

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON LA TELEMEDICINA EN LA IPS
CARDIOLOGÍA SIGLO XXI DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ ATENDIDOS EN TIEMPO DE
PANDEMIA COVID 19 DURANTE LOS MESES ABRIL A AGOSTO 2020.

MARÍA ANGÉLICA PAVA

MARÍA ANDREA VARGAS

MAUREN DANIELA INFANTE

YENNI TRUJILLO NIÑO

UNIVERSIDAD EAN

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

SEPTIEMBRE 2020, IBAGUÉ TOLIMA

Resumen

Introducción: La medición de la calidad percibida por el usuario es uno de los criterios del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud. SERVQUAL es el instrumento más utilizado en el mundo para este fin. **Objetivo:** Identificar la satisfacción de los usuarios con la telemedicina en la IPS Cardiología Siglo XXI de la Ciudad de Ibagué durante tiempo de pandemia. **Métodos:** Estudio observacional, tipo descriptivo correlacional, con aplicación de la escala SERVQUAL a 338 usuarios de una IPS, para evaluar expectativa y perspectiva a través de un instrumento validado y se exploraron factores asociados. **Resultados:** Caracterizar la población por género, frecuencia de curso de vida, EAPB, edad, estado civil y escolaridad. Se encontrarán diferencias entre expectativas versus las perspectivas. Porcentaje de usuarios satisfechos e insatisfechos. Identificar las causas de mayor inconformidad. Identificar las fortalezas de la IPS con telemedicina. Asociación entre las variables sociodemográficas y valores extremos, se usará el estadístico coeficiente rho de Spearman de manera que se determinará potencial correlación entre las variables mencionadas. **Conclusión:** Al conocer la satisfacción del usuario, genera la oportunidad de crear acciones de mejora en los procesos de telemedicina.

Palabras clave Satisfacción- Usuario- Calidad- Telemedicina- Pandemia - COVID-19- SERVQUAL.

Introducción

A raíz de la pandemia que se originó a causa del COVID-19, en Colombia hubo un cambio acelerado en la prestación de servicios de salud en todas las instituciones, incluyendo consulta externa. Afectando su dinámica habitual de atención de manera presencial, por la implementación de telemedicina, lineamiento sugerido por el gobierno nacional.

Esto afecta la percepción y expectativa del usuario con respecto a la atención recibida. Para las instituciones es importante tener implementado un sistema que permita hacer monitoreo y evaluación a la atención del servicio prestado, y con esto plantear planes de mejoramiento que conlleven a la satisfacción del usuario en tiempo de pandemia.

Es importante hacer uso de un instrumento que tenga validez: ya que es el grado en que un instrumento logra medir lo que pretende medir, confiabilidad: siendo la capacidad que tiene un instrumento para obtener mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer y reproducibilidad: es la posibilidad de aplicar un instrumento de manera repetida a la población objeto, obteniendo resultados deben ser similares.

1. Título del proyecto

Satisfacción de los usuarios con la telemedicina en la IPS Cardiología Siglo XXI de la Ciudad de Ibagué atendidos en tiempo de pandemia COVID 19 durante los meses abril a Agosto 2020.

2. Planteamiento del problema

Antecedentes del problema: Por lineamientos del Ministerio de salud se establecieron pautas para la realización de actividades de tele salud incluida la atención en la modalidad de

telemedicina, en el marco de la pandemia por COVID-19 (Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Salud, 2020)

Esto con el fin de facilitar la viabilidad de aplicación modelos organizativos que favorecen la continuidad y la integralidad asistencial y la atención centrada al entorno del usuario, aplicando conceptos de globalidad e interoperabilidad a las organizaciones sanitarias, dando lugar a nuevas formas de organización y de trabajo en red. “Disminuyendo la posibilidad de infección cruzada entre usuarios de los servicios de salud y el personal de salud, fortaleciendo el aislamiento social, garantizando el acceso y protegiendo grupos de mayor riesgo, previniendo la transmisión del virus”. (Ministerio de Salud & Ministerio de la Protección Social, Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19, 2020, pág. 6)

La telemedicina es un servicio que se presta en la IPS Cardiología siglo XXI desde el inicio de la pandemia COVID 19, es considerada como una de las mayores innovaciones de los servicios sanitarios, y no solo desde el punto de vista tecnológico, sino también cultural y social, al favorecer el acceso a los servicios de atención sanitaria, mejorar la calidad asistencial y la eficiencia organizativa. (Colombia C. d., Ley 1419 DE 2010, 2010) No obstante, “la normalización de la telemedicina presenta dificultades importantes para su total consolidación y extensión. A pesar de la decidida voluntad por incorporar las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en la atención a la salud, y empero del aumento en la actividad relacionada con la telemedicina en tiempos de pandemia, es manifiesto que todavía tiene una presencia poco más que testimonial en la actividad clínica y asistencial. Por lo anterior, son pocas las aplicaciones de la telemedicina que han conseguido consolidarse en la práctica clínica e

incorporarse a los procesos asistenciales, quedando muchas veces relegadas una vez pasada la fase inicial.” (Ministerio de Salud & Ministerio de la Protección Social, Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19, 2020, pág. 8)

Lo anterior denota lo complejo de la implementación de la telemedicina, pues se requiere de una serie de complementos para que esta sea efectiva y bien ejecutada en el sector salud. Una vez el personal de la salud se acopla a este nuevo método, el resultado de las consultas y la satisfacción de los usuarios se verán reflejado. (El Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 2020)

Con respecto a lo anterior se presente realizara una evaluación de la satisfacción de los usuarios con respecto a la aplicación de la telemedicina en tiempos de pandemia en la IPS Cardiología Siglo XXI, con el fin de identificar los diferentes factores alrededor del servicio prestado con sus fortalezas y oportunidades de mejora, describiendo los hallazgos más frecuentes por medio de un instrumento aplicado para la obtención de la información. Una vez finalizado el estudio se habrán identificado cada una de las fortalezas, falencias y/o dificultades presentadas durante la prestación del servicio lo que podrá dar pie a un plan de mejora y así prestar la mejor atención con alto estándares de calidad.

3. Formulación del problema

Pregunta general de investigación:

¿Cuál es la Satisfacción de los usuarios con la telemedicina en la IPS Cardiología Siglo XXI de la Ciudad de Ibagué durante tiempo de pandemia COVID 19 para el tiempo comprendido entre abril y agosto del año 2020?

4. Objetivo general

Identificar la satisfacción de los usuarios con la telemedicina en la IPS Cardiología Siglo XXI de la Ciudad de Ibagué durante tiempo de pandemia.

5. Objetivos específicos

- 5.1. Caracterizar la población del estudio.
- 5.2. Comparar las expectativas con las perspectivas de los pacientes.
- 5.3. Conocer el porcentaje de usuarios satisfechos e insatisfechos que recibieron consulta de telemedicina.
- 5.4. Identificar cuáles son las causas de mayor inconformidad entre los usuarios.
- 5.5. Identificar los aspectos mejor evaluados por los usuarios que recibieron el servicio
- 5.6. Determinar la dimensión con mayor oportunidad de mejora (menor puntaje) dentro de las evaluadas en la población.
- 5.7. valorar asociación entre variables demográficas y puntajes extremos en la escala tipo Likert

6. Conveniencia del proyecto

- 6.1. Refleja la relevancia, implicaciones prácticas, utilidad metodológica y valor teórico del problema (máximo 140 palabras).

El presente proyecto de investigación es relevante, puesto que permitirá conocer la satisfacción de los usuarios con la telemedicina, evaluar y obtener un dato estadístico y

realizar un análisis de las experiencias de los usuarios a la hora de recibir la atención. De esta manera, la IPS logra identificar las oportunidades de mejora y fortalecer sus servicios.

En cuanto al valor teórico, la investigación tendría una contribución importante en el sistema de salud y en la sociedad, debido a que se aumenta la oportunidad de atención, generando de esta manera impacto positivo en la generación de quejas, reclamos, tutelas y gastos de los usuarios. Dando además, cumplimiento al objetivo principal del lineamiento que es disminuir la probabilidad de contagios por COVID-19. Sin afectar las necesidades de los usuarios.

6.2. Relación del proyecto con el programa de formación al que pertenece (máximo 140 palabras).

Este proyecto se relaciona con el programa de formación, ya que analiza el nivel de satisfacción de los usuarios en cuanto a la tele consulta y esta medición se realiza por medio de la Auditoría de la calidad (Ministerio de la protección Social, Programa de Apoyo a la reforma Salud, & Asociación centro de gestión Hospitalaria, 2007) y puede ser considerada como un indicador de resultados en salud. Brindando herramientas para analizar, crear, diseñar, evaluar y dar seguimiento al plan de mejoramiento. Aumento en la oportunidad de las consultas con calidad, generando a largo plazo efecto positivo en la mitigación de las posibles glosas al momento de cobrar los servicios a las EAPB.

1.Marco conceptual

Actividad de salud: Conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento o servicio de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o

tecnológicos. (Ministerio de Salud & Ministerio de la Protección Social, Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19, 2020)

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria. (Ministerio de Salud & Ministerio de la Protección Social, Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19, 2020)

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de usuarios y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud. (Ministerio de Salud & Ministerio de la Protección Social, Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19, 2020)

COVID-19: Es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano llamado SARS-CoV-2, que causa una mayor mortalidad en personas de ≥ 60 años y en personas con afecciones médicas subyacentes como enfermedades cardiovasculares, enfermedad respiratoria crónica, diabetes y cáncer. (Ministerio de Salud & Ministerio de la Protección Social, Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19, 2020)

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado

por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus. (El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, 2020)

Telesalud: Es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud. (Ministerio de Salud & Ministerio de la Protección Social, Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19, 2020)

Teleorientación en salud: Es el conjunto de acciones que se desarrollan a través de tecnologías de la información y comunicaciones para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El teleorientador, en el marco de sus competencias, debe informar al usuario el alcance de la orientación y entregar copia o resumen de la comunicación si el usuario lo solicita. (Ministerio de Salud & Ministerio de la Protección Social, Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19, 2020)

Teleapoyo: El Teleapoyo se refiere al soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud a través de tecnologías de la información y comunicaciones en el marco del relacionamiento entre profesionales. Es responsabilidad de quien solicita el apoyo, la conducta que determina para el usuario. (Ministerio de Salud & Ministerio de la Protección Social, Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19, 2020)

Telemedicina: Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica. (Ministerio de Salud & Ministerio de la Protección Social, Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19, 2020)

Telemedicina interactiva: Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de video llamada en tiempo real, entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases. (Ministerio de Salud & Ministerio de la Protección Social, Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19, 2020)

Telemedicina no interactiva: Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una comunicación asincrónica entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la provisión de un servicio de salud que no requiere respuesta inmediata. (Ministerio de Salud & Ministerio de la Protección Social, Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19, 2020)

Telexperticia: Es la relación a distancia con método de comunicación sincrónico o asincrónico para la provisión de servicios de salud en cualquiera de sus componentes, utilizando tecnologías de información y comunicación entre:

a. Dos profesionales de la salud, uno de los cuales atiende presencialmente al usuario y otro atiende a distancia. El profesional que atiende presencialmente al usuario es responsable del

tratamiento y de las decisiones y recomendaciones entregadas al usuario y el que atiende a distancia es responsable de la calidad de la opinión que entrega y debe especificar las condiciones en las que se da dicha opinión, lo cual debe consignarse en la historia clínica.

b. Personal de salud no profesional, esto es, técnico, tecnólogo o auxiliar, que atiende presencialmente al usuario y un profesional de la salud a distancia. El profesional que atiende a distancia será el responsable del tratamiento y de las recomendaciones que reciba el usuario, y el personal de salud no profesional que atiende presencialmente al usuario será el responsable de las acciones realizadas en el ámbito de su competencia. Profesionales de la salud que en junta médica realizan una interconsulta o una asesoría solicitada por el médico tratante, teniendo en cuenta las condiciones clínico-patológicas del usuario. (Ministerio de Salud & Ministerio de la Protección Social, Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19, 2020)

Telemonitoreo: Es la relación entre el personal de la salud de un prestador de servicios de salud y un usuario en cualquier lugar donde este se encuentre, a través de una infraestructura tecnológica que recopila y trasmite a distancia datos clínicos, para que el prestador realice seguimiento y revisión clínica o proporcione una respuesta relacionada con tales datos. UCI: Unidades de cuidado intensivo. (Ministerio de Salud & Ministerio de la Protección Social, Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19, 2020)

Satisfacción del usuario: Es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio. (Juan Seclén-Palacin, 2000)

2. Marco teórico

2.1. Pandemia COVID-19

Panorama mundial: EL 31 de diciembre del 2019 China reporta en la ciudad de Wuhan, un caso único de infección respiratoria infectados por un nuevo tipo de coronavirus identificado ahora con las siglas COVID-19. Los coronavirus se pueden contagiar de los animales a las personas (transmisión zoonótica). De acuerdo con estudios exhaustivos al respecto, sabemos que el SRAS-CoV se transmitió de la civeta al ser humano y que se ha producido transmisión del MERS-CoV del dromedario al ser humano. Además, se sabe que hay otros coronavirus circulando entre animales, que todavía no han infectado al ser humano. (Organización Mundial De la Salud, 2020).

La OMS debido al aumento en los contagios, y niveles de inacción y propagación de la enfermedad que estos han traspasado, estando presente en los cinco continentes, determina en su evaluación que la COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia en rueda de prensa. (Ghebreyesus, 2020).

Para lo cual la OMS es clara en afirmar que no existe un tratamiento o vacuna para esta enfermedad. Recomienda las medidas de aislamiento que son las habitualmente recomendadas para este tipo de transmisión: distanciamiento entre usuarios, uso de habitación individual (si es posible presión negativa), uso de bata impermeables, guantes, gafas protectoras y mascarillas quirúrgicas o tipo FFP2 para el personal sanitario, salvo en situaciones de especial riesgo (Trilla, 2020). Cuando la OMS de la Salud declara que el COVID 19 es pandémico, cada país del mundo organiza sus protocolos de contención y mitigación, para poder intervenir

directamente en las posibles cadenas de transmisión. (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

Panorama Nacional: Colombia desde el mes de enero se encontraba de preparación, donde el Gobierno tomó todas las acciones en materia de vigilancia y prevención. Una vez se confirmó el primer caso positivo en Colombia, el país finalizó la etapa de preparación para dar paso a la siguiente fase.

Entrando en fase de contención con el primer caso confirmado de coronavirus en Colombia, se concentraron los mayores esfuerzos para que la propagación del virus tuviera el menor impacto posible a los casos importados, es decir, personas que habían llegado recientemente del exterior se les hacía un seguimiento y control riguroso sobre su interacción con personas cercanas, para evitar su contagio.

Para el día 31 de marzo de 2020 comienza la fase de mitigación por el comportamiento de la curva, con el número de personas contagiadas indica que el 11% de las personas con el virus no tienen un nexo epidemiológico, es decir, adquirieron el contagio localmente.

El ministro de Salud, Fernando Ruiz, afirmó que, en esta etapa, la atención se debe focalizar en la población en general, y no solo en el control y contención de casos de personas identificadas como positivos. (Ministerio de Salud & Ministerio de la protección social , Minsalud.go.co, 2020).

Para esta fase se implementan nuevos lineamientos como lo son el aislamiento preventivo el cual busca disminuir el número de contagios, realizando cambios en su dinámica comercial, se

prohíben todas las actividades que conlleven a conglomeraciones, como reuniones sociales, gimnasios, cines, centros comerciales, conciertos, encuentros deportivos, entre otros, quedando temporalmente suspendidos. Además se adoptan medidas en virtud de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19 como el aislamiento preventivo obligatorio desde el 25 de marzo hasta el 13 de abril, y la suspensión del transporte doméstico por vía aérea. Esto a través del Decreto 457 de 22 de marzo de 2020 (Colombia P. d., 2020) Esta fase indica que la estrategia debe ser enfatizada a la población general y no solo el control y contención de casos de personas identificadas.

Si bien la fase de la epidemia es mitigación, pero se continuará haciendo contención. No se abrirán las fronteras, el país continuará haciendo pruebas y se abre también el mercado para usar las pruebas rápidas. Se insiste además en mantener estudio y aislamiento de contactos de casos positivos por las entidades territoriales y las EPS, así como en las medidas de autoaislamiento.

Durante todas estas fases Colombia ha tenido que adaptarse y cumplir todos los lineamientos definidos por el ministerio de salud y el instituto nacional de salud, para todos los sectores, tanto comerciales, sociales, culturales, agronómicos, a nivel individual entre otros. A nivel salud, si bien se sabe, que es uno de los servicios que no puede cerrar sus puertas porque siempre existen las necesidades de las personas además de ser un derecho, contemplado en la constitución política colombiana, (Asamblea Constituyente Nacional, 1991).

2.2.

Telemedicina

El ministerio de salud recomienda la implementación de la telemedicina teniendo como alcance, el establecer las pautas generales para llevar a cabo actividades de atención en salud en los lineamientos de telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por covid-19 (Ministerio de Salud & Ministerio de la Protección Social, Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19, 2020)

En el documento del ministerio de salud, se definen directrices para la autorización transitoria de servicios en modalidad de telemedicina durante la contingencia generada por la pandemia de sars-cov2 -Covid-19).

En Colombia ya se venía implementando la telemedicina a partir de la Ley 1419 de 2010 Art 2. 6 define la Telemedicina como la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

Lo anterior no exime a los prestadores de servicios de salud y a las entidades responsables del pago de tales servicios de su responsabilidad de priorizar la prestación personalizada de servicios de salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (ElcongresodeColombia, 2010),

Posterior a esto, se habla de la Resolución 5521 de 2013 “Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)” artículo 13. Telemedicina. Con el fin de facilitar el acceso oportuno a los beneficios definidos en el presente acto administrativo y de

conformidad con las normas de calidad vigentes en el país, el POS incluye la modalidad de telemedicina cuando esta se encuentre disponible, permita la finalidad de la prestación del servicio o garantice mayor oportunidad, en caso de que la atención presencial esté limitada por barreras de acceso geográfico o baja disponibilidad de oferta. (Elminterio de salud-protección social, 2013)

Hoy en día vemos que estos no son los únicos casos por los que se presta el servicio de telemedicina. El covid-19 es una muestra de ello.

Clasificación de los prestadores de telemedicina: A. Prestador remitente: 1. Localización de área con limitación de acceso o capacidad resolutoria. 2. Cuenta con TIC que le permite enviar y recibir información. 3. Apoyado por una institución de igual o mayor complejidad. B. Centro de referencia: 1. Cuenta con recursos asistenciales especializados. 2. Tics suficientes y necesarias para brindar a distancia el apoyo a uno o más prestadores remitentes en condiciones de oportunidad y seguridad. (Ministerio de Salud & Ministerio de la protección Social, ministerio de salud. , 2014).

Por eso se planteó dentro de documentos administrativos y técnicos desarrollados por el Ministerio, la realización de actividades de Telesalud y la atención en la modalidad de telemedicina, incluso en el domicilio, como una herramienta para la contención y el seguimiento para los casos más leves de COVID-19, que no requieren de hospitalización, a fin de disminuir contactos personales y frenar la diseminación de la enfermedad.

Y la modalidad de telemedicina en cualquiera de sus categorías, se utilizará como una alternativa para brindar atención especializada a distancia usando plataformas TIC a usuarios que se encuentran hospitalizados bien sea en su domicilio o en instituciones de salud.

Es importante señalar que esta estrategia también se proyecta como una contribución a la disminución de la transmisión del SARS-CoV2 (COVID-19) al personal de salud y una forma de aprovechar la oferta profesional de talento humano en salud que pudiera llegar a estar realizando su aislamiento domiciliario.

Se resalta que la Resolución 521 de 2020 “Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento durante la emergencia sanitaria por COVID 19”, establece como medios para la atención en salud para cada uno de los grupos poblacionales los telefónicos, los virtuales y la Telesalud. (Resolución 521, 2020).

Adicionalmente, la Resolución 536 de 2020 “Por la cual se adopta el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS cov.2 (COVID.19)”, establece como responsabilidad de las DTS, las EAPB y los prestadores de servicios de salud, el fortalecimiento y uso de la modalidad de telemedicina como una medida para fortalecer el aislamiento social, garantizar el acceso, mitigar las posibles saturaciones de la capacidad instalada e insuficiencia de talento humano en salud de los prestadores de servicios de salud, proteger grupos de mayor riesgo, y prevenir la transmisión del virus. (Ministerio de Salud & Ministerio de la protección social, Resolución 536, 2020)

Finalmente encontramos que, en el Decreto Legislativo 358 de 2020 “Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”, para facilitar la implementación de modelos de atención que

incluyan la Telesalud y la prestación de los servicios en la modalidad de telemedicina (Ministerio de salud & Ministerio de la protección social , Decreto 358 DE 2020, 2020)

Para cumplir con los requisitos de telemedicina se determinan algunas medidas temporales, permitiendo la autorización transitoria para la prestación de servicios de salud por la secretaría de salud departamental o distrital a través del REPS, entre otros, para: I) Adecuar temporalmente un lugar no destinado a la prestación de servicios de salud, dentro o fuera de sus instalaciones. II) Prestar servicios en modalidades o complejidades diferentes a las habilitadas dentro de las cuales puede estar la telemedicina. III) Prestar servicios de salud no habilitados (Mainibet, 2019).

2.3. Calidad en los sistemas de salud

Además de cumplir con requisitos de calidad y seguridad de la atención, confidencialidad, calidad y seguridad de la información y de los datos. Para ello es necesario tener en cuenta lo definido por parte del El SGSSS donde incorporó la calidad como principio fundamental del servicio público de la salud. (Ministerio de salud & Ministerio de la protección social, Primer Informe Nacional de la Calidad de la Atención en salud 2015, 2009)

Siempre ha sido claro que ningún sistema de salud lograría alcanzar sus aspiraciones en el mejoramiento del estado de salud de la población, sin que haya una intención deliberada para garantizar que todas las personas puedan acceder a la atención en salud, no sólo en las condiciones de equidad tan deseadas, sino también haciendo que los servicios que se provean satisfagan las expectativas de calidad que esperan recibir las personas. (Botero, 2008).

En Colombia, a pesar de los grandes avances del sistema, son notorias las manifestaciones de disconformidad: por el trato que reciben los ciudadanos en algunas entidades, por las

restricciones al acceso de algunas personas, por la falta de oportunidad en la recepción de los servicios, o por las reclamaciones debidas a las discrepancias entre los requerimientos individuales y la capacidad del SGSSS para financiarlos, entre otros. (Botero, 2008).

Al reconocer esta necesidad, Colombia decide en 1996 iniciar la realización de los estudios necesarios para formular el diseño de un sistema de calidad en salud, a través del programa de apoyo a la reforma, que condujeron a la proposición de un conjunto de acciones integradas para mejorar la calidad de la atención en salud en el país y que concluye con la aparición de un “sistema obligatorio de garantía de la calidad – SOGC” través de un acto legislativo: Ley 715 de 2001. (Colombia C. d., ley 715 de 2001, 2001).

En el 2002, el SOGC inicia una fase de implementación, que se ha venido validando y refinando de forma continua y cuyos resultados de impacto sobre la salud de los colombianos, deberán observarse en el mediano y largo plazo. Por ello, es imperativo que durante este periodo de puesta en marcha, se estén implementando sistemas de medición de la calidad de la atención que permitan monitorear su comportamiento y realizar evaluaciones sistemáticas de sus efectos (Ministerio de salud & Ministerio de la protección social, Primer Informe Nacional de la Calidad de la Atención en salud 2015, 2009)

2.4. Satisfacción del usuario

En la norma ISO 9001 se establecen los requisitos de Un Sistema de gestión de la calidad, que permiten a una empresa demostrar su capacidad de satisfacer los requisitos del cliente y para acreditar de esta capacidad ante cualquier parte interesada. El certificado ISO 9001 es el certificado ISO más común y mejor reconocido a nivel general. (ISO9001, 2020).

Los requisitos especificados en las Normas de la serie ISO 9000 son genéricos y aplicables a todas las organizaciones sin tener en cuenta el tipo y el tamaño de la Empresa deberá definir y gestionar los procesos necesarios para asegurar que sus productos y servicios son conformes con los requisitos del cliente.



Figura 1: sistema de gestión de la calidad ISO 9001. La identificación sistemática y la gestión de los diferentes procesos empleados dentro de la empresa, y particularmente las interacciones entre tales procesos se pueden referir como "gestión por procesos" en su ámbito de aplicación (ISO, 2015)

Para lo que anteriormente se ha mencionado es necesario conocer que satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y su calidad ha venido cobrando mayor atención en salud pública, siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud.

Aunque es cierto que existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es importante la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud (Palacin & Darras, 2000)

El concepto de satisfacción del usuario se basa en la diferencia entre las expectativas del usuario y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera, las percepciones

subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio (López, Gualberto, & Agudelo, 2003)

La satisfacción de los usuarios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia. Su implementación como un indicador de excelencia de la calidad, sólo es posible si se tienen en cuenta: 1. Las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (el hospital), grupal (los servicios) e individual (el trabajador, el especialista, el técnico, entre otros) en la consideración de la satisfacción. 2. La aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil.

A diario, un sujeto acude a las instituciones de salud en espera de algo, otros sujetos lo atienden con la esperanza de poder satisfacerlo y, en caso de que estos lleguen a constatar que no le aportan lo previsto, esperan que en la próxima oportunidad puedan subsanar las fallas. (Velandia Salazar, Centeno, & Jara Navarro, 2007)

Por lo tanto La calidad en los servicios de salud se ha convertido en un tema relevante desde la década de los ochenta, esto dado por el aumento de los usuarios y su participación en los servicios de salud. Estos servicios deben orientarse a las necesidades de los usuarios y de esta forma ofrecer nuevos enfoques y soluciones a las demandas de los usuarios.

La calidad además es considerada un factor clave en la diferenciación y excelencia de los servicios, ya que los centros de salud pueden prestar servicios similares, pero con diferente calidad, lo que genera una ventaja distintiva en los usuarios. La mejora en la calidad de los servicios de salud incluye de forma decisiva en el número de usuarios satisfechos y por la tanto

en la lealtad del usuario hacia el centro de salud (Henao Nieto , Giraldo Villa, & Yepes Delgado, 2018)

Para medir la satisfacción del usuario es necesario, definir qué tipo de variables se quieren analizar, al revisar la literatura se pueden encontrar diversos instrumentos contruidos y avalados para las necesidades del momento y el Instrumento para medir la satisfacción de usuarios va en base a la norma ISO 9001:2008 (Asef, 2007)

Uno de estos instrumentos es la escala Servqual, fue creado por Zeithaml, Parasuraman y Berry a finales de la década de los ochenta, para evaluar las percepciones de los clientes sobre la calidad del servicio en las organizaciones comerciales, pero con el tiempo ha sido validada en diferentes países para evaluar la calidad en los servicios de salud entre los que se encuentra Colombia.

La escala Servqual tiene cinco dimensiones de calidad, que son compartidas por las diferentes organizaciones que prestan servicios en general, estas dimensiones según sus autores son: confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. La evaluación de estas dimensiones está distribuida en veintidós preguntas de percepciones y expectativas de los usuarios. El tipo de respuesta se da en una escala tipo Likert (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1988).

En Colombia este tipo de instrumento fue aplicado y avalada. Se han realizado 5 estudios en total con la aplicación de esta escala, el ultimo se llevó a cabo en el año 2018, el cual consistía en evaluar la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del Servqual en un hospital X para evaluar las percepciones de los clientes. Donde su conclusión principal fue que El SERVQUAL puede aplicarse en población colombiana dado su excelente desempeño

psicométrico y tiene **Alfa** de Cronbach mayor a 0,7 demostrando que los ítems del mismo son confiables para poder tener resultados más contrarios. (Lezcano Tobon & Cardona Arias, 2018)

Por otro lado, existe la evaluación de la escala de nombre Instrumento para medir la satisfacción de usuarios con base a la norma ISO 9001:2008 donde su objetivo principal desarrollar un instrumento que permita medir la satisfacción de usuarios en una institución de educación superior de acuerdo a los puntos de la norma ISO 9001: 2008, si bien no fue adaptado para los servicios de salud, La investigación pretende aplicarse a cualquier tipo de organización que se encuentre certificada por la norma ISO 9001:2008. (Sotelo Aset, 2016)

(Ministerio de Salud & Ministerio de la protección Social, ministerio de salud. , 2014)

3. Marco institucional

Cardiología Siglo XXI es una IPS especializada en patologías cardíacas, ofreciendo servicios de estudios, diagnóstico tratamiento y rehabilitación de los usuarios. Tuvo sus inicios en el año 2013 en la ciudad de Ibagué, ubicada en la carrera 5 con calle 56, donde se habilitaron los servicios de estudios de electrocardiograma, ecocardiograma, monitoreo de presión arterial, monitoreo dinámica Holter, pruebas de esfuerzo con estrés farmacológico y/o ejercicio, consultas por especialidad de cardiología y programa de rehabilitación cardíaca.

Para el año 2020 la IPS cardiología siglos XXI cuenta con sedes en los municipios del Espinal, Chaparral, Honda, Ibagué (Tolima). Su estructura organizacional está conformada por asamblea general, junta directiva, gerencia, subgerencia, seguridad y salud en el trabajo, calidad, dirección científica, tiene un líder administrativo encargado de las áreas de contabilidad y facturación y el líder asistencial que conlleva todos los servicios anteriormente descritos que allí se prestan.

Su política de calidad está orientada al desarrollo de un proceso de mejoramiento continuo institucional, que les permita brindar una atención integral, pertinente y oportuna a la población; a través de prácticas asistenciales seguras, apoyando la gestión con talento humano calificado, tecnología, innovación y sistematización de procesos que garanticen la satisfacción de los usuarios y clientes.

Para ello tiene planteado como objetivos estratégicos el fortalecer la gestión comercial, diseñar e implementar un sistema de gestión de calidad que permita tener un proceso de mejoramiento continuo, identificar oportunidad y viabilidad de apertura de nuevas sedes, mejorar el nivel de las competencias del talento Humano, garantizar la sostenibilidad financiera de la IPS.

Enfocados en la visión de posicionarse en el país, como una Organización líder en programas especiales, dirigidos a la prevención cardiovascular. Caracterizados por la calidez humana, responsabilidad social y sostenibilidad financiera.

La IPS previa al periodo de cuarentena, tenía una capacidad instalada de tres cardiólogos, un cardiólogo pediatra, siete médicos generales, dos enfermeras profesionales, una nutricionista, una psicóloga y un fisioterapeuta, diez auxiliares de enfermería, quince personas en la parte de facturación, un gerente, un subgerente, dos personas de contabilidad, una persona de calidad, una personas de seguridad y salud en el trabajo, una técnico en sistemas y una persona de servicios generales. Para un total de recurso humano de 49 personas. Vinculados directamente con la empresa, por evento como contador, auditor y asesores tenían 10 personas.

En cada una de las sedes de la IPS se ofertaban servicios de consulta por cardiología y todo el paquete de estudios ofrecidos en la sede principal, cada IPS maneja su agenda de programación, según la disponibilidad de los cardiólogos, puesto que los cardiólogos rotaban por

todas las sedes al igual que el fisioterapeuta, el personal de facturación y administrativo se encontraba en la sede principal de la ciudad de Ibagué, el personal propio de cada sede era el médico general y las auxiliares de enfermería.

Para los meses comprendidos entre abril y agosto del 2020 la IPS cambio su dinámica de trabajo, posterior a evaluar, sus primeras 10 casusas de morbilidad del año inmediatamente anterior, observado en la tabla 1. Teniendo en cuenta los estudios y las recomendaciones que para la fecha se adelantaban con respecto a las complicaciones de los usuarios con comorbilidades, donde la OMS, si bien aclara que las personas, en cualquier rango de edad son predispuestas a enfermar (Organización Mundial de la Salud, Protocolo de investigación de los primeros casos y sus contactos directos (FFX) de la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19), 2020). (Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Salud, 2020) Lineamientos para la detección y manejo de casos de covid-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia.

Cardiología toma de decisión de cerrar su atención de manera presencial la público, ofreciendo solamente teleconsultas de cardiología, para lo cual se organiza de la siguiente manera, da una parte de la agenda a las IPS con las que subcontrata para que programen usuarios, por otro lado a través de la línea de programación de citas, cardiología explica a los usuarios la dinámica del servicio, el usuario decide si toma la consulta de manera telefónica o si decide esperar para una atención de manera presencial, la cual no tiene una fecha definida.

El recurso humano con el que la IPS Cardiología Siglo XXI trabajo durante esta fecha fueron los 3 cardiólogos, dos médicos generales, dos enfermeras, una persona del área de facturación y 3 auxiliares de enfermería, responsables de recibir las llamadas de los usuarios, organizar una sola agenda sin importar el municipio de ubicación o residencia de los usuarios.

Tanto la parte administrativa como calidad de la institución continuaron a través de la modalidad de teletrabajo.

En promedio cada consulta a través de telemedicina comenzó con una duración de 1 hora, lo cual se fue ajustando hasta terminar en una consulta de 30 minutos. Donde es asistido por medicina general o enfermería para la recepción de datos, exámenes posteriores a esto pasa el cardiólogo a la línea a quien se le presenta el usuario, para que analice estudios, plan de tratamiento, evolución y conducta con los usuarios. En total para estos meses las IPS Cardiología Siglo XXI realiza un total de 2829 teleconsultas, por cardiología.

Tabla 1. *Primeras diez causas de morbilidad en la IPS Cardiología Siglo XXI. año 2019*

		#
CIE10	Nombre del evento	casos
I255	Cardiomiopatía Isquémica	3701
I10X	Hipertensión Esencial (primaria)	3032
R074	Dolor en el pecho, no especificado	2077
I48X	Fibrilación y Aleteo Auricular	798
I499	Arritmia Cardíaca, no especificada	643
R55X	Sincope y Colapso	604
I420	Cardiomiopatía Dilatada	602
Z952	presencia de válvula cardíaca Protésica	447

N189	Insuficiencia Renal Crónica, no especificada	443
R011	Soplo Cardíaco, no especificado	388

Fuente: Cardiología Siglo XXI- Registros de RIPS- primeras 10 casusas de morbilidad durante el año (CardiologíaSigloXXI, 2019)

Solo se decide trabajar con el periodo comprendido entre los meses de abril y agosto del año 2020, donde a pesar de continuar en pandemia, la IPS continua realizando cambios en su proceso de atención, y con los estudios ya adelantados para la fecha, abre de manera parcial la prestación de sus servicios, esto con el objetivo de garantizar la seguridad de sus usuarios, pero también de ofertar su servicios y buscar un punto de equilibrio económico. Para ello se soporta con los estudios, lineamientos y recomendaciones ya publicados (Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, COVID-19 y comorbilidades - AMÉRICAS, 2020).

Metodología general o de primer nivel

Tipo de Estudio

Esta investigación es de tipo observacional, (Veiga de Cabo,, Díez, de la, & Zimmermann Verdejo, 2008) ya que se realizó un proceso de identificación de información, recolección y análisis de datos, donde se pretende describir un fenómeno dentro de una población como es la Satisfacción de los usuarios con la telemedicina en la IPS Cardiología Siglo XXI de la Ciudad de Ibagué atendidos en tiempo de pandemia COVID 19 durante los meses abril a Agosto 2020.

Método

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en esta investigación será de tipo descriptivo correlacional.

Fuentes de información

Para conocer la satisfacción de los usuarios con la telemedicina en la IPS Cardiología Siglo XXI de la Ciudad de Ibagué atendidos en tiempo de pandemia COVID 19 durante los meses abril a Agosto 2020, se utilizaron las siguientes fuentes:

Primarias: El instrumento aplicado a la muestra de pacientes atendidos por telemedicina en la IPS Cardiología Siglo XXI.

Secundarias: Registros individuales de prestación de servicios de salud generados por la IPS Cardiología Siglo XXI durante los meses comprendidos entre abril y agosto del año 2020.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados en la técnica de medición fueron la encuesta Servqual y revisión documental Servqual.

Participantes

Los pacientes que recibieron telemedicina durante los meses comprendidos entre abril-agosto de 2020 de los cuales se tomara una muestra.

Alcance

La investigación pretende aplicarse a los usuarios con la telemedicina en la IPS
Cardiología Siglo XXI de la Ciudad de Ibagué atendidos en tiempo de pandemia COVID 19
durante los meses abril a Agosto 2020.

Definición de Variables

Edad cumplida en años, genero, escolaridad, ocupación, estado Civil, EAPB, régimen,
Equipos de telecomunicación moderna, equipos de telemedicina disponibles (monitor,
tensiómetro, entre otros), empleados con apariencia pulcra, medios digitales para el envío de la
historia clínica atractivos, cumplen lo prometido, sincero interés por resolver problemas, realizan
bien el servicio la primera vez, concluyen el servicio en el tiempo prometido, no cometen errores,
comunican cuando concluirán el servicio, los empleados ofrecen un servicio rápido, los
empleados siempre están dispuestos a ayudar, los empleados nunca están demasiado ocupados,
comportamiento confiable de los empleados, clientes se sienten seguros, los empleados son
amables, los empleados tienen conocimientos suficientes, ofrecen atención individualizada,
horarios de trabajo convenientes para los clientes, tienen empleados que ofrecen atención
personalizada, se preocupan por los clientes, comprenden las necesidades de los clientes

Definición conceptual

1. Edad: Permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

2. Género: Se refiere al tipo, clase, estirpe o linaje al que pertenecen un conjunto de cosas o seres que tienen la misma naturaleza, es decir, que comparten elementos como génesis, forma y/o características.
3. Escolaridad: Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.
4. Ocupación: Está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, despertar el interés de alguien o de algo). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer
5. Estado civil: la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo.
6. EAPB: Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
7. Régimen contributivo: es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.
8. Régimen subsidiado: Vía de acceso efectiva al ejercicio del Derecho fundamental de la Salud. Es responsabilidad de los Entes Territoriales la operación

adecuada de sus procesos, en virtud de su competencia descentralizada frente al bienestar de la población de su jurisdicción.

9. Régimen especial: Aquellos sectores de la población que se rigen por las normas legales concebidas antes de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993.

Algunos casos son: Fuerzas Militares. Policía Nacional.

10. Equipos de telecomunicación moderna: Transmisión y recepción de señales de cualquier naturaleza, típicamente electromagnéticas, que contengan signos, sonidos, imágenes o, en definitiva, cualquier tipo de información que se desee comunicar a cierta distancia.

11. Equipos de telemedicina: Para llevar a cabo la atención con calidad a cada uno de los pacientes se requiere de la presencia de diferentes equipos biomédicos como:

11.1 Monitor: Es un dispositivo que permite detectar, procesar y desplegar en forma continua los parámetros fisiológicos del paciente. Consta además de un sistema de alarmas que alertan cuando existe alguna situación adversa o fuera de los límites deseados.

11.2 Tensiómetro: Se utiliza para controlar la tensión arterial. Es importante saber que la tensión arterial apunta a la reacción de las arterias ante la presión arterial.

12. Empleados: Es un término amigable y que invita a construir juntos a valorar el esfuerzo de los demás y a mejorar la comunicación, a trabajar en equipo y a generar confianza en la tarea común que se realiza.
13. Medios digitales: Son aquellos formatos a través de los cuales se puede crear, observar, transformar y conservar la información en una gran variedad de dispositivos electrónicos digitales.)
14. Empleados con apariencia pulcra: son aquellas personas que se esmera por tener una buena conducta, habla, además de presentar un aspecto aseado.
15. Medios digitales para el envío de la historia clínica atractivos: son aquellos medios que se utilizan para el envío o reproducción de las historias clínicas, algunos de ellos son los medios técnico electrónicos, óptico, informático o telemático.
16. Cumplen lo prometido: Empresa o persona que cumplen con su deber.
17. Sincero interés por resolver problemas: Capacidad que tiene una empresa o persona de resolver un problema en específico implicando el respeto siempre por la verdad.
18. Realizan bien el servicio la primera vez: Es aquella entidad o empresa que presta un servicio adecuado o bueno con un cliente o usuario.
19. Concluyen el servicio en el tiempo prometido: Persona o institución que ofrece un servicio sin pasarse del tiempo determinado que estipulan.
20. No cometen errores: Es la capacidad de no realizar algo que no se pueden hacer.

21. Comunican cuando concluirán el servicio: Es la capacidad que tiene una institución o persona de decir o informar a un usuario o cliente en que momento finalizara el servicio prestado.
22. Los empleados ofrecen un servicio rápido: Es la eficiencia que tiene las personas de ofrecer un servicio diligente.
23. Los empleados siempre están dispuestos a ayudar: Es la capacidad que tienen las personas de colaborar sin esperar nada a cambio frente a un servicio prestado.
24. Comportamiento confiable de los empleados: Empleados con actitud y disposición necesarias a la hora de atender clientes, que brindan información segura y certera a los mismos.
25. Clientes se sienten seguros: Los clientes reciben información verídica, real y confiable brindada por los empleados que los hacen sentir fuera de riesgo.
26. Los empleados son amables: Empleados que brindan la información necesaria a los clientes con amabilidad, empatía y total disposición a lo requerido por los mismos.
27. Los empleados tienen conocimientos suficientes: Empleados con capacidades, conocimientos y habilidades profesionales que pueden desarrollar funciones de acuerdo a su conocimiento adquirido.
28. Ofrecen atención individualizada: La atención brindada por los empleados hacia los clientes es de acuerdo a la necesidad que los mismos manifiestan, dada de manera oportuna y clara.
29. Horarios de trabajo convenientes para los clientes: Los empleados cuentan con un horario laboral adecuado para dar solución a las necesidades de los clientes.

30. Tienen empleados que ofrecen atención personalizada: Los empleados brindan una atención personalizada, acorde a lo manifestado por cada cliente.

31. Se preocupan por los clientes: Los empleados son empáticos con la situación de cada cliente y ayudan en la resolución de sus dudas y problemas de acuerdo a cada escenario.

Definición operacional

Tabla 2: Operacionalización de las variables

Dimensión	Significado	Aspectos	Variable Naturaleza	Tipo
Aspectos sociodemográficos	Perfil sociodemográfico de la población son variables propias de cada paciente, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas tales como: grado de escolaridad, i estado civil, raza, ocupación, edad, sexo entre otras, relacionados con la influencia de los determinantes sociales de cada persona.	Edad cumplida en años	Cuantitativa	Razón
		Genero: masculino- femenino	Cualitativa	Nominal
		Escolaridad: ninguna, básica primaria, básica secundaria, técnico, profesional, posgrado	Cualitativa	Nominal
		Ocupación	Cualitativa	Nominal
		Estado Civil: soltero, casado, unido libre, divorciado, viudo	Cualitativa	Nominal
		EAPB	Cualitativa	Nominal
		Regimen: subsidiado, contributivo, especial.	Cualitativa	Nominal
Elementos Tangibles	Medios de comunicación. Herramientas tecnológicas utilizadas para el desarrollo de la Teleconsulta	Equipos de telecomunicación moderna	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)
		Equipos de telemedicina disponibles (monitor, tensiómetro, entre otros)	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)
		Empleados con apariencia pulcra	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)
		Medios digitales para el envío de la historia clínica atractivos	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)
Fiabilidad	Habilidad para desempeñar el servicio prometido de forma precisa y con formalidad por parte del personal encargado.	Cumplen lo prometido	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)
		Sincero interés por resolver problemas	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)
		Realizan bien el servicio la primera vez	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)
		Concluyen el servicio en el tiempo prometido	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)
		No cometen errores	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)
Capacidad de respuesta	Voluntad y deseo de ayudar a los usuarios y de servirles de forma rápida y oportuna	Comunican cuando concluirán el servicio	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)
		Los empleados ofrecen un servicio rápido	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)
		Los empleados siempre están dispuestos a ayudar	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)
		Los empleados nunca están demasiado ocupados	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)
Seguridad	Comportamiento, conocimiento cortésia, atención de los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza durante la prestación del servicio.	Comportamiento confiable de los Empleados	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)
		Cientes se sienten seguros	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)
		Los empleados son amables	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)
		Los empleados tienen conocimientos suficientes	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)
Empatía	Atención, cuidado y complementos que ofrece la empresa prestadora del servicio a los usuarios	Ofrecen atención individualizada	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)
		Horarios de trabajo convenientes para los clientes	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)
		Tienen empleados que ofrecen atención personalizada	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)
		Se preocupan por los clientes	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)
		Comprenden las necesidades de los clientes	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)

Población y Muestra

La población definida para el estudio son 2829 pacientes quienes recibieron atención en la IPS cardiología Siglo XXI durante el periodo de tiempo de 01 de abril de 2020 hasta el 30 de agosto 2020, atendidos a través de modalidad de telemedicina. La muestra es calculada para un diseño de estudio observacional con un nivel de confianza del 95%, con un límite de confianza

del 5% y con una frecuencia esperada del 50%, aplicando lo anterior el cálculo de la muestra es de 338 pacientes calculado con epi Info.

El tipo de muestreo será probabilístico por medio del uso de la Herramienta SPSS tomando en cuenta la población total, no se escoge en racimos ya que es una población homogénea atendida en consulta externa telemedicina, no es a conveniencia ya que se tiene una población definida y con el muestreo probabilístico se pueden obtener resultados más representativos de la población objeto de estudio.

Metodología particular o de segundo nivel

Selección de métodos o instrumentos para recolección de información

Descripción del instrumento

Descripción de la escala SERVQUAL

Es una escala de evaluación de la calidad que puede adaptarse a múltiples empresas de servicios, con buena validez y confiabilidad. Para el sector salud fue adaptada y validada en 1992 (Babakus & Mangold, 1992), en español se validó en México y Perú encontrando un alfa de Cronbach de 0,74 (Calixto-Olalde, y otros, 2011) y 0,98 (Cabello & Chirinos, 2012), respectivamente.

Esta escala mide las cinco dimensiones de calidad propuestas por Parasuraman et al. Tangibilidad (instalaciones, equipo, personal y material de comunicación), Fiabilidad (ejecutar el servicio prometido), Capacidad de respuesta (disposición de ayuda), Seguridad (conocimiento y capacidad de inspirar confianza) y Empatía (cuidado y atención individualizada) que genera puntajes entre cero y siete tipo likert, con 22 ítems, 22 de expectativas y 22 de percepción. La

calidad está dada por la diferencia entre las expectativas y la percepción global y por dimensión.

Se acepta que un servicio es de calidad cuando la percepción iguala o supera las expectativas, por tanto, la diferencia es igual o mayor a cero (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1988)

Para el instrumento se realiza ajuste en los aspectos de la dimensión tangible, puesto que el instrumento será aplicado a pacientes que recibieron servicios de telemedicina durante la pandemia COVID-19 en los meses comprendidos entre abril y agosto del 2020. Estos ajustes ya se han realizado en estudios previos realizados en los servicios de salud de Colombia, (Lezcano Tobon & Cardona Arias, 2018) y a nivel de latino américa, específicamente el ministerio de salud del Perú, donde tienen una guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Donde el instrumento de medición es el Servqual adaptando los aspectos según sea el servicio a evaluar. (Dirección de Calidad en Salud, Dirección General de Salud de las Personas., & Ministerio de Salud Perú, 2011).

Tabla 3 Aspectos Tangibles Modificados

Aspectos Tangibles	
Aspectos previos	Aspectos Modificados a las necesidades del estudio
Los equipos que emplea el servicio tienen apariencia moderna	Equipos de telecomunicación moderna
Los materiales relacionados con el servicio son visualmente atractivos	Equipos de telemedicina disponibles (monitor, tensiómetro, entre otros)
Los empleados del servicio tienen apariencia pulcra	Empleados con apariencia pulcra
Las instalaciones físicas del servicio tienen apariencia moderna	Medios digitales para el envío de la historia clínica atractivos

Medición de Variables

Tabla 4: Medición de variables

Significado	Aspectos	Variable Naturaleza		Tipo	medidas estadísticas
Perfil sociodemográfico de la población son variables propias de cada paciente, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas tales como: grado de escolaridad, estado civil, raza, ocupación, edad, sexo entre otras, relacionados con la influencia de los determinantes sociales de cada persona.	Edad cumplida en años	Cuantitativa	Razón		mediana, moda, varianza
	Genero: masculino- femenino	Cualitativa	Nominal		Proporcion/ razon
	Escolaridad: ninguna, basica primaria, basica secundaria, tecnico, profesional, posgrado	Cualitativa	Ordinal		Proporcion
	Ocupación	Cualitativa	Nominal		Proporcion/ razon
	Estado Civil: soltero, casado, unido libre, divorciado, viudo	Cualitativa	Nominal		Proporcion/ razon
	EAPB	Cualitativa	Nominal		Proporcion/ razon
	Regimen: subsidiado, contributivo, especial.	Cualitativa	Nominal		Proporcion/ razon
Medios de comunicación. Herramientas tecnologicas utilizadas para el desarrollo de la Teleconsulta	Equipos de telecomunicación moderna	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje
	Equipos de telemedicina disponibles (monitor, tensiómetro, entre otros)	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje
	Empleados con apariencia pulcra	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje
	Medios digitales para el envío de la historia clínica atractivos	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje
Habilidad para desempeñar el servicio prometido de forma precisa y con formalidad por parte del personal encargado.	Cumplen lo prometido	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje
	Sincero interés por resolver problemas	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje
	Realizan bien el servicio la primera vez	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje
	Concluyen el servicio en el tiempo prometido	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje
	No cometen errores	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje
Voluntad y deseo de ayudar a los usuarios y de servirles de forma rapida y oportuna	Comunican cuando concluirán el servicio	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje
	Los empleados ofrecen un servicio rápido	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje
	Los empleados siempre están dispuestos a ayudar	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje
	Los empleados nunca están demasiado ocupados	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje
Comportamiento, conocimiento cortesia, atención de los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza durante la prestación del servicio.	Comportamiento confiable de los Empleados	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje
	Cientes se sienten seguros	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje
	Los empleados son amables	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje
	Los empleados tienen conocimientos suficientes	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje
Atención, cuidado y complementos que ofrece la empresa prestadora del servicio a los usuarios	Ofrecen atención individualizada	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje
	Horarios de trabajo convenientes para los clientes	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje
	Tienen empleados que ofrecen atención personalizada	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje
	Se preocupan por los clientes	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje
	Comprenden las necesidades de los clientes	Cualitativa	Ordinal (Escala de Likert)		Frecuencia Porcentaje

Análisis de resultados

Los análisis de resultados esperados se realizan con base a cada objetivo específico.

Caracterizar la población del estudio.

Caracterizar en su totalidad la población del estudio, conociendo su género, frecuencia de curso de vida, EAPB a la que pertenecen, edad, estado civil y escolaridad.

Comparar las expectativas con las perspectivas de los pacientes.

Se encontrarán las diferencias entre las expectativas con las perspectivas de los pacientes al comparar los resultados obtenidos de la encuesta.

Conocer el porcentaje de usuarios satisfechos e insatisfechos que recibieron consulta de telemedicina.

A través del instrumento implementado se conocerá el porcentaje de usuarios satisfechos e insatisfechos que recibieron consulta de telemedicina. Puesto que se hace un comparativo entre las perspectivas y expectativas y de esta comparación se saca un porcentaje, los que tengan un puntaje inferior a 3,5 se define como insatisfacción y los que tiene un puntaje igual o superior a 3,5 se define como satisfecho.

Identificar cuáles son las causas de mayor inconformidad entre los usuarios.

Así mismo será posible Identificar cuáles son las causas de mayor inconformidad entre los usuarios que recibieron una atención durante el periodo comprendido en la IPS destinada. Esto se analizara de las variables que obtengan un puntaje inferior 3,5 posterior a la diferencia entre perspectiva y expectativa según la escala de Likert.

Identificar los aspectos mejor evaluados por los usuarios que recibieron el servicio

Se conocerá cuáles son las fortalezas de la IPS en el momento de prestar y brindar atención a los pacientes a través de la modalidad de telemedicina. Teniendo en cuenta las variables de satisfacción del usuario con un puntaje de 6 a 7 según la escala de Likert.

Determinar la dimensión con mayor oportunidad de mejora (menor puntaje) dentro de las evaluadas en la población.

Al conocer los rangos de puntaje de las variables entre 0 y 2 según la escala de Likert, podrá identificarse aquella oportunidad de mejora potencial e implementarse un plan de acción dirigido.

Evaluar asociación entre variables demográficas y puntajes extremos en la escala tipo Likert

Dentro de todo el proceso de recolección de datos se determinará la posible asociación entre las variables sociodemográficas y valores extremos (teniendo en cuenta los más altos y los más bajos) en la escala tipo Likert aplicada, se usará el estadístico coeficiente rho de Spearman de manera que se determinará potencial correlación entre las variables mencionadas.

Conclusiones y discusión

La conclusión y discusión se realiza teniendo en cuenta el objetivo general, satisfacción del usuario

Lo que se quiere lograr es crear acciones de mejora en los procesos de telemedicina, impactando de manera positiva la satisfacción del usuario con base a sus expectativas y perspectivas.

Consideraciones Éticas

Las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta en el presente estudio se basaron en los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Salud, Resolución numero 8430 de 1993, 1993) y en la Pautas Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas para estudios Epidemiológicos (CIOMS, 2009) las cuales señalan el respeto al valor de la vida, dignidad humana, bienestar y la protección de los derechos de los pacientes y pautas éticas internacionales. Por lo anterior se considera que el estudio es sin riesgo, puesto que se emplean métodos de investigación documental. No se realiza ninguna modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales.

Conflictos de interés

Los investigadores de este estudio declaran no tener conflictos de interés puesto no existe ningún vínculo contractual, ni fuentes de financiación de tipo económico o laboral.

Referencias

Asamblea Constituyente Nacional. (1991). Constitución política de Colombia 1991. *Artículo 49*.

Colombia: Congreso de Colombia.

Asef, J. G. (2007). Instrumento para medir la satisfacción de usuarios en base a la norma ISO 9001:2008. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo* , Vol. 7, Núm. 13 .

Babakus, E., Mangold, G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Serv. PMID: PMC1069855*, 26(6), 767–786.

Botero, C. A. (03 de 2008). Calidad en salud en Colombia. Los principios. *Ministerio de la Protección Social Programa de Apoyo a la Reforma de Salud—PARS—*. Colombia: Scripto Ltda.

Cabello, E., Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Medica Herediana*, 23: 88-95.

Calixto-Olalde, M., Okino Sawada, N., Hayashida, M., Costa Mendes, I., Trevizan, , M., & Godoy, S. (2011). Escala SERVQUAL: validación en población Mexicana. *Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71421157014.pdf>*, *Texto Context Enferm* 20: 326-333.

Cardiología Siglo XXI. (2019). *Primeras diez causas de morbilidad*. Ibagué- Tolima: Registros de contabilida y facturación en RIPS.

CIOMS, C. d. (2009). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Las Américas: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf.

Colombia, C. d. (21 de 12 de 2001). ley 715 de 2001. Colombia:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0715_2001.html.

Colombia, C. d. (13 de 12 de 2010). Ley 1419 DE 2010. *Ley 1419 DE 2010*. Bogota, Colombia:
Presidencia de Colombia.

Colombia, P. d. (22 de 03 de 2020). Decreto numero 457 de 2020. Bogota , Colombia, Colombia:
Minsiterior del Interior .

Dirección de Calidad en Salud, Dirección General de Salud de las Personas., & Ministerio de Salud Perú. (2011). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo: R.M. N° 527-2011/MINSA. Peru:
<http://repositorio.minsa.gob.pe:8080/jspui/handle/MINSA/77902>.

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID), p. f. (16 de 08 de 2020). *Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina*. Obtenido de paho:
<https://www.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf>

El Comité Internacional de Taxonomía de Virus. (11 de 02 de 2020). *World Health Organization*. Obtenido de World Health Organization:
[https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

El Congreso de Colombia. (13 de 10 de 2010). LEY 1419 DE 2010. Colombia: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1679693>.

El Minsiterio de salud-protección social. (27 de 12 de 2013). Resolución Número 005521.

Artículo 13. Colombia:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5521-de-2013.pdf>.

Ghebreyesus, T. A. (11 de 03 de 2020). *World Health Organization*. Obtenido de COVID-19: cronología de la actuación de la OMS: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

Henao Nieto , D. E., Giraldo Villa, A., Yepes Delgado, C. E. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), ISSN: 1657-7027.

ISO. (2015). Sistemas de gestión de la calidad Requisitos. *ISO 9001:2015*, . Ginebra, Suiza: Publicado por la Secretaría Central de ISO en Ginebra,. Obtenido de ISO 9001 sistemas de gestión de la calidad.

ISO9001. (08 de 08 de 2020). *Normas ISO*. Obtenido de ISO 9901 Calidad: <https://www.normas-iso.com/iso-9001/>

Juan Seclén-Palacin, C. D. (2000). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: . *Scielo peru*, 2.

Lezcano Tobon, L., Cardona Arias, J. (2018). Evaluación de la Calidad de los Servicios Médicos Según las Dimensiones del SERVQUAL en un Hospital de Colombia. Colombia,

archivos de medicina ISSN 1698-9465: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/evaluacioacuten-de-la-calidad-de-los-servicios-meacutedicos-seguacuten-las-dimensiones-del-servqual-en-un-hospital-de-colombia.pdf>.

López, B., Gualberto, B. C. Agudelo, D. (2003). Análisis comparativo de las revistas de psicología de la salud editadas en castellano. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 35, núm. 3, 2003, pp. 359-367.

Mainibet. (3 de 12 de 2019). Preguntas Claves para ofrecer telemedicina en Colombia. Colombia: <https://jurisdata.me/telemedicina-colombia/#:~:text=Cumplir%20con%20los%20requisitos%20de,las%20normas%20de%20historia%20cl%C3%ADnica>.

Márquez, J. R. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *2020 Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología*, 12.

Matajira Gaitán, C. A., Escobar Morales, G., & Barney Iglesias, E. A. (2017). *Ranking de Satisfacción EPS 2016*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/satisfaccion-eps-2016.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (19 de 03 de 2020). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Lineamientos para la detección y manejo de casos de covid-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia.:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS05.pdf>

Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Salud. (05 de 03 de 2020). Decreto 358 DE 2020. Colombia: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30038903>.

Ministerio de la protección Social, Programa de Apoyo a la reforma Salud, & Asociación centro de gestión Hospitalaria. (2007). Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. *Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud*. Bogotá, D. C., Colombia: Imprenta Nacional de Colombia.

Ministerio de Salud, Ministerio de la Protección Social. (31 de 03 de 2020). Resolución 536. Colombia: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20536%20de%202020.pdf.

Ministerio de Salud. (04 de 10 de 1993). Resolución numero 8430 de 1993. Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.

Ministerio de salud, Ministerio de la protección social . (05 de 03 de 2020). Decreto 358 DE 2020. Colombia: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30038903>.

Ministerio de Salud, Ministerio de la protección social . (04 de 09 de 2020). *Minsalud.go.co*.
Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-entra-en-fase-de->

mitigacion-de-la-COVID-

19.aspx#:~:text=%2DLas%20autoridades%20seguir%C3%A1n%20el%20comportamient
o,31%20de%20marzo%20de%202020.

Ministerio de salud, Ministerio de la protección social. (2009). Primer Informe Nacional de la
Calidad de la Atención en salud 2015. bogota:

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-
calidad-atencion-salud-2015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf).

Ministerio de Salud, Ministerio de la protección Social. (2014). *ministerio de salud*. . Obtenido
de

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/TELESAL
UD%20PARA%20LINEA%20DE%20BASE%20NOV%2019%20DE%202014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/TELESALUD%20PARA%20LINEA%20DE%20BASE%20NOV%2019%20DE%202014.pdf)

Ministerio de Salud, Ministerio de la Protección Social. (04 de 09 de 2020). *Minsalud.go.co*.

Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-entra-en-fase-de-
mitigacion-de-la-COVID-](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-entra-en-fase-de-mitigacion-de-la-COVID-19.aspx#:~:text=%2DLas%20autoridades%20seguir%C3%A1n%20el%20comportamiento,31%20de%20marzo%20de%202020)

19.aspx#:~:text=%2DLas%20autoridades%20seguir%C3%A1n%20el%20comportamient
o,31%20de%20marzo%20de%202020.

Ministerio de Salud, Ministerio de la protección social. (31 de 03 de 2020). Resolución 536.

Colombia:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20536
%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20536%20de%202020.pdf).

Ministerio de Salud, Ministerio de la Protección Social. (2020). *Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

Organización Mundial de la Salud. (10 de 02 de 2020). *Protocolo de investigación de los primeros casos y sus contactos directos (FFX) de la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19)*. Obtenido de WHO: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-master-ffx-protocol-v2-sp-web.pdf?sfvrsn=7ad940f_8

Organización Mundial de la Salud. (10 de 02 de 2020). *Protocolo de investigación de los primeros casos y sus contactos directos (FFX) de la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19)*. Obtenido de WHO: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-master-ffx-protocol-v2-sp-web.pdf?sfvrsn=7ad940f_8

Organización Mundial De la Salud. (04 de 09 de 2020). *World Health Organization*. Obtenido de Coronavirus: www.who.int/es/health-topics/coronavirus/coronavirus

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2020 de 07 de 2020). *COVID-19 y comorbilidades - AMÉRICAS*. Obtenido de paho.org: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-comorbilidades-americas-antecedentes>

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *organizacion panamericana de la salud*. Obtenido de (<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>)
Pagina OPS Organización panamericana de la salud

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2020 de 07 de 2020). *COVID-19 y comorbilidades - AMÉRICAS*. Obtenido de paho.org:
<https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-comorbilidades-americas-antecedentes>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de WHO: (<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>) Pagina OPS Organización panamericana de la salud

Palacin, J. S., Darras, C. (2000). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales de la Facultad de Medicina- Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, Págs. 127-141.

Programa de Apoyo a la reforma Salud, Asociación centro de gestión Hospitalaria, Ministerio de la Protección Social. (2007). Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. *Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud*. Bogotá, D. C., Colombia: Imprenta Nacional de Colombia.

Resolución 521. (28 de 03 de 2020). Bogota: <https://www.minsalud.gov.co/RID/resolucion-521-de-2020.pdf>.

Social, M. d. (2009). *Primer Informe Nacional de la Calidad de la Atención en salud*. bogota.

Sotelo Aset, J. (2016). instrumento para medir la satisfacción de usuarios en base a la norma ISO 9001:2008. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo - ISSN 2007 - 7467*, Vol. 7, Núm. 13/
[file:///C:/Users/CSXXI/Downloads/Instrumento_para_medir_la_satisfaccion_de_usuarios%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CSXXI/Downloads/Instrumento_para_medir_la_satisfaccion_de_usuarios%20(1).pdf).

Trilla, A. (2020). Un mundo una salud la epidemia por el nuevo Coronavirus COVID-19.

Medicina clinica - Barcelona, 175-177.

Veiga de Cabo,, J., Díez, F., de la, E., Zimmermann Verdejo, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo* 54(210), 81-88. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es&tlng=es.

Velandia Salazar, F., Centeno, N., & Jara Navarro, M. (2007). Satisfacción y calidad analisis de la equivalencia o no de los terminos. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 139-168.

Zeithaml, V, Parasuraman, Berry, L. L. (1988). Escala Multidimensional SERVQUAL.

Recopilación realizada por Eduardo Castillo Morales. Chile, Univerdidad del Bio-Bio, :
<https://www.gestiopolis.com/escala-servqual-para-medir-la-calidad-en-el-servicio/>.