estudio en el momento en que así lo deseara (Anexo 2). Seguidamente, se leyó cada una de las preguntas que conformaban la encuesta y sus respectivas opciones de respuesta, aclarando cualquier duda en caso de que se presentara, de esta manera se completó la totalidad de las encuestas.

### **6.3.1 Instrumento**

El instrumento utilizado en la investigación fue la encuesta PECASUSS, herramienta desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, con apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (Anexo 1). Se implementó sin ninguna modificación en su contenido ni estructura. Su principal objetivo es la medición de la percepción de la calidad de los servicios de salud que tienen los encuestados en sus respectivas IPS, con el fin de generar 24 análisis que retroalimenten este indicador (ver tablas 1-7) (Cabrera, 2008).

Según Cabrera, Londoño y Bello (2008), esta herramienta permite la identificación rápida y económica de las principales variables que intervienen en la calidad de prestación de servicios de cualquier institución de salud.

### 6.3.2 Estructura del Instrumento

Se utilizaron como base bibliográfica dos artículos desarrollados a nivel nacional; el primero, desarrollado por Cabrera (2008), se denomina Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales del Programa de Reestructuración de Redes de Servicios de Salud de Colombia, desarrollado en 48 hospitales de I-III nivel con aproximadamente 4021 pacientes y un margen de error del 5%. El segundo estudio, llamado Validación de un Instrumento para Medir Calidad Percibida por usuarios de Hospitales de Colombia, desarrollado por Cabrera, Londoño y Bello (2008), es un estudio de tipo prospectivo transversal, el cual implementó de 20 a 25 cuestionarios por institución para un total de 275 pacientes encuestados.

Los grupos de investigación que realizaron los trabajos descritos previamente, validaron esta encuesta basados en una compilación de términos revisados por profesionales de la educación colombiana e investigadores con amplia experiencia en cuestionarios, así como en prácticas en salud y calidad. Posteriormente se identificaron una serie de indicadores dados por la percepción de calidad en los usuarios del servicio de salud, que resultan ser las variables determinadas en este trabajo; dentro de estos se encuentran: la accesibilidad a los servicios, la efectividad, infraestructura, continuidad y coordinación, así como la adhesión (Cabrera, 2008).

El encabezado de PECASUSS determina la institución a la que acude el encuestado, el municipio al que pertenece esta IPS y el nivel de la institución. Después se incluyen datos de afiliación de los usuarios, que permiten caracterizar la población que se estudia, incluye información sobre la seguridad social, estrato socio-económico, ocupación, sexo y edad, en los que se distribuye la población, estas variables serán interpretadas por medio de porcentajes y frecuencias; seguidamente, se encuentran las variables que para efectos prácticos fueron

distribuidas por indicadores, las cuales se interpretaron de dos formas: la primera, por medio de la implementación de la escala de Likert, la cual se explicara más adelante, y la segunda, por medio de porcentajes y frecuencias.

### 6.3.3 Escala de Likert

El escalamiento de tipo Likert fue desarrollado en 1932 por Rensin Likert (1932), es una escala diseñada para medir actitudes que exige a los encuestados, una reacción ante determinada característica. A cada opción de respuesta se le debe asignar un valor numérico, dentro de la variable interrogada, siendo indispensable, que todas las variables interrogadas, cuenten con el mismo número de opciones y estén organizadas en el mismo sentido. (Tabla 1).

**Tabla 1. Modelo de preguntas para la implementación del escalamiento tipo Likert**

<b>El aseo de la institución le parece:</b>		<b>El Tiempo de espera le pareció:</b>	
Muy malo	1	Muy malo	1
Malo	2	Malo	2
Ni malo, ni bueno	3	Ni malo, ni bueno	3
Bueno	4	Bueno	4
Muy bueno	5	Muy bueno	5

**Fuente:** Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS HORIZOES en el municipio de Florencia - Caquetá, noviembre de 2018.

Al final de la encuesta, se suman todos los valores de las 16 preguntas que evalúan específicamente la satisfacción del usuario con un puntaje mínimo de 16 y máximo de 80; este dato es ubicado dentro de un conjunto que lo categoriza según la evaluación que se quiera hacer (Likert, 1932). Bajo este concepto se aplicó este tipo de escalamiento, los rangos creados para determinar el nivel de satisfacción se describen en la Tabla 2, en base a la cual se realizará el

análisis de las variables que para efectos prácticos se clasificaron por medio de indicadores de satisfacción en calidad.

**Tabla 2. Rangos para medir satisfacción según escalonamiento tipo Likert**

Valores	Interpretación
< 16	Muy insatisfecho
17 – 32	Insatisfecho
33 – 48	Ni satisfecho, ni insatisfecho
49 – 64	Satisfecho
65 - 80	Muy satisfecho

**Fuente:** Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS HORISOES en el municipio de Florencia - Caquetá, noviembre de 2018.

## 6.4 Variables

### 6.4.1 Clasificación por indicadores

**Tabla 3. Indicadores de accesibilidad**

Categoría	Variable	Definición	Escala de medición	Resultados
Socio - Demográficas	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento. Distribuido por grupos etáreos (Likert, 1932)	Cuantitativa nivel de razón	$\leq 19$ años
				20 – 40 años
				41 – 65 años
				$\geq 65$ años
	Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina. (Likert, 1932)	Cualitativa de tipo nominal	Masculino
				Femenino
	Estrato	Clasificación de la población en distintos estratos o grupos de personas que tienen características sociales y económicas similares, a través del examen de las características físicas de sus	Cualitativa de tipo ordinal	Uno
				Dos
				Tres
				Cuatro

		viviendas, el entorno inmediato y el contexto urbanístico o rural de las mismas. (Espinosa, 2004)		Cinco
	<b>Municipio</b>	El municipio es la entidad territorial fundamental de la división político-administrativa del Estado, con autonomía política, fiscal y administrativa, dentro de los límites que señalen la Constitución y la ley y cuya finalidad es el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en su respectivo territorio. (Pérez, 2008)	Cualitativa de tipo nominal	Nombre del municipio
	<b>Escolaridad</b>	Titulo máximo que se obtuvo tras asistir a una institución educativa. (Likert, 1932)	Cualitativa de tipo ordinal	Ninguna
Primaria				
Secundaria				
Técnico-tecnólogo				
Profesional				
	<b>Ocupación</b>	Actividad en que se desempeña un individuo (Likert, 1932)	Cualitativa de tipo nominal	Postgrado
Ama de casa				
Estudiante				
T. Dependiente				
T. Independiente				
Desempleado				
Pensionado				
	<b>Afiliación</b>	Tipo de afiliación de un usuario a la seguridad social, que dependerá principalmente de su capacidad de pago (Cotlear, 2015).	Cualitativa de tipo nominal	Otro
Contributivo				
Subsidiado				
	<b>Nivel de atención</b>	Nivel de complejidad en atención de la institución en que se encuentra (Cotlear, 2015).	Cualitativa de tipo ordinal	Particular
Primer				
Segundo				
Tercero				
	<b>Servicio demandado</b>	Servicio al que se acude a consulta.	Cualitativa de tipo nominal	Cuarto
Consulta General				
	<b>Dificultad</b>	Percepción de cada	Cualitativa	Consulta odontológica
Muy				

	<b>en trámites administrativos</b>	individuo respecto a la dificultad en la realización de los trámites necesarios para acceder al servicio.	de tipo ordinal	complicado
				Complicado
				Ni complicado, ni sencillo.
				Sencillo
	<b>Costos del servicio</b>	Pagos realizados a la institución para recibir el servicio.	Cualitativa de tipo ordinal	Muy Sencillo
				Muy costoso
				Costoso
				Ni costoso ni económico
				Económico
				Muy económico

**Fuente:** Martínez A, percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los Hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo, marzo de 2016.

**Tabla 4. Indicadores de oportunidad**

<b>Categoría</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Resultados</b>
<b>Administrativos</b>	<b>Tiempo de espera</b>	Percepción de cada individuo respecto tiempo que transcurre, desde la llegada del usuario a la institución y su atención médica.	Cualitativa de tipo ordinal.	Muy largo
				Largo
				Ni largo ni corto
				Corto
				Muy corto
	<b>Respuesta del personal</b>	Apreciación del individuo, respecto al trato y efectividad del personal de la institución, frente a sus necesidades.	Cualitativa de tipo ordinal.	Muy inapropiada
				Inapropiada
				Ni inapropiada ni apropiada
				Apropiada
				Muy apropiada

**Fuente:** Martínez A, percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los Hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo, marzo de 2016.

Tabla 5. Indicadores de efectividad

<b>Categoría</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Resultados</b>
<b>Recurso humano y físico</b>	<b>Solución de necesidades</b>	Percepción del usuario a la respuesta obtenido por parte del personal sanitario de la institución respecto a su caso.	Cualitativa de tipo ordinal.	Muy mala
				Mala
				Ni mala ni buena
				Buena
				Muy Buena
	<b>Trato de personal asistencial</b>	Apreciación del usuario sobre el trato que recibió por parte del personal asistencial de la institución.	Cualitativa de tipo ordinal.	Muy malo
				Malo
				Ni malo ni bueno
				Bueno
				Muy Bueno
	<b>Trato de personal administrativo</b>	Apreciación del individuo respecto al trato que recibe del personal administrativo en la institución.	Cualitativa de tipo ordinal.	Muy malo
				Malo
				Ni malo ni bueno
				Bueno
				Muy Bueno
	<b>Capacidad de los profesionales</b>	Percepción del usuario de los conocimientos y la certeza del médico que le atendió.	Cualitativa de tipo ordinal.	Muy baja
				Baja
				Ni baja ni alta
				Alta
				Muy alta
	<b>Cuidados de salud en casa</b>	Apreciación del usuario respecto a la información dada para solucionar su problema en el ámbito social, en casa.	Cualitativa de tipo ordinal	Muy insuficiente
				Insuficiente
				Ni insuficiente ni suficiente
				Suficiente
				Muy suficiente
	<b>Estado de las instalaciones</b>	Percepción del usuario respecto al estado de la planta física de la institución.	Cualitativa de tipo ordinal.	Muy descuidado
				Descuidado
				Ni descuidado ni cuidado
Cuidado				
Muy cuidado				
<b>Muebles y enseres</b>	Apreciación del usuario de la dotación de alojamiento, y sala de espera de la institución.	Cualitativa de tipo ordinal.	Muy incómodas	
			Incómodas	
			Ni incómodas, ni cómodas	
			Cómodas	
			Muy cómodas	
<b>Aseo en la</b>	Valoración del individuo,	Cualitativa	Muy malo	

	<b>institución</b>	de la limpieza de la institución.	iva de tipo ordinal.	Malo
				Ni malo ni Buen
				Bueno
				Muy Bueno

**Fuente:** Martínez A, percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los Hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo, marzo de 2016.

**Tabla 6. Indicadores de continuidad, coordinación**

<b>Categoría</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Resultados</b>
<b>Calidad</b>	<b>Cooperación entre funcionarios</b>	Percepción del usuario que da cuenta de la coordinación del personal institucional.	Cualitativa de tipo ordinal.	Muy malo
				Malo
				Ni malo ni bueno
				Bueno
				Muy Bueno
	<b>Calidad del servicio</b>	Calificación de la atención recibida por el usuario. De 1 a 5	Cuantitativa de tipo discreta.	1
				2
				3
				4
				5
	<b>Atención general</b>	Grado de satisfacción, con la atención en la institución.	Cualitativa de tipo ordinal.	Muy insatisfecho
				Insatisfecho
				Ni insatisfecho, ni Satisfecho
				Satisfecho
				Muy satisfecho

**Fuente:** Martínez A, percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los Hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo, marzo de 2016.

**Tabla 7. Indicador de fidelidad**

<b>Categoría</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Resultados</b>
<b>Fidelidad</b>	<b>Continuar en el hospital</b>	Decisión del paciente de seguir o no en esta institución.	Cualitativa de tipo ordinal	Si
				No

**Fuente:** Martínez A, percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los Hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo, marzo de 2016.

### **6.5 Criterios de Inclusión**

- Pacientes mayores de 18 años de edad
- Pacientes menores de 18 años de edad con acompañantes mayores de edad que hayan asistido a la cita con él/ella.
- Pacientes con compromiso del estado de conciencia o alteración del desarrollo cognitivo con acompañantes mayores de edad que hayan asistido a cita con él/ella.

### **6.6 Criterios de Exclusión**

- Personas relacionadas directamente con trabajadores de la IPS.
- Pacientes que no firmen
- Pacientes que no terminen la consulta de medicina general u odontología en su totalidad.

### **6.7 Procesamiento y Análisis De La Información**

La organización de los datos se realizó por medio del programa SPSS y las tablas de Excel versión 2010, que permite una tabulación más ordenada, por medio de una base de datos que incluye las preguntas de la encuesta PECASUSS, logrando la caracterización de la población y la evaluación de la calidad de la atención en el servicio de consulta externa durante el último trimestre de 2018, en la IPS Horisoes S.A.S del municipio de Florencia – Caquetá.

Se tomó como línea base una muestra de 117 pacientes, derivados de la recolección de información, posteriormente, se realizó la tabulación de los mismos y la búsqueda de asociación de las variables dispuestas por la encuesta. De esta manera, se desarrolló un análisis estadístico descriptivo de los distintos componentes de la encuesta con el fin de elaborar la discusión, recomendaciones y conclusiones pertinentes.

## **6.8 Sesgo**

La aplicación de la encuesta se llevó a cabo por una de las funcionarias de la IPS Horisoos, por tal razón, es posible que los resultados reales se hayan alterado porque los pacientes se sintieron comprometidos o vigilados por el personal de la Institución y por tanto hayan limitado sus respuestas y se esté subestimando la percepción de la calidad encontrada. Es necesario tener en cuenta este sesgo, con el fin de evitar alteraciones en los resultados de futuras investigaciones, siendo indispensable que sean realizadas por personas externas a la Institución.

## **6.9 Aspectos éticos**

El avance de esta investigación se rige por normas éticas internacionales vigentes en el código de Nuremberg (1947), diseñado para proteger la integridad del sujeto de investigación, estableciendo condiciones para la conducta ética de la investigación en seres humanos, destacando su consentimiento voluntario para la investigación; este recoge una serie de principios para la experimentación con seres humanos, se manejan 10 principios de los cuales se tomaron dos para el desarrollo del trabajo:

1. Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano: esto significa que, la persona implicada debe tener capacidad legal para dar consentimiento; su situación debe ser tal que

pueda ser capaz de ejercer una elección libre, sin intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción u otra forma de constreñimiento o coerción; debe tener suficiente conocimiento y comprensión de los elementos implicados que le capaciten para hacer una decisión razonable e ilustrada.

2. El experimento debe ser tal que dé resultados provechosos para el beneficio de la sociedad, no sea obtenible por otros métodos o medios y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.

En el código civil colombiano, artículo 1502, ley 23 de 1981, decreto 3380 de 1981 y la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y protección social, se establecen las normas científico técnico administrativas para la administración en salud, y según estas, se acogen los principios éticos fundamentales como son el principio de autonomía, beneficencia y no maleficencia.

El principio de autonomía, expresa básicamente el respeto hacia toda persona, asegurándole la autonomía para que actúe y tome decisiones por sí mismo, para ello los sujetos deben participar en la investigación voluntariamente y con información adecuada, se garantiza mediante el consentimiento informado y dando a conocer los objetivos del trabajo de investigación y la información necesaria.

La no maleficencia se refiere a la obligación ética de minimizar el daño, se respeta manteniendo la confidencialidad de la información suministrada por las personas objeto de estudio, asegurando que la información obtenida será utilizada solo para el presente estudio y en ningún caso será revelada la identidad de las participantes, así mismo al ser un estudio de tipo descriptivo se descartó cualquier intervención realizada sobre el paciente que posea el potencial de generar daño sobre la salud del mismo.

De acuerdo con el Ministerio de salud y protección social (1993). El principio de justicia se cumple proporcionando un trato respetuoso y equitativo, se cumple brindando información clara,

completa y veraz sobre los objetivos y beneficios a los participantes del estudio sin distinción alguna.

### **6.10 Prueba piloto**

Una prueba piloto consiste en la implementación de un instrumento en proceso de creación, a partir de su aplicación en una pequeña muestra, que pretende determinar la confiabilidad del mismo (Cabello, 2001); en este estudio se implementa una encuesta estandarizada, previamente validada a nivel nacional, la cual no sufrirá ningún cambio en su composición, por tal motivo no se encontró necesario la implementación de una nueva prueba piloto, debido a que la validez de este instrumento tal como se usará, ya está comprobada.

La validación de esta prueba se realizó a nivel nacional; consistió en la aplicación del cuestionario en fases iniciales de su creación y validación en 12 instituciones de niveles I, II y III en Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá y Barranquilla. Se implementaron cerca de 20 a 25 cuestionarios en cada institución para un total de 275. Por medio de esta prueba se encontró que PECASSUS hacia una adecuada identificación de los dominios preliminares de calidad percibida, y con base en esta, se realizaron modificaciones estructurales y conceptuales en el cuestionario, con la finalidad de generar mayor precisión en las opciones de respuesta y pertinencia en las preguntas (Cabrera, 2008); Durante este procedimiento al implementar esta herramienta, se observó que los textos y el formato del cuestionario eran tan extensos que la papelería requerida era excesiva, por esto se procedió a disminuir el tamaño de los mismos para lograr una mayor recopilación de datos con la misma papelería. Tras hacer estos ajustes en el instrumento se implementó nuevamente en 2 hospitales públicos en la ciudad de Bogotá,

demostrándose la confiabilidad del instrumento gracias a su fácil implementación y precisión semántica en las preguntas para valorar cada uno de los indicadores.

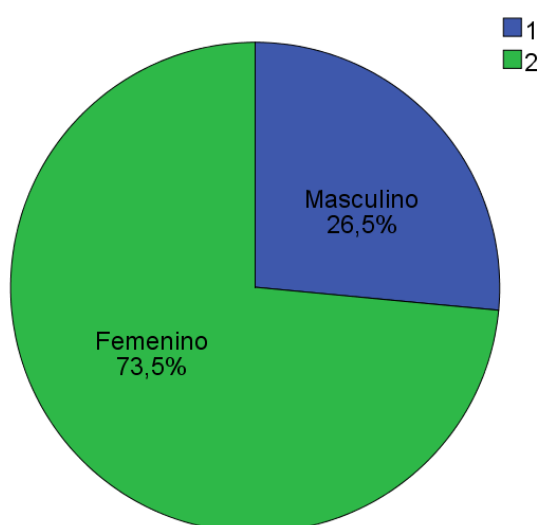
Esta versión final del instrumento fue la implementada a nivel nacional en los diferentes estudios que se mencionan en este trabajo, y en este trabajo propiamente.

## 7. Resultados

### 7.1 Caracterización de la población

En la muestra estudiada se encuentra el sexo femenino predominante en un 73,5% (n=86), mientras que el sexo masculino tiene un porcentaje de 26,5% (n=31). (Gráfico 1).

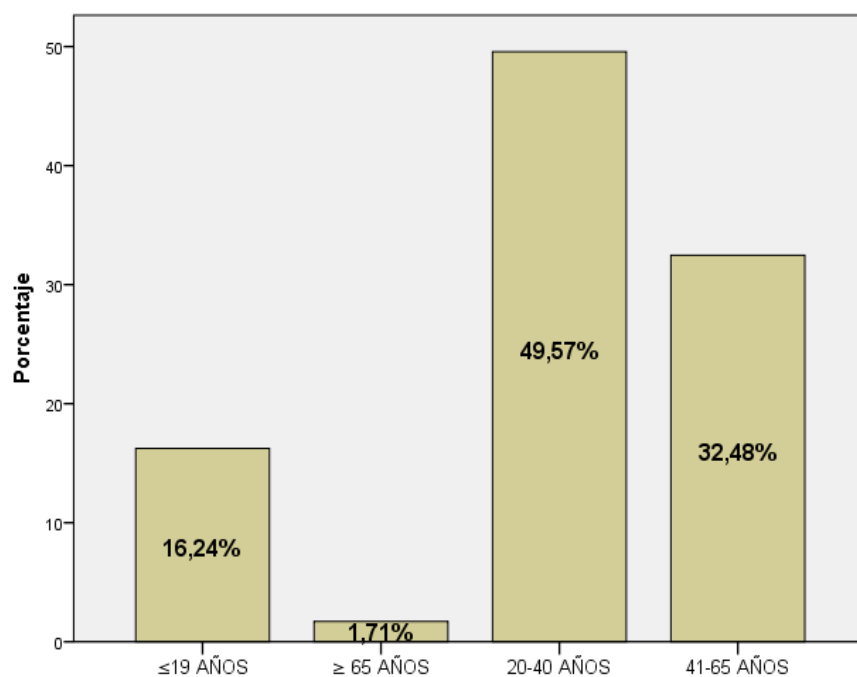
**Gráfico 1. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo**



**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

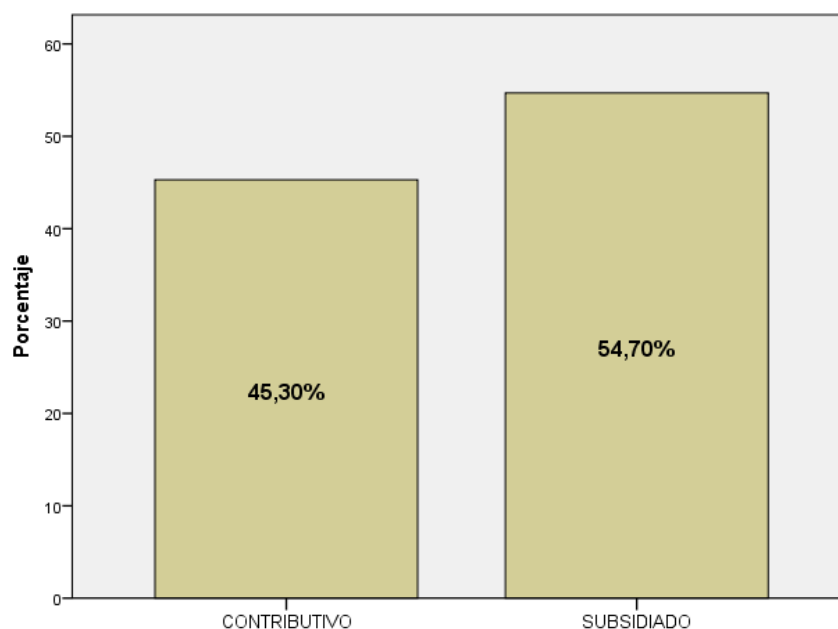
El grupo etario de 20 a 40 años de edad tiene un porcentaje de 49,6% (n=58) en el uso del servicio, los pacientes en el rango de 41 a 65 años de edad ocupan un 32,5% (n=38), seguidos por las personas menores de 19 años con un 16,2% (n=19) y el porcentaje restante lo ocupa la población mayor de 65 años, con 1,7% (n=2). (Gráfico 2).

**Gráfico 2. Clasificación de la muestra por grupos etarios**



**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

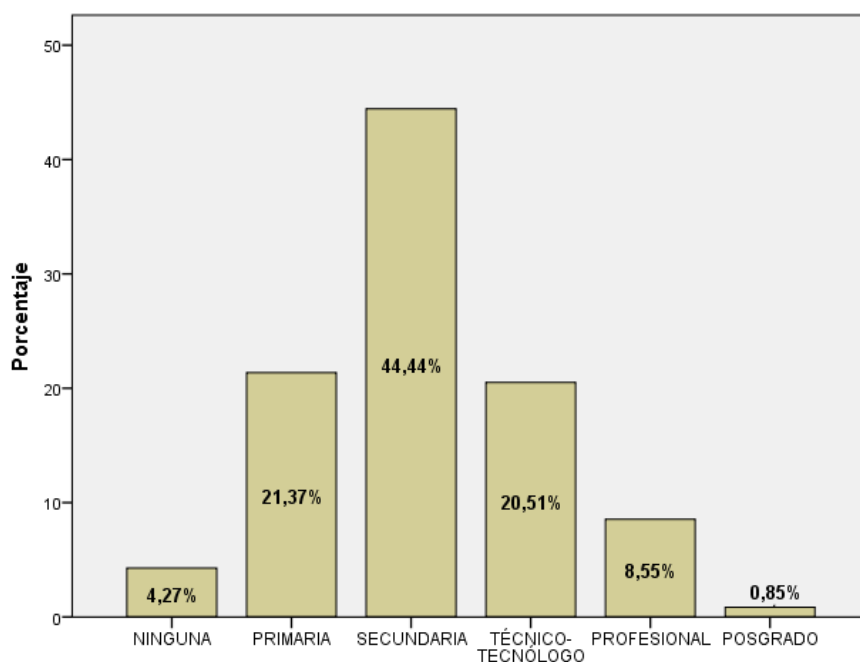
El 54,7% (n=64) de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa de la IPS Horisoos pertenecen al régimen subsidiado y el restante corresponde al régimen contributivo 45,3% (n=53). (Gráfico 3).

**Gráfico 3. Distribución de la muestra por afiliación al sistema de seguridad social**

**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

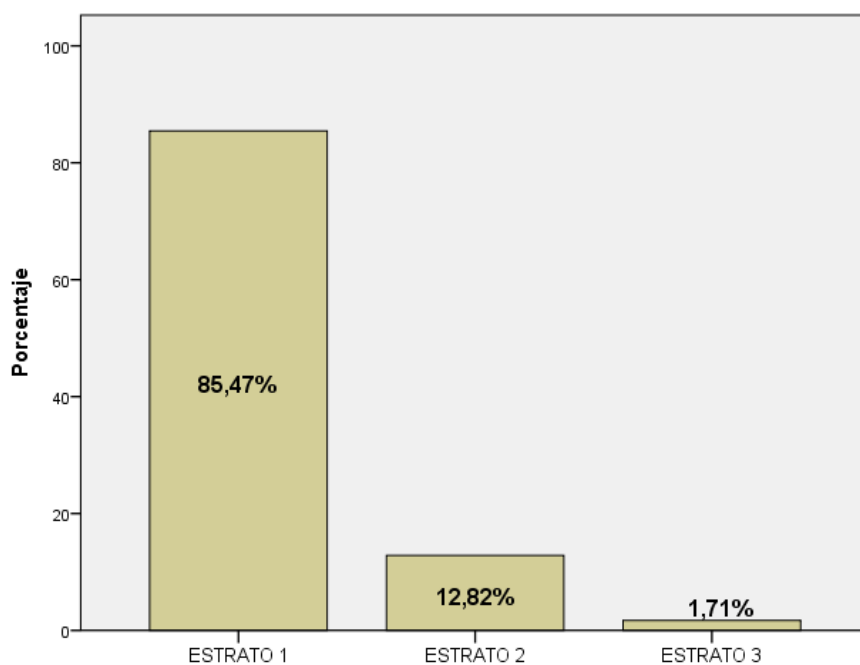
Con respecto al nivel educativo, el 44,4% (n=52) de los encuestados culminó sus estudios de secundaria, seguidos con el 21,4% (n=25) que terminaron la primaria, luego, el 20,5% (n=24) de los pacientes tiene estudios técnicos o tecnológicos; el porcentaje restante se distribuye de la siguiente manera, 8,5% (n=10) profesionales, 4,3% (n=5) no tienen estudios y tan solo el 0,9% (n=1) tiene estudios de posgrado. Estos resultados demuestran que la población estudiada tiene niveles educativos intermedios, ya que solo unos pocos han alcanzado niveles de educación superior. (Gráfico 4).

**Gráfico 4. Agrupación de la muestra de acuerdo al nivel educativo**



**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

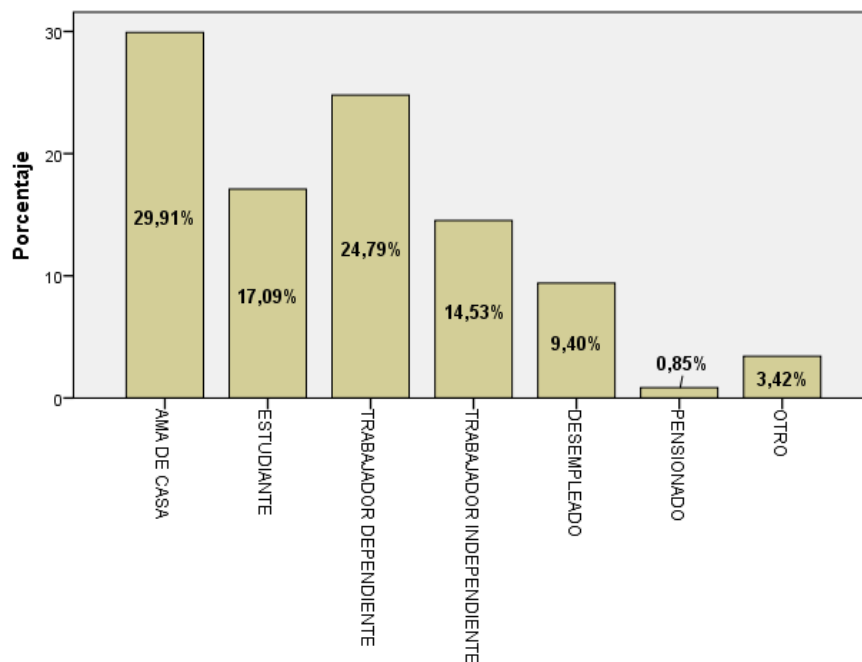
Se encontró que el 85,5% (n=100) de la muestra pertenece a estrato 1, seguido por un 12,8% (n=15) que son de estrato 2, y finalmente estrato 3 con un 1,7% (n=2), demostrando que los usuarios de la IPS Horisoos pertenecen específicamente a estratos socioeconómicos bajos; estos resultados se pueden correlacionar con el índice de pacientes que no alcanzan los niveles de educación superior. (Gráfico 5).

**Gráfico 5. Distribución de la muestra por estrato socio-económico**

**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

Con los datos obtenidos se observa que 29,9% (n=35) corresponde a amas de casa, un 24,8% (n=29) son trabajadores dependientes, un 17,1% (n=20) se encuentran estudiando, un 14,5% (n=17) son personas que trabajan de forma independiente, un 9,4% (n=11) corresponde a personas desempleadas, 3,4% (n=4) son pensionados y finalmente, un 0,9% (n=1) tienen otras ocupaciones. (Gráfico 6).

**Gráfico 6. Distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación**



**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

### **Evaluación de variables de satisfacción**

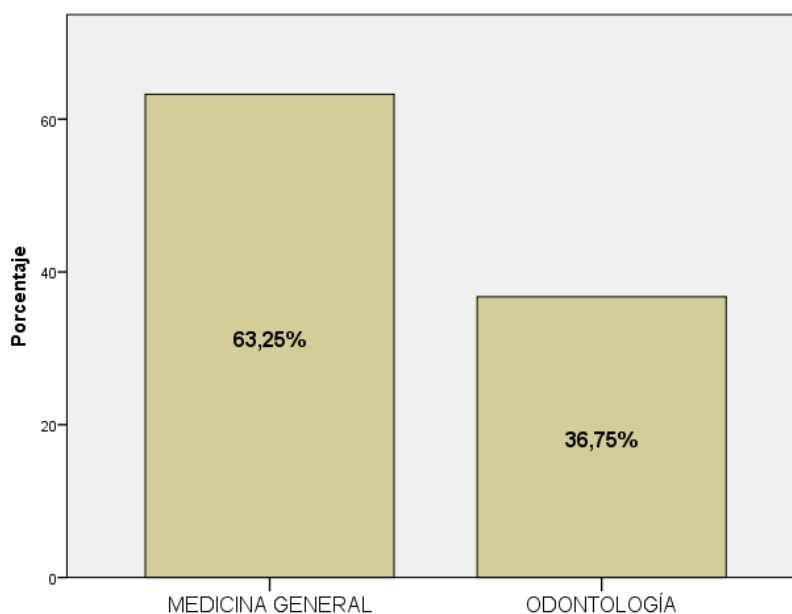
Teniendo en cuenta que el objetivo principal de este trabajo es evaluar la percepción que tienen los usuarios de la IPS Horisoos sobre la calidad de la atención en salud que reciben de los profesionales de la salud, el personal administrativo y la percepción sobre la infraestructura de la Institución, se observa que la población que asiste actualmente al servicio de consulta externa se percibe *satisfecha* con la atención recibida, para evidenciar esta información se analizará cada

conjunto de variables, con el fin de determinar las fortalezas y debilidades de la Institución de acuerdo con los aspectos agrupados de la encuesta PECASUSS:

## 7.2 Indicadores de accesibilidad

El 63,2% (n=74) de la población estudiada consultan al servicio de medicina general, mientras que el 36,8% (n=43) restante, asisten al servicio de consulta odontológica; estos datos se relacionan con que la IPS Horisoes es de nivel I y, por lo tanto, solo presta atención en los servicios básicos. (Gráfico 7).

**Gráfico 7. Distribución de la muestra por demanda del servicio**

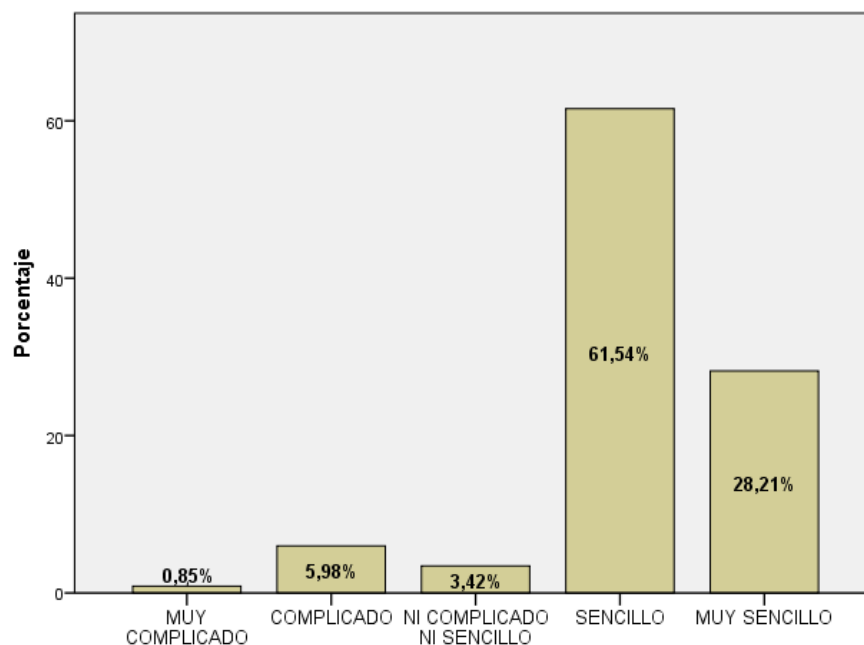


**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoes del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

La mayor proporción de los usuarios 61,5% (n=72) percibieron que los trámites para ser atendidos son sencillos, el 28,2% (n=33) percibe que es muy sencillo, el 6% (n=7) lo percibe

complicado, el 3,4% (n=4) no lo percibe ni complicado ni sencillo y tan solo el 0,9% (n=1) lo percibe como muy complicado. (Gráfico 8).

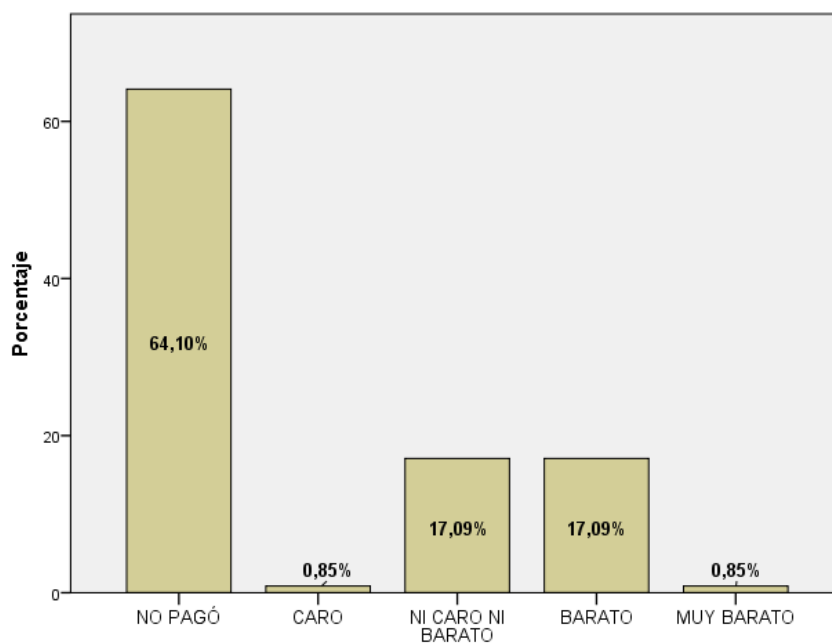
**Gráfico 8. Evaluación de la dificultad en los trámites para la atención en salud**



**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

En la IPS Horisoos, en el servicio de consulta externa, el 64,1% (n=75) de los usuarios no paga por la atención médica, esto se debe a que la mayoría de la población pertenece al régimen subsidiado. El porcentaje restante de usuarios que si debieron efectuar algún pago por la atención se distribuyen así, el 17,1% (n=20) percibe que es barato, o que no es ni caro ni barato, el 0,9% (n=1) lo perciben como caro, y el 0,9% (n=1) restante, como muy barato. (Gráfico 9).

**Gráfico 9. Valoración del pago efectuado para la atención de las citas**

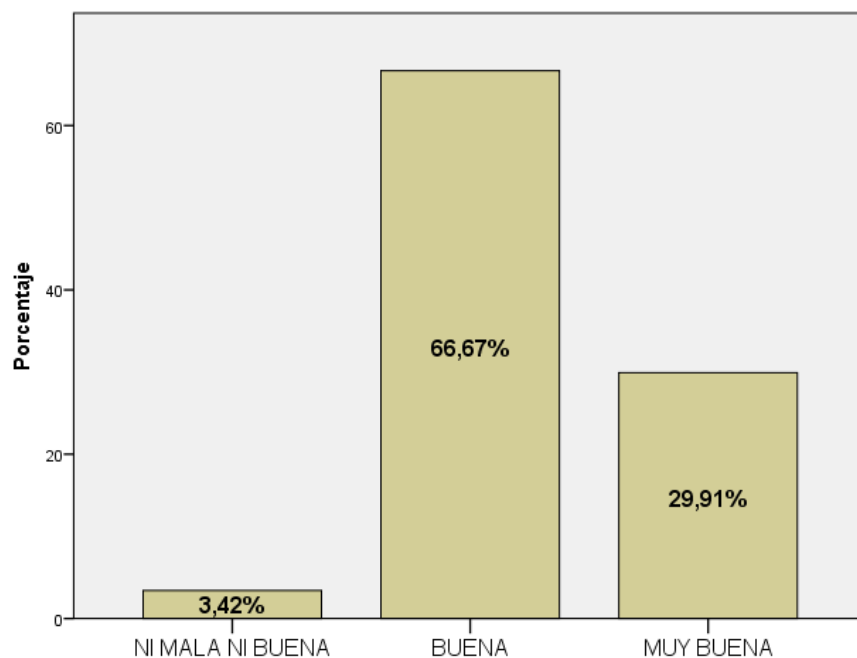


**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

### 7.3 Indicadores de efectividad

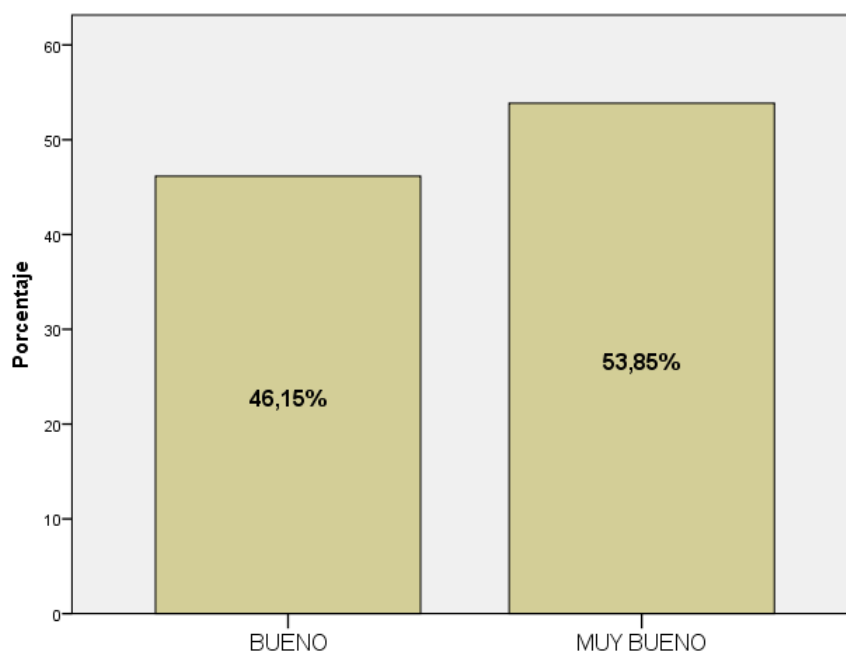
En la IPS Horisoos, la solución a las necesidades que se brinda a la población atendida, en gran medida es buena 66,7% (n=78), el 29,9% (n=35) la percibe como muy buena y solo el 3,4% (n=4) de la población, la percibe como ni mala ni buena. Estos resultados evidencian que uno de los elementos positivos que los pacientes destacan de la Institución es la solución efectiva de sus necesidades. (Gráfico 10).

**Gráfico 10. Calificación de la solución ofrecida a las necesidades de salud consultadas**



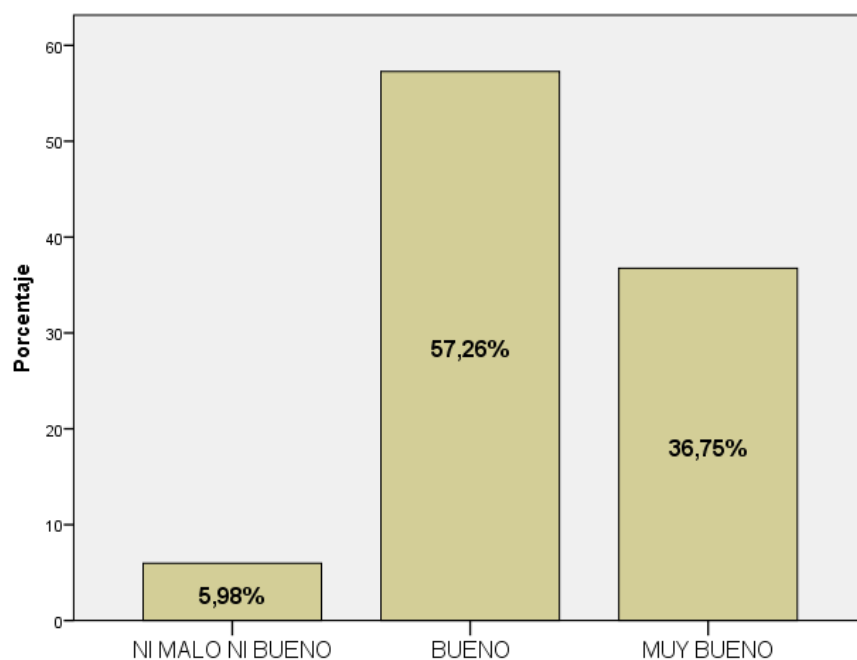
**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

En el trato recibido por el personal asistencial, un 53,8% (n=63) percibe que la atención brindada por los profesionales de la salud fue muy buena y el 46,15% (n=54) restante señala que la atención fue buena. Estos datos coinciden en que otra de las fortalezas que destacan los pacientes es el recurso humano de la Institución. (Gráfico 11).

**Gráfico 11. Evaluación del trato recibido por el personal asistencial**

**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

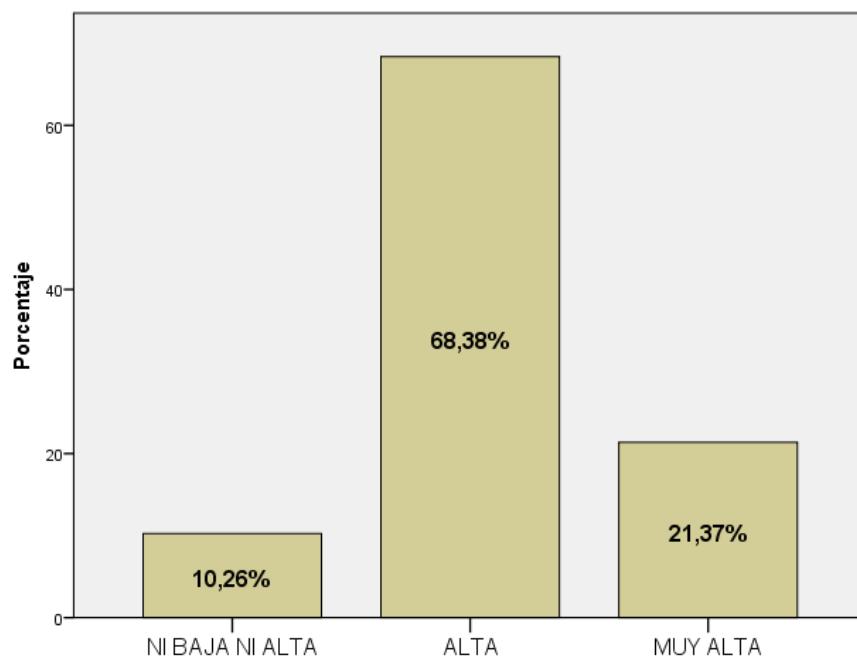
En la IPS Horisoos se evidencia que el trato por parte del personal administrativo hacia los pacientes es bueno en un 57,3% (n=67), un 36,8% (n=43) lo percibe como muy bueno, y tan solo el 6% (n=7) manifiesta que no es ni malo ni bueno, esto quiere decir que en general, el trato por parte del personal administrativo es adecuado, lo que representa otra fortaleza para la Institución. (Gráfico 12).

**Gráfico 12. Evaluación del trato recibido por el personal administrativo**

**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

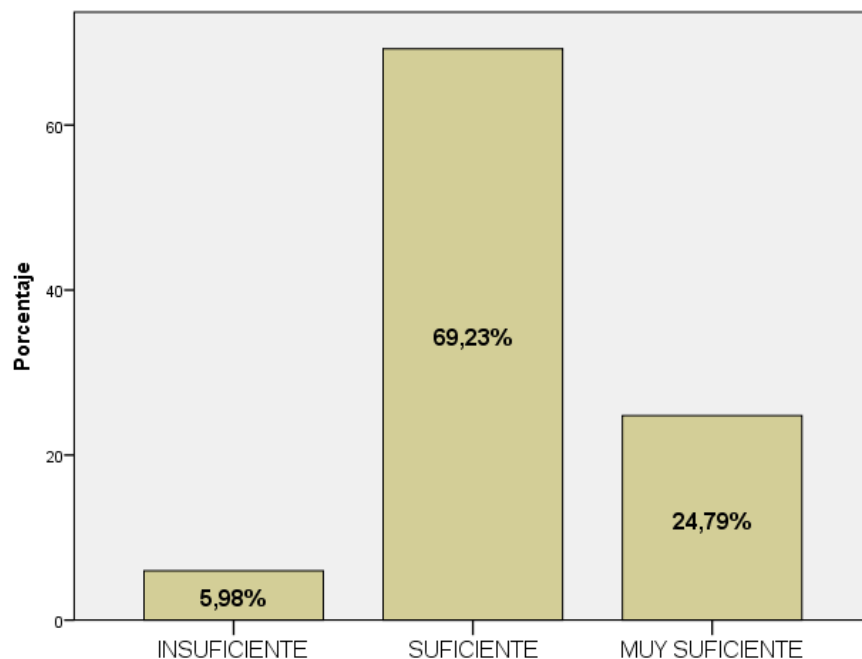
La competitividad del personal en salud de la IPS Horisoos es buena, ya que el 68,4% (n=80) considera que la capacidad de los profesionales es alta, el 21,4% (n=25) la percibe como muy alta, y tan solo el 10,3% (n=12) la percibe como ni baja ni alta. (Gráfico 13).

**Gráfico 13. Evaluación de la capacidad de los profesionales para solucionar las necesidades de salud**



**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

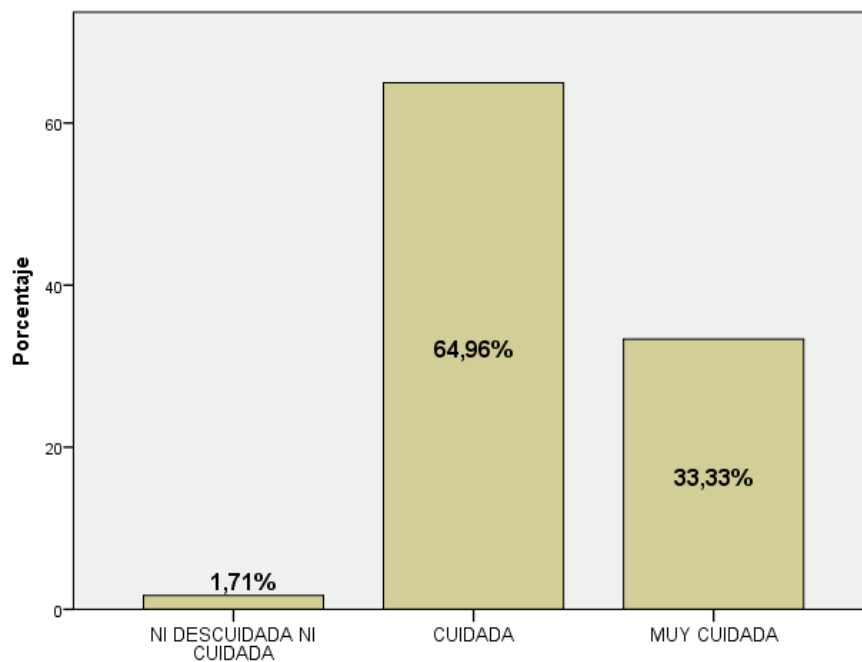
Los pacientes de la IPS Horisoos valoran las recomendaciones dadas para la casa como suficientes en un 69,2% (n=81), el 24,8% (n=29) consideran que fueron muy suficientes y el 6% (n=7) restante consideraron que las recomendaciones dadas en la consulta fueron insuficientes. (Gráfico 14).

**Gráfico 14. Valoración de la orientación para el cuidado de la salud en casa**

**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

Con respecto a las instalaciones de la Institución, los usuarios refieren que en general están cuidadas en un 65% (n=76), por otra parte, el 33,3% (n=39) consideran que está muy cuidada, y solo el 1,7% (n=2) refieren que no está ni descuidada ni cuidada. (Gráfico 15).

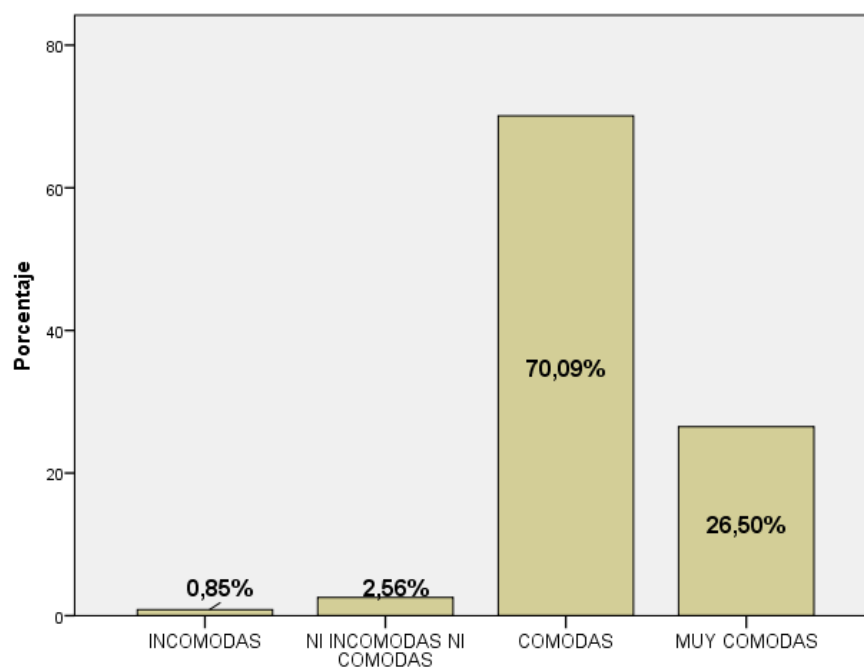
**Gráfico 15. Valoración de la planta física y la condición de la Institución**



**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

Las salas de espera, sillas y camillas de la IPS Horisoos se perciben en un 70,1% (n=82) cómodas, el 26,5% (n=31) refieren que son muy cómodas, a diferencia del 2,6% (n=3) que no las perciben ni incómodas ni cómodas, y el 0,9% (n=1) que refieren que son incómodas. (Gráfica 16).

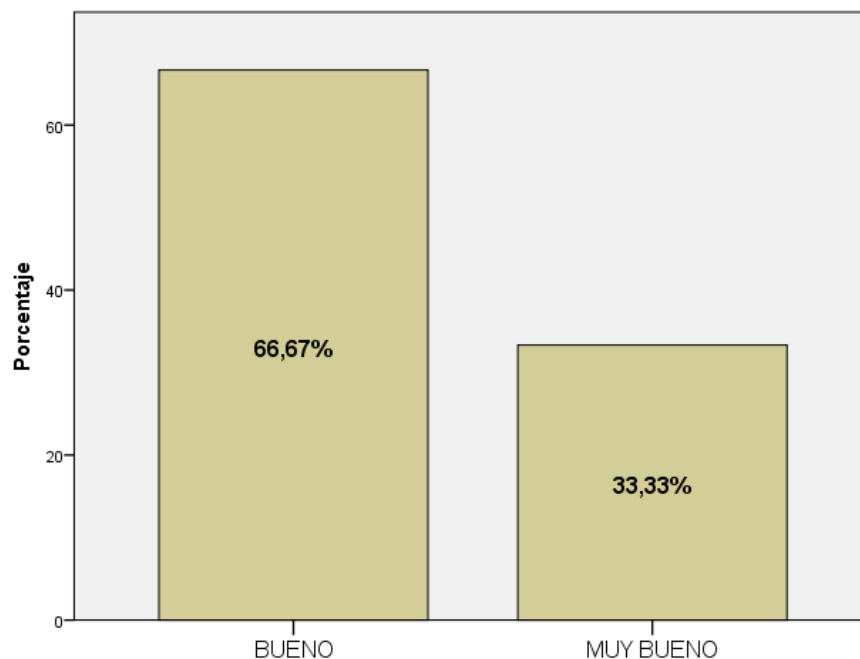
**Gráfico 16. Comodidad de las salas de espera, sillas y camillas**



**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

Con respecto al aseo de la Institución, los pacientes de la IPS Horisoos refieren que es bueno en un 66,7% (n=78), y un 33,3% (n=39) lo percibe como muy bueno. Estos resultados demuestran que las instalaciones, los muebles y enseres y, el aseo en general, de la Institución, son buenos y por lo tanto se perciben como una fortaleza de la IPS. (Gráfico 17).

**Gráfico 17. Valoración del aseo de la Institución**

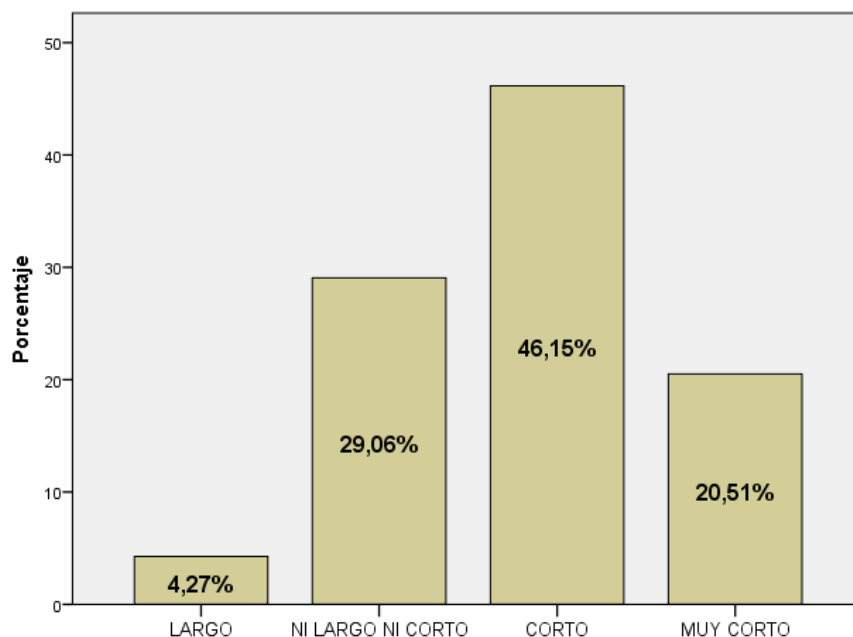


**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

#### 7.4 Indicadores de oportunidad

La percepción con respecto al periodo de tiempo que los pacientes esperaron desde que llegaron al servicio de consulta externa hasta pedir o cumplir la cita fue corto para el 46,2% (n=54), al 29,1% (n=34) de la muestra no le pareció ni largo ni corto, contrario al 20,5% (n=24) que les pareció muy corto y finalmente, al 4,3% (n=5) que le pareció largo. (Gráfica 18).

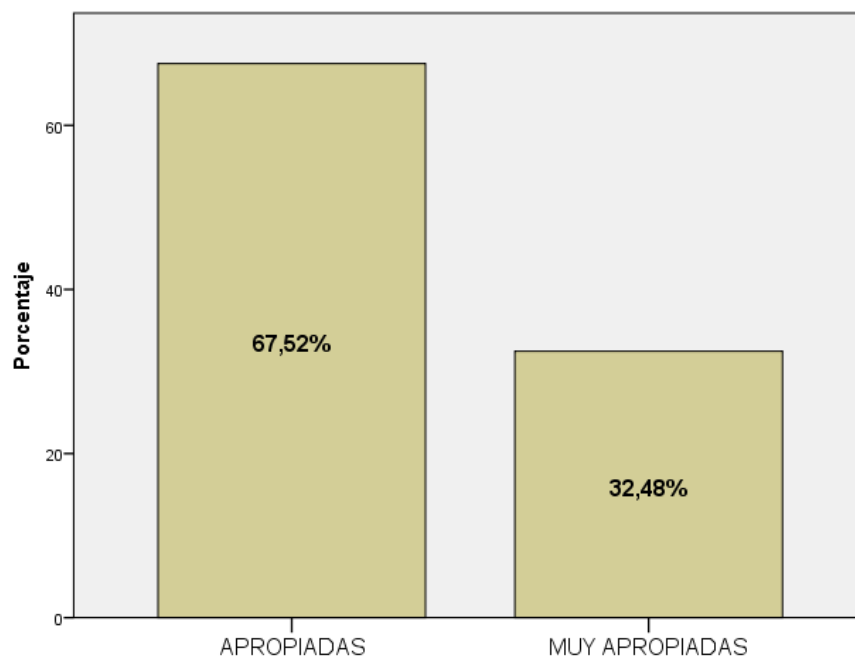
**Gráfico 18. Evaluación del tiempo de espera desde la llegada a la Institución hasta la asignación o cumplimiento de las citas**



**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

Los pacientes perciben en un 67,5% (n=79) que las respuestas del personal de la Institución ante sus inquietudes o preguntas son apropiadas, el 32,5% (n=38) las perciben como muy apropiadas, esto indica que, para los usuarios, una fortaleza de la Institución es la capacidad de respuesta de su personal hacia las necesidades de los usuarios. (Gráfica 19).

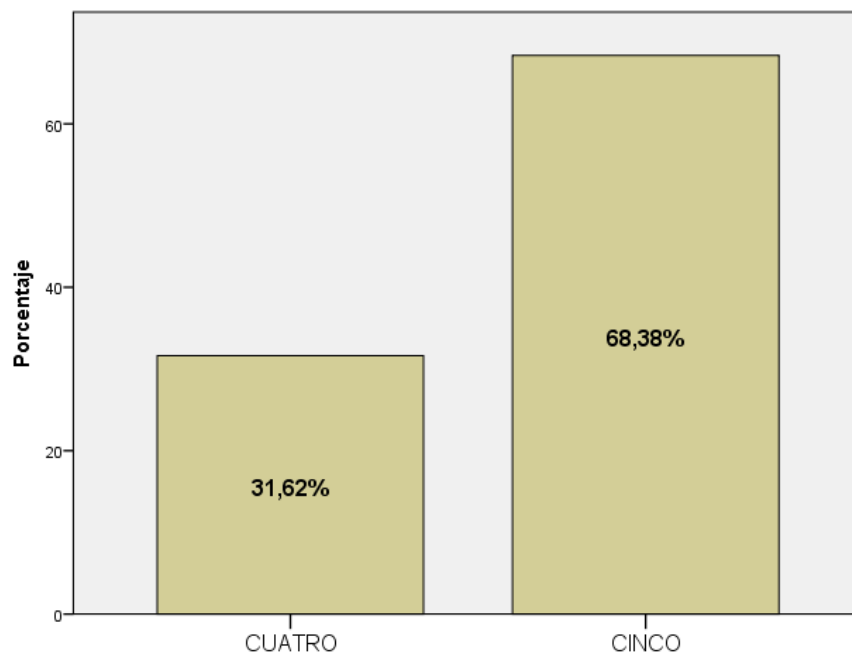
**Gráfico 19. Valoración de la respuesta del personal ante las inquietudes y preguntas de los pacientes**



**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

### 7.5 Indicadores de continuidad y coordinación

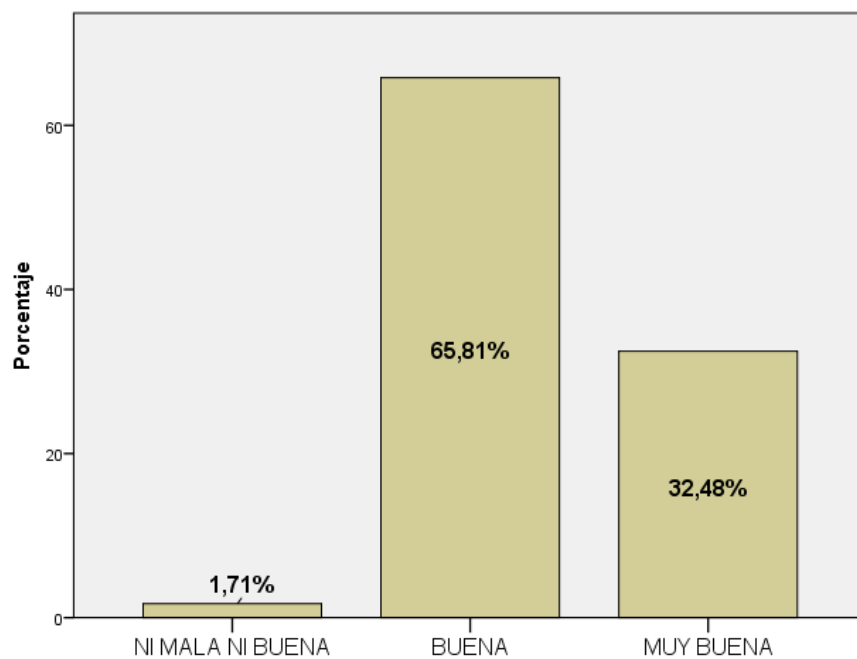
La calidad del servicio en la IPS Horisoos fue valorada teniendo en cuenta una escala cuantitativa en la cual se calificó de cero a cinco, donde cero representaba una pésima calidad, y cinco representaba un servicio de excelente calidad. Los resultados arrojaron que la mayoría de los usuarios calificaron la calidad del servicio alta, ya que el 68,4% (n=80) la valoró en cinco y el 31,6% (n=37) le otorgaron una calificación de cuatro. Lo anterior evidencia un nivel superior de calidad dentro de la Institución según la percepción de los usuarios. (Gráfico 20).

**Gráfico 20. Evaluación de la calidad del servicio recibido**

**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoes del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

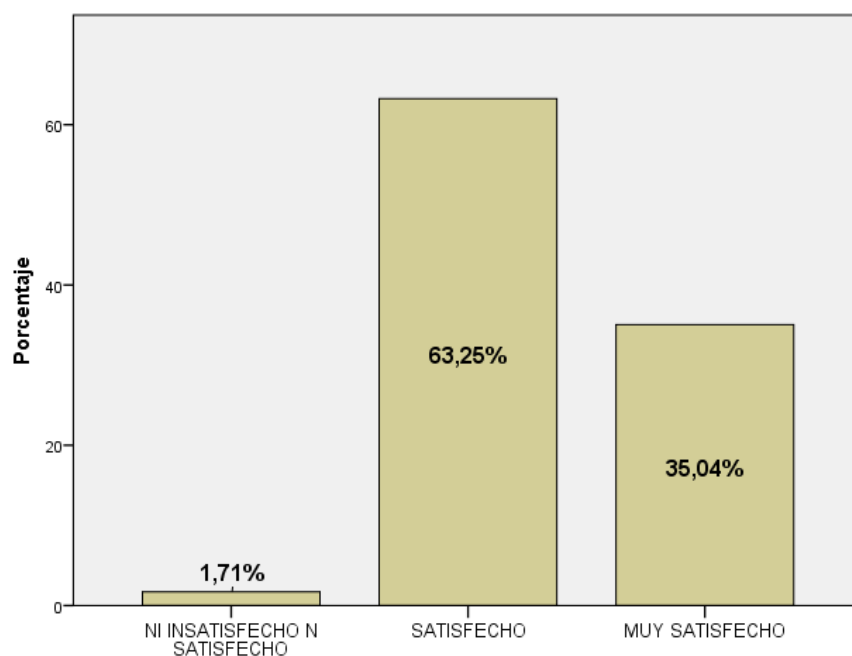
La cooperación entre los funcionarios ante la necesidad de atención de los pacientes fue valorada como buena en un 65,8% (n=77), un 32,5% (n=38) la percibió como muy buena y solo un 1,7% (n=2) refiere que no es ni mala ni buena, esta información permite identificar habilidades de cooperación entre el personal de la Institución. (Gráfico 21).

**Gráfico 21. Valoración de la cooperación entre los funcionarios ante la necesidad de atención de los pacientes**



**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

Con respecto a la atención en general, los pacientes refirieron sentirse satisfechos con la atención recibida en la IPS Horisoos en un 63,2% (n=74), el 35% (n=41) percibieron sentirse muy satisfechos, y solo el 1,7% (n=2) refirieron que no se sentían ni insatisfechos ni satisfechos. Por lo tanto, la atención que los pacientes recibieron en el servicio de consulta externa de la IPS Horisoos fue, en su mayoría satisfactorio (Gráfico 22).

**Gráfico 22. Nivel de satisfacción con respecto a la atención en general**

**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

## 7.6 Indicadores de fidelidad

La totalidad de la población encuestada (117 pacientes), refirieron que volverían al servicio de consulta externa de la IPS Horisoos, lo cual evidencia que la atención brindada por el personal de la Institución cumple con estándares adecuados de calidad, generando satisfacción en los usuarios atendidos, que muestran pertenencia por la Institución.

### 7.7 Percepción de la calidad de la atención en salud según escalonamiento tipo Likert

La sumatoria de los puntajes de las encuestas afirman que el 73,5% (n=86) de los pacientes se encuentran satisfechos con la atención en la IPS, el 26,5% (n=31) restante refieren estar muy satisfechos; estos resultados indican que, en la IPS, la percepción de la calidad para los pacientes es, en su totalidad, satisfactoria (Tabla 8)

**Tabla 8. Percepción de la calidad de la atención en salud**

<b>Valores</b>	<b>Interpretación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
< 16	Muy insatisfecho	0	<b>0%</b>
17 - 32	Insatisfecho	0	<b>0%</b>
33 - 48	Ni satisfecho, ni insatisfecho	0	<b>0%</b>
49 - 64	Satisfecho	86	<b>73,5%</b>
65 -80	Muy satisfecho	31	<b>26,5%</b>

**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

## **8. Discusión**

En el año 2004, la República de Colombia y el Banco Interamericano de Desarrollo desarrollaron un programa de reorganización de redes prestadoras de servicios de salud, en el cual encontraron diferentes instrumentos de medición de la calidad percibida por los pacientes con el fin de construir y validar el instrumento PECASUSS (Cabrera, Londoño y Bello, 2008), esta herramienta ha sido utilizada en varios estudios, con el fin de evaluar la calidad percibida por los usuarios de los servicios de salud, en este sentido, es importante destacar que esta herramienta fue fundamental para el desarrollo del presente estudio.

### **8.1 Caracterización sociodemográfica de la población**

Según los datos recolectados en el estudio realizado en la IPS Horisoes de Florencia, Caquetá, son las mujeres y el grupo etario de 20 a 40 años, quienes más acuden al servicio de consulta externa, resultados socio demográficos que son similares con un estudio realizado en el año 2010, en el Hospital General de Medellín (Ruiz y González, 2010), en el cual se identificó que las personas que más acudían al servicio eran mujeres entre los 15 y 71 años de edad. Estos datos se pueden asociar a la edad en que las mujeres se encuentran en etapa reproductiva, ya que, de acuerdo con el Ministerio de salud, en la resolución 412 de 2000, para las mujeres se encuentran cubiertos los programas de protección específica: atención del parto, atención del recién nacido, atención preventiva en salud bucal y planificación familiar; detección temprana: alteraciones del desarrollo del joven, alteraciones del embarazo, cáncer de cuello uterino y de seno, y alteraciones de la agudeza visual; y manejo de enfermedades de interés en salud pública, probablemente,

estos programas atraen más a la población de mujeres que requieren diferentes servicios durante las etapas de su ciclo vital.

Por otro lado, los resultados del estudio demuestran que el 54,7% de la población son personas que han culminado sus estudios de bachiller, pertenecen al régimen subsidiado, viven en estrato 1 y un 30% son amas de casa, esto indica que hay un marcado nivel de desempleo entre la población de escasos recursos, que no puede acceder a un régimen contributivo debido a su condición socioeconómica.

## **8.2 Variables de accesibilidad**

Respecto a las variables de accesibilidad, en el estudio realizado se encontró que los encuestados consideran que los trámites para ser atendidos son sencillos ya que la mayoría de ellos no paga por los servicios y por ende son menos trámites. Quienes sí pagan consideran que el costo de la atención es barato, al igual que en el Hospital General de Medellín donde la mayoría de la población atendida pertenece al régimen subsidiado por lo que no deben pagar por la atención recibida (Ruiz y González, 2010).

## **8.3 Variables de efectividad**

En el estudio se encontró que las respuestas dadas a los pacientes, por los profesionales de la salud y el personal administrativo fueron apropiadas, al igual que en el estudio realizado en el Hospital Santa Rosa de Tenjo (Ríos, 2016) y el Hospital General de Medellín (Ruiz y González,

2010), en los cuales, los pacientes consideraron al personal asistencial y administrativo muy resolutivos al momento de orientar a los pacientes.

En cuanto a la infraestructura de la IPS, los pacientes encuestados consideraron que las instalaciones están bien cuidadas y que las sillas de la sala de espera son cómodas. Cabe mencionar que la mayoría de los usuarios que esperaron para ser atendidos más de 30 minutos, estiman que el tiempo no fue ni largo ni corto y quedaron satisfechos con el servicio, pudiéndose pensar que unas instalaciones adecuadas y cómodas, reducen la insatisfacción de los pacientes, cuando éstos deben esperar más de media hora.

#### **8.4 Variables de oportunidad**

De los aspectos de calidad y oportunidad, la mayoría de los pacientes encuestados en la IPS Horisoes consideró que el tiempo de espera fue menor a 20 min, calificándolo como corto. Sin embargo, se encontró que 2 pacientes consideraron el tiempo de espera de 5 minutos como largo, percepción que puede estar sujeta a las experiencias previas de los pacientes en otras Instituciones, sus expectativas frente a los servicios demandados, su estado anímico y su estado emocional, ya que como lo refiere el Hospital Universitario del Valle (2010), “las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio” (p. 28), además, “la percepción depende de la expectativa que se tenga de él, del grado en que se ha satisfecho dicha expectativa y el nivel de comunicación entre personal y usuario”.

Correlacionando las variables de tiempo real y calidad del servicio, se encuentra que los pacientes que esperaron menos de 30 minutos para ser atendidos, están satisfechos con el servicio brindado. Los pacientes que consideraron como largo el tiempo de espera para ser atendidos, se sintieron satisfechos con la atención brindada. Se podría considerar que el buen

trato al paciente es muy relevante para obtener un alto nivel de satisfacción, aunque se presenten retrasos y demoras en el servicio, ya que “la percepción del cliente o usuario se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo con la manera como él valora lo que recibe” (HUV, 2010).

### **8.5 Variables de continuidad y coordinación**

En la evaluación general de la calidad percibida, los resultados del presente estudio muestran un nivel de satisfacción, donde el 100% de los usuarios están conformes con la atención, incluso el 65% de los usuarios refieren estar satisfechos con la capacidad de cooperación del personal para solucionar sus necesidades, por lo tanto, el 68% le dieron la mayor calificación de 5 a la calidad de la atención recibida en la IPS. Al compararlo con el estudio de percepción de la calidad realizado en el Hospital General de Medellín, (Ruiz y González, 2010) se evidencia que los pacientes satisfechos con la atención brindada consideraron que el trato recibido fue bueno, impulsando la atención humanizada como pilar fundamental para brindar una atención en salud de calidad.

### **8.6 Variables de fidelidad**

La totalidad de los pacientes encuestados en el presente estudio afirmó que volvería a la IPS Horisoes, resultado idéntico al encontrado en el estudio del Hospital General de Medellín, donde según las razones de adherencia, los pacientes regresarían a éste hospital porque la atención es muy buena. (Ruiz y González, 2010).

## 9. Conclusiones

Se concluye que la percepción de calidad de la atención en salud brindada a los usuarios de la IPS Horioes durante el último trimestre del 2018, tanto por profesionales de la salud como por el personal administrativo es favorable, ya que todos los usuarios están satisfechos con el servicio y desearían regresar a esta IPS.

En la caracterización socio demográfica de la población a estudio de la IPS Horioes, se encontró que los usuarios que asisten al servicio de consulta externa de la IPS Horioes en su mayoría son mujeres, además gran número de usuarios se encuentran en un rango de edad entre los 20 y 40 años. En su mayoría, han culminado sus estudios de bachillerato, trabajan como independientes y viven en estrato 1, además pertenecen al régimen subsidiado.

Según los resultados aportados por el presente estudio, se concluye que la percepción global de los usuarios de la IPS Horioes frente a la calidad de la atención en salud brindada es favorable, ya que en su totalidad se encuentran satisfechos con el servicio.

De acuerdo con los indicadores que componen el instrumento PECASUSS, los pacientes perciben elementos de la IPS Horioes, que son importantes en la calidad de la atención en salud, como lo son: infraestructura cuidada y aseada, comodidad en las sillas de la sala de espera, amabilidad por parte del personal de la IPS y buena capacidad resolutive ante las inquietudes de los usuarios. Se recalca que uno de los aspectos que percibieron los pacientes que les generó inconformidad fue la demora en la atención, pero esto no disminuyó el nivel de satisfacción de los mismos.

## 10. Plan de mejoramiento

**Tabla 9. Plan de Mejoramiento IPS Horisoes**

<b>NOMBRE DEL PROCESO: SATISFACCIÓN DEL USUARIO</b>					
<b>META A LOGRAR:</b> Más de 90% de satisfacción del usuario					
<b>INDICADOR DE SEGUIMIENTO:</b> <i>Tasa de satisfacción global del usuario</i>					
$= \frac{\text{Número de usuarios con resultado global (Satisfecho y muy satisfecho) en encuesta de satisfacción en el mes}}{\text{Número total de pacientes asistentes a consulta externa en el mes}} \times 100$					
<b>QUÉ</b> (Actividades a realizar)	<b>QUIÉN</b> (Responsable)	<b>CUÁNDO</b>	<b>DÓNDE</b>	<b>POR QUÉ</b> (Propósito de la actividad)	<b>CÓMO</b>
Socializar los resultados a todo el personal de la institución de la sede Florencia – Caquetá de la encuesta PECASUSS realizada en el último trimestre de 2018 a los usuarios de la institución.	Coordinador/a de calidad	Primer trimestre 2019	Instalaciones de la institución	Hay poca evidencia de socialización de resultados de medición de satisfacción del usuario al personal y no hay actualización de dichos resultados.	Reunión con el personal administrativo y asistencial para evidenciar la importancia de la evaluación de la opinión del usuario en distintas áreas que implican satisfacción en su atención.
Adoptar y adaptar la encuesta PECASUSS a la IPS para medir todas las variables de satisfacción del usuario que influyen en su resultado.	Coordinador/a de calidad	Cada mes	Instalaciones de la institución	Mantener actualizado el registro de la opinión de los pacientes que se atienden en la IPS y tomar acciones correctivas, si es necesario.	Realización de la encuesta PECASUSS a más del 90% de los pacientes que asisten a la IPS.
Socializar los resultados de la medición de la	Coordinador/a de calidad	Cada mes	Instalaciones de la	El personal de la institución debe conocer los resultados de	Reuniones con todo el personal de la institución

encuesta PECASUSS al personal de la institución.			institución	la medición para seguir practicando sus fortalezas y tener en cuenta sus oportunidades de mejora.	donde se evidencia el nivel de satisfacción de los usuarios, resaltando los puntos fuertes y débiles.
Evaluar las posibles causas de la insatisfacción de los usuarios.	Coordinador/a de calidad	Cada mes	Instalaciones de la institución	Las debilidades son oportunidades de mejora en calidad de la atención al usuario, por lo cual es necesario eliminar todas las barreras que resulten en insatisfacción.	Contacto con el usuario ya sea telefónicamente o visita domiciliaria para conocer su opinión específica y evaluarla de forma que las acciones que corresponden a la IPS se realicen en el menor tiempo posible a través de la elaboración de un plan de mejoramiento oportuno.
Motivar al personal de la institución a continuar brindando una atención cálida pero al mismo tiempo eficiente frente a la atención de los usuarios.	Coordinador/a de calidad Coordinador de sede	Cada mes	Instalaciones de la institución	El personal de la institución es su representación, entonces un trato digno, sumado a su eficiencia y eficacia influye en el resultado de la satisfacción del usuario.	Capacitaciones en humanización de la atención, trabajo en equipo, afrontamiento de problemas y otros temas que podrían influir en la atención del paciente.
<b><u>Este plan de mejoramiento se sugiere de acuerdo a los resultados encontrados en el trabajo de investigación realizado en la IPS en el último trimestre de 2018, para que si es decisión de la institución sea socializado a todo el personal y posteriormente sea desarrollado, motivando a una cultura de cuidado y adecuada atención al paciente.</u></b>					

**Fuente:** Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoes del municipio de Florencia –

Caquetá en el último trimestre de 2018

## 11. Referencias bibliográficas

- Aguirre, H. (2007). Evaluación y Garantía de Calidad de la Atención médica. *Revista de salud pública de México*. Disponible en <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5460/5785>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución política de Colombia 1991*. Bogotá, D.C.: Asamblea Nacional Constituyente de la república de Colombia.
- Cabello, E. (2001). Calidad en la atención médica: ¿Paciente o cliente? *Revista Médica. Herediana*, 12(3).
- Cabrera, G. (2008). Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales del Programa de Reestructuración de Redes de Servicios de Salud de Colombia. *Revista Salud Pública*, 10(4).
- Cabrera, G, Londoño, J. y Bello, L. (2008). Validación de un Instrumento para Medir Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales de Colombia. *Revista de Salud pública*, 10,(3).
- Castrillón, L. y Ospina, A. (2001). *Nivel de satisfacción de los usuarios de consulta general urgente y consulta ortopedia urgente del departamento de Policlínica adultos del Hospital Universitario San Vicente de Paúl*. (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia: Medellín.

Cotlear, D. (2015). La lucha contra la segregación social en la atención de salud en América Latina. *Revista Medic Rerview*, 17(1).

Congreso de la república de Colombia. (1993). *Ley 100 del 23 de diciembre de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.: Congreso de la república de Colombia.

Congreso de la república de Colombia. (2007). *Ley 1122 del 9 de enero de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.: Congreso de la república de Colombia.

Congreso de la república de Colombia. (2015). *Ley estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.: Congreso de la república de Colombia.

Departamento de estudios y desarrollo. (2013). Satisfacción y calidad percibida en la atención de salud hospitalaria: ranking de prestadores, informe global. Superintendencia de salud, Santiago de Chile.

Espinosa R. (2004). Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Revista Salud Pública*, 78(4).

Guanais, F. (2018). Desde el paciente: Experiencias de la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://publications.iadb.org/handle/11319/9041>

Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. (2010). Calidad de la atención en salud, percepción de los usuarios. (Proyecto). Cali, Valle, Colombia.

ICONTEC. (2016). Antecedentes en Colombia. Disponible en <http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/Paginas/Antcol.aspx>

Likert, R. A. (1932). Technique for measurement attitudes. *Am J Soc*, 140, 55-65.

Llinás, A. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14.pdf>

Mancilla, N. (s.f.). Historia de la calidad. *Portal de capacitación en seguridad del paciente*. Disponible en <https://seguridaddelpaciente.wordpress.com/historia-de-la-calidad/>.

Ministerio de la protección social. (2006). *Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Bogotá D.C.: Ministerio de la Protección social de la República de Colombia

Ministerio de la protección social. (2006). *Resolución 1446 del 8 de mayo de 2006. Por la cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud*. Bogotá D.C.: Ministerio de la protección social de la República de Colombia

Ministerio de la protección social. (2006). *Decreto 1011 del 3 de abril de 2016, por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud*. Bogotá D.C.: Presidencia de la república de Colombia.

Ministerio de salud. (1993). *Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, por la cual se establecen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Bogotá D.C.: Ministerio de salud de la república de Colombia.

Ministerio de salud. (2000). *Resolución 412 del 25 de febrero de 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos, e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés de salud pública*. Bogotá D.C.: Ministerio de salud de la república de Colombia.

Ministerio de Salud Pública (MINSAP). (2004). *Anuario Estadístico*. Cuba: Ministerio de salud pública de Cuba.

Ministerio de salud y protección social. (2006). *Resolución 429 del 17 de febrero de 2016, por medio de la cual se adopta la política de atención integral en salud*. Bogotá D.C.:

Ministerio de salud y protección social de la república de Colombia.

Ministerio de salud y protección social. (2009). *Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud, Reporte N° 70*. Bogotá

D.C.: INCAS, Ministerio de la salud y Protección Social de la República de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). *Biblioteca Nacional de Indicadores de Calidad de la atención en Salud*. Disponible en

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/BIBLIOTECA%20NACIONAL%20DE%20INDICADORES%20JUNIO%202011.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Sistema Estándar de Indicadores Básicos de Salud en Colombia*. Disponible en

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/IBS\\_001.PDF](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/IBS_001.PDF)

Ministerio de salud y protección social. (2016). *Decreto 780 del 6 de mayo de 2016, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social*.

Bogotá D.C.: Ministerio de salud y protección social de la república de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Calidad de atención en salud. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freeseachresults.aspx?k=&k=calidad>

Mira, J. y Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria. *Revista de Medicina Clínica*, 114(supl 3), 26-33.

Morález, A. (2017). ¿Cómo seleccionar el tamaño de una muestra para una investigación educacional? *Revista LUZ, Universidad de Holguin*, 6(3). Disponible en: <https://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/333>.

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Disponible en: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Salud y derechos humanos*. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Cobertura sanitaria universal*. Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (1978). *Declaración del Alma Ata*. Disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

- Moreno, G. (2016). El nuevo modelo de atención integral en salud –MIAS– para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema? *Revista médica de Risaralda*, 22(2), 73-74.
- Patiño, J. F. (2005). El juramento hipocrático. *Revista colombiana de cirugía*, 20(2). Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-75822005000200001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822005000200001)
- Pérez, C. M. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Scielo*, 34(4).
- Ramírez, T., Nájera, P. y Nigenda, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Revista Salud pública de México*, 40, 3-12.
- Ríos, A. M. (2016). *Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo*. (Trabajo de investigación). Universidad de ciencias aplicadas y ambientales, Bogotá D.C.
- Rodríguez, A. (2000). Calidad en los Servicios de Salud en Colombia desde la Perspectiva del Consumidor: Propuesta de Construcción de una Escala de Medida. *Research Gate*. Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/237227110\\_Calidad\\_en\\_los\\_Servicios\\_de\\_Salu](https://www.researchgate.net/publication/237227110_Calidad_en_los_Servicios_de_Salu)

d\_en\_Colombia\_desde\_la\_Perspectiva\_del\_Consumidor\_Propuesta\_de\_Construccion\_de  
\_una\_Escala\_de\_Medida

Ruiz, E. y González, S. (2010) Calidad percibida por usuarios del servicio de urgencias, Hospital General de Medellín, Colombia 2010. Disponible en <https://www.hgm.gov.co/images/PDF/gestion-conocimiento/2011-investigaciones/calidad-percibida-por-usuarios-del-servicio-de-urgencias.pdf>

Ruiz, F. (s.f.). Política Integral de Atención en Salud. Modelo de Atención Integral en Salud MIAS. Disponible en [http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/politica\\_integral\\_deatencion\\_en\\_salud\\_lanzamiento\\_nacional\\_-\\_mery\\_barragan\\_-\\_consultorsalud.pdf](http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/politica_integral_deatencion_en_salud_lanzamiento_nacional_-_mery_barragan_-_consultorsalud.pdf)

Schneider, H. y Palmer, N. (2002). Getting to the truth? Researching user views of primary health care. *Health Policy Plann*, 17(1), 32-41.

Tribunal Internacional de Núremberg. (1947). *Código de Núremberg*. Disponible en: <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>

Zas, R. B. (2004). El hospital para nosotros. Propuesta de un manual para los usuarios hospitalizados en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". *Revista Cubana Psicología*, 21.

Zas, R. B., Grau, J. A. y Hernández, E. (2005). Psicología de la salud y gestión Institucional.

*Psicología de la Salud, fundamentos y aplicaciones.*

## 12. Anexos

### 12.1 Consentimiento informado

**Sr. (Sra., Srta.):** .....

El propósito de este documento es brindarle toda la información necesaria para que usted, decida libremente sobre su participación en la investigación que previamente se le ha explicado verbalmente. Como participante de la investigación al respecto, expongo que:

He sido informado/a sobre el estudio a desarrollar y las eventuales incomodidades que la realización de la encuesta implica, con explicación previa de todo lo que a esta compete.

He sido también informado/a en forma previa a la aplicación, que los procesos que se realicen, no implican un costo que yo deba asumir.

Junto a ello he recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios sociales o comunitarios que se espera estos produzca.

Estoy en pleno conocimiento que la información obtenida con la actividad en la cual participaré, será confidencial, mi nombre y mis datos personales, no aparecerán en ningún medio de publicidad derivado de la investigación ya descrita.

Sé que la decisión de participar en esta investigación, es totalmente voluntaria. Si no deseo participar en ella o una vez iniciada la investigación, no deseo proseguir colaborando, puedo hacerlo sin problemas, ni recriminación alguna a mi nombre.

Adicionalmente los investigadores responsables (Johana Chacón Paja, Luisa Fernanda Noguera Velasco y Claudia Ximena Bedoya Flórez) han manifestado su voluntad y disponibilidad para aclarar cualquier duda que me surja acerca de mi participación en la actividad realizada. Para ello, se me informa que el domicilio para estos efectos es la UNIVERSIDAD DEL CAUCA, ubicada en la Carrera 5 # 13N – 36, Popayán, Cauca, tel: (2) 8209870 u 8209800 ext. 2717. Facultad de Ciencias de la Salud, Especialización en auditoría y garantía de la calidad en salud

con énfasis en epidemiología, en el periodo comprendido en la investigación y hasta 6 meses después de concluida esta.

He leído el documento: consentimiento informado, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente.

Yo, ..... con cedula de ciudadanía, mayor de edad, con domicilio en ....., y número de contacto .....

Consiento en participar en la investigación denominada: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN USUARIOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, DE LA IPS HORISOES EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA - CAQUETÁ, ÚLTIMO TRIMESTRE DE 2018

Y autorizo a los investigadores responsables del proyecto y/o a quienes éste designe como sus colaboradores directos y cuya identidad consta al pie del presente documento, para realizar el (los) procedimiento (s) requerido (s) por el proyecto de investigación descrito.

Fecha: ..... /..... /..... Hora: ..... : .....

Firma de la persona que consiente:.....

Investigadores responsables:

.....

Nombre Firma

.....

Nombre Firma

.....

Nombre Firma

## 12.2 Encuesta: Percepción de la calidad según usuarios de servicios de salud PECASUSS

### 1. IPS: HORISOES S.A.S.

### 2. Nivel de atención: Nivel I

### 3. Municipio: Florencia - Caquetá

### 4. Servicio demandado:

1. Consulta médica general          2. Consulta odontológica.

### 5. Afiliación al SGSSS

1. Contributivo          2. Subsidiado          3. Particular

### 6. Sexo

1. Masculino          2. Femenino

### 7. Edad \_\_\_\_ años.

### 8. Educación

1. Ninguna          3. Secundario          5. Profesional  
2. Primaria          4. Técnico-tecnólogo          6. Postgrado

### 9. Ocupación

1. Ama de casa          3. Trabajador dependiente          5. Desempleado  
2. Estudiante          4. Trabajador independiente          6. Pensionado  
7. Otro

### 10. Estrato

1. Uno          2. Dos          3. Tres          4. Cuatro          5. Cinco

### PARA CADA PREGUNTA ESCOJA SOLO UNA RESPUESTA.

### 11. El trámite que hizo para ser atendido (a), hoy o el día que ingreso a la institución, le pareció:

1. Muy complicado          2. Complicado          3. Ni complicado ni sencillo          4. Sencillo  
5. Muy sencillo

### 12. Si pago para ser atendido (a), ese pago le pareció: (si no tuvo que pagar, pase a la 13)

1. Muy caro          2. Caro          3. Ni caro ni barato          4. Barato          5. Muy barato

**13. El tiempo desde que llego a consulta externa a pedir o cumplir cita, hasta que lo (a) atendieron fue de: \_\_\_ minutos.**

**14. Este tiempo que tuvo que esperar hasta que lo (a) atendieron, le pareció:**

1. Muy largo                      2. Largo                      3. Ni largo ni corto                      4. Corto                      5. Muy corto

**15. La solución que le dieron a la necesidad de salud por la que consulto este hospital le pareció:**

1. Muy mala      2. Mala      3. Ni mala ni buena                      4. Buena                      5. Muy buena

**16. Las respuestas del personal de la institución ante sus inquietudes o preguntas le parecieron:**

1. Muy inapropiadas                      2. Malo                      3. Ni inapropiadas ni apropiada                      4. Apropriadas                      5. Muy apropiadas

**17. El aseo de la institución le pareció:**

1. Muy malo                      2. Malo                      3. Ni malo ni bueno                      4. Bueno                      5. Muy bueno

**18. La planta física, la condición del hospital le pareció:**

1. Muy descuidada      2. Descuidada      3. Ni descuidada ni cuidada                      4. Cuidada                      5. Muy cuidada

**19. Las salas de espera, sillas, camas, y camillas si las vio o las usó, le parecieron:**

1. Muy incómodas      2. Incómodas      3. Ni incómodas ni cómodas                      4. Cómoda                      5. Muy cómoda

**20. El trato que recibió de médicos, enfermeras y otros profesionales de salud le pareció:**

1. Muy malo                      2. Malo                      3. Ni malo ni bueno                      4. Bueno                      5. Muy bueno

**21. El trato que le dieron porteros, cajeros, auxiliares y otro personal administrativo le pareció:**

1. Muy malo                      2. Malo                      3. Ni malo ni bueno                      4. Bueno                      5. Muy bueno

**22. La cooperación entre funcionarios del hospital (o de instituciones) ante su necesidad de atención fue:**

1. Muy malo            2. Malo            3. Ni malo ni bueno            4. Bueno            5. Muy bueno

**23. La capacidad de los profesionales para solucionar sus necesidades de salud le pareció:**

1. Muy baja            2. Baja            3. Ni baja ni alta            4. Alta            5. Muy alta

**24. La orientación que recibió para los cuidados de su salud en casa le apreció:**

1. Muy insuficiente            2. Insuficiente            3. Ni insuficiente ni suficiente            4. Suficiente  
5. Muy suficiente

**25. ¿De cero (pésimo) a cinco (excelente), con cuanto califica la calidad del servicio recibido?**

1. Uno    2. Dos    3. Tres    4. Cuatro    5. Cinco

**26. ¿La atención recibida en la institución lo dejó en general?**

1. Muy insatisfecho            2. Insatisfecho            3. Ni insatisfecho ni satisfecho            4. Satisfecho  
5. Muy satisfecho

**27. Volvería al hospital**

1. Si            2. No

### 12.3 Presupuesto

Tabla 10. Presupuesto

Rubros	Costo		Total
	Efectivo	Especie	
<b>Recurso humano</b>		\$ 8.000.000	\$ 8.000.000
<b>Equipos: Computadores, USB</b>		\$ 3.000.000	\$ 3.000.000
<b>Software: SPSS, Microsoft office</b>	\$ 50.000	\$ 150.000	\$ 200.000
<b>Lapiceros</b>	\$ 6.000		\$ 6.000
<b>Impresiones y papelería</b>	\$ 30.000		\$ 30.000
<b>Comunicaciones y transporte</b>	\$ 40.000		\$ 40.000
<b>Imprevistos</b>	\$ 20.000		\$ 20.000
<b>Subtotal</b>	<b>\$ 146.000</b>	<b>\$ 11.150.000</b>	<b>\$ 11.296.000</b>
<b>Total</b>			

Fuente: Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS

Horisoes del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018

### 12.4 Cronograma

Tabla 11. Cronograma de actividades

Actividades	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del problema, objetivos y justificación	■	■	■	■																
<b>Presentación de anteproyecto</b>					■	■	■	■												
Trabajo de campo					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Resultados y discusión																	■	■		
<b>Sustentación Trabajo Final</b>																			■	

Fuente: Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS

Horisoes del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018