

**RELACIÓN DE LOS FACTORES DETERMINANTES DE UN USUARIO DE SALUD
DE LA LOCALIDAD DE FONTIBÓN EN BOGOTÁ, A LA HORA DE ESCOGER UN
SERVICIO MÉDICO PRIVADO VS UN SERVICIO MÉDICO PÚBLICO**

**FERNANDO MEDINA GRANADOS
ELIANA SOFÍA MOGOLLÓN VERGARA
DANIEL ANDRÉS SANDOVAL RUEDA
YENNIFER STEFFI VELANDIA SOTO**

TUTOR

GONZALO BENAVIDES GALLEGO



SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

BOGOTA

JULIO DE 2019

CONTENIDO

RESUMEN	6
1. INTRODUCCIÓN	6
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
2.1 Descripción del problema	8
2.2 Pregunta de investigación	9
2.3 Objetivos.....	9
2.3.1 Objetivo general	9
2.3.2 Objetivos específicos.	9
2.4 Justificación	9
3. MARCO TEÓRICO	11
3.1 Sistema de salud.....	11
3.1.1. Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud.....	12
3.1.2 Características internas de salud.	12
3.1.3 Gerencia en salud.	13
3.2 Salud Pública	13
3.2.1 Surgimiento de salud Pública.....	14
3.2.2. Salud publica en Colombia.	14
3.2.3 Plan decenal de salud pública 2012-2021.	14
3.3 La salud privada en Colombia	15
3.3.1 Surgimiento de la salud privada.	16
3.3.2 Sistema General de Salud Social en Salud.	16
3.3.3 Uso de salud privada en Colombia.....	16
3.4 El usuario en la prestación del servicio de salud.....	17
3.4.1 Perfil de usuario del sistema de salud.	17
3.4.2 Satisfacción del usuario del sistema de salud.....	18
3.4.3 Variables en la atención al usuario del sistema de salud.	18
3.4.4 Factores determinantes para un usuario de la salud.	19

3.5 Localidad de Fontibón	19
3.5.1 Características demográficas de Fontibón.....	19
3.5.2 Industrialización y consecuencias en Fontibón.	19
3.5.3 Sector salud Fontibón.....	20
4. METODOLOGÍA.....	20
4.1 Enfoque de investigación	20
4.2 Tipo de investigación.....	21
4.3 Tipo estudio	21
4.4 Método de investigación	22
4.5.1 Población.....	23
4.5.2 Muestra.....	23
4.6 Selección de instrumentos para recolección de información	24
4.7 Variables.....	24
4.7.1 Usuarios de salud de Fontibón.	25
4.7.2 Calidad del servicio de salud en la localidad de Fontibón.	25
4.8 Unidad de medida	27
4.9 Hipótesis	27
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	29
5.1 Resultados de las encuestas.....	29
5.2 Análisis interpretativo de las encuestas.....	38
6. CONCLUSIONES.....	41
LISTA DE REFERENCIAS.....	46

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Variables de Estudio.....	25
Tabla 2 Sistema VS Servicio cliente.....	41
Tabla 3 Sistema VS Exámenes médicos.....	41
Tabla 4 Sistema VS Información clara y oportuna.....	42
Tabla 5 Sistemas VS PQR´s.....	42
Tabla 6 Sistema VS Servicio cliente privado.....	42
Tabla 7 Sistema VS PQR´s Privado.....	43
Tabla 8 Sistema vs Servicios.....	44
Tabla 9 Sistemas VS Estrato.....	45

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Árbol de problemas.....	8
Figura 2. Percepciones del servicio de salud a usuarios potenciales.....	15
Figura 3. ¿Cuál es su sexo?.....	29
Figura 4. ¿Es habitante de Fontibón?.....	29
Figura 5. Nivel educativo.....	29
Figura 6. Estrato actual.....	30
Figura 7. ¿Qué sistema de salud utiliza?.....	30
Figura 8. ¿Tipo de sistema que prefiere para servicios de Odontología?.....	31
Figura 9. ¿Tipo de sistema que prefiere para servicios de Consulta externa?.....	31
Figura 10. ¿Tipo de sistema que prefiere para servicios de Urgencia?.....	32
Figura 11. ¿Tipo de sistema que prefiere para servicios de Hospitalización?.....	32
Figura 12. ¿Tipo de sistema que prefiere para servicios de Cirugía?.....	32
Figura 13. ¿Cómo se siente respecto a los tiempos de espera del servicio?.....	33
Figura 14. ¿Cómo se siente respecto al estado de la infraestructura física de centros médicos?.....	33
Figura 15. ¿Cómo se siente respecto a la respuesta frente al servicio al cliente?.....	33
Figura 16. ¿Cómo se siente respecto facilidad para exámenes médicos?.....	34
Figura 17. ¿Cómo se siente respecto a Información clara y oportuna?.....	34
Figura 18. ¿Cómo se siente respecto a Costos?.....	35
Figura 19. ¿Cómo se siente respecto a atención a petición, quejas y reclamos?.....	35
Figura 20. ¿Cómo se siente respecto a los tiempos de espera del servicio?.....	35
Figura 21. ¿Cómo se siente respecto al estado de la infraestructura física de centros médicos?.....	36
Figura 22. ¿Cómo se siente respecto a la respuesta frente al servicio al cliente?.....	36
Figura 23. ¿Cómo se siente respecto facilidad para exámenes médicos?.....	37

Figura 24. ¿Cómo se siente respecto a Información clara y oportuna?.....	37
Figura 25. ¿Cómo se siente respecto a Costos?	38
Figura 26. ¿Cómo se siente respecto a atención a petición, quejas y reclamos?.....	38

RESUMEN

La presente investigación tiene por objeto establecer la relación de los factores determinantes de un usuario de salud de la localidad de Fontibón en Bogotá, a la hora de escoger un servicio médico privado VS un servicio médico público. El método de abordaje fue cuantitativo, tipo correlacional, método deductivo. Establece como correlación de variables: los usuarios de salud, factores determinantes del servicio y humanos del mismo en el sistema de salud pública y privada. Incluye componentes, categorías y tipo de variables (independientes y dependientes). Por consiguiente, en la construcción del marco teórico, permite bases teóricas que hacen alusión al sistema de salud, gerencia, salud pública como privada en Colombia, usuarios y su respectivo perfil, localizados en Fontibón como punto de estudio en la ciudad de Bogotá.

Palabras clave: servicio público, privado, salud usuario, localidad Fontibón, variable, usuario.

1. INTRODUCCIÓN

El presente artículo aborda la relación de los factores determinantes de un usuario de salud de la localidad de Fontibón en Bogotá, a la hora de escoger un servicio médico, privado Vs público. Sus objetivos conllevaron: Indicar los estudios, investigaciones, conceptos y teorías que han abordado el tema del estado actual del servicio de salud en el país. No solo estudios sino conceptos y teorías; definir el tipo de investigación y metodología para así soportar dichos conceptos; definir variables y componentes del estudio correlacional; elaborar la encuesta y recolectar de información mediante aplicación de encuestas a los usuarios de salud en la localidad de Fontibón, Bogotá; hacer uso de las herramientas propias para el análisis de resultados de encuestas, utilizando para ello el programa Excel o SPSS y obtener opinión sobre el servicio al usuario, midiendo su satisfacción; elaborar, discusión, síntesis y conclusiones del estudio en mención.

La estructura y contenido del proceso investigativo cumple con los requerimientos exigidos por la Escuela de Administración de Negocios (EAN), la cual establece preliminares, planteamiento

y formulación de la pregunta, justificación, objetivos, construcción del marco teórico, metodología aplicada, resultados correlacional de las encuestas, conclusiones y anexos.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema



Figura 1. Árbol de problemas.

Fuente: (Los autores, 2019).

2.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación de los factores determinantes de un usuario de salud de la localidad de Fontibón en Bogotá, a la hora de escoger un servicio médico privado Vs un servicio médico público?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general.

Correlacionar los factores determinantes de un usuario de salud de la localidad de Fontibón en Bogotá, a la hora de escoger un servicio médico privado Vs un servicio médico público.

2.3.2 Objetivos específicos.

- a) Indicar los estudios, investigaciones, conceptos y teorías que han abordado el tema del estado actual del servicio de salud en el país. No solo estudios sino conceptos y teorías
- b) Definir el tipo de investigación y metodología para así soportar dichos conceptos.
- c) Definir variables y componentes del estudio correlacional.
- d) Elaborar la encuesta y recolectar de información mediante aplicación de encuestas a los usuarios de salud en la localidad de Fontibón, Bogotá.
- e) Hacer uso de las herramientas propias para el análisis de resultados de encuestas, utilizando para ello el programa Excel o SPSS y obtener opinión sobre el servicio al usuario, midiendo su satisfacción.
- f) Elaborar, discusión, síntesis y conclusiones del estudio en mención.

2.4 Justificación

En el país, uno de los problemas que más afecta el bienestar y tranquilidad de los ciudadanos, es el uso de los servicios del sistema de salud Henao (2012). A menudo escuchamos en los medios

de comunicación las fallas notorias del servicio, vemos como la población se queja de los problemas para acceder al mismo, la poca oportunidad de obtener tratamientos de forma efectiva y ágil y hasta la falta de confianza en los profesionales que hacen parte del sistema. Así mismo se percibe como las personas buscan una segunda opción para obtener servicios de salud, buscan opciones profesionales privadas, las cuales generan un costo mucho más alto que los servicios que pueden recibir en el sistema de salud pública, pero aun así optan por irse por la opción privada o particular. Así que, considerando la importancia del tema, se quiere conocer los factores determinantes que hacen que las personas tomen los servicios de salud privada, esto con el fin obtener información valiosa y útil para aquellos centros de salud que pretendan mejorar la experiencia del cliente y la efectividad de sus procesos. Va página cuando hay cita literal

No sobra indicar que los elementos de contexto, relacionan lo socioeconómico, sistema de salud, planificación del personal en salud, modernización de la educación en salud que ayudan como componentes en el plan multidisciplinario y elementos del contexto y línea de base; esenciales en la búsqueda de la calidad en salud y un servicio humanizante que tenga como interés aumentar la cobertura de la atención individual, y buscando el balance entre el énfasis curativo y el potencial de la prevención (Londoño y Frenk (1997)).

Investigación desde la perspectiva teórica aporta aplicando conceptos y variables que enmarcan los determinantes en el servicio de salud público y privado y así encontrar explicaciones a situaciones internas como del entorno. De ahí, que su aporte contribuye al análisis socioeconómico, sistema y planificación en salud, búsqueda en la calidad del servicio, mediante profesionalismo, multidisciplinariedad, responsabilidad social, investigación y desarrollo, acreditación, donde la prestación de servicio de salud generando modernización y elementos que conformen el mapa o ruta pertinente para satisfacer las necesidades del usuario y exista un sistema de salud que responda al desarrollo integral del sector salud y responda a las necesidades del país y del nuevo sistema de seguridad social en salud. Lo anterior permitirá a los investigadores verificar los conceptos y variables mencionados, dentro de la realidad que presenta el servicio médico en lo público como privado, en la localidad de Fontibón, Bogotá. De igual forma desde la perspectiva práctica, se espera que su resultado permita encontrar alternativas de solución a la problemática evidenciada (necesidades de complejidad, accesibilidad al sistema de asistencia médica, pobreza del usuario, escases de medicamentos,

baja disponibilidad de oferta de clínicas y especialistas, falta de promoción en el servicio y deshumanización en el mismo, entre otras).

Para la gerencia de proyectos es de suma importancia realizar una investigación exhaustiva en la cual se pueda comprender la necesidad respecto a servicios de salud ya sea privado o pública, para poder diseñar, formular y evaluar un proyecto que brinde una solución de desarrollo integral para la comunidad de Fontibón enfocada en resolver las causas primarias que impactar de forma negativa a esta misma.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Sistema de salud

Para la Organización Mundial de la salud según Gómez, Jiménez y Toledo (2013) los sistemas de salud son un conjunto entre instituciones, organismos servicios y población con el fin de creando una interrelación para mejorar la salud por medio de Promoción, prevención, protección, tratamientos de enfermedades, rehabilitación y reinserción.

Para *World Health Organization* (2003) en el año de 1978 durante la convención ALMA-ATA que tuvo lugar en Kazajistán en 1978 se empezó a priorizar en el desarrollo de sistema de salud basados en los principios básicos de atención primaria, dentro de los cuales se encuentran los tres principales internacionalmente y son:

- a) Direccionamiento universal a la atención y cobertura en función de las necesidades de la población mundial.
- b) Adhesión al equilibrio sanitario como parte de un progreso enfocado a la justicia social.
- c) Intervención de la comunidad en la enunciación y aplicación de las agendas de salud.
- d) Orientaciones intersectoriales de la salud.

Para los países más pobres el hecho de extender estos sistemas de salud es mucho más complicado que en países desarrollados, ya que no solo se debía implementar normas sanitarias sino en muchos casos implantar los sistemas de salud desde cero ya que no se contaban hasta este momento con ellos, indica *World Health Organization* (2003).

3.1.1. Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud.

Una empresa organizada para hacer parte de un Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, según Isaza (2012) se debe tener estandarizado un nivel de primer orden de la responsabilidad del gerente y un nivel de segundo orden de la responsabilidad del auditor interno de calidad, estos niveles, derivan en un componente de gestión y un componente de control. La implantación y desarrollo de los cuatro niveles que integran el sistema, es de la responsabilidad del gerente de la organización, quien debe propugnar por su montaje y buen funcionamiento, de acuerdo con los estándares; el sistema obligatorio de garantías de calidad en salud; deben tener: nivel 1, nivel 2, el nivel de gestión y el nivel de control.

Para Isaza (2012) un Producto es un tangible que resulta de la transformación de una materia prima que dará como resultado un satisfactor de necesidades. Servicio es un intangible que resulta de la combinación de conocimientos e insumos y servirá como satisfactor de necesidad.

3.1.2 Características internas de salud.

Entre las características internas que debe tener una institución de salud de hoy, para Mejía (2017) se tiene:

- a) El hospital debe tener claramente definidas la misión, los valores, los objetivos y estrategias.
- b) La alta dirección debe considerar que lo más importante para la institución es el cliente (interno y externo), dando pruebas de esto.
- c) La alta dirección y los mandos medios son permeables al cambio.
- d) Existe motivación del personal, capacitación permanente y participación en el cambio.
- e) La organización está dada hacia la calidad de la atención y el servicio.
- f) Desarrolla continuamente procesos de modernización, mejoramiento de la calidad y atención al cliente.
- g) Conoce sus debilidades y tiene propuestas para superarlas.
- h) Utiliza indicadores de gestión con el fin de medir la calidad.
- i) La prestación de servicios, la renovación, tecnológica y los recursos humanos permiten un equilibrio con la situación financiera, buscando la eficiencia y la eficacia.

- j) Se estimula el talento humano, creando un sentido de pertenencia participación y compromiso, generando mayor desarrollo personal y grupal, al reconocer adecuadamente los desempeños.

3.1.3 Gerencia en salud.

La gerencia no es solo el conjunto de técnicas que se desarrollan dentro de una organización con el fin de cumplir unos objetivos. Para Mejía (2007) la gerencia es una actitud que permite el desarrollo de unos recursos: humanos, tecnológicos y financieros con el propósito de generar más recursos. El gerente es, por lo tanto, un estratega que orienta la organización hacia unos objetivos, teniendo siempre en cuenta las circunstancias de diverso orden que actúan sobre la institución y que constituyen un entorno. La gerencia implica el conocimiento de la organización en su conjunto como sistema y en capacidad de liderazgo para generar acciones de comunicación, promoción, negociación y persuasión que le permitan logros en sus objetivos. En la sociedad post-capitalista planteada por Drucker en Mejía (2007), el gerente es visto como un estratega que debe dirigir su acción hacia el cumplimiento de metas de innovación, con el fin de ser más competitivo. Este concepto lleva a la gerencia a un mayor conocimiento del entorno y a establecer propuestas mediante una planeación estratégica que permita el análisis de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas de la organización. El futuro de las organizaciones de salud estará en manos de gerentes que sepan innovar en función de las características de un entorno cada día más complejo en lo social, tecnológico y económico, generando procesos organizacionales acorde con esta dinámica.

3.2 Salud Pública

El concepto de salud pública para Gómez (2018) se da como un conjunto de acciones colectivas encaminadas a afrontar una serie de enfermedades, a las cuales se le hace un gran número de estudios con el fin de determinar causas y consecuencias en las personas de una comunidad, con el fin de conservar la buena salud y prevenir o atenuar dichas enfermedades.

3.2.1 Surgimiento de salud Pública.

La salud pública como una disciplina surge cerca al final del siglo XVIII según Gómez (2018) indica que esta emana de una consecuencia de descubrimientos científicos tales como:

- a) Cuantificaciones de información demográfica relacionada de la salud por medio de tabulaciones.
- b) Desarrollo de ingeniería industrial y civil en tema de alcantarillado de Londres, por el cual se observó una disminución de muertes generadas por enfermedades de contaminación fecal.
- c) Llegada de la era Bacteriológica en la cual se analizaron las primeras muestras de microorganismos.
- d) Finalización de la medicina galénica, la cual tenía por creencia que la causa principal de las enfermedades eran las condiciones humorales y se dio paso al pensamiento de que todas las enfermedades dependían de condiciones, causas y tratamiento específico.

3.2.2. Salud publica en Colombia.

La ley 100 de 1993 es aquella en la que se enmarca todo el tema seguridad social y sistema de salud con todas las modificaciones al momento, para Ministerio de Salud y protección social (2013), la salud publica en Colombia debe garantizar y asegurar la portabilidad de la prestación de los servicios de salud de baja y alta capacidad de atención en todas la regiones del país así como la prestación de servicios preventivos, asistenciales y colectivos, aunque hasta el momento ha sido imposible de cumplir en un 100% dado que existen algunos factores tales como el socioeconómico, el empleo y crecimiento económico no permiten la cobertura del plan de salud.

3.2.3 Plan decenal de salud pública 2012-2021.

Para el Ministerio de Salud y Protección Social (2013) el plan decenal de salud pública 2012-2021 surge como un método político para asegurar la igualdad en el tema de salud y minimizar las diferencias en los diferentes temas de salud de muy marcados por su baja calidad e injustos en algunos sectores sociales. Este tiene como fin principal consolidar la salud como un

conglomerado de condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales de cada ser humano perteneciente a una comunidad.

3.3 La salud privada en Colombia

El sector de la salud y la prestación de sus servicios sean convertidos en áreas altamente competitivas debido al creciente dinamismo y maduración del mercado del sector privado, en el que los usuarios tienen más oportunidades para hacer selección de su prestador de servicios y exigir un portafolio de opciones que se adapten a su estilo de vida Barra (2011). De forma que la generación y fidelización de pacientes se ha consolidado como uno de los problemas centrales para el sector de la salud privado, por lo que se hace necesario la toma de decisiones estratégicas que estén enfocadas a una mayor lealtad de usuarios en esta área.

Mientras que la ley 100 de 1993 establece que todo afiliado tiene derecho a un paquete de servicios referentes a su salud y bienestar cuando este lo requiera, en la realidad las poblaciones y las entidades de salud enfrentan múltiples barreras para la adquisición de estos servicios, las cuales deben ser enfrentadas igualmente por el sector de salud privado para mejorar la percepción del acceso a los servicios de salud por parte de los potenciales usuarios, como es descrito en el estudio de e ilustrado según Vargas y Molina (2009):

Figura 2. Percepciones del servicio de salud a usuarios potenciales.



Fuente: (Vargas & Molina, 2009).

3.3.1 Surgimiento de la salud privada.

El Sistema de Salud de Colombia es conformado por un sector de seguridad social financiado con fondos públicos, y un sector privado, los cuales hacen parte del Sistema General de Salud Social en Salud (SGSSS) establecido por la ley 100 de 1993, cuya afiliación es obligatoria para todo ciudadano colombiano. Esta se realiza por medio de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) públicas o privadas, y a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las cuales tienen como función el cumplimiento del Plan Obligatorio de Salud (POS) Guerrero (2011).

3.3.2 Sistema General de Salud Social en Salud.

Desde su institución en el año 1993, la cobertura del SGSSS ha presentado un incremento en la cobertura total de la población, alcanzando valores superiores al 90 % de aseguramiento en salud, aunque de forma no uniforme en el tiempo, el crecimiento en la cobertura se presentó en proporciones semejantes entre los distintos grupos de edad y sexo (Calderón, Botero, Bolaños y Martínez, 2001), sin embargo es observable la relación directa del incremento de la cobertura y distribución del servicio de salud con la posesión de ingreso financiero en la población.

Estudios como el de Glassman (2010) tuvieron como conclusión que porcentajes de la población con ingresos financieros bajos se encontraban con mayor probabilidad de no contar con ningún servicio o seguro de salud, en comparación con la población con ingresos altos, los cuales cuentan con una mayor cobertura del anterior.

3.3.3 Uso de salud privada en Colombia.

El sector privado de la salud es usado en su mayoría por el sector de la población de ingresos medios y altos, que por carecer de cobertura o por la búsqueda de mejores condiciones de atención que ofrece el SGSSS recurre a las cotizaciones y consultas privadas Guerrero (2011), lo anterior también debido a las deficiencias encontradas en el sistema de salud público por parte de los usuarios (Yepes, 2010).

En promedio, los usuarios financieramente pudientes que recurren al servicio privado de salud aun cuando el servicio público es una opción disponible, lo realizan en base a los siguientes factores; accesibilidad, calidad técnica, gerencia del riesgo y satisfacción (Guerrero, 2011), como también en la asignación oportuna de citas y distribución de medicamentos.

3.4 El usuario en la prestación del servicio de salud

Sin lugar a duda el usuario es lo más importante a la hora de la prestación del servicio de salud de este modo se puede según Mejía (2007):

- a) Es la persona más importante en cualquier hospital.
- b) No depende de nosotros, nosotros dependemos de él.
- c) Es el objetivo de nuestro trabajo.
- d) Nos hace un favor cuando viene, no le hacemos un favor al atenderlo.
- e) Es parte de nuestro oficio, no es un extraño.
- f) Es una persona con sentimientos y merece un trato respetuoso.
- g) El paciente es el alma de todos los hospitales.
- h) Sin él tendremos que cerrar la institución.

3.4.1 Perfil de usuario del sistema de salud.

Para Mejía (2017) en la actualidad el usuario del sistema de salud ha pasado de ser el prototipo de persona paciente y conformista para pasar a tener cierto perfil que se pueden observar en ciertas características como las siguientes:

- a) Es más consciente de sus derechos, teniendo en cuenta que la Ley 100 de 1993, y el Decreto 2174 de 1996, entre otros, les han reforzado sus derechos.
- b) Está mejor informado. Ha aprendido a comparar y exigir calidad.
- c) Evalúa su contacto con toda la institución y no sólo el servicio que recibe. Tiene una visión más integral.
- d) Observa las reacciones de los empleados, su presentación personal.
- e) Está dispuesto a cambiar de institución si la atención es de baja calidad.
- f) No está dispuesto a pasar por alto los errores del personal.

- g) Está dispuesto a pagar más, con tal de obtener un mejor servicio.
- h) Espera que la interacción con la empresa sea un placer y no un tormento.
- i) Valora la acogida, la amabilidad, la puntualidad, el confort de los sitios de atención.

3.4.2 Satisfacción del usuario del sistema de salud.

Para Mejía (2007) la satisfacción del usuario es el resultado de la integración armónica de una serie de procesos que permitan generar un servicio. Uno de los grandes retos de las instituciones de hoy es el poder generar ventajas de la calidad de prestación del servicio, para así poder competir en un entorno cada vez más complejo.

3.4.3 Variables en la atención al usuario del sistema de salud.

Según Ovalle (2010) en su investigación de tipo descriptivo analítico basada en determinar variables que influyen en la buena o mala atención al usuario en el servicio de urgencias del hospital San Francisco en Ibagué. Las variables determinantes que se estudiaron fueron:

- a) Personal Adecuado.
- b) Suficiente tiempo dedicado a la atención del usuario.
- c) Capacitación en relaciones humanas.
- d) Oportuna atención.
- e) Información de servicios.
- f) Calidad Humana.
- g) Trato adecuado.
- h) Priorización.
- i) Facturación oportuna.
- j) Evaluación de calidad.

Basados en estas variables nombradas anteriormente por Ovalle (2010) se encuentra que, para el sujeto de este estudio, es de vital importancia que la entidad de salud implemente una herramienta de vigilancia y control de la satisfacción del usuario. Esto ya que es por ellos que se realiza el servicio y en base a sus necesidades, es que se pueden hacer ajustes y tomar decisiones.

3.4.4 Factores determinantes para un usuario de la salud.

Una conclusión de Ministerio de Salud (2017) fue algunos factores que son determinantes para un usuario son los tramites simples, tramites agiles y tiempo de espera para la atención de las diferentes áreas y que deben ser intervenidos de manera rápida por todas las empresas prestadoras de salud para satisfacer algunas de las necesidades más importante para los usuarios.

3.5 Localidad de Fontibón

Según la Alcaldía Mayor de Bogotá (2017), Fontibón es actualmente la localidad número 9, con una extensión de 3.372 hectáreas la cual representa el 3.9% del distrito capital, está conformado por 8 unidades de planeamiento zonal las cuales son: Fontibón, Fontibón - San Pablo, Zona Franca, Ciudad Salitre Occidente, Granjas de Techo, Modelia, Capellanía y Aeropuerto El Dorado. Esta limita al norte con la autopista el dorado, al occidente con el rio Bogotá, al sur con la Avenida centenario, al oriente con la carrera 68 y representa un área muy importante ya que es industrial y limítrofe de Bogotá con el área de la sabana con municipios tales como Mosquera, Funza, Madrid, Bojacá y Facatativá.

3.5.1 Características demográficas de Fontibón.

Para la Secretaria de Salud (2017) el 2016 la localidad de Fontibón representaba el 5,1 % de la población del distrito, de la cual el 52,8 % fue conformada por mujeres. Se ha venido registrado una transición demográfica desde el 2014 en la que ha venido ocurriendo una inclinación a la disminución de la población joven y el incremento del peso relativo de personas mayores y adultas, de la cual se estima que seguirá en crecimiento, mientras que la población potencialmente activa disminuirá en los años próximos. Similarmente al comportan bien de Bogotá, se prevé una disminución en la tasa bruta de natalidad, una tendencia que ha venido ocurriendo debido al cambio de estilo de vida de la población activa del distrito, en especial en las mujeres.

3.5.2 Industrialización y consecuencias en Fontibón.

El 40% del territorio de la localidad es predominantemente industrializado según la Subred Integrada de Servicios de Salud (2018), haciendo una zona de particularidades sociales, ambientales y económicas, que tienen un efecto en la calidad de vida y salud de sus habitantes temporales y permanentes, la cual no depende exclusivamente de las intervenciones médicas en los eventos de enfermedad, también es dependiente de las circunstancias que rodean su vida cotidiana, en las que pueden incluir la contaminación ambiental y auditiva debido a las actividades industriales realizadas y por la operación de las vías de tránsito y del aeropuerto.

3.5.3 Sector salud Fontibón.

En Fontibón actualmente se encuentran 558 instituciones privadas prestadoras de salud, correspondientes a laboratorios clínicos, consultorios médicos, centros odontológicos y de salud, y 140 unidades pertenecientes a la red pública de servicios médicos. Sin embargo, con frecuencia se ha observado que existen barreras de acceso a estos servicios de salud, debido a que los prestadores no se adaptan al portafolio de necesidades y condiciones diferenciales de trabajo y vida de los usuarios que requieren asistencia médica, reduciendo las posibilidades de acceso y uso del derecho a la salud Subred Integrada de Servicios de Salud (2018). Los territorios con altas densidades poblacionales cuentan con una menor oferta en servicios de salud públicos y privados, por lo que los usuarios recurren a servicios de consulta especializada con frecuencia, por lo que resulta necesaria la movilización a otros sectores donde se observa un excedente de oferta.

4. METODOLOGÍA

4.1 Enfoque de investigación

La investigación tendrá un enfoque no experimental. En este tipo de enfoque no se ningún tipo de control sobre las variables, en este no se modifica el fenómeno objeto de estudio, ya que la relación entre las variables se ha producido con anterioridad y el investigador solo puede registrar las mediciones según lo menciona Rodríguez, Valdeoriola (2009). En nuestro caso en

particular la relación de usuario de salud y su decisión de elegir una entidad de salud para ser atendidos proviene de antes.

4.2 Tipo de investigación

Demanda del tipo de investigación cuantitativo, si se tiene en cuenta que contribuye a la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, estableciendo patrones de comportamientos. Por consiguiente, el enfoque cuantitativo aplicado a la presente investigación, asume la realidad social interna y externa regida por la normatividad legal vigente en el servicio de la salud de la población de Fontibón, al igual que explica la problemática, descubriendo las relaciones causales y sus tendencias en su comportamiento. Así mismo, particulariza los objetos de estudio, buscando objetividad del conocimiento; al igual que se hacen mediciones controladas de variables. También permite utilizar información cuantitativa y técnicas estadísticas que serán analizadas, lo que conllevará a producir resultados generalizados y establece confiabilidad en los instrumentos aplicados mencionan Hernández, Fernández & Baptista (2013).

Por otra parte, Bernal (2010), indica que el método cuantitativo; se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado, una serie de postulados que expresen relaciones entre variables estudiadas de forma deductiva. Este método tiende a generalizar y normalizar Resultados.

4.3 Tipo estudio

Demanda de la investigación correlacional, según Salkind (1998), citado por Bernal (2010), señalando que tiene como propósito mostrar o examinar la relación entre variables o resultado de variables. De acuerdo con Salkind, uno de los puntos importantes respecto a la investigación es examinar relaciones entre variables o sus resultados, pero en ningún momento explica que una sea la causa de la otra. Es decir, la correlación examina asociaciones, pero no relaciones causales, donde un cambio en un factor influye directamente en un cambio en otro. Sin embargo, en el campo económico y empresarial, según Bernal (2010), establece que las investigaciones

orientadas a medir el efecto de las políticas de una empresa u organización en el rendimiento de los trabajadores; tiene como propósitos conocer la relación entre el estado motivacional de los colaboradores y el nivel de productividad de los mismos. También investigaciones orientadas a medir el impacto de un nuevo modelo administrativo en la actitud de los directivos empresariales; para el caso de estudio está relacionado con los factores determinantes de los usuarios de salud de la localidad de Fontibón en Bogotá, a la hora de escoger un servicio médico privado vs un servicio médico público.

En este ámbito se cita a Lerma (2016), quien establece que la investigación correlacional presenta relación entre variables, pues un tipo de método de investigación no experimental en el cual el investigador mide variables, que permite entender y evaluar la relación estadística entre ellas, sin influencia de otra variable extraña. Así mismo, se trata de una investigación transversal en la que se tendrá un solo momento para la recolección de datos, como bien lo explica Hernández, Fernández & Baptista (2013), su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Por tanto, en el presente estudio se recolectará la información con los habitantes en un solo momento y en la localidad de Fontibón por medio de encuestas.

4.4 Método de investigación

Corresponde al método deductivo, según Bernal (2010) este método de razonamiento consiste en tomar conclusiones generales para obtener explicaciones particulares. De ahí, que el método inicia con el análisis de los postulados, leyes, principios, de aplicación universal y de comprobada validez, para aplicarlos a soluciones o hechos particulares; caso población seleccionada. También se toma como referencia al autor Méndez (2014), quien establece que el método deductivo, conlleva al proceso de conocimiento que se inicia con la observación de fenómenos generales con el propósito de señalar las variables particulares contenidas explícitamente en la situación general.

4.5 Población y muestra

4.5.1 Población.

Corresponde a la comunidad en general de la localidad de Fontibón en Bogotá. La cual presenta una población de 424.038 personas según un estudio de DANE (2014).

4.5.2 Muestra.

Por criterios de los investigadores la muestra se hará de forma no probabilística por conveniencia, el cual según Maholtra (2014) define como un muestreo al cual no se tendrá información al 100% de la población, por tal esta se hace de manera arbitraria y a juicio personal de los investigadores, los encuestado para la prueba son personas que están en el momento y en el tiempo apropiado, esta técnica de muestreo es una de las más accesibles, fáciles de medir, cooperativas y una de las menos costosas, para tratar de tener una muestra de elementos convenientes que aporten a la investigación planteada.

La encuesta a aplicar, se convierte en un instrumento escrito que se desarrollará sin intervención de los investigadores. Establece consecuencias lógicas de la problemática abordada, que, aunada a la experiencia del investigador, servirá para elaborar las preguntas. Las respuestas que se obtendrán son los datos que permitirán estudiar el fenómeno propuesto en la investigación. Las preguntas se clasifican en dicotómica, tricotómica.

Las ventajas de la encuesta, permitirán cubrir una población distribuida en la localidad de Fontibón; el contenido puede contestarse en el momento que se considere más oportuno; puede contestar al mismo tiempo todos los interrogantes y permite guardar el anonimato del usuario o participante.

Posteriormente, obtenida la información se llevará a cabo el procesamiento de la información, mediante el sistema Excel o SPSS. La última etapa del proceso de la investigación consistirá en interpretar los resultados obtenidos con la ayuda de instrumentos construidos para ello.

4.6 Selección de instrumentos para recolección de información

La encuesta para Alvira (2004) en sus inicios nació como un método para buscar información para dos temas básicos como lo son, búsqueda de información sobre situación socioeconómica de clases desfavorecidas o intentar atenuar la situación de pobreza y marginalidad de finales del siglo XIX luego de la revolución industrial; esta actualmente surge de un proyecto, investigación o estudio la cual ya tiene definida una hipótesis, metodologías, tiempo, presupuesta entre otras.

4.7 Variables

Como todo negocio que desea la perdurabilidad en un determinado mercado, este debe enfocar sus estrategias operacionales en lograr la satisfacción y fidelización de los clientes, esta relación va profundamente entrelazada con la calidad del servicio (Barra, 2011), y no es distinto para los servicios de salud. La satisfacción es lograda cuando las expectativas del usuario son cumplidas con la experiencia de consumo de un bien o servicio en el tiempo en el que este hace uso de un determinado servicio médico.

Al igual que en estudios similares Mummalanen y Gopalakrishna (1997) y Spake y Bishop (2009) es apropiado para el estudio del contexto de los sectores de salud, el evaluar la satisfacción de los usuarios de servicios y productos del sector de la salud en base al desempeño de estas, ya que estas influyen profundamente en la intención de volver a hacer uso de un servicio médico nuevamente.

De acuerdo con el problema de investigación propuesto para el estudio, se descompondrán deductivamente las siguientes variables apropiadas con el fin de realizar el proceso de operacionalización, que en base al contexto del problema, tienen un impacto importante en la selección por parte de usuarios potenciales de la localidad de Fontibón de un servicio de salud público, o privado.

Las variables del estudio son escogidas en base a que se indaga que tienen un impacto importante en los objetivos del estudio y en la hipótesis de investigación, ejerciendo una acción generadora de situaciones y condiciones que pueden determinar la elección de los usuarios del sistema de salud.

4.7.1 Usuarios de salud de Fontibón.

Población que habita en la localidad de Fontibón y accede a los servicios de salud, bien sea en entidades públicas o privadas.

4.7.2 Calidad del servicio de salud en la localidad de Fontibón.

Se define como la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costo, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios, según es descrito por Kerguelén (2008). Dicho esto, se aplica el concepto anterior para aplicar el estudio en los habitantes de Fontibón.

Tomando como referencia al autor Bernal (2010), se identifican tres tipos de variables a saber: independientes, dependientes e intervinientes.

Se deduce que las variables definidas en el estudio son de carácter interdependiente, ya que se prevé que las condiciones del sujeto de la investigación, comprendido como usuarios de Salud, interceden en los procesos de relación de las variables. A continuación, se presenta una tabla caracterizando las variables del estudio.

Tabla 1. Variables de Estudio.

Variable	Componentes	Unidades de medida	Tipo
Usuario de salud de Fontibón	Edad	Tiempo	Independiente Pre existente Continua Nominal
	Sexo	Genero	
	Habitante de Fontibón	Residencia en Fontibón (Si o No)	
	Educación	Nivel de educación	
	Estrato	Numero de estrato de residencia (2, 3 y 4)	
Factores determinantes del servicio de salud (Entidad pública y privada)	Utilización del servicio privado o público	Preferencia del servicio (Privado o Público.)	Independiente Pre existente Continua Ordinal
	Tipo de servicio para Odontología	Preferencia del servicio (Privado o Público.)	
	Tipo de servicio para Consulta externa	Preferencia del servicio (Privado o Público.)	
	Tipo de servicio para Urgencias.	Preferencia del servicio (Privado o Público.)	

	Tipo de servicio para Consulta externa	Preferencia del servicio (Privado o Público.)	
	Tipo de servicio para medicina interna.	Preferencia del servicio (Privado o Público.)	
Factores humanos de servicio en sistema salud publico	Tiempo de espera en la utilización del servicio	Grado de Acuerdo <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo. • En desacuerdo . • Ni de acuerdo ni en desacuerdo. • De acuerdo. • Totalmente de acuerdo. • Grado de Acuerdo 	Independiente Pre existente Continua Ordinal
	Calificación de estado de las instalaciones e infraestructura		
	Respuesta de servicio al cliente		
	Facilidad para acceder a medicamentos y exámenes diagnósticos		
	Información clara y oportuna		
	Costos del servicio		
	Atención de Peticiones, quejas y reclamos		
Factores humanos de servicio en sistema salud privado	Tiempo de espera en la utilización del servicio	Grado de Acuerdo <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo. • En desacuerdo . • Ni de acuerdo ni en desacuerdo. • De acuerdo. • Totalmente de acuerdo 	Independiente Pre existente Continua Ordinal
	Calificación de estado de las instalaciones e infraestructura		
	Respuesta de servicio al cliente		
	Facilidad para acceder a medicamentos y exámenes diagnósticos		
	Información clara y oportuna		
	Costos del servicio		
	Atención de Peticiones, quejas y reclamos		

Fuente: (Los autores, 2019).

Para permitir su integración a la metodología de investigación aplicada, se definen las unidades de medición descritas en la tabla anterior, para que de esta forma se pueda diseñar una herramienta de investigación a forma de encuesta, facilitando la recolección y análisis de información en el estudio.

4.8 Unidad de medida

Se enmarca de las medidas de tendencia central que hace referencia a la moda, como categoría o puntuación que ocurre con mayor frecuencia en un registro de datos (Bernal, 2010). Para el caso específico los investigadores realizaron la investigación a 160 personas correspondientes a la comunidad en general de la localidad de Fontibón en Bogotá, con la finalidad de conocer e identificar la escogencia del servicio médico privado o público. Así mismo, teniendo en cuenta las variables: usuarios de salud, factores determinantes del servicio de salud, factores humanos de servicio en el sistema de salud.

Las unidades determinadas permitirán un análisis de la situación actual del SGSSS y de cómo las variables se comportan con respecto a las particularidades del contexto social-demográfico-económico del sujeto de estudio.

4.9 Hipótesis

El contexto actual del sector de la salud es impactado de forma importante por la economía del país y la situación socio-económica-demográfica en la que viven sus ciudadanos, que junto con la maduración dinámica del mercado de la salud, ha generado que los usuarios del sistema de salud tengan cada vez más oportunidades para elegir a su prestador de servicios médicos, es por esto que se ha convertido en un tema de interés el estudio de estrategias de operación organizacional de centros médicos públicos y privados, para desarrollar los servicios y procesos prestados, con el objetivo de fidelizar potenciales usuarios como clientes, e incrementar el grado de cubrimiento del sistema de salud a la población actual (Barra, 2011).

Mientras que se ha evidenciado un crecimiento positivo en la cobertura en el territorio Colombiano por parte de SGSSS, lo mismo no se puede decir con respecto a la garantizarían de los propósitos de universalidad y equidad en el servicio de salud que es recibido por los usuarios, evidenciándose razones que determinan el grado en el que un usuario prefiere un proveedor de servicios médicos en particular, encontrándose entre estos problemas de calidad del servicio, los tipos de servicios médicos prestados por la entidad, y problemas de tipo geográfico, económico y cultural, que generan una percepción negativa por parte de los usuarios

con respecto a los prestadores de servicios médicos públicos y privados , lo que ha generado una “frustración colectiva” en la garantía del derecho a la salud Álvarez (2000).

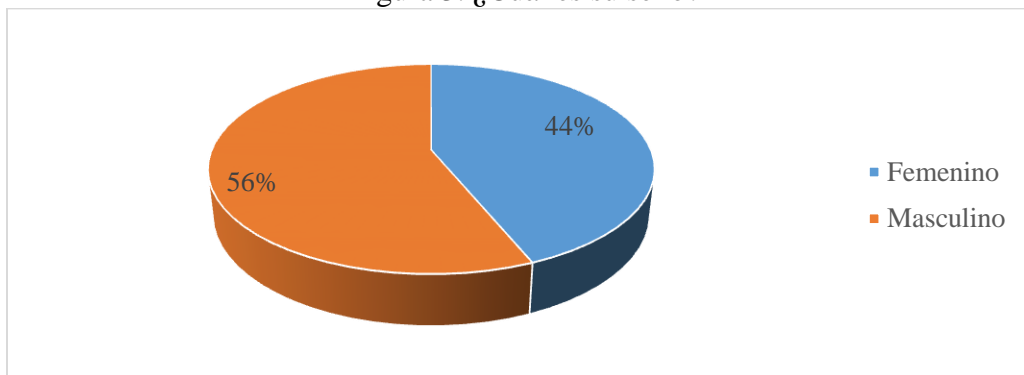
Debido a las condiciones demográficas y sociales de la localidad de Fontibón en Bogotá, habitan personas que en promedio tienen la capacidad económica y la disponibilidad de elección de proveedores de servicios medios tanto públicos como privados, cuya percepción de estos es modificada de forma cultural por las experiencias encontradas al usar uno de estos Vargas y Marín (2009), por lo que desarrollan un conjunto de opiniones y convicciones con respecto a la calidad de los servicios y productos médicos adquiridos, los cuales pueden ser analizados por medio de encuestas para determinar oportunidades de mejora y desarrollo de los servicios médicos disponibles en esta localidad, permitiendo enfocar esfuerzos en la creación de lealtad por parte de los usuarios, y un mejoramiento en como los usuarios interactúan y se sienten con respecto al sistema de salud.

Se tiene como hipótesis que los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a los ciudadanos de Fontibón permitirá observar los efectos del contexto social y cultural sobre las concepciones que tienen los ciudadanos de Fontibón sobre el diseño y funcionamiento de los centros médicos a los que recurren, y ya que la cobertura de los servicios médicos no es proporcional a la calidad de los servicios y productos ni a la garantía de acceso a estos, permitirá analizar las variables que generan inconformidades por parte de la población y que determina la preferencia de estos entre los servicios públicos y privados, generando evidencia sobre las variables y factores que generan repudio y preferencia al momento de hacer una elección sobre el prestador de servicios médicos. Adicionalmente se estima que la opinión de los usuarios tendera a preferir los servicios médicos privados a los públicos, debido a factores determinantes como la calidad del servicio y la agilidad de los tramites, esto debido a las diferencias de estructuración del sistema de calidad de centros médicos públicos y privados.

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Resultados de las encuestas

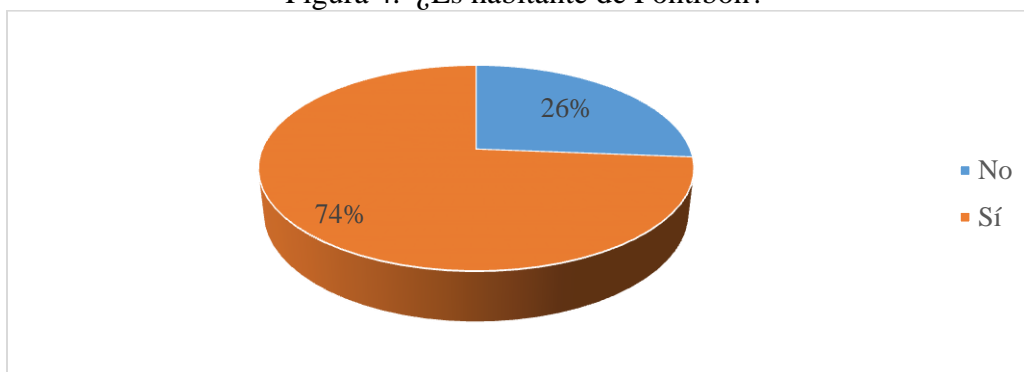
Figura 3. ¿Cuál es su sexo?



Fuente: (Los Autores, 2019).

Dada la pregunta ¿Cuál es su sexo? Los encuestados manifiestan: femenino el 44%; masculino, el 56%.

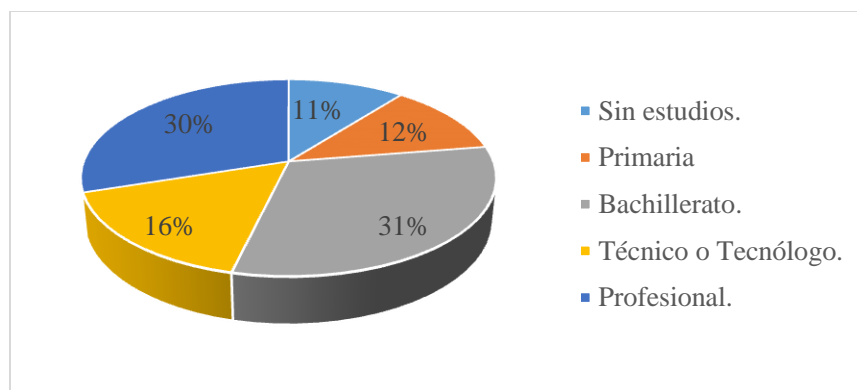
Figura 4. ¿Es habitante de Fontibón?



Fuente: (Los Autores, 2019).

En relación a la pregunta ¿Es habitante de Fontibón? Los encuestados manifiestan: no, el 26% y sí, el 74%.

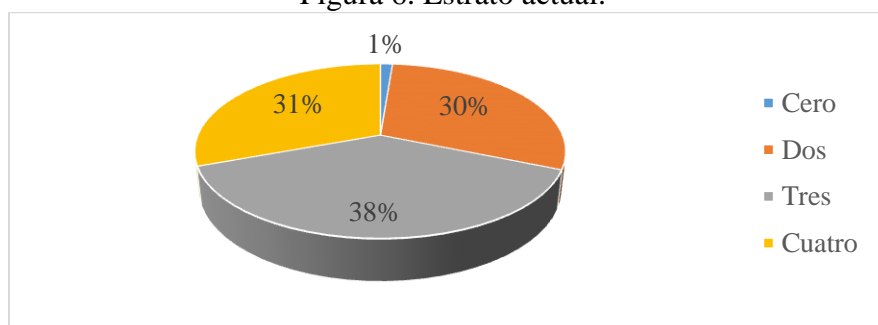
Figura 5. Nivel educativo.



Fuente: (Los Autores, 2019).

En cuanto al ítem Nivel educativo, los encuestados manifiestan: sin estudios, el 11%; primaria, el 12%; bachillerato, el 31%; técnico o tecnólogo, el 16%; profesional, el 30%.

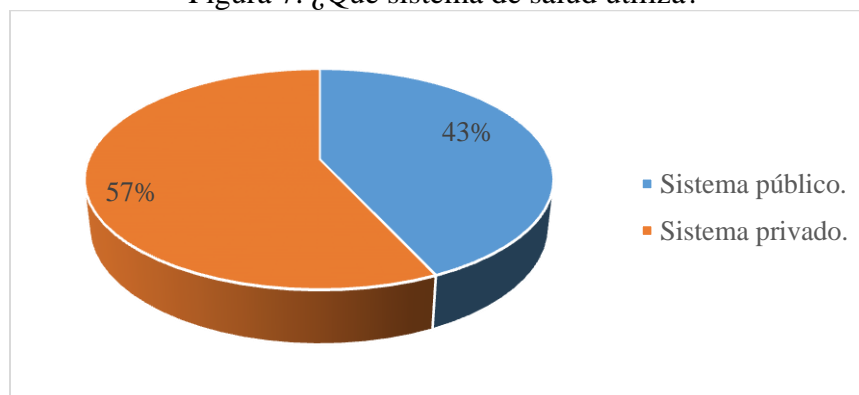
Figura 6. Estrato actual.



Fuente: (Los Autores, 2019).

Respecto al ítem Estrato actual, los encuestados manifiestan: cero, el 1%; dos, el 30%; tres, el 38%; cuatro, el 31%.

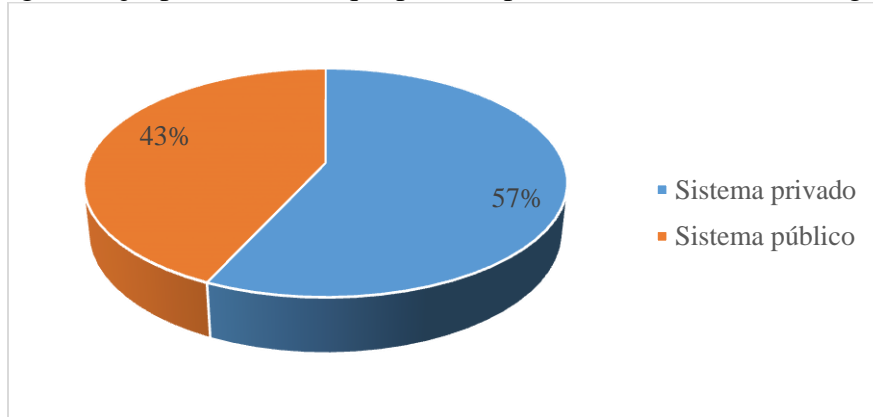
Figura 7. ¿Qué sistema de salud utiliza?



Fuente: (Los Autores, 2019).

En cuanto a la pregunta ¿Qué sistema de salud utiliza? Los encuestados manifiestan: sistema público, el 43%; sistema privado, el 57%.

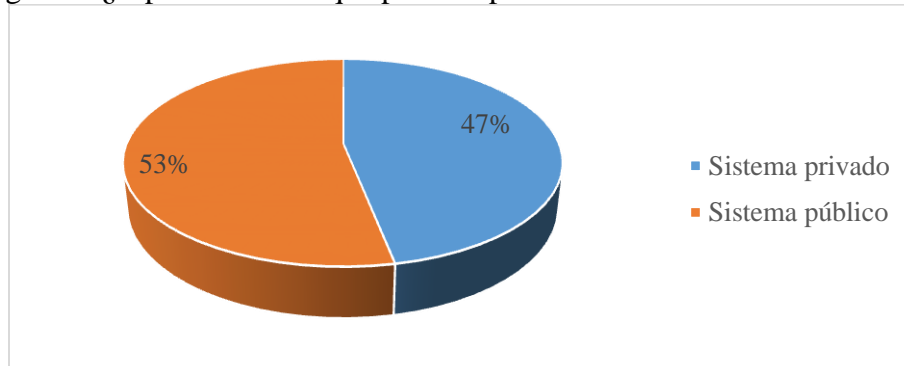
Figura 8. ¿Tipo de sistema que prefiere para servicios de Odontología?



Fuente: (Los Autores, 2019).

Con respecto a la pregunta ¿Tipo de sistema que prefiere para servicios de Odontología? Los encuestados manifiestan: sistema privado, el 57%; sistema público, el 43%.

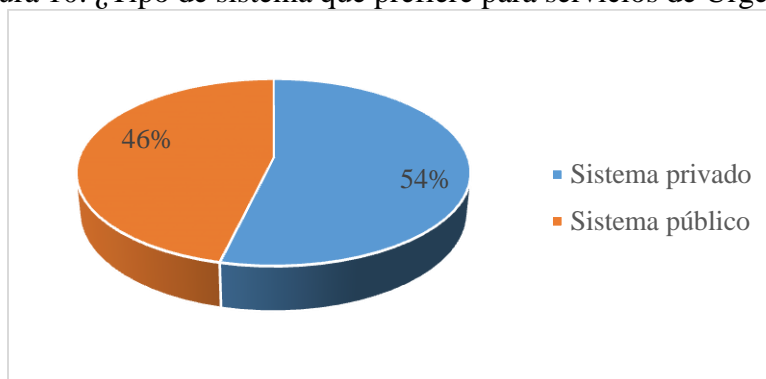
Figura 9. ¿Tipo de sistema que prefiere para servicios de Consulta externa?



Fuente: (Los Autores, 2019).

Dada la pregunta ¿Tipo de sistema que prefiere para servicios de Consulta externa? Los encuestados manifiestan: sistema privado, el 47% y sistema público, el 53%.

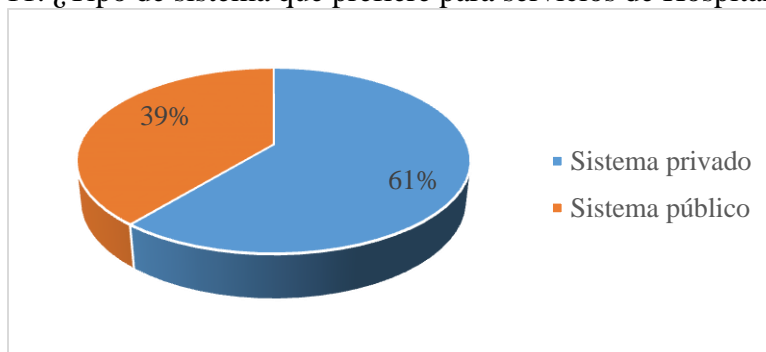
Figura 10. ¿Tipo de sistema que prefiere para servicios de Urgencia?



Fuente: (Los Autores, 2019).

En la pregunta ¿Tipo de sistema que prefiere para servicios de Urgencia? Los encuestados manifiestan: sistema privado, el 54%; sistema público, el 46%.

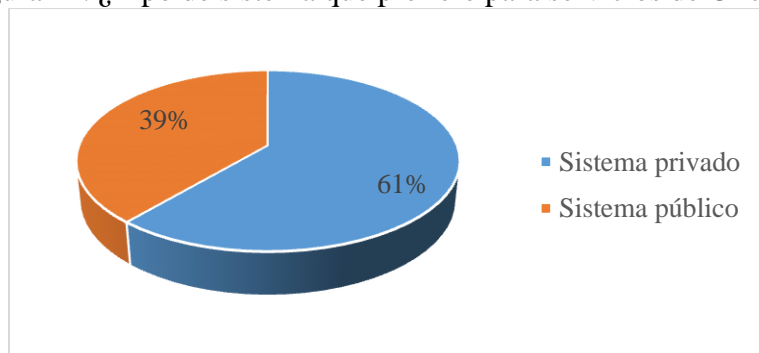
Figura 11. ¿Tipo de sistema que prefiere para servicios de Hospitalización?



Fuente: (Los Autores, 2019).

De acuerdo a la pregunta ¿Tipo de sistema que prefiere para servicios de Hospitalización? Los encuestados manifiestan: sistema privado, el 61%, sistema público, el 39%

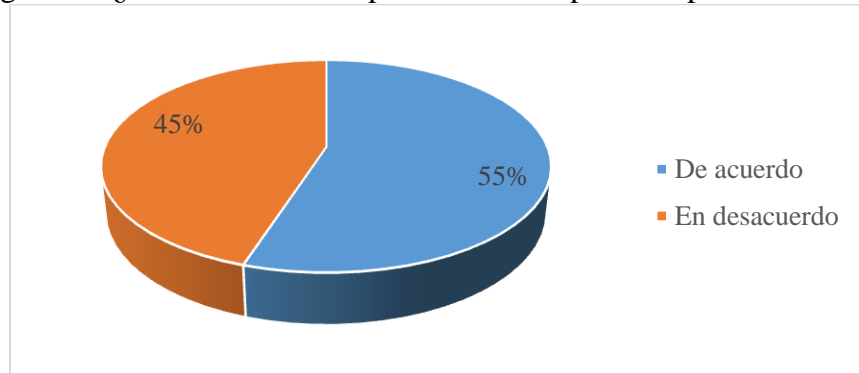
Figura 12. ¿Tipo de sistema que prefiere para servicios de Cirugía?



Fuente: (Los Autores, 2019).

En relación a la pregunta ¿Tipo de sistema que prefiere para servicios de Cirugía? Los encuestados manifiestan: sistema privado, el 61%; sistema público, el 39%.

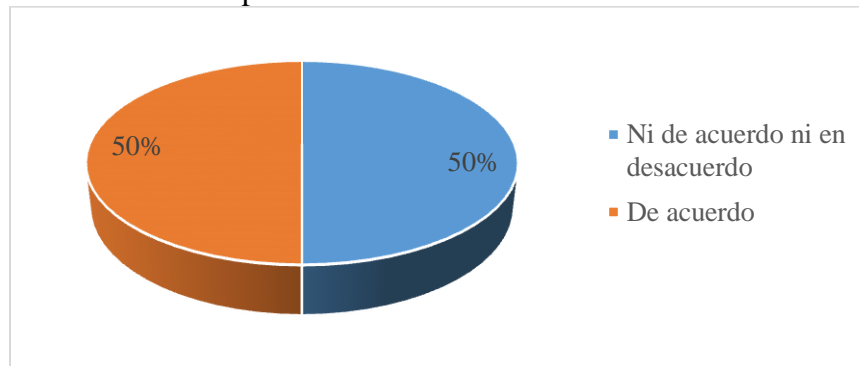
Figura 13. ¿Cómo se siente respecto a los tiempos de espera del servicio?



Fuente: (Los Autores, 2019).

Dada la pregunta ¿Cómo se siente respecto a los tiempos de espera del servicio? Los encuestados manifiestan: de acuerdo, el 55%, en desacuerdo, el 45%.

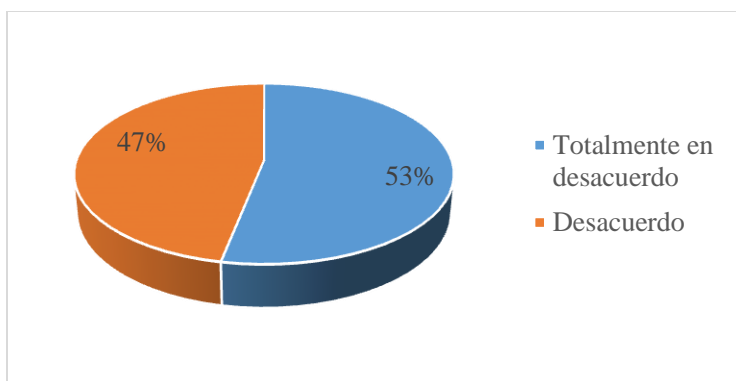
Figura 14. ¿Cómo se siente respecto al estado de la infraestructura física de centros médicos?



Fuente: (Los Autores, 2019).

En relación a la pregunta ¿Cómo se siente respecto al estado de la infraestructura física de centros médicos? Los encuestados manifiestan: ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 50%; de acuerdo, el 50%.

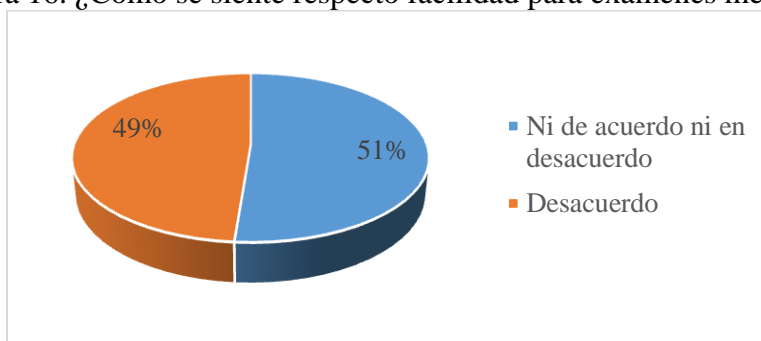
Figura 15. ¿Cómo se siente respecto a la respuesta frente al servicio al cliente?



Fuente: (Los Autores, 2019).

Teniendo en cuenta la pregunta ¿Cómo se siente respecto a la respuesta frente al servicio al cliente? Los encuestados manifiestan: totalmente en desacuerdo, el 53%; desacuerdo, el 47%.

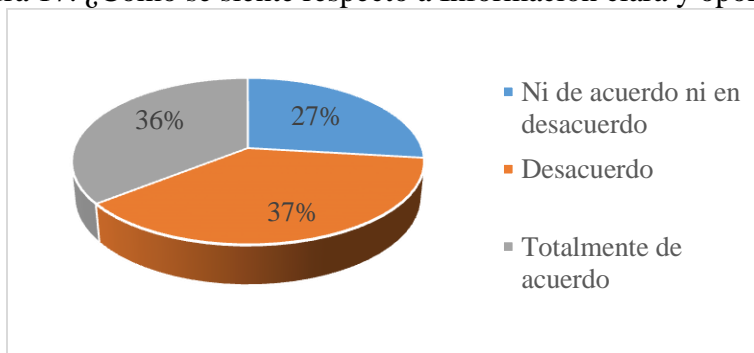
Figura 16. ¿Cómo se siente respecto facilidad para exámenes médicos?



Fuente: (Los Autores, 2019).

Con respecto a la pregunta ¿Cómo se siente respecto facilidad para exámenes médicos? Los encuestados manifiestan: ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 51%; desacuerdo, el 49%.

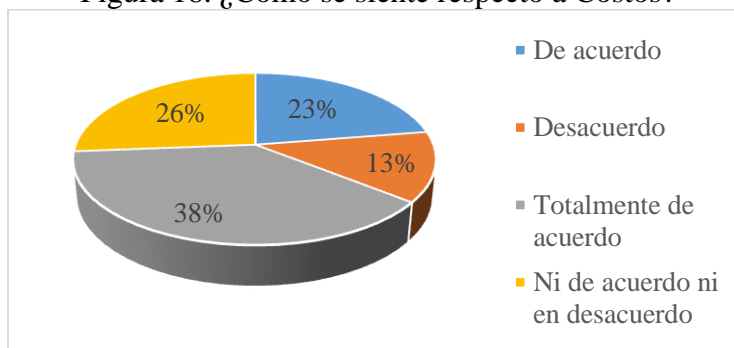
Figura 17. ¿Cómo se siente respecto a Información clara y oportuna?



Fuente: (Los Autores, 2019).

De acuerdo a la pregunta ¿Cómo se siente respecto a Información clara y oportuna? Los encuestados manifiestan: ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 27%; desacuerdo, el 37%; totalmente de acuerdo, el 36%.

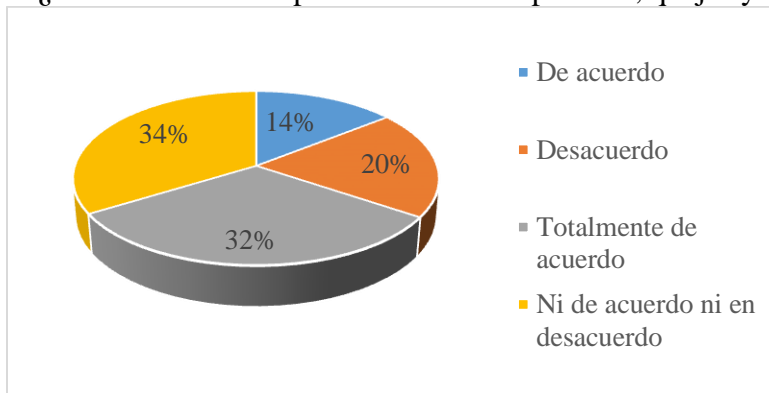
Figura 18. ¿Cómo se siente respecto a Costos?



Fuente: (Los Autores, 2019).

Dada la pregunta ¿Cómo se siente respecto a Costos? Los encuestados manifiestan: de acuerdo, el 23%; desacuerdo, el 13%; totalmente de acuerdo, el 38%; ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 26%.

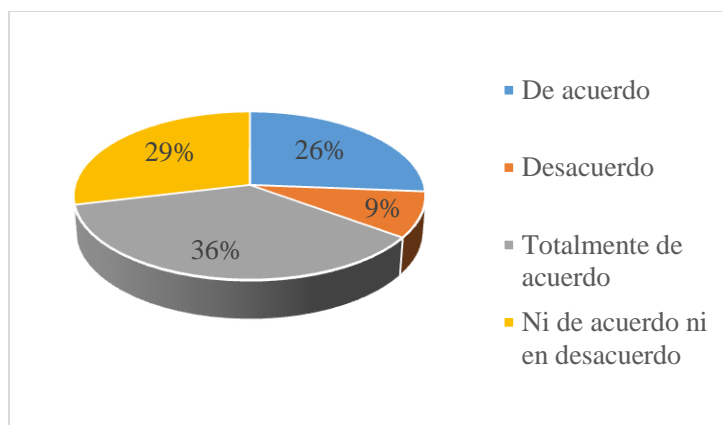
Figura 19. ¿Cómo se siente respecto a atención a petición, quejas y reclamos?



Fuente: (Los Autores, 2019).

En la pregunta ¿Cómo se siente respecto a atención a petición, quejas y reclamos? Los encuestados manifiestan: de acuerdo, el 14%; desacuerdo, el 20%; totalmente de acuerdo, el 32%; ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 34%.

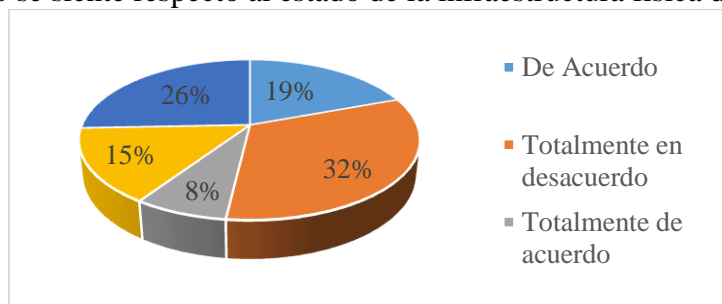
Figura 20. ¿Cómo se siente respecto a los tiempos de espera del servicio?



Fuente: (Los Autores, 2019).

Con respecto a la pregunta ¿Cómo se siente respecto a los tiempos de espera del servicio? Los encuestados manifiestan: de acuerdo, el 26%; desacuerdo, el 9%; totalmente de acuerdo, el 36%, ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 29%.

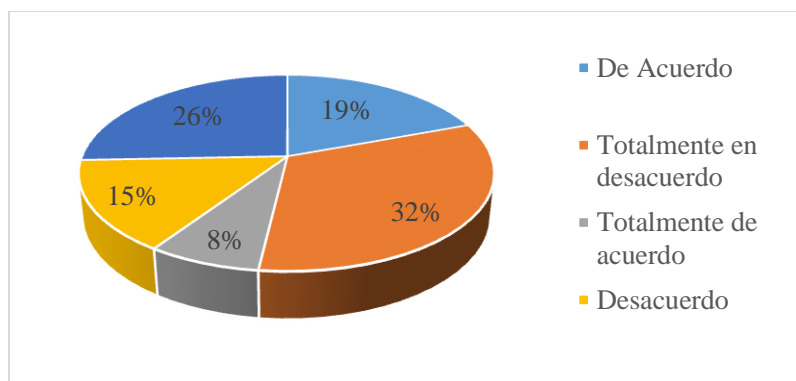
Figura 21. ¿Cómo se siente respecto al estado de la infraestructura física de centros médicos?



Fuente: (Los Autores, 2019).

Teniendo en cuenta la pregunta ¿Cómo se siente respecto al estado de la infraestructura física de centros médicos? Los encuestados manifiestan: de acuerdo, el 17%; totalmente en desacuerdo, el 12%, totalmente de acuerdo, el 32%; desacuerdo, el 15%; ni de acuerdo ni desacuerdo, el 24%.

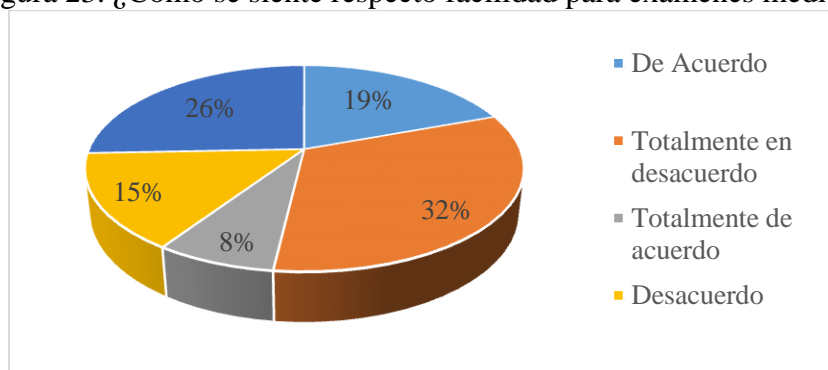
Figura 22. ¿Cómo se siente respecto a la respuesta frente al servicio al cliente?



Fuente: (Los Autores, 2019).

Con respecto a la pregunta ¿Cómo se siente respecto a la respuesta frente al servicio al cliente? Los encuestados manifiestan: de acuerdo, el 17%; totalmente en desacuerdo, el 12%, totalmente de acuerdo, el 32%; desacuerdo, el 15%; ni de acuerdo ni desacuerdo, el 24%.

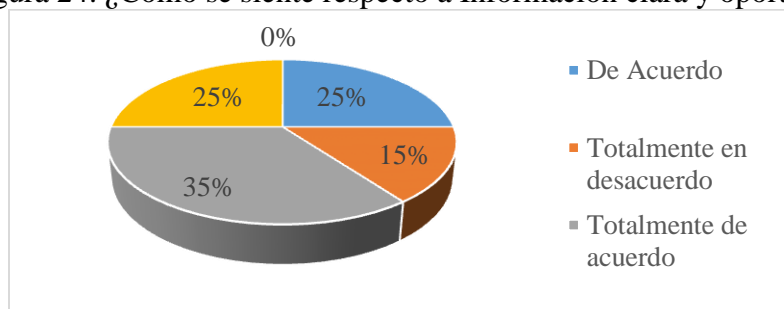
Figura 23. ¿Cómo se siente respecto facilidad para exámenes médicos?



Fuente: (Los Autores, 2019).

Dada la pregunta ¿Cómo se siente respecto facilidad para exámenes médicos? Los encuestados manifiestan: de acuerdo, el 19%; totalmente en desacuerdo, el 32%, totalmente de acuerdo, el 8%; desacuerdo, el 15%; ni de acuerdo ni desacuerdo, el 26%.

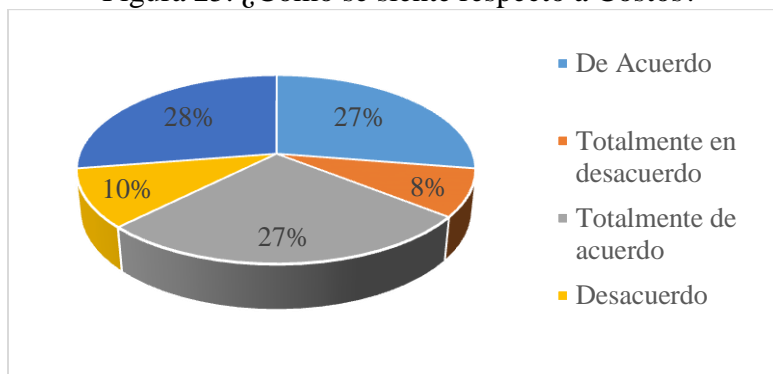
Figura 24. ¿Cómo se siente respecto a Información clara y oportuna?



Fuente: (Los Autores, 2019).

En cuanto a la pregunta ¿Cómo se siente respecto a Información clara y oportuna? Los encuestados manifiestan: de acuerdo, el 25%; totalmente en desacuerdo, el 15%, totalmente de acuerdo, el 35%; desacuerdo, el 25%.

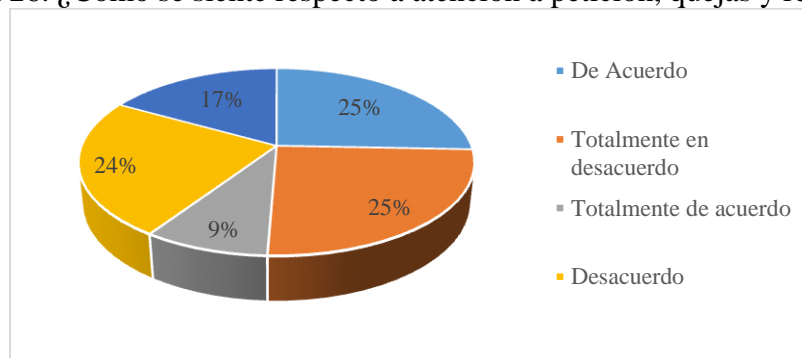
Figura 25. ¿Cómo se siente respecto a Costos?



Fuente: (Los Autores, 2019).

Con respecto a la pregunta ¿Cómo se siente respecto a Costos? Los encuestados manifiestan: de acuerdo, el 27%; totalmente en desacuerdo, el 8%, totalmente de acuerdo, el 8%; desacuerdo, el 10%; ni de acuerdo ni desacuerdo, el 28%.

Figura 26. ¿Cómo se siente respecto a atención a petición, quejas y reclamos?



Fuente: (Los Autores, 2019).

Dada la pregunta ¿Cómo se siente respecto a atención a petición, quejas y reclamos? Los encuestados manifiestan: de acuerdo, el 25%; totalmente en desacuerdo, el 25%, totalmente de acuerdo, el 9%; desacuerdo, el 24%; ni de acuerdo ni desacuerdo, el 17%.

5.2 Análisis interpretativo de las encuestas

La construcción del instrumento contiene 25 preguntas de tipo cerrado (dicotómico y tricotómico). La preparación, presenta consecuencias lógicas de la problemática abordada, se tiene en cuenta la experiencia del investigador, preguntas relativamente sencillas, no discretas y que no originan ningún prejuicio. Las ventajas permitieron cubrir una población distribuida en la zona de la localidad de Fontibón – Bogotá; los participantes dedicaron tiempo para contestar las preguntas y permitió guardar el anonimato del informante.

Después de haber recibido la información deseada, a través del instrumento (encuesta) construida para tal fin, se procedió a la elaboración de la interpretación final. Su procesamiento se realizó mediante el sistema sistematizado. La tabulación de la información no sólo ayudó a distribuir la misma, sino sobre todo a comprender su profundidad y combinación.

La última etapa del proceso de la investigación consistió en interpretar los resultados obtenidos con la ayuda de los instrumentos, contruidos para ello. Dicha interpretación es producto de la operación que se realizó entre el análisis y la síntesis.

La interpretación de los resultados, se analizó con la ayuda del análisis cuantitativo – correlacional y enfoque no experimental, e incluye el método deductivo; donde la población correspondió a la comunidad en general de la localidad de Fontibón en Bogotá; la cual presenta una población de 424.038 personas (DANE, 2014), la muestra se realizó con 160 personas de la zona geográfica y donde se tuvo en cuenta el servicio de salud pública y privada, usuarios de los mismos. De ahí, que las variables contempladas fueron:

- a) Usuario de salud de Fontibón, teniendo en cuenta los componentes de: edad, sexo, habitante de Fontibón, educación, estrato y utilización del servicio privado o público.
- b) Factores determinantes del servicio de salud (entidad pública tienen que ver con: servicio de odontología, consulta externa, urgencias, hospitalización y quirúrgico).
- c) Factores humanos de servicio en sistema de salud pública y privada; para lo cual sus componentes fueron: tiempo de servicio, infraestructura física, respuesta al servicio al cliente, fidelidad de exámenes médicos, información clara y oportuna, costos y atención PQR.

Dentro de las categorías referenciadas se establecen: características de la población, sistema de salud, tipo de sistema y percepción usuario e incluyen el tipo de variable independiente o dependiente, según el caso.

La unidad de medida, se enmarca dentro de la tendencia central (modal), que para el caso específico se realizaron a 160 personas de la localidad de Fontibón – Bogotá; con la finalidad de conocer e identificar la escogencia del servicio médico privado o público.

A continuación, se describen los componentes aplicados en la encuesta, donde el sexo masculino tuvo una participación del 56% y el femenino el 44% respectivamente. Cabe señalar que son habitantes dentro de los participantes el 74% de Fontibón y el 26% corresponden a otra zona geográfica.

Se destaca que el nivel educativo de los encuestados presenta un nivel académico sin estudio en un 11%, primaria el 12%, bachillerato el 31%, técnico el 16% y profesional el 30%, donde el nivel de educación de bachillerato, técnico y profesional, predomina dentro de la escolaridad.

Se expresa que el estrato socioeconómico oscila en promedio de 2, 3 y 4 promedio de dicha zona geográfica. Así mismo, el sistema de salud que utilizan, muestra el 43% público y el 57% privado, caracterizado por ser más eficaz y eficiente frente a las necesidades del usuario.

En este mismo sentido, se indica que para el sistema de odontología prefieren el sistema privado con mayor participación en un 57%, en los servicios de consulta, presenta mayor preferencia el sistema público con 53%. Para el servicio de urgencia, se acude con mayor porcentaje 54% al sistema privado, y para servicios de hospitalización el sistema privado en un 61%, con respecto a los servicios de cirugía también se prefiere el sistema privado en un 61%.

Se manifiesta por parte de los informantes o encuestados que se sienten de acuerdo con respecto a la espera del servicio en un 55% y no lo consideran el 45%. También contestaron que el estado de la infraestructura física de los centros médicos, lo calificaron ni de acuerdo ni en desacuerdo, como de acuerdo en un 50% para cada caso.

La población participante en el trabajo de campo, señalan que se sienten frente al servicio al usuario, totalmente en desacuerdo en un 53% y de acuerdo un 47% respectivamente.

Otro aspecto tiene que ver con el componente de información clara y oportuna, estableciéndose para ello que ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo, lo califican en promedio cada uno en el 36%. El componente costo, se expresa que totalmente de acuerdo en un 38%, ni de acuerdo ni en desacuerdo en un 26%, de acuerdo y desacuerdo lo consideran cada uno en un 13%.

Para el componente de PQR, en la variable de factores humanos de servicio en sistema de salud público que privado, presenta inconformismo, quejas, reclamos o peticiones en un 26%. Las esperas son calificadas totalmente de acuerdo en un 36% y de acuerdo en el 26%.

En síntesis, los servicios médicos en el sistema privado cumplen una mayor satisfacción por parte del usuario, su estructura jerárquica es individual, mayores posibilidades de perspectiva a largo plazo y dirección con mayor permanencia y procesos de continuidad y sucesión. En el sistema público, existen poderes y niveles de gobierno, horizontes a corto plazo por tiempos y necesidades políticas, corta dirección y sucesión no controlada internamente.

6. CONCLUSIONES

Partiendo del objetivo de la investigación planteada, haciendo énfasis en concepto, teorías de los sistemas actuales de salud de Colombia o y del análisis que se les hizo a las encuestas diligenciadas por la comunidad de Fontibón, en el cual se delimitan las variable independientes y dependientes a través de la herramienta de software IBM SPSS Statistics para análisis de datos, se puede correlacionar los siguientes factores.

- Para los usuarios de salud tanto del régimen público o privado es un factor determinante a la hora de valorar el sistema público el servicio al público con una correlación de ,172*

Tabla 2 Sistema VS Servicio cliente

Correlaciones			
		Tipo de sistema	Como me siento frente a servicio al cliente
Tipo de sistema	Correlación de Pearson	1	,172*
	Sig. (bilateral)		0,029
	N	160	160

Fuente: (Los autores, 2019).

- Para los usuarios de salud tanto del régimen público o privado es un factor determinante a la hora de valorar el sistema público la facilidad para los exámenes médicos con una correlación de ,314**

Tabla 3 Sistema VS Exámenes medicos.

Correlaciones		
		Como me siento frente a exámenes medicos publicos
	Tipo de sistema	

Tipo de sistema	Correlación de Pearson	1	,314**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	160	160

Fuente: (Los autores, 2019).

- Para los usuarios de salud tanto del régimen público o privado es un factor determinante a la hora de valorar el sistema público la información clara y oportuna con una correlación de ,282**

Tabla 4 sistema VS Información clara y oportuna

Correlaciones			
		Tipo de sistema	Como me siento frente a información clara y oportuna publico
Tipo de sistema	Correlación de Pearson	1	,282**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	160	160

Fuente: (Los autores, 2019).

- Para los usuarios de salud tanto del régimen público o privado es un factor determinante a la hora de valorar el sistema público la atención a Peticiones, quejas y reclamos PQR's de la siguiente manera:

Tabla 5 Sistemas VS PQR's

Correlaciones			
		Tipo de sistema	Como me siento frente a pqr's publico
Tipo de sistema	Correlación de Pearson	1	,190*
	Sig. (bilateral)		0,016
	N	160	160

Fuente: (Los autores, 2019).

- Para los usuarios de salud tanto del régimen público o privado es un factor determinante a la hora de valorar el sistema privado el servicio al cliente en una correlación de ,164*

Tabla 6 Sistema VS Servicio cliente privado.

Correlaciones		
		Como me siento frente servicio al cliente privado
	Tipo de sistema	

Tipo de sistema	Correlación de Pearson	1	,164*
	Sig. (bilateral)		0,038
	N	160	160

Fuente: (Los autores, 2019).

- Para los usuarios de salud tanto del régimen público o privado es un factor determinante a la hora de valorar el sistema privado a la atención de peticiones, quejas y reclamos en una correlación de ,194*

Tabla 7 Sistema VS PQR's Privado.

Correlaciones			
		Tipo de sistema	Como me siento frente a pqr's privado
Tipo de sistema	Correlación de Pearson	1	,194*
	Sig. (bilateral)		0,014
	N	160	160

Fuente: (Los autores, 2019).

A partir de las correlaciones obtenidas y de frente al marco teórico tal como lo plantea el Ministerio de Salud (2017) los factores determinantes para un usuario de salud son los tramites agiles y tiempos de repuesta en prestación de servicio respecto a la investigación concluimos que evidencia cierta discrepancia de los nombrado anteriormente ya que para la comunidad de Fontibón resulta respecto a el servicio público factores determinantes con el tipo de servicio que usan, el servicio al cliente, la facilidad en exámenes médicos, la información clara y oportuna finalmente la atención a peticiones quejas y reclamos, y para el servicio privado el servicio al cliente y la atención de peticiones quejas y reclamos. Denotando así que para ellos nos es un factor determinante ni correlacional con su tipo de los tiempos de respuesta ni los tramites agiles. Por otro lado la apreciación de Ovalle (2010) es certera y puntual, quien indica que algunas de las variables determinantes son, suficiente tiempo para la atención del usuario lo que se puede clasificar como servicio al cliente, información de servicios, personal adecuado y evaluación de los servicios lo cual se puede concebir como atención a Peticiones quejas y reclamos, el cual paso por alto la facilidad de los exámenes médicos, pero quizás el más acorde a los resultados encontrados a través de esta investigación.

El problema planteado para realizar esta investigación fue la insatisfacción de los usuarios en los sistemas de salud, para lo cual en el instrumento de la encuesta se relacionan los factores que

puede ser un claves a la hora de satisfacer a un usuario y en los cuales podemos ver que algunos de ellos tienen una gran correlación, mientras que otros que se creían importantes a la hora de prestar un servicio dejaron de tener una relación lineal con el tipo de sistema que utilizan. es necesario que entidades públicas y privadas ahonden en cómo mejorar estos factores que suelen ser importantes y determinantes a la hora de que una persona escoja un sistema de salud frente al otro.

Respecto a la hipótesis planteada se puede indicar que si se corrobora en cierto punto de los que se planteó por ejemplo hay una relación directa entre el tipo de sistema usado con, el sistema de salud usado para servicios tales como odontología, consulta externa, urgencias y procedimientos quirúrgicos dejando por fuera a la hospitalización la cual no es relevante dependiendo el sistema de salud que se use, tal y como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 8 Sistema vs Servicios.

Correlaciones							
		Tipo de sistema	Sistema que prefiere para odontología	Sistema que prefiere para consulta externa	Sistema que prefiere para urgencias	Sistema que prefiere para hospitalización	Sistema que prefiere para procedimientos quirúrgicos
Tipo de sistema	Correlación de Pearson	1	,182*	,456**	,263**	0,063	,474**
	Sig. (bilateral)		0,021	0,000	0,001	0,427	0,000
	N	160	160	160	160	160	160

Fuente: (Los autores, 2019).

También se corrobora que dependiendo la capacidad o el estrato socioeconómico de una persona de la comunidad de Fontibón se determina el tipo de sistema que usa con una correlación de ,430** lo que significa una correlación significativa en el nivel 0,01 bilateral.

Tabla 9 Sistemas VS Estrato.

Correlaciones			
		Tipo de sistema	Estrato actual
Tipo de sistema	Correlación de Pearson	1	,430**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	160	160

Fuente: (Los autores, 2019).

Tal y como lo indica Bernal (2010) por medio de esta investigación se pudo medir las características del fenómeno de la salud de la comunidad de Fontibón y sus factores determinantes a la hora de escoger un servicio de salud, tratando de construir conclusiones dado el comportamiento de las variables que interceden en este fenómeno y las relaciones entre sí, para poder generalizar a toda la comunidad y estandarizar los resultados obtenidos, planteando estrategias para los centro y entidades prestadoras de salud para que puedan ahondar en los campos mencionados anteriormente con el fin de satisfacer las necesidades de estos usuarios y mejorar su percepción.

LISTA DE REFERENCIAS

Albrecht, K. (2003). Gerencia del servicio. Bogotá, D.C. Colombia: Editorial Legis Serie Empresarial.

Alcaldía Mayor de Bogotá (2017). Localidad número 9 Fontibón. Consultado el 27 de febrero del 2019. Obtenido de <http://www.bogota.gov.co/localidades/fontibon>

Álvarez, M. (2000). El derecho a la salud en Colombia: obstáculos estructurales para su realización. Bogotá. Revista de Salud pública, 2(2), pp. 121-144. Obtenido de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18882/19840>

Aristizábal, L. (2015). Factores de satisfacción e insatisfacción en el trabajo, influyentes en el desempeño laboral de los médicos generales inmersos en las entidades promotoras de salud de la ciudad de Cali. Consultado el 8 de febrero del 2019. Tomado de: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Q1ipm66JA3YJ:https://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/3400/1/Factores_satisfaccion_insatisfaccion_aristizabal_2015.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co

Barra, C. Torres, M., Vásquez, A. (2011). Formación y antecedentes de la lealtad del paciente en el contexto de los servicios médicos privados. Consultado el 27 de febrero del 2019.

Bernal, C. A. (2010). Metodología de la investigación. Tercera edición. Colombia: Editorial Pearson.

Calderón, C., Botero, J., Bolaños, J. & Martínez, R. (2001). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, pp. 2817-2828. consultado el 27 de febrero del 2019. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/20.pdf>

Glassman, A., Escobar, M. L., Giuffrida, A. Giedion, U. (2010). Salud al alcance de todos: Una década de expansión del seguro médico en Colombia. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington D.C. Portico Bookstore. Obtenido de: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/426/Salud%20al%20alcance%20de%20todos.pdf?sequence=1>

Gómez, L (2018). Democracia deliberada y salud pública. Primera edición. Bogotá D.C.: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

Guerrero, R. Gallego, A. Becerril, V. & Vásquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. Salud pública de México. Consultado el 27 de febrero del 2019. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800010

Hernández, R. Fernández, C. Baptista, M. (2013). Metodología de la investigación. Quinta edición. México: Editorial Mc Graw Hill.

Hospital Fontibón (2016). Diagnóstico local con participación social de la localidad de Fontibón 2014. Hospital, 12, 04. Obtenido de: http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Diagnosticos%20distritales%20y%20locales/Local/2014/9_Diagn%C3%B3stico%20Local%202014%20Fontibon.pdf

Isaza, A. (2012). Garantía de la calidad en salud. Cómo organizar una empresa del sector salud. Primera edición. Bogotá, D. C. Colombia: Ediciones de la U.

Kerguelen, C. (2008). Calidad en Salud en Colombia. Primera Edición. Bogotá D.C.: Editorial Scripo Ltda.

Lerma González, H. D. (2016). Metodología de la investigación. Quinta edición. Bogotá, D. C. Colombia. Ecoe Ediciones.

Londoño, J. y Frenk, J. (1997). Pluralismo estructurado: hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina. Banco Interamericano de Desarrollo.

Obtenido de: <https://publications.iadb.org/es/publicacion/13652/pluralismo-estructurado-hacia-un-modelo-innovador-para-la-reforma-de-los-sistemas>

Luthe, G. (1999). *La empresa humana*. Primera edición. México: Noriega Editores Limusa.

Maholtra, N. (2014). *Investigación de mercados*. Cuarta edición México D.F. Pearson education México.

Mejía, B. (2007). *Gerencia de procesos para la organización y el control interno de empresas de salud*. Bogotá, D.C. Colombia: Ediciones de la U.

Méndez Álvarez, C. E. (2014). *Proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales*. Cuarta edición. México. D.F. Editorial Limusa.

Ministerio de Salud (2017). *Encuesta Nacional de los servicios de las EPS*. consultado el 9 de febrero del 2019. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Informe-encuesta-satisfaccion-eps-2017.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). *Plan decenal de salud pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú*. Bogotá D. C. Editorial Imprenta Nacional de Colombia.

Mummalaneni, V. (1997). *Access, resource, and cost impacts on consumer satisfaction with health care: A comparision across alternative health care modes and time & quot*. Georgia. Editorial Journal of Business Research.

Ovalle, M. (2010). *Principales causas de insatisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San Francisco*. Consultado el 9 de febrero del 2019. Obtenido de:

<https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/519/OvalleMabel2010.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Salkind, N. (1998). Método de investigación. México, D.F.: Editorial Prentice Hall.

Secretaria de Salud (2017). Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad - localidad de Fontibón. Consultado el 20 de febrero del 2019. Obtenido de <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Diagnosticos%20distritales%20y%20locales/Local/2017/Subred%20Sur%20Occidente/FONTIBON.pdf>

Spake, D. Bishop, Y. (2009). The impact of perceived closeness on the differing roles of satisfaction, trust, commitment, and comfort on intention to remain with a physician. Inglaterra: Editorial Health Marketing Quarterly.

Subred Integrada de Servicios de Salud. (2018). Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad - localidad de Fontibón. Consultado el 20 de febrero del 2018. Obtenido de https://www.subredsuroccidente.gov.co/sites/default/files/documentos/Documento_Accvsye_Fontibon_2016_ajustado-2018.pdf

Vargas, J. y Molina, G. (2009). Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

World Health Organization (2003). *The World Health Report 2003: Shaping the future*. Consultado el 27 de febrero del 2019. Obtenido de https://www.who.int/whr/2003/en/overview_en.pdf?ua=1

Yepes, F. (2010). Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia: Ley 100 de 1993. IDRC. Obtenido el 27 de febrero del 2019. Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v9n18s1/v9n18s1a11.pdf>

