

**CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN COLOMBIA FRENTE A LA
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN EL PERIODO 2010-2020: UNA REVISIÓN A
LA LITERATURA**

ACOSTA HERNÁNDEZ, GRETTY TATIANA

BURGOS GÓMEZ, MARY JANETH

Monografía como requisito para optar por el título de Especialista en Auditoria en Salud

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE POSGRADOS

BOGOTA D.C.

2020

Dedicatoria

A mi esposo también Mateo Lozano Méndez por brindarme su apoyo durante todo este proceso, quien fue mi motor y sostén para no desistir durante esta trayectoria. Mary Janeth Burgos Gómez

A Lilian Karina Cartusiello Velez por caminar conmigo de la mano en este proceso, por inspirarme a ser perseverante, apóyame y acompañarme y a Luz Karime Fernandez Acosta, por orientarme, enseñarme y compartir conmigo sus conocimientos. Tatiana Acosta.

Tabla de Contenido

	Pág.
Resumen	5
Introducción	7
Descripción del Problema	9
Justificación	12
Objetivos	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Metodología	14
CAPITULO I	15
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A LA NORMA EN COLOMBIA PARA EL PERIODO 2010 A 2020	15
CAPITULO II	21
REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE LA CALIDAD EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN COLOMBIA EN EL PERIODO 2010-2020	21
CAPITULO III	27
DETERMINAR LA RELACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO FRENTE A LA ATENCIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN COLOMBIA EN EL PERIODO 2010-2020	27
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
BIBLIOGRAFÍA	35

Lista de Tablas

Pág.

Tabla 1. Marco legal en relación con la calidad en los servicios de salud en Colombia	19
--	----

RESUMEN

El estudio consiste en una monografía de compilación, a partir del cual se revisó la literatura de 40 artículos o investigaciones afines desarrolladas a nivel nacional, que permitieron cumplir el objetivo de analizar la calidad de la atención de salud en Colombia frente a la satisfacción de los usuarios en el periodo 2010-2020. Como resultados, se observa que la calidad de la atención de salud en Colombia en ese periodo ha sido deficiente, dadas las falencias en el trato humano por parte del personal asistencial en las instituciones de salud y la demora en los tiempos de espera, que dan lugar a las aglomeraciones de personas para solicitar la atención de salud en los prestadores de estos servicios.

Sin embargo, la calidad de la atención de salud contrasta con la alta satisfacción de los usuarios, a pesar de las inconformidades relacionadas con factores como la accesibilidad y la empatía.

Palabras claves: Calidad, Satisfacción del usuario, atención de salud.

ABSTRACT

The study consists of a compilation monograph, from which the literature of 40 articles or related research developed at the national level was reviewed, which allowed the objective of analyzing the quality of health care in Colombia against the satisfaction of users in the period 2010-2020. As a result, it is observed that the quality of health care in Colombia in that period has been deficient, given the shortcomings in humane treatment by health care personnel in health institutions and the delay in waiting times, which result in crowds of people requesting health care from the providers of these services.

However, the quality of health care contrasts with the high satisfaction of users, in spite of the disconformities related to factors such as accessibility and empathy.

Keywords: Quality, User satisfaction, health care.

INTRODUCCIÓN

Para hablar de la calidad en la atención, se precisa tener en cuenta que actúa como determinante de la salud de las poblaciones, dada su capacidad de determinar de manera crítica la contribución y resultados que los servicios deben generar. En consecuencia, una mala prestación de los servicios de salud influirá en un mal estado de la salud poblacional (Ortiz y Felizzola, 2016). De allí radica, la importancia de abordar esta temática, como un factor fundamental en el bienestar de los usuarios; razón por la cual, se requiere considerar en este proceso de atención-paciente, la satisfacción de estos últimos por cuanto en ellos se centran todos los esfuerzos para brindar unos servicios de salud óptimos y bajo un enfoque de calidad que satisfaga al prestador del servicio de salud y al demandante del mismo.

Así las cosas, a nivel nacional, se han logrado tener avances significativos, respecto a la atención prestada por las instituciones de servicios de salud, pero con diferentes enfoques en la evaluación de la calidad desde la satisfacción del usuario. De ese modo, se han empleado metodologías e instrumentos que buscan evaluar la calidad en la atención de salud, como el uso de encuestas para medir la percepción de quienes demandan la atención, y las listas de chequeo adaptadas a las particularidades de los servicios que son ofertados.

Por consiguiente, es menester analizar la calidad de la atención de salud en Colombia durante el periodo comprendido entre 2010 a 2020, pero considerando la Satisfacción de los usuarios, a pesar de la subjetividad que implica, como un indicador robusto de la calidad en la atención y un reflejo de las barreras de acceso a los servicios, en particular las de origen administrativo y cultural

(Morales y García, 2019). Por cuanto, dichas barreras van a identificar la percepción que tengan los usuarios y en consecuencia, la calidad de la atención de salud.

En ese sentido, se pretende recopilar la literatura de la calidad de la atención de salud frente a la satisfacción de los usuarios en el lapso de tiempo del 2010 al 2020, donde se analizarán las investigaciones que han abordado esta temática, a través de una monografía de compilación y la consecuente revisión de la literatura.

Para ello, en primer lugar se revisará el concepto de calidad de los servicios de salud frente a la norma en Colombia en el periodo de referencia. Posteriormente se revisará la literatura sobre la calidad en relación con la satisfacción del usuario en la atención de salud en Colombia en el periodo 2010-2020 y finalmente se determinará la relación de la satisfacción del usuario frente a la atención de la calidad en salud en las instituciones de salud en Colombia en dicho periodo.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La calidad y la satisfacción son dos conceptos que a menudo están asociados; sin embargo, hablar de calidad y satisfacción aún resulta complejo dada la pluralidad en sus definiciones. Aunque existe consenso en que la calidad, con relación a la satisfacción, debe ser vista bajo dos tendencias: objetiva y subjetiva. Respecto a la primera, se enfoca en el productor y la segunda, en el consumidor. Pero en un sentido general, se precisa de una perspectiva al usuario para definir la calidad como aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias. Por su parte, Crosby la relacionaba con el cumplimiento de los requisitos del cliente (Borré y Vega, 2014).

En ese sentido, la calidad de la atención de salud que se oferta, al estar centrada en el usuario debe considerar la satisfacción del mismo, como aspecto esencial para determinar la capacidad del sistema de salud en ofrecer a sus usuarios la provisión de servicios de salud de manera accesible y oportuna, y además contribuya al mejoramiento de la calidad de vida, para lograr así la satisfacción de los usuarios.

Es por ello, que la calidad se considera un eje importante y determinante en la prestación de servicios de salud, y las percepciones que tengan los usuarios sobre la salud y específicamente sobre la calidad, son fundamentales en la formulación de las políticas de salud, para que éstas respondan a las verdaderas necesidades de la población y para asegurar la participación de los usuarios y la satisfacción de los mismos en el sistema de salud (Cano, Giraldo y Forero, 2016).

En consecuencia, la atención de salud que ofertan los prestadores de dichos servicios debe responder a las expectativas y necesidades de los usuarios, para fortalecer el sistema de salud en Colombia en términos de calidad. No obstante, si la atención de salud que se oferta a los usuarios, no satisface las necesidades de los mismos o genera incumplimiento a sus expectativas, la calidad de los servicios de salud tendrá una percepción negativa que redundará en insatisfacción de los usuarios.

En ese orden, respecto al informe desarrollado por el Banco Mundial con el objeto de evaluar la vigilancia, promoción y gestión de la calidad de la atención en el sector salud en Colombia; resume que el modelo actual de atención está fragmentado, lo cual representa una barrera importante para la calidad de la atención en un país donde la mayor parte de la carga de la enfermedad proviene de enfermedades no transmisibles que requiere la integración y la coordinación de la atención para que sea eficaz. Existe una mala comunicación entre la atención primaria y los servicios especializados, obligando a los pacientes a buscar atención de múltiples prestadores (por ejemplo, atención primaria, laboratorios, atención especializada) en diferentes sitios, debido a la naturaleza de la contratación de diferentes servicios por parte de las compañías de seguros de salud. Por lo tanto, la capacidad para la mejora continua de calidad se distribuye de manera desigual en el sector (Grupo Banco mundial, 2019).

No obstante, las tasas generales de satisfacción con los servicios de salud recibidos son generalmente altas en Colombia y han mejorado modestamente de 70% en 2014 a 73% en 2017 (MSPS, 2017). Las tasas de satisfacción fueron más altas en 2017 entre los beneficiarios del régimen subsidiado (77%) que el régimen contributivo (67%). Una gran mayoría de los

beneficiarios (80%) recomendaría a su aseguradora (EPS) a sus amigos y familiares para la afiliación. La satisfacción con la infraestructura de las instalaciones fue relativamente alta (74%) pero baja para los tiempos de espera (51%) y los procesos de aprobación de seguros (47%). Un número relativamente alto de pacientes reportó haber recibido un tratamiento respetuoso por parte de los prestadores (77%) en 2017, pero este valor disminuyó del 80% en 2016 (Grupo Banco mundial, 2019).

Por consiguiente, ante esta desigualdad entre las falencias institucionales de la calidad y la satisfacción de los usuarios en la atención de salud encontrada en los recientes informes de auditoría externa, se pretende en esta monografía hacer una revisión de la literatura para analizar la calidad de la atención de salud en Colombia frente a la satisfacción a los usuarios durante el periodo de 2010 a 2020.

JUSTIFICACIÓN

Con el objeto de valorar la atención de salud prestada en las instituciones o entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia más allá del bienestar recibido por los servicios de salud por parte de sus usuarios, es imprescindible la satisfacción que ellos puedan tener, al requerir los servicios médicos ofertados por ocasión de su salud.

En ese sentido, los servicios de salud que prestan estas instituciones se deben proveer en términos de calidad, para garantizar un adecuado servicio a los usuarios que solicitan la atención médica. Es por ello, que a través del presente estudio se pretende revisar la literatura correspondiente a la calidad de la atención de salud en Colombia frente a la satisfacción a los usuarios durante los últimos 10 años.

De esa manera, la monografía resulta relevante por cuanto permite analizar la calidad de la atención de salud en Colombia, con relación a la satisfacción de los usuarios que hicieron uso de los servicios ofertados por el sistema de salud en el periodo 2010-2020.

A nivel académico, la presente monografía le permite a los estudiantes ampliar su perspectiva y su campo de conocimiento al abordar temáticas referentes al mejoramiento y evaluación de la calidad en los servicios de salud, por cuanto la revisión de su literatura se constituye en una oportunidad para familiarizarse con los aspectos determinantes para la satisfacción de los usuarios en la atención de salud en Colombia.

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar la calidad de la atención de salud en Colombia frente a la satisfacción de los usuarios en el periodo 2010-2020, a partir de una revisión de la literatura.

Objetivos Específicos

Revisar el concepto de calidad de los servicios de salud frente a la norma en Colombia para el periodo 2010 a 2020.

Revisar la literatura sobre la calidad en relación con la satisfacción del usuario en la atención de salud en Colombia en el periodo 2010-2020

Determinar la relación de la satisfacción del usuario frente a la atención de la calidad en salud en las instituciones de salud en Colombia en el periodo 2010-2020.

METODOLOGÍA

Consiste en una monografía de compilación a través de la cual, se realizará una valoración crítica de la bibliografía, que permitirá una revisión de la literatura para detectar, consultar y obtener las fuentes bibliográficas y otros materiales útiles para los propósitos del estudio, de los cuales se extrae y recopila información relevante y necesaria para el problema de investigación (Hernández Sampieri et al., 2014). A partir del cual se analizará el concepto de la calidad de la atención de salud en Colombia frente a la satisfacción a los usuarios en el periodo 2010-2020 con enfoque normativo y literario.

Los criterios de inclusión, considera artículos científicos de Colombia, en relación con la calidad y la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud, en el periodo de estudio 2010 - 2020.

Los criterios de exclusión, considera, artículos científicos que no se encuentren dentro del periodo de estudio 2010 - 2020.

CAPITULO I. CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A LA NORMA EN COLOMBIA PARA EL PERIODO 2010 A 2020

Con el objeto de dar cumplimiento al primer objetivo de la presente monografía, se precisa una revisión del concepto sobre la calidad en los servicios de salud, que permita posteriormente analizarla con base a la normativa legal relacionada en Colombia. Para ello, se tomaron en cuenta 40 artículos desarrollados a nivel nacional en instituciones que prestan servicios de salud en los diferentes niveles de atención.

Dichos artículos fueron desarrollados en las ciudades de Bogotá, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga, Cartagena, Cali, Ibagué, Manizales, Pasto, Santa Marta, Yopal; así mismo, en los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Caldas, Risaralda, Guaviare.

Las investigaciones recopiladas se basaron en un estudio cualitativo y descriptivo, con fuentes primarias relacionadas con el uso de encuestas y entrevistas, así como de fuentes secundarias concernientes a la revisión bibliográfica de estudios afines a la calidad en la atención de salud y la revisión de la normativa legal colombiana respecto a la calidad en salud.

Respecto a esta normativa, se consideró el Decreto único en salud en Colombia, 780 de 2016, por medio del cual se considera la calidad de la atención de salud como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

El Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, compila el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) y se define como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país, para ello debe cumplir con las siguientes características:

1. **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
3. **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
4. **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
5. **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Sin embargo, cuando en los servicios de salud que se prestan en las entidades, algunas de estas características se ven afectada o se incumple, la calidad de los servicios es percibida por los usuarios como mala y en consecuencia también su satisfacción. Razón por la cual, la satisfacción de los usuarios está estrechamente relacionada con la calidad de la atención de salud y eventualmente reflejan las barreras de acceso a los servicios, en particular las de origen administrativo y cultural, por cuanto se le considera un indicador que mide la aceptación o no, de los usuarios que demandan dichos servicios (Morales y García, 2019).

Para ello, es necesario de acuerdo a la resolución 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, el seguimiento de indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, agrupados en los dominios de Efectividad, Seguridad, Gestión del Riesgo y Experiencia de la Atención en las IPS, EAPBS y Entidades territoriales, cuyo enfoque al mejoramiento de la calidad en salud debe impactar en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud - SOGCS. En ese orden, el monitoreo de la calidad en salud tendrá como finalidad:

1. Fomentar un adecuado uso y aprovechamiento de la información para el mejoramiento de la calidad en salud.
2. Gestionar el conocimiento y asegurar la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de los resultados en salud.
3. Contribuir con la medición del desempeño y resultados de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para facilitar la toma de decisiones y suministrar a los ciudadanos información con la cual puedan ejercer el derecho a la libre elección.

4. Promover acciones de mejoramiento, atendiendo al principio de eficiencia del Sistema de Información para la Calidad, contemplado en el artículo 47 del Decreto 1011 de 2006 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
5. Ofrecer insumos para la referenciación por calidad entre los diferentes actores del sistema.

Ahora bien, considerando las bondades de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad, en una IPS privada según Restrepo y López (2015). “No miden lo que deben medir y por lo tanto, no son comparables y el reporte genera inconsistencias en el SIIC. La institución analiza los indicadores pero no lo realiza de manera sistemática, no identifican el valor que aportan, y no son tenidos en cuenta para la toma de decisiones a nivel directivo”.

Con relación, al mejoramiento de la calidad de acuerdo al ámbito de su aplicación, y teniendo en cuenta las características para mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud, bien sea EAPB, IPS o entidades departamentales, distritales y municipales de salud se deben implementar las siguientes acciones, conforme a lo establecido en el Decreto 780 de 2016:

1. EAPB. Estas entidades deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para propender por el cumplimiento de sus funciones de garantizar el acceso, seguridad, oportunidad, pertinencia y continuidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.

2. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Estas instituciones deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.

Estas entidades deberán asesorar a las EAPB y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en la implementación de los programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, con el propósito de fomentar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en su jurisdicción. De igual manera, cuando obren como compradores de servicios para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud deberán adoptar un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.

No obstante, una vez revisada la literatura sobre la calidad en los servicios de salud en Colombia en el período 2010-2020 con base en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y otras normas relacionadas, se deja entrever de conformidad con los artículos estudiados, que aunque las instituciones de salud presentan avances conceptuales importantes respecto a la normativa legal, finalmente no se refleja en los resultados (Llinás, 2010).

En la tabla 1, se sintetiza el marco legal en relación con la calidad de salud a nivel nacional:

Tabla 1. Marco legal en relación con la calidad en los servicios de salud en Colombia

Año	Norma	Ámbito
------------	--------------	---------------

2019	Resolución 3100	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
2016	Resolución 256	Por medio del cual se establece el sistema de información de la calidad en salud y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud
2016	Decreto 780	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
2006	Decreto 1011	Compilado en el decreto 780 de 2016. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Fuente. Elaboración propia

Finalmente, conforme a los propósitos de esta monografía, una vez revisado el concepto de calidad, se precisa hacer lo mismo en relación con la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud en Colombia en el periodo 2010 a 2020 a partir de la literatura revisada, como se observa en el siguiente capítulo.

CAPITULO II.

REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE LA CALIDAD EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN COLOMBIA EN EL PERIODO 2010-2020

Es importante considerar que el usuario es la primera fuente de información para la medición de la calidad del servicio, de manera que la percepción subjetiva del usuario hablará del tipo de servicio recibido combinando tanto necesidades como expectativas (Ríos y Barreto, 2016); en ese sentido se precisa de dos aspectos básicos para la satisfacción relacionadas con las Percepciones y Expectativas, que en su interacción respecto a la atención en salud, definen la satisfacción de los usuarios.

Por consiguiente, Strasser y Davis definieron la satisfacción como “los juicios de valor personales y las reacciones subsecuentes a los estímulos que perciben en el centro de salud”. Así las cosas la satisfacción está influida por las características del usuario, por sus experiencias de salud y por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales; por tanto esa satisfacción, varía según el contexto social (Álvarez, et al. ,2012).

De ese modo, la satisfacción en la atención de salud conjuga dos importantes aspectos: 1) los estándares personales y predefinidos en nuestra conciencia, y 2) la percepción de la atención recibida. Teniendo en cuenta la subjetividad de la satisfacción, se relacionan dos enfoques determinantes de la satisfacción. El primero de ellos, basado en la psicología y resalta las expectativas como el principal determinante de la satisfacción. Bajo este esquema, la satisfacción resulta de la diferencia entre las expectativas y lo percibido durante la atención. Es decir, cuando

las expectativas son mayores a la percepción de la experiencia recibida, habrá insatisfacción; mientras que si las expectativas son menores a la percepción experimentada, habrá satisfacción. Este enfoque implica que para poder medir la satisfacción deban evaluarse tanto las expectativas como la experiencia y que estas sean comparadas (Minsalud, 2017).

De acuerdo al informe del Ministerio de salud (2017), el segundo enfoque es el basado en los atributos del servicio de salud. Por lo general, este enfoque busca construir un índice de satisfacción de la calidad de la atención, a través del desarrollo de instrumentos o formularios para medir la satisfacción de los usuarios. El estudio de estas características resalta la importancia de tres factores principales para la satisfacción: las características de la atención por parte del prestador (sensibilidad, afecto, cariño), la relación médico-paciente (participación del paciente, soporte emocional) y factores relacionados con la estructura y ubicación del servicio de salud (privacidad, limpieza, alimentos y apariencia personal de trabajadores).

Adicionalmente, los proponentes de este enfoque también reconocen la importancia de los antecedentes de los pacientes en la manifestación de su satisfacción, entre otros: la edad, género, raza, ingreso, educación y estado de salud (Minsalud, 2017). Pero más allá del enfoque, la satisfacción de los usuarios es esencial en la atención de salud, por cuanto prevé un medio para evaluar y mejorar la calidad de los servicios de salud.

En ese orden, para efectos de llevar a cabo esa evaluación y mejora de la calidad de la atención en salud y en consecuencia la satisfacción de los usuarios, se debe cumplir con las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) como

Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad, compiladas en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

Con relación a los componentes de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) se define como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnicoadministrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios (Decreto 780, 2016, p. 152).

Por consiguiente, pensando en esa seguridad para los usuarios, se deriva de este deber la satisfacción de los mismos, a raíz de que las instituciones habilitadas generan una expectativa en los usuarios, de que si están cumpliendo con todos los requisitos mínimos para brindar un servicio confiable y de calidad a quienes lo demandan.

En cuanto al componente de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, esta implica: 1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios. 2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas. 3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas (Decreto 780, 2016, p. 159).

Para ello, se requiere unos esfuerzos de las instituciones que apuntan más allá de medir conforme a unos estándares, la satisfacción de los usuarios; por cuanto en ellos, se centra toda la dinámica de la atención de salud. Como lo establece el artículo 37 del decreto 1011 de 2006 en su inciso 2: *Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.*

En cuanto al componente de Acreditación, en el artículo 2.5.1.6.5 del decreto 780 de 2016 se define como el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las IPS, EPS y ARL, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

La Acreditación relacionada con el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas para evaluar y comprobar la calidad, lleva implícita la satisfacción de los usuarios; de modo que esos esfuerzos para beneficiar la institución que voluntariamente se acoja a ella, también se verá reflejada en la atención de salud que se le presta a los usuarios, redundando en consecuencia en la satisfacción que estos últimos experimenten.

Finalmente respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) está el componente de Sistema de Información para la Calidad que tiene por objeto estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus

derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Decreto 780, 2016, p. 162).

Dicho Sistema de información en relación con la Resolución 256 de 2016, lo que busca es la recopilación de la información suministrada por los componentes de referencia del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) e incentivar su utilización, teniendo en cuenta, que el Sistema de información para la Calidad está encaminado a estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector, que paralelamente, permita, entre otros, orientar a los usuarios en el ejercicio de los derechos y deberes que a su favor contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS (Resolución 256, 2016).

De ese modo, los usuarios estarán en la facultad de tomar decisiones para la escogencia de la EAPB e IPS de su preferencia, previo conocimiento del monitoreo de la calidad en salud a partir de la información suministrada por el sistema, mediante los actores del SGSSS y los dominios que le competen respecto a las experiencias en la atención, seguridad y efectividad en la atención; los cuales se vinculan entre sí con el propósito de articular la gestión y contribuir al logro de los resultados en salud para la población colombiana (Resolución 256, 2016).

En ese sentido, se asocian dichos dominios como cualidades intrínsecas de la calidad y hacen parte inherente de los procesos de atención de salud (Ministerio de salud y protección social, 2016). Donde el dominio de las experiencias en la atención se constituye en un indicador clave para las

acciones encaminadas a la satisfacción de los usuarios; toda vez que el mismo se orienta a los tiempos de espera promedio para la atención de salud, que en consecuencia incidirá en la calidad y en la proporción de satisfacción que los mismos tengan de la IPS donde se les brinde los servicios de salud.

Considerando que tanto la calidad como la satisfacción de los usuarios, están estrechamente relacionados y en Colombia particularmente, con el establecimiento de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 780 de 2016, se introdujo el principio de calidad: bajo el cual se contempla la necesidad de crear mecanismos de control a los servicios de salud, para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua (Borré y Vega, 2014).

Pero esa relación entre la satisfacción de los usuarios y la calidad de la atención en salud en el periodo 2010-2020 está determinada en el siguiente capítulo.

CAPITULO III.

DETERMINAR LA RELACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO FRENTE A LA ATENCIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN COLOMBIA EN EL PERIODO 2010-2020

Ayerbe Nera (2015) citando a Donabedian, define la calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.

Con base en lo anterior, la autora refiere que el análisis de la satisfacción de los usuarios, es vista como un indicador, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta y en los trámites) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida) (Ayerbe, 2015).

En ese sentido, de acuerdo a Ríos, Barreto y Martínez (2016) la satisfacción de los usuarios se materializa una vez ha recibido la atención médica y se le atribuye por lo regular un carácter subjetivo, dadas las experiencias o expectativas, que son consecuentes con los aspectos propios de la atención de salud, tales como los elementos tangibles de los prestadores de servicios médicos (Instalaciones físicas) y los procesos ejecutados en ellos, que van a determinar la satisfacción de los usuarios en cuanto a los servicios que requiere por ocasión de su estado de salud.

De esa manera, es importante considerar la satisfacción de los usuarios, toda vez que ellos como agentes que viven la experiencia de primera mano, pueden conocer los puntos esenciales sobre los cuales las instituciones de salud pueden concentrar sus esfuerzos para lograr las mejoras pertinentes. Razón por la cual, de acuerdo a Henao, Giraldo y Yepes (2018) la medición en la calidad de servicios de salud debería ser motivo de interés de muchas instituciones de salud a nivel mundial, ya que es parte fundamental de los servicios que se le brindan al paciente. Por esto, la participación del usuario resulta determinante para establecer procesos de mejoramiento y mediciones acerca de la calidad percibida en los servicios de salud que se reflejan en la satisfacción de los usuarios.

Además, es importante tener en cuenta que la calidad percibida, está sujeta a la percepción que es entendida como el proceso mediante el cual la conciencia dota de significado al individuo en la construcción de juicios respecto de las sensaciones obtenidas del entorno físico y social, creando impresiones que influyen sobre su comportamiento y sus interacciones (Pulgarín y Castro, 2019).

Pero esas impresiones en el individuo, que a su vez impulsan los procesos de mejoramiento respecto a la calidad en los servicios de salud, tienen su punto de partida con la Resolución 3100 de 2019 con el cumplimiento de unas condiciones de habilitación por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y que representan un primer peldaño en la escalera de la calidad, para que esas instituciones de salud vayan avanzando en la mejora continua y en consecuencia, puedan ofertar unos servicios con calidad, que cumplan con los requisitos o expectativas de las partes interesadas (Gobierno, Directivos, Proveedores y usuarios).

No obstante, aunque el cumplimiento de esta resolución es fundamental para que los prestadores de servicios de salud sean habilitados en su razón social y empiecen a operar en la atención de salud con criterios de calidad; en la puesta en marcha de sus funciones se van presentando novedades que van en detrimento de la calidad y por ende en el incumplimiento de dichas condiciones que son esenciales en la entrada y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; especialmente el relacionado con la **Capacidad Tecnológica y Científica** que tiene la “misión de proteger y dar seguridad a los usuarios al garantizar el cumplimiento de unos criterios mínimos para el funcionamiento de los servicios que cualquier tipo de prestador de servicios de salud habilite, a partir de los estándares de habilitación” (Resolución 3100, 2019, p.34).

En ese orden, a través de la revisión de la literatura se conoció que la calidad de atención de los servicios de salud que brindan las instituciones prestadoras presenta falencias debido a que no se cuenta con condiciones óptimas de capacidad tecnológica y científica que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud (Anacona, et al.,2014).

Así mismo, la calidad de la atención en salud en el país en el periodo 2010-2020, contrasta con la problemática objeto de estudio de la presente monografía, de acuerdo al informe emitido por el Banco Mundial (2019) que cataloga como fragmentado, porque representa una barrera importante para la calidad de la atención en un país donde la mayor parte de la carga de la enfermedad proviene de enfermedades no transmisibles que requiere la integración y la coordinación de la atención para

que sea eficaz. Como diría Anacona, et al. (2014). en Colombia la atención en la prestación de los servicios de salud es deficiente, por no haber prevención, seguimiento, diagnósticos oportunos o acertados de las enfermedades, falta de control en la calidad de los medicamentos como también las barreras de acceso al servicio.

No obstante, se evidencian otros aspectos influyentes en la calidad de la atención, como el talento humano, infraestructura y dotación que son los más objetados en la prestación del servicio por los usuarios que requieren la atención de salud en las distintas instituciones que ofertan estos servicios. Puesto que, según las investigaciones compiladas a partir de la revisión de la literatura, se evidenció que la mayoría de los artículos manifiestan no conformidades en lo referente a dichos aspectos.

Por ejemplo, Boada, et al. (2019) recomiendan con relación a los tangibles (Infraestructura), que es importante generar estrategias organizacionales que permitan la mejora continua en cuanto a la estructura física de las instalaciones, insumos, equipos, personal, señalización, limpieza, comodidad, entre otras, al momento de prestar los servicios de salud.

De igual manera, Llinás (2010) en relación con la calidad de atención prestada lleva a reflexionar sobre la necesidad de generar modelos de calidad de atención centrados en el ser humano, priorizando la salud, sin dejar de lado la cobertura, que como se ha visto, es la meta única de muchos modelos.

Así mismo, para Múnera (2011) desde la mirada de los usuarios existen dificultades en la atención brindada por el personal de salud, especialmente en lo que tiene que ver con relaciones

cotidianas con los usuarios. Esta situación es consecuencia del modelo de salud eficientista y tecnicista, donde el usuario como sujeto y persona es cada vez más invisible.

Por consiguiente, estos aspectos determinantes para la calidad y asociados con la infraestructura física, dotación y trato humano, son los que más inciden en las no conformidades de los usuarios. Sin embargo, los usuarios manifestaron satisfacción con la atención recibida en las instituciones de salud a nivel nacional. Aún así, se sugiere a partir de la literatura trabajar en la comunicación, la atención y cortesía y el tiempo de espera percibido como los principales factores para incrementar dicha satisfacción (Arteta y Palacio, 2018).

En ese sentido, los servicios de salud que son más susceptibles de dichos factores para incrementar la satisfacción de los usuarios, dada la identificación de procesos con más debilidades son los de Urgencias, Hospitalización, Intervención quirúrgica y Consulta Externa (Ortiz y Felizzola, 2016).

Respecto a dichos servicios y los procedimientos de mayor debilidad, que por ende afectan los tiempos de espera, son los trámites burocráticos y largas filas para acceder a autorizaciones, la no disponibilidad o prestación inoportuna de servicios, entre otras. Estas son situaciones que predisponen negativamente a los pacientes y los convierte en una bomba de tiempo que, de acuerdo con lo descrito por los participantes, estalla en la consulta y los lleva a proferir insultos y amenazas a su médico, a expensas de la percepción desfavorable de la calidad de la atención de salud (Pulgarín y Castro, 2019).

En cuanto a la comunicación, la atención y cortesía, como factores para incrementar dicha satisfacción, los usuarios por lo general manifiestan que en algunos casos, los médicos no los saludan, no establecen contacto visual, se muestran inexpresivos, desconocen su historia clínica previa e inician la charla con una inexpresiva frase: “a qué vino” Esperan de su médico que los reciba en la puerta, que les dé un saludo familiar, que genere confianza para exponer sus padecimientos, que los trate por su nombre, estrechen su mano, los miren a los ojos, que demuestre conocer su historial clínico y que inicialmente disponga su atención para escucharlos, mostrando interés por su persona y condición de salud (Pulgarín y Castro, 2019).

Estos resultados son congruentes con los datos reportados por el banco mundial en la auditoria externa sobre la atención de salud, en donde las tasas generales de satisfacción con los servicios de salud recibidos son generalmente altas en Colombia con un 73% en 2017 según el Ministerio de salud y Protección Social. Pero en lo relacionado a las tasas de satisfacción respecto a los tiempos de espera fue más bajo (51%) y en el trato respetuoso por parte de los prestadores, que disminuyó del 80% en 2016 (Grupo Banco mundial, 2019).

En consecuencia, de acuerdo a la literatura revisada con relación a la satisfacción del usuario frente a la atención de la calidad en las instituciones de salud en el ámbito nacional, se evidencia que factores como el trato humano y los tiempos de espera, son los que influyen en el origen de las barreras que impiden que se presten unos servicios de salud con calidad en Colombia durante el periodo 2010-2020, a pesar de que los usuarios en términos generales se encuentren satisfechos por la atención recibida en los servicios de salud que demandan.

CONCLUSIONES

La satisfacción de los usuarios en salud, a pesar de la subjetividad que implica, es considerada como un indicador robusto de la calidad en la atención (Morales y García, 2019); razón por la cual, al abordar este tópico se precisa tener en cuenta la perspectiva de los usuarios, como un medio para evaluar la calidad en las instituciones de salud a nivel nacional.

En ese sentido, al revisar la literatura del tópico correspondiente durante el periodo 2010-2020, se obtuvo que la calidad de la atención de salud en el país en dicho periodo ha sido deficiente, dado el escaso enfoque preventivo en las instituciones que prestan los servicios de salud a nivel nacional, que a su vez originan las aglomeraciones de personas demandantes de la atención de salud y que congestionan las instalaciones físicas de los prestadores de estos servicios menoscabando su calidad. A pesar de que en el país su normativa legal (Decreto 780 de 2016) que compila el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad presenta bondades conceptuales, estas no reflejan la praxis de la calidad en salud.

Sin embargo, la calidad de la atención de salud en el país contrasta con la alta satisfacción de los usuarios. Aunque, se presentan no conformidades asociadas con los factores de empatía por las falencias en el trato humano y la accesibilidad por la demora en los tiempos de espera para la atención de los usuarios; que sumados al escaso enfoque preventivo para la atención de salud, se constituyen en barreras que impiden que se presten unos servicios de salud con calidad en Colombia durante el periodo 2010-2020.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con Arteta y Palacio (2018) considerando algunos aspectos determinantes para la calidad en la atención de salud, como la infraestructura física, la dotación y el trato humano, que son los que más inciden en las no conformidades de los usuarios y teniendo en cuenta que los usuarios generalmente manifestaron satisfacción con la atención recibida en las instituciones de salud a nivel nacional; se sugiere a partir de la literatura lo siguiente:

- ✓ Trabajar en el trato humano, a través de la comunicación, la atención y cortesía con el objeto de ofertar una atención de salud humanizada.
- ✓ Buscar estrategias para disminuir los tiempos de espera en las instituciones de salud, especialmente en los servicios que más lo requieren, como la hospitalización, urgencias y consulta externa.
- ✓ Generar las herramientas o medios que permitan reducir eficazmente los trámites para acceder a las autorizaciones de servicios.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, A., Olivares, C., Cadena, J., y Olvera, S. (2012). Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. *Enf Neurol (Mex)* Vol. 11, No. 2: 68-72.
- Anaconda, M., Burbano, M., Ibarra, N., y Rivera, C. (2014). La calidad de atención en salud que brindan las instituciones prestadoras de servicios. Repositorio. Universidad Católica de Manizales. <http://hdl.handle.net/10839/760>
- Arteta, L., y Palacio, K. (2018). Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Revista de Salud Pública*, 20(5), 629-636. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v20n5.61032>
- Ayerbe, N. (2015). Percepción de calidad en salud aplicado a la IPS Nueva Salud S.A.S. de San José del Guaviare y propuesta de acción para la mejora. Trabajo de grado. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. San José del Guaviare.
- Boada, A., Barbosa, A., y Cobo, E. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investigación En Salud Universidad De Boyacá*, 6(1), 55-71. <https://doi.org/10.24267/23897325.408>

Cano, S., Giraldo, A. y Forero, C. (2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Pública* 2016; 34(1): 48-53.
DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n1a06

Cobo, E., Archila, L., Gutiérrez, E., y Araque, I. (2018). Percepción de la calidad del servicio en un centro de fisioterapia de una institución universitaria. *Revista Investig Salud Univ Boyacá*. 5(1):48-67

Cobo, E., Estepa, K., Herrera, C. y Linares, P. (2018) Percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio de salud en consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. *Revista Investig Salud Univ Boyacá*. 5(2):277-294 doi: <https://doi.org/10.24267/23897325.321>

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2019, 25 de noviembre). Resolución 3100. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Bogotá. 21 p.

Colombia. Ministerio de Salud. (2017). Ranking de satisfacción EPS. Papeles en salud, edición No. 10. Bogotá D.C.

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Observatorio de Calidad de la atención en Salud OCAS. Bogotá D.C.

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

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016, 5 de febrero). Resolución 256. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Colombia. Ministerio de Protección Social. (2006, 3 de abril). Decreto 1011. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá. 3 p.

Gonzales, C. (2014). Calidad de atención percibida y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes participantes de estudios clínicos de la IPS IDEARG SAS. Trabajo de grado. Universidad del Rosario. Bogotá D.C.

Grupo Banco Mundial. (2019). Evaluación Externa de la Calidad de la Atención en el Sector Salud en Colombia. Informe No: AUS0000853.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill, sexta edición.

Lenis, C. y Manrique, F. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla (Colombia). 15 (3): 413-425. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.9.

Llinás, A. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. *Revista Salud Uninorte*, 26(1), 143-154. Retrieved September 01, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000100014&lng=en&tlng=es.

Morales, L. y García, J. (2019). Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá. *Rev. Salud Pública*. 21 (1): 128-134.

Múnera, Hugo. (2011). La calidad de la atención en salud, más allá de la mirada técnica y normativa. *Investigación y Educación en Enfermería*, 29(1), 77-86. Retrieved September 01, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000100010&lng=en&tlng=es.

Ortiz Barrios, M. A., y Felizzola Jiménez, H. A. (2016). Diagnóstico de problemáticas asistenciales en clínicas y hospitales de Barranquilla. *Revista De Salud Pública*, 18(4), 592-604. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n4.43521>

Pulgarín, D. y Castro, D. (2019). Relaciones médico-paciente en instituciones prestadoras de servicios de salud en Medellín, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 21(4), e380095. Epub Julio 21, 2020.<https://dx.doi.org/10.15446/rsap.v21n4.80095>

Restrepo y López. (2015). Sistema de información para la calidad en salud: una realidad por explorar, para conocer y decidir responsablemente. *CES Salud Pública*. 2015; 6: 52-62.