

**Revisión de la Literatura sobre la Percepción que tienen los Usuarios de la Calidad de los
Servicios de Salud en Instituciones Hospitalarias 2015-2019**

Yiris Yaneth Trujillo Narváez

Sunilda Ríos Baldovino

José Andrés Vallejo Bravo

Fundación Universitaria del Área Andina

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Posgrados

Bogotá D.C.

2020

**Revisión de la Literatura sobre la Percepción que tienen los Usuarios de la Calidad de los
Servicios de Salud en Instituciones Hospitalarias 2015-2019**

Yiris Yaneth Trujillo Narváez

Sunilda Ríos Baldovino

José Andrés Vallejo Bravo

**Presentado a la Fundación Universitaria del Área Andina como Requisito para Optar
por el Título de Especialista en Auditoría en Salud**

Fundación Universitaria del Área Andina

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Posgrados

Bogotá D.C.

2020

Agradecimientos

Los autores agradecen a:

Nuestras familias, por el apoyo y la dedicación a través de sus palabras de dirección.

A la Universidad del Área Andina, por el espacio para compartir la experiencia del aprender y del saber.

Al equipo de tutores de la institución, por la entrega y responsabilidad a la hora de realizar las actividades del ejercicio investigativo.

Dedicatoria

Este trabajo encuentra su razón de ser en el creador que nos inspiró para sembrar en los terrenos del saber, del conocimiento y del progreso y dar testimonio del esfuerzo y dedicación a nuestras familias, que nos han impulsado con su compañía y apoyo constante en el día a día de la vida.

Contenido

	Pág.
Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
Descripción del problema	13
Justificación	17
Objetivos	19
Objetivo General	19
Objetivos Específicos	19
Metodología	20
Capítulo I:	21
Caracterización de los Servicios de Salud que se Ofrecen en Instituciones Hospitalarias en el Ámbito de la Calidad	21
1.1 Los Servicios de Salud en las Instituciones Hospitalarias	21
1.1.1 Tipos de Servicios de Salud	22
1.1.1.1 Servicios Primarios	24
1.1.1.2 Servicios de Urgencias	24
1.1.1.3 Servicios Ambulatorios	26
1.1.1.4 Servicios de Hospitalización	26
1.2 Características de las Instituciones Hospitalarias	26
Capítulo II:	29

La Perspectiva de la Calidad en los Servicios de Salud en Colombia en el Período 2015-2019	29
2.1 Aproximación al Concepto de Percepción	29
2.1.2 La Calidad en los Servicios de Salud	31
2.2 La calidad en salud en Colombia	40
Capítulo III:	43
Percepción de los Usuarios de Salud en Instituciones Hospitalarias de otros Países	43
Conclusiones	56
Referencias Bibliográficas	60

Lista de Figuras

	Pág.
Figure 1 Caracterización de los servicios de salud en una institución hospitalaria	23
Figure 2 Tipos de Urgencias.....	25
Figure 3 Comparación entre las NORMAS ISO.....	32

Lista de Tabla**Pág.**

Tabla 1 Investigaciones realizadas en Colombia sobre la percepción de calidad de los servicios en salud en instituciones hospitalarias (2015-2019)	45
---	-----------

Resumen

Por medio del presente estudio, interesa caracterizar los servicios de salud que se ofrecen en las instituciones hospitalarias en el ámbito de la calidad durante el período de 2015 a 2019. Para ello, la revisión documental permitió establecer la presencia de servicios en dichas instituciones como primarios y secundarios y cada uno con su respectiva sub clasificación. En segunda instancia, a manera de estado del arte, en Colombia se observa la presencia de una serie de trabajos, bajo la modalidad de artículos de investigación que dan cuenta de la preocupación que tienen las instituciones de educación superior, a través de las facultades de ciencias de la salud por fortalecer la calidad de los servicios de salud, proceso que está ligado, en algunos casos, a la percepción de los usuarios, esto es, la opinión de estos es clave para la implementación de planes de mejoramiento que permitan mitigar todas aquellas falencias que estos consideran encuentran cuando acuden a una institución hospitalaria a solicitar un servicio. Para ellos, la metodología del presente estudio se ubica dentro del ámbito de la revisión documental de fuentes primarias y secundarias y el respectivo análisis del discurso de las mismas.

Abstract

Through this study, it is interesting to characterize the health services offered in hospital institutions in the field of quality during the period from 2015 to 2019. For this, the documentary review allowed to establish the presence of services in these institutions as primary and secondary and each with its respective sub classification. In the second instance, as a state of the art, in Colombia the presence of a series of works is observed, under the modality of research articles that account for the concern that higher education institutions have, through the faculties of health sciences to strengthen the quality of health services, a process that is linked, in some cases, to the perception of users, that is, their opinion is key for the implementation of improvement plans that allow mitigating all those shortcomings that they consider to find when they go to a hospital to request a service. For them, the methodology of this study is located within the scope of the documentary review of primary and secondary sources and the respective analysis of their discourse.

Introducción

El presente informe monográfico tiene el propósito de realizar una revisión literaria de la percepción de los usuarios de los servicios de salud en instituciones hospitalarias en el período comprendido de 2015 a 2019. Así, la revisión bibliográfica de este trabajo monográfico se hace con la intención de identificar los problemas que podrían tener dichas entidades con relación a los servicios que ofrecen a los usuarios y la percepción de los mismos con relación a percepción asociada a la calidad de dichos servicios. Visto esto, la iniciativa de investigación se estructura a partir de los siguientes acápite:

Un resumen que detalla los propósitos y los resultados del trabajo de grado, las palabras claves, que formula los términos importantes utilizados en el desarrollo del trabajo, un abstract que muestra este mismo resumen en un segundo idioma, en este caso el inglés, al igual que las palabras claves. En la introducción se hace un acercamiento más generalizado del trabajo, detallando sus apartes más importantes.

De esta forma, en la parte inicial se detallan aspectos importantes del informe, como son: la descripción del problema, su formulación, los objetivos (General y Específicos), así como la justificación que muestra la importancia y la pertinencia del trabajo de grado. En la segunda parte, vienen desarrollados los siguientes apartes:

Un primer capítulo que da cuenta de la caracterización de los servicios de salud que se ofrecen en instituciones hospitalarias desde el ámbito de la calidad. El segundo capítulo, por su parte, presenta una aproximación al concepto de percepción desde una perspectiva sociológica como preámbulo para argumentar la categoría de la calidad en los servicios de salud en el contexto del sistema de salud en Colombia según el Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud y las disposiciones asociadas al mismo. Por consiguiente, el tercer

capítulo da cuenta de los hallazgos relacionados con la realidad de la percepción en salud que tienen, luego de una gestión de información a partir del año 2015 al 2019, las instituciones hospitalarias en Colombia y en otros países con relación a la medición de la calidad como insumo para los planes de mejoramiento hacia la calidad en dichas instituciones.

Finalmente, al final de la discusión se concluye el tipo de percepción que tienen los usuarios principalmente en Colombia sobre los servicios de salud a los cuales ellos tienen derecho, esto es, si la calidad y universalidad de estos les aplica y con esto determinar las posibles barreras para la adecuada atención del paciente. Así como también poder comparar con otros países de la región para tener una idea de la satisfacción a nivel Hispanoamericano.

Descripción del problema

La satisfacción de los pacientes es considerada como un importante componente de la calidad de la atención en las entidades prestadoras de servicios de salud. Al respecto, el énfasis que se está dando a la calidad y a la medida de sus resultados ha llevado a incrementar la importancia de conocer el significado de las percepciones que tienen los pacientes sobre la atención que reciben. Hasta ahora la mayoría de los estudios realizados sobre satisfacción hacen énfasis en aquella que se deriva de la atención recibida por los profesionales sanitarios. Este talento humano, especialmente en algunas situaciones, ejerce una notable influencia en la percepción que el usuario/paciente se hace de la globalidad del servicio sanitario, condicionando para bien o para mal en muchas ocasiones las propias visitas al personal sanitario.

Ahora bien, uno de los principales problemas de valorar la satisfacción de los pacientes se relaciona precisamente con el hecho de que el concepto de satisfacción del paciente es un complicado fenómeno que se asocia con las expectativas de los pacientes, su estado de salud, sus características personales e incluso las características del sistema sanitario, por lo que un importante desafío es encontrar los métodos apropiados para llevar a cabo su medición, sobre todo teniendo en cuenta el carácter subjetivo de la opinión de los pacientes. Por esto, también hay que tener en cuenta que cualquier abordaje centrado en las percepciones del paciente debería complementarse con otras medidas más objetivas, tales como tiempos de espera, tasas de mortalidad, flujo de pacientes, entre otras categorías.

Coherente con lo anterior, existen diferentes metodologías para medir la satisfacción del paciente, unas son de carácter cualitativo, otras cuantitativas y otras una mezcla de ambas, cada uno con sus ventajas y desventajas. En este sentido, una de las herramientas más populares son

las que se basan en el uso de cuestionarios. Tanto los cuestionarios auto administrados a los pacientes como los cumplimentados mediante entrevista personal son dos de los métodos más frecuentemente utilizados por los profesionales de los servicios de salud de las distintas autonomías. Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) enfatiza en las características del servicio de salud, los cuales según esta organización deben ser: accesible, eficiente, gestionado adecuadamente y debe satisfacer las necesidades en salud de las personas, en términos de dicha entidad “El goce del grado de satisfacción máxima de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano” (p. 45), lo cual está determinado por lo argumentado anteriormente.

De esta forma, y a manera de estado del arte, está en México el *programa nacional de salud 2001-2006 los retos en salud son calidad, equidad y protección financiera*, que evalúa la calidad de atención médica según el grado de satisfacción en relación con las expectativas de los pacientes. Metodológicamente, es un estudio previo transversal, analítico-comparativo, con una muestra de 8.109 pacientes, en 15 hospitales, en el servicio de atención ambulatoria, donde se aplicó un instrumento dividido en 6 dimensiones, cuyo propósito era evaluar la satisfacción en salud de los usuarios, con base en categorías de análisis como la actitud de los médicos, el trámite de la consulta, y la percepción de mala calidad. Esta investigación arrojó como resultado una insatisfacción del 15.06% y una percepción de mala calidad y deseo de no regresar al hospital del 10.8% atribuida principalmente a la información brindada por el médico, la actitud del profesional en salud y el trámite de consulta.

En el caso del sistema de salud colombiano, el Ministerio de Protección Social (2009) implementa *el Informe Nacional De Atención En Salud del 2009*, cuyos resultados según la “percepción de la experiencia de atención de los usuarios que sea capaz de lograr la satisfacción

a sus expectativas” se mide por medio la aplicación del instrumento de PECASUSS 2006-2008 donde se calcula la oportunidad, siendo relevante que en el 29% de los casos los paciente fueron atendidos en 10 minutos, lo que muestra prontitud en la atención médica a nivel nacional; el 33% en media hora y el 18% en menos de una hora; al igual que el acceso a los servicios de atención en salud, que se distribuye casi equitativamente entre los regímenes contributivo y subsidiado, donde una minoría lo caracteriza como cara; entonces el 80% régimen contributivo y el 67% régimen subsidiado, el 9% considera que los servicios son caros, y el 62% que los trámites son sencillos de realizar; de la misma manera el trato e información recibida y participación durante la atención el 83% reflexiono que fue adecuada; de similar manera se analizó los elementos tangibles de la atención; continuando con la expresión de disconformidad frente a la atención: finalizando con la percepción de la satisfacción global, se observa que la satisfacción en las IPS privadas es del 88%, IPS subsidiadas del 85% y la satisfacción en hospitales de III nivel del 88%. Que permite evidenciar que las características que componen los servicios de salud influyen de sobremanera en la percepción de los pacientes, entonces se encuentra que las IPS que cuentan con mejores recursos a nivel económico y científico, pueden brindar un nivel de satisfacción más alto, pues esto representa oportunidad y efectividad en la realización de los procedimientos y consultas médicas en general.

De la misma forma, Cabrera (2018) reveló con la aplicación del mismo instrumento en el estudio: *Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales del Programa de Reestructuración de Redes de Servicios de Salud de Colombia* que la calidad percibida por usuarios de los hospitales del Programa fue buena en general. El trato humanizado recibido de los funcionarios asistenciales fue la sub-dimensión de la calidad de la atención mejor valorada por los informantes. Esta conclusión se dio a partir de usuarios entrevistados de media de 38 años, 70 %

mujeres, 60 % con afiliación al régimen subsidiado, 55 % de estrato uno y 53 % atendidos en consulta general, quienes valoraron mayoritariamente como bueno o muy bueno el nivel de dieciséis aspectos perceptibles de la calidad de los servicios. De la misma forma, en una escala de 0,0 (pésimo) a 5,0 (excelente), calificaron la calidad con una media de 3,98 (DE: 0,8).

Como se puede apreciar, son muchas las investigaciones que desde diferentes contextos geográficos evidencian la preocupación de los responsables de estas con relación al mejoramiento de los servicios de salud, lo cual tributa significativamente en aspectos de la calidad de la atención que consideran como prioritarios como el trato amable por médicos y enfermeras, la mejoría del padecimiento y el tiempo corto de espera para ser atendidos.

Justificación

Los servicios de salud son de fundamentales para los usuarios del sistema, ya que necesitan que las instituciones hospitalarias les satisfagan sus necesidades de restablecimiento de su salud. En este sentido, resulta de vital importancia hacer una revisión bibliográfica sobre estudios que han aportado al mejoramiento de los servicios de salud en las instituciones hospitalarias. Lo anterior contribuye con el mejoramiento de la atención integral al paciente, acorde con sus necesidades, que colma sus expectativas y que le provee bienes y servicios de óptima calidad a los que pueden acudir cada vez que se presente la necesidad de utilizarlos.

En este contexto, las entidades se verán íntegramente beneficiadas, ya que todos y cada uno de sus procedimientos van a mejorar a través del mejoramiento continuo que resulte según la percepción que tengan los usuarios. En otros términos, son procedimientos que se van a ver maximizados individualmente para contribuir con la excelencia en el servicio general de la entidad, mejorando la competitividad y con ello, una mejor rentabilidad y una potenciación de su imagen pública.

Por consiguiente, el funcionamiento de las Instituciones Hospitalarias se mide por el nivel de satisfacción de las necesidades de sus usuarios, por lo que estas deben solucionar a la mayor brevedad posible todas las falencias que tengan con relación a los servicios que ofrecen, ya que está comprometiendo su funcionamiento y sus usuarios podrán afirmar que no han colmado sus expectativas. Como bien lo sugiere Naranjo y Andrade (2016) quienes concluyen que cuando las estrategias están orientadas a los usuarios se puede conseguir la mejora en la atención a los pacientes; quienes se sentirán satisfechos con los servicios receptados, siempre y cuando los procesos dentro de la institución prestadora de servicios de salud estén alineados en forma que

beneficien a las personas que acuden al centro, sino se propone un enfoque en base al comportamiento del consumidor no se pueden lograr beneficios a largo plazo.

Asimismo, Rojas (2007) al buscar una explicación sobre la gestión de calidad hospitalaria, partiendo de la percepción del cliente o usuario; defiende la orientación de la organización hacia el usuario cuando las entidades de salud realizan esfuerzos internos pertinentes para que el paciente logre sentirse de la mejor manera. Coherente con esta premisa, se puede dar a conocer que la satisfacción que un usuario perciba después de haber experimentado algún servicio de salud en particular, depende mucho de la calidad de servicio que el hospital o la clínica le haya brindado.

Objetivos

Objetivo General

Realizar una revisión de la literatura sobre la percepción que tienen los usuarios de la calidad de los servicios de salud en instituciones hospitalarias durante el periodo 2015 – 2019.

Objetivos Específicos

- Caracterizar los servicios de salud que se ofrecen en instituciones hospitalarias en el ámbito de la calidad en el período 2015-2019.
- Hacer una revisión literaria de la perspectiva de la calidad en los servicios de salud en Colombia en el período 2015-2019.
- Determinar con base en la revisión y el análisis de la información la percepción de los usuarios de salud en las instituciones prestadoras de salud.

Metodología

El estudio sigue un enfoque de compilación según Cardero, Jiménez & Meléndez (2009). Por consiguiente, en la presente monografía de compilación se realiza una valoración crítica de la bibliografía al respecto. En este sentido, la revisión documental realizada permite identificar investigaciones elaboradas con anterioridad, que dan cuenta de la realidad de los servicios de salud en instituciones hospitalarias con relación a calidad de los mismos por medio de la percepción que tienen los usuarios-pacientes. Lo anterior, tanto en ámbito de Colombia como en otros escenarios. Este proceso permite construir premisas de partida; consolidar autores para elaborar una base teórica; hacer relaciones entre trabajos; rastrear preguntas y objetivos de investigación; observar las estéticas de los procedimientos (metodologías de abordaje); establecer semejanzas y diferencias entre los trabajos y las de los investigadores; categorizar experiencias; distinguir los elementos más abordados con sus esquemas observacionales; y precisar ámbitos que muchas veces no han sido explorados. Como bien lo sugiere Oullet, (1982):

“La reseña de escritos constituye la piedra angular de la organización sistemática de una investigación. En efecto, ningún investigador serio no arriesgaría emprender una investigación sin tener, previamente, verificado el estado de la cuestión al nivel de los escritos sobre el tema investigado. La selección de un problema de investigación exige familiarizarse con los pasos efectuados sobre el tema de investigación. (p. 95)”.

Capítulo I:

Caracterización de los Servicios de Salud que se Ofrecen en Instituciones Hospitalarias en el Ámbito de la Calidad

El presente acápite tiene como finalidad caracterizar los servicios de salud que se ofrecen en instituciones hospitalarias desde el ámbito de la calidad. Para ello, se inicia a partir de una aproximación a la atención hospitalaria en dichas instituciones. Posteriormente, interesa argumentar sobre la tipología de servicios de salud ofrecidos, entendiendo estos como primarios y complementarios. De la misma forma, según el Ministerio de Salud en Colombia, se presenta la caracterización de las instituciones prestadoras de servicios de salud, categoría a la que pertenecen las instituciones hospitalarias, en coherencia con las categorías empleadas para tal finalidad.

1.1 Los Servicios de Salud en las Instituciones Hospitalarias

En las instituciones hospitalarias la atención al usuario se asocia con el conjunto de procesos interrelacionados entre sí, que implican no sólo el proceso específico de prestación del servicio de salud, sino que abarcan también una serie de procesos “no clínicos o asistenciales”, sin los cuales no sería posible atender oportunamente las necesidades de los pacientes-usuarios. (Ministerio de Salud, 2000).

Por consiguiente, en la atención asistencial se concreta la finalidad de una institución hospitalaria, puesto que con esta se logra recuperar, conservar o desarrollar la condición de salud del usuario, es decir, se satisface una de las necesidades básicas de subsistencia del individuo. De esta forma, atender bien o no, depende de múltiples factores que condicionan la calidad de los

servicios. Para ello, la institución debe garantizar la idoneidad de los prestadores y de la tecnología suficiente, adecuada y racionalmente utilizada, para lograr dicho propósito, según las normas de habilitación vigente en éste caso la Resolución 3100 del 2009.

Hechas las consideraciones anteriores, a pesar de contar con el mejor personal especializado y la tecnología más sofisticada, e incluso lograr grandes éxitos en la recuperación de la salud de un enfermo, muchas instituciones hospitalarias, hipotéticamente hablando, no alcanzan un nivel adecuado de satisfacción en sus usuarios. Al respecto, interesa caracterizar la variedad de servicios que dichas instituciones prestan con la finalidad de tener claridad con relación a la calidad de los mismos.

1.1.1 Tipos de Servicios de Salud

El portafolio de servicios de salud que oferta una institución hospitalaria puede agruparse según el Ministerio de Salud en Colombia de acuerdo con una lógica de operación dada por la naturaleza de los servicios de salud, es decir, en coherencia con su funcionalidad, finalidad y el tipo de usuario que atienden.

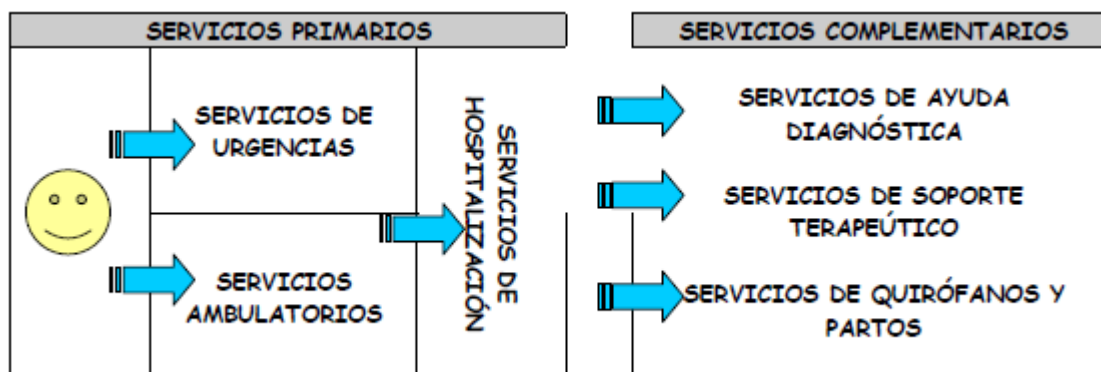
Por tanto, la totalidad de los servicios de una institución hospitalaria se puede agrupar en dos grandes categorías que declaran su propósito básico y que se asocian con los productos que se prestan como servicios básicos y los que cumplen una finalidad complementaria de los anteriores.

De esta forma, un servicio se caracteriza como básico cuando acumula un conjunto de procesos cuya finalidad es atender directamente a los usuarios, y son “puertas de entrada” a la institución sin requerir de otros intermediarios. Así, son primarios porque constituyen un grupo

de servicios fundamentales de esta, donde se originan y alrededor de los cuales se ofrecen los demás productos. En este sentido, el cliente directo es el propio usuario que los utiliza.

Estos servicios son: urgencias, ambulatorios y hospitalización. Por otra parte, la definición de los servicios primarios, posibilita la identificación de los escenarios de la institución hospitalaria en donde se prestan muchos de los servicios administrativos alrededor de los cuales se desarrollan sus procedimientos, como ocurre típicamente con la facturación, ubicado en principio, en los tres servicios primarios, tal como se observa en la siguiente figura:

Figure 1 Caracterización de los servicios de salud en una institución hospitalaria



Fuente: CAPÍTULO 3. PROCESOS DE ATENCIÓN AL USUARIO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Re-Crear la Prestación de Servicios de Salud en los Hospitales E.S.E. en el S.G.S.S.S. Guías de Capacitación y Consulta

En el mismo orden de ideas, un servicio se cataloga como secundario o complementario cuando sirve de apoyo a las labores de los servicios primarios y de sus clientes directos. En otras palabras, un servicio complementario actúa únicamente en relación con las necesidades originadas en los servicios primarios. De esta forma, los servicios complementarios son: apoyo diagnóstico, soporte terapéutico y apoyo quirúrgico (o de quirófanos). Por consiguiente, los servicios complementarios siempre tienen tres componentes dependiendo del servicio que los

originan: ambulatorio, urgencias y hospitalario. Ejemplo: cirugía ambulatoria, cirugía de urgencias o cirugía electiva, entre otros.

1.1.1.1 Servicios Primarios

Dentro de los servicios en salud que prestan las instituciones hospitalarias, los servicios primarios se observan como componente fundamental de los Sistemas de Salud; este reconocimiento se apoya en la evidencia de su impacto sobre la salud y desarrollo de la población. Al respecto, es importante tener claridad sobre la clasificación de estos y la forma como son ofrecidos a los diferentes usuarios:

1.1.1.2 Servicios de Urgencias

La atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial, aún sin convenio o contrato, como tampoco pago de cuotas moderadoras o autorización de la E.P.S. respectiva o en el caso de personas no afiliadas al sistema.

Un usuario con una “urgencia” tiene alterada su integridad física y/o mental, causada por un trauma o una enfermedad, que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

El médico define la condición de urgencia y cuando el paciente utiliza estos servicios, sin ser una urgencia, deberá pagar el valor total de la atención. Ahora bien, según el Ministerio de Salud en Colombia (2014), existen una serie de elementos que permiten definir cuando un

paciente se encuentra con un cuadro clínico que requiere de atención de urgencia relacionados con la estabilización de los signos vitales y el criterio del médico según el caso. Todas las acciones que se realicen en éste servicio deben estar enmarcadas en la capacidad técnico - científica, los recursos disponibles, el nivel de atención y el grado de complejidad institucional.

Es importante decir que muchas veces este servicio se convierte en la puerta de entrada a una institución de salud, por lo tanto, es vital para determinar la satisfacción del paciente y/o familiares una correcta y responsable atención desde su ingreso. Esta, muchas veces se puede ver afectada por el alto número de usuarios, el estado crítico del paciente, colapso de servicios, tiempos prolongados de espera o problemas con su régimen de afiliación en salud, pero con adecuada y oportuna información se puede mejorar.

Las urgencias se clasifican en: Traumática y no traumática, y cada una de esas en quirúrgica y no quirúrgica, obstétricas y psiquiátricas, tal como se observa en la siguiente figura:

Figure 2 Tipos de Urgencias



Fuente: Elaboración propia

1.1.1.3 Servicios Ambulatorios

Los servicios ambulatorios agrupan el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que se deben prestar a las personas que requieren de una atención en salud de la que no depende de manera inmediata su vida o funcionalidad. Son servicios programables y permiten un trámite administrativo previo, incluida la facturación y el recaudo. Contrario al servicio de urgencias, los ambulatorios únicamente no se prestan servicios de recuperación de la salud del individuo, sino también de conservación (prevención de la enfermedad) y desarrollo de la salud (promoción).

1.1.1.4 Servicios de Hospitalización

Estos se asocian con el conjunto de intervenciones y procedimientos pertinentes para prestar servicios de salud de tipo clínico o quirúrgico dentro del ámbito intrahospitalario y en el que se hace necesario un cuidado permanente y unos recursos especializados para su atención. Por medio de estos se garantiza el diagnóstico o la terapia propios del ámbito intramural y con la logística inherente a un servicio de hospedaje dentro de la entidad hospitalaria.

1.2 Características de las Instituciones Hospitalarias

El sector salud en Colombia está compuesto por tres entes: Estado, los aseguradores y los prestadores. Así, con relación a la clasificación para los servicios de salud, se encuentran los servicios sociales y de salud, y los servicios profesionales. En los primeros se observan los servicios de hospital, los prestados bajo la dirección de médicos, servicios de ambulancia, de

instituciones residenciales de salud y servicios sociales con o sin alojamiento. Los segundos, por su parte, incluyen los servicios médicos y dentales y los servicios proporcionados por algunos profesionales de manera particular.

Visto esto, dentro del sector salud se realiza una clasificación de los prestadores de servicios de salud -IPS-, según el Ministerio de Protección social. En esta caracterización hacen parte las clínicas, hospitales y laboratorios que pueden ser de tipo público, privado, civil, universitario o altruista. En este sentido, la clasificación realizada a las IPS por el nivel de complejidad contenida en los servicios y la atención médica proporcionada por estos, se estructura a partir de tres niveles con una serie de atributos que los diferencian.

a. Primer nivel. En este nivel se encuentran las unidades de atención primaria las cuales son las encargadas de atender y/o resolver la mayoría de los problemas relacionados con la salud de los pacientes. En estas unidades se pueden encontrar: un médico de primer contacto, enfermera, promotora dental, laboratorio básico y nutrición, quienes realizan actividades de promoción y prevención, partos de baja complejidad y atención de urgencias.

b. Segundo nivel. Pertenecen los servicios hospitalarios o ambulatorios. Las clínicas y hospitales de segundo nivel de complejidad, según el Ministerio de Salud, atienden el 15% de los problemas, al igual que las especialidades básicas dentro de las cuales se encuentran pediatría, ginecología, medicina interna, cirugía general y servicio de internación y valoración de urgencias, consulta externa con especialistas.

c. Tercer nivel. Este nivel se encuentran las unidades de atención médica con tecnología de punta para la realización de cirugías mayores, trasplantes, atención de cuidados intensivos adultos, cuidado intensivo prenatal y/o pediátrico, servicio de urgencias, entre otras; en este nivel son atendidos los casos y/o tratamientos de alto costo incluidos en el plan obligatorio de salud -POS-.

Capítulo II:

La Perspectiva de la Calidad en los Servicios de Salud en Colombia en el Período 2015-2019

Actualmente, considerar dentro de la organización de las instituciones hospitalarias la categoría de calidad de los servicios de salud resulta cada vez más complejo. Por consiguiente, la implementación de un sistema que tenga como finalidad la regulación y el aseguramiento de dicha calidad requiere que dichas entidades resignifiquen su horizonte de funcionamiento, esto es, exige la pertinencia de un cambio cultural que involucre a todo el talento humano que labora en estas con el propósito de satisfacer las necesidades y las exigencias de los pacientes, que como clientes son la razón de ser de las mismas.

De esta forma, la calidad de los servicios de salud en cualquier institución hospitalaria se fundamenta en la medición de resultados de los diferentes procesos cuya finalidad es el mejoramiento continuo de los estos. Hechas las consideraciones anteriores, en este capítulo se presenta una aproximación al concepto de percepción desde una perspectiva sociológica como punto de partida para llegar a la categoría que interesa en todo este informe monográfico con relación a la calidad en los servicios de salud. De esta última, interesa definirla desde el contexto del sistema de salud en Colombia a partir del Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud y las disposiciones asociadas a la misma.

2.1 Aproximación al Concepto de Percepción

Se entiende la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos

entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. Así, eruditos como Allport (1974) consideran que la percepción es:

“Algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos. Si bien, algunos psicólogos se inclinan por asignar esta última consideración a la cognición más que a la percepción, ambos procesos se hallan tan íntimamente relacionados que casi no es factible, sobre todo desde el punto de vista de la teoría, considerarlos aisladamente uno del otro”.

Por otra parte, en el proceso de la percepción tienen participación referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad y que son aplicados a las diferentes experiencias cotidianas para ordenarlas y transformarlas. En este sentido, cobra importancia el concepto de reconocimiento entendido como un proceso importante involucrado en la percepción, en la medida en que permite recordar experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida de las personas, con los cuales se comparan las nuevas experiencias, lo que permite identificarlas y aprehenderlas para interactuar con el entorno. Bajo estas consideraciones, es factible ubicar a las percepciones en una situación histórico-social que les da sentido gracias a las circunstancias cambiantes y de la adquisición de experiencias novedosas que incorporan otros elementos a las estructuras perceptuales anteriores que tienen los sujetos.

Visto esto, es factible afirmar y en coherencia con la naturaleza de este estudio que la percepción asociada a los servicios de salud, ha sufrido una resignificación debido al proceso cambiante que caracteriza a la sociedad contemporánea, permeada por los avances tecnológicos y

la incursión de las TICS como mediaciones en los distintos campos de desenvolvimiento del hombre contemporáneo, situación que ha hecho que las percepciones de los usuarios estén asociadas a dichos cambios, lo que obliga a las instituciones hospitalarias a estar acordes con los mismos en todos sus servicios.

2.1.2 La Calidad en los Servicios de Salud

El concepto de calidad realmente es difícil definirlo, debido a que puede ser identificado desde diferentes concepciones, como pueden ser las del estudiante, los padres de familia, los entes gubernamentales, el sector productivo, los directivos docentes, los profesores, sector de la salud, entre otros actores o grupos de interés. En este sentido, la polisemia del término está asociada a la naturaleza del referente a partir del cual se aplica.

Ahora bien, resulta pertinente iniciar la argumentación evocando la definición de la organización internacional de estandarización (ISO) mediante la última versión de la norma ISO 9000 de 2015 que versa lo siguiente:

“Una organización orientada a la calidad promueve una cultura que da como resultado comportamientos, actitudes, actividades y procesos para proporcionar valor mediante el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes y otras partes interesadas pertinentes. La calidad de los productos y servicios de una organización está determinada por la capacidad para satisfacer a los clientes, y por el impacto previsto y el no previsto sobre las partes interesadas pertinentes”.

Así, en la cita anterior palabras clave o categorías como: “Proporcionar valor”, “cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes”, “partes interesadas”... a partir

de las cuales se puede inferir que el concepto de calidad está altamente relacionado con la satisfacción de unos requisitos del cliente, entendiendo por “cliente” como la razón de ser de la institución, o como al individuo al cual se le presta determinado servicio, y entendiendo por requisitos las “necesidades” y expectativas de ese cliente. En efecto, la expectativa se relaciona con lo que el cliente o parte interesada espera recibir como valor agregado, además de servicio obtenido por el entidad u organización, ejemplo: Adecuadas instalaciones, uso de recursos tecnológicos, comodidad en sillas, buen trato por parte del personal administrativo, comunicación asertiva, entre otros factores. Coherente con lo dicho, en la versión 2008 de la norma ISO 9000 se planteaban 8 principios básicos de calidad que fundamentaban cualquier sistema de gestión de calidad, ahora la versión 2015 propone 7 principios, veamos la comparación entre los principios definidos por las dos normas:

Figure 3 Comparación entre las NORMAS ISO.



Fuente: elaboración propia

Con relación al enfoque relacionado con el cliente, este principio señala que se deben cumplir los requisitos del cliente con la finalidad de poder exceder las expectativas del mismo. Por consiguiente, el enfoque al cliente se debe considerar en todas las decisiones administrativas, priorizando la satisfacción de este para ir construyendo planes de mejoramiento para el beneficio de la organización. En otras palabras: “es necesario conseguir la satisfacción del cliente, cubrir sus necesidades, y satisfacer sus expectativas. A cambio, el cliente se identificará con la organización, y estará predispuesto a mantener su nivel de implicación hacia la organización”. (ISO: 9001:2015, p. 56).

En cuanto al liderazgo, las organizaciones deben propiciar una cultura de liderazgo donde las personas puedan potenciar sus talentos para beneficio del mejoramiento continuo, de la eficacia y eficiencia de los procesos y para la satisfacción del cliente. El líder no necesariamente debe ser una persona con un cargo de autoridad, basta con que tenga la claridad suficiente para orientar a los demás

Por su parte, el compromiso de las personas está relacionado con el empoderamiento y sentido de pertenencia de las personas (empleados, administrativos...) miembros de la organización tienen para mejorar el servicio ofrecido por esta.

Asimismo, el enfoque basado en procesos hace referencia a “un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”. (ISO 9001: 2015). De esta forma, el hecho de considerar las actividades agrupadas entre sí constituyendo procesos, permite a una organización centrar su atención sobre “áreas de resultados” (ya que los procesos deben arrojar resultados) que son importantes conocer y analizar para el control del conjunto de actividades y para conducir a la organización hacia la obtención

de los resultados deseados. En consecuencia, este enfoque según los planteamientos de la Norma ISO 9001: 2015 direcciona a la organización hacia una serie de actividades tales como:

- Definición sistemática de las actividades que componen el proceso.
- Identificar la relación con otros procesos.
- Definir los responsables de cada proceso.
- Evaluar el impacto de la implementación de cada proceso.
- Focalizarse en los métodos que permiten la mejora del proceso.

Con esta definición, se puede deducir que el enfoque basado en procesos enfatiza en la forma cómo los resultados que se desean obtener se pueden alcanzar de manera más eficiente si se consideran las actividades agrupadas entre sí, tomando en cuenta, a su vez, que dichas actividades deben permitir una transformación de unas entradas en salidas y que en dicha transformación se debe aportar valor, al tiempo que se ejerce un control sobre el conjunto de actividades.

En este orden de ideas, y siguiendo con esta aproximación al término calidad para López & Reyes (2009), el control de calidad consiste en "desarrollar, diseñar, elaborar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor" (p. 32). La filosofía del autor está fundamentada en el control de la calidad en el cual es necesario que la empresa diseñe su plan de capacitación en calidad, inicial y continuo, conducente de forma transversal a las jerarquías de la organización, cuyos objetivos deben de guardar correspondencia con los objetivos estratégicos de la misma. Por consiguiente, y llegando

al caso del sector de la salud, la calidad se define actualmente como la capacidad que un producto o servicio debe tener para adaptarse a lo que el paciente espera de él. (Kerguelen, 2008). Lo cual indica que la calidad es entendida como una cualidad variable de un producto o servicio derivado de la atención sanitaria.

De igual forma, Donabedian, (1993) propone una definición de calidad en el ámbito sanitario: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes" (p. 34), por lo tanto, reconoce que la satisfacción del usuario deber ser incluida en las acciones, controles y seguimientos que implica el aseguramiento de la calidad, como un atributo legítimo y deseable; dado que la atención en salud no puede ser de alta calidad a menos que el usuario esté satisfecho. Así, la satisfacción del usuario se constituye como uno de los atributos de la calidad (Williams, 1994) además, hace referencia a que la calidad de la atención en salud debe ser medida desde la perspectiva del usuario, que tiene unas necesidades y expectativas que deberán ser resueltas por los prestadores directos o las entidades prestadoras de servicios. Al respecto, el modelo fundamentado por Donabedian (1993) propone un análisis de la calidad a partir de tres dimensiones:

Dimensión Técnico Científica: hace referencia a que en la práctica clínica se deben establecer o brindar los mejores estándares técnicos-científicos con mayor grado de evidencia, en el manejo de una entidad clínica, con el máximo beneficio sin aumentar los riesgos. Acerca de éste tema es común la práctica de los directivos de las instituciones de salud no seleccionan personal entrenado y acorde al cargo por ahorrar dinero o se compra material médico quirúrgico de menor precio, trayendo como consecuencia el aumento del riesgo en la vida del paciente.

Dimensión Administrativa: Denota la relación prestador-consumidor, en donde la institución dispone unos insumos para la optimización de la prestación de los servicios y estos servicios generan valor para el usuario a costos razonables y sostenibles. En el mismo sentido, esta dimensión trata acerca de cómo ante la demanda era mayor la oferta. Al respecto, actualmente se invierte el paradigma ya que es muy fácil encontrar que existe inoportunidad de prestación de servicios, sobreoferta de los servicios demandados por capacidad instalada e insuficiencia de la red de prestadores de servicios, la cual, no es capaz de abastecer adecuadamente y en un tiempo prudente las necesidades del usuario. Trayendo consigo insatisfacción y altas tasas de abandono terapéutico con baja confianza en el sistema de salud.

Dimensión Humana: es la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano en su dimensión biopsicosocial. Y es la base y la estructura a la que da vida Donabedian en sus múltiples ensayos y documentos de prosa poética donde casi que como un enamorado habla de la labor del personal sanitario, debe ser claro que esta tiene que ser humanizada, con enfoque hacia la persona y no sólo hacia la enfermedad, un enfoque que permita integrar en una sola visión al enfermo como ser desprotegido que tiene una necesidad vital y es la de recuperar su salud, es la recobrar su dignidad y el goce a plenitud de sus funciones.

En coherencia con las apreciaciones anteriores, la calidad tiene que ver con la efectividad, la eficiencia y la eficacia de los servicios de salud, es decir, la calidad se da en el grado en que el servicio sea eficiente y bien desempeñado, efectivo, que tenga un impacto positivo y eficaz. Igualmente, la calidad tiene que ver con el aseguramiento de la satisfacción del usuario mediante la intervención de todos los profesionales de la salud en la mejora continua del sistema para estar a la altura de las expectativas del usuario.

Para el caso de Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social creó en el año 2013 el Sistema Obligatorio de Garantía de calidad, el cual tiene como finalidad:

“Proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. Está integrado por cuatro componentes a saber: habilitación, auditoría, acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

La categoría satisfacción con el servicio es parte importante para el tema de la calidad en salud. Al respecto, Klotter (2013) diserta sobre la satisfacción con el servicio, en el cual manifiesta que es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la "mente" de los clientes y por ende, en el posicionamiento en un mercado competitivo. En consecuencia, la calidad en el servicio viene dada por la fiabilidad del mismo, esto es, es la adecuada prestación de un buen servicio prometido permanentemente: las buenas instalaciones, buenos equipos, personal idóneo dentro del recurso humano y la capacidad de respuesta o la disposición para ayudar a los clientes.

Para argumentar lo dicho hasta ahora, resultan pertinentes reseñar algunos trabajos de investigación en el marco de calidad de los servicios de la salud. Por ejemplo, Ávila y Andrade (2012) en su trabajo *Grado de satisfacción del usuario, respecto a la atención del personal de enfermería que labora en la emergencia general de adultos*, evidencian un alto grado de satisfacción por parte de los pacientes que asisten a las urgencias de dicha entidad. El estudio

demuestra algunas dificultades relacionadas con el área de urgencias, tales como el gran volumen de usuarios esperando turnos de atención, deficiencias en materia de materiales de atención (Camillas) y aquellos usuarios que se les obliga a ocupar otras áreas de la entidad para la atención de urgencias.

Por otra parte, Moscoso y Parrilla, mencionados por Ávila y Andrade (2017) en su trabajo *La satisfacción de los usuarios con el servicio de salud en tres centros de salud familiar*, determinan que los factores que influyen en la satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias están relacionados con la calidad en la atención y el trato que los profesionales de la salud le brindan a los usuarios.

De igual manera, Ramírez (2010) en su trabajo *Satisfacción de los usuarios con los servicios de un hospital público*, realiza la evaluación del nivel de atención de los usuarios de urgencias de la entidad. En el estudio se definen como factores de satisfacción de los usuarios el apoyo que los profesionales de la salud brindan a los pacientes de esa área, sumado este acompañamiento a la cobertura y la comodidad de las instalaciones.

Asimismo, Ramírez (2015) presentó el trabajo titulado: *Analizar la calidad de la atención a partir de la percepción de los usuarios y de los profesionales en tres centros de salud*. Estudio que da cuenta de factores como la satisfacción de los usuarios de las urgencias, la demora en la atención, la atención médica y de los demás profesionales que intervienen en su atención, entre otros que permitieron al investigador concluir que cualquier programa de mejoramiento que se implemente debe iniciarse en dar mayor integralidad a los factores antes mencionados.

Coherente con lo anterior, Morales y García (2017), elaboraron el trabajo titulado: *Satisfacción de usuarios en unidades del primer nivel de atención médica*. Investigación que evidencia como elementos sustanciales del nivel de satisfacción de los usuarios en áreas de

urgencias, el estado de los equipos utilizados en la atención, el tratamiento del personal hacia el usuario y la buena relación que tiene el profesional de la salud con el cliente, así como el profesionalismo que este demuestra en la utilización de los distintos equipos de atención. Asimismo, estos autores conceptúan que el mecanismo esencial para lograr el mantenimiento de la buena satisfacción por parte del usuario es la evaluación continua que permita determinar el buen manejo del área, los mecanismos de atención y el comportamiento del personal que se desempeña en la entidad.

Los trabajos reseñados dan cuenta que uno de los factores de mayor relevancia para mantener el posicionamiento y la calidad de los servicios de salud es conocer la opinión de los usuarios con relación al servicio que están recibiendo. En consecuencia, como se mencionó, la satisfacción del cliente se convierte en un insumo importante para la implementación de planes de mejoramiento que permitan ir supliendo las necesidades inmediatas de atención, cobertura, infraestructura, entre otros que desde la mirada externa de los usuarios permitiría a los responsables transformar para mejorar.

Por ello, el usuario, cliente o en este caso el paciente, es la persona objetivo del servicio, es el actor de fundamental importancia para la entidad, por lo que esta debe disponer de los recursos económicos, físicos, de personal e infraestructura para lograr la satisfacción total de sus necesidades de salud. Igualmente, la organización debe fundamentar los propósitos esenciales para cada grupo o sector de interés, con la identificación integral de todos los factores que intervienen en el problema, así como, tener en cuenta las expectativas que el usuario tiene acerca del servicio y lo que espera de este. En este sentido, en cada entidad interactúan dos tipos de usuarios o clientes, un cliente interno y uno externo. Un principio de esta relación tiene que ver con el buen funcionamiento de la entidad con relación el usuario externo, se debe integralizar la

gestión por dentro, para lograr un buen servicio al usuario en la entidad todos los departamentos de la misma deben funcionar a cabalidad; es decir, la calidad de los servicios se inicia dentro y se proyecta hacia afuera.

La calidad del servicio es la fuente más importante de ventaja comparativa y competitiva, por lo que debe considerarse como el objetivo fundamental del servicio, se trata de hacer las cosas bien, acciones que den valor a la entidad; lograr una cultura del servicio de calidad en un clima laboral óptimo que se transmite al usuario para la satisfacción de sus necesidades.

Visto esto, es de vital importancia para la medición de la calidad en salud conocer las percepciones de los usuarios con relación a esta, lo cual sería funcional para los gestores del sector o de la misma institución promotora de salud para actuar sobre todos aquellos aspectos susceptibles de mejoramiento para mejorar la calidad del servicio ofrecido.

2.2 La calidad en salud en Colombia

En Colombia, desde La ley 100 de 1993 se crea el Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud teniendo en cuenta el Decreto 2309 de 2002 que aboga por la calidad de la atención en salud y finalmente el Decreto 1011 de 2006 que establece el cuidado en salud como los servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. Igualmente, dicha ley describe como prestadores de servicios de salud a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), a los profesionales independientes de salud, a los servicios de transporte especial de pacientes y a los grupos de práctica profesional que cuentan

con infraestructura. Al respecto, el Artículo 2 del Decreto 1011 de 2006 presenta aclaraciones relacionadas con la atención en salud, la auditoria o control para el mejoramiento de dicha atención como estrategia de aseguramiento, entre otros aspectos relacionados con las empresas que administran los planes de beneficios para los usuarios del sistema de salud en el Estado colombiano.

Asociados con las anteriores consideraciones, emergen una serie de estudios cuya finalidad ha sido la medición de la calidad de los servicios de salud en Colombia. Por ejemplo, Lora-Salgado, I. M., Tirado-Amador, L. R., Montoya-Mendoza, J. L., & Simancas-Pallares, M. A., (2016), lideraron el estudio, en el contexto del caribe colombiano: *Percepción de Satisfacción y Calidad de Servicios Odontológicos en una Clínica Universitaria de Cartagena*. Estudio que tuvo como finalidad la descripción del nivel de calidad y satisfacción percibida por los usuarios de los servicios odontológicos de una Clínica Universitaria en ciudad de Cartagena, con una metodología de corte transversal en 277 pacientes se demostró que más de la mitad de los usuarios de los servicios Odontológicos del sexo femenino, de edad promedio de 39 (DE: 12,48) años. 99,3% (IC 95%: 98,2 - 100) quienes manifestaron estar satisfechos con los servicios y 97,8% (IC 95%: 96,1-99,5) percibían que la atención se presta con calidad. Al relacionar las variables sociodemográficas con el nivel de calidad y satisfacción percibida, los investigadores no encontraron asociación estadísticamente significativa con ninguna de las variables estudiadas. Hallazgo que permitió demostrar que la calidad de los servicios de salud de la entidad hospitalaria no es evidencia fehaciente de la existencia de tal calidad, lo que obliga continuamente a la institución a realizar seguimiento en la satisfacción de los usuarios ya que para algunos indicadores como el recurso humano aún existe evidencia de inconformidad.

De la misma forma, González-Quiñones, J. C., Restrepo-Chavarriaga, G., Hernández-Rojas, A. D., Ternera-Saavedra, D. C., Galvis-Gómez, C. A., & Pinzón-Ramírez, J. A (2014), lideraron el estudio *Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá*. Investigación que tuvo como finalidad estimar la percepción de los pacientes sobre la atención médica en el primer nivel de atención. Metodológicamente, los investigadores optaron por aplicar una encuesta telefónica a pacientes atendidos en dos meses diferentes del 2012, indagando por variables sociodemográficas, relaciones médico-paciente y acerca del proceso de atención médica. En ese sentido, se encuestaron 804 pacientes. El tiempo promedio de acceso a la atención fue de 9,6 días. El 78 % refiere haber podido contar todo lo que sentía al médico, el 60 % que el médico le explicó lo que tenía y, uno de cuatro, que indagó por su familia. El 30 % sintió alivio completo luego de la atención médica. La calificación promedio de la atención médica fue de 7,9 (DE \pm 1,7). Las variables relacionadas con las calificaciones más altas fueron: Poder contarle todo al médico (OR 7,5 IC 95 % 1,8-31), ser examinado (OR 7,5 IC 95 % 1,5-38,5, explicarle qué tiene (OR 5,2 IC 95 % 1,8-15), preguntar por la familia (OR 5,8 IC 95 % 2,1-16,1) y haberlo atendido antes (OR 3,5 IC 95 % 1,4-8,6)

Capítulo III:

Percepción de los Usuarios de Salud en Instituciones Hospitalarias de otros Países

En la actualidad, en las instituciones hospitalarias, tanto estatales como privadas, nacionales o extranjeras, se evidencia un interés por evaluar el conocimiento en aspectos asociados con la calidad de la atención que reciben los pacientes. Lo anterior, con el propósito de mejorar el servicio. Iniciativa que se evidencia en las investigaciones realizadas, las cuales dan cuenta de acciones en común como: círculos de calidad, grupos focales, comités de mejoramiento, y la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios en general.

Por tanto, resulta cada vez más estandarizada la evaluación de la atención en salud desde la perspectiva de los usuarios. A partir de ello, el presente capítulo da cuenta de una variedad de artículos, producto de investigaciones aplicadas que engloban su propósito en describir y analizar la percepción sobre la calidad de los servicios de salud que tienen usuarios que acuden a diferentes instituciones hospitalarias. De hecho, los fundamentos conceptuales y metodológicos sobre la calidad en atención en salud, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos cinco años se han venido justificando a partir del modelo desarrollado por Donabedian (1993), quien concibe el análisis de la calidad desde tres dimensiones: estructura, proceso y resultado. Contribución importante que ha permitido a las instituciones de salud medir la calidad de sus servicios con la finalidad de ejecutar planes de mejoramiento a corto plazo para la optimización de sus servicios.

Ahora bien, coherente con las líneas anteriores, resulta pertinente, a manera de estado del arte hacer una revisión de investigaciones sobre la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud en instituciones hospitalarias en otros países. Al respecto, la

gestión de la información arrojó hallazgos interesantes que dan cuenta de la preocupación por el mejoramiento de dichos servicios en países como Colombia, México, Perú, Ecuador y España.

En primer lugar, para hablar desde otros contextos, se inicia la argumentación desde el caso colombiano. Al respecto, es factible afirmar que la visión de la calidad de los servicios de salud en las instituciones hospitalarias y demás relacionadas en Colombia se ha orientado a satisfacer las necesidades de los pacientes, es decir, la satisfacción de los usuarios hacia la calidad y la tabulación de los resultados de los instrumentos aplicados como un insumo que la alta gerencia de las organizaciones del sector puede utilizar para dar cumplimiento y una mejora continua de los servicios ofrecidos. Esta premisa se puede observar en la investigación de Galván y Ramírez (2015): *Nivel De Satisfacción De Los Usuarios Externos De Los Servicios De Salud De Una Entidad Hospitalaria De Tercer Nivel De Complejidad, Bucaramanga*. Cuyo propósito se direcciona hacia el mejoramiento de la calidad del servicio de salud a partir de la percepción que tienen los usuarios del mismo. En palabras de los investigadores:

“En este estudio se analizó el nivel de satisfacción de los usuarios en referencia a la magnitud de los servicios de atención en salud controlados y vigilados por el departamento de atención a la comunidad, desde la perspectiva de evaluación del usuario, ya fuese de su relación propia con la institución o propios de la atención. Por ellos se pretende dar objetividad y desarrollar la herramienta de medición de satisfacción del usuario externo mediante la creación de una encuesta y aplicación de la misma. Es eje principal de este proyecto la claridad respecto a la calidad en la prestación del servicio, el nivel de satisfacción de los usuarios hacia la misma”.

(Galván y Ramírez, 2015, p. 18).

Así, la siguiente tabla ilustra algunos resultados de investigaciones realizadas en Colombia, desde el año 2015 al 2019, en el marco de las ciencias de la salud que demuestran la preocupación de los investigadores al intervenir las diferentes instituciones hospitalarias con relación a la percepción de la calidad que tienen los usuarios:

Tabla 1 Investigaciones realizadas en Colombia sobre la percepción de calidad de los servicios en salud en instituciones hospitalarias (2015-2019)

INVESTIGACIÓN	PROPÓSITO	RESULTADOS
Percepción de Satisfacción y Calidad de Servicios Odontológicos en una Clínica Universitaria de Cartagena, Colombia	Describir el nivel de calidad y satisfacción percibida por los usuarios de los servicios odontológicos de una Clínica Universitaria en Cartagena, Colombia	Más de la mitad de los usuarios de los servicios Odontológicos fueron mujeres, la edad promedio de los participantes fue de 39 (DE: 12,48) años. 99,3% (IC 95%: 98,2 - 100) de los sujetos manifestaron estar satisfechos con los servicios y 97,8% (IC 95%: 96,1-99,5) percibían que la atención se presta con calidad. Al relacionar las variables sociodemográficas con el nivel de calidad y satisfacción percibida, no se encontró asociación estadísticamente significativa con ninguna de las variables estudiadas
Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario	Revisar los artículos más relevantes relacionados con los modelos SERVQUAL y SERVQHOS en el periodo	Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, tanto en la calidad subjetiva como en la calidad objetiva, el nivel de

	2010-2015.	satisfacción se encuentra en el rango “como el paciente lo esperaba”, es decir, no superan las expectativas de lo que se considera calidad general.
Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander	Describir la forma como algunos usuarios de la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander, de Cúcuta, Colombia,	La categoría “es accesible” comprende los comportamientos relacionados con acercarse, responder a los llamados y realizar cuidados específicamente de habilidad de manera oportuna; de acuerdo con las respuestas obtenidas en esta categoría, se encuentra que la mayor parte de los pacientes percibe como de alta importancia el comportamiento de administrar tratamientos y medicinas oportunamente, el cual obtuvo una calificación promedio de 6,05 siendo percibido como muy importante. Los hallazgos obtenidos sobre los comportamientos percibidos como importantes por los usuarios en esta categoría indican el valor que tiene para ellos que el personal de enfermería posea conocimientos y destrezas que favorezcan el cuidado, específicamente en acciones técnicas que den cumplimiento

		<p>a órdenes médicas, y respuesta a algunas necesidades sentidas por el usuario. Estos hallazgos se fundamentan en lo planteado por Jean Watson en la teoría de los cuidados humanos, donde define la enfermería como una ciencia humana de experiencias de salud-enfermedad-curación que deben ser abordadas desde dos vertientes, la instrumental y la expresiva. Las actividades instrumentales comprenden las necesidades físicas como pueden ser la administración de medicamentos y la realización de procedimientos, las expresivas se refieren a necesidades psicosociales orientadas al comportamiento.</p>
<p>Satisfacción De Usuaris Del Control Prenatal En Instituciones De Salud Públicas Y Factores Asociados</p>	<p>Determinar los factores asociados a la satisfacción de usuarias de servicios de control prenatal en intuiciones de salud de primer nivel en Cartagena</p>	<p>La buena percepción de las usuarias, en relación a la interacción con el profesional que las atiende, es un factor determinante para estar satisfecha y puede favorecer la adherencia de estas al cuidado prenatal, independiente de otros factores relacionados con la calidad de los servicios de salud</p>
<p>La atención primaria de salud desde la perspectiva de los</p>	<p>Identificar las características del desarrollo de la estrategia</p>	<p>Frente a las características sociodemográficas de los</p>

usuarios	de Atención Primaria de Salud desde la perspectiva de los usuarios y los factores que se relacionan con la utilización de los servicios	usuarios de la estrategia de APS, el género y la edad condicionan la utilización de los servicios, ya que por una parte pueden actuar como moduladores de la atención y por otro lado pueden ser considerados factores inherentes al estado de salud, particularmente cuando este no se ha controlado perfectamente.
Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá	Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en relación con los servicios prestados por las entidades del sector público de salud de Bogotá	A pesar de que algunos autores cuestionan la aceptación del sistema de salud colombiano, los resultados de este estudio, y de otros similares, no parecen respaldar totalmente esta posición. Sin embargo cabe resaltar que la entidad administradora de planes de beneficios de la ciudad fue la entidad con menor proporción de calificaciones satisfactorias obtuvo, por lo que puede ser acertado que se revisen sus procesos y procedimientos a fin de evaluar la pertinencia de los mismos
La salud en Santa Marta-Colombia: una percepción desde sus habitantes	Analizar y comprender la percepción que tienen los habitantes de la ciudad de Santa Marta sobre la salud	De acuerdo con la percepción que tienen los habitantes de la ciudad de Santa Marta, la salud es deficiente como resultado de factores contextuales

		y mala calidad en la prestación de los servicios.
--	--	---

Fuente: elaboración propia

Ahora bien, haciendo un análisis de los diferentes resultados es factible afirmar que la percepción de la calidad de los servicios de salud en las instituciones hospitalarias en Colombia se puede ubicar en la categoría buena, a partir del discurso presentado en la tabla anterior, desde la percepción de los usuarios-informantes que participaron en los diferentes estudios. Esto se puede apreciar en expresiones como “percepción buena”; “calificaciones satisfactorias”; “es accesible” entre otras que evidencian la buena aceptación por parte usuarios.

En segundo lugar, en el caso de otras nacionalidades como España, Ecuador, Chile, y México, los estudios realizados también se estructuran con la finalidad de establecer las percepciones de los usuarios con relación a la calidad de los servicios que reciben en determinada institución hospitalaria. Por ejemplo, Vázquez-Cruz, Sotomayor-Tapia (2018) y colaboradores en el estudio *Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica*, se proponen como finalidad determinar la satisfacción percibida por los usuarios en cuanto a la prestación de los servicios en una unidad de primer nivel de atención médica en la ciudad de Puebla en el Estado de México. Metodológicamente, fue un estudio descriptivo, transversal que evaluó la satisfacción percibida por los usuarios que recibieron atención médica en una Unidad de Primer Nivel de Atención. La población participante se constituyó a partir de 395 pacientes atendidos en una unidad de la mencionada ciudad. Se usó la encuesta SERVPREF que evalúa la calidad percibida por la atención médica en el usuario paciente.

Las conclusiones de la investigación permitieron aseverar que la satisfacción general para los informantes estuvo por encima del 70%. Porcentaje que, aunque parezca relativamente

aceptable implicaría tomar medidas para mitigar las falencias expresadas por los “derechohabientes”. En términos de los investigadores:

“Incrementar la calidad de la atención en los distintos servicios y lograr un incremento de la satisfacción en los pacientes derechohabientes, también se deben incrementar aspectos de las relaciones humanas como compromiso profesional del médico y los trabajadores de la salud, no descuidar la revisión de los pacientes, la comunicación directa, la decisión y tratar al paciente con enfoque biopsicosocial para lograr promover Atención Primaria en Salud” (Vásquez, 2018, p. 261).

De este estudio, resulta interesante rescatar el concepto de calidad. El cual es asumido desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: “Un alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en salud” (OMS, 2010, citado en Vásquez, 2018). Referente teórico que es coherente con la discusión de los resultados obtenidos en el estudio. Como bien lo considera la unidad investigativa:

“En el primer nivel de atención se capta a la gran mayoría de los pacientes que buscan la resolución pronta del problema de salud que los aqueja; por ende, la carga de trabajo dentro de estas unidades es alta y constante, situación que exige que los profesionales de la salud dediquen cantidades de tiempo reducidas a la consulta médica y que otros servicios como la gestoría, farmacia o área administrativa, se sobrepasen en su capacidad de proceso. Esto ocasiona que el

trato al usuario sea apresurado y con falta de atención. El estrés laboral y sin justificación, el olvido de la ética profesional de los prestadores de servicios para con los usuarios, ocasionan que la calidad en el trato y la prestación de los servicios se afecte, causando incomodidad y enojo de usuarios, situación que generó quejas y demandas hacia el personal médico de la unidad de salud” (Vásquez, 2018, p. 256).

Por su parte, desde Perú Infantes (2016) presentó el estudio *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016*, con la finalidad de evaluar los factores asociados a la calidad percibida en la atención de medicina complementaria en una institución hospitalaria de la ciudad de Iquitos en Perú. De este estudio, llama la atención la aplicación del SERVQUAL modificado que les permitió a los investigadores realizar la medición de la calidad del servicio, conocer las expectativas de los clientes, y cómo ellos aprecian el servicio. Instrumento que fue coherente con los resultados obtenidos:

La satisfacción global fue de 72,9%. La satisfacción por dimensiones fue de un 68,6% de Fiabilidad; 72,3% de Capacidad de Respuesta; 77,1% de Seguridad; 73,7% de Empatía, y 73,6% para Aspectos Tangibles. El sexo y la edad estuvieron relacionados con todas las dimensiones evaluadas ($p < 0,05$) y con la satisfacción global en el caso de las personas mayores de 58 años. (Infantes, 2016, p. 45).

Con base en la citación anterior, se puede concluir que en dicha institución de salud existe una satisfacción positiva de los usuarios por encima del 70%, determinada por las características descritas: seguridad , fiabilidad , capacidad de respuesta , empatía, entre otros insumos evidencian unos mínimos de calidad con relación a los servicios que ofrece.

En el caso de Ecuador la preocupación por el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en las instituciones hospitalarias también tiene evidencia en diferentes estudios. Así, se observa el caso de Fariño (2018) con la investigación *Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro*. Estudio que pretendió identificar la satisfacción de los usuarios y la calidad de la atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de Salud en la ciudad de Milagro. Similar a la anterior investigación se optó por una metodología cuantitativa, de tipo no experimental, transversal-descriptivo, por medio de la aplicación del instrumento de medición para la satisfacción de usuarios del modelo SERVQUAL.

Los resultados del estudio se asocian a la percepción de los usuarios con relación a las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, como categorías que estructuraron el mencionado instrumento. Así, por ejemplo, para la dimensión elementos tangibles la percepción de los usuarios ubicó la apreciación de esta por encima del 70%, lo cual señala que los distintos informantes se encuentran satisfechos con las instalaciones física de la institución, es decir:

“Los resultados demuestran que: El 77 y el 73 % de los usuarios se encuentran satisfechos con el equipamiento e infraestructura respectivamente en los centros de salud. Mientras que el 81 % de los encuestados señala estar satisfecho con la

aparición de los empleados de las unidades, sin embargo, existe un 19 % que manifestó estar insatisfecho con esta variable. De los 384 usuarios, el 66 % manifestó estar satisfecho con la limpieza de las unidades. Por otro lado, el 56 % de los usuarios se encuentra satisfecho con el sistema de señalética al interior del centro de salud. De la misma forma, el 80 % señala estar satisfecho con la cantidad de camillas, camas y sillas que se brindan para dar servicios en las unidades” (Fariño, 2018, p. 12)

De igual forma, en España se encontró el estudio *Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias* liderado por Pérez y Loreto (2019). La investigación tuvo con finalidad analizar la tendencia de indicadores de opinión y satisfacción del sistema nacional de salud español de 2005 a 2017. Fue un estudio ecológico de series temporales que analizó la tendencia de ocho indicadores de opinión y satisfacción sobre el sistema nacional de salud y sus comunidades autónomas de 2005 a 2017. Los datos se obtuvieron del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y del Barómetro Sanitario. Estadísticamente, se utilizó el método de autoregresión de Prais-Winsten. Este proceso le permitió a la unidad investigativa presentar hallazgos con relación a la satisfacción recibida en los servicios de salud. En palabras de los investigadores:

El grado de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario aumentó de un 6,25 en 2005 a 6,68 en 2017, mostrando una tendencia estática en todas las comunidades y en el conjunto de España, excepto Madrid, que mostró una tendencia creciente (APC = 7,451; IC95% 0,433–14.470). Asturias fue la única que mostró una variación anual negativa, aunque no fue significativa (Tabla 1). La información recibida en la consulta del médico especialista fue estática en el

conjunto de España (APC = 2,585; IC95% -2,078–2,085) y en las comunidades autónomas excepto en Canarias con una tendencia creciente significativa (APC = 0,942; IC95% -0,200–6,337). Se apreció una variación anual negativa no significativa en Baleares, Asturias, Rioja, Extremadura, y Cataluña. La tendencia en la satisfacción con el conocimiento del historial y seguimiento por el médico de familia y pediatra fue creciente en el conjunto de España (APC = 7,939; IC95% 3,965–11,914) aumentando 0,6 puntos en el período. Madrid, Andalucía, Navarra, Canarias y Galicia mostraron una tendencia creciente significativa.

Como se puede observar, la preocupación por medir la calidad de los servicios de salud tiene importancia en otros contextos diferentes al Estado colombiano. En este último capítulo se pudo establecer que los trabajos reseñados tienen en su proceso investigativo el norte de considerar la pertinencia de asociar la calidad brindada en los servicios de salud como producto del nivel de resultados y satisfacción que muestren los pacientes.

En este sentido, en la discusión de dichos resultados los investigadores evidenciaron que cada paciente tiene conocimiento de cuál es la atención que debe recibir por parte del personal de salud en determinada institución hospitalaria. Por tal motivo, se infiere que la calidad está asociada con aquellos elementos que deben verse como un todo organizado en la entidad prestadora de salud, es decir, infraestructura, talento humano y la atención que recibe el individuo cuando acude a esta, en otros términos, la forma en que es atendida su solicitud y la manera en que sus problemas son resueltos efectivamente. Por ello, cuando se aplican los instrumentos de recolección de información como el caso del método SERVQUAL (instrumento que mide lo que el cliente espera de la organización que presta el

servicio a través de cinco dimensiones, lo que posibilita contrastar estas con la estimación de lo que el cliente percibe en dichas dimensiones), los informantes clave que participan en los estudios son los pacientes, pero también se involucran a los profesionales, técnicos, administrativos y hasta el personal de seguridad y limpieza que, de una u otra forma, realizan actividades funcionales para brindar un servicio de calidad.

Conclusiones

Para mitigar el ambiente de desconfianza y resistencia con relación a los servicios ofrecidos en el sector de la salud resulta funcional aceptar como única ruta para subsistir en este medio concebir productos de mayor calidad con un consecuente cambio de imagen, dejando de lado el imaginario de que esta constituye un aspecto meramente técnico para convertirse en el fundamento de una estrategia institucional de carácter universal y que esta misma sea aceptada como factor de competitividad dada la relevancia de la calidad para la sociedad actual.

De esta forma, se ha propuesto a la calidad como una moda administrativa que no es capaz de sostenerse en el tiempo, convirtiéndose en un intento frustrado que solo satisface el ego gerencial. Mientras que, por definición se consideran productos y servicios de gran calidad aquellos que sobrepasan las modas, cuya imagen de calidad perdura de forma estática en el tiempo. Esta premisa se ha podido ilustrar con el propósito general del presente estudio monográfico toda vez que la revisión sobre literatura relacionada con la percepción que tienen los usuarios de la calidad de los servicios de salud en instituciones hospitalarias durante el periodo 2015 – 2019 evidenció que Colombia y Estados como México, España, Ecuador entre otros., la categoría calidad ha sido el eje central de las investigaciones reseñadas, es decir, los hallazgos y resultados demostraron la creciente preocupación por el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud que se les ofrecen a los distintos usuarios.

Este proceso se pudo determinar, en primera instancia, con la caracterización realizada de los servicios de salud que ofrecen las instituciones hospitalarias en el ámbito de la calidad (primer objetivo específico) y posteriormente con la revisión literaria de la perspectiva de la calidad (segundo objetivo específico) y por consiguiente se comprendió la percepción de calidad que se tienen los usuarios en los países mencionados (tercer objetivo específico). Categoría que

en los estudios se considera como el eje central, en la medida en que al estar relacionada con el cliente o paciente se identificaron las falencias gracias a las necesidades y expectativas que estos manifiestan cuando participan como informantes en los diferentes estudios.

De esta forma, se puede evidenciar que la satisfacción de los servicios de salud es evaluada por el usuario, quien es al ser el informante clave durante la medición hecha a través de los diferentes instrumentos aplicados en el marco de las distintas investigaciones, da cuenta de un tipo de percepción asociada a unos niveles de calidad como buena, aceptable o deficiente, según sea el caso del estudio o del escenario geográfico de intervención como el caso de Colombia, Chile, Ecuador entre otros Estados. En este sentido, los usuarios asocian la calidad del servicio de salud recibido desde el mismo momento en que ingresa o es admitido a la institución hospitalaria, midiendo la oportunidad en la atención y el trato humanizado de parte del recurso humano de la misma (personal sanitario). Por ejemplo, en el caso de Colombia, la satisfacción de los usuarios se evalúa desde cualquier dependencia ya sea asistencial, hospitalaria o preventiva en todos los niveles de atención. Resultado que se refleja en los diferentes estudios realizados (ver tabla 1). A diferencia de otros países como Perú y Ecuador donde la perspectiva de la calidad en los servicios de salud se asocia con la seguridad, empatía, fiabilidad, infraestructura entre otras categorías que denotan la integralidad de la calidad para medir la eficiencia en los dichos servicios.

Hechas las apreciaciones anteriores, es este momento histórico, el espacio coyuntural para que con los problemas actuales del Sistema Salud Colombiano, las Empresas Prestadoras de Servicios, Instituciones Prestadoras de Servicios o Entes territoriales (municipios y departamentos) ofrezcan servicios de la más alta calidad con racionalidad técnico-científica acordes con nuevas políticas para que las que las mismas instituciones sean partícipes de su

diseño y estructuración y mientras esos cambios suceden es deber de los organismos de salud utilizar al máximo los recursos disponibles en función de optimizar el manejo adecuado de los mismos, para cumplir con las metas trazadas que propendan por una adecuada atención a la ciudadanía.

Así, se pueden plantear las siguientes conclusiones para las instituciones hospitalarias u otras promotoras de salud, directivos de las mismas y entes gubernamentales facultados para gestionar cambios y decisiones en dicho sector.

En primer lugar, proponer a las directivas de los centros asistenciales que motiven al personal administrativo y asistencial de las entidades a ofrecer un servicio de calidad, buscando siempre el bienestar general del usuario que utiliza sus servicios.

En segundo lugar, realizar capacitaciones basadas en la calidad del servicio para fortalecer las competencias necesarias en todo el recurso humano de las organizaciones. Este proceso permitirá hacer énfasis en la atención hacia la prevención, para lograr que el volumen de usuarios en la parte asistencial y de rehabilitación disminuya. En tal sentido, se motivaría al personal que labora en las instituciones hospitalarias a escuchar las necesidades y la opinión de los usuarios como una manera de retroalimentación que permita acciones de mejoramiento continuo.

De esta forma, este estudio monográfico ha permitido demostrar la clara existencia de una percepción de los servicios de salud en instituciones hospitalarias en diferentes contextos. Al respecto, el análisis del discurso develó que los usuarios de dichas instituciones asocian la categoría de calidad a la eficiencia de los servicios de salud, relacionada con el mínimo tiempo de espera, los medicamentos, la infraestructura y el talento humano que labora en dichas entidades. De la misma forma, resultó interesante observar que los instrumentos aplicados a los

informantes clave (usuarios) de los diferentes estudios reseñados, dan cuenta de una serie de insumos que los directivos de las organizaciones pueden utilizar para la estructuración de planes de mejoramiento, en otras palabras, se reafirma la visión de la calidad direccionada a partir de las necesidades del cliente-paciente.

Referencias Bibliográficas

- Ávila, Ronald y Andrade, María (2012). *Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería que reciben en los servicios de salud*. Recuperado el 3 de mayo del 2020 :<http://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/26000/943/1/T-ULEAM-12-0010.pdf>
- Bautista, Luz Marina (2017). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander*. En AQUICHAN - ISSN 1657-5997. Recuperado el 16 de julio del 2020. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74108108>.
- Cano SM, Giraldo A, Forero C. (2016). *Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia*. En Revistas UDEA. Recuperado el 16 de julio del 2020. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n1a06
- Castillo Ávila, Irma Yolanda; Villareal, María Paula (2015). *Satisfacción De Usuaris Del Control Prenatal En Instituciones De Salud Públicas Y Factores Asociados*. En Revista Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 19, No.1, enero - junio 2014, págs. 128 – 140. Recuperado el 16 de julio del 2020.
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a10.pdf>
- Cobo, Melissa Andrea (2018). *Percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio de salud en consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud*. En

Revista de Investigación en Salud Universidad de Boyacá. Recuperado el 17 de julio del 2020. <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/321/432>

Colín, L. (2002). Las normas ISO 9000:2000 de Sistemas de gestión de la calidad. *Artículos Técnicos*, 182-188.

Delgado-Gallego, María; Vázquez-Navarrete, María; Moraes-Vanderlei, Lygia. (2015). *Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil*. En *Rev. salud pública*. 12 (4): 533-545. Recuperado el 15 de julio del 2020. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n4/v12n4a01.pdf>

Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. Michigan: Ann Arbor.

Donabedian, A. (1993). *Revista de salud pública de México*, 238-247.

Duque-Castro, Jessica Andrea; Rengifo Arias, Diana Marcela (2018). Entorno y cuidado: circunstancias que influyen en la calidad de la atención médica percibida por los colombianos. En *MED Unad*. Recuperado el 15 de julio del 2020. <https://doi.org/10.29375/01237047.2799>

Fariño, Juan (2018). *Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro*. En Revista científica digital INSPILIP. Recuperado de <http://www.inspilip.gob.ec/>

Giraldo Osorio Alexandra; Vélez Álvarez Consuelo (2015). *La atención primaria de salud desde la perspectiva de los usuarios*. En *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*. Recuperado el 16 de julio del 2020. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a10.pdf>

Glimore, H., & Laurent, P. (1963). Vendor rating for missile reliability. *Industrial Quality Control*, 13-16.

González-Quiñones, J. C., Restrepo-Chavarriaga, G., Hernández-Rojas, A. D., Ternera-Saavedra, D. C., Galvis-Gómez, C. A., & Pinzón-Ramírez, J. A (2014). *Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá*. En *Revista de Salud Pública*, 16, 871-884. Recuperado el 15 de julio del 2020. <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n6.38192>

Infantes, Francisco (2016). *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016*. En *Revista Peruana de Medicina Integrativa*.

Jiménez Barbosa, Wilson Giovanni Jiménez Barbosa (2017). *La salud en Santa Marta-Colombia: una percepción desde sus habitantes*. En *Archivos de Medicina (Col)*, vol. 15,

núm. 2, julio-diciembre, 2015, pp. 291-304. Recuperado el 17 de julio del 2020.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273843539013>

Lora-Salgado, I. M., Tirado-Amador, L. R., Montoya-Mendoza, J. L., & Simancas-Pallares, M.

A (2016). *Percepción de Satisfacción y Calidad de Servicios Odontológicos en una Clínica Universitaria de Cartagena, Colombia*. En *Revista Nacional De Odontología*, 12(23), 31-40. <https://doi.org/10.16925/od.v12i23.1378>

Lora-Salgado, I. M., Tirado-Amador, L. R., Montoya-Mendoza, J. L., & Simancas-Pallares, M.

A. (2016). *Percepción de Satisfacción y Calidad de Servicios Odontológicos en una Clínica Universitaria de Cartagena, Colombia*. En *Revista Nacional De Odontología*, 12(23), 31-40. Recuperado el 15 de julio del 2020.

<https://doi.org/10.16925/od.v12i23.1378>

Morales, Luis; García, Juan (2018). *Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud*

de Bogotá. En *Rev. Salud Pública*. 21 (1): 128-134, 2019. Recuperado el 16 de julio del 2020. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a10.pdf>

Naranjo, E., & Andrade, N. (2016). *Proponer estrategias para medir y mejorar la calidad en la*

atención de pacientes que acuden al servicio de fisioterapia en el Centro Médico Kinnemed. Repositorio de la UDLA. Recuperado 15 de mayo del 2020 de

<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6209>.

Nera, Liliana (2015). *Percepción de calidad en salud aplicado a la IPS nueva salud S.A.S.* En Revista ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVA, CONTABLE, ECONÓMICA. Recuperado el 16 de julio del 2020.

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/3480/1120559464.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Numpaqué-Pacabaque, Adriana; Buitrago-Orjuela, Luis; Pardo-Santamaría, Diego Fernando (2019). Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. En Revista de la Facultad de Medicina. Recuperado el 15 de julio del 2020. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.65978>.

Pérez CantóI , Victor; Loreto Maciá-SolerII (2019). *Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias.* En Revista Saúde Pública.

<http://www.rsp.fsp.usp.br/>

Prada-Ríos SI, Pérez-Castaño AM, Rivera-Triviño AF. *Clasificación de instituciones prestadores de servicios de salud según el sistema de cuentas de la salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico: el caso de Colombia.* Rev Gerenc Polít Salud. 2017; 16 (32): 51-65. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.cips>

Rivera Mejía, Paula Tatiana (2015). *Factores De Servicios De Salud Y Satisfacción De Usuarías Asociados Al Acceso Al Control Prenatal.* En Revista Hacia la Promoción de la Salud,

Volumen 19, No.1, enero - junio 2014, págs. 128 – 140. Recuperado el 16 de julio del 2020. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a10.pdf>

Ríos Cáceres, Adriana Marcela (2016). Percepción De La Satisfacción En La Atención En Salud En Usuarios Del Servicio De Consulta Externa, De Los Hospitales San Antonio De Chia Y Santa Rosa De Tenjo, Marzo De 2016. En Revista Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Recuperado el 15 de julio del 2020.
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/482/1/Percepcion%20de%20satisfaccion%20chia.pdf>

Rojas, J. (2007). *Gestión por procesos y atención al usuario en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud*. México D.F.: Limusa

Vásquez, Eduardo; Sotomayor, Javier (2018). *Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica*. En Rev. Salud Pública. 20 (2): 254-257. DOI:
<https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.61652>