



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Calidad percibida por usuarios del servicio de urgencias, Fundación
Hospital San Juan de Dios, el Retiro - Antioquia: en el marco de la
emergencia Sanitaria COVID -19, 2021.**

Laura María Villa Tangarife

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
"Héctor Abad Gómez"
Medellín
2022**

Calidad percibida por usuarios del servicio de urgencias, Fundación Hospital San Juan de Dios, el Retiro - Antioquia: en el marco de la emergencia Sanitaria COVID -19, 2021.

Laura María Villa Tangarife

Estudiante de Administración en Salud con Énfasis en Gestión de Servicios de Salud

Trabajo de grado para optar el título de Profesional en Administración en Salud con énfasis en Gestión de Servicios de Salud

Asesor

Paola Andrea Idárraga Chavarriaga

Docente de cátedra

Magíster en Administración (MBA)

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

"Héctor Abad Gómez"

Medellín

2022

Dedicatoria

Dedicado a Dios por darme la vida, la fortaleza y sabiduría para concluir este proyecto de vida.

A mis padres y mi familia por su apoyo incondicional, por brindarme una excelente educación, por los valores inculcados y por su entrega a lo largo de mi vida.

A mis maestros y asesora de trabajo de grado, a quien les agradezco por enriquecer mis conocimientos profesionales y crecimiento personal.

A la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro por haberme proporcionado el espacio y la información necesaria para el desarrollo de este trabajo investigativo.

A todos ellos gracias infinitas.

Tabla de contenido

Lista de tablas	6
Lista de anexos	7
Glosario	8
1. Planteamiento del problema	12
2. Justificación	15
3. Objetivos	16
3.1 General	16
3.2 Específicos	16
4. Marco de referencia	17
4.1 Marco contextual	20
4.2 Plataforma estratégica	22
4.2.1 Misión	22
4.2.2 Visión	22
4.2.3 Objetivos de la calidad	22
4.3 Marco conceptual	24
4.4 Marco normativo	30
5. Metodología	36
5.1 Enfoque y epistemología	36
5.2 Población	37
5.3 Criterios de inclusión/ exclusión	37
5.3.1 Los criterios de inclusión	37
5.3.2 Los criterios de exclusión	37
5.4 Tipo de muestreo	37
5.5 Tamaño de la muestra	37
5.6 Variables de estudio	38
5.7 Instrumentos	39
5.8 Recolección de la información	46

5.8.1	Plan de recolección de la información	47
5.10	Procesamiento y análisis de la información	48
5.11	Plan de análisis	48
6.	Consideraciones éticas	50
7.	Resultados	51
8	Conclusiones	71
9	Recomendaciones	73
10	Referencias	75

Lista de tablas

Tabla 1. Principales patologías de consulta

Tabla 2. Niveles de atención

Tabla 3. Clasificación del triage

Tabla 4. Modelos de variables

Tabla 5. Descripción plan de análisis por objetivos

Tabla 6. Distribución de la EPS del usuario

Tabla 7. Características sociodemográficas de los 165 usuarios encuestados

Tabla 8. Distribución proporcional de la población encuestada grupos de edad y sexo

Tabla 9. Distribución de las personas encuestadas según tipo de afiliación al SGSSS y sexo

Tabla 10. Afiliación al SGSSS según nivel socioeconómico

Tabla 11. Ocupación de los usuarios encuestados según nivel socioeconómico

Tabla 12. Municipio de residencia

Tabla 13: Aspectos de la calidad percibida por los 165 usuarios encuestados en el servicio de urgencias

Tabla 14: Aspectos de la calidad percibida por los 165 usuarios encuestados en el servicio de urgencias durante la emergencia sanitaria por el COVID-19

Tabla 15. Sugerencias de mejora realizadas por usuarios encuestados en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro

Lista de anexos

Anexo 1. Encuesta PECASUSS sobre la percepción de la calidad de los usuarios de servicios de salud

Anexo 2. Consentimiento informado

Anexo 3. Carta de aprobación para la ejecución del proyecto en la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro

Anexo 4. Aprobación curso de bioseguridad

Anexo 5. Encuesta condiciones de salud y convivencia

Glosario

Calidad: Proporcionar de manera eficiente productos y servicios que cumplan o superen las expectativas del cliente.

Calidad en Salud: Provisión de servicios de salud de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción del usuario.

COVID-19: nueva enfermedad respiratoria descubierta en el año 2019, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos.

Emergencia sanitaria: La (OMS) define una emergencia sanitaria internacional como "un evento extraordinario que constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a través de la propagación internacional de enfermedades y que potencialmente requiere una respuesta internacional coordinada".

Hospital: Entidad pública o privada donde se prestan servicios de salud, para prevenir o tratar enfermedades del ser humano.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

MCC: Mejoramiento continuo de calidad

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PECASUSS: Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud.

Percepción: 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.

Satisfacción del usuario: Es un indicador de calidad de atención prestada en los servicios de salud. Conocer el nivel de satisfacción permitirá mejorar falencias y reafirmar fortalezas a fin de desarrollar

un sistema de salud que brinde la atención de calidad que los pacientes demandan.

Servicios de Salud: Son aquellos que están destinados a brindar prestaciones de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria u hospitalización, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SOGC: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Unidad de Urgencias: Las unidades de urgencias y las emergencias son gestionadas en función de la organización de cada sistema sanitario (internacional, nacional, regional o local). Básicamente, se dividen en hospitalarias (aquellas unidades situadas dentro de los hospitales y que suelen atender casos de mayor gravedad por su mayor capacidad técnica). El servicio de destinado para estabilizar y atender al paciente que requiera de atención médica inmediata, que ponga en peligro la vida de la persona o la función de un órgano. Cuando los pacientes acuden al servicio de urgencias se les realiza un TRIAGE para determinar quién debe ser atendido primero, esto significa que se evalúa la gravedad de los síntomas del paciente. Por lo tanto, los pacientes no serán atendidos por orden de llegada, sino según la severidad de su sintomatología.

Resumen

El objetivo de la investigación fue analizar la percepción de calidad de los usuarios que recibieron atención en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios del municipio de El Retiro - Antioquia, durante el año 2021. Este estudio permitió reconocer y mejorar falencias y reafirmar las fortalezas que perciben los usuarios del servicio y así brindar recomendaciones de mejoramiento a la institución. Para ello se llevó a cabo un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, se aplicó el instrumento PECASUSS a usuarios mayores de 18 años de edad que fueron atendidos en el servicio, el cuestionario constaba de 34 preguntas con variables sociodemográficas y de percepción de la calidad; los datos fueron recolectados a través de encuestas telefónicas durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2021, posteriormente se analizaron mediante el uso del software estadístico IBM SPSS. Se encontró que la mayor parte de la población encuestada percibe los servicios del área de urgencias como bueno, se encuentran satisfechos con los servicios recibidos y volverían a la Fundación, sin embargo, se encontró que algunos usuarios quedaron insatisfechos en algunos aspectos, con respecto a la atención recibida durante la emergencia sanitaria, los cuales se presentaron como oportunidades de mejora, brindando así a la institución una serie de hallazgos los cuales le permitirán un mejoramiento del servicio y una mayor satisfacción del usuario.

Palabras clave: Calidad en salud, satisfacción del usuario, percepción, servicio de urgencias, PECASUSS, Emergencia Sanitaria, COVID-19.

Abstract

The objective of the research was to analyze the perception of quality of users who received care in the emergency department of the San Juan de Dios Hospital Foundation in the municipality of El Retiro - Antioquia, during 2021. This study made it possible to recognize and improve shortcomings and to reaffirm the strengths perceived by the users of the service and thus provide recommendations for improvement to the institution. For this purpose, a quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out, the PECASUSS instrument was applied to users over 18 years of age who were attended in the service, the questionnaire consisted of 34 questions with sociodemographic variables and quality perception; the data were collected through telephone surveys during the months of October, November and December 2021, were then analyzed using IBM SPSS statistical software. It was found that most of the population surveyed perceived the emergency services as good, were satisfied with the services received and would return to the Foundation, however, it was found that some users were dissatisfied in some aspects, with respect to the care received during the health emergency, which were presented as opportunities for improvement, thus providing the institution with a series of findings which will allow an improvement in the service and greater user satisfaction.

Key words: Health quality, user satisfaction, perception, emergency service, PECASUSS, Sanitary Emergency, COVID-19.

1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de la atención como el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados (1), además incluye, que los servicios sean prestados al usuario de una forma accesible y equitativa, en las mejores condiciones científicas, profesionales e institucionales para satisfacer y adherir al usuario (2). Esta definición de calidad de la atención abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios: los pacientes, las familias y las comunidades (1). Según esta organización en los últimos años se ha incrementado considerablemente el conocimiento que se tiene de la importancia de la calidad de los servicios de salud y su medición a nivel local, nacional e internacional (3).

Donabedian (1966), quien sistematizó la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria como una triada de "estructura, proceso y resultados", marcando desde ese momento la evolución conceptual y metodológica de las tendencias en calidad en el sector sanitario. Hoy día, la calidad constituye una preocupación constante de todos los actores que intervienen en el proceso asistencial (consumidores, pacientes, profesionales, gestores o políticos), de este modo la calidad en salud debe considerar que no sólo se miden resultados técnicos, también es importante saber si el paciente queda satisfecho, que los servicios prestados sean compatibles con sus preferencias y expectativas (5). El interés por conocer la percepción de los usuarios se da porque en muchos ámbitos existe el convencimiento de que son estos quienes pueden monitorizar y finalmente juzgar la calidad de un servicio, conjugando al tiempo tanto sus necesidades como sus expectativas. Una de las formas más habituales de participación de los usuarios en la evaluación de un servicio se consigue mediante el desarrollo de instrumentos de acopio de información, de esta manera, se pueden introducir mejoras en la gestión, de forma que se ofrezca un servicio que sea y se perciba de mayor calidad, lo que abundará, en el incremento de la satisfacción de los pacientes y, por ende, en el mejoramiento de los servicios de salud (6).

Se debe tener en cuenta que la satisfacción es un concepto multidimensional que incluye: la empatía de los profesionales en su trato con los pacientes, tipo y cantidad de información que se le presta al paciente y familiares,

competencia técnica del personal sanitario, confort de las instalaciones, facilidades de acceso y oportunidad (5). El interés por la calidad percibida de los usuarios se ha venido ampliando desde la mera percepción del trato recibido en el momento de la atención, hasta abarcar todos los aspectos del proceso de atención: provisión de información, gestión administrativa, hospedaje, continuidad de los cuidados entre niveles de atención. De hecho, la calidad percibida (en su doble dimensión humana y administrativa) figura cada vez más como un factor que afecta y modula notablemente a la calidad técnica, tanto en términos de los procesos como de los resultados (8). Dado este interés, se ha vuelto una práctica muy común evaluar la calidad de los servicios de salud públicos y privados mediante la medición del nivel de satisfacción de sus usuarios (6).

Frente a la calidad en la atención, el Estado colombiano ha establecido diferentes disposiciones normativas para la prestación de los servicios de salud, entre ellas: la reforma de la salud a través de la Ley 100 de 1993 que reconoció la calidad como un aspecto fundamental en la atención; el Decreto 1011 de 2006 por el cual se creó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, además se generaron cambios en la concepción del término de calidad del servicio, introduciendo la importancia de la percepción del usuario en la calidad de los servicios(10), teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (11).

Por otra parte, a finales del año 2019 se evidenció en la ciudad de Wuhan - China, una rara enfermedad con un tipo de neumonía desconocida, dando origen a un nuevo coronavirus, este fue denominado por el Comité internacional de taxonomía viral como Coronavirus-2 (SARS-Cov-2), debido a su rápida propagación no solo en el país oriental sino también a lo largo de todo el mundo, se desencadenó una emergencia salud pública y en las semanas siguientes fue declarado pandemia internacional por la Organización Mundial de la Salud (54). La aparición del COVID-19, ha llevado a modificar la estructura asistencial en los hospitales alrededor del mundo, buscando la mejor forma de adaptarse para responder al incremento de pacientes infectados por el virus, sin desatender las necesidades de los pacientes no afectados por el mismo, debido a esto la percepción y expectativa del usuario con respecto a la atención recibida en algunos casos se ha visto afectada, ya que por la acelerada propagación del virus, los Gobiernos a nivel mundial se han visto obligados a responder de diferentes maneras para disminuir esta expansión, siendo la declaración de emergencia sanitaria la principal, por esta razón en Colombia hubo un cambio acelerado

en la prestación de servicios de salud en todas las instituciones, incluyendo los servicios de urgencias, pues según los lineamientos del Plan de Contingencia y Plan de Acción del sector Salud, emitidos por el Gobierno de Colombia, se deben implementar nuevos modelos de atención, entre ellos la tele consulta, la exclusión de atención presencial a pacientes con dificultad respiratoria y en muchos casos acceso limitado al servicio (48).

La Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro no es ajeno a esta realidad, regido por las directrices del Gobierno Nacional, la institución ha cambiado su modelo de atención habitual, lo que traduce en una posible insatisfacción de los usuarios del servicio de urgencias, ya que durante la emergencia sanitaria el acceso y oportunidad a estos servicios ha sido más escaso, por ello se hace necesario realizar una investigación en esta área ya que ha sido una de las más saturadas debido al aumento de atenciones médicas por la aparición del COVID-19.

Sin embargo, la ausencia de estudios que se centren en la percepción que tienen los usuarios del servicio de urgencias, hace que se desconozcan las verdaderas causas de la insatisfacción, ignorando los aspectos en los que debe mejorar, además se hace necesario conocer y entender las vivencias y expectativas que han tenido los usuarios respecto a la atención recibida durante el tiempo de emergencia sanitaria. De esta manera se hace necesario realizar una investigación que mida la satisfacción que perciben los usuarios y que esta dé cuenta de cómo está evaluada la calidad de los servicios de urgencias según el actor principal que es el usuario, lo cual permitirá conocer cuáles medidas deberían ser adoptadas desde una visión normativa y cuáles serían las estrategias de mejoramiento que puedan ser útiles para aumentar la calidad en la atención y así incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias creando adherencia y competitividad de la fundación.

Por esta razón nos planteamos la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es la calidad percibida por parte de algunos usuarios del servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios de El Retiro, en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2021?

2. Justificación

La calidad de la atención en salud, en el marco del SGSSS y la normatividad vigente, se ha definido como la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios (54).

Mejorar la experiencia del paciente es uno de los campos más difíciles ya que las expectativas del paciente van más allá de un diagnóstico y tratamiento adecuado; el tiempo de consulta, el confort, el horario, la confianza, la accesibilidad, la cercanía médico - paciente, son aspectos que el paciente busca para su mayor bienestar y calidad de vida, ya que este quiere disfrutar cada momento de la atención recibida en la institución de salud de forma óptima y segura. Por tanto, se constituye en la actualidad, la calidad de atención en salud, en un tema prioritario que amerita investigarse con el fin de encontrar mejoras en la formulación y el desarrollo de las intervenciones.

Teniendo en cuenta que la calidad percibida de los servicios es un diferenciador crítico en el mercado de la salud actual, que se caracteriza por ser altamente competitivo y que uno de los servicios de salud que se encuentra más saturado actualmente es el servicio de urgencias, nace la necesidad de indagar sobre las vivencias de los usuarios de la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro. Adicionalmente, ante la ausencia de información que tiene la institución sobre las expectativas y percepción de calidad que tienen sus usuarios del área de urgencias sobre los servicios recibidos, esta investigación puede convertirse en un importante elemento de análisis, fundamentado en los resultados de percepción de la calidad y podrá constituirse en una herramienta que permita diseñar estrategias de mejoramiento en este importante servicio de la fundación que sirvan como referente para futuros estudios.

3. Objetivos

3.1 General

Evaluar la calidad percibida por los usuarios del servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Retiro, entre los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2021.

3.2 Específicos

- ✓ Describir las características sociodemográficas de algunos de los usuarios del servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Retiro, entre los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2021.
- ✓ Analizar la percepción de la calidad que tienen algunos usuarios del servicio de urgencias, durante la emergencia sanitaria decretada por el COVID-19.
- ✓ Identificar las sugerencias de mejora realizadas por usuarios del servicio de urgencias, las cuales permitan implementar planes de mejora de la institución.

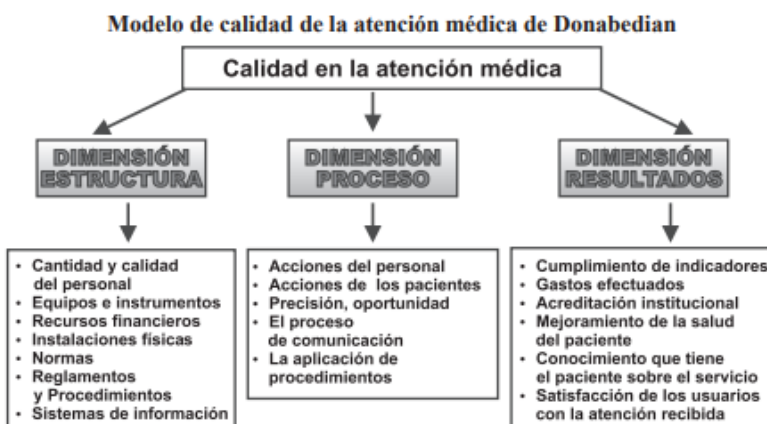
4. Marco de referencia

4.1 Marco teórico

4.1.2 Modelos de evaluación de calidad del servicio

A continuación, se describen algunos de los modelos de mayor referencia en la literatura científica, considerando los cuestionamientos publicados a los mismos, sus aplicaciones, o por sus contribuciones teóricas en la evaluación de la calidad del servicio.

- **Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian:** El médico Avedis Donabedian establece en 1966 las dimensiones de estructura, proceso y resultado, además de sus respectivos indicadores para evaluar la calidad de los servicios de salud. Además, Donabedian en 1984 define la calidad de la atención en términos de resultados, medidos como las mejoras esperadas en el estado de salud. Esta calidad puede evaluarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal; la atención técnica hace referencia a que se logre un máximo rendimiento en beneficio de la salud en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica, por otra parte, la atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de cada paciente (50).



- **Modelo Jerárquico Multidimensional de Brady y Cronin (2001):** Para realizar este modelo en el año 2001 Brady y Cronin se basan en las percepciones de los usuarios sobre la calidad del servicio para la evaluación del desempeño del servicio en múltiples niveles y, al final, los combinan para llegar a su percepción global. El modelo de Brady y

Cronin (2001) propone tres (3) dimensiones principales: calidad de la interacción, ambiente físico y calidad de los resultados. Este se presenta como una alternativa válida y fiable en la medición de la calidad del servicio en diversos contextos (50).



- **Modelo de evaluación de la calidad del servicio Service Quality (SERVQUAL):** Esta propuesta de la escuela americana de marketing, fue desarrollada por un equipo de investigadores conformado por Parasuraman, Berry y Zeithaml. Como resultado principal, estos autores obtuvieron un modelo conceptual de calidad del servicio fundamentado en la teoría de las brechas o Gaps (The Gaps Models of Service Quality), este explica las brechas entre las expectativas de los usuarios y su percepción sobre el servicio recibido. Este modelo se basa en 5 dimensiones:

A) Empatía: muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus usuarios.

B) Fiabilidad: habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

C) Seguridad: conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza.

D) Capacidad de respuesta: disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido, finalmente.

E) Elementos tangibles: apariencia física de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Su importancia radica en que permite conocer la satisfacción del usuario determinada por la brecha entre sus expectativas y lo que

percibe al recibir el servicio, además de su uso generalizado en diferentes ámbitos del sector servicios (50).

Dimensiones y atributos del SERVQUAL

VARIABLE	DIMENSIONES (5)	ATRIBUTOS (22)
Calidad del Servicio Vs Expectativas Percepción	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplen lo prometido • Sincero interés por resolver problemas • Realizan bien el servicio la primera vez • Concluyen el servicio en el tiempo prometido • No cometen errores
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento confiable de los empleados • Los clientes se sienten seguros • Los empleados son amables • Los empleados tienen conocimientos suficientes
	Elementos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos de apariencia moderna • Instalaciones visualmente atractivas • Empleados con apariencia pulcra • Elementos materiales atractivos
	Capacidad de Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Comunican cuando concluirán el servicio • Los empleados ofrecen un servicio rápido • Los empleados siempre están dispuestos a ayudar • Los empleados nunca están demasiado ocupados
	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecen atención individualizada • Horarios de trabajo convenientes para los clientes • Tienen empleados que ofrecen atención personalizada • Se preocupan por los clientes • Comprenden las necesidades de los clientes

- **Modelo para Medir Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales de Colombia PECASUSS:**

A pesar de la variedad de mediciones y recursos, En Colombia no existía ni se había adaptado del exterior un instrumento validado para medir la calidad percibida por usuarios de Hospitales, es por ello que en el año 2004, el Gobierno nacional suscribió un contrato con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) con el propósito de formular un programa dirigido a reorganizar, rediseñar y modernizar las redes prestadoras de servicios de salud con las que contaba el país, para mejorar la gestión y la calidad de los hospitales, IPS de naturaleza pública, este programa, además pretende implementar un sistema de evaluación de la calidad de los servicios de tales redes y de seguimiento a la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. En este marco el Ministerio de la Protección Social de Colombia contrató el diseño e implementación de una metodología para evaluar el impacto del Programa. En el 2008 se validó el instrumento denominado PECASUSS, acrónimo de Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud, el cual define la calidad de la atención de salud como: servicios dados al usuario, accesibles y equitativos, brindados con las mejores condiciones científicas, profesionales e institucionales para satisfacer y adherir al usuario, además se identificaron indicadores de: accesibilidad, barreras o facilitadores para acceder a un servicio, con dominios y factores geográficos, culturales, económicos, administrativos, operativos, normativos, entre otros. Se

identificaron indicadores de: accesibilidad, barreras o facilitadores para acceder a un servicio, con dominios y factores geográficos, culturales, económicos, administrativos, operativos, normativos, entre otros. Finalmente se generaron una serie de variables que responden a la necesidad del sistema de evaluación (41).

Variables sociodemográficas

- ✓ **Personales:** edad, sexo.
- ✓ **Afiliación a la seguridad social:** régimen subsidiado, régimen contributivo, especial, particular, vinculado, ARL, SOAT.
- ✓ **Laborales:** Estudiante, ama de casa, trabajador dependiente, trabajador independiente, desempleado, pensionado.

Variables de percepción de la calidad

- ✓ **Accesibilidad a los servicios:** dificultad en trámites administrativos, costos del servicio.
- ✓ **Efectividad:** solución de las necesidades, trato del personal asistencial, trato del personal administrativo, capacidad de los profesionales, cuidados de la salud en casa.
- ✓ **Infraestructura:** estado de las instalaciones, muebles y enseres, aseo en la institución.
- ✓ **Continuidad y coordinación:** cooperación entre funcionarios, calidad del servicio.
- ✓ **Adhesión:** si los usuarios quieren continuar recibiendo los servicios del hospital.

4.1 Marco contextual

El Retiro, es un municipio ubicado en el Oriente Antioqueño a solo 32 km de la ciudad de Medellín por la vía las palmas. Cuenta con una extensión total de 244 km², un aproximado de 23.000 habitantes distribuidos tanto en la zona urbana como rural, 20 veredas y una temperatura media es de 16°C. Limita por el norte con los municipios de Envigado y Rionegro, por el este con los municipios de Rionegro y La Ceja, por el sur con La Ceja y Montebello y por el oeste con los municipios de Santa Bárbara, Caldas y Envigado. Su gentilicio es "Guarceños" y su apelativo es "Cuna de Libertad", pues fue allí donde se dio la primera liberación de esclavos durante la época de la colonia. De otro lado, la elaboración de

muebles es uno de los principales renglones de la economía local, siendo una tradición ebanistas y carpinteros de manos laboriosas y experimentadas que han transmitido sus conocimientos de generación tras generación durante más de 100 años (17).



El municipio cuenta con una IPS de primer nivel de complejidad; Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro, situado en el barrio El Rosario, a 4 cuadras del parque principal. Actualmente ofrece los servicios de consulta externa, promoción y prevención, odontología general y especializada, servicio de farmacia, laboratorio, urgencias 24 horas e imágenes diagnósticas. El Hospital fue fundado en 1870 por el párroco José Vicente Calad Ardilla, quien consiguió el lote para el funcionamiento de la Casa de caridad como fue nombrada inicialmente. En 1914 empieza a ser denominado Hospital cuando obtiene la personería jurídica, en abril de 1988 se inicia la construcción de la nueva infraestructura, finalmente en 1998, se realiza una nueva ampliación que incluye la construcción de una torre de tres pisos en el ala sur de la fundación que incluye el servicio de urgencias en el primer piso, la readecuación del servicio de odontología y un nuevo consultorio en el segundo piso y la construcción de las instalaciones administrativas en el tercer y último piso (16).

4.2 Plataforma estratégica

4.2.1 Misión

La Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro presta servicios de salud de primer nivel de atención a la comunidad y sus visitantes, garantizando una atención segura, con servidores amables y competentes, mediante la gestión por procesos y tecnología adecuada; mejorando la calidad de vida y aportando al desarrollo de la región.

4.2.2 Visión

La Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro, será una institución habilitada y auto sostenible, reconocida por su talento humano comprometido y con vocación de servicio y alcanzando un alto posicionamiento en la región.

4.2.3 Objetivos de la calidad

- 1.** Lograr una atención calificada produciendo servicios de salud protocolizados, con la infraestructura, dotación requerida y la tecnología adecuada para con credibilidad y confianza fidelizar a nuestros usuarios.
- 2.** Garantizar un sistema de información y atención personalizada al usuario que identifique y gestione su expectativa mediante el acompañamiento y capacitación en su proceso asistencial y la vinculación a la red de salud.
- 3.** Generar la cultura del mejoramiento continuo de la calidad con un plan de auditoria en un enfoque por procesos.
- 4.** Lograr el reconocimiento de la comunidad proyectándonos con acciones de promoción y prevención que fomenten estilos de vida saludables.
- 5.** Disminuir el impacto ambiental a través del adecuado manejo de los residuos hospitalarios.

Por otro lado, según estadísticas la fundación atiende un aproximado de 11.000 usuarios distribuidos en Nueva EPS, Ecoopsos subsidiada y contributiva, Savia Salud subsidiada y contributiva, Red Vital y Sura EPS

únicamente para urgencias vitales (16). Los servicios que presta el Hospital San de Dios de El Retiro son:

- Consulta externa: Consultas de Medicina General, Psicología, Nutrición y Optometría.
- Promoción y Prevención: programa de hipertensión y diabetes, programa de planificación familiar, citologías, programa de prenatales, crecimiento y desarrollo, vacunación.
- Servicio de Farmacia.
- Servicio de Laboratorio.
- Servicio de Urgencias las 24 horas.
- Servicio de Odontología General: urgencias, procedimientos de promoción prevención y Consulta general.
- Servicio de Odontología Especializada: ortodoncia, odontopediatría y ortopedia, cirugía Maxilofacial, rehabilitación oral, periodoncia e Implantes, dentales, endodoncia, odontología estética, radiografías periapicales.
- Imágenes Diagnósticas

La fundación Hospital San Juan de Dios cuenta con una unidad de urgencias, la cual está conformada por una zona de admisión y sala de espera, una zona de triage donde se clasifican los pacientes según su gravedad, 2 zonas de yesos y sutura, 3 áreas de boxes y observación, y una sala de pacientes críticos donde son ubicados mientras se realiza el proceso de remisión a una entidad de mayor nivel de complejidad.

La unidad de urgencias del Hospital fundación San Juan de Dios de El Retiro realiza un aproximado de 4.500 atenciones al año y unas 400 por mes. Entre las principales patologías por las que consultan los usuarios son:

Tabla 1. Principales patologías de consulta

CIE10	DESCRIPCIÓN
R104	Otros dolores abdominales no especificados
R51X	Cefalea
S610	Herida de dedo (s) de la mano* sin daño en la uña
R074	Dolor en el pecho
R103	Dolor localizado en otras partes inferiores del

	abdomen
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
R101	Dolor abdominal localizado en la parte superior
R11X	Nausea y vomito

Durante el periodo de emergencia sanitaria por COVID-19, la unidad de urgencias no tuvo ninguna modificación estructural, aumentó el número de personal asistencial pasando de 1 a 2 médicos por turno. Por otra parte, a los usuarios que acudían a la unidad con algún diagnóstico relacionado con infecciones agudas de las vías respiratorias, no se les prestaba atención en este servicio, ya que eran remitidos al área de consulta externa y se les brindaba el servicio por medio de tele consulta, y según criterio médico se diagnosticaba sospecha de caso COVID y se procedía con el protocolo necesario.



4.3 Marco conceptual

- **Calidad:** el Organismo Internacional de Normalización (ISO) (International Standards Organization) define la calidad como la referencia que se le hace a los objetivos que se tomen en

consideración, al definir la calidad de un producto o servicio la calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado (ISO,1989), considerando, además, en el año 2000, en su norma ISO 9000: Sistema de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario, que calidad es la capacidad de un conjunto de características intrínsecas para satisfacer requisitos, en consonancia con los absolutos de la calidad en Crosby (1987), donde se define la calidad como el cumplimiento con los requisitos o la conformidad con las especificaciones, "la cual se alcanza haciendo las cosas bien desde la primera vez" (18).

- **Calidad en la Atención en Salud:** La Calidad de la Atención en Salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud se define 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" (19).
- **Mejoramiento continuo de calidad:** El Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC) comprende un conjunto de principios que deben llevar a las organizaciones a pensar más allá de la evaluación de la calidad o de establecer guías o protocolos de seguimiento que sirven únicamente para la inspección. El MCC es visto como un proceso de Autocontrol, centrado en el cliente y sus necesidades, que lo involucra en sus actividades, y que consiste en la identificación permanente de aspectos del proceso que resulten susceptibles de mejoramiento, con el fin de establecer los ajustes necesarios y superar las expectativas de dichos clientes. Es un enfoque de sentido común que fomenta el pensamiento orientado a procesos, ya que los procesos deben perfeccionarse para que mejoren los resultados. El hecho de no lograr los resultados indica que hay una falla en el proceso (19).
- **Atención centrada en el cliente:** es un pilar del Sistema de Garantía de Calidad, donde las instituciones, sus programas y sus servicios deben identificar con precisión quiénes son sus clientes y cuáles son sus necesidades y expectativas de cuidado y servicio. En la actualidad la integridad y la continuidad son aspectos necesarios para el buen resultado de la atención y el bienestar de la población. Para lograr este objetivo se requiere que las organizaciones cambien la forma de

planear, realizar y evaluar los procesos el esfuerzo debe estar dirigido a la atención y entrega del servicio en forma planeada e integral, acompañada de una gestión transparente para el usuario y su familia e incorporando las necesidades del paciente y su familia en el diseño, ejecución, evaluación y mejoramiento de los procesos de atención. Esta forma de evaluación implica que la organización debe coordinar y articular todas las actividades desde que el usuario llega a la institución hasta que sale (19).

- **Perspectiva usuario-paciente:** esta se define como la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de éstos y sus percepciones” (Zeithaml Et al., 1993). Los usuarios toman decisiones basándose en lo que perciben, más que sobre la base de la realidad objetiva. Schiffman y Lazar (1997), afirman que para saber qué tan satisfechos están los usuarios con la calidad del servicio es necesario evaluar su percepción, debido a que ellos juzgan con base a una variedad de claves informativas, las cuales asocian con el servicio. El conocimiento de las expectativas de los usuarios constituye el primer y posiblemente más relevante paso en la prestación de un servicio de calidad, de esta manera la organización debe saber lo que los usuarios-pacientes esperan y así suministrar los servicios que estos desean (18).
- **Prestación de servicios de salud:** se define como la garantía al acceso a los servicios de salud, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud, y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población (20).
- **Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud (21).
- **Oportunidad:** 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 (21).
- **Seguridad:** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención (21).

- **Pertinencia:** Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren (21).
- **Continuidad:** Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias (21).
- **Satisfacción del Usuario:** Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas (21).
- **Trato humanizado:** Adquisición de características más humanas y amables, respeto por las personas y por su dignidad en la interacción con ellas (44).
- **Urgencia:** Alteración de la integridad física o mental de una persona causada por trauma o por enfermedad de cualquier origen que genere una demanda de atención Médica inmediata y efectiva, también podemos definir el servicio de urgencias como la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para garantizar la respuesta oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismo o paro cardiorrespiratorio que requieran atención médica de urgencias (22).
- **Sistema de Emergencias Médicas:** El SEM es un modelo general integrado que busca la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para garantizar la respuesta oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismo o paro cardiorrespiratorio que requieran atención médica de urgencias. Comprende, entre otros, los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la actuación del primer respondiente, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias en la gestión de solicitudes, la prestación de servicios pre hospitalarios y de urgencias, las modalidades de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, los programas educativos y los procesos de vigilancia (22).

- **Niveles de atención en salud:** Según la resolución número 5261 de 1994 los niveles de responsabilidad y complejidad de la atención en salud en Colombia se clasifican de I, II, III y IV; dependiendo de la conformación de profesionales en salud y la orientación de su servicio.

Tabla 2. Niveles de atención

NIVEL I	Médico general y/o personal auxiliar, y otros profesionales de la salud.
NIVEL II	Médico general con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados.
NIVEL III Y IV	Médico especialista con participación de médico general

- **Triage:** El triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo. La Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estipuló cinco categorías de triage, con la salvedad que los tiempos establecidos de atención no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas, que se describen a continuación: (23)

Tabla 3. Clasificación del triage

TRIAGE 1	Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.
TRIAGE 2	La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.
TRIAGE	La condición clínica del paciente requiere de medidas

3	diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa.
TRIAGE 4	El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.
TRIAGE 5	El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

- **Coronavirus (COVID-19):** La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria, el virus puede propagarse desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China) (46).
- **Declaratoria de emergencia sanitaria:** Los ministerios de Salud de la región, una vez evidencian condiciones que ponen en riesgo la salud pública, pueden realizar declaratorias de emergencia sanitarias que puede ser independiente de la declaratoria nacional de emergencia. La declaratoria de emergencia sanitaria, implica la utilización de un sistema de alertas, para las cuales se deben establecer las acciones, medidas y roles que el personal y las entidades deben ejecutar, así como la información clara para que el público entienda las medidas y las acciones que deben adoptar (47).
- **Telemedicina:** Se puede definir como la aplicación de tecnologías de información y comunicación a la medicina. Se basa en la prestación de servicios médicos a distancia y, cada vez más, forman parte de la cartera de servicios de muchos servicios de salud. Existen varias

modalidades de telemedicina aplicada en la práctica clínica como la tele consulta, el tele diagnóstico, o la tele monitorización (49).

4.4 Marco normativo

El Derecho a la salud se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44 y 49 de nuestra actual Constitución Política como un derecho inherente a la persona. Este derecho analizado en clave del Estado social se considera verdaderamente fundamental por ser universal, irrenunciable, inherente a la persona humana, integral e integrador, esencial para la materialización de una vida digna y con calidad, y vital para la eficacia real del principio de igualdad material. Por ello, el derecho fundamental a la salud en Colombia debe ser protegido por todas las garantías constitucionales y legales propias de tal tipo de derechos (24).

Los artículos 48 y 49 constitucionales fueron desarrollados por la Ley 100 de 1993 que, entre otros, estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual tiene como objetivo garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (25), el artículo 186 contempla que el Gobierno nacional propiciará la conformación de un sistema de acreditación de las IPS para brindar información a los usuarios sobre su calidad y promover su mejoramiento, el artículo 173 le asigna al Ministerio dictar y expedir las normas científicas y administrativas que regulen la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, normas que son de obligatorio cumplimiento para las IPS y EPS (26); así mismo el estado Colombiano en su necesidad de dictar normas que respondan a una prestación de servicios de salud de calidad, expide el Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS), siendo el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país. El SOGCS está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud. Además, en el artículo 3 del Decreto mencionado, se establecen una serie de características que se deberán cumplir en el momento evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud: Accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, satisfacción del Usuario: (27).

Por otro lado la aparición del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) llevó a una emergencia internacional de salud pública, declarada el 11 de marzo de 2021 por la OMS como pandemia de categoría de muy alto riesgo, dado esto el 12 de marzo de 2020 la presidencia de la república emana la Resolución 385 de 2020, en el cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 (51), el 22 de marzo del mismo año procede el Decreto N° 417 por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el Territorio Nacional (52). De esta manera el Sector Salud se vio en la urgente necesidad de implementar medidas normativas con el fin de organizar la prestación de servicios de salud brindados en Colombia en el marco de la emergencia sanitaria, estableciendo un Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las etapas de contención y mitigación de la Pandemia, el cual establece las fases y acciones que deben realizar cada uno de los actores de SGSSS, además se establecen las medidas, procedimientos y protocolos de atención en el servicio de urgencias de las IPS. Este plan de acción se implementa mediante la Resolución 536 de 2020 (53).

Antecedentes

Los siguientes son algunos de los estudios existentes en la literatura sobre la calidad percibida por usuarios en el servicio de urgencias.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) identifica como componentes básicos de los cuidados de salud de calidad: un elevado grado de excelencia profesional, la eficiencia en la utilización de recursos, riesgos mínimos para los pacientes, satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud. Todos los profesionales de los servicios de urgencias están involucrados en mayor o menor grado en la mejora de la calidad, ya que si la calidad técnica de la asistencia es esencial, también lo son otros aspectos que influyen de forma muy decisiva en la calidad que percibirá el paciente o usuario y sus acompañantes, como son transmitir la sensación de que pueden estar seguros de que la organización funciona, que el trato personal es adecuado y que la información se ofrecen cada momento del proceso asistencial (62).

En Granada – España se realiza una investigación para conocer la opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio de urgencias en el centro médico – quirúrgico del hospital Virgen de las Nieves, donde se evalúa esta opinión valorando el proceso tecnológico y también modificando la impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad del producto, para el desarrollo de esta investigación se utiliza un método descriptivo en un periodo de tiempo, donde las variables de opinión son analizadas por el modelo SERCAL. Como resultado de esta investigación se obtiene que la opinión de los usuarios sobre la calidad es aceptable, pero mejoraría con el entrenamiento adecuado del personal no sanitario en habilidades de relación interpersonal, una reorganización del sistema de priorización y una revisión de la organización de los servicios, para reducir el tiempo de espera en las salas de urgencias (66).

También, en Cuba se busca conocer la satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias a través del informe de usuarios, donde se construye un cuestionario basado en las responsabilidades de cada puesto de trabajo evaluando las adherencias a las mismas. Como resultados de esta investigación se evidencia un elevado número que pacientes que no conocieron el nombre del médico tratante, en un 38.4% no se les midió la presión arterial a los usuarios La mitad de los pacientes no recibieron referencia para su médico de familia de la asistencia recibida en el SU

(51,2%). El 95,5% de los pacientes estimó haber resuelto su problema de salud en el servicio de urgencias, mientras que el 97% regresaría al servicio de urgencias de necesitarlo nuevamente. Finalmente se concluye que en el concepto de calidad hay muchos aspectos por mejorar, como lo son la relación y comunicación paciente – médico, la toma de signos vitales como lo son la presión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria en el momento de la consulta y la atención oportuna y asertiva en el servicio de urgencias, también cabe mencionar que si bien los usuarios no recibieron la mejor atención indican que sus problemas fueron resueltos, pero al mismo tiempo manifiestan que no volverían al servicio de urgencias por las mismas inconformidades que expresan (63).

En el ámbito colombiano se evidencia como en distintas ciudades e instituciones hay diferentes situaciones y conceptos frente a la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad en la prestación del servicio de urgencias. En la IPS Horisoes del municipio de Florencia – Caquetá, se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, utilizando el instrumento PECASUSS, el cual establece la percepción de la calidad de la atención en salud de los pacientes que reciben atención en el servicio de consulta externa, después de su realización se evidencia que la percepción global de la calidad de la atención en salud indica que los usuarios se perciben satisfechos con el servicio y desearían regresar a esta IPS, el 73% de los usuarios son de género femenino, el 49.6% son del grupo etario de 20 a 40 años y el 54.7% pertenece al régimen subsidiado. El 53.8% de los usuarios consideraron que el trato por parte de los profesionales de la salud fue muy bueno y el 100% está satisfecho de la atención recibida (60). Por otro lado, en el Municipio de Pueblo Viejo, Departamento del Magdalena, se realizó una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal, aplicando encuestas con el modelo PECASUSS, la cual se fundamentó en aplicar la auditoría de gestión de la calidad, en los servicios prestados a los usuarios de la unidad de urgencias de la E.S.E. Hospital local San José. De este estudio se obtuvo que el 67% de los usuarios no estaba ni satisfecho ni insatisfecho con la atención recibida, las respuestas dadas por el personal médico respecto a su caso y por lo tanto no sabían si seguir o no en esta institución, además se identificó que el 65% de ellos no estaba ni satisfecho ni insatisfecho con la limpieza, el estado de la planta física y la dotación de la ESE. Como conclusión general se puede referir que los pacientes no están satisfechos con el servicio recibido y que la unidad hospitalaria estudiada no cumplía a cabalidad con los criterios de calidad exigidos en la legislación colombiana, por lo tanto, se recomendó, establecer políticas de atención a los usuarios en pro de mejorar: los tiempos dados para las respuestas ante

las inquietudes de los pacientes; el trámite de ingreso de pacientes a la institución; las condiciones de aseo, higiene y seguridad y las condiciones de infraestructura del hospital (61).

Así mismo, en el mes de marzo de 2016, se realizó una evaluación sobre la percepción de la satisfacción que tienen los pacientes del servicio de consulta externa del Hospital Santa Rosa de Tenjo y San Antonio de Chía, se hizo un estudio multicentrico, observacional, descriptivo, transversal; el cual se desarrolló simultáneamente en ambas instituciones. Se encontró que las variables con mayor insatisfacción fueron: El tiempo de espera 38% y el estado de la infraestructura de la institución 50% que contrastaron con los altos niveles de satisfacción generados por la comodidad de las salas de espera y los inmuebles 73%; además uno de los aspectos mejor evaluados, fue el trato recibido por parte del personal asistencial, el cual estuvo adecuadamente determinado por la capacidad diagnóstica y resolutoria de los profesionales 64%, en general la población se encuentra satisfecha con el servicio recibido en esta institución (65).

Del mismo modo, en el Hospital General de Medellín se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con una metodología mixta que integró una aproximación cualitativa y cuantitativa, para ello se abordó a 50 usuarios que hacían uso del servicio de urgencias, para que, voluntariamente respondieran la encuesta en la que se pretendía medir la percepción de la calidad según los usuarios de servicios de salud, haciendo uso del instrumento PECASUSS. Del total de la población encuestada el 54% de la población son mujeres entre los 15 y 71 años de edad, y el 46% son hombres entre los 21 y 57 años de edad. Se concluye que el trámite para ser atendido fue calificado por un 92% de las personas como sencillo o muy sencillo, y solo el 2% lo califican como complicado, el 100% de los usuarios encuentran las orientaciones y las respuestas del personal asistencial como apropiadas. Respecto a la planta física los usuarios en un 94% se encuentran conformes. Asimismo se encuentra una relación entre la solución de la necesidad en salud y la satisfacción con la atención, puesto que el 86% (43 usuarios) de la población que sienten que la solución que le dieron al problema fue buena, finalmente, el 89% de esta población califican la atención recibida como satisfactoria.

Por último, después de realizar una revisión, no se evidencian investigaciones ni mediciones de la calidad percibida por los usuarios en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro, sin embargo, la institución afirma realizar un promedio de 90 encuestas de satisfacción mensuales en los diferentes servicios de salud,

las cuales son aplicadas por el personal asistencial encargado de brindar la atención, en el momento en que el paciente finaliza la consulta.

5. Metodología

5.1 Enfoque y epistemología

Para llevar a cabo la investigación en el servicio de urgencias del hospital San Juan de Dios de El Retiro, se utilizó la metodología cuantitativa, ya que esta utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y confía en la medición numérica y el conteo para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. Este método utiliza la encuesta, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, además la presentación de los resultados de estudios cuantitativos se da sustentada con tablas estadísticas, gráficas y un análisis numérico (36). Este estudio tiene una influencia de la filosofía positiva, ya que esta afirma que el conocimiento proviene de lo observable y objetivo, desde esta perspectiva, los fenómenos son factibles de medición y conteo, por tanto, pueden ser investigados y contribuir a la ciencia. El positivismo se basa en que lo que no puede medirse u observarse con precisión se descarta como "objeto" de estudio. La principal característica de esta corriente filosófica versa en la explicación científica en donde los resultados de la investigación pueden ser contrastados mediante el número de eventos favorables, sus explicaciones se caracterizan por el uso de la observación, la experimentación y control (37).

Este es un estudio tipo descriptivo de corte trasversal, ya que su objetivo es el registro de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos, en este caso el investigador se limitará a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población, así como la descripción de situaciones y eventos en un momento determinado en el tiempo (38).

Después de realizar la revisión bibliográfica, se considera pertinente utilizar el enfoque y la corriente filosófica mencionada anteriormente como base del proyecto, teniendo en cuenta que la calidad de los servicios de salud puede medirse y evaluarse a través de indicadores que brindan una información cuantitativa y que al ser analizados estadísticamente arrojan datos importantes sobre una situación, estos permiten conocer una realidad, vigilarla, identificar fallos o logros y realizar un mejoramiento continuo basándose en la evidencia, acción adoptada en el campo de la salud pública.

5.2 Población

La población de estudio son los usuarios del servicio de urgencias atendidos durante los meses de agosto y septiembre de la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro.

5.3 Criterios de inclusión/ exclusión

5.3.1 Los criterios de inclusión

- Usuarios del Hospital San Juan de Dios de El Retiro
- Usuarios de 18 años en adelante
- Usuarios que hayan hecho uso del servicio de urgencias al menos una vez
- Usuarios que hayan asistido al servicio hace menos de un año

5.3.2 Los criterios de exclusión

- Usuarios que tengan algún vínculo laboral o familiar con la fundación
- Usuarios menores de 18 años

5.4 Tipo de muestreo

El muestreo será no probabilístico a conveniencia, ya que permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador, además la muestra está disponible en determinado tiempo o periodo de investigación (39).

5.5 Tamaño de la muestra

Aunque el estudio se realiza por medio de un muestro no probabilístico a conveniencia seleccionando los usuarios que son atendidos durante los

meses de agosto y septiembre del año 2021, se tomó como base para calcular un número significativo de personas a encuestar la técnica de estudio probabilístico calculando una muestra que representara un número de usuarios suficiente para el análisis. Para ello, se tomaron el número de atenciones que realizaron en el servicio de urgencias durante los meses mencionados, por antecedentes, la fundación realizó alrededor de 300 atenciones mensuales (600 por dos meses) dato suministrado por la institución, indicador de producción que se tuvo en cuenta para el tamaño de la muestra.

La muestra inicial elegida fue de 165 personas que como se indica en la metodología se abordarán de manera conveniente según bases de datos de las atenciones realizadas en el servicio de urgencias entre los meses de agosto y septiembre según información suministrada por la Fundación. El tamaño de la muestra se definió según la fórmula para proporciones en poblaciones finitas.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n= Tamaño de muestreo buscado

N: Tamaño de la población (600)

Z: Parámetro estadístico que depende el N (1.645)

p: Probabilidad de que pase el evento (70%)

q: 1-p: Probabilidad de que no ocurra el evento (30%)

e: Error de estimación máximo aceptado (5%)

La información de la población fue suministrada por la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro.

5.6 Variables de estudio

Los conjuntos de variables definidas de acuerdo a los objetivos del estudio fueron tomados de la metodología validada PECASUSS instrumento validado para medir calidad percibida por usuarios de Hospitales de Colombia.

5.7 Instrumentos

La técnica para la recolección de la información se realizará a través de una encuesta, con las preguntas del instrumento para medir la percepción de calidad según usuarios de servicios de salud PECASUSS, la cual fue elaborada para ejecutar un Programa orientado a reorganizar, rediseñar y modernizar las redes prestadoras de servicios de salud del país, como parte del seguimiento a la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, dicho programa busca, implementar un sistema evaluativo de la calidad de los servicios prestados (40), esta herramienta fue validada en el año 2008, por la Facultad Nacional de Salud Pública, Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia en desarrollo del proyecto "Percepción de la calidad según usuarios de instituciones prestadoras de servicios de salud, ante la inexistencia en Colombia de instrumento válido (41).

La encuesta PECASUSS, permite la identificación rápida de las principales variables que intervienen en la calidad de prestación de servicios de cualquier institución de salud, las primeras variables responden a las condiciones sociodemográficas de los usuarios encuestados, posteriormente se encuentran las variables distribuidas por indicadores de calidad en salud (42).

Tabla 4. Modelos de variables

- **Sociodemográficas**

Variable	Definición	Escala de medición	Respuestas
Edad	Lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	Cuantitativo o nivel de razón	1. 18 a 27 años 2. 28 a 37 años 3. 38 a 47 años 4. 48 a 57 años 5. 58 a 67 años 6. 68 años o más
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina.	Cualitativa tipo nominal	1. Masculino 2. Femenino
Estrato	La estratificación socioeconómica	Cualitativa tipo ordinal	1. Uno 2. Dos 3. Tres

Variable	Definición	Escala de medición	Respuestas
	ca es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos.		4. Cuatro 5. Cinco 6. Seis
Ocupación	Actividad en que se desempeña un individuo	Cualitativa tipo nominal	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Trabajador dependiente 4. Trabajador independiente 5. Desempleado 6. Pensionado 7. Otro
Régimen	Tipo de afiliación de un usuario a la Seguridad Social, Entidad responsable de pago.	Cualitativa tipo nominal	1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Especial 4. Particular 5. ARL 6. SOAT 7. Vinculado
EPS	Entidades Promotoras de Salud responsables de la afiliación y del recaudo de sus cotizaciones	Cualitativa tipo nominal	1. Nueva 2. Sura 3. Savia Salud 4. Ecoopsos 5. Salud Total 6. Vinculados 7. SOAT 8. Especial 9. ARL 10. Particular

- **Indicadores**

Variable	Definición	Escala de medición	Respuestas
Dificultad en trámites administrativos	Percepción de cada individuo respecto a la dificultad en la realización de los trámites necesarios para acceder al servicio	Cualitativa tipo ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy complicado 2. Complicado 3. Ni complicado ni sencillo 4. Sencillo 5. Muy Sencillo
Si pago para ser atendido, ese pago le pareció	Percepción de cada individuo Respecto al pago que tuvo que realizar para ser atendido en el servicio.	Cualitativa tipo ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy caro 2. Caro 3. Ni caro ni barato 4. Barato 5. Muy barato
Tiempo de espera	Percepción de cada individuo respecto tiempo que transcurre, desde la llegada del usuario a la institución y su atención Médica.	Cualitativa tipo ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy largo 2. Largo 3. Ni largo ni corto 4. Corto 5. Muy corto
Solución de necesidades	Percepción del usuario a la respuesta obtenido por parte del personal	Cualitativa tipo ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy mala 2. Mala 3. Ni mala ni buena 4. Buena 5. Muy Buena

Variable	Definición	Escala de medición	Respuestas
	asistencial de la institución respecto a su caso		
Respuesta del personal a inquietudes	Apreciación del individuo, respecto al trato y efectividad del personal de la institución, frente a sus necesidades	Cualitativa tipo ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy inapropiada 2. Inapropiada 3. Ni inapropiadas ni apropiadas 4. Apropiada 5. Muy apropiada
Aseo de la institución	Percepción del usuario Respecto al aseo en el cual encontró la institución.	Cualitativa tipo ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy malo 2. Malo 3. Ni malo ni bueno 4. Bueno 5. Muy Bueno
Condición de la planta física de la institución	Percepción del usuario Respecto a la condición de la planta física de la institución.	Cualitativa tipo ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy descuidada 2. Descuidada 3. Ni descuidada ni cuidada 4. Cuidada 5. Muy cuidada
Condición de la sala de espera, sillas, camas	Percepción del usuario Respecto a la sala de espera, sillas, camas que encontró en el servicio.	Cualitativa tipo ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy incómodas 2. Incómodas 3. Ni cómodas ni incómodas 4. Cómodas 5. Muy cómodas
Trato de personal asistencial	Apreciación del usuario sobre	Cualitativa tipo ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy malo 2. Malo 3. Ni malo ni bueno

Variable	Definición	Escala de medición	Respuestas
	el trato que recibió por parte del personal asistencial de la institución.		4. Bueno 5. Muy bueno
Trato de personal administrativo	Apreciación del individuo respecto al trato que recibe del personal administrativo en la institución.	Cualitativa tipo ordinal	1. Muy malo 2. Malo 3. Ni malo ni bueno 4. Bueno 5. Muy bueno
Cooperación entre funcionarios	Percepción del usuario que da cuenta de la coordinación del personal institucional.	Cualitativa tipo ordinal	1. Muy malo 2. Malo 3. Ni malo ni bueno 4. Bueno 5. Muy bueno
Capacidad de los profesionales para solucionar sus necesidades	Percepción del usuario que da cuenta de la capacidad de los profesionales para solucionar necesidades.	Cualitativa tipo ordinal	1. Muy baja 2. Baja 3. Ni baja ni alta 4. Alta 5. Muy alta
La orientación que recibió le pareció	Percepción del usuario que da cuenta de la orientación que recibió	Cualitativa de tipo ordinal	1. Muy insuficiente 2. Insuficiente 3. Ni insuficiente ni suficiente 4. Suficiente 5. Muy suficiente

Variable	Definición	Escala de medición	Respuestas
	en el servicio.		
Calificación calidad del servicio	Calificación de la atención recibida por el usuario.	Cualitativa de tipo ordinal	1. Uno 2. Dos 3. Tres 4. Cuatro 5. Cinco
Atención general	Grado de satisfacción, con la atención en la institución.	Cualitativa de tipo ordinal	1. Muy insatisfecho 2. Insatisfecho 3. Ni insatisfecho ni satisfecho 4. Satisfecho 5. Muy satisfecho
Volver al servicio	Decisión del paciente de Volver a la institución	Cualitativa tipo nominal	1. Si 2. No

• **Indicadores en marco de la emergencia sanitaria COVID-19**

Variable	Definición	Escala de medición	Respuestas
Ha sido usuario del servicio antes de la emergencia sanitaria	Hizo uso del servicio de urgencias antes del mes de marzo de 2020	Cualitativa tipo nominal	1. Si 2. No
Acceso al servicio frente a las atenciones anteriores	Percepción del usuario que da cuenta de que tan fácil y rápido fue el acceso al servicio de urgencias	Cualitativa tipo nominal	1. Peor 2. Igual 3. Mejor
Tiempo de	Percepción	Cualitativa	1. Mayor

Variable	Definición	Escala de medición	Respuestas
espera de la atención frente a las anteriores.	del usuario que da cuenta del tiempo que tuvo que esperar para ser atendido	tipo nominal	2. Igual 3. Menor
Aplicación de los protocolos de bioseguridad	Percepción del usuario que Da cuenta si se usaron los protocolos de bioseguridad correspondientes en el servicio.	Cualitativa tipo nominal	1. Si 2. No
Recibió la atención en salud que esperaba	Percepción del usuario que da cuenta de la atención que recibió en el servicio	Cualitativa tipo nominal	1. Si 2. No
Recibió tratamiento que dio solución a su necesidad	Percepción del usuario que da cuenta de la efectividad del tratamiento suministrado en el servicio	Cualitativa tipo nominal	1. Si 2. No

Variable	Definición	Escala de medición	Respuestas
Se encuentra satisfecho con la atención recibida	Grado de satisfacción, con la Atención en el servicio de urgencias.	Cualitativa tipo nominal	1. Si 2. No
Considera que la institución debe mejorar la atención	Opinión sobre la mejora del servicio de urgencias	Cualitativa tipo nominal	1. Si 2. No

5.8 Recolección de la información

Para obtener la información que respondiera a las necesidades de la investigación, en términos de utilidad y eficiencia, la técnica de recolección de los datos se dio por medio de una encuesta con el modelo PECASUSS. Dada la contingencia generada por el SARS-cov-2 las encuestas fueron aplicadas de manera telefónica a los usuarios atendidos el servicio de urgencias en los meses de agosto y septiembre.

El acceso a los participantes se logró a través de las bases de datos de las atenciones realizadas en el servicio de urgencias durante los meses de agosto y septiembre de 2021, las cuales fueron suministradas por el área de estadística de la Fundación. Inicialmente se filtraron en un archivo Excel las personas que cumplieran con los criterios de inclusión definidos en la metodología de la investigación, posteriormente, según el tamaño de la muestra, los 165 usuarios a encuestar fueron llamados en el mismo orden que se encontraban en las bases de datos y de esta manera recolectar la información requerida hasta saturar el tamaño de la muestra.

El formulario de encuesta aplicado constaba de una hoja de preguntas y una hoja de respuestas (Anexo 1). La cual contiene 34 reactivos. Los primeros cuatro para identificar: el hospital, nivel de atención, municipio de localización y servicio demandado. Los siguientes cinco reactivos para indicar los datos personales del usuario y el tipo de afiliación al SGSSS, posteriormente se presentan diecisiete reactivos para determinar la

valoración de la calidad percibida en el servicio de urgencias, los cuales presentan al encuestado cinco opciones de respuesta para elegir solo una.

Finalmente 8 reactivos, los cuales dan cuenta de la percepción que tienen los usuarios comparando el servicio recibido en el área de urgencias antes y durante la emergencia sanitaria decretada por el COVID-19.

5.8.1 Plan de recolección de la información

A continuación, se presenta de forma detallada el paso a paso los procedimientos que se llevaron a cabo en el desarrollo de la investigación:

- Se gestionó las autorizaciones requeridas por parte de la Universidad de Antioquia y Facultad Nacional de Salud Pública para realizar el estudio.
- Se programó una cita con los administrativos de la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro, con el fin de presentar la propuesta de investigación y de esta manera proceder con las debidas autorizaciones para iniciar con la realización del estudio.
- La Fundación asignó al colaborador del área de estadística para que este suministrara la información que respondiera a las necesidades de la investigación según las bases de datos disponibles del área de urgencias.
- Se suministraron las bases de datos de las atenciones realizadas en el servicio de urgencias durante los meses de agosto y septiembre de 2021, posteriormente se puso en contacto con los usuarios que cumplieran con los criterios de inclusión atendidos durante estos periodos.
- Se explicó el objetivo del estudio y se presentó el consentimiento informado a cada usuario contactado y una vez aceptadas las condiciones de la investigación, se efectuó la encuesta vía telefónica, con una duración aproximada de 25 minutos, utilizando el instrumento PECASUSS.

5.10 Procesamiento y análisis de la información

Para el manejo diseño de la base de datos, inicialmente la información fue tabulada un software de Excel, posteriormente se utilizó el software estadístico SPSS, para el procesamiento, análisis y generación de resultados.

Se utilizaron tablas, para describir los valores absolutos de cada una de las variables de la calidad percibida por los usuarios del servicio de urgencias de la fundación. Inicialmente se realizó un análisis univariado, de las características sociodemográficas de los encuestados, posteriormente un análisis bivariado entre las variables de calidad y las sociodemográficas, con el fin de comparar los diferentes hallazgos.

5.11 Plan de análisis

En la tabla 5 se puede observar el plan de análisis de acuerdo con lo propuesto en cada uno de los objetivos específicos.

Tabla 5. Descripción plan de análisis por objetivos

N°	Objetivo	Variable
1	Describir los aspectos sociodemográficos de los usuarios	Sexo, edad, afiliación al SGSSS, ocupación y estrato
2	Determinar la percepción que tienen los usuarios de la calidad en la prestación del servicio de urgencias, durante la emergencia sanitaria decretada por el COVID-19.	Trámites para ser atendido, pago para ser atendido, minutos esperados, tiempo de espera, solución de la necesidad de salud, respuestas/ orientación, aseo de la institución, estado de la planta física, salas de espera, sillas, camas y camillas, trato de los profesionales de salud, trato de los administrativos, cooperación entre funcionarios, capacidad de los profesionales, orientación para cuidados de la salud en casa, calificación de la calidad del servicio recibido, satisfacción con la atención, usuario del servicio antes de la emergencia sanitaria, acceso al servicio en la

		<p>última atención frente a las anteriores al inicio de la emergencia sanitaria, tiempo de espera de la última atención frente a las anteriores al inicio de la emergencia sanitaria, aplicación de los protocolos de bioseguridad en la atención, la necesidad de atención fue resuelta, se garantizaron las intervenciones requeridas, grado de satisfacción de la última atención durante la emergencia sanitaria, debe mejorar la institución.</p>
3	<p>Identificar las sugerencias de mejora realizadas por usuarios del servicio de urgencias, las cuales permitan implementar planes de mejora de la institución.</p>	<p>Sugerencias de mejora para el servicio de urgencias de la fundación</p>

6. Consideraciones éticas

La presente investigación se realiza bajo los lineamientos establecidos en la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (43). El proyecto se desarrollará cumpliendo con los criterios de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar, teniendo en cuenta el código de ética de la Universidad de Antioquia.

Debido a las características del estudio, esta investigación se considera de riesgo mínimo, ya que no requiere de ningún tipo de experimentación con las personas que participan en el estudio y que, además, no contiene preguntas que afectan la vulnerabilidad de las personas. Este proyecto protege la privacidad del individuo, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Igualmente, regidos por la Ley de Habeas data 1266 de 2008, la información obtenida ser veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible, garantizando la seguridad y confidencialidad de los registros, evitando su adulteración, pérdida, consulta, uso no autorizado.

La investigación se desarrolla para beneficio de los usuarios del servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios De El Retiro, Antioquia, siguiendo las reglas de cero daños, aumentando los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos, se van a incluir a todas las personas que cumplan con los principios de inclusión, sin realizar ningún tipo de discriminación, para así dar un trato justo y equitativo.

Se leerá un consentimiento informado a cada sujeto de investigación, en el cual se le brindará toda la información del proyecto, así como la confidencialidad de la información que este suministre, se explicará que la investigación solo tiene fines académicos y no pondrá en riesgo su integridad y seguridad. Además, que el participante puede manifestar su voluntad de retiro del proyecto en el momento que lo desee.

7. Resultados

Para obtener los datos se tomó como base el total de usuarios atendidos entre los meses de agosto y septiembre de 2021 (600), según la información suministrada por la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro. Se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia, donde cada elemento de la población puede ser un participante y es elegible para ser parte de la muestra, además permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos.

El tamaño de la muestra fue seleccionado con un nivel del 90% de confianza, con un error máximo del 5%, una probabilidad de que ocurra el evento del 70% y que por el contrario no ocurra del 30%.

Los resultados de la investigación se dan de acuerdo con los usuarios que demandaron el servicio de urgencias durante los meses de agosto y septiembre de 2021, el 100% de las encuestas fueron aplicadas directamente a estos, ninguna fue respondida por algún acompañante, en total se aplicaron 165 encuestas de manera vía telefónica, entre los meses de octubre, noviembre y diciembre.

Para el análisis de los resultados de la aplicación del instrumento PECASUSS en el servicio de urgencias de la fundación Hospital San Juan de Dios del municipio de El Retiro, se realiza la caracterización de la población según variables socioeconómicas de los usuarios, posteriormente se detallan los resultados de las variables que hacen referencia a la percepción de la calidad del servicio recibido, además se analizan las variables relacionadas con la atención recibida durante el tiempo de emergencia sanitaria por el COVID-19, factor determinante en la percepción de estos usuarios.

Del total de personas encuestadas el 33% de ellas se encuentran afiliadas a la Nueva EPS, siendo esta la de más prevalencia, seguida por la EPS Sura con un 38.5% y en un tercer lugar la EPS Savia Salud con un 19.4%. En una menor proporción se encuentran aquellos usuarios que fueron atendidos por alguna aseguradora SOAT en un 10.3%.

Tabla 6. Distribución de la EPS del usuario

		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
EPS	Nueva	55	33.3	33.3
	Sura	47	28.5	61.8
	Savia Salud	32	19.4	81.2
	Ecoopsos	4	2.4	83.6
	Salud total	3	1.8	85.5
	Vinculados	3	1.8	87.3
	SOAT	17	10.3	97.6
	Especial	1	.6	98.2
	ARL	1	.6	98.8
	Particulares	2	1.2	100.0
	Total	165	100.0	

*Nota*Resultados de la aplicación encuesta PECASUSS, usuarios atendidos entre el mes de agosto y septiembre de 2021, en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro.*

Se observa en la tabla 7, las características sociodemográficas de los usuarios atendidos servicio de urgencias entre los meses agosto y septiembre de 2021, en la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro. Representados en una muestra de 165 personas encuestadas, las cuales se distribuyen por sexo, rango de edad, ocupación, estrato y afiliación al SGSSS.

En relación con lo anterior se concluye que el 64.2% de las personas encuestadas son mujeres, mientras que el 35.8% son hombres, prevaleciendo así el sexo femenino entre el total de encuestados.

Además, se observa que el 28.5% de los usuarios que demandaron el servicio de urgencias entre dichos meses se encuentra principalmente en un rango de edad entre los 28 y 37 años, seguido del rango entre 18 y 27 años equivalente al 23.6% y posteriormente los rangos comprendidos de 38 a 47 años en un 20.6% del total de encuestados.

Por otro lado, se encontró que el 58.4% de los usuarios encuestados son trabajadores dependientes con un total de 97 personas, mientras que el 16.9% son amas de casa lo que equivale a 27 personas, otro 12.7% son trabajadores independientes. De esta manera se concluye que la mayoría de encuestados se ubican como trabajadores dependientes.

En cuanto a la estratificación socioeconómico, se observa que el 65.5% (108 personas) se encuentran en estrato 3, siendo este el que más prevalece del total de los encuestados, seguido por el estrato 2 con un 26.7% (44 personas). Finalmente, en cuanto al estado de afiliación de los encuestados en el SGSSS, se encontró que el 57% de ellos pertenecen al régimen contributivo, 21.8% pertenecen al régimen subsidiado, cabe resaltar que un porcentaje del 10.9% de los encuestados recibió la atención de urgencias mediante la ARL.

Tabla 7. Características sociodemográficas de los 165 usuarios encuestados.

Variable	Categoría	fr	%
Sexo	Masculino	59	35,8
	Femenino	106	64,2
	Total	165	100,0
Edad	18 a 27 años	39	23,6
	28 a 37 años	47	28,5
	38 a 47 años	34	20,6
	48 a 57 años	28	17,0
	58 a 67 años	15	9,1
	68 años o más	2	1,2
	Total	165	100,0
Ocupación	Ama de casa	27	16,9
	Estudiante	6	3,6
	Trabajador dependiente	97	58,4
	Trabajador independiente	21	12,7
	Desempleado	12	7,2
	Pensionado	2	1,2
	Total	165	100,0
Estrato del usuario	Uno	2	1,2
	Dos	44	26,7
	Tres	108	65,5
	Cuatro	10	6,1

	Cinco	1	,6
	Total	165	100,0
Afiliación al SGSSS	Contributivo	94	57,0
	Subsidiado	36	21,8
	Especial	1	,6
	Particular	9	5,5
	ARL	18	10,9
	SOAT	5	3,0
	Vinculado	2	1,2
	Total	165	100,0

*Nota*Resultados de la aplicación encuesta PECASUSS, usuarios atendidos entre el mes de agosto y septiembre de 2021, en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro.*

Como se observa en la tabla 8, el rango de edad entre los 18 a 27 es el que más prevalece entre las mujeres que fueron encuestadas con un 18,8% lo que significa 31 en total. Mientras que el rango de edad entre los 28 a 37 años es el que más prevalece en los encuestados de sexo masculino con un 8.5% equivalente a 14 encuestados. En términos generales podemos concluir que el mayor número de usuarios que acudieron al servicio de urgencias se encontraba entre el rango de 28 a 37 años, con un total de 47 personas.

Tabla 8. Distribución proporcional de la población encuestada grupos de edad y sexo.

			Sexo del usuario		Total
			Masculino	Femenino	
Edad del usuario	18 a	Frecuencia	8	31	39
	27 años	%	4,8%	18,8%	23,6%
	28 a	Frecuencia	24	23	47
	37 años	%	14,5%	13,9%	28,5%
	38 a	Frecuencia	14	20	34
	47 años	%	8,5%	12,1%	20,6%
	48 a	Frecuencia	9	19	28
	57 años	%	5,5%	11,5%	17,0%

58 a 67 años	Frecuencia	3	12	15
	%	1,8%	7,3%	9,1%
68 años o más	Frecuencia	1	1	2
	%	0,6%	0,6%	1,2%
Total	Frecuencia	59	106	165
	%	35,8%	64,2%	100,0 %

*Nota*Resultados de la aplicación encuesta PECASUSS, usuarios atendidos entre el mes de agosto y septiembre de 2021, en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro.*

Con relación al tipo de afiliación de los usuarios que demandaron el servicio de urgencias, se observa que el 15.2% de los hombres encuestados pertenecen al régimen contributivo con un total de 25 usuarios, mientras que el 7.9% pertenece al régimen subsidiado con un total de 13 usuarios.

Por otro lado, en el caso de las mujeres el 41.8% pertenece al régimen contributivo (69 usuarias), mientras que el 13.9% pertenece al régimen subsidiado (23 usuarias). En general la mayoría de encuestados pertenecen al régimen contributivo representado en un 57% del total de los encuestados.

Tabla 9. Distribución de las personas encuestadas según tipo de afiliación al SGSSS y sexo.

		Sexo del usuario		Total	
		Masculino	Femenino		
Afiliación al SGSSS	Contributivo	Frecuencia	25	69	94
		%	15,2%	41,8%	57,0 %
	Subsidiado	Frecuencia	13	23	36
		%	7,9%	13,9%	21,8 %
	Especial	Frecuencia	0	1	1
		%	0,0%	0,6%	0,6%
	Particular	Frecuencia	4	5	9
		%	2,4%	3,0%	5,5%
	ARL	Frecuencia	12	6	18

		%	7,3%	3,6%	10,9%
	SOAT	Frecuencia	3	2	5
		%	1,8%	1,2%	3,0%
	Vinculado	Frecuencia	2	0	2
		%	1,2%	0,0%	1,2%
	Total	Frecuencia	59	106	165
		%	35,8%	64,2%	100,0%

*Nota*Resultados de la aplicación encuesta PECASUSS, usuarios atendidos entre el mes de agosto y septiembre de 2021, en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro.*

De acuerdo con la tabla 10 donde se observa la distribución de las personas por afiliación al SGSSS según nivel socioeconómico, se puede concluir que del total de los encuestados que pertenecen a estrato 3 el 45.5% son del régimen contributivo, el 9.7% son del régimen subsidiado. Por otro lado, los usuarios que se ubican en estrato 2, un 10.9% pertenece al régimen subsidiado y un 6.7% pertenece al régimen contributivo.

Tabla 10. Afiliación al SGSSS según nivel socioeconómico

			Estrato del usuario					
			1	3	3	4	5	Total
Afiliación al SGSSS	Contributivo	Frecuencia	0	11	75	7	1	94
		%	0,0%	6,7%	45,5%	4,2%	0,6%	57,0%
	Subsidiado	Frecuencia	2	18	16	0	0	36
		%	1,2%	10,9%	9,7%	0,0%	0,0%	21,8%
	Especial	Frecuencia	0	0	0	1	0	1
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,6%
	Particular	Frecuencia	0	3	6	0	0	9
		%	0,0%	1,8%	3,6%	0,0%	0,0%	5,5%

ARL	Frecuencia	0	8	8	2	0	18
	%	0,0%	4,8%	4,8%	1,2%	0,0%	10,9%
SOAT	Frecuencia	0	2	3	0	0	5
	%	0,0%	1,2%	1,8%	0,0%	0,0%	3,0%
Vinculado	Frecuencia	0	2	0	0	0	2
	%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%
Total	Frecuencia	2	44	108	10	1	165
	%	1,2%	26,7%	65,5%	6,1%	0,6%	100,0%

*Nota*Resultados de la aplicación encuesta PECASUSS, usuarios atendidos entre el mes de agosto y septiembre de 2021, en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro.*

Según la tabla 11, con relación a la ocupación de los usuarios encuestados según el nivel socioeconómico se puede observar que del total de los encuestados que pertenecen a estrato 3 el 43.6% equivalente a 72 usuarios, son trabajadores dependientes, mientras que el 7.9% equivalente a 13 usuarios son trabajadores independientes. En el caso del total de encuestados que pertenecen al estrato 2 el 10,3% (17 usuarios) son trabajadores dependientes y un 7.9% (13 usuarios) son amas de casa.

Tabla 11. Ocupación de los usuarios encuestados según nivel socioeconómico

Ocupación del usuario			Estrato del usuario					Total
			1	2	3	4	5	
Ama de casa	Frecuencia	2	13	11	1	0	27	
	%	1,2%	7,9%	6,7%	0,6%	0,0%	16,4%	
Estudiante	Frecuencia	0	2	4	0	0	6	

	%	0,0 %	1,2%	2,4%	0,0 %	0,0 %	3,6%
Trabajador dependiente	Frecuencia	0	17	72	7	1	97
	%	0,0 %	10,3 %	43,6 %	4,2 %	0,6 %	58,8%
Trabajador independiente	Frecuencia	0	6	13	2	0	21
	%	0,0 %	3,6%	7,9%	1,2 %	0,0 %	12,7%
Desempleado	Frecuencia	0	6	6	0	0	12
	%	0,0 %	3,6%	3,6%	0,0 %	0,0 %	7,3%
Pensionado	Frecuencia	0	0	2	0	0	2
	%	0,0 %	0,0%	1,2%	0,0 %	0,0 %	1,2%
Total	Frecuencia	2	44	108	10	1	165
	%	1,2 %	26,7 %	65,5 %	6,1 %	0,6 %	100,0 %

*Nota*Resultados de la aplicación encuesta PECASUSS, usuarios atendidos entre el mes de agosto y septiembre de 2021, en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro.*

De acuerdo al lugar de residencia de los usuarios encuestados, como se observa en la tabla 12, se concluye que el 90.9% de ellos residen en el municipio de El Retiro, lo que equivale a 150 usuarios, seguido por 9 usuarios que residen en la ciudad de Medellín lo que equivale a un 5.5%.

Tabla 12. Municipio de residencia

Municipio	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
El Retiro	150	90,9	90,9
Rionegro	2	1,2	92,1
Medellín	9	5,5	97,6
La Ceja	2	1,2	98,8
Yarumal	1	,6	99,4
Bello	1	,6	100,0
Total	165	100,0	

*Nota*Resultados de la aplicación encuesta PECASUSS, usuarios atendidos entre el mes de agosto y septiembre de 2021, en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro.*

Calidad percibida por los usuarios encuestados del servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios del municipio de El Retiro.

Se presentan los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento PECASUSS, en cuanto a la calidad que perciben los usuarios, detallando cada una de las 17 variables.

En la tabla 13, se observa que de los 165 usuarios que fueron encuestados al 56% de ellos les pareció un trámite sencillo acceder al servicio de urgencias de la fundación, calificándolo como 4, mientras que al 19.3% de estas personas les pareció un trámite complicado, calificándolo como 2.

Con relación al pago de los servicios, como se muestra en la tabla 13, al 59.6% lo que equivale a 99 personas, les pareció barato el valor a pagar, seguido por un 34.3% el cual consideraron muy barato el pago por el servicio.

En cuanto al tiempo de espera para ser atendido, el 37.6% de las personas encuestadas espero entre 15 a 20 minutos, seguido por un 28.5% que espero entre 25 a 30 minutos, sin embargo, un 20.6% lo que equivale a 34 usuarios afirman hacer esperado más de 45 minutos para recibir la atención en el servicio de urgencias. De estos mismos usuarios el 39.8% califica como 4 el tiempo de espera lo que equivale a corto, mientras que a otro 24.1% y 15.1% lo calificaron con 2 y 1 lo que equivale a largo y muy largo el tiempo que tuvieron que esperar para ser atendidos.

Por otro lado, y teniendo en cuenta la solución que dieron en el servicio de urgencias a las necesidades de los usuarios, que concluye que al 57.2% lo que equivale a 95 usuarios, manifiestan haber sido buena, seguida por un 21.7% equivalente a 36 usuarios, que según ellos la solución fue muy buena.

Se observa en al preguntar por las respuestas que dieron en el servicio de urgencias ante las inquietudes de los usuarios para un 77.1% lo calificaron con 4 lo que equivale a que fueron apropiadas, mientras que para un 19.2% lo calificaron con 2 y 3 lo que equivale a inapropiadas y ni apropiadas ni inapropiadas.

En cuanto al aseo en la sala de urgencias, al 67.5% y 31.3% de las personas encuestadas afirmó ser bueno y muy bueno respectivamente, puntuándolos con 4 y 5. Igualmente, un 72.3% de estos usuarios manifestaron que la planta física de la fundación en términos generales les parece estar cuidada, lo que equivale a 4. Sin embargo, un 20.5% considero como 2 las instalaciones lo que equivale a descuidada. Además, para 125 encuestados lo que equivale a un 75.3%, la sala de espera, silletería, camillas y dotación en general les parecieron cómodas calificándolas como 4.

El 63.9% de las personas encuestadas percibieron un trato bueno por parte de médicos, enfermeras y personal asistencial en general, así mismo un 68.1% percibió un trato bueno por parte de porteros, cajeros, administrativos y personal de apoyo.

En relación a la cooperación entre funcionarios de la IPS, el 60.8% de los usuarios manifestaron haber sido buena lo que equivale a 4, mientras que para un 30.7% afirman que no fue ni mala ni buena lo que equivale a 3.

Por otro lado, al preguntar por la capacidad de los profesionales para solucionar la necesidad en salud de los usuarios, un 77.7% lo que equivale a 129, la califican como 4 que es alta, un 12.7% la califica como 3 que es ni mala ni buena, lo que equivale a 21 del total de las personas encuestadas. Así mismo al preguntar por la orientación que recibieron para los cuidados de la salud en casa, un 68.1% respondió 4 lo es suficiente, sin embargo, un 18.7% y un 12% de los encuestados manifestaron que no fue ni suficiente ni insuficiente e insuficiente totalmente.

En cuanto a la calificación de 1 a 5 que los usuarios le dan al servicio recibido en el área de urgencias de la fundación, se observa que el 43% de los encuestados (71 personas), lo califica 4, el 39.4% (65 personas) lo califica 3, el 12,7% (21 personas) lo califica 2 y finalmente el 4.8% (8 personas) lo califica 5. Por otra parte, el 63.3% del total de personas encuestadas afirma sentirse satisfechos con la atención que recibieron, no obstante, un 19.3%

manifestaron sentirse insatisfechos y un 13.3% ni insatisfechos ni satisfechos.

Finalmente, al preguntar si las personas que fueron encuestadas volverían al utilizar los servicios de urgencias de la fundación, el 93.4% equivalente a 154 personas contestaron si, mientras que el 6.6% restante lo que equivale a 11 personas respondieron no volver al servicio.

Tabla 13: Aspectos de la calidad percibida por los 165 usuarios encuestados en el servicio de urgencias.

Aspectos de calidad percibida		fr	%
El trámite que tuvo que hacer para ser atendido le pareció	Muy complicado	4	3,0
	Complicado	32	19,3
	Ni complicado ni sencillo	3	1,8
	Sencillo	93	56,0
	Muy sencillo	33	19,9
	Total	165	100,0
Si pago para ser atendido, este le pareció	Caro	5	3,6
	Ni caro ni barato	4	2,4
	Barato	99	59,6
	Muy barato	57	34,3
	Total	165	100,0
Tiempo de espera para ser atendido	De 5 a 10 minutos	9	5,5
	De 15 a 20 minutos	62	37,6
	De 25 a 30 minutos	47	28,5
	De 35 a 40 minutos	13	7,9
	Más de 45 minutos	34	20,6
	Total	165	100,0
Ese tiempo de espera le pareció	Muy largo	24	15,1
	Largo	40	24,1
	Ni largo ni corto	23	13,9
	Corto	66	39,8
	Muy corto	12	7,2

	Total	165	100,0
La solución a su necesidad le pareció	Mala	16	10,2
	Ni mala ni buena	18	10,8
	Buena	95	57,2
	Muy buena	36	21,7
	Total	165	100,0
Las respuestas del personal ante inquietudes le parecieron	Inapropiadas	16	9,6
	Ni apropiadas ni inapropiadas	16	9,6
	Apropiadas	127	77,1
	Muy apropiadas	6	3,7
	Total	165	100,0
El aseo de la IPS le pareció	Ni malo ni bueno	1	1,2
	Bueno	112	67,5
	Muy bueno	52	31,3
	Total	165	100,0
La planta física de la IPS le pareció	Descuidada	33	20,5
	Ni descuidada ni cuidada	12	7,2
	Cuidada	120	72,3
	Total	165	100,0
sala de espera, silletería, camillas le parecieron	Incómodas	35	21,7
	Ni incómodas ni cómodas	5	3,0
	Cómodas	125	75,3
	Total	165	100,0
El trato de médicos, enfermeras le pareció	Malo	7	4,9
	Ni malo ni bueno	15	9,0
	Bueno	106	63,9
	Muy bueno	37	22,3
	Total	165	100,0
El trato de porteros, cajeros, administrativos, le pareció	Malo	1	1,2
	Ni malo ni bueno	23	13,9
	Bueno	113	68,1
	Muy bueno	28	16,9
	Total	165	100,0
La cooperación entre funcionarios de la IPS ante su necesidad fue	Malo	3	2,4
	Ni malo ni bueno	51	30,7
	Bueno	101	60,8
	Muy bueno	10	6,0
	Total	165	100,0

La capacidad de los profesionales para solucionar su necesidad fue	Baja	14	9,0
	Ni baja ni alta	21	12,7
	Alta	129	77,7
	Muy alta	1	,6
	Total	165	100,0
La orientación que recibió para los cuidados de su salud en casa le apreció	Muy insuficiente	1	1,2
	Insuficiente	20	12,0
	Ni insuficiente ni suficiente	31	18,7
	Suficiente	113	68,1
	Total	165	100,0
De 1 a 5 cuanto califica la calidad del servicio recibido	Dos	21	12,7
	Tres	65	39,4
	Cuatro	71	43,0
	Cinco	8	4,8
	Total	165	100,0
La atención recibida en la IPS lo dejó	Muy insatisfecho	2	1,8
	Insatisfecho	32	19,3
	Ni insatisfecho ni satisfecho	22	13,3
	Satisfecho	105	63,3
	Muy satisfecho	4	2,4
	Total	165	100,0
Volvería al hospital	Si	154	93,4
	No	11	6,6
	Total	165	100,0

*Nota*Resultados de la aplicación encuesta PECASUSS, usuarios atendidos entre el mes de agosto y septiembre de 2021, en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro.*

Calidad percibida por los usuarios encuestados del servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios del municipio de El Retiro durante el tiempo de emergencia sanitaria debido al COVID-19.

Se presentan los resultados obtenidos luego de realizar 8 preguntas adicionales a las del instrumento PECASUUS, basadas en los atributos de la calidad en la atención en salud: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción del usuario, estas con el fin de conocer más a fondo la percepción de la calidad del servicio de urgencias que tienen los usuarios durante este tiempo de emergencia sanitaria causada por el COVID-19.

Para aplicar estas preguntas adicionales el usuario debió haber hecho uso del servicio de urgencias antes y durante la emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional. De esta manera, un 82.5% del total de encuestados contestaron si haber consultado en urgencias antes de comenzar esta emergencia, fue a esos a los cuales se les aplicaron las demás preguntas.

En cuanto al acceso al servicio de urgencias durante la emergencia sanitaria, en comparación a las anteriores, un 41.6% respondió 3 lo que es mejor, sin embargo, este mismo porcentaje del 41.6% respondió 1 lo que equivale a ser peor que las veces anteriores.

Con respecto al tiempo de espera para ser atendido durante el tiempo de emergencia sanitaria, el 42.8% lo que equivale a 71 personas, afirma haber sido igual a los anteriores calificándolo con 2, mientras que un 39.8% afirma haber sido mayor, calificándolo con 1. Por otro lado, al preguntar por los protocolos que se utilizaron durante la prestación del servicio, un tema fundamental en este tiempo de emergencia sanitaria, el 83.1% manifiesta haberse cumplido con todos a cabalidad, tan solo el 0.6% lo que equivale a 1 usuario, manifiesta que estos protocolos no fueron utilizados.

Al preguntar si la atención recibida fue la esperada, un 66.9% contesto si, pues cumplió sus expectativas, por el contrario 16.9% de los usuarios encuestados contesto no haber recibido la atención esperada. así mismo, el 68.1% consideró haber recibido el tratamiento que le permitió dar solución a su problema de salud, mientras que el 15,7% manifestó no haberlo recibido.

En cuanto a la satisfacción del servicio recibido en el área de urgencias de la fundación, un 54.8% de las personas que respondieron la encuesta, manifiesta sentirse satisfecho, mientras que el 28.9% afirma no sentirse satisfecho con la atención recibida. Finalmente, al preguntar si considera que la IPS debe mejorar la atención del servicio de urgencias, un 65.7% lo que equivale a 108 personas responder que si existen aspectos por mejorar en esta área.

Tabla 14: Aspectos de la calidad percibida por los 165 usuarios encuestados en el servicio de urgencias durante la emergencia sanitaria por el COVID-19.

Aspectos de calidad durante la emergencia sanitaria	fr	%	
Consultó en urgencias antes de comenzar la emergencia sanitaria	Si	136	82,5
	No	29	17,5
	Total	165	100,0
El acceso a urgencias durante la emergencia sanitaria, en comparación a las anteriores le pareció	Igual	68	41,6
	Mejor	2	1,2
	Peor	68	41,6
	No aplica	27	15,6
	Total	165	100,0
El tiempo de espera para ser atendido durante la emergencia sanitaria fue	Mayor	65	39,8
	Menor	2	1,2
	Igual	71	42,8
	No aplica	27	16,3
	Total	165	100,0
En la atención recibida en el servicio de urgencias se utilizaron todos los protocolos de bioseguridad	Si	137	83,1
	No	1	,6
	No aplica	27	16,3
	Total	165	100,0
Recibió la atención que esperaba	Si	110	66,9
	No	28	16,9
	No aplica	27	16,3
	Total	165	100,0
Recibió tratamiento que dio solución a su necesidad en salud	Si	112	68,1
	No	26	15,7
	No aplica	27	16,3
	Total	165	100,0
Está satisfecho con la atención recibida en el servicio de urgencias	Si	90	54,8
	No	48	28,9
	No aplica	27	16,3
	Total	165	100,0

Considera que la IPS debe mejorar la atención del servicio de urgencias	Si	108	65,7
	No	30	18,1
	No aplica	27	16,3
	Total	165	100,0

*Nota*Resultados de la aplicación encuesta PECASUSS, usuarios atendidos entre el mes de agosto y septiembre de 2021, en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro.*

Según los resultados de la aplicación de las 8 preguntas adicionales al instrumento PECASUSS, los usuarios encuestados, manifiestan una serie de sugerencias las cuales consideran necesarias para mejorar la calidad el servicio prestado en el área de urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro.

El 26.7% de las personas a las cuales se les aplico las 8 preguntas adicionales, sugirieron que se deben ampliar las instalaciones de la sala de urgencias, siendo esta la sugerencia que más prevalece, seguida por la mejora en los tiempos de atención con un 15.2%, también el 6.7% sugirió mejorar el trato del personal tanto asistencial como de apoyo y ese mismo porcentaje sugirió aumentar el personal pues manifiestan que con el que se cuenta actualmente se queda corto para atender a la población que tiene el municipio de El Retiro.

Tabla 15. Sugerencias de mejora realizadas por usuarios encuestados en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro.

Sugerencias	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Ampliar las instalaciones	44	26,7	26,7
Mejorar los tiempos de atención	25	15,2	41,8
Mejorar el trato del personal	11	6,7	48,5
Mejorar la dotación	5	3,0	51,5
Aumentar el personal	11	6,7	58,2
Todo está bien	3	1,8	60,0

No responde	66	40,0	100,0
Total	165	100,0	

*Nota*Resultados de la aplicación encuesta PECASUSS, usuarios atendidos entre el mes de agosto y septiembre de 2021, en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro.*

8. Discusión

La calidad está recibiendo una creciente atención en todo el mundo y se debe a que está presente en lo esencial de toda actividad humana. Es por ello, que se ha tenido la presión urgente de convertir y desarrollar los servicios de salud hacia mejores niveles de calidad, competitividad y humanización, garantizando servicios accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida. El desempeño en calidad se sustenta en la medición de resultados, de procesos y de la satisfacción de los pacientes y su meta es lograr la mejora continua (56).

Así pues, con el ánimo de evaluar la percepción de la calidad en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro, se realizó la presente investigación. Los resultados se obtuvieron a través de la aplicación del instrumento PECASUSS, encuesta validada nacionalmente y que ha sido implementada en múltiples investigaciones relacionadas con la percepción que tienen los usuarios de la calidad en la prestación de los diferentes servicios en salud. Esta encuesta permite hacer una identificación de dominios de calidad que le permiten a las instituciones conocer el punto de vista que se tiene frente al servicio prestado y así obtener la información necesaria para implementar medidas de mejoramiento en cuanto a la calidad en la atención al usuario.

Cada una de las variables analizadas fue de gran importancia para lograr los objetivos propuestos con la investigación. A pesar de ser el primer estudio con la aplicación de un instrumento validado en la fundación, los resultados fueron satisfactorios, ya que los datos recolectados permitieron analizar la calidad percibida por los usuarios del servicio de urgencias, igualmente como los que se realizaron en otras instituciones que también utilizaron el PECASUSS como instrumento de medición; como es el caso del estudio realizado en el servicio de urgencias del Hospital General de Medellín, en el cual se encontró que el 89% de la población objeto de estudio califican la atención recibida como satisfactoria, mientras que el 11% de los usuarios restantes la califican como regular (57).

De los resultados obtenidos, en las variables sociodemográficas se encontró similitud en el estudio realizado en el Hospital General de Medellín, ya que en ambas investigaciones la mayoría de los encuestados pertenecen al régimen contributivo como trabajadores dependientes. Por otro lado, el sexo femenino es el que más demanda el servicio de urgencias, el cual está acorde con la investigación realizada Hospital Raúl Orejuela en el municipio

de Palmira el cual muestra que las mujeres asisten en mayor medida a este servicio con un 66%. Sin embargo, se encuentran diferencias en los rangos de edad, ya que mayoría de los usuarios que asisten al servicio de urgencias de este Hospital se encuentran entre los 18 y 23 años, mientras que la mayoría de los demandantes de este servicio en la Fundación San Juan de Dios de El Retiro, se encuentran entre los 28 y 37 años de edad (58).

En cuanto a la dimensión de accesibilidad se encontró que 56,0% de los encuestados consideran que el trámite para ser atendido en el servicio de urgencias de la fundación es sencillo, lo que tuvo que pagar para ser atendido para la mayoría fue barato, pues según información suministrada por la institución solo las atenciones de urgencias vitales están exentas de pago, las demás atenciones deben hacer los pagos correspondientes a copagos. Por otro lado y el tiempo de espera para el 39,8% fue corto, todos estos resultados coinciden con el estudio de Carolina González, realizo en la IPS Instituto de Enfermedades Autoinmunes Renato Guzmán (IDEARG SAS) en la ciudad de Bogotá, en ambas instituciones se percibe una buena accesibilidad al servicio (59).

Además, en la dimensión efectividad se encuentra que un el estudio realizado en la IPS Horisoes del municipio de Florencia – Caquetá, la solución a las necesidades que se brinda a la población atendida, en gran medida es buena 66,7% (60), lo que concuerda con los resultados de la presente investigación, no obstante para el estudio en la IPS Horisoes el trato recibido por el personal asistencial, fue calificado como muy bueno mientras que para los resultados en la fundación esta variable fue calificada en su mayoría como buena seguida por ni buena ni mala, la cual se presentó como una oportunidad de mejora.

En las variables de infraestructura, a diferencia del estudio realizado en la ESE Hospital San José del municipio de Pueblo viejo – Magdalena, en el cual el 65% de los encuestados no estaban ni satisfechos ni insatisfechos con el aseo y solo para el 14% consideraba la planta física como cuidada, en los resultados obtenidos en la fundación todas estas variables fueron consideradas en su mayoría como cuidadas por encima del 60% (61).

Por otro lado, para el presente estudio el 93,4% de los usuarios afirmaron que volverían al servicio de urgencias de la fundación Hospital San Juan de El Retiro, mientras que el 100% de los usuarios encuestados en un estudio realizado en el Hospital Santa Rosa de Tenjo, manifestaron volver (65). A pesar de que en la fundación no se llegó al 100% se puede concluir que la atención brindada cumple con estándares de calidad y esto genera

satisfacción en los usuarios pues los cuales muestran una gran adherencia a la institución.

Finalmente, de acuerdo a los resultados de la investigación, es importante resaltar que la percepción de los usuarios sobre la atención recibida en el servicio de urgencias tuvo algunas variaciones en el marco de la emergencia sanitaria causada por el COVID-19, ya que se encontró que algunos aspectos desmejoraron durante este periodo, ya que para el 41,6% de los encuestados el acceso al servicio fue peor en comparación con las anteriores atenciones y para el 39,8% el tiempo de espera para ser atendido fue mayor comparado con las demás. De esta manera se evidencia que la aparición del COVID-19, ha sido una prueba para todos los actores del Sistema de Salud, este ha probado sus virtudes y sus debilidades, además no solo ha transformado la modalidad de atención de todos los servicios sanitarios alrededor del mundo, sino, que también ha cambiado la percepción que tienen los pacientes frente a las atenciones en salud recibidas, siendo este un gran reto que deja pandemia; buscar el equilibrio entre la prestación del servicio, evitar la propagación, proteger la vida y sobre todo lograr la satisfacción del usuario.

8.1 Limitaciones

La presente investigación abarcó una serie de procesos que permitieron desarrollar cada uno de los objetivos propuestos, sin embargo, se presentaron ciertas limitaciones y/u obstáculos que dificultaron y retrasaron algunas etapas del proceso investigativo. La primera limitación fue la disponibilidad que tenían los usuarios para responder la encuesta, debido a que el tiempo promedio para abarcar todas las preguntas del instrumento era de aproximadamente 25 minutos y la mayoría de estas personas al momento de recibir la llamada se encontraba laborando o realizando otro tipo de actividades las cuales no les permitían disponer de este tiempo. Esta limitante conllevó a un obstáculo bastante macado el cual fue lograr llegar al total de las 165 personas encuestadas, el cual era el tamaño total de la muestra para el estudio, al usuario no responder el total de las preguntas, se realizaba la anotación de PENDIENTE y en su mayoría se trataba de acordar con él una posible fecha para nuevamente realizar la llamada telefónica y así responder el total de las preguntas de la encuesta y así completar el total del tamaño de la muestra. Por lo anterior se recomienda que para futuras investigaciones que se realicen en cualquier servicio de la Fundación, hacer uso de todas las plataformas digitales disponibles (Redes Sociales, correo electrónico, publicaciones en páginas oficiales o mensajes de texto) y de esta

manera lograr una vinculación más rápida y eficiente entre el encuestado y el encuestador.

8 Conclusiones

A partir del estudio se puede concluir que la calidad es la capacidad de satisfacer las expectativas del usuario ampliamente, en ese sentido, la calidad de los servicios de salud es percibida y no solo se refiere a las características de la infraestructura física, sino también por las características del proceso de atención: la relación interpersonal del personal con el paciente, el contenido de la consulta, la duración, las acciones clínicas de revisión y el diagnóstico; por el resultado en su salud, por las características de la estructura humana y organizacional, con y por condiciones relativas a la accesibilidad.

Al analizar las variables sociodemográficas se encontró que el mayor porcentaje de población que accede al servicio de urgencias es de sexo femenino, en un rango de edad entre los 28 y los 37 años. También se encontró que principalmente las personas que recurren a este servicio son trabajadores dependientes, pertenecientes al régimen contributivo, en su mayoría estrato 3, residentes del Municipio de El Retiro.

Según los resultados obtenidos en la investigación al analizar la percepción que tienen los usuarios frente a la calidad de la prestación del servicio urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro, en su mayoría afirman que la atención recibida los dejó satisfechos, ya que dieron solución a la necesidad de salud por la cual consultaron, se les brindó respuestas ante sus inquietudes, el aseo de la institución era buena, la capacidad de los profesionales para dar solución a las necesidades de los pacientes fue buena, el trato de médicos, enfermeras y personal administrativo fue idóneo, hubo cooperación entre ellos para los fines requeridos por el usuario, recibieron la atención que esperaban, y se encuentran satisfechos con el servicio recibido.

En las variables sobre la percepción de la calidad se encontró que la mayoría de los usuarios consideran que el trámite para ser atendidos es sencillo, no obstante, algunos manifiestan haber sido complicado. Además, se pudo identificar que, el tiempo de espera de la atención, fue entre 15 a 20 minutos y la mayoría de los usuarios lo consideraron como corto, sin embargo, a un porcentaje le pareció largo y muy largo.

En cuanto a la variable sobre la planta física de la institución, a pesar que un 72,3% de los usuarios la consideran como cuidada, para un 20,5% existe inconformidad calificándola como descuidada.

En cuanto a las variables de calidad percibida durante la emergencia sanitaria COVID-19, se encontró que el acceso al servicio de urgencias durante la pandemia en comparación con las anteriores, para un 41,6% fue peor, mientras que para el mismo 41,6% de los encuestados fue igual. Además, el tiempo que esperaron para ser durante la emergencia, fue considerado principalmente como mayor.

A pesar de que la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio de urgencias fue buena, se presentaron ciertas sugerencias que fueron tomadas como oportunidad de mejora, según los usuarios la Fundación principalmente debe ampliar las instalaciones de esta área, pues afirman que se queda corta para brindar toda la atención a la población del municipio que ha venido aumentando considerablemente en los últimos años, sino también a sus visitantes que requieren de este vital servicio, además sugieren mejorar los tiempos de atención, pues manifiestan que en ciertas ocasiones la espera para ser atendidos es muy grande. Así mismo el 83,1% personas encuestados afirman que dentro de la atención se utilizaron todos los protocolos de bioseguridad para cuidar su salud y evitar el contagio y propagación del COVID-19.

Finalmente se concluye que el 93.4% de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro, si volverían recurrir al servicio de urgencias, teniendo una alta adhesión, cabe mencionar que una de las principales causas de esta adherencia es porque dentro del municipio no se tiene institución de salud, sin embargo, los usuarios destacan la buena atención y solución a sus necesidades que brindó la fundación.

9 Recomendaciones

Después de analizar los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, se proponen una serie de acciones que propenden mejorar la calidad del servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios de El Retiro.

- Gestionar la ampliación del área de urgencias pues fue esta la principal sugerencia de mejora que manifestaron los usuarios, ya que según estas las instalaciones con las que cuenta el servicio actualmente se quedan cortas para atender a toda la población que requiere la prestación de este fundamental servicio de salud, además sería esta una acción de mejora que aumente la satisfacción del usuario.
- El tiempo de espera es importante para el usuario, por eso se recomienda buscar alternativas que permitan reducir el tiempo de espera de la atención a los usuarios, ya que este es uno de los elementos fundamentales para aumentar la satisfacción del usuario, pues esto disminuye la fricción y mejora la percepción que estos tiene frente al servicio recibido, una alternativa que se propone para reducir los tiempos es revisar cada uno de los procedimientos que se realizan en el servicio de urgencias, identificando cuales pueden ser las causas que llevan a que la atención sea más demorada de lo que establecido, además que cada uno de los funcionarios tanto asistenciales como administrativos que intervienen en esta área tengan pleno conocimiento de la estandarización que tiene cada proceso.
- Fomentar dentro del área de urgencias la humanización de la atención en salud, priorizando la competencia humana por encima de la competencia técnica, personalizando así la atención de los pacientes. Pues Brindar un trato digno es uno de los principales retos de los sistemas de salud, así mismo un reto de la fundación.
- Realizar una constante evaluación y seguimiento a la calidad del servicio de urgencias donde se tenga como actor principal el usuario y su nivel satisfacción frente al servicio recibido, teniendo en cuenta no solo estándares técnicos de calidad, sino también los aspectos como trato humanizado, seguridad del paciente y buena comunicación.
- Fomentar una cultura de mejoramiento continuo no solo en el servicio de urgencias, si no también dentro de toda la organización en general, obteniendo una optimización de los procesos, conviniendo en una atención más eficientes, por tanto, mayor satisfacción del usuario.

- Socializar resultados con el personal directivo, asistencial y administrativo, para que cada uno de ellos conozca la percepción que tienen los usuarios, las fortalezas y las debilidades que tiene el servicio de urgencias de la fundación según los usuarios.

10 Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. [Citado 12 de Noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
2. Henao, Daniel E; Giraldo, Adriana; Yepes, Carlos E. Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud [Internet]. [Citado 01 de enero de 2021]. Disponible en: [file:///C:/Users/Asus/Downloads/23091-Texto%20del%20art%C3%ADculo-89117-1-10-20180829%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Asus/Downloads/23091-Texto%20del%20art%C3%ADculo-89117-1-10-20180829%20(1).pdf)
3. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario [Internet]. [Citado 12 de Noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>
4. García Roberto E. El concepto de calidad y su aplicación en Medicina. Rev. méd. Chile [Internet]. 2001 [Citado 08 de octubre de 2021]; 129(7): 825-826. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872001000700020&lng=es
5. Comunicación personal de Guido Hernández, Docente Facultad Nacional de Salud Pública – Universidad de Antioquia, Medellín, 10 de abril de 2021.
6. La anatomía de la satisfacción del paciente [Internet]. [Citado 12 de Noviembre de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000200010
7. Desarrollo BI de. Desde el paciente: Experiencias de la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe [Internet]. [Citado 12 de Noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328809255_Desde_el_paciente_Experiencias_d

- 8.** Ross, Anna Gabriela; Zeballos, José Luis; Infante, Alberto. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe [Internet]. [Citado 12 de Noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2000.v8n1-2/93-98/>
- 9.** León, Cira Cecilia; Menéndez, Arturo; Rodríguez, Isis Patricia; López, Belkis; García, Mercedes Caridad; Fernández S. Importancia de un sistema de gestión de la calidad en la Universidad de Ciencias Médicas [Internet]. [Citado 12 de Noviembre de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600843
- 10.** Yopez, Maria Clara; Ricaurte, Melissa; Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia [Internet]. [Citado 12 de Noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00097.pdf>
- 11.** Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) [Internet]. [Citado 12 de Noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Sistema-Obligatorio-Garantía-Calidad-SOGC.aspx>
- 12.** Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006 [Internet]. [Citado 12 de Noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO_1011_DE2006.pdf
- 13.** Pulido MP, Pulido MOP, Merli GO, Perazzi JR, Vence MV. Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. [Citado 12 de Noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/838>
- 14.** Román Vega R. Crisis del sistema de salud en Colombia. Semanario virtual caja de herramientas [Internet]. 2018. [citado 09 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://viva.org.co/cajavirtual/svc0582/articulo04a.html>

- 15.** Restrepo, Jairo Humberto; Jaén, Juan Sebastián; Espinal, Juan José; Zapata, Paula Andrea. Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias. Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 2018 [citado 09 de octubre de 2021]. Disponible en: [file:///C:/Users/Asus/Downloads/23135-Texto%20del%20art%C3%ADculo-89123-1-10-20180829%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Asus/Downloads/23135-Texto%20del%20art%C3%ADculo-89123-1-10-20180829%20(1).pdf)
- 16.** hospitalelretiro.org [Internet]. El retiro: Hospital San José de Dios del Retiro. [citado 08 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.hospitalelretiro.org/resena.html>
- 17.** <http://www.elretiro-antioquia.gov.co/> [Internet]. El retiro: Nuestro Municipio. [Citado el 09 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.elretiroantioquia.gov.co/municipio/nuestro-municipio>
- 18.** Vargas González, Vilma, Valecillos, José, Hernández, Carmen. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Revista de Ciencias Sociales (Ve) [Internet]. 2013 [citado 09 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>
- 19.** <pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf> [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
- 20.** dnp.gov.co [Internet]. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación. [Actualizado 11 de noviembre de 2016, citado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/prestacion-de-servicios-de-salud.aspx>
- 21.** minsalud.gov.co [Internet]. Bogotá: Ministerio de salud y protección social. [Actualizado 09 de octubre de 2020, Citado 02 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx#:~:text=Accesibilidad%3A%20Posibilidad%20que%20tiene%20el,su%20vida%20o%20su%20salud.>

- 22.** minsalud.gov.co [Internet]. Bogotá: Ministerio de salud y protección social. [Actualizado 09 de octubre de 2020, Citado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-de-emergencias-medicas-SEM.aspx>
- 23.** Triage [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.asp>
- 24.** LEY 100 DE 1993, de 23 de diciembre, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. (Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993). Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
- 25.** Ley 1122 DE 2007, de 9 de enero, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. (Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
- 26.** Ley estatutaria 1751 DE 2015, de febrero 16, Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. (Diario Oficial No. 49.427 de 16 de febrero de 2015). Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html
- 27.** Decreto 780 DE 2016, de 06 de mayo, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf
- 28.** Resolución 3100 DE 2019, de 25 de noviembre, 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. (Diario Oficial No. 51.149 de 26 de noviembre 2019). Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>

- 29.** Decreto 1011 DE 2006, de 3 de abril, 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. (Diario Oficial No. 46.230 de 3 de abril de 2006). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>
- 30.** Decreto 903 DE 2014, de 13 de mayo, Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-0903-de-2014.pdf>
- 31.** Resolución 0256 DE 2016, de 5 de febrero, 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. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200256%20de%202016.pdf>
- 32.** Resolución 1043 DE 2006, de 3 de abril, Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. (Diario oficial 46.271 de 17 de mayo de 2006). Disponible en: <https://www.ins.gov.co/TyS/programas-de-calidad/Documentos%20Programa%20EEDDCARIO/resolucion%201043%202006.pdf>
- 33.** Decreto 412 DE 1992, de 6 de marzo, Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones. (Diario Oficial No. 40.368, del 6 de marzo de 1992). Disponible en: <https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013.html/Normas/Decreto 412 1992.pdf>
- 34.** Resolución 926 DE 2017, de 30 de marzo, por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas. (Diario Oficial No. 50.191 de 30 de marzo de 2017).

Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.926%20de%202017.pdf

- 35.** Resolución 5596 DE 2015, de 24 de diciembre, Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage". (Diario Oficial No. 49.739 de 28 de diciembre de 2015). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205596%20de%202015.pdf
- 36.** Angulo, Eleazar. Política fiscal y estrategia como factor de desarrollo de la mediana empresa comercial sinaloense un estudio de caso enfermería [Internet]. [citado 17 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html#:~:text=La%20metodolog%C3%ADa%20cuantitativa%20de%20acuerdo,o%20fen%C3%B3meno%20objeto%20de%20estudio.
- 37.** Landeros, Erick; Salazar, Bertha; Cruz, Edith. La influencia del positivismo en la investigación y práctica de enfermería [Internet]. [citado 17 de enero de 2022]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400011#:~:text=La%20principal%20caracter%C3%ADstica%20de%20las,generaci%C3%B3n%20de%20hip%C3%B3tesis%2C%20leyes%20e
- 38.** Veiga de Cabo, Jorge; de la Fuente Díez, Elena; Zimmermann, Marta. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño [Internet]. [citado 17 de enero de 2022]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011
- 39.** Otzen, Tamara; Manterola, Carlos. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio [Internet]. [citado 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- 40.** Cabrera, Gustavo; Londoño, Jaime; Bello, León. Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales del Programa de Reestructuración de Redes de Servicios de Salud de Colombia [citado 12 de diciembre

- de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v10n4/v10n4a09.pdf>
- 41.** Cabrera, Gustavo; Londoño, Jaime; Bello, León. Validación de un Instrumento para Medir Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales de Colombia [citado 12 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v10n3/v10n3a09.pdf>
- 42.** Matas, Antonio. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412018000100038
- 43.** Resolución número 8430 de 1993, de 4 de octubre, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/REOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- 45.** Gutiérrez, Rodrigo. La humanización de (en) la Atención Primaria [Internet]. [Citado 03 de febrero de 2021]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005
- 46.** Organización Mundial de la Salud. Coronavirus [Internet]. [Citado 15 junio de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- 47.** Organización Panamericana de la Salud. Declaratoria de emergencia sanitaria [Internet]. [Citado 15 junio de 2022]. Disponible en: http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=212&lang=es
- 48.** Ministerio de Salud y Protección Social. Plan de Contingencia para responder ante la emergencia por COVID-19 [Internet]. [Citado 15 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/PLAN%20DE%20CONTINGENCIA%20PARA%20RESPONDER%20ANTE%20LA%20EMERGENCIA%20POR%20COVID-19.pdf>

49. Carregal, Alfonso. Telemedicina, una nueva herramienta para la gestión del dolor. Resultados de su implementación en una estructura organizativa de gestión integral (EOXI) [Internet]. [Citado 17 de julio de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v27n2/1134-8046-dolor-27-02-00097.pdf>

50. Torres, Samuel; Vásquez, Maritza; Luisa, Carmen. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. [Internet]. 2015 [citado 18 de julio de 2022];18(35):57-76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>

51. Resolución número 385 de 2020, de 12 de marzo, Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-385-de-2020.pdf>

52. Decreto 417 de 2020, de 17 de marzo, Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20417%20DEL%2017%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>

53. Resolución número 536 de 2020, de 31 de marzo, Por la cual se adopta el "Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID 19). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/536%20Adopta%20Plan%20de%20accion%20par%20PSS%20durante%20las%20etapas%20de%20contencion%20y%20mitigacion%20pandemia%20SARS-CoV%20-Covid-19.pdf>

54. Rodríguez, Alfonso; Bonilla, Katterine. COVID-19, una infección emergente por coronavirus: actual Escenario y desarrollos recientes: una descripción general. [Internet]. 2015 [citado 18 de julio de 2022] Disponible en: [file:///C:/Users/Aseguramient/Downloads/JPAM_Vol_14_Issue1_p_05-12%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Aseguramient/Downloads/JPAM_Vol_14_Issue1_p_05-12%20(1).pdf)

55. Ministerio de Salud y Protección Social. Calidad en salud en Colombia - Los principios [Internet]. [Citado 18 de Noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/calidad-salud-colombia.pdf>

- 56.** Forrellat, Mariela. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. [Internet]. [Citado 20 de julio de 2022] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011
- 57.** Ruiz Parra E, González Bohórquez S. Calidad percibida por usuarios del servicio de urgencias, Hospital General de Medellín, Colombia 2010. [Internet] Medellín: Universidad de Antioquia; 2010 [Consultado 20 de julio de 2022] Disponible en: URL [file:///C:/Users/Aseguramient/Downloads/calidad-percibida-por-usuarios-del-servicio-de-urgencias%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Aseguramient/Downloads/calidad-percibida-por-usuarios-del-servicio-de-urgencias%20(3).pdf)
- 58.** López Tasama M. Percepción que tiene el usuario, servicio de urgencias, Hospital Raúl Orejuela Bueno, municipio de Palmira. [Internet] Cali: Universidad Católica de Manizales; 2014 [Consultado 21 de julio de 2022] Disponible en: URL <https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/924/1/Michelle%20Andrea%20Lopez%20Tasama.pdf>
- 59.** González Gamboa C. Calidad de Atención Percibida y Calidad de Vida Relacionada con la Salud. [Internet] Bogotá: Universidad del Rosario; 2014 [Consultado 21 de julio de 2022] Disponible en: URL <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/10315/GonzalezGamboa-CarolinaStella-2015.pdf?sequence=4>
- 60.** Chacón Paja J, Bedoya Flórez C, Noguera Velasco L. Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoes del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018. [Internet] Popayán: Universidad EAN – Convenio – Universidad del Cauca; 2018 [Consultado 21 de julio de 2022] Disponible en: URL <https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/9629/NogueraLuisa2019?sequence=1&isAllowed=y>
- 61.** Russo González E. Auditoría de gestión de la calidad de los servicios prestados a los usuarios de la unidad de urgencias de la ESE Hospital Local San José, municipio Pueblo Viejo, Departamento del Magdalena. [Internet] Santa Marta: Universidad Cooperativa de Colombia; 2021 [Consultado 21 de julio de 2022] Disponible en: URL https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/43640/1/2021_auditor%20C3%ADa_gesti%20C3%B3n_calidad.pdf

62. Correia Loureiro S, Miranda González f. Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa [Internet]. 2010 [Citado 15 de julio de 2022];16(2):27-41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1135252312601105>

63. Teresa Gea M, Hernán-García M, Manuel Jiménez-Martín J, Cabrera A. Opinión de los usuarios sobre la calidad del Servicio de Urgencias del Centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves*. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 2001 [Citado 15 de julio de 2022] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X0177380>

64. M. D. Iraola Ferrer; P. O. Ordóñez García; O. Rojas Santana; Liriano Ricabal; C. Famada Arango; L. Alvarado Velázquez; R. Monzón Rodríguez. Satisfacción en el servicio de urgencias de un hospital cubano. Informe de usuarios [Internet] [Citado 15 de julio de 2022] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Marcos-Iraola/publication/260106888_Satisfaccion_en_el_servicio_de_urgencias_de_un_hospital_cubano_Informe_de_usuarios/links/0c96052f97bc38c1f300000/Satisfaccion-en-el-servicio-de-urgencias-de-un-hospital-cubano-Informe-de-usuarios.pdf

65. Ríos Cáceres A, Barreto Galeano A, Martínez Duque A. Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los Hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo, marzo de 2016. [Internet] Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2015 [Consultado 21 de julio de 2022] Disponible en: URL <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/482/Percepcion%20de%20satisfaccion%20chia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

66. Teresa Gea M, Hernán-García M, Manuel Jiménez-Martín J, Cabrera A. Opinión de los usuarios sobre la calidad del Servicio de Urgencias del Centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves*. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 2001 [Citado 19 de julio de 2022] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X01773800>