



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**





Percepción de calidad de los usuarios acerca del servicio de consulta externa de la E.S.E Hospital José María Córdova del municipio de Concepción, Antioquia en el año 2021

Santiago Delgado Arango  
Anderson Marín Echavarría  
Estudiantes de Administración en Salud con Énfasis en Gestión de Servicios de Salud

Propuesta de trabajo de grado para optar por el título de profesional en Administración en Salud con énfasis en Gestión de Servicios de Salud

Asesor  
Jhon Smith Arenas Murillo

Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública  
"Héctor Abad Gómez"  
Medellín, Colombia  
2021

*A nuestros padres quienes nos dieron la vida, educación, apoyo y consejos.*

*A nuestros compañeros de estudio, maestros y asesor de trabajo de grado,  
quienes sin su ayuda nunca hubiésemos podido hacer esta investigación.*

*A todos ellos un profundo agradecimiento. Para todos ellos hacemos esta  
dedicatoria.*

## TABLA DE CONTENIDO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2. OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GENERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3. JUSTIFICACIÓN	20
4. MARCOS	22
4.1 MARCO TEÓRICO	22
4.1.1 Evolución del concepto de calidad	22
4.1.2 Calidad según distintos autores	22
4.1.3 La OMS acerca de la calidad	25
4.1.4 Calidad en salud en Colombia	26
4.1.5 Instrumentos para medir la calidad percibida en servicios de salud por los usuarios	27
4.2 MARCO CONCEPTUAL	29
4.3 MARCO NORMATIVO	30
4.4 MARCO CONTEXTUAL	32
5. METODOLOGÍA	33
5.1 FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS	33
5.2 TIPO DE ESTUDIO	33
5.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	34
5.3.1 Delimitación espacial	34
5.3.2 Delimitación temporal	34
5.3.3 Población de estudio	34
5.3.4 Muestra	35
5.4 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	35
5.5 INSTRUMENTO	36
5.5.1 CARACTERIZACIÓN DE LAS VARIABLES	38
5.5.2 Criterios de calidad, confiabilidad y validez del instrumento	44
5.6 PRUEBA PILOTO	46

5.7 PROCESAMIENTO CONSOLIDACIÓN Y TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN	46
5.8 PLAN DE ANÁLISIS	47
5.9 RECOMENDACIONES DE MEJORA	48
5.10 DIVULGACION DE LOS RESULTADOS	49
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	50
7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	52
7.1 FACTIBILIDAD	52
7.2 ANÁLISIS DE VIABILIDAD	53
7.3 CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO	54
7.4 ARCHIVO Y CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN	54
8. RESULTADOS	55
8.1 PRUEBA PILOTO APLICADA	55
8.1.1 Hallazgos estructurales de la prueba piloto	56
8.2 RESULTADOS DE LA ENCUESTA	57
8.2.1 Resultados y análisis de las variables univariados	58
8.2.1.1 Variables demográficas de la muestra	58
8.2.1.2 Variables de la percepción de la calidad	65
8.2.1.2.1 Dimensión de accesibilidad al servicio	65
8.2.1.2.2 Dimensión de efectividad	68
8.2.1.2.3 Infraestructura	72
8.2.1.2.4 Continuidad y coordinación	75
8.2.1.2.5 Calidad del servicio	81
8.2.1.2.6 Adherencia	83
8.2.2 Análisis bivariado de los resultados	84
8.3 RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO	94
9. DISCUSION	95
9.1 LIMITANTES Y RECOMENDACIONES PARA SOLVENTARLAS	98
9.2 RECOMENDACIONES	99
10. CONCLUSIONES	100
11. REFERENCIAS	103
12. ANEXOS	110



## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Operacionalización de las variables	39
<b>Tabla 2</b> Hallazgos estructurales prueba piloto aplicada entre los investigadores, Medellín Antioquia 2021.	56
<b>Tabla 3</b> Distribución de los rangos de edad de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el 2021.	59
<b>Tabla 4</b> Distribución del sexo de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova, Medellín 2021.	59
<b>Tabla 5</b> Distribución del nivel de escolaridad de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	61
<b>Tabla 6</b> Distribución de régimen de afiliación de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	62
<b>Tabla 7</b> Distribución de la ocupación laboral de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	63
<b>Tabla 8</b> Distribución estrato socioeconómico de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	64
<b>Tabla 9</b> Distribución de la percepción del trámite para ser atendido el día de ingreso a la E.S.E Hospital José María Córdova, durante el año 2021.	65
<b>Tabla 10</b> Distribución de la percepción del pago para ser atendidos en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	66
<b>Tabla 11</b> Distribución de la cantidad de minutos de espera para ingresar a la consulta externa de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	68
<b>Tabla 12</b> Distribución de la percepción del tiempo de espera para ingresar a la consulta externa de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	69
<b>Tabla 13</b> Distribución de la percepción de la solución a la necesidad en salud por la cual los encuestados que ingresaron al servicio de consulta externa de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	70
<b>Tabla 14</b> Distribución de la percepción de los encuestados sobre las respuestas a inquietudes y preguntas por parte del personal de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	71
<b>Tabla 15</b> Distribución de la percepción de los encuestados acerca del aseo de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	72
<b>Tabla 16</b> Distribución de la percepción de los encuestados sobre el estado de la planta física y condición de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	73
<b>Tabla 17</b> Distribución de la percepción de los encuestados acerca del estado de las salas de espera, sillas, camas y camillas de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	74



<b>Tabla 18</b> Distribución de la percepción de los encuestados acerca del trato recibido por parte de médicos, enfermeras y otros profesionales en salud de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	75
<b>Tabla 19</b> Distribución de la percepción de los encuestados acerca del trato recibido por parte de porteros, cajeros, auxiliares y otro personal administrativo de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	76
<b>Tabla 20</b> Distribución de la percepción de los encuestados acerca de la cooperación entre funcionarios ante su necesidad de atención de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	77
<b>Tabla 21</b> Distribución de la percepción de los encuestados acerca de la capacidad de los profesionales para solucionar sus necesidades de salud en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	79
<b>Tabla 22</b> Distribución de la percepción de los encuestados acerca de la orientación recibida para los cuidados de salud en casa de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	80
<b>Tabla 23</b> Distribución de la percepción de la calidad del servicio por parte de los usuarios del servicio de consulta externa de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	81
<b>Tabla 24</b> Distribución de la satisfacción de los encuestados acerca de la atención recibida en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	82
<b>Tabla 25</b> Distribución de la adherencia de los encuestados acerca de la atención prestada en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	83
<b>Tabla 26</b> Cruce entre las variables edad y solución dada a la necesidad en salud por la cual consulto en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	84
<b>Tabla 27</b> Prueba de chi-cuadrado de Pearson al cruce entre las variables edad y solución dada a la necesidad en salud por la cual consulto en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	85
<b>Tabla 28</b> Cruce entre las variables edad y trato recibido por parte de médicos, enfermeras y otro personal asistencial de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	86
<b>Tabla 29</b> Prueba de chi-cuadrado de Pearson al cruce entre profesionales de salud la edad y el trato recibido por parte de médicos, enfermeras y otro asistencial de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	86
<b>Tabla 30</b> Cruce entre las variables edad y el trato recibido por parte de porteros, cajeros, auxiliares y otro personal administrativo en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	87
<b>Tabla 31</b> Prueba de chi-cuadrado de Pearson cruce entre las variables edad y el trato recibido por parte de porteros, cajeros, auxiliares y otro personal administrativo en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	87
<b>Tabla 32</b> Cruce entre las variables sexo y respuestas del personal de la institución antes inquietudes o preguntas de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	89

<b>Tabla 33</b> Prueba de chi-cuadrado de Pearson cruce entre variables sexo y respuestas del personal de la institución antes inquietudes o preguntas en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	89
<b>Tabla 34</b> Cruce entre las variables nivel de escolaridad y calificación de la calidad del servicio en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	90
<b>Tabla 35</b> Prueba de chi-cuadrado de Pearson cruce entre variables nivel de escolaridad y calificación de la calidad del servicio en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	90
<b>Tabla 36</b> Cruce entre las variables régimen de afiliación al SGSSS y como le pareció el trámite para ser atendidos en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	91
<b>Tabla 37</b> Prueba de chi-cuadrado de Pearson cruce entre las variables régimen de afiliación al SGSSS y como le parece el trámite para ser atendido en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	92
<b>Tabla 38</b> Cruce entre las variables régimen de afiliación al SGSSS y calificación del servicio recibido en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	93
<b>Tabla 39</b> Prueba de chi-cuadrado de Pearson cruce entre variables régimen de afiliación al SGSSS y calificación del servicio recibido en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	93
<b>Tabla 40</b> Cruce entre variables ocupación laboral y si pago para ser atendido y como le pareció en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	94
<b>Tabla 41</b> Prueba de chi-cuadrado de Pearson cruce entre las variables ocupación laboral y si pago para ser atendido y como le pareció en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	94

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figuras 1</b> Primera parte de la encuesta piloto sobre la percepción de la calidad de los usuarios acerca del servicio de consulta externa aplicada entre los investigadores, Medellín Antioquia 2021.	56
<b>Figuras 2</b> Segunda parte de la encuesta piloto sobre la percepción de la calidad de los usuarios acerca del servicio de consulta externa aplicada entre los investigadores, Medellín Antioquia 2021.	57
<b>Figuras 3</b> Tercera parte de la encuesta piloto sobre la percepción de la calidad de los usuarios acerca del servicio de consulta externa aplicada entre los investigadores, Medellín Antioquia 2021.	57
<b>Figuras 4</b> Distribución porcentual de la edad de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	60
<b>Figuras 5</b> Distribución porcentual del sexo de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	61
<b>Figuras 6</b> Distribución porcentual del nivel de escolaridad de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova, durante el año 2021.	62
<b>Figuras 7</b> Distribución porcentual del régimen de afiliación de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	63
<b>Figuras 8</b> Distribución porcentual de la ocupación laboral de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	64
<b>Figuras 9</b> Distribución porcentual del estrato los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova, durante el año 2021.	65
<b>Figuras 10</b> Distribución porcentual de la percepción del trámite para ser atendido el día de ingreso a la institución de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	67
<b>Figuras 11</b> Distribución porcentual de la percepción del pago para ser atendidos de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	68
<b>Figuras 12</b> Distribución porcentual de la cantidad de minutos de espera al momento de llegar a la cita de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	69
<b>Figuras 13</b> Distribución porcentual de la percepción del tiempo de espera al momento de cumplir la cita de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	71
<b>Figuras 14</b> Distribución porcentual de la percepción de la solución a la necesidad en salud consultada por parte de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	72
<b>Figuras 15</b> Distribución porcentual de la percepción de los encuestados sobre las respuestas a inquietudes y preguntas por parte del personal de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	73

<b>Figuras 16</b> Distribución porcentual de la percepción de los encuestados acerca del aseo de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	74
<b>Figuras 17</b> Distribución porcentual de la percepción los encuestados acerca de la condición de la planta física de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	74
<b>Figuras 18</b> Distribución porcentual de percepción de los encuestados acerca de las salas de espera, sillas, camas y camillas de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	76
<b>Figuras 19</b> Distribución porcentual de la percepción de los encuestados acerca del trato recibido por médicos enfermeras y otros profesionales de la salud de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	77
<b>Figuras 20</b> Distribución porcentual de la percepción de los encuestados acerca del trato recibido por porteros, cajeros, auxiliares y otro personal administrativo de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	78
<b>Figuras 21</b> Distribución porcentual de la percepción de los encuestados acerca de la cooperación entre funcionarios ante la necesidad en salud de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	79
<b>Figuras 22</b> Distribución porcentual de la percepción de los encuestados acerca de la capacidad de los profesionales para solucionar las necesidades en salud de los usuarios en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	80
<b>Figuras 23</b> Distribución porcentual de la percepción de los encuestados acerca de la orientación para los cuidados de salud en casa en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	81
<b>Figuras 24</b> Distribución porcentual de la percepción de la calidad del servicio de consulta externa por parte de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	83
<b>Figuras 25</b> Distribución porcentual de la satisfacción de los encuestados acerca de la atención recibida en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	84
<b>Figuras 26</b> Distribución porcentual de los encuestados que volverían a usar el servicio de consulta externa del de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.	85

## Lista de anexos

<b>Anexos 1</b>	Instrumento	109
<b>Anexos 2</b>	Consentimiento informado	112
<b>Anexos 3</b>	Carta de autorización Universidad de Antioquia	116
<b>Anexos 4</b>	Carta de autorización E.S.E HJMC	117
<b>Anexos 5</b>	Proyect Libre	118
<b>Anexos 6</b>	Recomendaciones de mejora	118

## GLOSARIO

**EPS:** Empresa Promotora de servicios.

**E.S.E:** Empresa Social de Estado.

**HJMC:** Hospital José María Córdova.

**IPS:** Institución Prestadora de Salud.

**MPS:** Ministerio de la Protección Social.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**P y P:** Promoción y Prevención

**PARS:** Programa de Apoyo a la Reforma en Salud.

**PBS:** Plan Básico en Salud.

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

**POS:** Plan Obligatorio de Salud.

**REPS:** Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

**SGSSI:** Sistema General de Seguridad Social Integral.

**SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**SOGC:** Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

## **RESUMEN**

El estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de calidad de los usuarios acerca del servicio de consulta externa de la E.S.E Hospital José María Córdova del municipio de Concepción-Antioquia, que permitió la definición de recomendaciones de mejoramiento en el año 2021. Esta es una investigación de tipo descriptivo, observacional y transversal, se utilizó el cuestionario PECASUSS que cuenta con variables sociodemográficas y de percepción de la calidad distribuido en 23 preguntas, que fue aplicado por medio de un enlace que direccionaba al formulario autodiligenciable y también se efectuó vía telefónica a una muestra total de 123 personas que permitió recolectar la información. Se encontró que la mayoría de la población percibe la calidad del servicio recibido por parte de la institución entre bueno y muy bueno, quedaron satisfechos y volverían a ser atendidos en la entidad, no obstante, se detectaron algunos aspectos negativos, los cuales fueron considerados oportunidades de mejora y se formularon recomendaciones de acuerdo con los hallazgos.

### **PALABRAS CLAVE**

Percepción de la calidad, satisfacción, servicios de salud, consulta externa, PECASUSS, E.S.E HJMC, Concepción.

### **ABSTRACT**

The objective of the study was to analyze the users' perception of quality about the external consultation service of the E.S.E Hospital José María Cordova of the municipality of Concepción-Antioquia, which allowed the definition of recommendations for improvement in 2021. This is an investigation Descriptive, observational, and cross-sectional, the PECASUSS questionnaire was used, which has sociodemographic variables and the perception of quality distributed in 23 questions, which was applied through a link that led to the self-test form and was also carried out by telephone to a total sample of 123 people that allowed to collect the information. It was found that most of the population perceives the quality of the service received by the institution between good and very good and they are satisfied, however, some negative aspects were detected, which were considered opportunities for improvement and recommendations were formulated accordingly. with the findings.

### **KEY WORDS**

Perception of quality, satisfaction, health services, external consultation, PECASUS, E.S.E HJM, Concepción.



## PRESENTACION

Cuando un usuario demanda un servicio de salud, la expectativa es ser atendido en el menor tiempo, sin ninguna barrera de acceso y poder recibir la atención médica, donde busca como prioridad mejorar las condiciones de su salud, por medio de personal capacitado, infraestructura adecuada, tecnología adecuada y medicamentos para curar y/o tratamiento, dando como resultado servicios de salud con calidad tanto para el paciente como para los familiares y acompañantes.

Por lo anterior es importante identificar la calidad con la cual se están prestando los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios, que son quienes los usan, y que esto conlleve a la identificación de posibles aspectos a mejorar. En Colombia se han realizado múltiples estudios por parte de diversos actores del sistema con diferentes metodologías enfocadas a identificar dicha percepción, por medio de los cuales se han identificado tanto aspectos positivos como negativos en la prestación de los servicios de salud, desde temas administrativos y médicos, infraestructura física de los centros médicos hasta el trato con amabilidad, educación y empatía. Además de lo anterior, es válido mencionar que la normatividad colombiana exige la realización de estudios similares a las IPS vigiladas por las entidades de vigilancia y control, lo cual exalta la importancia de este tipo de estudios.

En la E.S.E Hospital José María Córdova del municipio de Concepción, Antioquia se desconoce cuál es la percepción de calidad que tienen sus usuarios sobre los servicios que prestan, y por ende no se sabe si están siendo brindados bajo los estándares de calidad, por lo que resulta pertinente identificar cual es la percepción de su población a cargo acerca de los servicios prestados con el fin de encontrar logros y problemas que presenta el servicio de consulta externa de la institución. Este trabajo investigativo está comprendido inicialmente desde el planteamiento del problema, partiendo de la pregunta *¿Cuál es la percepción de los usuarios de la calidad del servicio de consulta externa en la E.S.E Hospital José María Córdova del municipio de Concepción-Antioquia en el año 2021?* Se definieron objetivos y posteriormente se dio paso a los marcos teórico, normativo, conceptual y contextual con el fin de dar soporte al estudio. Se realizó una revisión bibliográfica y se tomaron en cuenta otras investigaciones similares. Esta investigación es de tipo descriptivo, observacional y transversal, se utilizó el cuestionario PECASUSS que cuenta con variables sociodemográficas y de percepción de la calidad

Este estudio presenta un análisis detallado gracias a la utilización de la encuesta PECASUSS de la condición actual de la percepción de calidad de los usuarios con respecto al servicio de consulta externa de la E.S.E Hospital José María Córdova,

la cual contiene dimensiones como accesibilidad a los servicios, efectividad, infraestructura, continuidad y coordinación y adhesión. Se efectuaron 123 encuestas vía telefónica y por medio del enlace que conducía al cuestionario autodiligenciable, con el propósito de disminuir el riesgo de exposición al SARS Cov2 por parte de investigadores, asesor y participantes, además, contribuir en la no propagación del virus acogiendo las políticas institucionales de la universidad de Antioquia y del Gobierno Nacional ante el manejo de la actual pandemia. Finalmente, se espera que con este estudio la institución pueda proyectar a mediano y largo plazo la implementación de las recomendaciones de mejora.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los derechos fundamentales del hombre es la salud, el cual se debe brindar con el propósito de satisfacer las necesidades de los usuarios, es decir, que los servicios de salud sean prestados con calidad. A pesar de que lo anterior es aceptado por la comunidad internacional los países no lo aplican completamente, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que en cuanto a la calidad de los servicios de salud en todos los continentes se presentan problemas, ya que existen una alta cantidad de diagnósticos inexactos, errores de medicación, tratamientos inadecuados, prácticas médicas inseguras y proveedores que carecen de capacitación o experiencia. (1)

Uno de los comunicados de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que, pese a que en el siglo XXI se han promovido y aplicado políticas en cuanto al mejoramiento de la calidad en los servicios de salud en la región, tales como los sistemas de gestión de la calidad, un poco más del 50% de los usuarios califican los servicios prestados como de mala calidad. (2) Además, esta misma organización asegura que entre el 2013 y el 2014 se podrían haber evitado más de 1,2 millones de muertes en la región de las Américas si los sistemas de salud hubieran ofrecido servicios accesibles, oportunos y de calidad. (3)

Uno de los objetivos de la regulación al sector salud que se ha creado en Colombia es mejorar y mantener un alto nivel de calidad en la prestación de estos servicios, como el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), la cual es 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 (4), también existe la NTGP1000-2009, la cual especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad aplicable a entidades a que se refiere la Ley 872 de 2003, el cual se constituye en una herramienta de gestión que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades, para lo cual las IPS tienen que realizar mediciones periódicas de la satisfacción y percepción de calidad de los servicios.(5) Otra norma que aplica a este tipo de entidades es el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), establece para las entidades del Estado proporciona una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en las entidades del Estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado (6).A pesar de gran cantidad de normas en cuanto a calidad que aplican las EPS y IPS los usuarios continúan presentado problemas, la Superintendencia de Salud reporta año tras año un alto número de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes (PQRS) contra las EPS, entre los meses de enero a julio del 2020 se reportaron 484.801. Los

problemas que más presentaron fueron: la demora en la asignación de citas, negativa para autorizar imágenes diagnósticas, restricciones en la libre escogencia de EPS y la falta de oportunidad en la entrega de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud (POS) e incluso los POS (PBS-Plan Básico de Salud ahora en día). El departamento de Antioquia presento 78.230 PQRS entre los mismos periodos. (7) Cabe resaltar que en el periodo específico de recolección de los anteriores datos inicio en Colombia la calamidad sanitaria causada por la pandemia producida por el Covid-19, por lo cual se entiende que la variación y/o elevación de dicha información podría estar directamente relacionada a ello.

Investigaciones basadas en encuestas realizadas en Brasil, Colombia, Jamaica, México y Panamá en 2017, arrojaron que el 60% de los encuestados califican los servicios de salud que les fueron prestados como de mala calidad. Los principales argumentos de los usuarios respecto a su calificación fueron: el 40% expresa que los profesionales de la salud no dedican suficiente tiempo, el 26% señala que utilizan términos muy complejos lo cual les imposibilita la comprensión de su patología, el 36% indica que no explican los efectos secundarios de los medicamentos. (8)

En el país, todo tipo de organizaciones, incluyendo las del área de la salud, han realizado investigaciones para identificar la percepción de calidad de los usuarios, unos de estos es el Ministerio de Salud, realizó una encuesta sobre la percepción de calidad a los usuarios acerca de los servicios prestados por las EPS en 2017 de los dos regímenes, la cual arrojó que esta es percibida como buena coincidiendo con estudios anteriores, sin embargo, también se ha presentado una constante negativa en cuanto a problemáticas no solucionadas, como: demora en la asignación y atención de las citas, dificultades cuando asisten al servicio de urgencias, y los usuarios más inconformes hacen parte del régimen contributivo. (9)

En el hospital San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo se realizó un estudio sobre la percepción de calidad del servicio de consulta externa en 2016, se encontró que los usuarios estaban muy satisfechos con los servicios prestados y con gusto volverían a la entidad, y además resaltaron las buenas prácticas de comunicación, información y solución de problemas, sin embargo, adujeron que no hay un buen trabajo en equipo, lo cual, podría estar asociado a situaciones de clima organizacional que afectan la prestación del servicio. (10)

Un estudio realizado en Meddicol IPS SAS de Manizales sobre la percepción de calidad que tenían los usuarios acerca del servicio de consulta externa en 2017, concluyó que, el 21,7% de los usuarios estaban insatisfechos, tanto con los servicios como con la atención recibida, y se encontró que los mayores problemas estuvieron relacionados con la demora en la asignación de citas y con la atención

de estas, además con los constantes cambios en la prestación de los servicios. Se recomendó capacitar mejor al personal en temas de atención, humanización, comunicación asertiva y mejorar algunas prácticas administrativas. (11)

Es de suma importancia identificar la percepción de calidad de los servicios de salud que tienen los usuarios no solo por las mediciones periódicas que tienen que hacer estas entidades de acuerdo a las normas NTGP1000-2009, MECI y SOGC, también es importante porque no basta con poner a disposición los recursos, herramientas y servicios, pues se tiene que valorar si la prestación está cubriendo de manera adecuada las necesidades de las personas y que dichas valoraciones sirvan para la formulación de estrategias de mejora mediante metodologías científicas comprobadas y adecuadas, las cuales gracias a su veracidad pudiesen contribuir de manera efectiva hacia el mejoramiento continuo de la prestación de servicios de salud que es tan necesario en las IPS, lo cual aplica a la E.S.E Hospital José María Córdoba (E.S.E HJMC) del municipio de Concepción-Antioquia. La importancia de medir la percepción de calidad de los usuarios radica en lo siguiente “nadie comprende más y mejor el punto de vista de la gente que la gente misma. Es muy difícil, casi imposible, percibir lo mismo que la gente percibe; en otras palabras, es necesario mirar las cosas a través de los ojos de la gente.” (12).

Se indagó en las bases de datos bibliográficas con el propósito de identificar si se habían realizado investigaciones de percepción de la calidad del servicios de consulta externa de la E.S.E HJMC de municipio de Concepción-Antioquia, se encontraron estudios de este tipo realizados en instituciones nacionales e internacionales, sin embargo, ninguna fue ejecutada en dicha entidad, por lo cual se desconoce si los servicios prestados por esta entidad están llegando a los usuarios de manera adecuada, satisfactoria y si existen problemáticas susceptibles a mejoras. Los descriptores utilizados fueron: percepción de calidad, José María Córdoba, hospital de concepción y Concepción Antioquia. Los resultados de la búsqueda permitieron identificar el siguiente número de investigaciones según bases de datos como: Scielo 392, Medline 76, Redalyc 535, y Lilacs 14452.

Los usuarios de los servicios de salud de la E.S.E HJMC son los más indicados para juzgar y calificarlos, ya que estos individuos identifican los problemas que presentan la institución gracias a la experiencia que obtienen durante todo el proceso de prestación de los servicios de salud. Al indagar que no se ha realizado una investigación con el propósito de identificar la percepción de la calidad que tienen los usuarios de esta entidad resulta pertinente realizar la investigación partiendo de la siguiente pregunta:

**¿Cuál es la percepción de los usuarios de la calidad del servicio de consulta externa en la E.S.E Hospital José María Córdova del municipio de Concepción- Antioquia en el año 2021?**

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Analizar la percepción de la calidad de los usuarios acerca del servicio de consulta externa de la E.S.E Hospital José María Córdova del municipio de Concepción, que permita la definición de recomendaciones de mejoramiento. Antioquia.2021.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Caracterizar los usuarios que asisten al servicio de consulta externa de la E.S.E HJMC: edad, sexo, nivel de escolaridad, tipo de afiliación a la seguridad social, ocupación laboral y estrato socioeconómico.
2. Determinar la percepción de calidad que tienen los usuarios del servicio de consulta externa de la E.S.E HJMC por medio del instrumento PECASSUS.
3. Relacionar la percepción de la calidad con algunas características sociodemográficas edad, sexo, nivel de escolaridad, tipo de afiliación a la seguridad social y ocupación laboral.
4. Generar recomendaciones de mejoramiento del servicio de consulta externa de la E.S.E Hospital José María Córdova de acuerdo con los hallazgos.

### 3. JUSTIFICACIÓN

La calidad en el servicio es un tema de suma importancia en todo tipo de organizaciones, pues cumplir las expectativas de los usuarios es su principal fin, el usuario es quien juzga y califica, por tal motivo es fundamental que las empresas realicen mediciones a este aspecto, incluidas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que además deben hacerlo por ley, como lo establece la NTGP1000-2009 (5), la cual obliga a las IPS a realizar mediciones periódicas relacionadas a la percepción y satisfacción de la calidad del servicio, además el MECI (6), norma que contempla que se debe hacer una evaluación del cumplimiento de los objetivos para con la población a cargo de las entidades estatales, y el SOGC (4) por lo cual se busca generar, mantener y mejorar la calidad del sistema de salud.

Los usuarios de los servicios de salud están cada día más informados de sus derechos, lo que conlleva a que sean más consientes, lo que ayer les parecía excelente hoy puede no satisfacerlos, razón por la cual es fundamental hacer estudios de percepción de la calidad acerca de los servicios prestados por las IPS, y así lograr identificar tanto logros como falencias existentes; los usuarios esperan que la atención sea oportuna, con competencia profesional, seguridad y respeto a la ética de la práctica médica, así como una buena comunicación, instalaciones confortables, trato digno, empático entre otros aspectos, por lo cual, es necesario hacer este tipo de estudios para identificar que se está haciendo bien y que se puede mejorar.

En la E.S.E HJMC del municipio de Concepción-Antioquia se desconoce cuál es la percepción de calidad que tienen sus usuarios sobre los servicios que prestan, y por ende no se sabe si estos están siendo entregados bajo estándares de calidad, por lo que resulta pertinente identificar cual es la percepción de su población a cargo acerca de los servicios prestados con el fin de encontrar logros y dificultades actuales de la institución. Lo anterior se soporta en lo dicho en la Conferencia Sanitaria Panamericana realizada el 17 de julio de 2007(13), señala que la calidad, incluyendo la seguridad del paciente es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema sanitario.

De acuerdo con los hallazgos del estudio se formularan recomendaciones de mejora con el propósito de aumentar la calidad en la prestación del servicio de consulta externa de la institución, con alcance a otros servicios que apliquen, beneficiando directamente la salud pública del municipio de Concepción gracias al incremento de la calidad en el nivel de atención individual y colectiva, la E.S.E. HJMC también se va a ver favorecida al con dicha información, ya que conocerá



qué aspectos en cuanto a la calidad del servicio estudiado debe intervenir, y así obtener mejores resultados de cara a las mediciones periódicas que por ley este tipo de entidades tienen que realizar, como lo estipulado en la Resolución 2003 de 2014 (14), entre otras, además, al efectuar dichas recomendaciones es posible lograr un impacto positivo en la imagen de la institución para con su población a cargo, por lo cual resulta pertinente realizar la investigación.

## **4. MARCOS**

### **4.1 MARCO TEÓRICO**

#### **4.1.1 Evolución del concepto de calidad**

El concepto de calidad ha evolucionado con el pasar del tiempo, en primera instancia fue tomado como inspección hasta llegar a la gestión de calidad total. El más antiguo dato que se tiene acerca de la inspección es de 1450, etapa que se dio hasta 1920 con autores destacados como Taylor, Henry Ford y Eli Whitney, el objetivo fue detectar defectos en productos terminados y corregir estos errores. Posteriormente se dio la etapa de control de la calidad, en donde estuvo orientada no solo en el producto terminado si no en los procesos, por tanto, la responsabilidad era del departamento de producción. El control se realizaba mediante técnicas estadísticas y muestreos, lo cual permitía no solo identificar el problema y resolverlo de forma correctiva, sino también identificar sus causas. Los autores que marcaron esta etapa fueron William Edwards Deming y Walter Shewhart. (15)

A partir de 1960, la calidad fue percibida como una responsabilidad de todos los departamentos de la organización, un sistema coordinado enfocado a resolver problemas de forma activa, estableciendo planes estratégicos y preventivos según los aportes de autores como Joseph Juran y Kaoru Ishikawa. La calidad total se da en 1990, época en la cual organizaciones como Modelo Europeo de Excelencia Empresarial (EFQM) crean sus modelos de gestión e instituyen premios a la calidad dando a las empresas la oportunidad de mejorar e innovar, mediante autoevaluación, procurando que toda la organización trabaje con el objetivo de satisfacer las necesidades y expectativas de todos los grupos de interés, estableciendo que la meta a alcanzar es la excelencia. (15)

#### **4.1.2 Calidad según distintos autores**

- **Crosby**

Muchos de los métodos e ideas expuestos por Crosby fueron desarrollados para prevenir mediante el manejo adecuado de la operación del control de calidad, para este la calidad es el grado de cumplimiento de las especificaciones, el deterioro que produce hacer mal las cosas. La calidad no cuesta, plantea la necesidad de no gastar en arreglar, desechar, repetir el servicio, en inspección, pruebas,

garantías y en otros costos relacionados con la calidad. Plantea la filosofía cero defectos, en la que es necesario cumplir con los requisitos, prevenir los errores y aceptar el precio que se debe pagar por el incumplimiento. Este autor considera a la calidad como una filosofía administrativa, un proceso sistemático que nos garantiza el que todas nuestras operaciones ocurran de acuerdo con lo planeado, nos asegura que salgan bien en la primera vez.

Su filosofía se puede resumir en los siguientes elementos:

- La calidad es el cumplimiento de los requerimientos.
- La prevención es el camino para la calidad.
- La solución para la calidad radica en: decidirse, adecuarse e implementarse.
- Definir cero defectos.

La falta de requerimientos hacia el proveedor y la falta de calidad de estos son los principales problemas en cadena. (16)

- **Donabedian**

Es fundamental que los servicios de salud se presten con calidad en todos los niveles de atención, para lo cual, se han establecido metodologías para medir este hecho. Las bases conceptuales alrededor de la calidad en la atención han sido tomadas del modelo propuesto por Donabedian, el cual, analiza aspectos médico-científicos, la interacción médico-paciente y la satisfacción, por medio de tres dimensiones: (17)

- Estructura, incluye todos los factores que afectan el contexto en el que se brinda la atención, como las instalaciones físicas, el equipo y los recursos humanos, así como las características organizativas, como la capacitación del personal y los métodos de pago.
- Proceso, la suma de todas las acciones que componen la asistencia sanitaria, como el diagnóstico, el tratamiento, la atención preventiva y la educación del paciente, lo anterior, se puede clasificar en procesos técnicos, y cómo se brinda la atención o procesos interpersonales.
- Resultado, contiene todos los efectos de la atención médica en los pacientes individual y colectivamente, incluidos los cambios en el estado de

salud, el comportamiento o el conocimiento, así como la satisfacción del paciente y la calidad de vida relacionada con la salud. En ocasiones, los resultados se consideran los indicadores de calidad más importantes porque mejorar el estado de salud del paciente es el objetivo principal de la asistencia sanitaria. (17)

- **ISO 9000**

Esta Norma Internacional proporciona los conceptos fundamentales, los principios y el vocabulario para los sistemas de gestión de la calidad (SGC) y proporciona la base para otras normas de SGC. Esta normatividad está prevista para ayudar al usuario a entender los conceptos fundamentales, los principios y el vocabulario de gestión de la calidad para que pueda ser capaz de implementar de manera eficaz y eficiente un SGC y obtener valor de otras normas de SGC. (18)

La ISO 9000 propone un SGC bien definido, basado en un marco de referencia que integra conceptos, principios, procesos y recursos fundamentales establecidos relativos a la calidad para ayudar a las organizaciones a hacer realidad sus objetivos. Es aplicable a todas las organizaciones, independientemente de su tamaño, complejidad o modelo de negocio. Su objetivo es incrementar la consciencia de la organización sobre sus tareas y su compromiso para satisfacer las necesidades y las expectativas de sus usuarios y sus partes interesadas y lograr la satisfacción con sus productos y servicios. (18)

Esta Norma Internacional contiene siete principios de gestión de la calidad que apoyan los conceptos fundamentales, también contiene una “declaración” que describe cada principio, una “base racional” que especifica por qué la organización debería tratar este principio, “beneficios clave” que se atribuyen a los principios, y “acciones posibles” que una organización puede tomar cuando aplica el principio (18).

Esta también contiene términos y definiciones que se aplican en todas las normas de gestión de la calidad y las normas de sistemas de gestión de la calidad desarrolladas por el Comité Técnico ISO/TC 176, y otras normas de SGC sectoriales basadas en aquellas normas, en el momento de su publicación. (18)

- **Juran**

Este autor considera que la calidad consiste en dos conceptos diferentes, pero relacionados entre sí: Una forma de calidad está orientada a los ingresos, y consiste en aquellas características del producto que satisfacen necesidades del consumidor y, como consecuencia de eso producen ingresos. En este sentido, una mejor calidad generalmente cuesta más. Una segunda forma de calidad estaría

orientada a los costes y consistiría en la ausencia de fallas y deficiencias. En este sentido, una mejor calidad generalmente cuesta menos. Juran señala que la administración para lograr calidad abarca tres procesos básicos: la planificación de la calidad, el control de la calidad y el mejoramiento de la calidad. (Estos procesos son comparables a los que se han utilizado durante largo tiempo para administrar las finanzas).

Su “trilogía”, muestra cómo se relacionan entre sí dichos procesos. Este identifica los componentes de la revolución de la calidad en Japón de la siguiente manera:

1. Los directivos de más alto nivel se hicieron cargo de la administración para lograr calidad.
2. Capacitaron a toda la jerarquía en los procesos de la gestión de calidad
3. Intentaron mejorar la calidad a un ritmo revolucionario.
4. Le dieron participación a la mano de obra.
5. Agregaron metas de calidad en el plan empresarial. (19)

- **Deming**

Este autor utilizó y difundió el Círculo de Sheward: planear, hacer, verificar y actuar, el cual es actualmente conocido como el Círculo de Deming. Planear, que consta de estos pasos: determinación de la situación actual, priorizando las áreas a mejorar; definición de las acciones de mejora para pasar a la situación dejada; establecer el plan de trabajo para implementar las acciones. Hacer, que es la implementación de la solución definida, la ejecución del plan, con mecanismo de control. Verificar que consiste en comparar los resultados obtenidos contra los esperados. Lo anterior se da en dos momentos: mientras se implementa el proceso y cuando ya se tienen los resultados. Actuar, que es realizar los ajustes y replantear las acciones para lograr los beneficios esperados, y además lograr estandarizar y sistematizar los procedimientos.

Para Deming, la calidad es la base de una economía sana, puesto que las mejoras en la calidad crean una cadena, como disminuir los costos, con menos errores, menos demoras y mejor uso del tiempo y los materiales, que lleva a mejorar la productividad, captar más el mercado con mejor calidad y precios bajos, lo que lleva a mantenerse en el negocio y proporcionar más empleos. (20)

### **4.1.3 La OMS acerca de la calidad**

La OMS establece la salud como un derecho humano, incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente; una de las cuatro dimensiones de este derecho es la calidad. Esta organización también expresa que un elemento indispensable el cual debe contener la cobertura sanitaria universal es la calidad, y así lograr el desarrollo sostenible, por tal motivo, insta a cada país a que su población acceda a servicios de salud de calidad. (21)

La OMS establece que se deben hacer mediciones de la calidad en la atención con instrumentos adecuados, en los cuales, se comprenda que no solo se tiene que evaluar la capacidad técnica, sino también, la percepción que tienen los usuarios, ya que esta se construye a través de las experiencias de los individuos, la cultura y la que se crea a partir de la interacción con los demás. (22)

### **4.1.4 Calidad en salud en Colombia**

En Colombia, la Ley 100 de 1993 crea el Sistema General de Seguridad Social Integral en Colombia, dentro de la cual, se contempla el concepto de calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud. El artículo 153, el cual centrado en el usuario define como una regla del servicio público de salud “garantizar a los usuarios calidad en la atención, oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional”. (23)

El Decreto 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud-SOGCS, el cual es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. Este define la calidad de la atención en salud como la prestación de los servicios a los usuarios de forma accesible y equitativa para lograr una atención integral con adherencia al sistema, facilitando y suministrando los servicios de salud a los usuarios con un recurso humano profesional adecuado para satisfacerlos por medio del mantenimiento y del mejoramiento de la calidad. (4)

Ley Estatutaria 1751 de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 2. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de

promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Artículo 6. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos indígenas, protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. (24)

Decreto 780 del 6 de mayo de 2016, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Artículo 2.5.1.5.2 Objetivos del Sistema de Información para la Calidad. Son objetivos del Sistema de Información para la Calidad, los siguientes:

1. Monitorear. Hacer seguimiento a la calidad de los servicios para que los actores, las entidades directivas y de inspección, vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y ajuste del SOGCS.
2. Orientar. Contribuir a orientar el comportamiento de la población general para la selección de la EAPB y/o la Institución Prestadora de Servicios, por parte de los usuarios y demás agentes, con base en información 38 sobre su calidad.
3. Referenciar. Contribuir a la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios entre las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios.
4. Estimular. Propende por apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos. (25)

En el sector de la salud son de suma importancia los términos de calidad técnica y la calidad funcional; la primera, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera correcta, que brinde el máximo de beneficios para la salud de los usuarios con el mínimo riesgo. La segunda, se define como aquella que puede ser medida por medio de la opinión dada por los usuarios de los servicios de salud con respecto a los servicios que les son prestados, no únicamente en cuanto al resultado en términos de eficiencia en las cuestiones técnicas, se incluyen aspectos de escogencia, accesibilidad, comunicación, calidez en el trato, oportunidad de la atención y satisfacción. (26)

#### **4.1.5 Instrumentos para medir la calidad percibida en servicios de salud por los usuarios**

- **SERVQUAL**

Uno de los instrumentos más utilizado para medir la calidad percibida es el SERVQUAL, desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry entre 1985 y 1988, el cual, realiza hallazgos mediante la evaluación por separado de las expectativas y percepciones de un usuario, apoyándose en los comentarios hechos por los consumidores en la investigación. Este es llevado a cabo mediante cinco dimensiones, que son; dimensión de fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía, y elementos tangibles; ha permitido crear mejoras en la calidad de la atención en los servicios de salud del país fundamentadas en los hallazgos. (27)

- **PECASUSS**

Con el fin de obtener evidencia, evaluar y proponer métodos para aplicar en torno al tema de calidad en Colombia, el MPS a través del Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS) creó una serie de proyectos para ajustar métodos o instrumentos pertenecientes al Sistema de Garantía de la Calidad y a su aplicación mediante asesoría y ayuda técnica. (28)

En el año 2004, Colombia 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. Posteriormente, el MPS contrató el diseño e implementación de una metodología dirigida a evaluar el impacto del ya mencionado programa según la percepción que de los usuarios de los servicios que les fueron prestados en dichas entidades. (28)

El país no contaba con una metodología para realizar mediciones de percepción, para tal fin, se validó el instrumento Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud (PECASUSS) elaborado por Gustavo A. Cabrera Arana, Jaime L. Londoño Pimienta y León D. Bello Parias, de la Universidad de Antioquia. Antes de ser aplicado, el instrumento fue sometido a algunas pruebas piloto para determinar su efectividad, en las cuales se demostró que este identificaba de manera óptima la calidad percibida de los usuarios. (28)

Este instrumento contiene las siguientes variables sociodemográficas y de percepción de la calidad:



### **Variables sociodemográficas**

- Personales: edad, sexo.
- Académico: nivel educativo
- Afiliación a la seguridad social: SISBEN, régimen contributivo.
- Laborales
- Estrato socio económico

### **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.

## **4.2 MARCO CONCEPTUAL**

**Percepción:** “conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos”. Esta se caracteriza principalmente por la realización de juicios a partir del reconocimiento, interpretación, y significado que los individuos obtienen del ambiente físico y social, donde comparan sus expectativas con la atención recibida. Cada persona dependiendo de la edad, género, experiencias, cultura, nivel de educación, entre otros, puede reaccionar a un estímulo de manera diferente, inclusive si se enfrentados a las mismas situaciones. (29)

**Calidad:** grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos. El término “calidad” puede utilizarse acompañado de adjetivos tales como pobre, buena o excelente. El término “Inherente”, en contraposición a “asignado”, significa que existe en algo, especialmente como una característica permanente (29).

**Calidad percibida:** “actitud de un consumidor hacia un servicio a través de su evaluación subjetiva sobre el nivel de excelencia” (29). Las expectativas de los usuarios definen lo que espera que sea el servicio que recibe por parte de las organizaciones, por lo cual, cada individuo emite un juicio de estos.

**Calidad en la atención en salud:** La Organización Mundial de la Salud define como requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud. (29)

**Consulta externa:** Es el conjunto de recursos físicos, humanos y tecnológicos dispuestos para satisfacer la demanda de salud del usuario, mediante la atención ambulatoria en consultorios médicos; con atención personalizada entre paciente y médico, con el fin de dar solución a los problemas que interfieran en la integridad física, psíquica y moral del individuo. Tiene como objetivo evaluar el estado de salud del paciente, diagnosticar y brindar tratamiento de la patología encontrada y en caso requerido remitir a consulta especializada. (30)

#### **4.3 MARCO NORMATIVO**

Se procede a mencionar la normatividad internacional y nacional que regulan aspectos relacionados con la calidad de los servicios en salud y el cumplimiento de los derechos de los usuarios dentro de las instituciones de salud:

En la 30<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, los gobiernos y la OMS con la política Salud Para Todos-SPS 1977, establecieron la meta de lograr un alto grado de salud con calidad para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000, permitiendo alcanzar una vida social y económicamente productiva. (31)

Por otra parte, el sistema de salud de Colombia se creó por medio de la Ley 100 de 1993, mediante la cual se implementó el Sistema General de Seguridad Social Integral-SGSSI, que tenía por objetivo brindar a la persona y la comunidad las condiciones necesarias para hacer frente a determinadas contingencias que podrían afectar su goce de una calidad de vida. Este estableció principios que debían adaptarse a las necesidades del mercado de aseguramiento, buscando la generación de competencia entre las entidades aseguradoras, con el propósito de mejorar la calidad y la eficiencia de la prestación de los servicios. (23)

Así mismo se contempla el Decreto 1876 de 1994 y se crean las Empresas Sociales del Estado - E.S.E establecedores de sus lineamientos; con el fin de prestar servicios de salud como un servicio público a cargo del estado, estas forman parte del Sistema de Seguridad Social. En el artículo 3 se establecen los principios por los cuales se van a regir estas entidades, uno de ellos es la calidad, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos científico-técnicos y administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia. (32)

Gracias a la ley 872 de 2003, se crea el Sistema de Gestión de la calidad con el objetivo de dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción de los servicios prestados, las entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen la obligación de aplicarlo. (32)

Con la intervención del Ministerio de la Protección Social se crea la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud-PNPSS en el año 2005, con el fin de garantizar el acceso, optimizar recursos y mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población. Esta se desarrolla a partir de tres ejes, accesibilidad, calidad y eficiencia, en cada uno de los cuales se definen estrategias, líneas de acción y proyectos o programas a ejecutar en los próximos años. (34)

Adicional a esto, con el Decreto 1011 de 2006 se implementa el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud la cual es 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. (4)

Con respecto a la Conferencia Sanitaria Panamericana realizada el 17 de julio de 2007, se señaló que la calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud. (13)

También se contempla el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el estado colombiano de 2014, el cual proporciona una estructura que especifica los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno en las organizaciones obligadas por la Ley 87 de 1993, a través de un modelo que determina los parámetros de control necesarios para que al interior de las entidades se establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos,

mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura del mejoramiento continuo de la administración pública. (6)

Con la implementación de la Resolución 2003 de 2014, el cual establece de carácter obligatorio la identificación de los procesos prioritarios y en el artículo 14 establece que “las Entidades Departamentales y Distritales de Salud verificarán, formularán y ejecutarán un plan de visitas anual a los Prestadores de Servicios de Salud inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), para verificar el cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación y el desarrollo del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. (13)

Y por último tenemos a la Ley estatutaria 1751 de 2015 por la cual se regula el derecho a la salud y se dictan otras disposiciones, ratifica el derecho fundamental a la salud. En el artículo 2 se comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación y la promoción de la salud; esta establece como un derecho que durante el acceso y todo el proceso de la enfermedad, se le debe prestar una asistencia de calidad por los trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados. (24)

#### **4.4 MARCO CONTEXTUAL**

El municipio de Concepción está ubicado en la subregión del oriente de Antioquia, limita por el norte con los municipios de Barbosa y Santo Domingo, por el este con el municipio de Alejandría, por el Sur con los municipios de El Peñol y San Vicente Ferrer, y por el oeste con los municipios de San Vicente y Barbosa. Su cabecera dista 75 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia. El municipio posee una extensión de 167 kilómetros cuadrados y cuenta con una población rural de 1870 personas y urbana de 1414 según un informe sociodemográfico del año 2017 (35).

Sus principales actividades económicas son el cultivo de caña de azúcar, cultivo de lulo, tomate de árbol, frijol, papa, maíz, alverja, plátano, ganado de leche y en un contexto más artesanal cuenta con la producción de Bordado de Carpetas, Tejido, Lomillo (35).

El municipio cuenta con dos instituciones educativas de básica primaria, secundaria y educación media, una de estas también cuenta con preescolar. De acuerdo con el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) para el 2005 la población total del municipio (4509 habitantes) solo el 22,9% ha alcanzado un nivel académico de secundaria; el 1,1% ha alcanzado el nivel profesional y el 0,3% ha realizado estudios de especialización, maestría o

doctorado, la población residente sin ningún nivel educativo es el 12,6% y el 63.1% restante solo ha alcanzado el nivel básica primaria (36).

La E.S.E Hospital José María Córdoba es una Entidad Prestadora de Servicios de Salud de primer nivel, localizada en la cabecera municipal del municipio de Concepción, Antioquia. Esta entidad cuenta con 9 empleados administrativos y 15 misionales (37).

## **5. METODOLOGÍA**

La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo de tipo descriptivo con corte transversal.

### **5.1 FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS**

Según Durán, el método cuantitativo está basado en la teoría positivista, en la cual, la realidad son los hechos, los cuales, se deben comprobar de manera científica. Esta cuenta con ciertas características como: su interés en explicar, controlar y predecir, la naturaleza de la realidad la describe como dada, singular, tangible, fragmentar y convergente; la relación sujeto/ objeto la manifiesta como independiente, neutral y libre de valores; su objetivo fundamental es la generalización mediante metodologías deductivas, cuantitativas, centrada sobre semejanzas; la última explicación está orientada a la causalidad, causas reales temporalmente precedentes y simultáneas; finalmente está libre de valores que pudieran contaminar los resultados. (38)

La investigación cuantitativa adopta una estrategia sistemática, objetiva y rigurosa para generar y refinar el conocimiento. En este diseño, se utiliza inicialmente el raciocinio deductivo y la generalización. El raciocinio deductivo es el proceso en el cual el investigador comienza con una teoría o estructura establecida, en donde los conceptos ya fueron reducidos a variables, recolectando evidencia con el fin de evaluar. Generalización es la extensión en la cual conclusiones desarrolladas a partir de las evidencias recolectadas en una muestra, pueden ser extendidas a una población mayor. Este tipo de investigación frecuentemente cuantifica relaciones entre variables, la variable independiente o predictiva y la variable dependiente o resultado. De forma general, los diseños de investigación cuantitativa son clasificados como experimentales y no experimentales. (38)

### **5.2 TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal.

Los estudios observacionales son usados para describir, diferenciar o examinar asociaciones, y no para buscar relaciones directas entre variables, grupos o situaciones. En estos estudios el investigador no tiene una intervención en los

sujetos objeto de investigar, simplemente como su nombre lo especifica se dedica a observar un fenómeno, en el cual no existen tareas aleatorias, grupos control, o manipulación de variables, ya que este modelo utiliza solo la observación. Los diseños no experimentales más comunes son los estudios descriptivos, los cuales, buscan identificar las características de un fenómeno en una sola ocasión, contrario a los estudios analíticos, los cuales implican realizar un seguimiento a los resultados más de una vez con el fin de establecer comparaciones. (39)

Los estudios descriptivos o exploratorios son observacionales, los cuales, encajaron en cuanto al método y resultados que se quisieron obtener en la investigación, ya que según Danhke, estos son usados cuando se sabe poco sobre un fenómeno en particular. El investigador observa, describe y fundamenta varios aspectos del fenómeno. No existe la manipulación de variables o la intención de búsqueda de la causa-efecto con relación al fenómeno. Estos diseños describen lo que existe, determinan la frecuencia en que este hecho ocurre y clasifican la información. (40)

Según Manterola y Otzen los estudios de corte transversal se caracterizan fundamentalmente en que todas las mediciones se hacen en una sola ocasión, por lo que no existen períodos de seguimiento, la cual, fue la metodología que se utilizó en la investigación, ya que por medio de este se efectuó el estudio en un momento determinado recolectando las variables y datos necesarios. (39)

### **5.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

#### **5.3.1 Delimitación espacial**

La investigación se realizó en el Departamento de Antioquia, específicamente en la E.S.E Hospital José María Córdova del municipio de Concepción, ubicado en el sector urbano.

#### **5.3.2 Delimitación temporal**

Se recolectaron los datos durante el primer semestre del 2021.

#### **5.3.3 Población de estudio**

Usuarios del servicio de consulta externa de la E.S.E HJMC teniendo en cuenta:

- **Criterios de inclusión**

- Mayores de 18 años
  - Que a la persona se le haya prestado el servicio de consulta externa de la E.S.E HJMC máximo 1 mes antes de la encuesta
  - Que esté de acuerdo con participar en la investigación voluntariamente
- **Criterios de exclusión**
    - Menores de 18 años
    - Con alguna discapacidad cognitiva
    - Personas en desacuerdo con participar en la investigación
    - Que hayan asistido a la E.S.E HJMC por un motivo y/o servicio diferente a la consulta externa

#### **5.3.4 Muestra**

Se realizó una muestra representativa con un muestro de tipo probabilístico aleatorio simple.

Una muestra representativa tiende a presentar iguales características a las del conjunto completo o población, se establece la siguiente fórmula para definir el número de la muestra ( $m = \frac{N \cdot Z^2}{(N-1) \cdot (K^2) + Z^2}$ , donde  $m$  = muestra,  $N$  = Población o universo,  $Z$  = nivel de confianza y  $K$  = margen de error (puede ser 10%, 5%, 2%) para la fórmula, el porcentaje a usar debe ser expresado en decimales. El método, muestreo probabilístico aleatorio simple es de fácil aplicabilidad, ya que se caracteriza porque cada unidad que compone la población tiene la misma posibilidad de ser seleccionado, obtenidos mediante sorteo de la población, las tablas de números aleatorios, manuales de estadística o sistemas de lotería. (41)

La cantidad de participantes del estudio fue el número de usuarios resultado después de la aplicación de la anteriormente mencionada fórmula en la base de datos suministrada por la E.S.E HJMC, se detectó que la cantidad de personas que en promedio asistieron a consulta externa en el primer trimestre del año 2021 fue de 178 ya aplicados los criterios de exclusión del estudio, por lo que se efectuó la fórmula dando como resultado total para la muestra necesaria de la investigación 123 encuestados.

Se seleccionaron aleatoriamente las 123 personas a encuestar entre la base de datos suministrada por la E.S.E HJMC acerca de los usuarios que asistieron al servicio de consulta externa en el mes de junio del 2021. Una vez escogidos, los investigadores establecieron contacto con ellos vía telefónica con una duración máxima de 15 minutos, y a otros se les compartió el enlace del formulario autodiligenciable con todas las especificaciones.



## **5.4 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

A continuación, se presenta de forma detallada el paso a paso el plan de recolección de la información:

1. Se hizo contacto con la ESE HJMC con el propósito de programar una cita para presentar la propuesta de investigación por medio de un correo, llamada telefónica o video llamada, así mismo poder acceder a los permisos necesarios para la realización del estudio.
2. Gestionar las autorizaciones requeridas por parte de la Universidad de Antioquia para realizar la investigación.
3. Ajustar el instrumento de recolección de la información para ser ejecutado de forma virtual.
4. Diseñar el consentimiento informado.
5. Exponer ante los directivos de la E.S.E HJMC el tratamiento y manejo de la información.
6. Definir calendario y horario de recolección de la información con la E.S.E HJMC
7. La E.S.E HJMC suministra los datos de contacto de los usuarios que asistieron al servicio de consulta externa.
8. Aplicar las estrategias para la realización del trabajo de campo.
9. Proveer el consentimiento informado a los participantes de forma virtual.
10. Si el usuario cumple con los criterios de inclusión se efectúa la encuesta. Si llegado al caso se presenta una compleja comunicación se crearán estrategias para la vinculación de participantes que se ajusten a la modalidad virtual y poder proceder con la aplicación del instrumento de recolección de datos de forma virtual

## **5.5 INSTRUMENTO**

La información se recolecto por medio de la encuesta PECASUSS.

Un instrumento utilizado para las investigaciones que tienen el propósito de identificar la calidad percibida son las encuestas, porque con estas, incluso algo subjetivo como lo es la percepción se puede cuantificar. Este es un método de recopilación de datos usado para obtener información de personas sobre diversos temas, el cual cuenta con una variedad de propósitos y se pueden llevar a cabo de muchas maneras dependiendo de la metodología elegida y los objetivos que se deseen alcanzar. Los resultados obtenidos por medio de la encuesta se pueden convertir en tendencias generales en la dinámica de una sociedad de manera que puedan ser aplicables a la mayoría de la población y por lo tanto tengan un alto índice de validez, objetividad y cobertura según Gallardo y Moreno. (42)

La primera parte de la encuesta PECASUSS contiene preguntas acerca de datos sociodemográficos de los usuarios, que permiten caracterizar la población que se estudia, incluye datos como el tipo de afiliación a la seguridad social, estrato socioeconómico, edad y sexo, nivel de escolaridad y ocupación laboral, interpretadas por medio de porcentajes y frecuencias.

La segunda parte de la encuesta contiene preguntas de cada una de las dimensiones de percepción de la calidad: accesibilidad al servicio, adherencia, coordinación y continuidad, efectividad y calidad, las cuales se interpretaron de dos formas, la primera por medio de la implementación de la escala de Likert, y la segunda por medio de porcentajes y frecuencias, esta cuenta con 23 preguntas.

Un método aplicado a las encuestas para establecer una calificación es la escala de Likert, la cual contiene componentes psicométricos donde el encuestado debe indicar su acuerdo o desacuerdo sobre una afirmación, ítem o reactivo, lo que se realiza a través de una escala ordenada y unidimensional. Estos instrumentos suelen ser reconocidos entre los más utilizados para la medición en Ciencias Sociales. Este tipo de escala surgió en 1932, cuando Rensis Likert (1903-1981) publicó un informe en el que exponía cómo usar un tipo de instrumento para la medición de las actitudes. (43)

Las encuestas utilizan enunciados o proposiciones, es decir afirmaciones, sobre las que se tiene que manifestar el individuo, estos también son llamados ítems, en los cuales, cada uno va acompañado de una escala de valoración, con un punto medio neutral, así como puntos a la izquierda y derecha, los cuales son nombrados desacuerdo y acuerdo respectivamente. Esta se presenta de manera horizontal, uniformemente espaciadas, al lado del ítem incluyendo las etiquetas numéricas. (43) El instrumento para la recolección de información fue una encuesta virtual, elaborada a través de formularios de Google, lo cual permitió además de la viabilidad ahorrar papel, todas las preguntas del instrumento y el enlace del formulario se encuentra en el anexo 1 y el consentimiento informado en el anexo 2.

Las instrucciones u orientaciones para facilitar el diligenciamiento del instrumento fueron las siguientes:

- El llenado de la encuesta es personal, anónimo y confidencial.
- Todas las afirmaciones deben tener respuesta.
- La información es recogida y analizada únicamente por los investigadores garantizando la confidencialidad de la información.

### **5.5.1 CARACTERIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

- **Perfil sociodemográfico**
  - Personales: edad, sexo.
  - Académico: nivel educativo
  - Afiliación a la seguridad social: SISBEN, régimen contributivo.
  - Laborales: ocupación
  - Estrato socio económico
- **Percepción de la calidad del servicio de consulta externa**
  - 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: continuar en el hospital.

**Tabla 1** Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición		Ítem
Perfil sociodemográfico	Refiere a las características generales y rasgos que dan identidad a los miembros de la población	Personales	Edad	Cuantitativa de intervalo	18-29 años	1
					30-39 años	
					40-49 años	
					50-59 años	
					>60 años	
		Sexo	Cuantitativa ordinal	Masculino	2	
				Femenino		
		Académico	Nivel educativo	Cuantitativa ordinal	Ninguna	3
					Primaria	
					Secundaria	
					Técnico - Tecnológico	
					Profesional	
		Afilación al SGSSS	Tipo de afiliación	Cuantitativa ordinal	Subsidiado	4
					Contributivo	
		Laboral	Condición laboral	Cuantitativa ordinal	Ama de casa	5
Trabajador Independiente						
Trabajador dependiente						
Estudiante						

					Desempleado	
					Pensionado	
					Otro	
Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición		Ítem
Perfil sociodemográfico	Refiere a las características generales y rasgos que dan identidad a los miembros de la población	Estrato	Tipo	Cuantitativa discreta	1	6
					2	
					3	
					4	
					5	
					6	
Percepción de la calidad	Actitud de un consumidor a hacia un servicio a través de su evaluación subjetiva sobre los niveles de excelencia. Las expectativas de los usuarios definen lo que se espera que sea el servicio que recibe por parte de las organizaciones, por lo cual, cada individuo emite un	Accesibilidad al servicio	Dificultad en trámites administrativos	Cuantitativa ordinal	Muy complicado	7
					Complicado	
					Ni sencillo ni complicado	
					Sencillo	
					Muy sencillo	
		Accesibilidad al servicio	Costo del servicio	Cuantitativa ordinal	No pago	8
					Muy costoso	
					Costoso	
					Ni económico ni costoso	
					Económico	
				Muy económico		

	juicio sobre estos.					
--	---------------------	--	--	--	--	--

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición		Ítem
Percepción de la calidad	Actitud de un consumidor a hacia un servicio a través de su evaluación subjetiva sobre los niveles de excelencia. Las expectativas de los usuarios definen lo que se espera que sea el servicio que recibe por parte de las organizaciones, por lo cual, cada individuo emite un juicio sobre estos.	Efectividad	Tiempo de espera	Cuantitativo de intervalo	1 – 5	9
					6 – 10	
					11 – 15	
					16 – 20	
					>20	
			Cuantitativa ordinal	Muy largo	10	
		Largo				
		Ni largo ni corto				
		Corto				
		Muy corto				
		Soluciones de necesidades	Cuantitativa ordinal	Muy mala	11	
				Mala		
Ni mala ni buena						
Buena						
Muy buena						
Cuantitativa ordinal	Muy inapropiadas	12				
	Inapropiadas					
	Ni apropiadas ni inapropiadas					

					Apropiadas	
					Muy apropiadas	

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición		Ítem
Percepción de la calidad	Actitud de un consumidor hacia un servicio a través de su evaluación subjetiva sobre los niveles de excelencia. Las expectativas de los usuarios definen lo que se espera que sea el servicio que recibe por parte de las organizaciones, por lo cual, cada individuo emite un juicio sobre estos.	Infraestructura	Aseo	Cuantitativa ordinal	Muy mala	13
					Mala	
					Ni mala ni buena	
					Buena	
					Muy buena	
			Estado de las instalaciones	Cuantitativa ordinal	Muy descuidado	14
					Descuidado	
					Ni cuidado ni descuidado	
					Cuidado	
					Muy cuidado	
			Muebles y enseres	Cuantitativa ordinal	Muy incómodos	15
					Incómodos	
		Ni cómodos ni incómodos				
		Cómodos				
		Muy cómodos				
		Continuidad y coordinación	Trato de personal asistencial	Cualitativa ordinal	Muy malo	16
Malo						

					Ni malo ni bueno	
					Bueno	
					Muy bueno	

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición		Ítem
Percepción de la calidad	Actitud de un consumidor hacia un servicio a través de su evaluación subjetiva sobre los niveles de excelencia. Las expectativas de los usuarios definen lo que se espera que sea el servicio que recibe por parte de las organizaciones, por lo cual, cada individuo emite un juicio sobre estos.	<b>Continuidad y coordinación</b>	Trato de personal administrativo	Cualitativa ordinal	Muy malo	17
					Malo	
					Ni malo ni bueno	
					Bueno	
					Muy bueno	
			<b>Conversación entre funcionarios</b>	Cualitativa ordinal	Muy mala	18
					Mala	
					Ni mala ni buena	
					Buena	
					Muy buena	
			<b>Solución de necesidades en salud</b>	Cualitativa ordinal	Muy baja	19
					Baja	
					Ni baja ni alta	
Alta						
Muy alta						
<b>Orientaciones en salud</b>	Cualitativa ordinal	Muy insuficiente	20			
		Insuficiente				
		Ni suficiente ni insuficiente				



					Suficiente	
					Muy suficiente	

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición		Ítem
Percepción de la calidad	Actitud de un consumidor hacia un servicio a través de su evaluación subjetiva sobre los niveles de excelencia. Las expectativas de los usuarios definen lo que se espera que sea el servicio que recibe por parte de las organizaciones, por lo cual, cada individuo emite un juicio sobre estos.	Calidad del servicio	Percepción de calidad del servicio	Cualitativa ordinal	1	21
					2	
					3	
					4	
					5	
		Calidad del servicio	Satisfacción	Cualitativa ordinal	Muy insatisfecho	22
					Insatisfecho	
					Ni satisfecho ni insatisfecho	
					Satisfecho	
					Muy satisfecho	
Adherencia	Continuar en el hospital	Cualitativa ordinal	Si	23		
			No			

### 5.5.2 Criterios de calidad, confiabilidad y validez del instrumento

- **Confiabilidad:** El instrumento aseguro la estabilidad de los datos que se esperan obtener, además de riesgos mínimos que se pudieran presentar al momento de la aplicación de la encuesta. Este mide con exactitud lo que se pretende medir y los resultados que se esperan recopilar son iguales o similares si se aplica de forma repetida al sujeto, y a partir de su aplicación no contiene errores o son mínimos. (44)
  - El instrumento fue propuesto y validado por la Universidad de Antioquia y ha sido utilizado en investigaciones del mismo tipo.
  - Las instrucciones de llenado son claras y de fácil diligenciamiento.
- **Validez:** Autores como Palella y Martins afirman que, la validez representa la relación entre lo que se mide y lo que se pretende medir con el fin de evitar sesgos. En la investigación cuantitativa la validez de los resultados tiene el fin de generar conclusiones valiosas, con las cuales se tenga la posibilidad de ser replicados en estudios externos. Además, para la aplicación de la encuesta los participantes lo harán de forma voluntaria garantizando el respeto por estos usuarios. (44)
  - Las afirmaciones engloban diferentes situaciones reales que se dan dentro de instituciones de salud.
  - El instrumento no ha perdido validez en el tiempo y se ha implementado exitosamente en otras instituciones.
  - Las respuestas a las afirmaciones representan la expresión de juicios de valor de los participantes permitiendo exteriorizar sus percepciones.
  - Se garantiza la honestidad de las respuestas por medio de la confidencialidad.
  - Se conceptualiza las diferentes dimensiones para que puedan aplicarse a las realidades.
  - Las dimensiones se encuentran divididas en subdimensiones garantizando una mayor especificidad que permite identificar las opiniones del personal sobre su realidad y percepción respecto a la organización.
- **Calidad:**
  - Los investigadores deben asegurarse de realizar la encuesta en un tiempo de no superior a los 15 minutos.

- Elaborar y presentar las instrucciones de forma clara que orienten el llenado y utilización del instrumento.
- El formato utilizado para la aplicación del instrumento será entendible y fácil de responder.
- Garantizar que las personas encuestadas no se encuentren dentro de los criterios de exclusión antes descritos.
- La encuesta no contiene afirmaciones personales ni solicitará información a los participantes que afecten su privacidad y el anonimato.

### **5.6 PRUEBA PILOTO**

La prueba piloto tuvo el propósito de aplicar la encuesta de forma virtual, simulando diversas situaciones que se podrían presentar en el momento de la llamada, lo cual ayudo a detectar elementos que significaban un impacto negativo para el estudio y podrían ser modificados antes de realizarlo a escala completa. Para esto, se estableció como muestra 5 llamadas, efectuada entre los mismos investigadores, ejecutando los roles de encuestador (Investigador) y encuestado (usuario), se utilizó una guía de llamada inicial pasando por todo el desarrollo del cuestionario, presentación del estudio, consentimiento informado y aceptación, finalmente las 23 preguntas.

La prueba se realizó en una jornada de un día, se grabaron las llamadas por medio de Google Meet siendo estas el material principal para efectuar un conversatorio grupal entre los investigadores, asesor a cargo y un profesional en servicio de Call Center, se tocaron temas como el diligenciamiento del cuestionario, instrucciones para el fácil entendimiento, tono de voz, empatía entre otras recomendaciones, con el propósito de ajustar posibles errores y/o dificultades que pudieran entorpecer el normal desarrollo de la aplicación del instrumento.

### **5.7 PROCESAMIENTO CONSOLIDACIÓN Y TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Una vez finalizada la recolección de la información se procedió a efectuar el procesamiento de los datos, esto se ejecutó por medio del software estadístico SPSS. Cada encuesta se transcribió desde las respuestas diligenciadas en el formulario de Google a filas y columnas de manera ordenada, tanto preguntas

como respuestas (las cuales son múltiples cerradas) se codificaron con un número único que posibilita su posterior análisis. Las encuestas se transcribieron por los investigadores de manera exacta a como fueron respondidas por los usuarios, así se garantizó la veracidad de la información, las que por algún motivo presentaron datos incompletos o espacios en blanco no se tuvieron en cuenta en el estudio.

Con el fin de consolidar la información se procedió a efectuar una medición aritmética por medio del software, el cual tiene la función de efectuar una sumatoria de las respuestas de cada pregunta de la de matriz datos, esta contenía de forma ordenada las cantidades totales correspondientes a cada respuesta de las preguntas del instrumento, lo que permitió obtener resultados más concretos. En cada pregunta o ítem de la encuesta se aplicó el mismo procedimiento.

## **5.8 PLAN DE ANÁLISIS**

El análisis de la información se dividió en dos partes, la primera con el propósito de cumplir con los dos primeros objetivos específicos de la investigación, a los resultados de la encuesta previamente procesados, consolidados y tabulados se les hizo un análisis univariado por medio del software SPSS, el cual tiene la opción de ejecutar frecuencias usando la estadística descriptiva, y permite organizar y presentar la información por medio de tablas y gráficos de barras necesarios para visualizar los datos de forma comprensible, para presentar los resultados de dicho procedimiento se tomó el formato que el software brindaba. A cada pregunta del instrumento se le aplicó este procedimiento, es decir, cada una se representó en una tabla y gráfico que contiene las respuestas con su respectivo valor total y valor porcentual correspondiente, esto permitió observar los resultados de una manera práctica y entendible, además de una interpretación de los resultados de manera escrita.

En la segunda parte del plan de análisis se cumplió el tercer objetivo específico de la investigación, con un análisis bivariado en el cual relacionaron algunos aspectos sociodemográficos de la población de estudio con algunas dimensiones de la percepción de calidad por medio de un análisis en tablas de contingencia ejecutado en el software SPSS, las cuales son utilizadas para relacionar variables con escalas de medición cualitativas, estas permiten obtener la frecuencia de las categorías de las dos variables de manera conjunta, además este software ejecuta conjuntamente la prueba del Chi-cuadrado, la cual para el objeto del estudio permitió verificar si hay asociación o no entre variables desarrolladas en dichas tablas. La información necesaria para llevar a cabo este proceso se encuentra en la primera parte del plan de análisis resuelto, y los

resultados se presentaron en el formato del software estadístico utilizado, además de gráficos con porcentajes y una interpretación escrita a cada una de estas.

Las variables relacionadas fueron:

- La afiliación a la seguridad social se relacionó con la dimensión accesibilidad al servicio, específicamente con el ítem o pregunta 7 de la encuesta. Se esperaba obtener de manera diferenciada la percepción de la calidad del servicio según régimen de afiliación en términos porcentuales de los usuarios sobre el trámite administrativo para ser atendido en la institución.
- La afiliación a la seguridad social se relacionó con la dimensión calidad del servicio, específicamente con el ítem o pregunta 21 de la encuesta. Se esperaba obtener la calificación a la calidad del servicio de consulta externa de manera diferenciada en términos porcentuales entre el régimen contributivo y subsidiado.
- La edad se relacionó con la dimensión efectividad, específicamente con el ítem o pregunta 11 de la encuesta. Se busco identificar de forma diferenciada en los grupos etarios la percepción de la calidad del servicio de los usuarios acerca de si la solución que les fue dada ante su necesidad en salud fue satisfactoria o no, la cual se expresara en términos porcentuales.
- La edad se relacionó con la dimensión efectividad, específicamente con el ítem o pregunta 16. Se busco identificar la percepción de la calidad del trato que recibieron los usuarios por parte del personal asistencial de acuerdo con la edad.
- La edad se relacionó con la dimensión efectividad, específicamente con el ítem o pregunta 17. Se busco identificar la percepción de la calidad del trato que recibieron los usuarios por parte del personal administrativo de acuerdo con la edad.
- El sexo se relacionó con la dimensión efectividad, específicamente con el ítem o pregunta 12. Se busco identificar de manera diferenciada la percepción de la calidad del servicio de acuerdo con el sexo si las respuestas a las inquietudes que tuvieron los usuarios fueron satisfactorias y/o se percibieron de forma diferente.

- El nivel de educación se relacionó con la calidad del servicio, específicamente con el ítem 21. Se busca identificar de manera diferenciada la calidad percibida según el nivel de educación de la población objeto de estudio.

Con el fin de presentar todos los resultados tanto de la primera como de la segunda parte del plan de análisis se elaboró un capítulo de resultados, este contiene todos los datos analizados sin ningún tipo de modificación alguna, en el orden específico de la encuesta y las variables relacionadas anteriormente, lo cual dio pie a elaborar recomendaciones de mejoramiento.

## **5.9 RECOMENDACIONES DE MEJORA**

Con el propósito de dar cumplimiento al objetivo específico número 4 de la investigación se formularon recomendaciones de mejora, para lo cual se tomó en cuenta los resultados de la encuesta ya procesados, tabulados, consolidados y los análisis y/o interpretación de estos. La metodología empleada fue la siguiente:

En las variables univariadas se tomaron en cuenta las preguntas pertenecientes a encuesta de la percepción de la calidad, específicamente desde la pregunta 7 hasta la 23, las respuestas están distribuidas en una escala de medición siendo 1 la calificación más baja y 5 la más alta, para las cuales el software estadístico brindo un apartado porcentual en la medición, se hizo una sumatoria de dichos porcentajes sobre los numerales 4 y 5 de correspondientes a las opciones de respuesta(es decir, las calificaciones más altas), cuando dicha suma estuvo por debajo del 90% se estableció como un incumplimiento y se formuló una recomendación de mejora.

Para los cruces bivariados, ya que se obtuvieron resultados heterogéneos los investigadores formularon análisis a cada uno de los cruces, después de una revisión científica y continua se tuvieron en cuenta los hallazgos más relevantes y se formularon recomendaciones, dirigidas a indagar aspectos

Las recomendaciones se redactaron en una matiz, estructurado detalladamente con las siguientes especificaciones: oportunidad de mejora, situación encontrada, estrategia, responsable de ejecutarla, barreras que se pueden presentar, acciones para neutralizar la barrera y meta a conseguir, tienen el propósito de ser usadas por la E.S.E HJMC en pro de mantener las buenas prácticas y mejoramiento de la calidad del servicio de consulta externa y otros a los cuales aplique, para definir los responsables de realizar la ejecución de las estrategias planteadas se tomó en

cuenta el manual de funciones de la institución, el cual cuenta con el listado del personal y funciones. (55)

#### **5.10 DIVULGACION DE LOS RESULTADOS**

Una vez se finalizó la investigación se puso en marcha la estrategia de divulgación de la información de los resultados con los participantes, incluye a los usuarios y la E.S.E HJMC. A los usuarios, gracias a que se cuenta con el número de móvil de la mayoría de los participantes se les convocó vía WhatsApp utilizando un mensaje de salida masiva, implementado ya que fue uno de los medios de comunicación por el cual se recolectó la información de forma efectiva; se tuvo contacto vía telefónica con la gerente de la institución, a la cual se le compartió previamente el trabajo completo, adjunto con el archivo de recomendaciones, se espera establecer una fecha concreta de acuerdo a su disponibilidad para dicha presentación por medio de Google Meet en conjunto con todos los participantes.

## 6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las investigaciones deben cuidar especialmente sus sujetos, sucesos y experiencias, así como todo el abanico de información que se puede llegar a obtener. Esta investigación se ejecutó mediante el código de ética de la Universidad de Antioquia (45) así como la normatividad vigente de la Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobada por las Naciones Unidas en 1948. (46)

La investigación también se rige por los principios éticos de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. (47) Además, el estudio no realizó ninguna intervención o modificación en las variables fisiológicas, psicológicas, sociales y laborales sobre la población objeto, por lo que se determinó que esta es una investigación de riesgo mínimo, el cual se deriva de la pérdida de información por pérdida o robo, invasión a la privacidad o violación a la privacidad a causa de la revelación de la información, generando daños como la estigmatización, discriminación o perjuicio. Ninguna persona que hizo parte de la investigación o tuvo algún contacto con la misma estuvo en riesgo de contagiarse de SARS-CoV-2, en pro de proteger la integridad y aportar con la no propagación del virus acatando las disposiciones actuales dadas por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, gracias a que este se llevó a cabo de manera virtual. Los principios éticos por los cuales se rigió la investigación son:

**Respeto por las personas:** la participación fue totalmente voluntaria y se formuló el consentimiento informado que se aplicó después de que se haya hecho una explicación clara y suficiente de la investigación, su proceso, forma en que se llevará a cabo y la oportunidad de retirarse si así lo desea, además de que su participación era anónima y confidencial.

**Beneficencia:** teniendo la obligación ética de lograr los máximos beneficios posibles y reducir al mínimo la posibilidad de daño.

**No maleficencia:** no hacer menoscabo y proteger contra daños evitables a los participantes del estudio

**Justicia:** trato igualitario, reconociendo la diferencia y particularidad de todas las personas.

Toda la información fue codificada y salvaguardada sólo en equipos de acceso a los investigadores y el asesor, en los cuales se ejecutaron las actividades que conlleven a la consecución de los objetivos, por lo cual la grabaciones a las llamadas con los usuarios que contarán con su previo aval y cualquier tipo de dato



de personas naturales y jurídicas fueron configurados con las medidas de seguridad determinadas en el Manual Del Sistema De Cadena De Custodia de la Fiscalía General de la Nación; para el uso y manejo de la información se tuvo en cuenta la Ley 1581/12 con los parámetros y limitaciones dentro del marco legal colombiano (48). Los medios de comunicación y/o envío de información entre los investigadores fueron las herramientas de la suite de Google, de la cual se los investigadores cuentan con usuarios institucionales de la Universidad de Antioquia otorgados en calidad de estudiantes.

Para la realización de las encuestas en la E.S.E HJMC suministro datos de contacto de los pacientes que asistieron al servicio de consulta externa, información que fue totalmente confidencial y de acceso único para los investigadores. Se estableció contacto con los participantes de forma telefónica, se efectuó la comunicación con estos desde un lugar silencioso y con una línea libre de interferencias, el trato a los participantes será digno, respetuoso, amable y abierto a resolver dudas que le urjan; también se estableció comunicación con los encuestados y vía WhatsApp a quienes se les envió el enlace del formulario autodiligenciable. Una vez finalizado el estudio se llevó a cabo la estrategia de socialización de los resultados con los participantes, con el fin de establecer una fecha concreta para la socialización de los mismo.

Todas las anteriores reflexiones éticas son concordantes con el Código de Helsinki, el Informe de Belmont y la normatividad nacional actual.

## **7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

### **7.1 FACTIBILIDAD**

Para llevar a cabo la investigación sobre percepción de calidad de los usuarios del servicio de consulta externa de la E.S.E HJMC, se estimó que el costo económico para su realización es de 23'333.000 distribuido en: recurso humano, equipos tecnológicos, materiales y viáticos. Los costos fueron asumidos por los investigadores del proyecto y la Universidad de Antioquia, y tuvo una duración de 14 meses, tiempo en que se la investigación se completó. Se realizó una correcta caracterización de los recursos necesarios, descritos detalladamente en el presupuesto, cronograma y aspectos logísticos requeridos para el trabajo de campo teniendo en cuenta la realidad económica de los investigadores, E.S.E HJMC y la pandemia causada por el SARS-CoV2, haciendo un análisis del costo-beneficio, lo cual se puede observar en el software Project Libre, el cual se puede encontrar en el anexo 5

La investigación no requirió gran cantidad de recurso humano para completarse, las personas que conformaron el equipo se encuentran totalmente calificados para obtener los objetivos propuestos. Se consideraron oportunos y pertinentes los métodos utilizados para llevarse a cabo, puesto que permitió recolectar datos verídicos para el logro de los objetivos resguardando la integridad de los participantes. A pesar de que la pandemia causada por el SARS-CoV2 ha traído cambios económicos, políticos y sociales en la actualidad, se acogió la directriz dada por la Universidad de Antioquia para este tipo de estudios de forma virtual, evitando riesgos sanitarios a todas las personas que puedan tener contacto con la investigación, evitando que se presentaran situaciones complejas durante el desarrollo del estudio en medio de tan complicada calamidad mundial.

La tecnología para empleada no generó impactos negativos al ambiente, ya que solo se necesitaron dos equipos de cómputo y dos celulares que puedan conectarse a internet y realizar llamadas telefónicas, además no se usó papel gracias a que la totalidad de los documentos se manejaron digitalmente.

Este estudio responde a las necesidades actuales de la E.S.E HJMC, ya que no se habían realizado estudios sobre la percepción de calidad de los servicios de la institución, estudios que se hacen imprescindibles para la toma de decisiones, el mejoramiento continuo y la calidad. Esta es una investigación dirigida a la identificación de aspectos que los usuarios perciben acerca de la prestación del servicio de consulta externa y de acuerdo con los hallazgos se formularon

propuestas dirigidas al mejoramiento de la percepción de la calidad del servicio, aumentar la satisfacción y mejorar la imagen de la institución.

Por lo tanto, el total de los recursos que se prevén para el proyecto se ajustan dentro de un contexto actual en el marco de la pandemia por SARS-CoV2 y se tomaron en cuenta factores que pudiesen llegar a incurrir costos extras, y así prevenir situaciones que afectaran la ejecución del estudio. Finalmente, se llegó a la conclusión de que la investigación es factible puesto que se adapta al presupuesto para el total desarrollo de la propuesta.

## **7.2 ANÁLISIS DE VIABILIDAD**

Los estudios enfocados en la identificación de la percepción de la calidad detectan logros y dificultades que no son vistos por el personal administrativo y asistencial de las instituciones a simple vista, incrementar la satisfacción y mejorar la calidad del servicio en que es su principal fin. Uno de los principales interesados en que se realizara la investigación fue la E.S.E HJMC, ya que por medio de esta podía obtener una identificación real y actual de las apreciaciones de los usuarios, concordando con las mediciones de percepción y satisfacción de calidad a las cuales están normativamente obligadas a efectuar las IPS, por lo cual se dice que existió aceptación política para el desarrollo de la investigación.

El proyecto reunió las características necesarias para ser ejecutado, ya que fue diseñado de acuerdo con las necesidades, particularidades y expectativas de la institución, en concordancia con las políticas de desarrollo y competitividad, donde se dio gran importancia al recurso humano y se tuvieron presentes los principios de la bioética de no maleficencia, beneficencia, justicia y respeto. Adicionalmente, se contempló la necesidad por parte de la institución de conocer la percepción que tienen los usuarios con relación a la calidad del servicio prestado, logrando una identificación de aspectos a fortalecer y efectuar mejoras continuas en la calidad de la atención en la E.S.E. HJMC, siendo su población a cargo el principal elemento para el desarrollo y ejecución de la investigación.

Se estableció un compromiso entre los estudiantes investigadores y la E.S.E HJMC para la realización del trabajo de campo de manera virtual y/o telefónica debido a la pandemia causada por el SARS-CoV2, con el fin de evitar riesgos sanitarios para todos los implicados. Aunque ejecutar el estudio de esta forma complejizó la obtención de la muestra no fue un impedimento, por lo cual la institución estuvo dispuesta a suministrar los datos de contacto de los usuarios que asistieron al servicio de consulta externa y así completar los encuestados necesarios.



### **7.3 CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO**

El cronograma de actividades y el presupuesto con su distribución se encuentra en el archivo Pod realizado en el software Project Libre, se puede encontrar en el anexo número 5.

### **7.4 ARCHIVO Y CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN**

El archivo y custodia de la información es un aspecto fundamental que se debe tener en cuenta en la realización y ejecución de todo tipo de investigaciones, ya que se maneja información sensible y en muchos casos confidencial acerca de personas naturales y jurídicas que tengan cualquier tipo de vinculación con el estudio, además de que la misma se conserve en condiciones óptimas que permitan su uso adecuado, conservación y no alteración.

De acuerdo con lo anterior, toda la información relacionada al estudio fue conservada y manejada solo y únicamente en los equipos de cómputo de los investigadores, en los cuales se ejecutaron todas las actividades que conllevaron a la consecución de los objetivos, esto incluye diversos datos y grabaciones obtenidos durante la ejecución de la encuesta. Los medios de comunicación y envío de información por los cuales los investigadores efectuaron gestiones fueron las herramientas de la suite de Google, de la cual se cuenta con usuarios privados institucionales de la Universidad de Antioquia otorgados en calidad de estudiantes.

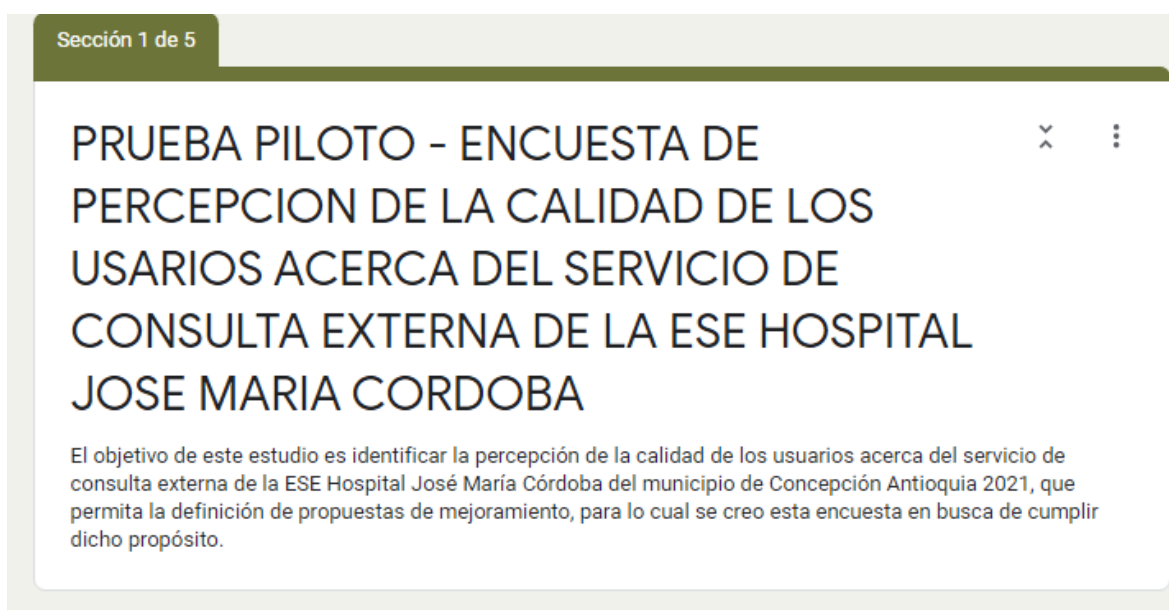
Cabe resaltar que los investigadores se comprometen a salvaguardar y no difundir información diferente a la necesaria para cumplir con los objetivos de la investigación, garantizando así la confiabilidad en el estudio.

## 8. RESULTADOS

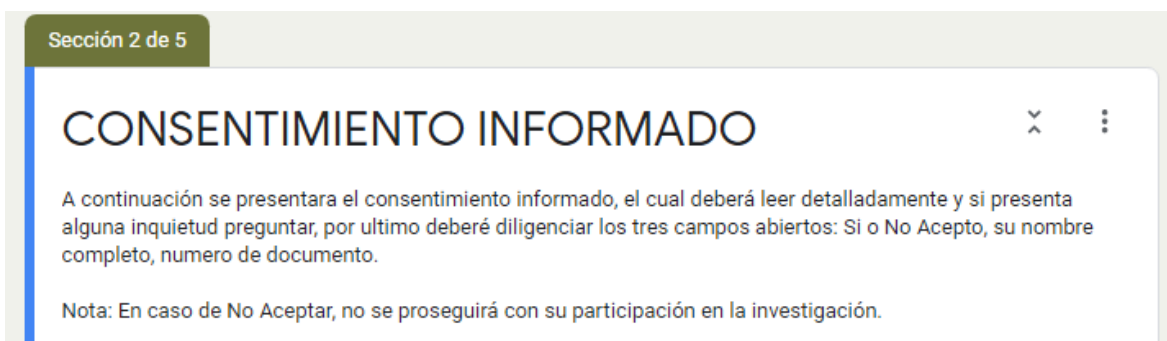
### 8.1 PRUEBA PILOTO APLICADA

Con la finalidad de validar la efectividad y calidad del instrumento, incluyendo las técnicas a utilizar en la recolección de la información se efectuó la prueba piloto, la cual fue aplicada entre los mismos investigadores, ejerciendo los roles de encuestador (investigador) y encuestado (usuario) en un total de 5 llamadas realizadas por medio de Google Meet, identificando aspectos como: claridad en el contexto de la lectura del consentimiento informado, guía de llamada, cuestionario y duración.

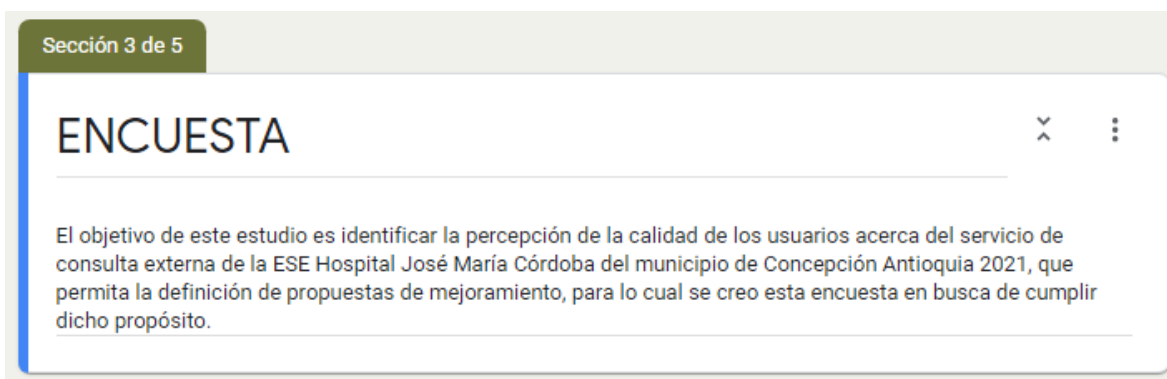
El diseño de la prueba piloto se muestra a continuación:



**Figuras 1** Primera parte de la encuesta piloto sobre la percepción de la calidad de los usuarios acerca del servicio de consulta externa aplicada entre los investigadores, Medellín Antioquia 2021.



**Figuras 2** Segunda parte de la encuesta piloto sobre la percepción de la calidad de los usuarios acerca del servicio de consulta externa aplicada entre los investigadores, Medellín Antioquia 2021.



**Figuras 3** Tercera parte de la encuesta piloto sobre la percepción de la calidad de los usuarios acerca del servicio de consulta externa aplicada entre los investigadores, Medellín Antioquia 2021.

### 8.1.1 Hallazgos estructurales de la prueba piloto

A continuación, se plantea los análisis observados durante la aplicación de la encuesta - Prueba piloto:

**Tabla 2** Hallazgos estructurales prueba piloto aplicada entre los investigadores, Medellín Antioquia 2021.

NÚMERO DE LLAMADAS	TIEMPO (MINUTOS )	TIEMPO PROMEDI O (MINUTOS)	IDONEIDAD DEL LENGUAJE	OBSERVACIONES
--------------------	-------------------	----------------------------	------------------------	---------------

Llamada #1	30:00	21:52	90%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las primeras llamadas no tuvieron conversación fluida, lo cual generó que la llamada se extendiera demasiado.</li> <li>• La descripción del objetivo del estudio se repetía 3 veces</li> <li>• En la guía de llamada se identificaron varios vacíos</li> <li>• Consentimiento informado se observaba muy largo</li> <li>• Tiempo de duración de las llamadas fueron muy extensas.</li> </ul>
Llamada #2	25:26			
Llamada #3	20:48			
Llamada #4	18:34			
Llamada #5	20:37			
TOTAL	109:21			

La encuesta tuvo varias observaciones por parte del asesor a cargo, estas fueron evaluadas y aplicadas al cuestionario final, tales como; adecuaciones en la guía de llamada planteada inicialmente, en la cual se obtuvo una capacitación por parte de un coordinador de operaciones de un Calle center, simplificación del consentimiento informado, adaptación al aplicativo Call Recorrer para grabar las llamadas y reducción de textos de cada sección del cuestionario.

## 8.2 RESULTADOS DE LA ENCUESTA

La recolección de la información se efectuó mediante una encuesta que contempló el perfil socio-demográfico y el perfil de percepción de la calidad, aplicada a los usuarios del servicio de consulta externa, lo cual se ejecutó entre los días 12 de julio y 31 de julio del 2021 gracias a la base de datos suministrada por la E.S.E HJMC, se inició dicha recolección vía telefónica y las llamadas completadas se grabaron mediante la aplicación Call Recorder, además las personas podían auto diligenciar el cuestionario en formularios de Google, una vez completada la muestra pasaba a ser analizada mediante el software estadístico SPSS, que permite resultados confiables por medio de tablas de frecuencias y respectivas gráficas.

Se realizaron 172 llamadas totales, obteniendo los siguientes resultados: 54 llamadas completadas vía telefónica incluida la grabación, 56 llamadas se direccionaron a correo de voz, 17 fueron números errados y/o personas



equivocadas, 12 personas manifestaron estar muy ocupadas, 12 manifestaron tener mala señal, 9 no contaban con los criterios de inclusión para participar, 9 colgaron y 5 no desearon participar. El listado de las personas con número errado y equivocado se compartirá a la E.S.E HJMC, como contribución a la institución, con el fin de que se puedan actualizar los datos de los usuarios e incluso se compartan con su respectiva EAPB.

Durante la recolección de la información se detectó que 9 personas colgaron en la ejecución de la llamada y 5 manifestaron no desear participar debido a que desconfían de la realización de encuestas vía telefónica debido a la confidencialidad de sus datos personales. En caso de que la institución necesite realizar por algún motivo llamadas con fin de obtener información de sus usuarios se recomienda emplear estrategias que permitan generar confianza con los individuos, sensibilizaciones y/o informar durante las citas presenciales de los usuarios de la E.S.E HJMC acerca de los que se piensa efectuar.

Para completar la muestra necesaria se crearon dos estrategias de recolección de información, la primera consistió en el envío masivo vía WhatsApp del enlace del formulario autodiligenciable de la encuesta a los usuarios de la base de datos suministrada por la E.S.E HJMC, cuestionario que muestra de forma clara cuáles son los criterios de inclusión para que este sea autodiligenciado, además del consentimiento informado. La segunda consistió en que el hospital compartiera el enlace con los usuarios del servicio de consulta externa que egresaron del servicio, con lo cual la E.S.E HJMC favoreció significativamente la viabilidad para la recolección de la información, obteniendo un total de 123 encuestas. Lo anterior permitió dar una mirada amplia al trabajo investigativo y realizar análisis integral de la situación actual de servicio a estudiado.

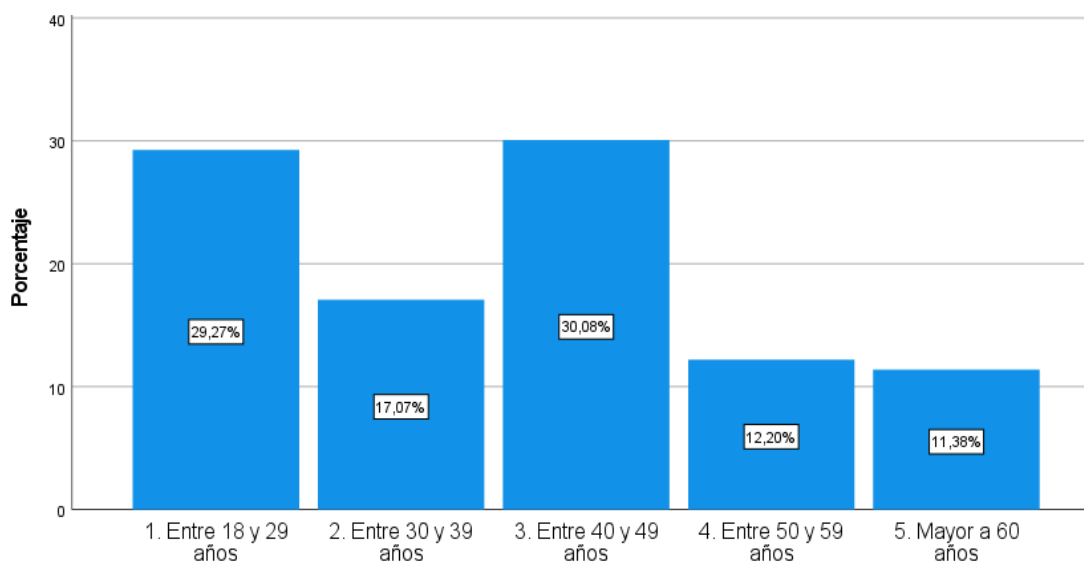
## **8.2.1 Resultados y análisis de las variables univariados**

### **8.2.1.1 Variables demográficas de la muestra**

Con el propósito de darle cumplimiento al objetivo específico número 1 se recopilaron datos demográficos de los encuestados, entre los cuales se preguntó la edad, sexo, nivel de escolaridad, régimen de afiliación al SGSSS, ocupación laboral y estrato obteniendo los siguientes resultados:

**Tabla 3** Distribución de los rangos de edad de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el 2021.

1) ¿Cuál es su edad?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Entre 18 y 29 años	36	29,3	29,3	29,3
	2. Entre 30 y 39 años	21	17,1	17,1	46,3
	3. Entre 40 y 49 años	37	30,1	30,1	76,4
	4. Entre 50 y 59 años	15	12,2	12,2	88,6
	5. Mayor a 60 años	14	11,4	11,4	100,0
	Total	123	100,0	100,0	



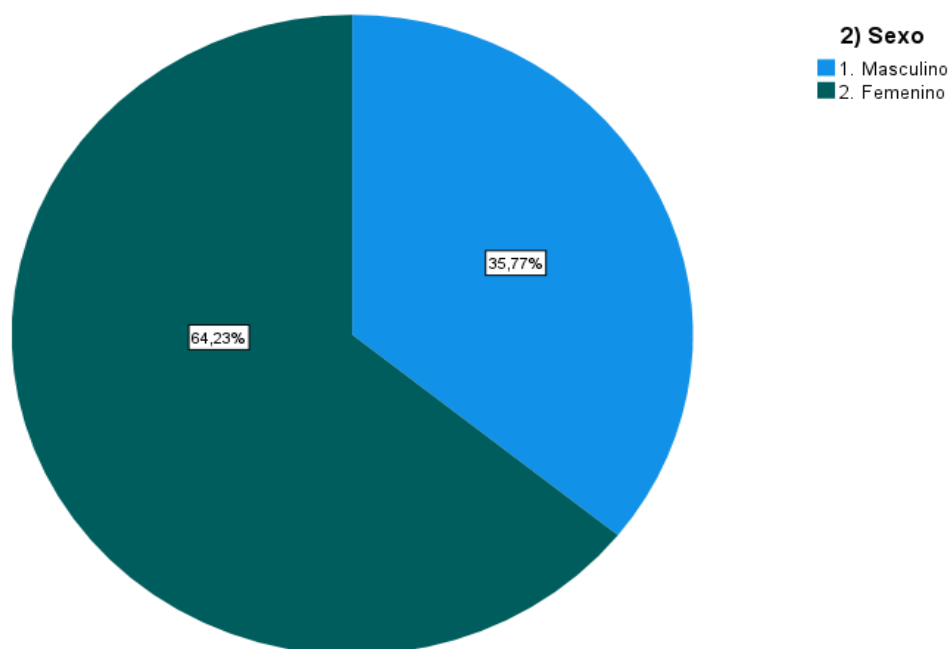
**Figuras 4** Distribución porcentual de la edad de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

Entre la población encuestada se encontró que 29,27% tenía entre 18 y 29 años, 17,07% tenía entre 30 y 39 años, 30,08% tenía entre 40 y 49 años, 12,20% tenía entre 50 y 59 años y el 11,3% tenía más de 60 años.

El 77,14% de los encuestados son jóvenes y adultos, las estrategias de mejoramiento, de comunicación y planeación de programas debe tener en cuenta este volumen de personas, con lo cual se darían enfoques apropiados a los fines de la institución.

**Tabla 4** Distribución del sexo de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdoba, Medellín 2021.

2) Sexo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Masculino	44	35,8	35,8	35,8
	2. Femenino	79	64,2	64,2	100,0
	Total	123	100,0	100,0	



**Figuras 5** Distribución porcentual del sexo de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdoba durante el año 2021.

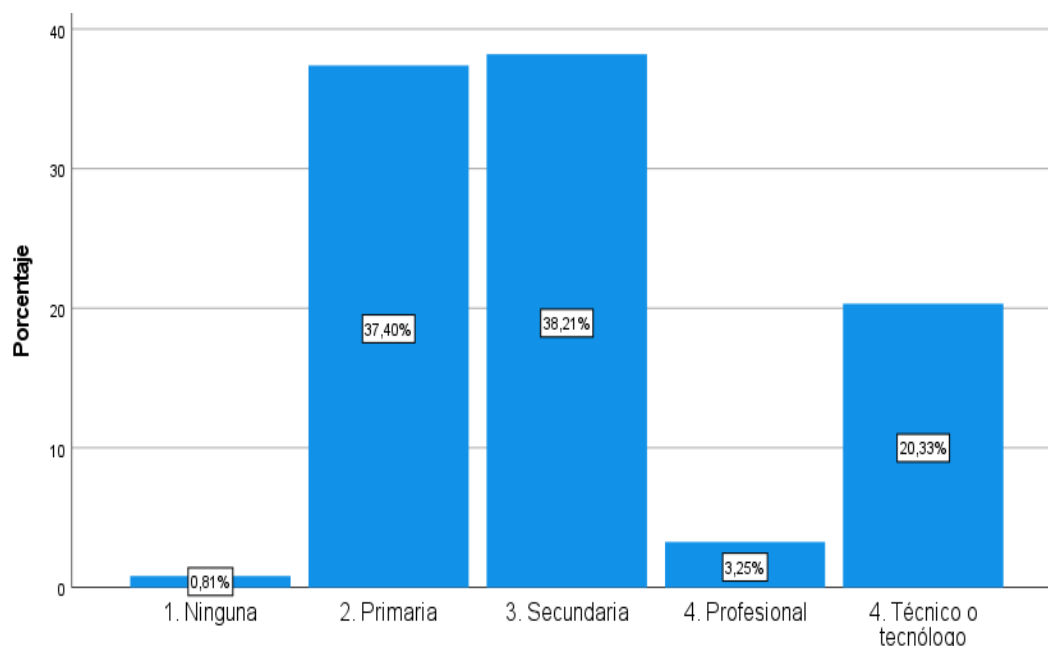
Entre la población encuestada se encontró que 35,8% eran población masculina y el 64,2% era población femenina.

La población femenina que demanda el servicio de consulta externa es considerablemente mayor a la masculina, es de gran importancia indagar por parte de la institución cuales son los motivos por los cuales están consultando en mayor medida e implementar estrategias de acuerdo con los hallazgos que permitan la prestación del servicio de forma adecuada al sexo femenino y así se resolver sus necesidades en salud.

Llama la atención el porcentaje de hombres que asisten al servicio, es bajo, por lo cual es apropiado evaluar el motivo que hace que los hombres consulten en menor cantidad y así establecer por qué existe esta brecha, condiciones sociales, de salud, desconocimiento, entre otras.

**Tabla 5** Distribución del nivel de escolaridad de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

3) ¿Cuál es su nivel de escolaridad?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Ninguna	1	,8	,8	,8
	2. Primaria	46	37,4	37,4	38,2
	3. Secundaria	47	38,2	38,2	76,4
	4. Profesional	4	3,3	3,3	79,7
	5. Técnico o tecnólogo	25	20,3	20,3	100,0
	Total	123	100,0	100,0	



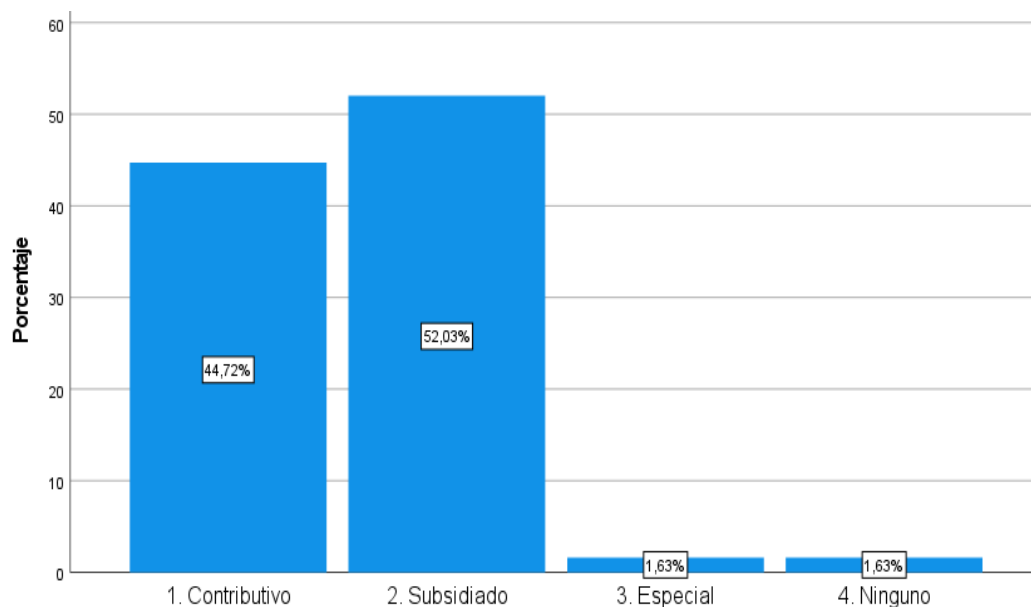
**Figuras 6** Distribución porcentual del nivel de escolaridad de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova, durante el año 2021.

Entre la población encuestada se encontró que 0,81% no tenía ningún nivel de escolaridad, 37,40% tenía la escolaridad primaria, 38,21% tenía secundaria, 3,25% tenía grado profesional y 20,33% eran técnicos o tecnólogos.

El 76,4% de los encuestados cuenta con educación secundaria y menor, por lo cual se debe establecer métodos de comunicación apropiados hacia esta población, en un lenguaje comprensible y evitar los tecnicismos. También es recomendable identificar cuáles son los medios de comunicación que utilizan e implementarlos, así podrán recordar e informarse fácilmente de todo lo relacionado a la E.S.E HJMC.

**Tabla 6** Distribución de régimen de afiliación de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

4) ¿A qué régimen del SGSSS está afiliado?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Contributivo	55	44,7	44,7	44,7
	2. Subsidiado	64	52,0	52,0	96,7
	3. Especial	2	1,6	1,6	98,4
	4. Ninguno	2	1,6	1,6	100,0
	Total	123	100,0	100,0	



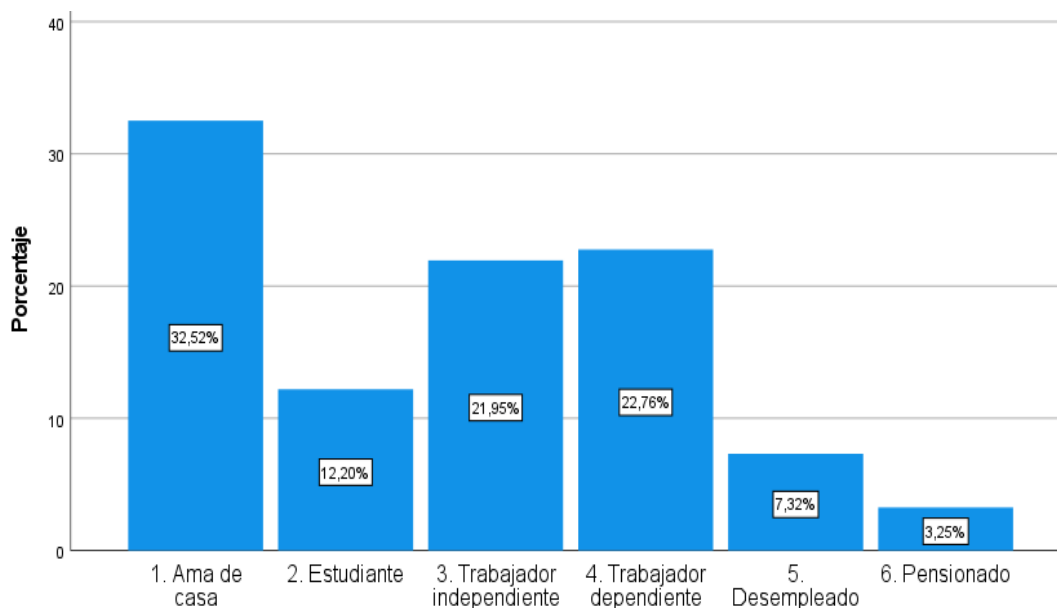
**Figuras 7** Distribución porcentual del régimen de afiliación de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

Entre la población encuestada se encontró que 44,72% pertenece al régimen contributivo, el 52,03% al régimen subsidiado, el 1,63% al régimen especial y 1,63% a ninguno.

Aunque la mayoría de la población pertenece al régimen subsidiado no existe una diferencia considerable con la población afiliada al régimen contributivo, por lo cual al momento de plantear estrategias de mejora y programas en salud se deben tener en cuenta las diferencias normativas de cada régimen e integrar todas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) presentes en el municipio.

**Tabla 7** Distribución de la ocupación laboral de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

5) ¿Cuál es su ocupación laboral?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Ama de casa	40	32,5	32,5	32,5
	2. Estudiante	15	12,2	12,2	44,7
	3. Trabajador independiente	27	22,0	22,0	66,7
	4. Trabajador dependiente	28	22,8	22,8	89,4
	5. Desempleado	9	7,3	7,3	96,7
	6. Pensionado	4	3,3	3,3	100,0
	Total	123	100,0	100,0	



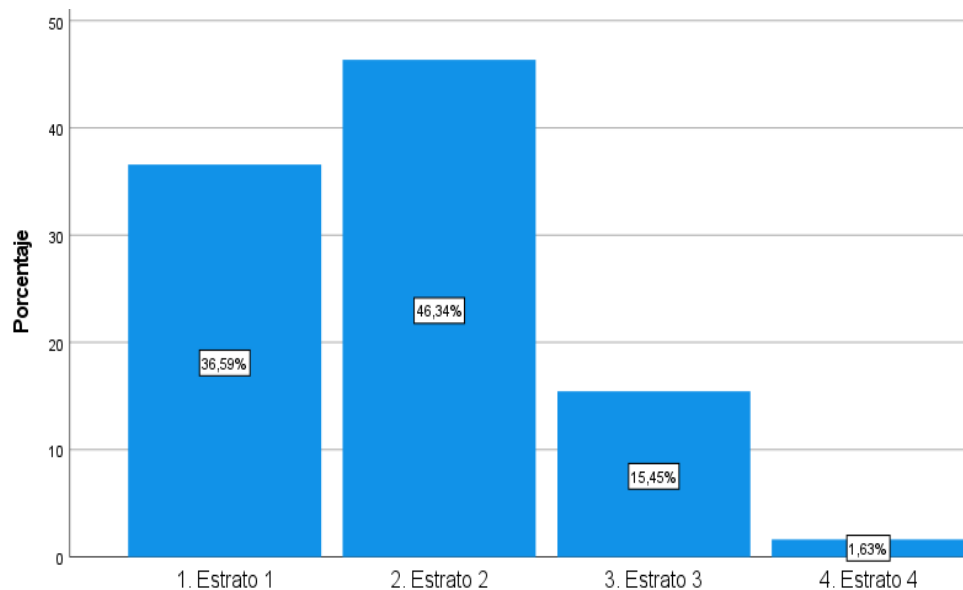
**Figuras 8** Distribución porcentual de la ocupación laboral de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

Entre la población encuestada se encontró que 32,52% son amas de casa, 12,20% son estudiantes, 21,95% son trabajadores independientes, 22,76% son trabajadores dependientes, 7,32% son desempleados y 3,25% son pensionados.

Este indicador permite identificar el nivel de la ocupación laboral de la población que asiste al hospital, el 44,71% pertenece a población activa laboralmente dependiente e independiente, por lo cual las ARL pueden ser aliadas fundamentales al momento de articularse entre actores del sistema para lograr determinados fines en salud. Las amas de casa, estudiantes y desempleados conforman el 52,04% de la población, grupo de personas que por su condición socioeconómica actual puede permanecer en casa realizando múltiples actividades y/ o posiblemente cuentas con pocos recursos para desplazarse, lo cual se debe tener en cuenta al momento de formular y poner en marcha los servicios en salud en el municipio.

**Tabla 8** Distribución estrato socioeconómico de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

6) ¿Qué estrato es?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Estrato 1	45	36,6	36,6	36,6
	2. Estrato 2	57	46,3	46,3	82,9
	3. Estrato 3	19	15,4	15,4	98,4
	4. Estrato 4	2	1,6	1,6	100,0
	Total	123	100,0	100,0	



**Figuras 9** Distribución porcentual del estrato los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova, durante el año 2021.

Entre la población encuestada se encontró que 36,59% pertenece al estrato 1, 46,34% estrato 2, 15,45% estrato 3 y 1,63% estrato 4.

En 82.93% de la población pertenece a estratos socioeconómicos bajos 1 y 2, al tratarse de un municipio pequeño y alejado a la capital de Antioquia se puede inferir que gran parte de esta población vive en veredas y partes alejadas a la cabecera municipal, esta es una información valiosa al momento de formular planes de mejora y ejecutar programas de promoción y prevención, logrando así integrar estrategias que posibiliten el acceso efectivo a los servicios de salud ofrecidos por parte de la E.S.E HJMC.

### 8.2.1.2 Variables de la percepción de la calidad

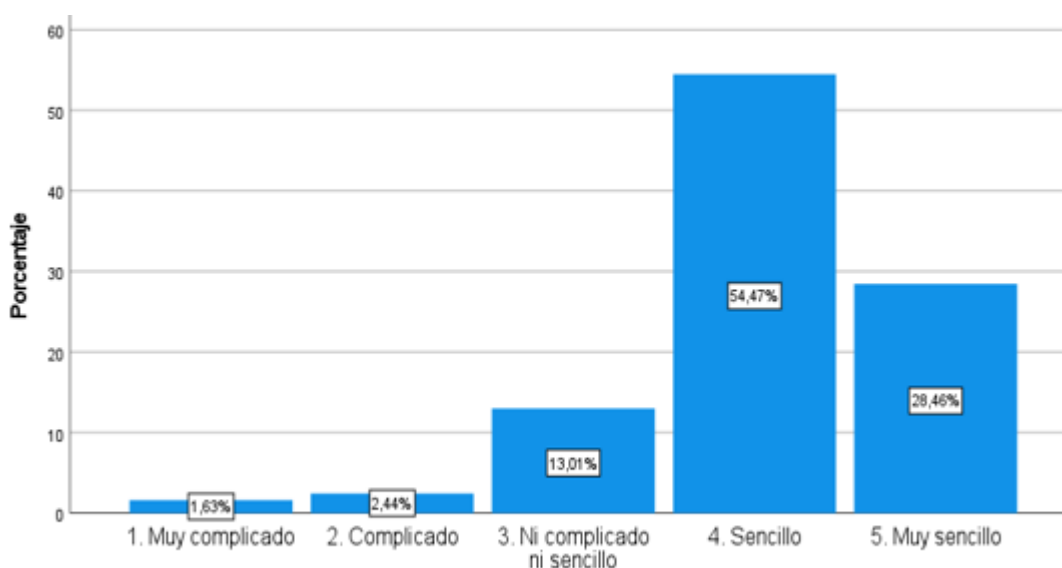
Con el propósito de darle cumplimiento al objetivo específico número 2 se recopiló la percepción de la calidad del servicio de consulta externa por medio de la utilización de las variables de la encuesta PECASUSS obteniendo los siguientes resultados.

#### 8.2.1.2.1 Dimensión de accesibilidad al servicio



**Tabla 9** Distribución de la percepción del trámite para ser atendido el día de ingreso a la E.S.E Hospital José María Córdova, durante el año 2021.

7) El trámite que hizo para ser atendido (a), hoy o el día que ingreso a la institución, le pareció:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Muy complicado	2	1,6	1,6	1,6
	2. Complicado	3	2,4	2,4	4,1
	3. Ni complicado ni sencillo	16	13,0	13,0	17,1
	4. Sencillo	67	54,5	54,5	71,5
	5. Muy sencillo	35	28,5	28,5	100,0
	Total	123	100,0	100,0	



**Figuras 10** Distribución porcentual de la percepción del trámite para ser atendido el día de ingreso a la institución de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

Entre la población encuestada se encontró que al 1,63% le pareció el trámite para ser atendidos muy complicado, 2,44% complicado, 13,01% ni complicado ni sencillo, 54,47% sencillo y 28,46% muy sencillo.

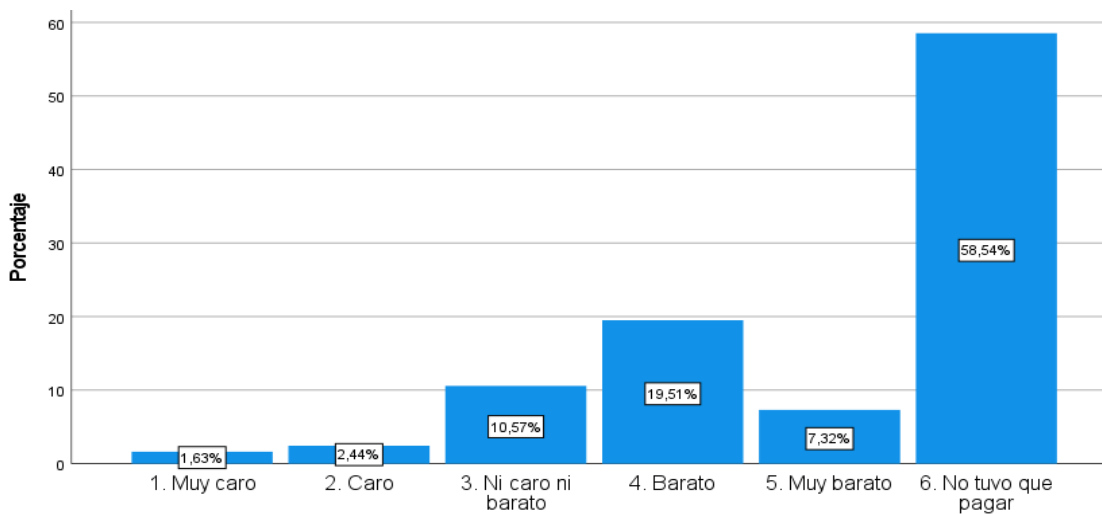
El 82,9% de la población encuestada manifiesta que el trámite para ser atendidos le pareció entre sencillo y muy sencillo, esto es un indicio que el acceso al servicio de consulta externa es fácil, lo cual es el ideal y es un punto a destacar.

Un 17,01% manifiesta que el trámite es complicado, muy complicado y no es ni complicado ni sencillo, un porcentaje de la población percibe que durante el trámite se presentan obstáculos que impiden el acceso efectivo y oportuno al

servicio, por lo cual es importante indagar cuál es el motivo que está creando dicha percepción en esta parte de la población, y en caso de que sean de tipo administrativo emplear estrategias que mejoren el acceso.

**Tabla 10** Distribución de la percepción del pago para ser atendidos en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

8) Si pago para ser atendido (a), ese pago le pareció:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Muy caro	2	1,6	1,6	1,6
	2. Caro	3	2,4	2,4	4,1
	3. Ni caro ni barato	13	10,6	10,6	14,6
	4. Barato	24	19,5	19,5	34,1
	5. Muy barato	9	7,3	7,3	41,5
	6. No tuvo que pagar	72	58,5	58,5	100,0
	Total	123	100,0	100,0	



**Figuras 11** Distribución porcentual de la percepción del pago para ser atendidos de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

Entre la población encuestada se encontró que al 1,63% le pareció la cantidad que tuvo que pagar muy cara, al 2,44% cara, al 10,57% ni caro ni barato, al 19,51% barato, al 7,32% muy barato y el 58,54% no tuvo que pagar.

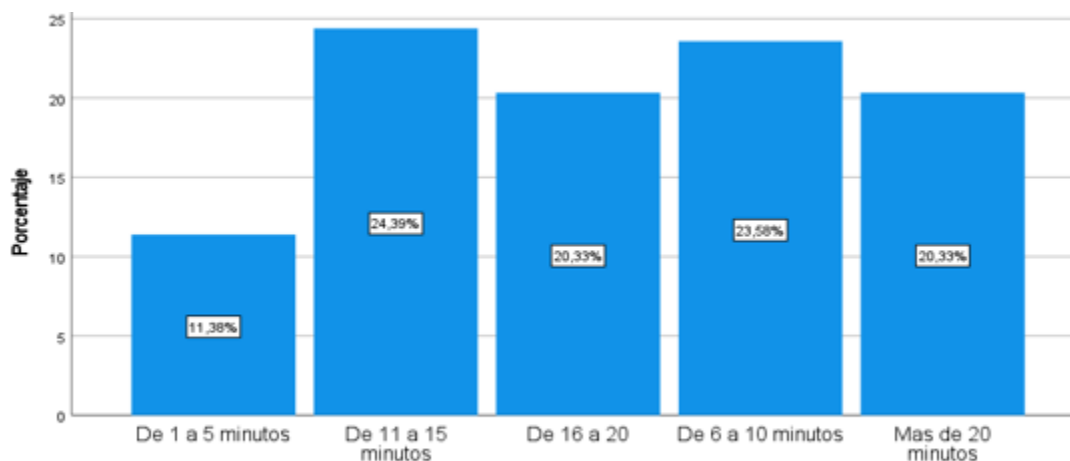
El 14,64% de los usuarios manifiestan que el valor que tuvieron que pagar no les pareció ni caro ni barato, caro, y muy caro, es importante indagar el por qué esta población percibe el pago de forma diferente a la mayoría, podría tratarse de una población de escasos recursos, a la cual el costo del servicio y el transporte hasta la E.S.E HJMC afecta su estabilidad económica, siendo ese el caso podría intentar

generar una articulación con las entidades responsables de pago (EAPB) y entidades gubernamentales del municipio con el fin de aliviar el gasto de bolsillo al que se someten estas personas para que continúen asistiendo al servicio cuando así lo dispongan o necesiten.

### 8.2.1.2.2 Dimensión de efectividad

**Tabla 11** Distribución de la cantidad de minutos de espera para ingresar a la consulta externa de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

9) El tiempo desde que llegó a consulta externa a pedir o cumplir cita, hasta que lo (a) atendieron fue de:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 1 a 5 minutos	14	11,4	11,4	11,4
	De 11 a 15 minutos	30	24,4	24,4	35,8
	De 16 a 20	25	20,3	20,3	56,1
	De 6 a 10 minutos	29	23,6	23,6	79,7
	Mas de 20 minutos	25	20,3	20,3	100,0
	Total	123	100,0	100,0	



**Figuras 12** Distribución porcentual de la cantidad de minutos de espera al momento de llegar a la cita de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

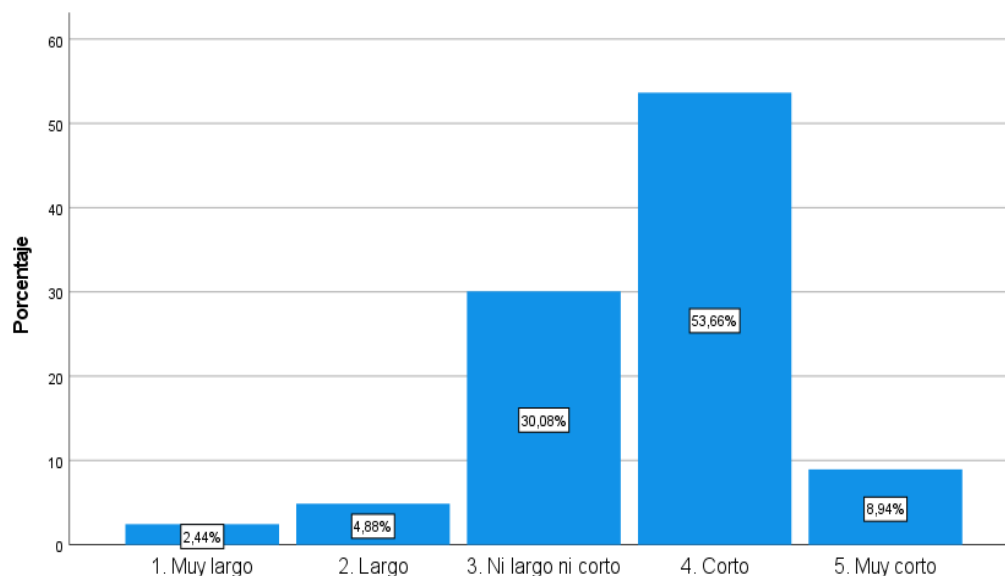
Entre la población encuestada se encontró que el 11,38% se demoró de 1 a 15 minutos en ser atendido al momento de cumplir la cita, al 24,39% de 11 a 15 minutos, al 20,33% de 16 a 20 minutos, al 23,58% de 6 a 10 minutos y al 20,33% más de 20 minutos.

Se observa que el 40,66% de los usuarios son atendidos en un rango de tiempo mayor a 15 minutos, lo cual es un incumplimiento por parte de la E.S.E HJMC con las personas que consultan el servicio de consulta externa al no ser prestado a la

hora agendada. Es recomendable por parte de la institución indagar por qué no se está atendiendo en los tiempos establecidos, se pueden encontrar múltiples factores en el proceso de atención que puedan mostrarse como causas, por ejemplo demoras sustanciales por parte del personal de salud, trámites administrativos excesivos, emergencias médicas, entre otras, lo importante es encontrar soluciones efectivas, dialogar con los funcionarios de la institución e indagar cuál es su percepción acerca de los tiempos de espera es vital para obtener la información buscada, lo cual aportará el mejoramiento de la calidad del servicio, una mejor satisfacción de los usuarios y mejores resultados por parte de revisiones entidades reguladoras del sistema de salud colombiano.

**Tabla 12** Distribución de la percepción del tiempo de espera para ingresar a la consulta externa de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

10) Este tiempo que tuvo que esperar hasta que lo (a) atendieron, le pareció:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Muy largo	3	2,4	2,4	2,4
	2. Largo	6	4,9	4,9	7,3
	3. Ni largo ni corto	37	30,1	30,1	37,4
	4. Corto	66	53,7	53,7	91,1
	5. Muy corto	11	8,9	8,9	100,0
	Total	123	100,0	100,0	



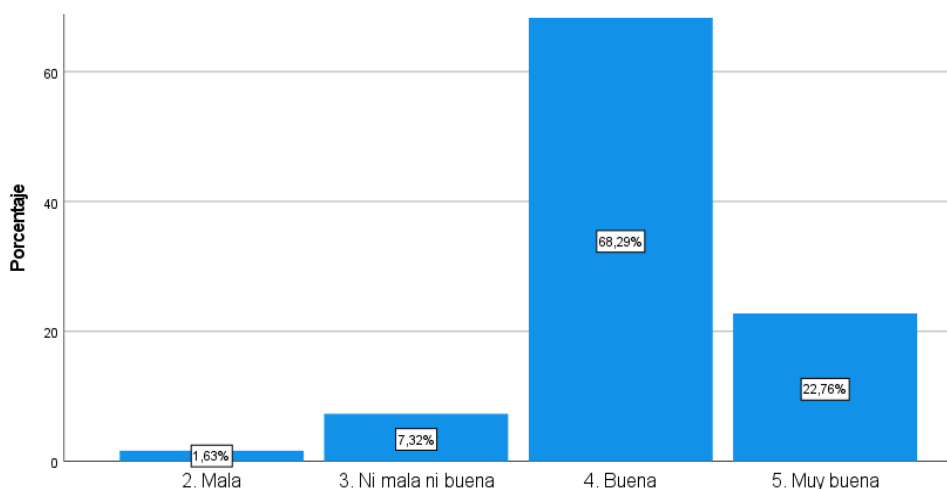
**Figuras 13** Distribución porcentual de la percepción del tiempo de espera al momento de cumplir la cita de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

Entre la población encuestada se encontró que al 2,44% les pareció el tiempo que tuvieron que esperar muy largo, al 4,88% largo, al 30,08% ni largo ni corto, al 53,66% corto y al 8,94% muy corto.

37% de los encuestados manifestaron que fue muy largo, largo y ni largo ni corto, mejorar por medio de la reducción del tiempo de espera es un gran reto para la institución, con la puesta en marcha de la recomendación realizada al anterior indicador y la ejecución de estrategias de mejora de acuerdo con los hallazgos es la mejor alternativa.

**Tabla 13** Distribución de la percepción de la solución a la necesidad en salud por la cual los encuestados que ingresaron al servicio de consulta externa de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

11) La solución que le dieron a la necesidad de salud por la que consulto este hospital le pareció:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2. Mala	2	1,6	1,6	1,6
	3. Ni mala ni buena	9	7,3	7,3	8,9
	4. Buena	84	68,3	68,3	77,2
	5. Muy buena	28	22,8	22,8	100,0
	Total	123	100,0	100,0	



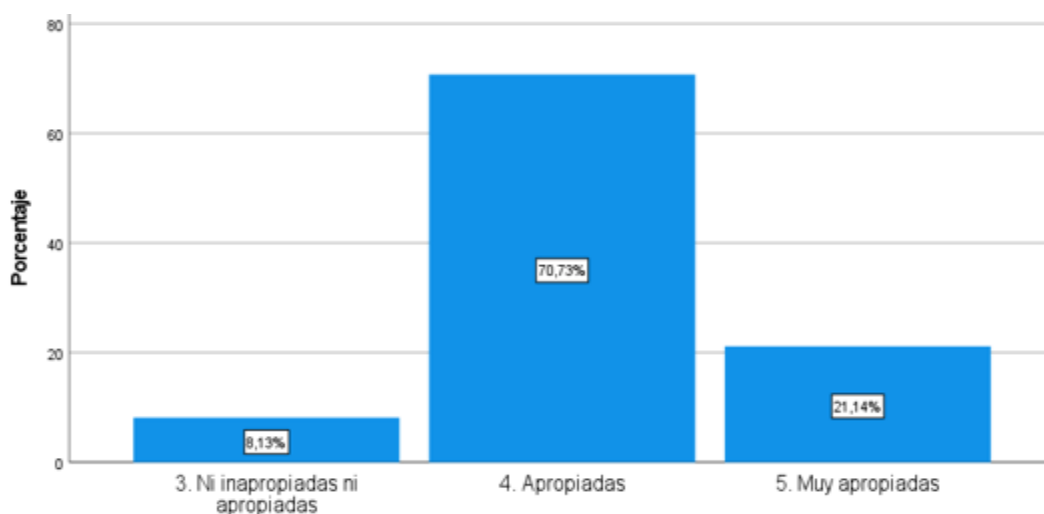
**Figuras 14** Distribución porcentual de la percepción de la solución a la necesidad en salud consultada por parte de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

Entre la población encuestada se encontró que al 1,63% le pareció la solución en salud que le dieron mala, al 7,32% ni mala ni buena, al 68,29% buena y al 22,76% muy buena.

El 91,05% de los encuestados manifiestan que la solución en salud que le dieron en el hospital fue buena y muy buena, lo cual indica que es la profesionalidad del personal en salud es alta y responde a las expectativas de la población, la selección del personal en la institución es muy buena.

**Tabla 14** Distribución de la percepción de los encuestados sobre las respuestas a inquietudes y preguntas por parte del personal de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

12) Las respuestas del personal de la institución ante sus inquietudes o preguntas le parecieron:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3. Ni inapropiadas ni apropiadas	10	8,1	8,1	8,1
	4. Apropriadas	87	70,7	70,7	78,9
	5. Muy apropiadas	26	21,1	21,1	100,0
	Total	123	100,0	100,0	



**Figuras 15** Distribución porcentual de la percepción de los encuestados sobre las respuestas a inquietudes y preguntas por parte del personal de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

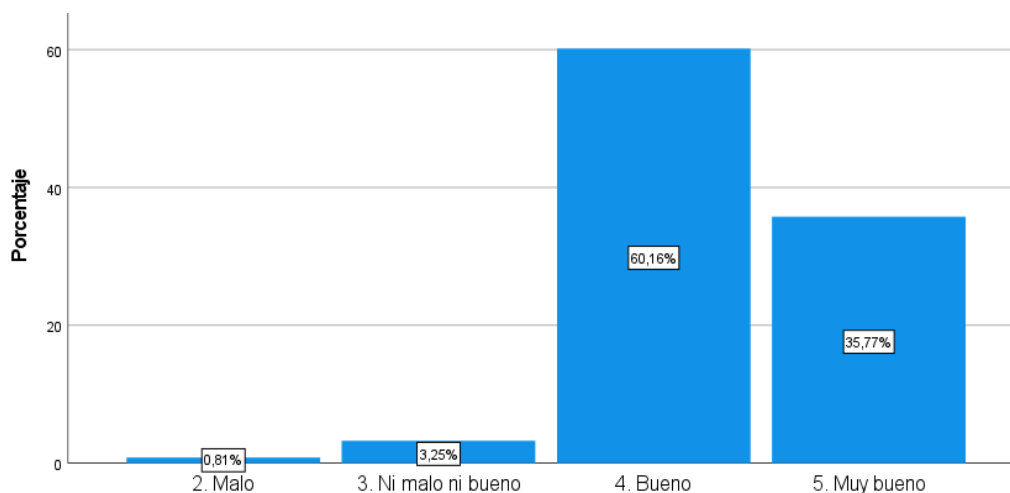
Entre la población encuestada se encontró que al 8,13% le pareció las respuestas ante inquietudes o preguntas ni apropiadas ni inapropiadas, al 70,73% apropiadas y al 21,14% muy apropiadas.

El 91,87% de los usuarios que asisten al servicio de consulta externa manifiestan que las respuestas del personal de la institución ante inquietudes o preguntas son apropiadas y muy apropiadas, lo que indica que se da un trato adecuado a los pacientes, además de que los trabajadores de la institución están bien informados de los procesos misionales y de apoyo, lo cual es un factor importante a destacar y tener siempre presente en las instituciones de salud.

### 8.2.1.2.3 Infraestructura

**Tabla 15** Distribución de la percepción de los encuestados acerca del aseo de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

13)El aseo de la institución le aprecio:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2. Malo	1	,8	,8	,8
	3. Ni malo ni bueno	4	3,3	3,3	4,1
	4. Bueno	74	60,2	60,2	64,2
	5. Muy bueno	44	35,8	35,8	100,0
	Total	123	100,0	100,0	





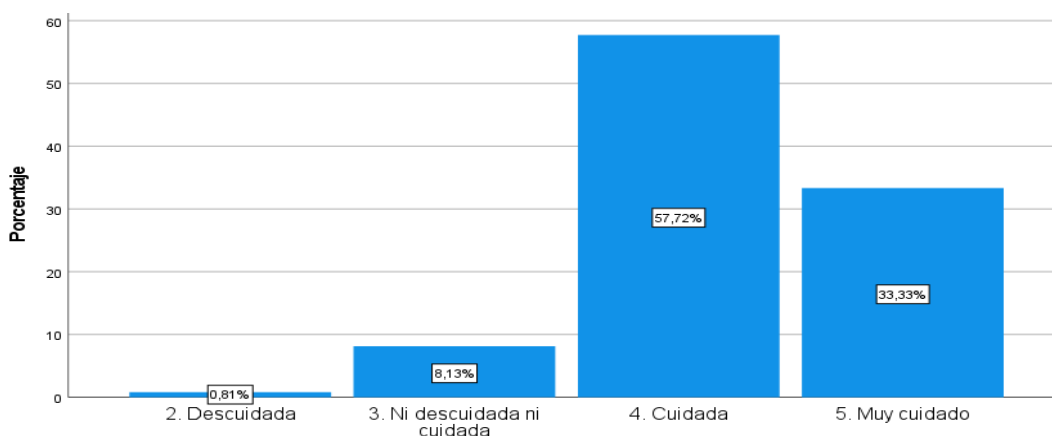
**Figuras 16** Distribución porcentual de la percepción de los encuestados acerca del aseo de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

Entre la población encuestada se encontró que al 0,81% les pareció el aseo de la institución malo, 3,25% ni malo ni bueno, 60,16% bueno y 35,77% muy bueno.

El 95,93% de los usuarios manifiestan que el aseo de la institución es bueno y muy bueno, lo cual indica que existe una correcta gestión por parte de la institución en este sentido y es punto a destacar. Es importante que se continúe con este nivel de limpieza e higiene, más aun tratándose de una institución de salud, el cual el buen aseo de todos sus espacios tiene que estar dentro de sus principales cualidades.

**Tabla 16** Distribución de la percepción de los encuestados sobre el estado de la planta física y condición de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

14) La planta física, la condición del hospital le pareció:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2. Descuidada	1	,8	,8	,8
	3. Ni descuidada ni cuidada	10	8,1	8,1	8,9
	4. Cuidada	71	57,7	57,7	66,7
	5. Muy cuidado	41	33,3	33,3	100,0
	Total	123	100,0	100,0	



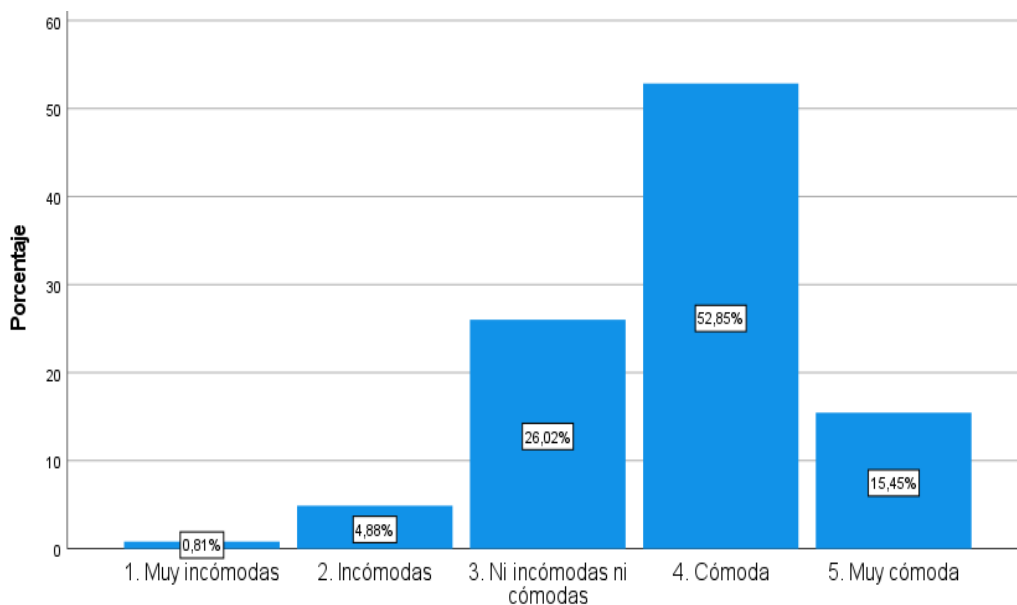
**Figuras 17** Distribución porcentual de la percepción los encuestados acerca de la condición de la planta física de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

Entre la población encuestada se encontró que al 0,81% les pareció que la ESE HJMC está descuidada, al 8,13% ni descuidada ni cuidada, al 57,72% cuidada y al 33,33% muy cuidado.

El 91,05% de los encuestados manifiesta que la condición de la planta física de la E.S.E HJMC esta cuidada y muy cuidada, lo cual indica que se trabaja en el mantenimiento de la infraestructura de la institución, existe la preocupación por el cuidado de los espacios que usa la población y esto es notado por los usuarios, es un punto a destacar, lo cual se debe mantener, realizando las gestiones pertinentes que continúen con este positivo aspecto.

**Tabla 17** Distribución de la percepción de los encuestados acerca del estado de las salas de espera, sillas, camas y camillas de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

15) Las salas de espera, sillas, camas, y camillas si las vio o las uso, le parecieron:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Muy incómodas	1	,8	,8	,8
	2. Incómodas	6	4,9	4,9	5,7
	3. Ni incómodas ni cómodas	32	26,0	26,0	31,7
	4. Cómoda	65	52,8	52,8	84,6
	5. Muy cómoda	19	15,4	15,4	100,0
	Total	123	100,0	100,0	



**Figuras 18** Distribución porcentual de percepción de los encuestados acerca de las salas de espera, sillas, camas y camillas de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

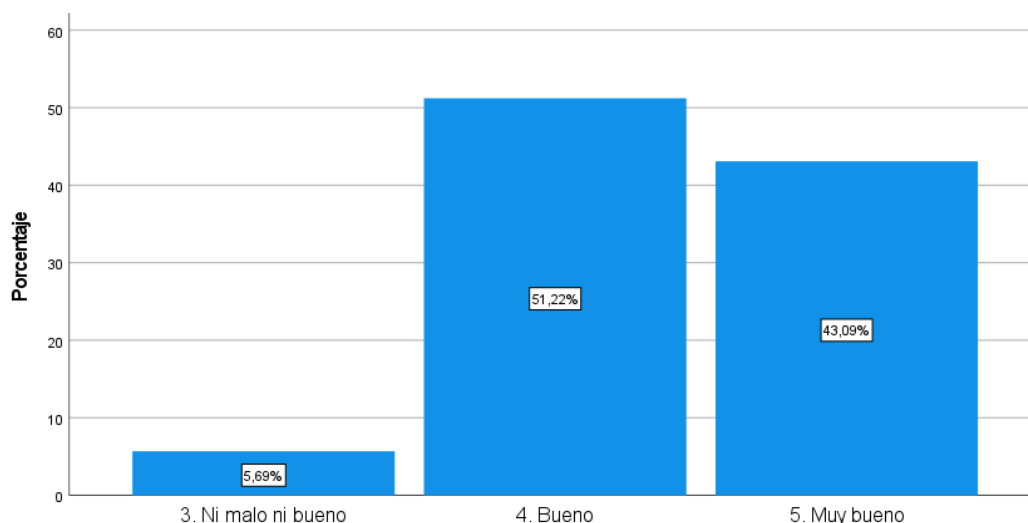
Entre la población encuestada se encontró que al 0,81% les parecieron las salas de espera, sillas, camas y camillas muy incómodas, 4,88% incómodas, 26,02% ni incómodas ni cómodas, 52,85 cómoda y 15,45% muy cómodas.

La mayoría de visitantes al ingresar a este tipo de espacios efectúa su opinión de la institución basándose en la primera impresión y establecen expectativas para el momento de la atención, por lo cual el amoblado de la E.S.E HJMC puede significar una percepción de la calidad de servicio buena o mala en la institución, lo cual no se está cumpliendo en la institución, ya que el 31,1% de los usuarios manifiesta que no están conformes con el amoblado de la institución, es de gran importancia identificar cuáles son los enseres que generan un descontento en los usuarios, y determinar de acuerdo con los hallazgos de qué forma se pueden mejorar dichos implementos y que esto influya en la percepción de la calidad del servicio.

#### 8.2.1.2.4 Continuidad y coordinación

**Tabla 18** Distribución de la percepción de los encuestados acerca del trato recibido por parte de médicos, enfermeras y otros profesionales en salud de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

16) El trato que recibió de médicos, enfermeras y otros profesionales de salud le pareció:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3. Ni malo ni bueno	7	5,7	5,7	5,7
	4. Bueno	63	51,2	51,2	56,9
	5. Muy bueno	53	43,1	43,1	100,0
	Total	123	100,0	100,0	



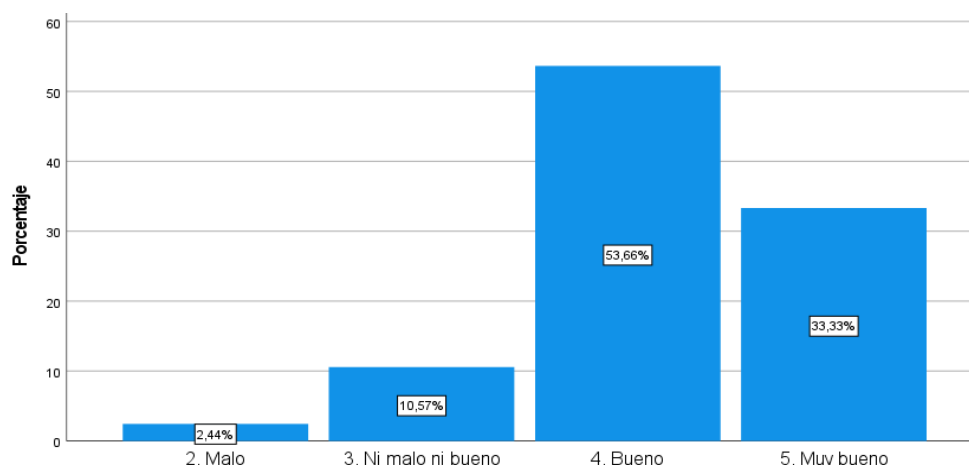
**Figuras 19** Distribución porcentual de la percepción de los encuestados acerca del trato recibido por médicos enfermeras y otros profesionales de la salud de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

Entre la población encuestada se encontró que al 5,69% le pareció el trato recibido por médicos, enfermeras y profesionales en salud ni malo ni bueno, al 51,22% bueno y al 43,09% muy bueno.

Amabilidad, respeto, empatía, comunicación asertiva y profesionalidad son unos de los valores principales que deben tener los trabajadores del sector de la salud, lo cual es aplicado en la E.S.E HJMC, al 94,31% de los encuestados manifestaron que recibieron un trato por parte de este personal entre bueno y muy bueno, lo cual demuestra la buena selección y capacitación en la E.S.E HJMC.

**Tabla 19** Distribución de la percepción de los encuestados acerca del trato recibido por parte de porteros, cajeros, auxiliares y otro personal administrativo de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

17) El trato que le dieron porteros, cajeros, auxiliares y otro personal administrativo le pareció:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2. Malo	3	2,4	2,4	2,4
	3. Ni malo ni bueno	13	10,6	10,6	13,0
	4. Bueno	66	53,7	53,7	66,7
	5. Muy bueno	41	33,3	33,3	100,0
	Total	123	100,0	100,0	



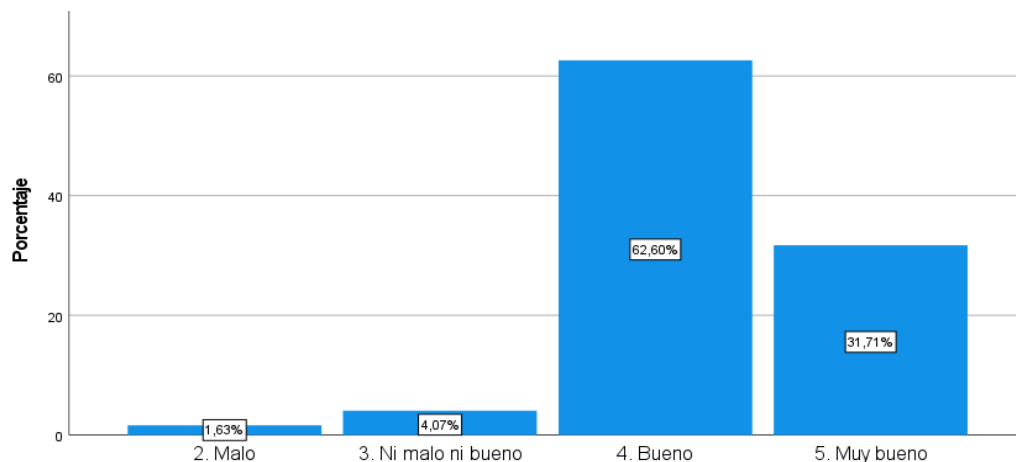
**Figuras 20** Distribución porcentual de la percepción de los encuestados acerca del trato recibido por porteros, cajeros, auxiliares y otro personal administrativo de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

Entre la población encuestada se encontró que al 2,44% les pareció el trato recibido por parte de porteros, cajeros, auxiliares y otro personal en salud malo, al 10,57% ni malo ni bueno, al 53,66% bueno y al 33,33% muy bueno.

Al igual que en el anterior indicador amabilidad, respeto, empatía y profesionalidad son algunos de los principales valores que deben tener los trabajadores del sector de la salud y fomentar el trabajo equipo en la institución ayudará a que los usuarios experimenten un servicio con calidez por parte del personal, enfocándonos al usuarios como persona, lo cual no es aplicado por todos los funcionarios administrativos de la E.S.E HJMC, ya que el 13,01% de los encuestados manifiestan que el trato recibido por el personal de apoyo de la institución es malo y ni malo ni bueno, esta minoría no percibe este aspecto de la misma manera, por lo cual es importante capacitar el personal de apoyo en aspectos que promuevan la comunicación asertiva.

**Tabla 20** Distribución de la percepción de los encuestados acerca de la cooperación entre funcionarios ante su necesidad de atención de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

18) La cooperación entre funcionarios del hospital (o de instituciones) ante su necesidad de atención fue:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2. Malo	2	1,6	1,6	1,6
	3. Ni malo ni bueno	5	4,1	4,1	5,7
	4. Bueno	77	62,6	62,6	68,3
	5. Muy bueno	39	31,7	31,7	100,0
	Total	123	100,0	100,0	



**Figuras 21** Distribución porcentual de la percepción de los encuestados acerca de la cooperación entre funcionarios ante la necesidad en salud de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

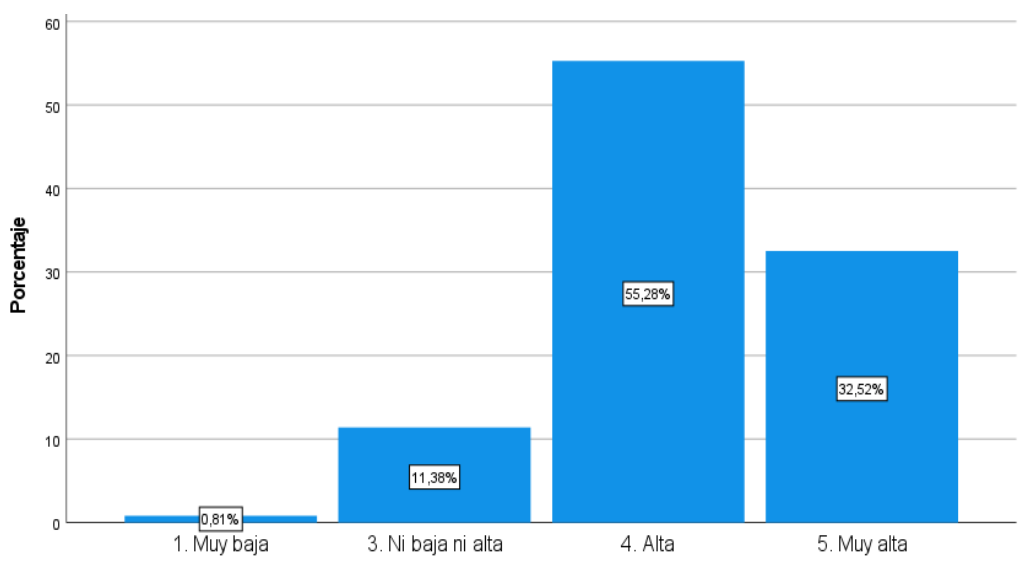
Entre la población encuestada se encontró que 1,63% manifestó que la cooperación entre funcionarios de la institución ante la necesidad de atención fue mala, para el 4,07% ni mala ni buena, para el 62,6% bueno y para el 31,7% fue muy buena.

El trabajo en equipo debe ser una de las principales características con que debe contar el personal de todas las instituciones que prestan servicios de salud, con ello los usuarios tendrán muchas más garantías en cuanto a la calidad del servicio, lo observado en los resultados es una muestra de buenas prácticas en este aspecto por parte de la E.S.E HJMC al ser considerados por el 94,3% como bueno y muy bueno, lo cual es un punto a destacar. Es recomendable seguir con esta buena práctica, realizando capacitaciones, influenciado hacia la empatía por usuarios y compañeros.

**Tabla 21** Distribución de la percepción de los encuestados acerca de la capacidad de los profesionales para solucionar sus necesidades de salud en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

**19) La capacidad de los profesionales para solucionar sus necesidades de salud le pareció:**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1. Muy baja	1	,8	,8	,8
3. Ni baja ni alta	14	11,4	11,4	12,2
4. Alta	68	55,3	55,3	67,5
5. Muy alta	40	32,5	32,5	100,0
Total	123	100,0	100,0	



**Figuras 22** Distribución porcentual de la percepción de los encuestados acerca de la capacidad de los profesionales para solucionar las necesidades en salud de los usuarios en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

Entre la población encuestada se encontró que el 0,81% manifiesta que la capacidad de los profesionales para solucionar las necesidades en salud fue muy baja, el 11,38% ni baja ni alta, 55,28% alta y 32,52% muy alta.

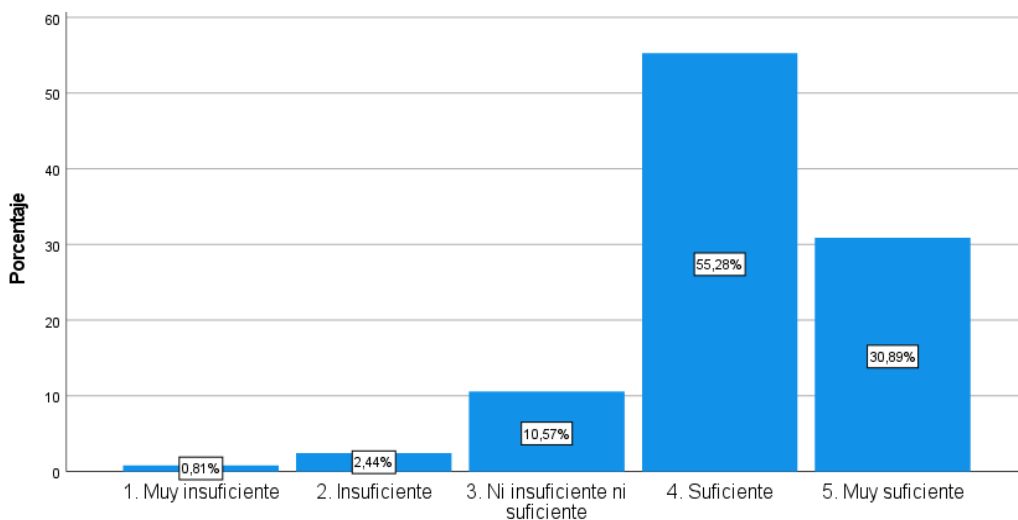
Dentro de la institución hay tres pilares fundamentales, los cuales son insumos, maquinaria e infraestructura y personal, su combinación efectiva logra brindar una excelente experiencia a cada usuario y resolver sus necesidades en salud, lo cual no se está cumpliendo en su totalidad, el 12,18% de los usuarios manifiesta que la capacidad de los profesionales para solucionar sus necesidades en salud fue

considerada muy mala y ni mala ni buena, indicio de que existe una parte de la población inconforme y se debe evaluar que se está haciendo bien y que no tan bien, posibilitando hallazgos que sean susceptibles a mejorar.

**Tabla 22** Distribución de la percepción de los encuestados acerca de la orientación recibida para los cuidados de salud en casa de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

**20) La orientación que recibió para los cuidados de su salud en casa le apreció:**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1. Muy insuficiente	1	,8	,8	,8
2. Insuficiente	3	2,4	2,4	3,3
3. Ni insuficiente ni suficiente	13	10,6	10,6	13,8
4. Suficiente	68	55,3	55,3	69,1
5. Muy suficiente	38	30,9	30,9	100,0
Total	123	100,0	100,0	



**Figuras 23** Distribución porcentual de la percepción de los encuestados acerca de la orientación para los cuidados de salud en casa en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

Entre la población encuestada se encontró que al 0,81% le pareció la orientación recibida para los cuidados de salud en casa muy insuficientes, al 2,44% insuficiente, al 10,57% ni insuficiente ni suficiente, al 55,28% suficiente y al 30,89% muy suficiente.

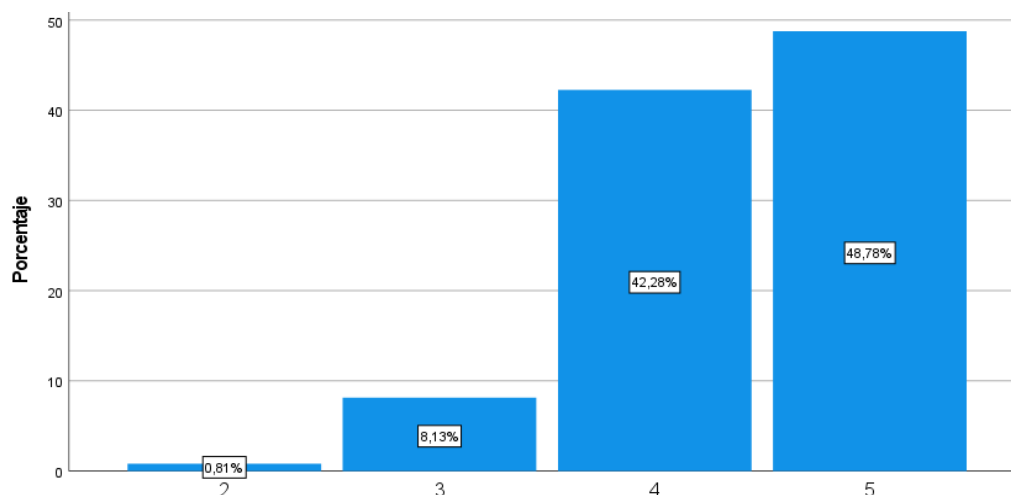


El 13,82% de los encuestados manifestó que el personal médico de la E.S.E HJMC orienta en cuanto a los cuidados de salud en casa de forma muy insuficiente, insuficiente y ni suficiente ni suficiente. La institución tiene la responsabilidad de que sus médicos y enfermeras informen y orienten de manera acertada a todos los usuarios, ya que de esto dependerá el incremento de su nivel de bienestar. es de vital importancia que el personal en salud adecue su forma de comunicar determinados cuidados de acuerdo con el tipo de persona que se atiende, la edad, el sexo, nivel de escolaridad y otras particularidades pueden marcar la diferencia entre comprender o no hacerlo.

### 8.2.1.2.5 Calidad del servicio

**Tabla 23** Distribución de la percepción de la calidad del servicio por parte de los usuarios del servicio de consulta externa de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

21. ¿De uno (pésimo) a cinco (excelente), con cuanto califica la calidad del servicio recibido?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2	1	,8	,8	,8
	3	10	8,1	8,1	8,9
	4	52	42,3	42,3	51,2
	5	60	48,8	48,8	100,0
	Total	123	100,0	100,0	



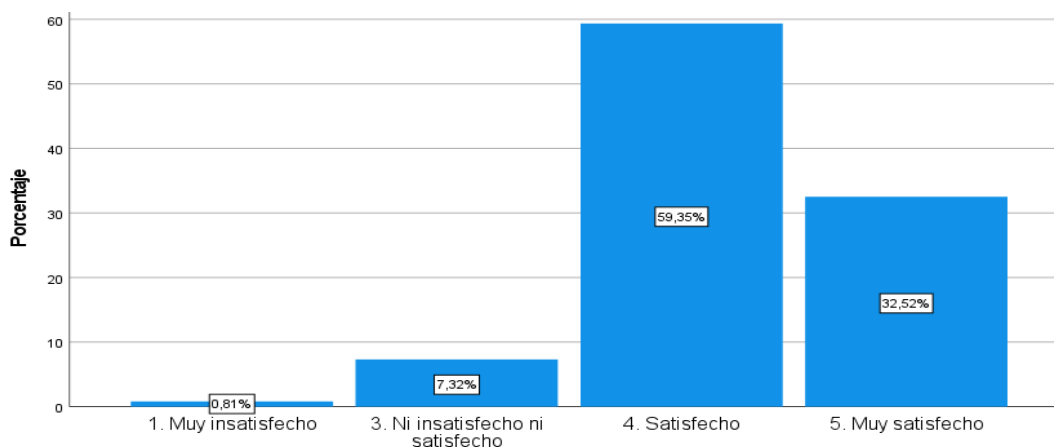
**Figuras 24** Distribución porcentual de la percepción de la calidad del servicio de consulta externa por parte de los encuestados de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

Entre la población encuestada se encontró que el 0,81% calificó la calidad del servicio en 2, 8,13% la calificó con 3, 42,28% la calificó con 4 y el 48,78% la calificó con 5.

El 91,06% de los encuestados manifestaron que la calidad del servicio prestado estuvo entre 4 y 5, es un punto a destacar por parte de la institución, pues indica que los usuarios están percibiendo de buena manera la operación de este. Plantear estrategias de mejoras continuas permite aumentar los niveles de calidad de la prestación de los servicios en la institución, cada que se busque se encuentra una oportunidad de mejora, esto nos puede ayudar obteniendo la opinión de los usuarios y del propio personal interno, y así lograr disminuir el porcentaje de usuarios que respondieron que la calidad del servicio estaba en 2 y 3 que fue el 8,94%.

**Tabla 24** Distribución de la satisfacción de los encuestados acerca de la atención recibida en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

22. ¿La atención recibida en la institución lo dejó en general?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Muy insatisfecho	1	,8	,8	,8
	3. Ni insatisfecho ni satisfecho	9	7,3	7,3	8,1
	4. Satisfecho	73	59,3	59,3	67,5
	5. Muy satisfecho	40	32,5	32,5	100,0
	Total	123	100,0	100,0	



**Figuras 25** Distribución porcentual de la satisfacción de los encuestados acerca de la atención recibida en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

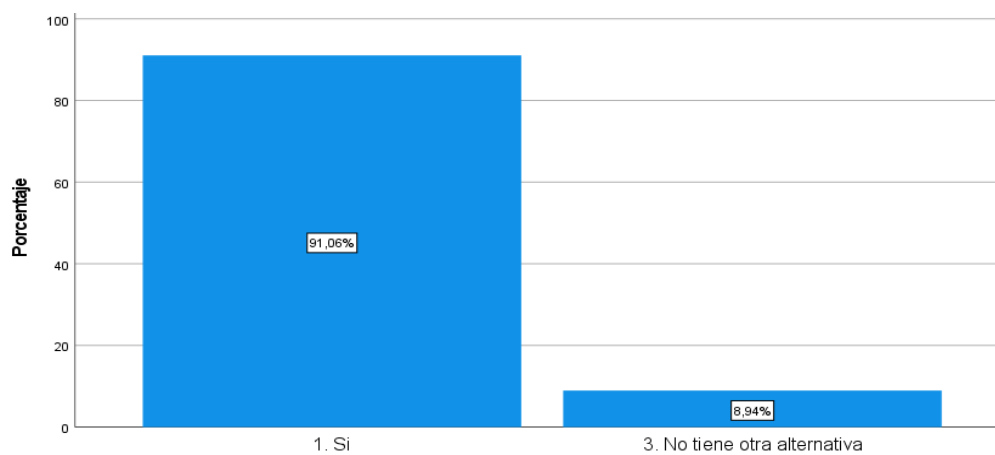
Entre la población encuestada se encontró que el 0,81% calificó la calidad del servicio en 2, 8,13% la calificó con 3, 42,28% la calificó con 4 y el 48,78% la calificó con 5.

El 91,06% de los encuestados manifestaron que la calidad del servicio prestado estuvo entre 4 y 5, es un punto a destacar por parte de la institución, pues indica que los usuarios están percibiendo de buena manera la operación de este. Plantear estrategias de mejoras continuas permite aumentar los niveles de calidad de la prestación de los servicios en la institución, cada que se busque se encuentra una oportunidad de mejora, esto nos puede ayudar obteniendo la opinión de los usuarios y del propio personal interno, y así lograr disminuir el porcentaje de usuarios que respondieron que la calidad del servicio estaba en 2 y 3 que fue el 8,94%.

#### 8.2.1.2.6 Adherencia

**Tabla 25** Distribución de la adherencia de los encuestados acerca de la atención prestada en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

23. ¿Volvería al hospital?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Si	112	91,1	91,1	91,1
	3. No tiene otra alternativa	11	8,9	8,9	100,0
	Total	123	100,0	100,0	



**Figuras 26** Distribución porcentual de los encuestados que volverían a usar el servicio de consulta externa del de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

Entre la población encuestada se encontró que 91,06% volvería al hospital a utilizar el servicio de consulta externa y el 8,94% no tiene otra alternativa.

Teniendo en cuenta que la E.S.E HJMC es la una institución encargada de prestar los servicios de salud del municipio, su aprobación por parte de los encuestados es de un 91.06%, lo que quiere decir que el hospital es un punto de referencia para su población y tiene como reto seguir aumentando la favorabilidad entre sus usuarios, continuar la prestación de los servicios de forma excelente y lograr satisfacer ese 8.94% del resto de sus usuarios.

### 8.2.2 Análisis bivariado de los resultados

Con el propósito de darle cumplimiento al objetivo específico número 3 se exponen las variables sociodemográficas de la población cruzadas con variables de la percepción de la calidad que se relacionaron, se obtuvo los siguientes resultados.

**Tabla 26** Cruce entre las variables edad y solución dada a la necesidad en salud por la cual consulto en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

		11) La solución que le dieron a la necesidad de salud por la que consulto este hospital le pareció:								Poncentaje de total de
		2. Mala		3. Ni mala ni buena		4. Buena		5. Muybuena		
		Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	
1) ¿Cuales su edad?	1. Entre 18 y 29 años	0	0,0%	4	11,1%	27	75,0%	5	13,9%	29,3%
	2. Entre 30 y 39 años	0	0,0%	2	9,5%	15	71,4%	4	19,0%	17,1%
	3. Entre 40 y 49 años	2	5,4%	2	5,4%	24	64,9%	9	24,3%	30,1%
	4. Entre 50 y 59 años	0	0,0%	1	6,7%	11	73,3%	3	20,0%	12,2%
	5. Mayor a 60 años	0	0,0%	0	0,0%	7	50,0%	7	50,0%	11,4%
										Total: =100%

**Tabla 27** Prueba de chi-cuadrado de Pearson al cruce entre las variables edad y solución dada a la necesidad en salud por la cual consulto en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

<b>Pruebas de chi-cuadrado de Pearson</b>		
		11) La solución que le dieron a la necesidad de salud por la que consulto este hospital le pareció:
1) ¿ Cual es su edad?	Chi-cuadrado	13,812
	gl	12
	Sig.	,313 <sup>a,b</sup>
Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en		
a. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían		
b. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es		

El 29,3% de los encuestados tienen entre 18 y 29 años, porcentaje del cual el 11,1% manifiesta que la solución que le dieron a la necesidad en salud por la cual consulto no fue ni mala ni buena, para el 75% fue buena y para el 13,9% fue muy buena. El 17,1% tiene entre 30 y 39 años, porcentaje del cual el 9,5% manifiesta que no fue ni mala ni buena, para el 71,4% fue buena y para el 19,0% fue muy buena. El 30,1% de los encuestados tiene entre 40 y 49 años, porcentaje del cual el 5,4% manifiesta que fue mala, para el 5,4% no fue ni mala ni buena, para 73,3% fue buena y para el 12,2% fue muy buena. El 12,2% tiene entre 50 y 59 años, porcentaje del cual el 6,7% manifiesta que no fue ni mala ni buena, para el 73,3% fue buena y para el 20% fue muy buena. El 11,4% es mayor de 60 años, para el 50% fue buena y para el 50% restante fue muy buena.

Aunque no hay asociación de tipo estadístico entre las variables, de acuerdo a los conocimientos adquiridos por los investigadores durante su etapa de formación se observa que la gran mayoría de los encuestados de todas las edades manifiesta que la solución que le dieron a la necesidad en salud por la cual consultaron se encuentra entre buena y muy buena, es un indicio de que el personal de la ESE HJMC está resolviendo la necesidad en salud de forma acorde teniendo en cuenta la edad de cada usuario, no existe una diferencia en el entre las edades analizadas, factor que implica diferencias específicas en algunos aspectos de la atención en salud y de cómo es percibida la misma.

Existe un leve porcentaje entre las personas que tiene 18 y 59 años que consideraron que la solución a la necesidad en salud no fue ni mala ni buena, aunque es minoría se puede determinar que hay una parte de la población no conforme, sería importante indagar tanto en los usuarios como en el personal asistencial que puede estar generando este resultado y ya que es un aspecto

netamente medico establecer de acuerdo con los hallazgos si se tendría que intervenir en ello o no.

**Tabla 28** Cruce entre las variables edad y trato recibido por parte de médicos, enfermeras y otro personal asistencial de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

		16) El trato que recibió de médicos, enfermeras y otros profesionales de salud le pareció:						Poncentaje de total de
		3. Ni malo ni bueno		4. Bueno		5. Muy bueno		
		Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	
1) ¿ Cual es su edad?	1. Entre 18 y 29 años	2	5,6%	22	61,1%	12	33,3%	29,3%
	2. Entre 30 y 39 años	1	4,8%	11	52,4%	9	42,9%	17,1%
	3. Entre 40 y 49 años	4	10,8%	18	48,6%	15	40,5%	30,1%
	4. Entre 50 y 59 años	0	0,0%	6	40,0%	9	60,0%	12,2%
	5. Mayor a 60 años	0	0,0%	6	42,9%	8	57,1%	11,4%
								Total: =100%

**Tabla 29** Prueba de chi-cuadrado de Pearson al cruce entre profesionales de salud la edad y el trato recibido por parte de médicos, enfermeras y otro asistencial de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

<b>Pruebas de chi-cuadrado de Pearson</b>		
		16) El trato que recibió de médicos, enfermeras y otros profesionales de salud le pareció:
1) ¿ Cual es su edad?	Chi-cuadrado	7,177
	gl	8
	Sig.	,518 <sup>a,b</sup>
Los resultados se basan en filas y columnas no		
a. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla		
b. El recuento de casilla mínimo previsto en esta		

El 29,3% de los encuestados tienen entre 18 y 29 años, porcentaje del cual el 5,6% manifiesta que el trato recibido por parte de médicos, enfermeras y otros profesionales de salud le pareció al 5,6% ni mala ni buena, para el 61,1% buena y para el 33,3% fue muy buena. El 17,1% tiene entre 30 y 39 años, porcentaje del cual el 4,8% manifiesta que no fue ni mala ni buena, para el 52,4% fue buena y para el 42,9% fue muy buena. El 30,1% de los encuestados tiene entre 40 y 49 años, porcentaje del cual el 10,8% manifiesta que no fue ni mala ni buena, para el 48,6% fue buena y para el 40,5% fue muy buena. El 12,2% tiene entre 50 y 59 años, porcentaje del cual el 40% manifiesta que fue buena y para el 60% fue muy

buena. El 11,4 % es mayor de 60 años, porcentaje del cual el 42,9% manifiesta que fue buena la atención y para el 57,1% fue muy buena.

Aunque no hay asociación de tipo estadístico entre las variables, se observa que la mayoría de los encuestados de todas las edades manifiestan que el trato recibido por parte de médicos, enfermeras y otros profesionales de salud fue bueno y muy bueno, lo cual indica que la ESE HJMC cuenta con personal asistencial con capacidad de atender a los usuarios de forma cordial, amable y profesional apropiado para todos los grupos, lo cual está siendo percibidos por dichos individuos, es un punto a destacar.

Existe una minoría entre las personas de 18 a 49 años que manifiesta que no fue ni malo ni bueno y malo, se entiende que debido a la gran diversidad de usuarios no sea posible obtener una buena calificación por parte de todos, sin embargo, este es un referente o punto para tener en cuenta hablando del mejoramiento, el que exista una parte de la población inconforme será siempre un aspecto a intervenir en una IPS, para lograr la satisfacción de todos los que atiende.

**Tabla 30** Cruce entre las variables edad y el trato recibido por parte de porteros, cajeros, auxiliares y otro personal administrativo en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

		17) El trato que le dieron porteros, cajeros, auxiliares y otro personal administrativo le pareció:								Poncentaje de total de usuarios	
		2. Malo		3. Ni malo ni bueno		4. Bueno		5. Muy bueno			
		Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila		
1) ¿ Cual es su edad?	1. Entre 18 y 29 años	2	5,6%	5	13,9%	20	55,6%	9	25,0%	29,3%	
	2. Entre 30 y 39 años	1	4,8%	5	23,8%	7	33,3%	8	38,1%		17,1%
	3. Entre 40 y 49 años	0	0,0%	3	8,1%	24	64,9%	10	27,0%		30,1%
	4. Entre 50 y 59 años	0	0,0%	0	0,0%	9	60,0%	6	40,0%		12,2%
	5. Mayor a 60 años	0	0,0%	0	0,0%	6	42,9%	8	57,1%		11,4%
Total: =100%											

**Tabla 31** Prueba de chi-cuadrado de Pearson cruce entre las variables edad y el trato recibido por parte de porteros, cajeros, auxiliares y otro personal administrativo en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

Pruebas de chi-cuadrado de		
		17) El trato que le dieron porteros, cajeros, auxiliares y otro personal administrativo le pareció:
1) ¿ Cual es su edad?	Chi-cuadrado	17,483
	gl	12
	Sig.	,132 <sup>a,b</sup>
Los resultados se basan en filas y columnas		
a. Más del 20 % de las casillas de esta		
b. El recuento de casilla mínimo previsto en		

El 29,3% de los encuestados tienen entre 18 y 29 años, porcentaje del cual el 5,6% manifiesta que el trato recibido por parte de porteros, cajeros, auxiliares y otro personal administrativo le pareció al 5,6% malo, para el 13,9% no fue ni malo ni bueno, para el 55,6% fue bueno y para el 25% fue muy bueno. El 17,1% tiene entre 30 y 39 años, porcentaje del cual al 4,8% le pareció malo, para el 23,8% no fue ni malo ni bueno, para el 33,3% fue bueno y para el 38,1% fue muy bueno. El 30,1% de los encuestados tiene entre 40 y 49 años, porcentaje para el cual el 8,1% no fue ni malo ni bueno, para el 64,9% fue bueno y para el 27% fue muy bueno. El 12,2% tiene entre 50 y 59 años, porcentaje del cual el 60% le pareció bueno y para el 40% fue muy bueno. El 11,4% tienen más de 60 años, porcentaje para el cual el 42,9% le pareció bueno y para el 57,1% fue muy bueno.

Aunque no hay asociación de tipo estadístico entre las variables, se observa que para la mayoría de los encuestados de todas las edades el trato recibido por parte de porteros, cajeros, auxiliares y otro personal administrativo fue bueno y muy bueno, lo cual indica que la ESE HJMC al igual que con el personal asistencial cuenta con personal de apoyo con capacidad de atender a los usuarios de forma cordial, amable y está siendo percibidos por dichos individuos, además de que no hay un trato diferencial entre los distintos grupos, lo cual es un punto a destacar al igual que en el anterior indicador.

Sin embargo, existe una minoría entre las personas de 18 a 49 años que manifiesta que no fue ni malo ni bueno y malo, se entiende que debido a la gran diversidad de usuarios no sea posible obtener una buena calificación por parte de todos, sin embargo, este personal debe estar capacitado y contar con habilidades de hacia la buena atención al usuario con comunicación asertiva, ya que son los primeros en recibir las personas, lo cual puede definir la satisfacción de un usuario en un momento de verdad, por tal motivo, se deben mantener las buenas prácticas en la atención, establecer cronogramas de capacitación y tener en cuenta este aspecto para contrataciones futuras.



**Tabla 32** Cruce entre las variables sexo y respuestas del personal de la institución antes inquietudes o preguntas de la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

		12) Las respuestas del personal de la institución ante sus inquietudes o preguntas le parecieron: (Si presento dudas o preguntas, estas fueron						
		3. Ni inapropiadas ni apropiadas		4. Apropriadas		5. Muy apropiadas		
		Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Poncentaje de total de usuarios
2) Sexo	1. Masculino	5	11,4%	31	70,5%	8	18,2%	35,8%
	2. Femenino	5	6,3%	56	70,9%	18	22,8%	64,2%
								Total: =100%

**Tabla 33** Prueba de chi-cuadrado de Pearson cruce entre variables sexo y respuestas del personal de la institución antes inquietudes o preguntas en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
		12) Las respuestas del personal de la institución ante sus inquietudes o preguntas le parecieron: (Si presento dudas o preguntas, estas fueron resueltas de forma)
2) Sexo	Chi-cuadrado	1,165
	gl	2
	Sig.	0,558
Los resultados se basan en filas y columnas no vacias en cada subtabla más interna.		

El 35.8% de la población encuestada son de sexo masculino, porcentaje del cual el 11,4% manifiesta que las respuestas del personal de la institución antes inquietudes o preguntas no fueron ni apropiadas ni inapropiadas, para el 70,5% fueron apropiadas y para el 18,2% fueron muy apropiadas. El 64,5% son de sexo femenino, porcentaje para el cual el 6,3% no fueron ni apropiadas ni inapropiadas, para el 70,9% fueron apropiadas y para el 22,8% fueron muy apropiadas.

Aunque no hay asociación de tipo estadístico entre las variables, se observa que no hay diferencias entre el trato y respuestas del personal de la institución ante inquietudes o preguntas que se le da a hombres y mujeres en la institución, ya que casi alrededor del mismo porcentaje respondió que fueron apropiadas y muy apropiadas, siendo esta la gran mayoría, la cual es un indicio de que no existen preferencias, diferencias y discriminación hacia alguna parte de la población, lo cual es un punto a destacar en la ESE HJMC.

Existe un leve porcentaje de usuarios hombres y mujeres que manifestaron que el trato y respuestas del personal de la institución ante inquietudes o preguntas no fueron ni apropiadas ni inapropiadas, se observa que, aunque hay buenos resultados en este indicados no hay una población totalmente satisfecha, es necesario indagar con los usuarios cuales han sido los motivos por los cuales se ha creado dicha percepción y personal que pueda estar cometiendo faltas en cuanto al trato a la población.

**Tabla 34** Cruce entre las variables nivel de escolaridad y calificación de la calidad del servicio en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

		21. ¿De uno (pésimo) a cinco (excelente), con cuanto califica la calidad del servicio recibido?								Poncentaje de total de usuarios
		2		3		4		5		
		Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	
3) ¿Cuál es su nivel de escolaridad?	1. Ninguna	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	0,8%
	2. Primaria	1	2,2%	1	2,2%	12	26,1%	32	69,6%	37,4%
	3. Secundaria	0	0,0%	6	12,8%	24	51,1%	17	36,2%	38,2%
	4. Profesional	0	0,0%	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%	3,3%
	4. Técnico o tecnólogo	0	0,0%	3	12,0%	13	52,0%	9	36,0%	20,3%
<b>Total: =100%</b>										

**Tabla 35** Prueba de chi-cuadrado de Pearson cruce entre variables nivel de escolaridad y calificación de la calidad del servicio en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

<b>Pruebas de chi-cuadrado de Pearson</b>		
		21. ¿De uno (pésimo) a cinco (excelente), con cuanto califica la calidad del servicio recibido?
3) ¿Cuál es su nivel de escolaridad?	Chi-cuadrado	<b>18,941</b>
	gl	<b>12</b>
	Sig.	<b>,090<sup>a,b</sup></b>
Los resultados se basan en filas y columnas no vacías		
a. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían		
b. El recuento de casilla mínimo previsto en esta		

El 0,8% de los encuestado no tiene ningún nivel de escolaridad, porcentaje del cual el 100% califica la calidad del servicio con 5. El 37,4% cuentan con primaria, porcentaje del cual el 2,2% califico con un 2, el 2,2% con un 3, el 26,1% con un 4, el 69,6% con un 5. El 38.2% cuenta con secundaria, porcentaje del cual el 12,8% califica con 3, el 51,1% con un 4 y el 36,2% con un 5. El 3,3% cuenta con carrera profesional, porcentaje del cual el 75% califica con un 4 y el 25% con un 5. El

20,3% es técnico o tecnólogo, porcentaje del cual el 12% califico con un 3, el 52% con un 4 y el 36% con un 5.

Aunque no hay asociación de tipo estadístico entre las variables, de acuerdo a los conocimientos adquiridos por los investigadores durante su etapa de formación se observa que el nivel de educación y conocimientos pueden ser factores diferenciales al momento de realizar una evaluación acerca de un servicio, sin embargo no existen grandes diferencias entre las calificaciones dadas por los distintos grupos de la población analizadas, cabe resaltar que los que no tienen ninguna formación académica, primaria y secundaria manifestaron estar muy satisfechos en mayor medida con respecto a los otros grupos, por lo cual se infiere que aunque no existen grandes diferencias si se observa una calificación más crítica por la población con más nivel de educación, mas no una diferencia considerable.

Una minoría entre la población con nivel de educación primaria, secundaria y técnico o tecnólogo califico la calidad del servicio con 2 y 3, es un indicio de que, aunque la mayoría considera que obtiene una calidad del servicio satisfactoria existen usuarios que no lo ve de la misma manera, resultado el cual puede ser influenciado por múltiples factores médicos, administrativos, preferencias personales, entre otros, por lo cual este es un factor que se debe tener en cuenta al momento de formular y ejecutar planes con el fin de mejorar la satisfacción.

**Tabla 36** Cruce entre las variables régimen de afiliación al SGSSS y como le pareció el trámite para ser atendidos en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

		7) El trámite que hizo para ser atendido (a), hoy o el día que ingreso a la institución, le pareció: (Cuando pidió la cita medica, tramite fue)										Poncetaje de total de usuarios
		1. Muy complicado		2. Complicado		3. Ni complicado ni sencillo		4. Sencillo		5. Muy sencillo		
		Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	
4) ¿A que régimen del SGSSS esta afiliado?	1. Contributivo	0	0,0%	3	5,5%	8	14,5%	29	52,7%	15	27,3%	44,7%
	2. Subsidiado	1	1,6%	0	0,0%	8	12,5%	38	59,4%	17	26,6%	52,0%
	3. Especial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	1,6%
	4. Ninguno	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%	1,6%
											Total: =100%	

**Tabla 37** Prueba de chi-cuadrado de Pearson cruce entre las variables régimen de afiliación al SGSSS y como le parece el trámite para ser atendido en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
		7) El trámite que hizo para ser atendido (a), hoy o el día que ingreso a la institución, le pareció: (Cuando pidió la cita medica, tramite fue)
4) ¿A que régimen del SGSSS esta afiliado?	Chi-cuadrado	40,577
	gl	12
	Sig.	<,001 <sup>a,b,c</sup>
Los resultados se basan en filas y columnas no vacías		
*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el		
b. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían		
c. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla		

El 44,7% de los encuestados pertenece al régimen contributivo, porcentaje para el cual el 5,5% manifiesta que el trámite para ser atendido fue complicado, para el 14,5% no fue ni complicado ni sencillo, para el 52,7% fue sencillo y para el 27,3% fue muy sencillo. El 52% pertenece al régimen subsidiado, porcentaje del cual el 1,6% manifiesta que fue muy complicado, para el 12,5% no fue ni complicado ni sencillo, para el 59,4% fue sencillo y para el 26,6% fue muy sencillo. El 1,6 pertenece al régimen especial, porcentaje del cual el 100% considero que era muy sencillo. El 1,6 no pertenece a ningún régimen, porcentaje del cual el 50% considero que era muy complicado y para el 50% fue muy sencillo.

Existe relación entre las variables, se logra observar que para la gran mayoría de los encuestados el trámite para ser atendidos el día que ingresaron a la institución en todos los regímenes de afiliación fue sencillo y muy sencillo, lo cual es un indicio que a pesar de algunas diferencias entre regímenes del sistema de salud colombiano en la ESE HJMC pueden acceder de forma oportuna y sin obstáculos en cuanto a la accesibilidad al servicio de consulta externa, lo cual es un punto a destacar por parte de la institución.

Sin embargo, existe una minoría afiliada al régimen subsidiado y a ningún régimen que manifiesta que el trámite es muy complicado, y otra minoría por parte del régimen contributivo y subsidiado manifiestan es complicado, o ni complicado ni sencillo, por lo cual se infiere que para algunos usuarios existen obstáculos al momento de acceder al servicio de consulta externa, es necesario indagar cuales son los motivos administrativos que están generando tales situaciones, las cuales van en contra de los principios del SGSSS de oportunidad y accesibilidad, y así garantizar el servicio a todos en cada régimen de afiliación.

**Tabla 38** Cruce entre las variables régimen de afiliación al SGSSS y calificación del servicio recibido en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

		21. ¿De uno (pésimo) a cinco (excelente), con cuanto califica la calidad del servicio recibido?								Porcentaje de total de usuarios
		2		3		4		5		
		Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	
4) ¿A que régimen del SGSSS esta afiliado?	1. Contributivo	0	0,0%	6	10,9%	21	38,2%	28	50,9%	44,7%
	2. Subsidiado	1	1,6%	4	6,3%	29	45,3%	30	46,9%	52,0%
	3. Especial	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%	1,6%
	4. Ninguno	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%	1,6%
<b>Total: =100%</b>										

**Tabla 39** Prueba de chi-cuadrado de Pearson cruce entre variables régimen de afiliación al SGSSS y calificación del servicio recibido en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

<b>Pruebas de chi-cuadrado de Pearson</b>		
		21. ¿De uno (pésimo) a cinco (excelente), con cuanto califica la calidad del servicio recibido?
4) ¿A que régimen del SGSSS esta afiliado?	Chi-cuadrado	2,562
	gl	9
	Sig.	,979 <sup>a,b</sup>
Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en		
a. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían		
b. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla		

El 44% de los encuestados pertenece al régimen contributivo, porcentaje del cual el 10,9% califica la calidad del servicio con un 3, el 32,2% con un 4 y el 50,9% con un 5. El 52% pertenece al régimen subsidiado, porcentaje del cual el 1,6% lo califica con un 2, el 6,3% con un 3, el 45,3% con un 4 y el 46,9% con un 5. El 1,6 pertenece al régimen especial, porcentaje del cual el 50% lo califica con un 4 y el 50% con un 5 El 1,6 no pertenece a ningún régimen, porcentaje del cual el 50% lo califica con un 4 y el 50% con un 5.

Aunque no hay asociación de tipo estadístico entre las variables, se observa que los encuestados manifiestan que en todos los regímenes de afiliación y en la opción ninguno la calidad del servicio es calificada con un 4 y 5, las cuales son las más altas, una gran satisfacción con el servicio prestado es el fin de las IPS, y sin importar el régimen la ESE HJMC lo está logrando, este es uno de los puntos más importantes a destacar en la institución, gracias a la buena prestación del servicio.

**Tabla 40** Cruce entre variables ocupación laboral y si pago para ser atendido y como le pareció en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

		8) Si pago para ser atendido (a), ese pago le pareció:												Porcentaje de total de usuarios
		1. Muy caro		2. Caro		3. Ni caro ni barato		4. Barato		5. Muy barato		6. No tuvo que pagar		
		Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	
5) ¿Cual es su ocupación laboral?	1. Ama de casa	0	0,0%	1	2,5%	3	7,5%	7	17,5%	2	5,0%	27	67,5%	32,5%
	2. Estudiante	0	0,0%	1	6,7%	2	13,3%	4	26,7%	2	13,3%	6	40,0%	12,2%
	3. Trabajador independiente	0	0,0%	0	0,0%	1	3,7%	3	11,1%	1	3,7%	22	81,5%	22,0%
	4. Trabajador dependiente	1	3,6%	1	3,6%	5	17,9%	10	35,7%	4	14,3%	7	25,0%	22,8%
	5. Desempleado	0	0,0%	0	0,0%	1	11,1%	0	0,0%	0	0,0%	8	88,9%	7,3%
	6. Pensionado	1	25,0%	0	0,0%	1	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%	3,3%
													Total =100%	

**Tabla 41** Prueba de chi-cuadrado de Pearson cruce entre las variables ocupación laboral y si pago para ser atendido y como le pareció en la E.S.E Hospital José María Córdova durante el año 2021.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
		8) Si pago para ser atendido (a), ese pago le pareció:
5) ¿Cual es su ocupación laboral?	Chi-cuadrado	44,448
	gl	25
	Sig.	,010 <sup>a,b,c</sup>
Los resultados se basan en filas y columnas no vacías		
*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el		
b. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían		
c. El recuento de casilla mínimo previsto en esta		

El 32,5% de los encuestados fueron amas de casa, porcentaje del cual el 2,5% manifestaron que el pago le pareció caro, para el 7,5% no fue ni barato ni caro, para el 17,5 fue barato, para el 5% fue muy barato y el 67,5% no tuvo que pagar. El 12,2% fueron estudiantes, porcentaje del cual el 6,7% manifestó que era caro, para el 13,3% no fue ni caro ni barato, para el 26,7% fue barato, para el 13,3% fue muy barato y el 40% no tuvo que pagar. El 22% fueron trabajadores independientes, porcentaje del cual el 3,7% manifestó que no era ni caro ni barato, para el 11,1% fue barato, para el 3,7% fue muy barato y el 81,5% no tuvo que pagar. El 22,8% fueron trabajadores dependientes, porcentaje del cual el 3,6% manifestó que fue muy caro, para el 3,6% fue muy caro, para el 17,9% no fue ni

caro ni barato, para el 35,7% fue barato, para el 14,3% fue muy barato y el 25% no tuvo que pagar.

Aunque no hay asociación de tipo estadístico entre las variables, se observa que un alto porcentaje de los encuestados manifiesta que el pago para ser atendidos fue muy caro, caro y ni caro ni barato distribuido en los distintos tipos de ocupación laboral, es de gran importancia indagar por qué consideran este pago los usuarios de esta forma, siendo los pensionados la mayoría, ya que pueden ser personas de escasos recursos para los cuales este dinero representa una gran cantidad de gasto, en caso de que este sea el caso sería importante generar estrategias con entidades territoriales y la alcaldía del municipio en pro de realizar un filtro de estas personas y poder generar algún tipo de subsidio para que puedan acceder al servicio de manera efectiva y mejorar las condiciones de salud de la población asignada a la E.S.E HJMC.

### **8.3 RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO**

con el propósito de darle cumplimiento al objetivo específico número cuatro, se formularon recomendaciones de mejoramiento en la calidad de la prestación de servicios de salud de consulta externa del HJMC, estas se realizaron con base en los resultados de la investigación y en la revisión científica continua realizada sobre el tema durante la realización del estudio, se utilizó la metodología propuesta en el acápite 5.9, considerando los resultados del análisis de las variables univariados y bivariados. Las recomendaciones se presentan en una matriz que permite identificar: oportunidad de mejora, situación encontrada, estrategia, responsables de su ejecución, posibles barreras que se pueden presentar, acciones para neutralizar la barrera y meta a conseguir. El propósito principal de dicha matriz es que sea usada por la E.S.E HJMC en pro de mantener las buenas prácticas y mejoramiento de la calidad del servicio de consulta externa y otros servicios y aspectos a los cuales aplique, para definir los responsables de realizar la ejecución de las estrategias planteadas se tomó en cuenta el manual de funciones de la institución, el cual cuenta con el listado del personal y funciones. (55) Este documento se puede encontrar en el anexo número 6.

## 9. DISCUSION

Todas las variables analizadas en el estudio fueron de gran importancia para conocer percepción de la calidad de los usuarios del servicio de consulta externa en la E.S.E HJMC y lograr los objetivos específicos del estudio, aplicando lo dicho por la OMS en *De la política a la acción: comprender y medir la calidad de la atención* (20), donde insta a las entidades en salud a medir la percepción de quienes efectivamente usan los servicios. De los resultados obtenidos, en las variables sociodemográficas se encontró que las mujeres asisten en mayor cantidad que los hombres al servicio con un 64,2% contra un 35,7% respectivamente, lo cual concuerda con el *Informe Nacional de la Calidad de la Atención en Salud 2015*, el cual muestra que las mujeres asisten en mayor medida a diversos servicios por múltiples causas, las más comunes son relacionadas a salud reproductiva y maternas. (49)

Existe diferencia en cuanto al establecimiento de los rangos de edad en este estudio con respecto a los realizados por Ríos A y Barreto A. (10) Sin embargo, se puede evidenciar que la edad de los usuarios que asisten al servicio de consulta externa es muy diferente, en dicho estudio los mayores de 65 años representaban el 49% de la muestra, en esta investigación las personas mayores de 50 años solo representan el 11,20%. Esta desemejanza se puede relacionar a la utilización en el presente estudio de la encuesta autodiligenciable en un formulario de Google, herramientas virtuales que no son de fácil acceso, conocimiento y manejo por parte de adultos de edades avanzadas.

Algo en lo que también se encuentra diferencia con respecto al estudio efectuado por Ríos A y Barreto A (10) es la distribución poblacional por régimen de afiliación, en el cual el 87% de los encuestados manifestó que pertenecía al régimen subsidiado, 6% al contributivo y 7% al especial, contrario al resultado de la misma variable en el presente estudio, en el cual el 52% pertenece al subsidiado, 47,7% al contributivo, 1,63% al especial y 1,63% manifestó que a ninguno. Según el *Estudio de sostenibilidad del aseguramiento en salud para el año 2017*, las cotizaciones son una de las principales fuentes de financiación del sistema de salud colombiano, el emparejamiento de personas afiliadas a los dos regímenes principales y aun mejor, mayor cantidad en el régimen contributivo es uno de los ideales cuando se habla de sostenibilidad del sistema, por lo cual se deduce que en el municipio de Concepción-Antioquia existe un buen nivel de empleabilidad y cuenta con personas preocupadas por hacer parte del régimen contributivo. (50)



## **Variables de percepción**

### **Dimensión de accesibilidad al servicio**

Se encontró que el 82,9% los encuestados consideran que el trámite para ser atendido en el servicio de consulta externa de la E.S.E HJMC es sencillo y muy sencillo, aunque en el presente estudio este resultado se toma como un incumpliendo al estar por debajo del 90% no es tan alejado de la meta, inclusive en la tabla cruzada número 6 se identifica que los usuarios de ambos regímenes manifiestan tener porcentajes muy semejantes, además de que la mayoría, es decir el 58,5% no tuvo que pagar, y otro 26,8% que si tuvo que pagar expreso que era barato y muy barato, lo cual coincide con el estudio de Chacón J, Bedoya C y Noguera L en la IPS Horisoes del municipio de Florencia–Caquetá (51), demostrando que ambas instituciones están cerca de tener percepción de accesibilidad al servicio aceptable según los usuarios

### **Dimensión de efectividad**

A diferencia de los estudios realizados en de los hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo (10), en los cuales el 96% de los encuestados manifestó que el tiempo de espera para ingresar efectivamente al servicio o cita es menor a 15 minutos, en el presente estudio se encontró que el 20,3% es atendido en un lapso entre 16 y 20 minutos, y otro 20,3% mayor a 20 minutos. Aunque dichas cantidades no se ven reflejadas en que tan solo el 7,3% que considera que dicho tiempo de espera es largo y muy largo, si podría influenciar negativamente la percepción de calidad y satisfacción con el servicio recibido por parte de los usuarios, afirmación tomada de la investigación Tiempo de Espera y su Relación con la Satisfacción de los Usuarios en la Farmacia Central de un Hospital General de Lima. (52)

Se encontró en este estudio que las respuestas dadas por el personal de la E.S.E HJMC antes las inquietudes y preguntas de los usuarios fueron apropiadas y muy apropiadas, similar a lo IPS Horisoes del municipio de Florencia – Caquetá, además de que la solución a la necesidad en salud por la que consultaron fue considerada buena y muy buena por la gran mayoría. (51)

### **Dimensión de infraestructura**

Se encontró que la mayoría de los encuestados manifiesta que tanto el aseo como la infraestructura de la E.S.E HJMC es buena y muy buena, sin embargo, el 10,81% les parecieron las salas de espera, sillas, camas y camillas muy incómodas, 4,88% incómodas, 26,02% ni incómodas ni cómodas, sumando así un 31,7%, lo cual puede conllevar a una calificación negativa en torno a la percepción de calidad del servicio y satisfacción de los usuarios.

## **Dimensión de continuidad y coordinación**

Al igual que en los estudios realizados en IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá (51), y los realizados en de los hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo (10), el trato recibió por parte del personal asistencial y de apoyo fue considerado por la mayoría de los encuestados como bueno y muy bueno, indicio de la capacidad de la E.S.E HJMC por brindar un trato humanizado y amable, siendo esto un pilar fundamental en la atención en salud con calidad. También se logró identificar que la cooperación entre funcionarios de la institución fue calificada como buena y muy buena, lo cual según la investigación *El Trabajo en Equipo Como Fundamento en la Seguridad del Paciente de la Universidad Nacional de Colombia* puede entenderse que existe apoyo entre el personal, liderazgo efectivo y empatía, que conlleva a que se aborde de manera efectiva e integral a los usuarios de E.S.E HJMC desde la comprensión como ser humano. (53)

## **Dimensión de calidad del servicio**

A pesar de que la satisfacción de los encuestados es de 91,8%, más baja en comparación con el realizado en la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá (51), donde el 100% de sus usuarios manifestaron estar conformes con el servicio prestado, se identifica que la gran mayoría de los pacientes está conforme con el servicio de consulta externa prestado en la E.S.E HJMC, e inclusive en la tabla cruzada número 7 se identifica que los niveles de calidad de servicio obtenidos son iguales en todos los regímenes, por lo cual se afirma que la E.S.E HJMC cumple con prestar un servicio de calidad que satisface a la población, aspecto positivo que se puede ver reflejado en las mediciones realizadas por las entidades de vigilancia y control como lo establece la NTGP1000-2009 (5) y el MECI (6).

La calificación por parte de los usuarios acerca de la calidad del servicio de consulta externa de la E.S.E HJMC con el 91,8% de aprobación contrasta con lo establecido por la OPS en el informe *Nuevo plan busca mejorar la calidad de la atención médica en las Américas* (2), el cual dice que un poco más del 50% de los usuarios de los servicios de salud en las Américas está inconforme con los mismos. Se infiere que E.S.E HJMC ha implementado estrategias que contrarresten la situación actual del continente en cuanto a la prestación de dichos servicios, de lo cual, gracias a sus esfuerzos ha contrarrestado el estándar regional.

## **Dimensión de adherencia**

Según Boada S, Barbosa A y cabo E en su estudio *Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL*, (54) uno de los principales fines al momento de prestarse los servicios de salud es lograr la satisfacción del usuario y que estos quieran seguir siendo atendidos en la misma institución, dicho fin se está cumpliendo en este estudio, ya que el 91% de los usuarios manifestaron que querían volver al hospital.

## **9.1 LIMITANTES Y RECOMENDACIONES PARA SOLVENTARLAS**

Esta investigación abarcó muchos procesos que permitieron lograr en su gran mayoría la consecución de los objetivos planteados, sin embargo, se encontraron obstáculos y/o limitaciones que hicieron complejo el desarrollo investigativo. La primer limitante se dio al momento de solicitar la base de datos de usuarios del servicio de consulta externa a la E.S.E HJMC para dar inicio a la aplicación de la fórmula muestral e implementación del instrumento de recolección de la información (encuesta), este primer paso se retrasó más de lo programado debido a que dicha información solo era posible consolidarse una vez se finalizara el mes, además, dos semanas de espera mientras el personal administrativo cruzaba los números de contacto de los usuarios con las bases de datos de las Entidades Responsables de Pago. Debido a lo anterior se recomienda estimular adecuadamente los tiempos y contemplar planes adicionales por parte de los investigadores en estudios futuros, que mitiguen riesgos adversos que se presenten en el desarrollo de la investigación, evitando retrasos en el cumplimiento. Se recomienda a la institución contar con bases de datos consolidadas con toda la información de su población a cargo, en caso de que un organismo de vigilancia y control solicite información similar a la del presente estudio lo más conveniente es presentarla con prontitud.

Otra limitante fue la disponibilidad que tenían las personas para ser encuestadas, ya que la mayoría de los usuarios se encontraban laborando o ejerciendo otras actividades cuando se tenía el primer contacto por vía telefónica con ellos, lo que generaba un estado de “usuario pendiente” a los cuales se tenía que volver a contactar 2 o 3 veces más para lograr la aplicación de la encuesta, debido a esto se formuló una nueva manera de aplicar la encuesta por medio de mensajes masivos en la aplicación WhatsApp, lo cual se logró gracias a que la gran mayoría de los usuarios contaban con números de celulares en la base de datos suministrada. Teniendo en cuenta lo anterior y para futuras investigaciones a distancia o virtuales, se recomienda hacer uso de todas las plataformas digitales y telecomunicaciones (teléfonos fijas -celulares, mensajes vía WhatsApp - vías SMS, correos electrónicos, publicaciones del enlace o código QR en páginas oficiales, entre otros medios virtuales), para así completar la muestra, también se

sugiere realizar las encuestas de manera presencial a los usuarios una vez egresen del o los servicios sujetos a evaluación.

Complementando el párrafo anterior, la recolección de información represento un reto significativo para el estudio, se realizaron 172 llamadas solo lograron completarse 54 debido a que habían números erróneos, usuarios que colgaron y otros estaban demasiado ocupados, ocasionado retrasos al plan de recolección de la información; por lo cual, fue necesario hacer uso de más herramientas de las que se habían propuesto inicialmente; es decir, se tomó la decisión de flexibilizar la modalidad de recolección de datos, pasando de ser totalmente por vía telefónica a ser implementada por mensajes masivos de WhatsApp, siendo este último direccionado por medio de los investigadores y la valiosa ayuda de una las secretarías de la E.S.E HJMC, la cual compartió el link con los usuarios que egresaron del servicio.

Adicionalmente, se reestructuro el proceso de desarrollo del objetivo específico numero 4 para con las recomendaciones de mejora, inicialmente contemplaba la realización de las dichas recomendaciones por medio de la metodología del marco lógico, sin embargo, debido a demoras durante la ejecución de plan de recolección y principalmente situaciones administrativas por parte de la E.S.E HJMC que imposibilitaron su desarrollo se modificó a la metodología de formulación, la cual se puede observar en el acápite 5.8 de la investigación. Se recomienda implementar un plan de acción donde se logre identificar posibles riesgos adversos o problemáticas no favorables en el transcurso de los estudios, brindando posibles soluciones para mitigar esos aquellos factores que no que pueden generar estancamientos en la ejecución.

## **9.2 RECOMENDACIONES**

Con el propósito de darle cumplimiento al objetivo específico número 4 se formularon las recomendaciones de mejoramiento, estas se realizaron con base en los resultados de la investigación de acuerdo con una revisión científica utilizando la metodología propuesta en el acápite 5.9, tanto de las variables univariadas como las bivariadas y sus análisis, también se incluyeron otras recomendaciones que surgieron de acuerdo con la ejecución de estudio y la discusión. Estas se redactaron en un formato de hoja de cálculo que contiene: oportunidad de mejora, situación encontrada, estrategia, responsable de ejecutarla, barreras que se pueden presentar, acciones para neutralizar la barrera y meta a conseguir, tienen el propósito de ser usadas por la E.S.E HJMC en pro de mantener las buenas prácticas y mejoramiento de la calidad del servicio de consulta externa y otros servicios y aspectos a los cuales aplique, para definir los

responsables de realizar de ejecutar las estrategias planteadas se tomó en cuenta el manual de funciones de la institución, el cual cuenta con el listado del personal y funciones. (55) Este documento se puede encontrar en el anexo número 6.

## 10. CONCLUSIONES

Al analizar la dimensión sociodemografica se encontró que los usuarios entre 40 y 49 años son los que más asisten al servicio de consulta externa; el mayor porcentaje de la población que utiliza él solicita el servicio es la femenina con respecto a la masculina; la gran mayoría de las usuarios tiene un nivel de educación entre primaria y secundaria; la mayoría pertenece al régimen subsidiado, sin embargo, no hay una gran diferencia con la población que pertenece al régimen contributivo.

Las variables de la percepción de la calidad permitieron identificar que el la dimensión de accesibilidad encontró que la mayoría de los usuarios consideran que el trámite para ser atendidos es sencillo y muy sencillo, sin embargo, no está en el rango satisfactorio para el estudio (90%); en la dimensión de efectividad la mayoría de los usuarios manifestaron que tienen que esperar poco tiempo para ser atendidos, no obstante, gran parte de estos indicaron que tienen que esperar más de 20 minutos.

La dimensión de infraestructura fue considerada por la gran mayoría de los usuarios como buena y muy buena, no obstante, un porcentaje manifestó que las sillas, camas y camillas no son cómodas; la dimensión de continuidad y coordinación obtuvo buenos resultados, sin embargo, el trato del personal administrativo y la profesionalidad de los médicos obtuvieron resultados un poco por debajo de la meta; en las dimensiones de calidad y adherencia existe una percepción muy positivamente alta, donde se destaca la efectividad de los procesos instaurados en la ESE HJMC.

La mayoría de los encuestados de todas las edades manifiesto que la solución que le dieron a la necesidad en salud por la cual consultaron fue buena y muy buena, además, que el trato recibido por parte del personal médico y asistencial fue bueno y muy bueno. Para los usuarios de ambos regímenes de afiliación el trámite para ser atendidos fue considerado sencillo y muy sencillo, sumado a que estos califican la calidad del servicio entre 4 y 5.

La accesibilidad, efectividad, infraestructura y continuidad y coordinación son las dimensiones de la percepción de la calidad que tuvieron al menos una pregunta

con un porcentaje total por debajo de la meta del estudio (90%), para las cuales se realizó una recomendación de mejora, para las que obtuvieron un resultado igual o por encima de la meta se hizo una recomendación para mantener ese nivel.

## 11. REFERENCIAS

1. OMS. Seguridad del paciente. [Internet]. [Consultado 2020 octubre 07]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-oms-avisa-mala-calidad-servicios-sanitarios-frenando-mejoras-asistenciales-todo-mundo-20180705145119.html>
2. OPS. Nuevo plan busca mejorar la calidad de la atención médica en las Américas. [Internet]. [Consultado 2020 octubre 12]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=1926&lang=es)
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025. [Internet]. [Consultado 2020 Nov 11]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=49721-cd57-12-s-estrategia-pda-calidad-atencion&category\\_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es#:~:text=La%20calidad%20t%C3%A9cnica%20del%20servicio,durante%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20salud.](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49721-cd57-12-s-estrategia-pda-calidad-atencion&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es#:~:text=La%20calidad%20t%C3%A9cnica%20del%20servicio,durante%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20salud.)
4. Colombia. Ministerio de la Protección Social. 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. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2006.
5. Colombia. El Congreso de Colombia. Ley 872 de 2003 por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios. Bogotá: Ministerio de la Protección social; 2003.
6. Departamento Administrativo de la Gestión Pública. MECI. [Internet]. [Consultado 2021 Ene 02]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506921/MECI+2016.pdf/d44fdcb5-3629-42f0-8e7c-be9359b027fb>
7. Superintendencia de salud. Cifras y estadísticas Supersalud. [Internet]. [Consultado 2020 octubre 15]. Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/vigilados/cifras-y-estadisticas>
8. OMS. Patient empowerment can lead to improvements in health-care quality. [Internet]. [Consultado 2020 octubre 6]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/7/17-030717.pdf>



9. Ministerio de Salud. Encuesta nacional de servicios prestados por las EPS. [Internet]. [Consultado 2020 octubre 1]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Informe-encuesta-satisfaccion-eps-2017.pdf>
10. Ríos A, Barreto 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]. [Consultado 2020 septiembre 29]: Disponible en:  
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/639/1/Percepcion%20de%20a%20satisfaccion%2C%20Tenjo.pdf>
11. Barreto J, Ruiz J, Parra L, Tabares E. Percepción de la calidad de la atención en salud de los usuarios de consulta externa atendidos en la IPS Mediccol S.A.S 2017. [Proyecto de investigación para optar al título de especialista en administración de la salud]. Manizales: Universidad Católica de Manizales. Facultad de Ciencias de la salud; 2017. Disponible en:  
<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1813/John%20Jairo%20Barrero%20Castro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Ibacache J, Puente C, Gattinara B, Giaconi J, Caprara A. Percepción de la Comunidad Acerca de la Calidad de los Servicios de Salud Públicos en los Distritos Norte e Ichilo, Bolivia. Cad Saude Public. [Internet]. 1995; 11:425-438. [Consultado 2020 octubre 20]. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/pdf/csp/v11n3/v11n3a05.pdf>
13. OMS, OPS. Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente. [Internet]. [Consultado Octubre 12]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/documentos/politica-estrategia-regional-para-garantia-calidad-atencion-sanitaria-incluyendo>
14. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2014.
15. Torres K. Afanador T. Solís F. Martínez F. Calidad y su evolución: revisión. Dimens. Empres. 2012 Dec; 10 (2): 100-107.
16. Álvarez R. Reboza L. Calidad y competitividad. [Internet]. [Consultado 2020 diciembre 03]. Disponible en:

[https://administracionytecnologiaparaeldisen0.azc.uam.mx/publicaciones/2004/1\\_2004.pdf](https://administracionytecnologiaparaeldisen0.azc.uam.mx/publicaciones/2004/1_2004.pdf)

17. Donabedian A. Evaluación de la calidad médica. RCA. [Internet]. 2001; 16. [Consultado 2020 octubre 1]. Disponible en: <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
18. Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial. Organismos Nacionales de Normalización en Países en Desarrollo. [Internet]. [Consultado 2020 noviembre 12]. Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui/es/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:es>
19. Osorio A. Filosofía de la calidad Joseph M. Juran. [Internet]. [Consultado 2020 diciembre 11]. Disponible en: <https://adrian-osorio-herramientas-calidad.weebly.com/uploads/3/9/7/4/39745228/juran-crosby.pdf>
20. Barrios A. Pioneros de la calidad. [Internet]. [Consultado 2020 noviembre 23]. Disponible en: [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/190966/201\\_00015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/190966/201_00015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. OMS. Servicios sanitarios de calidad. [Internet]. [Consultado 2020 octubre 19]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
22. OMS. De la política a la acción: comprender y medir la calidad de la atención: tratar la complejidad. [Internet]. [Consultado 2020 octubre 23]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>
23. Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Republica de Colombia- Gobierno Nacional. 1993.
24. Colombia. Congreso de Colombia. Ley estatutaria 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio de Salud y Protección; 2015.
25. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 780 de 2016 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Diario Oficial No. 49.865. Mayo 6 2016.

26. Ministerio de la Protección Social. Calidad en salud en Colombia, los principios. [Internet]. [Consultado 2020 Octubre 13]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/calidad-salud-colombia.pdf>
27. Colmenares O. Saavedra J. Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio. [Internet]. 2007: 6 (4). [Consultado 2020 noviembre 5]. Disponible en: <http://www.cyta.com.ar/ta0604/v6n4a2.htm>
28. Cabrera G. Londoño J. Bello León. Rev. Salud pública. 2008; 10 (3):443-451.
29. Hospital Universitario del Valle. Calidad de la atención en salud, Percepción de los usuarios [Documento en internet] [Consultado 2014 agosto 15]. Disponible en: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atención-en-salud.pdf>
30. Gómez M. Consulta Externa. [Internet]. [Consultado 2020 diciembre 04]. Disponible en: <http://www.esecamudemonitos.gov.co/externa.html>
31. OMS. Servicios sanitarios de calidad. [Internet]. [Consultado 2020 octubre 19]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
32. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1876 de 1994 por el cual se reglamentan los artículos 194, 195, 197 de la Ley 100 de 100 de 1993 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado. Diario oficial, 41478 (ago. 5 de 1994).
33. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 872 de 2003 Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios. Diario oficial, 45418 (Dic. 30 de 2003).
34. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Servicios de Salud. [Internet]. [Consultado 2020 octubre 21]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>
35. Alcaldía de Concepción Antioquia [Internet] Bogotá: gov.co Territorial; c 2020 [Consultado 2021 mayo 30]. Disponible: <http://www.concepcion-antioquia.gov.co/>

36. Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE. Boletín [Internet] [Consultado 2021 mayo 30]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/censo2005/perfiles/antioquia/concepcion.pdf>
37. ESE Hospital José María Córdoba [Internet] Bogotá: gov.co Territorial; c2020 [Consultado 2021 May 30]. Disponible: <http://www.esehospitaljosemariacordobaconcepcionantioquia.gov.co/>
- 38.** Suosa V. Driessnack M. Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. parte 1: diseños de investigación cuantitativa. [Internet]. [Consultado 2020 diciembre 23]. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es\\_v15n3a22.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf)
39. Otzen T. Manterola C. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Scielo. 2014 Jun; 32(2):634-645.
40. Villamar J. El positivismo y la investigación científica. Revista Empresarial ICE-FEE-UCSG. 2015 diciembre; 9(3):29-34.
41. López PL, Población, muestra y muestreo. Punto cero [Internet] 2004; 9 (8): 69-74 [Consultado 2021 marzo 23]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)
42. Gallardo Y. Moreno A. Aprender a investigar. Ed. 3. Santa fe de Bogotá: Arfo editores LTDA; 1999.
43. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo likert: un estado de la cuestión. Redie. 2016 Ago;20(1):38-47.
44. Fallis A. Caracterización de la validez y confiabilidad en el constructo metodológico de la investigación social. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99.
45. Universidad de Antioquia. Código de ética en investigación de la Universidad de Antioquia. [Internet]. [Consultado 2021 febrero 23]. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/e79da6b4-1402-496b-88bc-0dc0321ba827/codigo-etica-udea.pdf?MOD=AJPERES>
46. Naciones Unidas. Declaración Universal de derechos humanos. [Internet]. [Consultado 2021 enero 24]. Disponible en: [https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)

47. Colombia. Ministerio de Salud. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.
48. Colombia. Congreso de Colombia. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Diario oficial, 48587(octubre.18 de 2012).
49. Ministerio de Salud y protección Social. Informe Nacional de la Calidad en la Atención en Salud 2015. [Internet]. [Consultado 2021 septiembre 1]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>
50. Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio de Sostenibilidad del Aseguramiento en Salud para el Año 2017. [Internet]. [Consultado 2021 septiembre 1]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/estudio-de-sostenibilidad-2017.pdf>
51. Chacón J, Bedoya C, Noguera 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. [Trabajo de grado para optar por el título de especialistas en auditoría y garantía de la calidad en salud con énfasis en epidemiología]. Popayán: Universidad EAN, Universidad del Cauca; 2018. Disponible en:  
<https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/9629/NogueraLuisa2019;jsessionid=214722FBB95269F20C7E6C3A5F0C4D03?sequence=1>
52. Ramos W, Gutiérrez E, Uribe E. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un hospital general de Lima: Med Exp. 2009; 26(1): 61-65.
53. Rangel B. El trabajo en equipo como fundamento en la seguridad del paciente. [Internet]. [Consultado 2021 agosto 29]. Disponible en:

<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/21513/RangelAlvarezBenildaPatricia2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

54. Badoa A, Barbosa A, Cobo E. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. [Internet]. [Consultado 2021 agosto 30]. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/408/462>
  
55. Empresa Social del Estado Hospital José María Córdoba. Acuerdo N°08 Por el cual se establece el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales para los empleos de la Planta de Personal de la Empresa Social del Estado Hospital José María Córdoba de Concepción, Antioquia. (Julio 18 de 2016).

## 12. ANEXOS

### Anexos 1 Instrumento

#### ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD SEGÚN USUARIOS DEL SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E HOSPITAL JOSE MARIA CORDOBA, PECASUSS.

Enlace del formulario: <https://forms.gle/CWMaLTeiGeWtdwiV7>

A continuación, se presentará la encuesta sobre la percepción de la calidad según los usuarios que consultan en el servicio de consulta externa en la E.S.E HJMC, esta fórmula contempla 23 cerradas dividido en dos momentos, el primer momento encontramos preguntas que corresponden a datos de afiliación del usuario y en el segundo momento se encuentran las preguntas relacionadas al servicio de consulta externa, que también se puede encontrar en el anterior enlace.

Los propósitos de la encuesta son de carácter netamente académico. Los datos solicitados son confidenciales, anónimos, custodiados únicamente por los investigadores, y los resultados serán utilizados como soporte institucional para generar una propuesta de mejora para el servicio de consulta externa en el hospital José María Córdoba

#### DATOS AFILIACIÓN

1. Edad \_\_\_\_ años.

#### 2. Sexo

1. Masculino      2. Femenino

#### 3. Educación

1. Ninguna                      3. Secundario                      5. Profesional  
2. Primaria                      4. Técnico – tecnólogo                      6. Postgrado

#### 4. Afiliación al SGSSS

1. Contributivo      2. Subsidiado      4. No afiliado

**5. Ocupación**

- |                |                             |                |    |
|----------------|-----------------------------|----------------|----|
| 1. Ama de casa | 3. Trabajador dependiente   | 5. Desempleado |    |
| 2. Estudiante  | 4. Trabajador independiente | 6. Pensionado  | 7. |
- Otro

**6. Estrato**

- |        |        |         |           |          |    |
|--------|--------|---------|-----------|----------|----|
| 1. Uno | 2. Dos | 3. Tres | 4. Cuatro | 5. Cinco | 6. |
|--------|--------|---------|-----------|----------|----|
- Seis

**PARA CADA PREGUNTA ESCOJA SOLO UNA RESPUESTA.**

**7. El trámite que hizo para ser atendido (a), hoy o el día que ingreso a la institución, le pareció:**

- |                   |                              |                 |
|-------------------|------------------------------|-----------------|
| 1. Muy complicado | 3. Ni complicado ni sencillo |                 |
| 2. Complicado     | 4. Sencillo                  | 5. Muy sencillo |

**8. Si pago para ser atendido (a), ese pago le pareció: (si no tuvo que pagar, pase a la 13)**

- |             |                      |               |
|-------------|----------------------|---------------|
| 1. Muy caro | 3. Ni caro ni barato |               |
| 2. Caro     | 4. Barato            | 5. Muy barato |

**9. El tiempo desde que llego a consulta externa a pedir o cumplir cita, hasta que lo (a) atendieron fue de: \_\_\_ minutos.**

**10. Este tiempo que tuvo que esperar hasta que lo (a) atendieron, le pareció:**

- |              |                      |              |
|--------------|----------------------|--------------|
| 1. Muy largo | 3. Ni largo ni corto |              |
| 2. Largo     | 4. Corto             | 5. Muy cortó |

**11. La solución que le dieron a la necesidad de salud por la que consulto este hospital le pareció:**

- |             |                     |              |
|-------------|---------------------|--------------|
| 1. Muy mala | 3. Ni mala ni buena |              |
| 2. Mala     | 4. Buena            | 5. Muy buena |



**12. Las respuestas del personal de la institución ante sus inquietudes o preguntas le parecieron:**

- |                     |                                  |                   |
|---------------------|----------------------------------|-------------------|
| 1. Muy inapropiadas | 3. Ni inapropiadas ni apropiadas |                   |
| 2. Inapropiadas     | 4. Apropriadas                   | 5. Muy apropiadas |

**13. El aseo de la institución le apareció:**

- |             |                     |              |
|-------------|---------------------|--------------|
| 1. Muy malo | 3. Ni malo ni bueno |              |
| 2. Malo     | 4. Bueno            | 5. Muy bueno |

**14. La planta física, la condición del hospital le pareció:**

- |                   |                             |                |
|-------------------|-----------------------------|----------------|
| 1. Muy descuidada | 3. Ni descuidada ni cuidada |                |
| 2. Descuidada     | 4. Cuidada                  | 5. Muy Cuidado |

**15. Las salas de espera, sillas, camas, y camillas si las vio o las uso, le parecieron:**

- |                  |                            |               |
|------------------|----------------------------|---------------|
| 1. Muy incómodas | 3. Ni incómodas ni cómodas |               |
| 2. Incómodas     | 4. Cómoda                  | 5. Muy cómoda |

**16. El trato que recibió de médicos, enfermeras y otros profesionales de salud le pareció:**

- |             |                     |              |
|-------------|---------------------|--------------|
| 1. Muy malo | 3. Ni malo ni bueno |              |
| 2. Malo     | 4. Bueno            | 5. Muy bueno |

**17. El trato que le dieron porteros, cajeros, auxiliares y otro personal administrativo le pareció:**

- |             |                     |              |
|-------------|---------------------|--------------|
| 1. Muy malo | 3. Ni malo ni bueno |              |
| 2. Malo     | 4. Bueno            | 5. Muy bueno |

**18. La cooperación entre funcionarios del hospital (o de instituciones) ante su necesidad de atención fue:**

- |             |                     |              |
|-------------|---------------------|--------------|
| 1. Muy malo | 3. Ni malo ni bueno |              |
| 2. Malo     | 4. Bueno            | 5. Muy bueno |

**19. La capacidad de los profesionales para solucionar sus necesidades de salud le pareció:**

- |             |                    |             |
|-------------|--------------------|-------------|
| 1. Muy baja | 3. Ni baja ni alta |             |
| 2. Baja     | 4. Alta            | 5. Muy alta |

**20. La orientación que recibió para los cuidados de su salud en casa le apreció:**

- |                     |                                  |                   |
|---------------------|----------------------------------|-------------------|
| 1. Muy insuficiente | 3. Ni insuficiente ni suficiente |                   |
| 2. Insuficiente     | 4. Suficiente                    | 5. Muy suficiente |

**21. ¿De uno (pésimo) a cinco (excelente), con cuanto califica la calidad del servicio recibido?**

- |         |           |          |
|---------|-----------|----------|
| 1. Uno  | 2. Dos    |          |
| 3. Tres | 4. Cuatro | 5. Cinco |

**22. ¿La atención recibida en la institución lo dejó en general?**

- |                     |                                  |
|---------------------|----------------------------------|
| 1. Muy insatisfecho | 3. Ni insatisfecho ni satisfecho |
| 2. Insatisfecho     | 4. Satisfecho                    |
| 5. Muy satisfecho   |                                  |

**23. Volvería al hospital**

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. Si | 2. No |
|-------|-------|

**Anexos 2** Consentimiento informado

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE LOS USUARIOS ACERCA DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E HOSPITAL JOSÉ MARÍA CÓRDOBA DEL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN, ANTIOQUIA EN EL AÑO 2021.**

Enlace Consentimiento: <https://forms.gle/nwnZ7TWx6FCWmwa7>

Código \_\_\_\_\_

**Investigadores principales:**

Santiago Delgado Arango y Anderson Marín Echavarría, estudiantes de Administración en Salud con énfasis en Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia.

**Línea de Investigación:** Calidad en salud

**Este estudio tiene como finalidad:** Identificar la percepción de la calidad de los usuarios acerca del servicio de consulta externa de la ESE Hospital José María Córdova del municipio de Concepción, que permita la definición de propuestas de mejoramiento. Antioquia 2021.

La calidad en el servicio es un tema de suma importancia en todo tipo de organizaciones, pues cumplir las expectativas de los usuarios es su principal fin, el usuario es quien juzga y califica, por tal motivo es fundamental que las empresas realicen mediciones a este aspecto, incluidas las empresas prestadoras de servicios de salud, que además deben hacerlo por ley realizando mediciones periódicas relacionadas a la percepción y satisfacción de la calidad del servicio.

En la ESE HJMC del municipio de Concepción, Antioquia se desconoce cuál es la percepción de calidad que tienen sus usuarios sobre los servicios que prestan, y por ende no se sabe si estos están siendo entregados de buena manera a los usuarios, por lo que resulta pertinente identificar cual es la percepción de su población a cargo acerca de los servicios prestados con el fin de encontrar logros y problemas que presenta la institución, además de generar recomendaciones de mejora de acuerdo a los hallazgos.

El propósito de este documento es brindarle toda la información necesaria para que usted decida voluntariamente sobre su participación en la investigación acerca la percepción de calidad que obtuvo posteriormente a egresar del servicio de

consulta externa de la ESE Hospital José María Córdova del municipio de Concepción, Antioquia, tal estudio se explicó en el anterior párrafo y también se le debió explicar de forma verbal previamente. Como participante de la investigación al respecto, expone que:

Ha sido informado/a sobre el estudio a desarrollar y las eventuales incomodidades que la realización de la encuesta implica, con explicación previa de todo lo que a esta compete. He sido también informado/a en forma previa a la aplicación, que los procesos que se realicen no implican un costo que yo deba asumir, debido a que la investigación no busca un lucro económico o material y el desarrollo de mi participación se va a realizar por medios virtuales o telefónicos. Además, el estudio no realizará ninguna intervención o modificación en las variables fisiológicas, psicológicas, sociales y laborales sobre la población objeto, por lo que se ha determinado que esta es una investigación de riesgo mínimo. Un riesgo puede derivarse de la pérdida de la información por problemas de software, de igual forma la información será guardada en bases de datos administradas por los investigadores en la suite de Google por medio de usuarios institucionales de la Universidad de Antioquia, lo que asegura un respaldo de los datos en la nube.

Junto a ello ha recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, el cual se va a realizar en 3 momentos diferentes; primer momento: contacto previo con el usuario para la presentación del proyecto, segundo momento: lectura y explicación del consentimiento informado y tercer momento: aplicación de la encuesta. En conjunto con la explicación de los beneficios sociales o comunitarios que se espera estos produzcan, el cual es el mejoramiento de la calidad en la prestación de este. Está en pleno conocimiento que la información obtenida con la actividad en la cual participará será confidencial, su nombre y sus datos personales, no aparecerán en ningún medio de publicidad derivado de la investigación ya descrita.

La devolución de los resultados a los participantes y la divulgación científica se realizará de acuerdo con los usuarios participantes e instituciones que deseen ingresar.

Sé que la decisión de participar en esta investigación es totalmente voluntaria. Si no desea participar en ella o una vez iniciada la investigación no desea proseguir colaborando, puede retirarse sin problemas, ni recriminación alguna a su nombre.

Adicionalmente los investigadores responsables (Santiago Delgado Arango y Anderson Marín Echavarría) han manifestado su voluntad y disponibilidad para aclarar cualquier duda que surja acerca de su participación en la actividad antes, durante y después de realizarla. Para ello, se le informa que el domicilio para estos efectos es la Facultad Nacional de Salud Pública, ubicada en Cl. 62 #52-59, Medellín, Antioquia, Of. 232 tel: 219 68 30 - 219 68 00, perteneciente a la Universidad de Antioquia o vía correo electrónico Email: [anderson.marine@udea.edu.co](mailto:anderson.marine@udea.edu.co) - [santiago.delgadoa@udea.edu.co](mailto:santiago.delgadoa@udea.edu.co) - [eticasaludpublica@udea.edu.co](mailto:eticasaludpublica@udea.edu.co)

Con mi libre decisión yo acepto y confirmo que he entendido que vamos a hacer y cómo, así como los derechos que tengo al participar de esta investigación. He podido resolver todas mis preguntas y, por lo tanto, yo consiento voluntariamente participar en este estudio.

¿Acepta usted participar en este estudio? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre del Participante

Fecha y lugar

E-mail (opcional) \_\_\_\_\_



## Anexos 3 Carta de autorización Universidad de Antioquia



FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
"Héctor Abad Gómez"

Medellín, 16 de marzo de 2021

**Doctora**  
**María C. Vargas Delgado**  
**Gerente**  
**ESE Hospital José María Córdoba**  
**Concepción – Antioquia**

Cordial saludo,

Los estudiantes, Santiago Delgado Arango con documento, No. 1.017.264.734 y Anderson Marín Echavarría No. 1.036.686.586, se encuentran matriculados, en el programa Administración en Salud con Énfasis en Gestión de Servicios de Salud, de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, en el curso Trabajo de Grado desarrollando el tema "**Percepción de la Calidad de los Usuarios Acerca del Servicio de Consulta Externa de la ESE Hospital José María Córdoba del Municipio de Concepción Antioquia.**". Respetuosamente le solicitamos su colaboración, permitiendo a los estudiantes recopilar la información necesaria para la realización de la propuesta de trabajo de grado.

Se aclara que la información será utilizada únicamente con fines académicos y debe ser entregada directamente a los estudiantes, según los datos que ellos suministren.

Los estudiantes se identificarán con carne de la Universidad.

Agradezco la colaboración que pueda brindarles.

**Elkin Fernando Ramírez Rave**  
Coordinador  
Administración en Salud énfasis en Gestión de Servicios de Salud  
Facultad Nacional de Salud Pública  
Universidad de Antioquia

---

## Anexos 4 Carta de autorización E.S.E HJMC



20-60

Concepción, 03 de mayo de 2021

**SEÑOR:**  
**ELKIN FERNANDO RAMIREZ RAVE**  
Coordinador  
Administración en Salud énfasis en Gestión de Servicios de Salud  
Facultad Nacional de Salud Pública  
Universidad de Antioquia

**ASUNTO: ACEPTACION REALIZACION TRABAJO DE GRADO**

Cordial saludo,

Por medio de la presente se reitera la aceptación de realizar el trabajo de grado llamado "PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LOS USUARIOS ACERCA DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA ESE HOSPITAL JOSE MARIA CORDOBA", el cual será llevado a cabo por los estudiantes **SANTIAGO DELGADO ARANGO** con documento, No. 1.017.264.734 y **ANDERSON MARÍN ECHAVARRÍA** No. 1.036.686.586, adicionalmente se confirma que esta se puede hacer vía telefónica y nosotros como institución podemos brindarle las bases de datos que tenemos en el momento a nuestro cargo de las diferentes EPS para el desarrollo de las encuestas

Cordialmente,

**MARIA CRISTINA VARGAS DELGADO**  
Gerente

Cuidando tu salud, siempre  
ESE Hospital José María Córdoba  
Nit 890980512-2

Cra 19 No. 19-83 Concepción – Antioquia Teléfonos 856 70 24  
E-mail:gerencia@esehospitaljosemariacordobaconcepcionantioquia.gov.co



## **Anexos 5** Project Libre

Nombre del archivo:

TG ED P1 SANTIAGO DELGADO P2 ANDERSON MARIN.POD

## **Anexos 6** Recomendaciones de mejora

Nombre del archivo

TG Recomendaciones de mejoramiento ESE HJMC 2021.XLXS