



ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LA NECESIDAD DE UN SERVICIO DE RAYOS X EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA E.S.E DE COLÓN GÉNOVA-DEPARTAMENTO DE NARIÑO.

Juan Esteban Lopera Mazo

Claudia Patricia Ortega Martínez

Magaly del Socorro Moreno Cuastumal

Luis Fernando Medina Candado

Ailen Marcela Rojas Ospina



VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



*Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen*

EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LA NECESIDAD DE UN SERVICIO DE
RAYOS X EN LOS
USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA E.S.E DE
COLÓN GÉNOVA-
DEPARTAMENTO DE NARIÑO.

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:
Especialista en Administración de la salud

Asesor

Magister Vanesa Rivera Rosero

Autores:

Juan Esteban Lopera Mazo
Claudia Patricia Ortega Martinez
Magaly del Socorro Moreno Cuastumal
Luis Fernando Medina Candado
Ailen Marcela Rojas Ospina

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MANIZALES
2023

TABLA DE CONTENIDO

2.2. INTRODUCCIÓN	9
2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
2.4 JUSTIFICACIÓN.....	16
3. OBJETIVOS	19
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	19
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
4. MARCO TEORICO.....	20
4.1 ANTECEDENTES	20
4.2. MARCO REFERENCIAL	23
4.2.1 Servicio de salud	23
5.2.2. Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad en salud	24
5.2.3 Servicio de Radiología.....	26
4.3 MARCO CONTEXTUAL.....	27
4.3.1 Municipio de Colón.....	27
4.3.2 El Centro de Salud La Buena Esperanza E.S.E	28
4.4 MARCO CONCEPTUAL	30
4.5 MARCO NORMATIVO.....	32
5. METODOLOGÍA.....	35
5.1 ENFOQUE Y DISEÑO	35
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	35
5.2.1. Criterios de inclusión y exclusión	36
5.2.2 Operacionalización de Variables	37
5.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	39
5.4 INSTRUMENTOS	40
5.5 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	41
6. RESULTADOS Y DISCUSION.....	43
6.1 RESULTADOS	43

6.1.1 Caracterización sociodemográfica de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza del Municipio de Colón-Génova	43
6.1.2 Remisiones y demanda del servicio de rayos X en los pacientes de la ESE La Buena Esperanza.....	52
6.1.3 Nivel de percepción de los usuarios sobre la necesidad del servicio de rayos X en la ESE La Buena Esperanza.	57
6.2 DISCUSIÓN	68
10 ANEXOS	89

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Marco Normativo	32
Tabla 2. Operacionalización de variables.....	37
Tabla 3. Puntuaciones más altas y bajas	62

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Distribución por edad de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza	44
Gráfica 2. Distribución por género de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza	45
Gráfica 3. Nivel de formación de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza	46
Gráfica 4. Zona de residencia de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza.....	47
Gráfica 5. Estrato de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza.....	48
Gráfica 6. Tipo de afiliación de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza	49
Gráfica 7. Afiliación EPS usuarios de la ESE La Buena Esperanza	50
Gráfica 8. Ingresos de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza	51
Gráfica 9. Situación laboral de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza.....	52
Gráfica 10. Demanda de servicios en la ESE La Buena Esperanza -2021.....	53
Gráfica 11. Participación por género en las remisiones al servicio de rayos X.....	54
Gráfica 12. Principales grupos de edad para remisión a servicios de rayos X	55
Gráfica 13. Número de remisiones a servicios de rayos X	56
Gráfica 14. Tipos de radiografías con mayor frecuencia	57
Gráfica 15. Cumplimiento en tiempo para asignación de examen o servicio.....	58
Gráfica 16. Opinión sobre trámite y tiempo para conseguir una remisión de rayos x	59
Gráfica 17. Orientación recibida para entregar las ordenes de autorización	59
Gráfica 18. Clasificación de trámites para acceder al servicio de rayos x	61
Gráfica 19. Facilidad para acceder a un examen de rayos X	62
Gráfica 20. Importancia de la Sala de Rayos x para una adecuada atención en salud	64
Gráfica 21. Disposición para hacer uso del servicio de rayos X	65
Gráfica 22. Disposición para acceder a rayos X en emergencia o mejora diagnostico	66
Gráfica 23. Utilidad de rayos X para mejorar la prestación del servicio	67
Gráfica 24. Implementación de rayos X en el futuro.....	68



Universidad
Católica
de Manizales

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y
DESARROLLO**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: Evaluar la percepción de la necesidad de un servicio de rayos X en los usuarios del centro de salud La Buena Esperanza E.S.E de Colón Génova-Departamento de Nariño

Investigadores:

Juan Esteban Lopera Mazo
Claudia Patricia Ortega Martinez
Magaly del Socorro Moreno Cuastumal
Luis Fernando Medina Candado
Ailen Marcela Rojas Ospina

Línea de Investigación: Administración en Salud

Programa de Posgrado al que se articula: Especialización en Administración de la Salud

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: Manizales

Departamento: Caldas

Duración del Proyecto (periodos académicos): Dos

2. RESUMEN

2. 1. RESUMEN

El presente proyecto tuvo como objetivo determinar la percepción de la necesidad de un servicio de rayos X en los usuarios del centro de salud La Buena Esperanza E.S.E de Colón Génova- Departamento de Nariño.

El estudio aplicó un enfoque cuantitativo descriptivo, de corte transversal. Se estudió una muestra representativa de 370 usuarios de la ESE para el año 2021 y se aplicó una entrevista a 183 individuos. El instrumento se construyó con base al protocolo del plan estratégico y mejora para el cumplimiento de estándares de calidad en salud desarrollado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El procesamiento de los datos se realizó a través de la herramienta ofimática de Excel para su sistematización, análisis y representación gráfica.

En referencia a los resultados se reconoció que por parte del usuario la implementación de la sala de rayos X es una necesidad sentida, pues el 97.8% de los usuarios manifestaron la necesidad del servicio. Ante esta perspectiva, se concluye que unidad de rayos X se concibe para el usuario como un servicio que le puede otorgar beneficio a diferentes grupos poblacionales, al Municipio y a la institución.

Palabras Clave: Percepción del usuario, servicio en salud, radiología, calidad en salud.

ABSTRACT

The following research is aimed to determine the need 's perception of an X-ray department among the users of the health center La Buena Esperanza E.S.E in Colón Génova- Nariño. The user's perception from their own experiences will allow to know and justify the benefits which would offer an X-ray department,

stating that one of the most important advantages is easing the medical diagnosis which has become quality criteria inside the health care services as a way to evaluate the progress that medical institutions implemented to fulfill the health standards to provide an integral service to increase user's satisfaction.

The study applied a quantitative approach with a descriptive method and a non-experimental design. As a result, the study will obtain data to identify the user's perception about the need to implement an X-ray department. As a matter of fact, the research will have quantitative measures and it will use quantitative data analysis methods to fulfill the objectives from the investigation.

Regarding to the findings, it is expected that the research will be a referent so the ESE La Buena Esperanza can implement an X-ray department to benefit its users, the municipality and the institution as a healthcare providers committed to offer a high-quality service.

Keywords: User perception, health service, radiology, health quality

2.2. INTRODUCCIÓN

Los usuarios de la ESE La Buena Esperanza en el municipio de Colón-Génova, han enfrentado diferentes situaciones que generan dificultad en el acceso a un servicio de rayos X. Dichos limitantes contribuyen a que no se pueda prestar un servicio de salud de calidad, pues las ayudas diagnósticas como los rayos X se consideran un servicio indispensable para el diagnóstico oportuno de algunas patologías. Adicional a ello, la dispersión geográfica, la condición de las vías y la ausencia del servicio de rayos X, ha afectado a la comunidad del municipio con el pasar de los años, requiriendo en ocasiones horas extensas de traslado y altos costos para una atención.

Derivada de la problemática, se considera necesario evaluar la percepción de la necesidad de un servicio de rayos X en los usuarios del centro de salud La

Buena Esperanza E.S.E de Colón Génova- Departamento de Nariño, reconociendo como base la carencia de un servicio óptimo que cumpla con los niveles básicos de atención y cubrimiento de garantía en ayudas diagnósticas hacia los usuarios de la ESE.

Teniendo en cuenta que las ESE en cada municipio son en gran medida las que materializan la prestación de servicios de salud al tener un contacto directo con el paciente, temas como percepción de necesidad se considera un elemento necesario de identificar, con el propósito de lograr un progreso continuo y mantener la demanda en los servicios para el logro y cumplimiento de los estándares de calidad y atención del usuario dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el sistema obligatorio de calidad.

Ante esta perspectiva, se pretende reconocer cual es la percepción de necesidad del usuario derivado de aspectos como la espera en autorización, remisión para poder acceder al servicio de rayos X, traslado a otros municipios para poder acceder a un examen y el tiempo y recursos requeridos. A partir de ello, justificar una posible mejora en la prestación del servicio y necesidad de implementación evidenciando la percepción del mismo. En consecuencia, dicha información complementa las problemáticas mencionadas y evidencia el impacto social que podría tener la creación de un servicio de rayos X.

En ese contexto, la percepción del usuario desde su propia experiencia permite conocer y evaluar la necesidad que justifica la adhesión y consecución de aspectos que permitirían consolidar mejores estándares de atención para que las instituciones de salud como la ESE proporcione las condiciones para poder desarrollar de manera óptima el servicio con un equipo de ayudas diagnósticas incluidas como los rayos X.

Conviene mencionar que la demanda por los servicios de salud ha superado la capacidad de las instituciones para ofrecer una atención integral, en ese sentido, la ausencia de la sala de rayos x desagrega la promesa de valor de la institución y evidencia una organización deficiente que le genera pérdida de tiempo al paciente, retrasos en la atención de los servicios y desplazamiento, aspectos

que inciden en la percepción de necesidad y justifican la construcción e implementación de elementos que subsanen dichas deficiencias.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sector salud y las instituciones que prestan el servicio procuran mantenerse a la vanguardia con respecto a las ayudas y tecnologías que propenden una prestación del servicio más eficiente y seguro, entre dichas ayudas los rayos x se fungen como una herramienta que se ha convertido en un aspecto indispensable para la atención de calidad, pues con el transcurrir del tiempo, las imágenes diagnósticas han proporcionado información y evidencia para tratamientos clínicos y diagnóstico de pacientes que coadyuvan a definir un tratamiento de manera oportuna e incluso aportan a definir criterios para una intervención expedita y confiable.

En consecuencia, las imágenes diagnósticas hoy en día se conciben como parte esencial en el servicio de salud, y su implementación se considera una necesidad que permite proporcionarle al usuario un servicio de calidad y generar diagnósticos acertados, las mejoras van desde la percepción del servicio, la reducción de costos, el aprovechamiento de los recursos y el ajuste a las normativas concernientes a la calidad en salud. En ese contexto, una unidad de rayos X se integra como un proceso eficiente y seguro que complementa el diagnóstico, minimiza el riesgo y proporciona una atención adecuada al paciente.

Paralelamente, el Instituto Nacional de Salud (1), en la propuesta de desarrollo para las instituciones en salud enmarcada en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Colombia (SOGC) insta a cada institución prestadora del servicio debería tener una unidad de rayos X, pues su uso frecuente, alto costo y demanda cada vez mayor determina su existencia como un insumo indispensable para el diagnóstico en la medicina familiar, pues actualmente no solo se aplica para el hallazgo de lesiones o fracturas por traumatismos, sino

que configura en todo un ámbito de la medicina, conocido ahora como radiodiagnóstico, que fortalece la praxis del personal de salud basados en imágenes diagnósticas que fortalece la medicina basada en la evidencia y no solo en la experiencia o la intuición.

En efecto, bajo este concepto la ausencia de una sala de rayos x evidencia la limitada aplicación de estrategias gerenciales y políticas en salud pública que integran un concepto de entorno físico y social que permita a los usuarios del servicio de salud y a los trabajadores desarrollar, dentro de una estructura física adecuada, prácticas diagnósticas complementarias que coadyuvan a materializar un gran potencial para influir positivamente en la vida y en la salud de los pacientes y de la organización.

Pues se reconoce que, las instituciones que no cuentan con herramientas diagnósticas complementarias, reflejan unas limitaciones desde la perspectiva del marco de prestación de servicios de salud en Colombia, de acuerdo con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud en el país es así como sus instituciones deben identificar las carencias más apremiantes para ejecutar y presentar estudios de necesidad y lograr una optimización de presupuesto, el cual traerá beneficios para la organización y para los usuarios que se benefician de sus servicios (2).

No obstante, en Colombia aún existen instituciones a nivel regional que no cuentan con los servicios de rayos x, en efecto dichas instituciones no han podido brindar una atención más rápida y segura para el usuario, situación que ha perpetrado un modelo que distingue un predominio de la ruptura de la integridad en la atención en salud, la falta de personal médico calificado, e incluso deficiencias en infraestructura y tecnología de vanguardia para el servicio. En efecto, de acuerdo con la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, para el año 2018 (3), en 504 municipios (el 45% del total del país) las IPS de naturaleza pública, como las ESEs, sostienen una deficiencia estructural en algunos de sus servicios, en consecuencia, cuando requiere de la prestación de una ayuda complementaria como el de imágenes diagnósticas

tienen que recurrir y desplazarse a una institución que lo tenga y muchas veces para realizar un adecuado manejo se requiere de maniobras que pueden ocasionar mayores dificultades al usuario.

Paralelamente, Rojas (4) Identifica diversas investigaciones donde muchos pacientes se encuentran insatisfechos con aspectos relacionados con la atención en los servicios de salud como la ausencia de prestación de servicios, el tiempo en espera en la atención, mala percepción de lo ofrecido, y traslado a ciudades capitales para la preparación de procedimientos, estos entre los que más se destacan y de una forma indirecta puede comprometer el estado de salud.

Ante esta perspectiva, se reconoce que el Centro de Salud La Buena Esperanza E.S.E ubicado en la zona urbana del municipio de Colón – Génova, aunque es clasificada como una institución nivel I de atención, presta los servicios médicos básicos a un grupo poblacional cercano a los 9.690 habitantes y se distingue como la principal institución prestadora de servicios médicos en la región, sin embargo, la actividad de los profesionales de la salud de la ESE se encuentra limitada por la ausencia de diversos servicios como el de rayos X.

La ausencia del servicio de rayos X en la institución ha afectado la calidad de los servicios médicos prestados por la ESE al considerar que la capacidad de diagnóstico del cuerpo profesional se encuentra limitado por la ausencia del mismo. Efectivamente, Contreras (5) argumenta que la prestación de los servicios médicos se han visto beneficiado enormemente gracias a la ayuda de las imágenes diagnósticas porque el personal médico puede mejorar su quehacer profesional al obtener diagnósticos más acertados, limitar el área de afectación en el cuerpo humano, obtener una imagen visual de enfermedades no visibles al ojo humano y a la optimización de costo y tiempo, los cuales son esenciales para ofrecer una servicio de salud humanizado y efectivo.

En consecuencia, la ausencia de los servicios de rayos X en la ESE La Buena Esperanza interfiere con la prestación de un servicio de salud con criterios de calidad para los habitantes de la región. Según el informe de gestión del Instituto

Departamental de Salud de Nariño, -IDSN- para el año 2021, se encontró la necesidad de fortalecer los servicios de rayos X en distintas instituciones de salud de la región, incluyendo al municipio de Génova. De acuerdo con el IDSN la necesidad de fortalecer los servicios de rayos X en el departamento de Nariño se fundamenta en la dificultad que tienen los centros de salud de pequeños municipios para prestar estos servicios, y donde en promedio, se requiere la atención de cerca de 10.000 casos de imágenes diagnósticas cada año (6).

En virtud de lo anterior, los centros de atención básica miran la necesidad de remitir sus pacientes a centros de salud y hospitales con mejor capacidad técnica, humana y financiera para hacer frente a las necesidades de sus pacientes. No obstante, esta realidad afecta la prestación de los servicios con criterios de calidad, pertinencia y celeridad al considerar que la ESE La Buena Esperanza se encuentra ubicado a cerca de una hora y media del municipio de La Unión que cuenta con mayores centros médicos como el hospital Eduardo Santos, Radiólogos del Sur, IPS la Unión y RxEco La Unión, que presta sus servicios en imágenes diagnósticas. Igualmente, la ESE La Buena Esperanza se ubica a 4 horas de la capital nariñense quien tiene la capacidad para atender diversas solicitudes de imágenes diagnósticas en más de 20 centros médicos dedicados a esta área de la medicina.

Adicional a lo anterior, se debe reconocer que el transporte de pacientes desde la ESE La Buena Esperanza a los municipios de La Unión o Pasto agudiza la prestación del servicio de calidad al considerar las limitaciones de transporte asistencial del centro de salud, el estado de las vías de estos municipios y el tiempo de desplazamiento que puede ocasionar la agudización de los cuadros clínicos de los pacientes (7).

La problemática que presenta la ESE La Buena Esperanza adquiere mayor importancia al considerar la ausencia de estudios relacionados con la necesidad de servicios de rayos X en esta región. En efecto, los únicos informes diagnósticos sobre la situación de la prestación de los servicios sanitarios en esta región se pueden encontrar en los informes de gestión del IDSN quien

realiza micro proyectos de gestión y planificación estratégicas en las subregiones del departamento de Nariño. Sin embargo, las investigaciones ejecutadas por la entidad carecen de la especificidad para identificar la importancia de servicios de rayos X en la ESE, teniendo en cuenta variables como la situación económica del centro de atención, el número de pacientes, el número demandado para el servicio y los requerimientos para los servicios de rayos X.

Más aún, se debe reconocer que la problemática se agudiza al considerar que la misma entidad de salud tiene un sistema de gestión de información con deficiencias que permita analizar a profundidad esta temática. En virtud de ello, se reconoce que la realización del presente estudio suple un vacío documental, investigativo e informativo que permita reconocer la percepción de los usuarios sobre la necesidad de los servicios de rayos X en la ESE La Buena Esperanza y que tienen como finalidad mejorar los estándares de calidad y celeridad de los servicios médicos.

En consecuencia, la presente investigación pretende identificar la percepción de los usuarios del Centro de Salud sobre la necesidad de un servicio de rayos X en la ESE La Buena Esperanza en el Municipio de Génova, Colón. Por ello, el presente estudio requiere determinar las concepciones de los usuarios sobre los servicios de rayos X, la necesidad del servicio y los posibles efectos que tienen los rayos X en la calidad del servicio.

En virtud de lo anterior, la presente investigación se ha planteado la siguiente pregunta de investigación.

2.3.1 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la percepción de los usuarios sobre la necesidad de un servicio de rayos X en la ESE La Buena Esperanza del Municipio de Colón -Génova?

2.4 JUSTIFICACIÓN

La salud más que una obligación del Estado, se concibe como un derecho al cual es titular todo colombiano y su protección se ha determinado en el artículo 48 de la Constitución Política, en virtud de dicha disposición, se reconoce que la ESE la Buena Esperanza del Municipio de Colón-Génova tiene estipulado garantizar la prestación de servicios integrales en salud enmarcado en un modelo de gestión administrativa y asistencial, brindando y garantizando un servicio de salud con calidad (8).

En efecto, evaluar la percepción y la posible necesidad de implementar un servicio de rayos x, coadyuva a que las Instituciones prestadoras del servicio puedan cumplir con los requerimientos de atención en salud con calidad, permitiendo que las ESE´s se permitan definir una visión más amplia que la reglamentada en el Sistema Único de Habilitación y con ello se confirme la satisfacción del usuario como eje central de las entidades acompañado del mejoramiento continuo de la calidad con un enfoque del riesgo.

Ante esta perspectiva, el conocer la necesidad de implementación de un servicio de rayos X y ejecutar el mismo afianza el compromiso de la entidad con la percepción del usuario, pues su gestión responde a la gran importancia que puede proporcionar las ayudas diagnósticas como los rayos X en la detección oportuna de las enfermedades, lo cual se facilita gracias a la complementariedad que el usuario de la entidad puede recepcionar al sentirse más satisfecho y valorar que la institución ofrezca ese servicio en el municipio.

De la misma manera, es importante que el sector salud promueva e impulse en sus instituciones el reconocimiento y percepción que tiene los usuarios cuando acceden a un servicio de una institución, para que con el fortalecimiento de su infraestructura brinde una serie de características que aporten al reconocimiento del sector, eficiencia en sus procesos y fortalecimiento de la competitividad tanto a nivel nacional como internacional.

En ese contexto, se reconoce que son muy pocos los estudios realizados que puedan identificar la percepción del usuario ante la necesidad de implementar una unidad de rayos x, por lo cual se plantea reconocer este tipo de información para complementar y justificar el proceso de implementación de la unidad de imágenes diagnósticas en el Municipio. De la misma manera, se identifica la relevancia de la percepción de los usuarios para direccionar una propuesta que atienda las recomendaciones emitidas por entidades como el Ministerio de salud y Protección Social que direccionan el plan de acción y estratégico de las instituciones bajo el modelo de sistema de garantía de calidad.

Así pues, para llevar a cabo la prestación de un servicio de salud integral se debe ejecutar un sistema de gestión constantemente medible y evaluado, con la capacidad de identificar la percepción de necesidad de los usuarios. Estos factores son determinantes pues se presentan intrínsecos entre las condiciones generales que se prestan a los afiliados por parte de las entidades ante las experiencias que los mismos usuarios interiorizan.

En efecto, se reconoce que la ESE la Buena Esperanza, cuenta con una infraestructura adecuada para la prestación de diversos servicios en salud, no obstante, carece de un servicio de imágenes diagnósticas y de equipos que cuenten con tecnología digital avanzada para ayudar a detectar las patologías en forma temprana y así poder dar un diagnóstico acertado y continuar con un tratamiento adecuado a los usuarios.

Como resultado, el presente estudio puede ayudar a que la entidad justifique la construcción del servicio de rayos para ofrecer un portafolio que complemente el bienestar tanto de los usuarios como de los habitantes del municipio de Colón respondiendo a las nuevas tendencias de bienestar y acceso que demanda la satisfacción del usuario en salud. En consecuencia, según Pinto (9) se determina que la implementación de nuevos servicios se define como una estrategia y una herramienta de gran utilidad frente a los retos actuales en la atención que involucran la cobertura, calidad, capacidad y oportunidad del servicio en pro del bienestar de la población.

Finalmente, estudios del sector entre los cuales sobresale el de la Mesa de trabajo en salud (10) argumentan que, en el área de la salud, la perspectiva y percepción de los usuarios que acuden y hacen uso de dicho servicio influyen y determinan aspectos que definen la sostenibilidad y la prestación de un servicio de calidad en las instituciones.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la percepción de la necesidad de un servicio de rayos X en los usuarios del centro de salud La Buena Esperanza E.S.E de Colón Génova-Departamento de Nariño.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población que hace parte del estudio del centro de salud La Buena Esperanza durante el año 2021.
- Describir el estado de remisiones y demanda de servicios de rayos X en los pacientes de la ESE La Buena Esperanza en el año 2021.
- Identificar el nivel de percepción de los usuarios sobre la necesidad de un servicio de rayos X en la ESE La Buena Esperanza del Municipio de Génova – Colón.

4. MARCO TEORICO

4.1 ANTECEDENTES

En la presente sección se indagaron estudios relacionados con el análisis de percepción sobre la necesidad del servicio de rayos X en instituciones de prestación de servicios médicos.

En virtud de lo anterior, una de las primeras investigaciones fue la realizada por Ortiz (11) en 2013 que tuvo por objetivo analizar la percepción sobre la necesidad de la implementación de servicios de imágenes diagnósticas bajo la modalidad de Joint Venture en el Centro Médico Héroes del Sumapaz. Para la realización de la presente investigación, se implementó un estudio cualitativo con un enfoque descriptivo para identificar la necesidad de implementar el servicio de rayos X en la institución médica. De esa manera, el estudio analizó los reportes del centro médico en los cuales se encontró una demanda potencial insatisfecha y una tasa de crecimiento de cerca del 10% para los servicios de imágenes diagnósticas explicado, especialmente, al incremento en la aparición de enfermedades de alto costo (11).

Adicionalmente, el estudio analizó los precios de la competencia y la viabilidad económica del servicio de rayos X encontrando que los precios por la prestación de este servicio en la ciudad de Bogotá tienen un alto costo, y, por ende, existe un alto potencial para su implementación. Más aún, se reconoce que la institución de salud debe implementar el servicio de rayos X debido a que el centro médico atiende a personal de las fuerzas militares quienes requieren dicho servicio debido a los factores de riesgo a los cuales están expuestos (12).

Así mismo, el estudio realizado por Calambas y Vásquez tuvo como objetivo realizar el estudio de percepción y viabilidad para el montaje de radiología y fluoroscopia en el hospital público de Candelaria (Valle). Para la realización del estudio, se implementó una metodología con enfoque exploratorio y de tipo

descriptivo en el cual se realizaron 156 encuestas a los habitantes del municipio para determinar la demanda potencial de los servicios de rayos X del hospital del municipio, así como los principales atributos del nuevo servicio médico (13).

Considerando lo expuesto previamente, se determinó que en el Municipio de Candelaria existe un mercado potencial para la implementación de servicios de rayos X debido al crecimiento poblacional de la región y al incremento de actividades de ingeniería y trabajos de riesgo que pueden requerir el servicio de rayos X. De esa manera, se determina que las especificaciones técnicas del servicio deben contar con unos criterios mínimos de calidad, infraestructura y equipos que permitan cubrir la demanda potencial para prestar el servicio en términos de calidad, eficiencia y pertinencia. Finalmente, se reconoce que, a nivel financiero, el costo de inversión se cubre con la potencial demanda y se obtiene un punto de equilibrio que no es elevado al considerar el número de eventos por atender (13).

Igualmente, el estudio realizado por Osaa et al., tuvo como objetivo determinar la necesidad de la adquisición de una sala de rayos X en el ESE centro en dos puntos de atención La Sierra (Cauca). Para la realización del estudio se usó un estudio descriptivo de corte transversal en el cual se encuestó a 375 pacientes de la ESE y que hayan asistido al servicio de salud en el centro médico. Con la implementación de las encuestas se determinó el porcentaje de pacientes que requerían o necesitaban la prestación del servicio de rayos X (14).

Considerando lo expuesto previamente, el estudio concluye que al realizar el estudio de mercadeo se encuentra la importancia de la implementación del servicio de rayos X en la ESE la Sierra (Cauca) al identificar los potenciales beneficios a los usuarios, el ahorro en los costos de transporte, el incremento en la calidad del servicio, la prestación médica con criterios de pertinencia e inmediatez y el mejoramiento en la capacidad diagnóstica del profesional de la salud (15).

En un cuarto momento, se puede mencionar el estudio realizado por Coronel et al., quienes evaluaron el servicio de radiología considerando los aspectos

técnicos y económicos en la Clínica Reina Sofía. Para la implementación del estudio se implementó un estudio de corte cuantitativo y descriptivo para analizar los registros de gastos en el área de imágenes diagnósticas en el periodo 2015-2017. En virtud de lo anterior, el estudio indaga por el incremento de los precios en el servicio de rayos X tanto en los servicios operativos como en los servicios de mantenimiento (16).

Los principales resultados de la investigación sostuvieron que el servicio de rayos X de la Clínica Reina Sofía se caracterizaba por su calidad y pertinencia, sin embargo, se reconoce la necesidad de fortalecer los procesos de innovación y modernización de los equipos al considerar los cambios constantes y continuos en los servicios de imágenes diagnósticas. Al mismo tiempo, se debe reconocer que el estudio subrayó la importancia de implementar métodos de gestión y auditoría a los costos en el servicio con el objetivo de optimizar los recursos de la entidad (17).

Finalmente, se puede mencionar el estudio de Sandoval y Mercado que tuvo como objetivo realizar un estudio de pre factibilidad para determinar la viabilidad de la instalación de un centro diagnóstico por imágenes para la organización Tomografía Computarizada SAC para el año 2021. Para la realización del estudio, se aplicó una metodología exploratoria de tipo pre experimental dado a que se manipuló la variable independiente para afectar al dependiente. La muestra estuvo compuesta por 200 médicos del departamento de Lambayeque a quienes se aplicó una encuesta para fundamentar los estudios de mercado y técnico (18). Los principales resultados del estudio lograron determinar la percepción sobre la necesidad de los servicios de rayos X debido al crecimiento de la población y de médicos en la región, es así, que se determinó un alto nivel de demanda insatisfecha. Así mismo, el estudio identificó que la implementación del servicio médico se puede realizar a gran escala debido a la ausencia de estos servicios en las cercanías del municipio. Finalmente, se logra determinar que el proyecto se convierte en una decisión de inversión rentable siendo económica y financieramente viable (19).

4.2. MARCO REFERENCIAL

4.2.1 Servicio de salud

En el año 1993, Colombia instauró una reforma al sistema integral de seguridad social (pensiones, salud y riesgos profesionales) y en él se estipula una política pública bastante ambiciosa y compleja que combina la ampliación sustancial de recursos con la adopción de cambios estructurales en el sistema de seguridad social. Paralelamente, en el mismo año con la Ley 60 se expuso una serie de direccionamientos que define las modificaciones que tienen que implementar las instituciones prestadoras del servicio de salud para atender los cambios por dificultades fiscales, competencias y recursos, destacándose lo relativo al sector salud y, en particular, al financiamiento del régimen subsidiado (20).

Atendiendo al contenido de este contenido legislativo se define que la “Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida” dictando principios de eficiencia universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación como los pilares para el funcionamiento el Sistema de Seguridad Social en Colombia (21).

De acuerdo con Hernández (22), la Ley 100 de 1993, procuro redefinir el Sistema General de Seguridad Social en Salud, integrando una serie de principios del Sistema, a partir del cual se regulan los beneficios en salud, la operación, gestión y administración de la prestación de los servicios, el manejo unificado de los recursos a través de la creación de una unidad de gestión financiera de naturaleza especial, algunos procedimientos de inspección, vigilancia y control, el régimen de las Empresas Sociales del Estado y un régimen de transición.

En ese particular, se definió que la rectoría del sistema está a cargo del Ministerio de la Protección Social y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) que fue reemplazado por la Comisión de Regulación en Salud (CRES)

por la Ley 1122 de 2007 y se modifica los tres sistemas que existan en Colombia antes de la expedición de la ley 100. Con la expedición de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 se regula el derecho fundamental a la salud y se considera a este como un estado de bienestar general considerado como un derecho fundamental que tiene que ser provisto y protegido por el Estado colombiano (23).

En referencia a la prestación de los servicios, se reconoce que los prestadores se constituyen legalmente como instituciones prestadoras de salud de naturaleza públicas o privadas algunas de las cuales son propiedad de las aseguradoras en integración vertical que integran grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud, guiados bajo un direccionamiento general que incluya la aplicación obligatoria y sistemática de la Política Integral de Atención en Salud (PAÍS), cuyo objetivo primordial es centrar la acción de salud en las personas, a nivel individual, familiar y colectivo, no en las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) ni en las Entidades promotoras de salud (EPS). La política comprende un componente estratégico, que determina las prioridades del sector salud en el largo plazo; y un componente operativo, que consiste en el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), el cual se constituye “en el marco para la organización y coordinación de actores e instituciones para garantizar que los ciudadanos accedan a servicios seguros, accesibles y humanizados” (11 pág. 1).

5.2.2. Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad en salud

De acuerdo con el Ministerio de Salud (24), los prestadores de servicios de salud, deben contar con unas condiciones mínimas de calidad que son requisito indispensable para el ingreso y la permanencia en el sistema y la prestación del servicio y que son aplicables a cualquier tipo de organización que brinde atención en salud y a su vez son de obligatorio cumplimiento como la capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y financiera, capacidad técnico

administrativa con el fin de brindar seguridad a los usuarios frente a los diferentes riesgos que se puedan presentar ante la prestación del servicio.

Ante esta perspectiva, se expide el Decreto 1011 de 2006, por lo cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, el cual autoriza a los prestadores de servicio de salud para ofertar los mismos bajo normas, requisitos y procesos sistematizados en el sector salud, y su vez deben generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios en el país, para ello se estipularon que las instituciones que serán prestadores de servicios de salud, deben contar con unas condiciones mínimas de calidad que son requisito indispensable para el ingreso y la permanencia en el sistema y la prestación del servicio y que son aplicables a cualquier tipo de organización que brinde atención en salud y a su vez son de obligatorio cumplimiento como la capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y financiera, capacidad técnico administrativa con el fin de brindar seguridad a los usuarios frente a los diferentes riesgos que se puedan presentar ante la prestación del servicio (25).

Atendiendo dichas acciones, se estipula que las condiciones mínimas y de estricto cumplimiento se integran en la Resolución 1043 de 2006, en ella se definen los estándares de habilitación, y sus anexos técnicos 1 y 2, las cuales establecen nueve áreas temáticas a evaluar, como lo son: recursos humanos, infraestructura física, dotación y mantenimiento, medicamentos y dispositivos, procesos prioritarios asistenciales, historia clínica y sus respectivos registros, sistema de referencia y contra referencia y el respectivo seguimiento a riesgos que se puedan presentar en la prestación del servicio (26).

Unido a esto, se debe contar con las siguientes características para la prestación del servicio como lo son la calidad, calidez y eficiencia, garantizando de esta manera la óptima prestación del servicio, cumpliendo a cabalidad con la normatividad legal vigente como el Sistema Único de Habilitación.

5.2.3 Servicio de Radiología

El servicio de radiología tiene como objetivo el diagnóstico y tratamiento de enfermedades usando como base fundamental las imágenes obtenidas a través de radiaciones ionizantes. Está a cargo de un médico especialista y cuenta con técnicos o tecnólogos en radiología, que son quienes operan los equipos y adquieren las imágenes (27). El médico especialista está encargado de los protocolos de radio protección, técnicas, calidad de la imagen, tecno vigilancia y también de la interpretación de los estudios realizados.

Dicho servicio utiliza una técnica también llamada diagnóstico por imágenes, la cual utiliza una forma de radiación electromagnética al igual que la luz visible, pero con algunas características diferentes. La diferencia importante es que los rayos X pueden penetrar o pasar a través del cuerpo humano y producir imágenes proyectando la sombra de ciertas estructuras, tales como huesos, algunos órganos y signos de enfermedad o lesión, la área que toma los rayos x se denomina radiología y es una especialidad en permanente evolución debido al constante desarrollo tecnológico, e innovaciones que hacen los diagnósticos más precisos y permiten seleccionar los tratamientos más adecuados para el paciente y su afección (28).

Los rayos X tienen una pequeña longitud de onda por lo cual tienen propiedades distintas a las de la luz visible y pueden penetrar a través del cuerpo y producir una imagen en una placa fotográfica. Se producen y se emanan en un tubo de rayos x cuando una corriente de electrones procedentes de un filamento incandescente o cátodo (polo positivo) impactan, tras sufrir un proceso de aceleración, sobre una lámina de tungsteno que constituye el ánodo (polo negativo). La incandescencia del cátodo se consigue mediante una corriente eléctrica. La energía así generada impresiona una placa de características similares a las placas fotográficas dando lugar a la imagen radiológica o “radiográfica” (29).

Otra característica de los rayos X que la diferencia de la luz es que transportan una cantidad mayor de energía y depositan una parte de esta en el interior del cuerpo al atravesarlo. La energía de los rayos X que queda absorbida en el tejido tiene la capacidad de producir algunos efectos biológicos en el mismo. A la cantidad de energía de rayos X absorbida en los tejidos se la conoce como dosis de radiación. En radioterapia (o tratamiento oncológico con radiación) se utilizan dosis de radiación muy elevadas con el fin de detener la multiplicación de las células cancerosas. Las dosis de radiación que se reciben en diagnóstico por imagen son muy bajas y no producen, en general, efectos adversos. Sin embargo, conviene reducirlas al mínimo imprescindible para lograr la calidad de imagen que se necesite para diagnosticar (30).

4.3 MARCO CONTEXTUAL

4.3.1 Municipio de Colón

El municipio de Colón se sitúa al Norte del departamento de Nariño suroccidente de Colombia, se localiza entre los 1° 38' 12" latitud Norte y los 76° 58' 0" de longitud al oeste del Meridiano de Greenwich, en tierras de la cordillera centro oriental (31).

El municipio hace parte de un sistema montañoso, fuertemente quebrado a muy escarpado, Colón Génova está ubicado a una altura entre 1400 y 2800 m s.n.m., con temperaturas medias de 16°C, en el municipio se destacan los cerros El Púlpito, El Veneno y San Cristóbal, catalogados como cerros tutelares abastecedores de agua para los acueductos urbanos y rurales (31).

El municipio de Colón comprende una superficie aproximada de 80 km² y tiene como límites geográficos al Norte el Municipio de San Pablo, al Oriente el Municipio de La Cruz, al Sur el Municipio de Belén y al Occidente el Municipio de La Unión, cuenta con una población de aproximadamente 9,178 de acuerdo con el último censo realizado por el DANE (31).

Ilustración 1. Ubicación Génova



Fuente: Wikipedia (32)

4.3.2 El Centro de Salud La Buena Esperanza E.S.E

Esta institución está ubicada en la zona urbana del municipio de Colón - Génova, es una entidad de nivel I de atención, con cobertura en el corregimiento de Villanueva, La Plata, San Carlos y todas sus veredas respectivas, presta el servicio esencial de salud a aproximadamente 9.690 habitantes (32) de los cuales se brinda atención en urgencias las veinticuatro horas del día, consulta externa, promoción de la salud y prevención de enfermedades, como parte de su política de calidad la ESE ha estipulado garantizar eficiencia y atención oportuna, confiable y con calidad humana en los servicios de salud que la entidad brinda (32).

El Centro de Salud La Buena Esperanza E.S.E, del Municipio de Colón Génova (N), se transformó en Empresa Social del Estado (E.S.E.), entidad como categoría especial pública, descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la dirección local de seguridad social en salud, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

Como institución de primer nivel, el Centro de Salud la Buena Esperanza E.S.E, brinda una atención humana, continua, oportuna y segura, a través de un equipo multidisciplinario a la población urbana y rural del municipio de Colón - Génova, en su plan hospitalario también estipula como objetivo “atender adecuadamente las víctimas de las emergencias y desastres optimizando la utilización de recursos y aplicación del talento humano disponibles en el Centro de Salud La Buena Esperanza E.S.E. tomando lo anterior como base para la implementación de indicadores que permitan medir este objetivo desde la percepción de los mismos usuario (32).

De la misma manera, la ESE en su plan estratégico estipulan cumplir a cabalidad con las actividades como formular políticas, planes y programas que permitan el logro de los objetivos propuestos y así mejorar la prestación de servicios, igualmente se propone la adoptar y desarrollar las políticas emanadas por el Ministerio de la Protección Social a fin de alcanzar la optimización de los servicios de Salud que demande la comunidad (33).

Con la correcta gestión de la administración de la ESE, la institución busca constantemente ampliar coberturas mediante el acceso universal, oportuno y equitativo a los servicios, respetando sus derechos y promulgando sus deberes, mejorando la oferta de servicios de salud, que permita ampliar coberturas y ser competitivos en el mercado. Así como fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en todos los servicios, mediante la formulación, presentación y ejecución del Plan Operativo tanto de Promoción y Prevención y de Recuperación de la Salud, según sus dependencias.

Por último, en el plan estratégico, la ESE la Buena esperanza estipula permanentemente el fortalecimiento de la inversión en el crecimiento y desarrollo del talento humano, con ello se mantendrá con altos niveles de calidad un equipo extramural de salud, asesorando su aprestamiento para el consiguiente trabajo con la familia y la comunidad, elaborando planes operativos y anuales por dependencia, que faciliten la planeación y desarrollo de actividades por períodos.

Ahora bien, la entidad presta servicios a afiliados contratados por aseguradoras, como EMSSANAR SAS con 5.907 usuarios del régimen subsidiado y 121 del régimen contributivo respectivamente; ASMETSALUD con 1.499 afiliados de los cuales, 1.469 pertenecen al régimen subsidiado y 30 usuarios del régimen contributivo; PROINSALUD con 140 personas pertenecientes al régimen contributivo; del régimen especial un total de 80 personas y de otras EPS 930 usuarios (33). Estos indicadores permiten definir los alcances e identificar la necesidad de un servicio de rayos X en el centro de salud.

4.4 MARCO CONCEPTUAL

Calidad en Salud: La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios, la calidad de salud integra un asunto ético que tiene que con los valores que conducen a nuestra conducta en el ámbito de la salud, velando por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano (34).

Eficiencia: La eficiencia en las instituciones prestadoras del servicio de imagenología se mide por la cantidad de exámenes adquiridos por un periodo de tiempo con la aplicación de la radiología digital el tiempo por toma de examen es menor por lo tanto la optimización del tiempo y los recursos aumentará la eficiencia, además como causa de la mejor calidad de los exámenes la lectura por parte del especialista será más acertada y rápida lo que aumentará los indicadores de eficiencia (34).

Percepción: Es un proceso mediante el cual los seres humanos reciben, interpretan y comprenden las señales del exterior y así codificar una respuesta sobre un fenómeno u objeto en concreto. Así, el proceso de interpretación y codificación permite que los individuos generen una respuesta y adopten una posición que define su pensamiento y creencia (34).

Pertinencia: Se concibe como un indicador de calidad pues otorga una marcada relevancia a las características del servicio de salud, los cuales deben ser: accesible, eficiente, gestionado adecuadamente y debe satisfacer las necesidades en salud de las personas (34).

Prioridad: Como un concepto construido de manera individual y social, sobre el que se condiciona la clase de ayuda a buscar “solo puede comprenderse contextualizada en el universo de creencias, valores y comportamientos del medio” sociocultural de cada persona, así como de las condiciones materiales de vida” (34). Dado que las dolencias y las modalidades de gestión de las mismas se convierten en el resultado de la utilización del sistema de salud.

Rayos X: Los rayos X son un tipo de radiación llamada ondas electromagnéticas. Las imágenes de rayos X muestran el interior de su cuerpo en diferentes tonos de blanco y negro. Esto es debido a que diferentes tejidos absorben diferentes cantidades de radiación (34).

Remisión: Procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional o institución, con la siguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del paciente (34).

Salud: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (34).

Sistemas de salud: Los sistemas de salud abarcan todos los servicios cuyo principal objetivo es promover, restablecer o mantener la salud (34).

Seguridad: Construcción teórica concebida para ser aplicada a un colectivo y producir un número por conducto del cual se procura cuantificar algún concepto o noción asociada a ese colectivo (34). Hablar de una entidad de salud segura, implica entender que posee un sistema de salud que es capaz de brindar productos y servicios con un mínimo de aceptabilidad para la sociedad, este valor se presenta intrínseco, entre las condiciones generales de los afiliados y la identificación de las amenazas externas más preponderantes en la utilización del recurso de rayos X dentro de la entidad

4.5 MARCO NORMATIVO

Para la realización de la presente investigación se analizará la normativa nacional que brinda las pautas integradas en leyes, decretos, resoluciones y circulares que existen a nivel nacional para el campo de la salud. Atendiendo a dichas disposiciones se presenta en la siguiente tabla el contenido de los principales pronunciamientos.

Tabla 1. Marco Normativo

Norma	Descripción
Artículo 48 de Constitución Política de Colombia 1991.	Enuncia la garantía por parte del Estado de la salud de sus ciudadanos, siendo el primero en el escalafón y en las normas iniciales para el proceso.
Ley 6 De Enero De 1991.	Por la cual se reglamenta el servicio de radiología y se dictan otras disposiciones. Permite visualizar un campo de actividades, servicios, procesos y protocolos que debe cumplir una entidad, pública o privada para la prestación de servicios de radiología a nivel nacional.
Ley 100 de 1993	El Sistema de Seguridad Social Integral reúne coordinadamente un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana.
Ley 1751 de 2015	Contempla la obligación del Estado por velar el derecho fundamental a la salud, mediante la

	prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud,
Resolución 9031 de 1990:	Define las normas, procedimientos relacionados con el funcionamiento y operación de equipos de rayos X y otros equipos emisores de radiaciones ionizantes, adicionalmente, establece los requisitos para licenciar equipos de rayos X y emisores de radiación ionizante,.
Resolución 795 de 1995	Por la cual se establecen los Criterios Técnico Administrativos para la Prestación del Servicio Social Obligatorio en Colombia.
Resolución 1043 3 abril de 2006	Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención
Resolución 6408 de 2016	Plantea las características principales para la implementación y accionar de todo servicio tecnológico en salud, contenido dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS), ahora bien, dichos artículos hablan del accionar competente y efectivo de todos los agentes y actores dentro del PBS, también hacen referencia a la corresponsabilidad de los usuarios en la debida aceptación de las normas e indicaciones y por último se habla sobre la garantía a todos los afiliados del acceso a los servicios y tecnologías

	en salud, para el cumplimiento de necesidades y finalidad del servicio en cualquier municipio.
Resolución 3100 de 2019	Reemplaza la resolución 2003 de 2014, y define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, y adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
Decreto 1530 de 1996	Define a los centros de trabajo, las unidades de radiodiagnóstico y de radioterapia de las IPS, se debe clasificar como centro de trabajo independiente.
Decreto N° 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. Deroga el Decreto N° 2309 de 2002
Fuente: Gaceta del Congreso de la República (35)	

5. METODOLOGÍA

5.1 ENFOQUE Y DISEÑO

La presente investigación se encontró inmersa desde un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo y diseño no experimental. En referencia al enfoque cuantitativo, la investigación utilizó mediciones numéricas a través de una hoja de Excel para la recolección de datos y así, analizar y resolver los objetivos estipulados en la investigación. El enfoque cuantitativo utiliza los análisis estadísticos generalizados y por ello, se procedió a analizar la información recolectada a través de un instrumento estandarizado (36). La investigación descriptiva permitió exponer las variables de estudio. Adicional a ello, se trata de un diseño de investigación no experimental, puesto que no se manipularon las variables (37).

Por otro lado, la investigación tiene un alcance transversal porque el levantamiento de la información se realizó en un periodo de tiempo concreto y dado (38).

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del presente estudio contempló la totalidad de los pacientes atendidos en la ESE La Buena Esperanza de Colón-Génova para el año 2021. Teniendo en cuenta esta población universo se procedió a totalizar la muestra con un margen de error del 5% y un nivel de confiabilidad del 95%. Para el cálculo de la muestra, el valor de población ascendió a 2.525 usuarios durante el año 2021. En virtud de ello, se calculó la muestra con la población identificada, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * pq * z \left(\frac{\alpha}{2} \right)^2}{(N - 1) * d^2 + (pq^2) * z \left(\frac{\alpha}{2} \right)^2}$$

Donde:

N: Tamaño de la población

P: Probabilidad de éxito (usualmente asciende a 0.5)

Q: Probabilidad de fracaso (usualmente asciende a 0.5)

Z: Valor de la distribución normal a un valor de confianza del 95% es de 1.96

D: Margen de error que asciende al 5%

Calculada la muestra, se procedió a seleccionar la misma mediante un tipo de muestreo aleatorio, siendo este el muestreo aleatorio simple. Considerando lo expuesto previamente, se obtuvo una muestra representativa que correspondió a 333 participantes.

Sin embargo, el instrumento se aplicó solo a 183 usuarios, considerando que, 80 usuarios de la muestra tenían menos de 18 años y por ende se excluyen del estudio, adicionalmente, 70 de los usuarios no firmaron el consentimiento informado o expresaron no aceptar las disposiciones contempladas en el consentimiento informado.

5.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

5.2.1.1. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión para el presente estudio fueron:

- Toda la población mayor de 18 años que fueron usuarios del Centro de Salud La Buena Esperanza en el año 2021
- Usuarios que aceptan de forma voluntaria la participación en el estudio

5.2.1.2. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión para el presente estudio fueron:

- Pacientes menores de edad
- Usuarios que expresaran su motivación de no participar en el estudio

5.2.2 Operacionalización de Variables

El proceso de operacionalización de variables se realizó considerando las variables dependientes e independientes del estudio. De esa manera, la variable dependiente fue la percepción sobre la necesidad del servicio de rayos X en la ESE La Buena Esperanza. Esta información se recolectó directamente desde la entrevista que se implementó con los participantes del estudio. De la misma manera se reconoce como variables dependientes edad, sexo, lugar de procedencia, tipo de afiliación, accesibilidad, necesidad del servicio, pertinencia, interés, calidad y mejoramiento en la capacidad de diagnóstico del personal médico gracias al uso del servicio de rayos X. Para una mayor comprensión de la operacionalización de las variables se presenta la siguiente tabla:

Tabla 2. Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Valor	Instrumento
Caracterizar a los usuarios del centro de salud La Buena	Sexo	Condición orgánica masculina o femenina	Cualitativo-Nominal	Femenino (1) Masculino (2)	Entrevista
	Edad	Duración de la existencia de un individuo	Cuantitativa-De razón	18-25 años (1) 25-40 años (2) 40-60 años (3) Mayor de 60 (4)	
	Nivel educativo	Es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado	Cualitativo	Primaria (1) Secundaria (2) Universitaria (3)	

Esperanza durante el año 2021	Estrato	Estrato según la clasificación del SISBEN	Cualitativa	I II III		
Analizar las remisiones y demanda de servicios de rayos X en los pacientes de la ESE La Buena Esperanza en el año 2021	Facilidad de acceso	Percepción del usuario ante el proceso para tener la autorización y remisión para el servicio de rayos en otros centros de salud	Cuantitativa	Escala (indicadores numéricos de 1 a 5) a Likert	Entrevista Base de Datos	
	Calidad del servicio	Percepción del usuario sobre la atención ofrecida	Cuantitativa	Escala Likert (indicadores numéricos de 1 a 5)		
	Orientación prestada por el funcionario de la ESE	Percepción del usuario sobre las indicaciones y recomendaciones que le proporciona el trabajador de la ESE	Cuantitativa	Escala Likert (indicadores numéricos de 1 a 5)		
	Cantidad de remisiones	Numero de órdenes para el servicio de rayos X expedidas por la Institución	Cuantitativa	100-200 (1) 200-300 (2) 300-400 (3) 400-500 (4)		
Identificar la percepción de los usuarios sobre la necesidad de un	Percepción de mejora en la prestación del servicio	Se define al considerar si la prestación de los servicios de rayos X favorece la percepción del usuario	Cualitativa	Condiciona SI o No		

servicio de rayos X en la ESE La Buena Esperanza del Municipio de Génova – Colón	Percepción Necesidad del servicio	Apreciación del usuario sobre la necesidad de un servicio de rayos x en la ESE	Cualitativa	Condicional SI o No	Entrevista
--	-----------------------------------	--	-------------	---------------------	------------

Fuente: Elaboración propia, con base en Mata (36)

5.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para este estudio se utilizaron dos fuentes de información, una fuente primaria que correspondió a los datos recolectados de los usuarios respecto a la percepción de la necesidad del servicio de rayos x mediante la aplicación de la entrevista, y una fuente secundaria referente a la información documental de la entidad respecto a las remisiones realizadas y sus características, la cual se construyó con la información de las bases de datos de la entidad.

Para el procedimiento de recolección de información en primera instancia y cumpliendo con los requerimientos éticos se solicitó autorización a las directivas de la entidad para el desarrollo del proyecto. Una vez generada dicha autorización se procedió con la aplicación de la entrevista y el diligenciamiento de la hoja de registro.

Para recolectar la información que nutrió la hoja de registro, inicialmente se requirió la aprobación generada por la directiva de la entidad y el visto bueno del jefe de servicio de atención al usuario, posterior a su aprobación se pudo acceder a la base de datos donde se registraba información respecto a las remisiones efectuadas por la entidad durante el periodo de estudio, asentado esta información en la hoja de registro. Este proceso consistió en filtrar los datos de diagnóstico de los pacientes; filtrar las remisiones realizadas por la ESE La Buena

Esperanza; y consignar dicha información en la hoja de registro con los datos concretos de remisiones a rayos X, para sistematizar y analizar.

Por otro lado, se solicitó la base de datos de los usuarios atendidos durante el periodo determinado, configurando la muestra del estudio. Una vez obtenida la muestra calculada se procedió a buscar a los participantes seleccionados, para ello se aplicó una estrategia de ubicación que consistió en dirigirse al domicilio del participante, previo a la aplicación del instrumento se solicitó el diligenciamiento del consentimiento informado y se explicó claramente el objeto de investigación. De la misma manera se expuso de manera verbal y escrita el contenido del consentimiento informado para que los usuarios participantes reconozcan sus derechos y deberes ante la aceptación del mismo.

Ante esta perspectiva, la implementación de la entrevista se realizó a todos los usuarios que estuvieran dispuestos a participar en el estudio y se llevó a cabo entre los días jueves, viernes y sábados, una vez aceptado y que el participante manifestó estar conforme a lo estipulado en el consentimiento se procede aplicar la entrevista.

Considerando las características de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza del municipio de Génova se decidió como estrategia aplicar las entrevistas de manera física con el objetivo de mejorar el proceso de recolección de información e incentivar la participación de los usuarios.

5.4 INSTRUMENTOS

En el desarrollo del presente estudio se utilizaron dos instrumentos, uno de ellos consistió en una entrevista estructurada que se construyó en base al protocolo del plan estratégico y mejora para el cumplimiento de estándares de calidad en salud desarrollado por el Ministerio de Salud y Protección Social (40) con formulación de respuestas cerradas que buscaron evaluar la percepción de los usuarios ante la implementación de una unidad de rayos x, dicha estructura correspondió a un instrumento de 15 preguntas aplicado a 183 usuarios,

elaborado procurando enunciar los interrogantes de manera clara y sencilla para el usuario (ver anexo 1).

El segundo instrumento correspondió a una hoja de registro construida a partir del protocolo del plan estratégico y mejora para el cumplimiento de estándares de calidad en salud desarrollado por el Ministerio de Salud y Protección Social (40) donde se organizó la información recabada en la revisión documental para identificar el contexto respecto a las remisiones generadas por la entidad, con información como la demanda de servicios por parte de los usuarios, datos y características sociodemográficas de pacientes con remisiones generadas al servicio de rayos x, cantidad y particularidades de las remisiones establecidas, además de los tipo de radiografías ordenada con solicitud.

5.5 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Para finalizar el apartado de la metodología, se presenta el plan de análisis de la información. El proceso de interpretación de los datos comenzó con el vaciado de la información obtenida a través de las entrevistas con la ayuda de las herramientas ofimáticas de Excel lo que permitió organizar la información recolectada.

Posterior al proceso de tabulación de los datos, se continuó con la descripción de los datos del instrumento con la ayuda de gráficos y tablas que permitieron sintetizar la información de forma sencilla y entendible para el público. Con la tabulación y análisis de los datos se fundamenta los criterios principales sobre percepción de los usuarios que definen la prestación de servicio y se identificó los posibles niveles de interés de los usuarios para verificar la necesidad o no de los servicios de rayos X en la ESE La Buena Esperanza, posterior a ello se realizó un proceso de estadística descriptiva con la ayuda de las herramientas que ofrece Excel.

Conviene mencionar que la entrevista contuvo 5 ítems sobre dicha temática, la cual pretende responder a cada objetivo específico. Así, se pudo tener una mejor visión sobre la necesidad o no del uso de los rayos X en esta ESE.

De igual manera, el procedimiento de análisis de la hoja de registro de remisiones utilizó la herramienta ofimática de Excel donde se organizó y sistematizó los datos de acuerdo con el número de remisiones, servicio y tipo de remisión. Este procedimiento permitió identificar los principales servicios radiológicos demandados en la ESE, así como el número de remisiones durante el periodo 2021. Una vez se terminó el proceso de análisis de la información recopilada se procedió a la redacción del documento final.

6. RESULTADOS Y DISCUSION

6.1 RESULTADOS

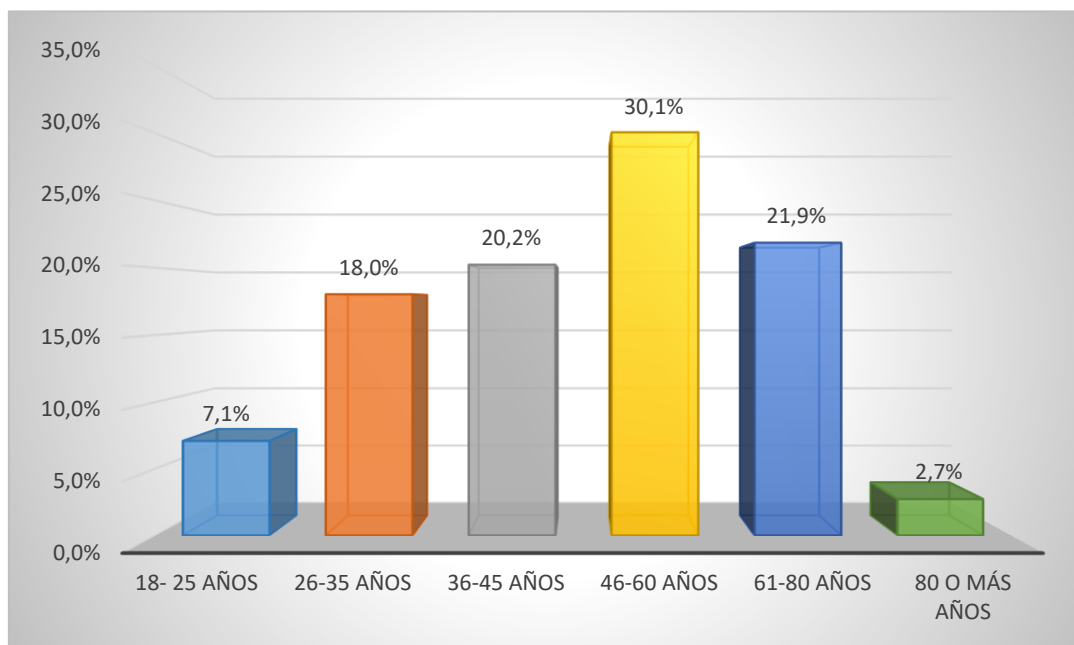
En el presente capítulo se presentan los principales resultados obtenidos del proceso investigativo desarrollado en la ESE La Buena Esperanza en el Municipio de Colón-Génova. La presentación de los resultados se divide de acuerdo a los objetivos estipulados en la investigación, de esa manera, el capítulo presenta en un primer momento la caracterización sociodemográfica de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza, continúa con el análisis de la remisión a servicios de rayos X integrada en la base de datos de Microsoft Excel proporcionada por la entidad y finaliza con la percepción de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza sobre la importancia del servicio de rayos X.

6.1.1 Caracterización sociodemográfica de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza del Municipio de Colón-Génova

En la caracterización sociodemográfica de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza se obtuvo en un primer momento que el promedio de edad de los participantes del estudio fue de 48,6 años.

En relación con la distribución de la edad, se observa que los usuarios de la ESE La Buena Esperanza se encuentran principalmente entre las edades de 46 a 80 años (ver gráfica 1). Del análisis de la edad, se establece que la población joven tiene una pequeña participación en la demanda de los servicios de la ESE en comparación con la población adulta

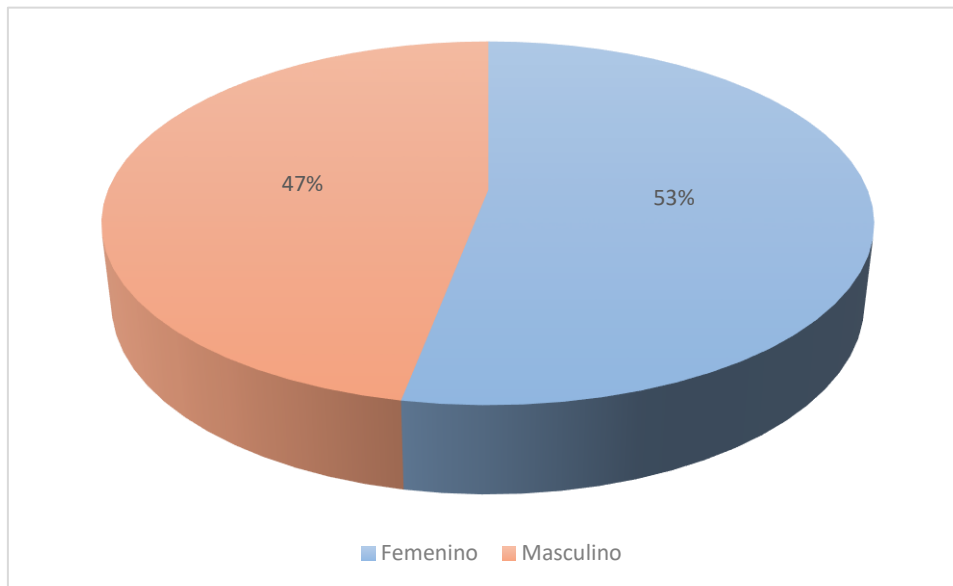
Gráfica 1. Distribución por edad de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la entrevista aplicada a los usuarios

Posteriormente, se indaga por el género de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza donde se encontró que el 53% de los participantes del estudio fueron mujeres y el 47% hombres (ver figura 2).

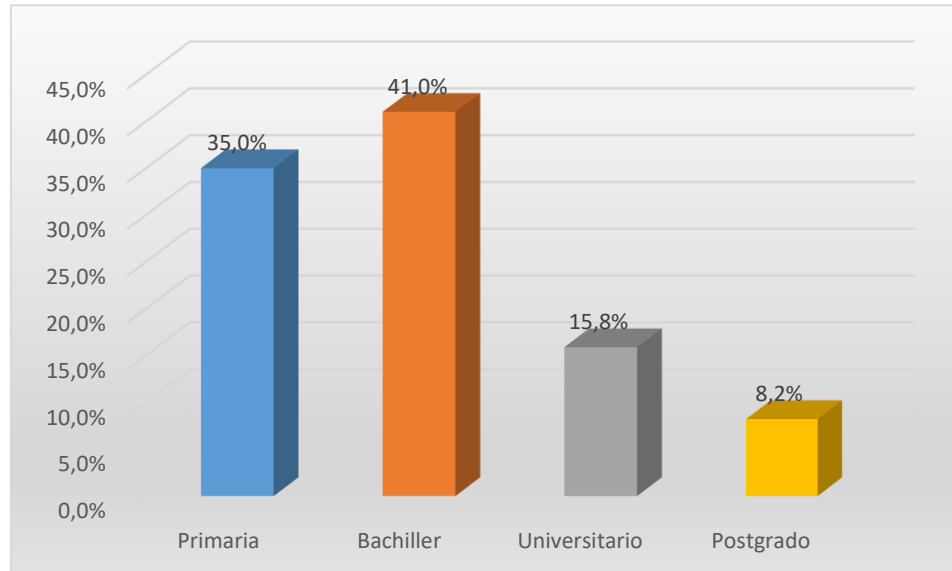
Gráfica 2. Distribución por género de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza



Fuente: Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la entrevista aplicada a los usuarios

En relación con el nivel educativo de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza se obtuvo que la mayor parte de la población se encuentra en los niveles de formación de primaria (35%) y Bachiller (41%). En contraste, solo el 15.8% son profesionales universitarios y el 8.2% tienen algún estudio de postgrado (ver gráfica 3). Los resultados obtenidos en el estudio evidencian que la mayor parte de la población no tienen niveles de educación superior, situación que se logra explicar debido a la vocación agrícola y ganadera del municipio donde la mayor parte de la población está vinculada a estas actividades económicas y, por ende, no continúan con sus estudios superiores al finalizar el grado de formación de bachiller.

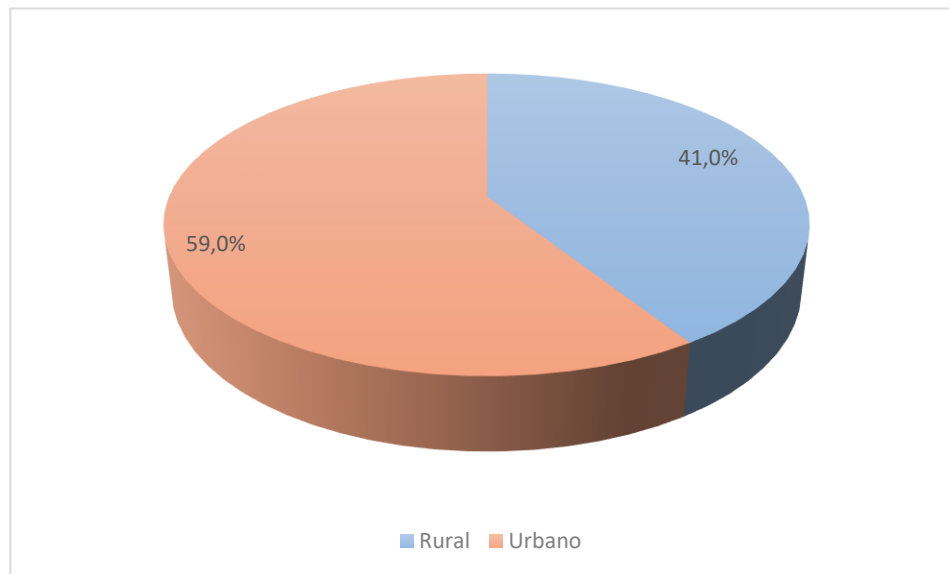
Gráfica 3. Nivel de formación de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza



Fuente: Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la entrevista aplicada a los usuarios

Por otro lado, al analizar el lugar de residencia de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza se obtuvo que la mayor parte de los pacientes provienen de la zona urbana con un 59% y el sector rural representa el 41% (ver gráfica 4). Sobre esta participación, se debe reconocer que algunos individuos que se encuentran en las zonas rurales dispersas tienen mayores dificultades para movilizarse hasta el casco urbano, razón por la cual, el mayor porcentaje de usuarios de la ESE se concentran en la zona urbana del municipio.

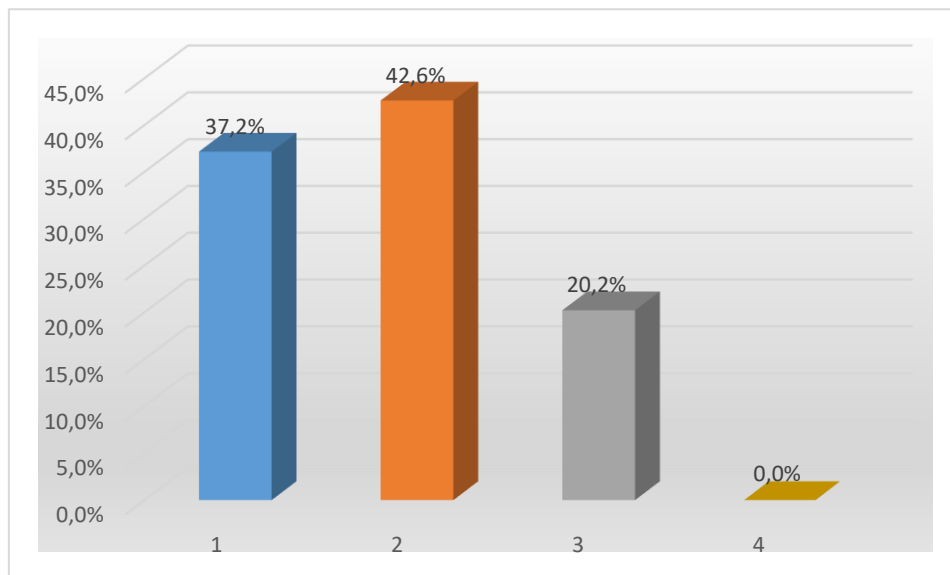
Gráfica 4. Zona de residencia de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la entrevista aplicada a los usuarios.

Posteriormente, se indagó por el estrato de los usuarios de la ESE. Frente a esta variable se evidenció que la mayor parte de los participantes se ubican en estratos 1 (32,7%) y 2 (42,6%). Cabe resaltar que de los usuarios participantes del estudio ninguno se encuentra en estrato 4 o 5 (ver gráfica 5). La distribución por estrato influye en la generación de ingresos de los hogares (como se observa más adelante) y en el tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.

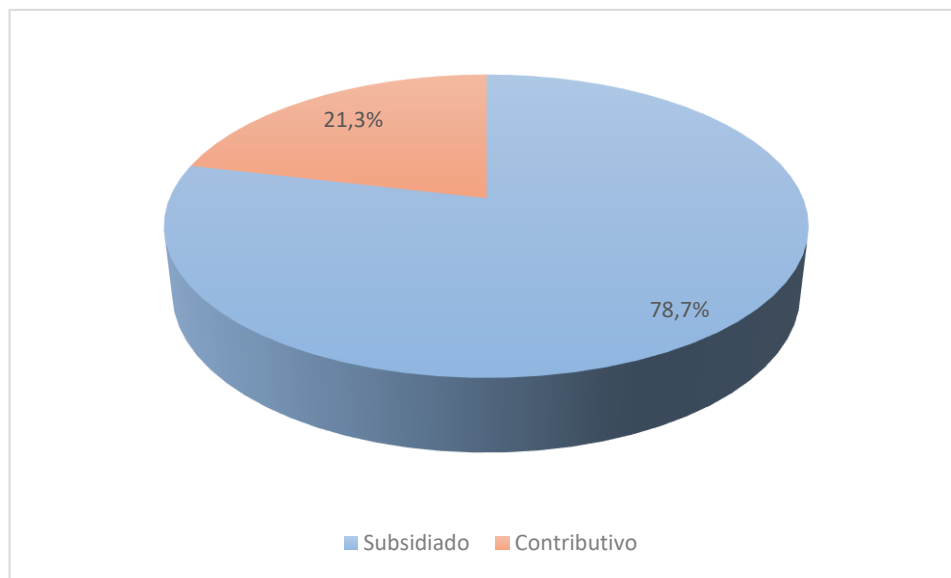
Gráfica 5. Estrato de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la entrevista aplicada a los usuarios.

Posteriormente, se indaga por el tipo de afiliación de los usuarios de la ESE. Frente a esta variable se encuentra que la mayor parte de los usuarios del centro de salud pertenecen al régimen subsidiado de salud con un 78.7%; mientras que sólo el 21.3% pertenecen al régimen contributivo (ver gráfica 6).

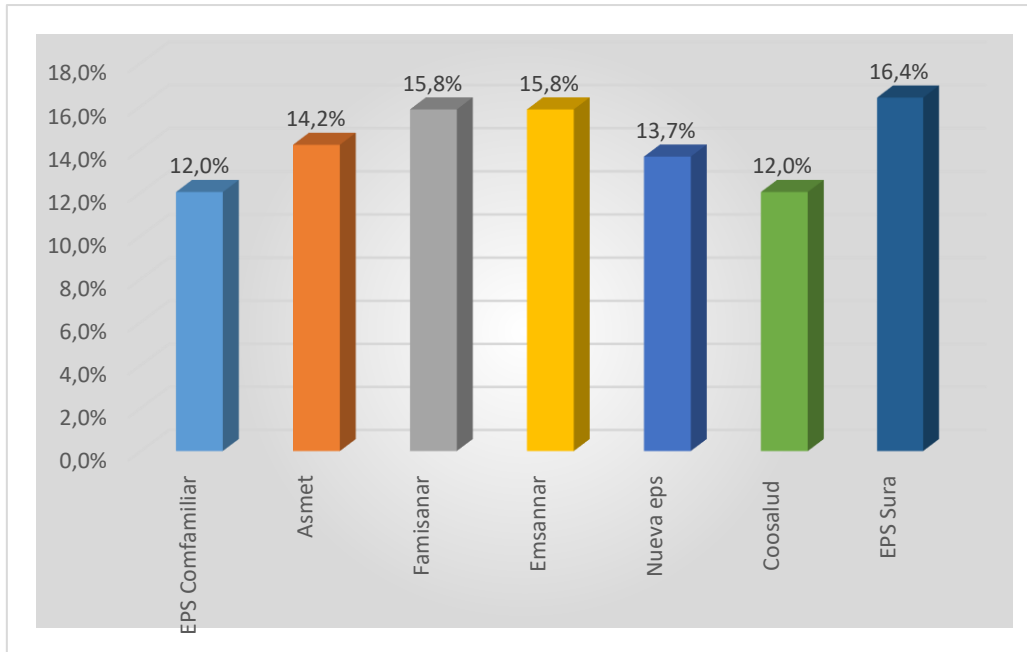
Gráfica 6. Tipo de afiliación de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la entrevista aplicada a los usuarios.

Por otro lado, al indagar sobre las EPS de los usuarios de la ESE se encontró que existe una amplia diversidad de entidades prestadoras de salud. Sin embargo, destacan a nivel local EPS como Sura, Emsannar, Asmet, Famisanar y la Nueva EPS (ver gráfica 7). Dentro de los datos encontrados en el estudio, se logra visualizar que no existe una EPS con una amplia diferencia de afiliación sobre las otras, sino que la mayoría de ellas presentan porcentajes similares, siendo la EPS más importante SURA.

Gráfica 7. Afiliación EPS usuarios de la ESE La Buena Esperanza

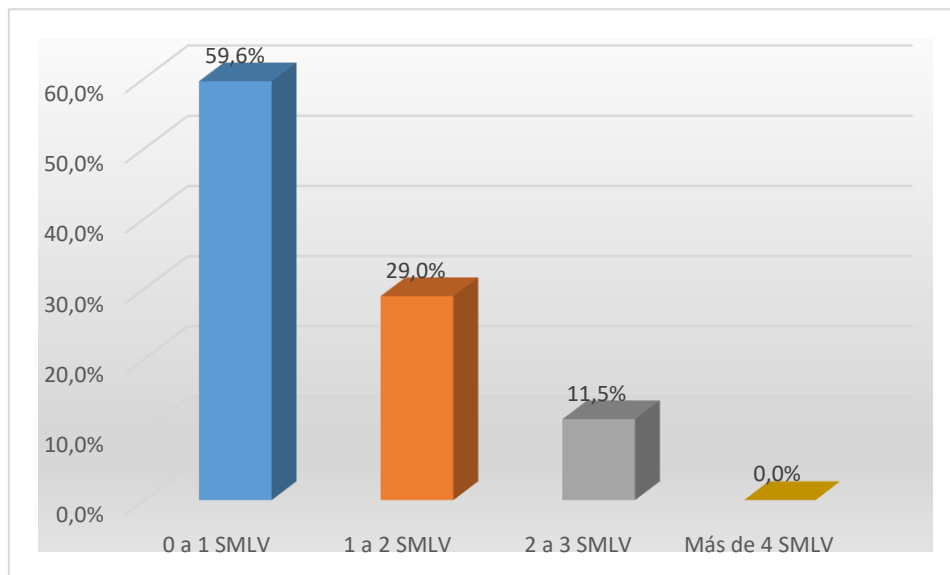


Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la entrevista aplicada a los usuarios.

En relación con el nivel de ingresos de las familias y usuarios de la ESE, se obtuvo que los participantes afirmaron que sus ingresos económicos se encuentran principalmente entre 0 y 1 SMMLV (59.6%), seguido de la opción de 1 a 2 SMMLV con un 29%. Ninguno de los participantes afirmó tener más de 4 SMMLV (ver gráfica 8).

Los niveles de ingresos de los participantes del estudio se relacionan con la distribución del estrato de los mismos donde se evidenció que la mayoría de ellos se ubican en estratos 1 y 2. De igual manera, la baja generación de ingresos de los usuarios de la ESE explica el mayor porcentaje de afiliación al sistema subsidiado quienes requieren del apoyo financiero del Estado para acceder al SGSSS.

Gráfica 8. Ingresos de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza

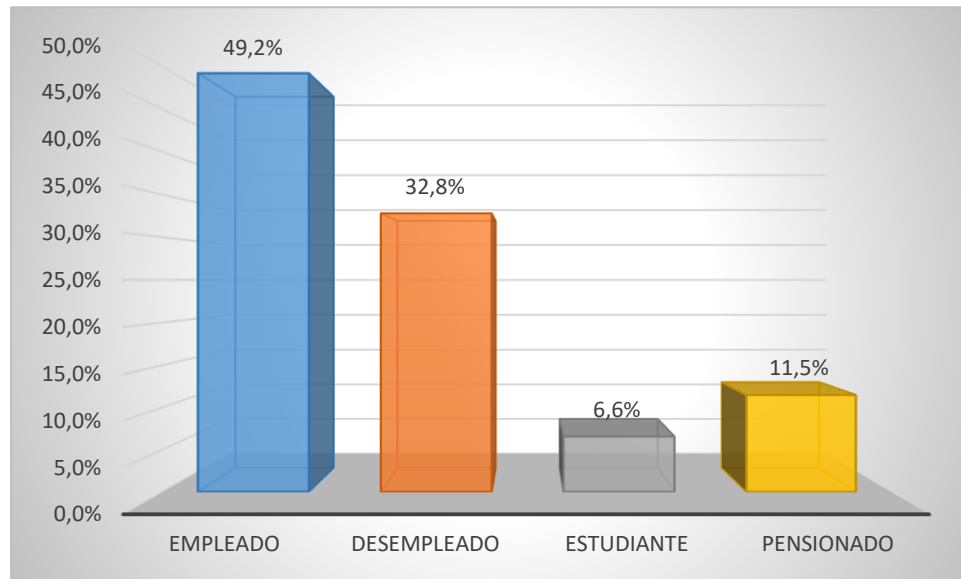


Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la entrevista aplicada a los usuarios.

Para finalizar este primer apartado, se indagó sobre la situación laboral de los usuarios de la ESE. En referencia con esta variable se estableció que el 49,2% se encontraba empleado y el 32,8% en situación de desempleo. Igualmente, solo el 11,5% de los participantes tenía acceso a una pensión y el restante 6.6% todavía eran estudiantes.

De los datos anteriores, se debe reconocer que la mayor parte de los usuarios sostienen que sus empleos se concentran en el sector agrícola, ganadero y pecuario, los cuales son las principales actividades económicas del municipio.

Gráfica 9. Situación laboral de los usuarios de la ESE La Buena Esperanza



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la entrevista aplicada a los usuarios.

6.1.2 Remisiones y demanda del servicio de rayos X en los pacientes de la ESE La Buena Esperanza

En un segundo momento, el trabajo de investigación continuó con el análisis de los informes de remisión para los servicios de rayos X aportado por la ESE La Buena Esperanza. Para realizar dicho procedimiento, se tuvo en cuenta la información que proporcionó el Centro de Salud del Municipio de Colón y a partir de ello se obtuvo la demanda potencial de los servicios de rayos X en la ESE.

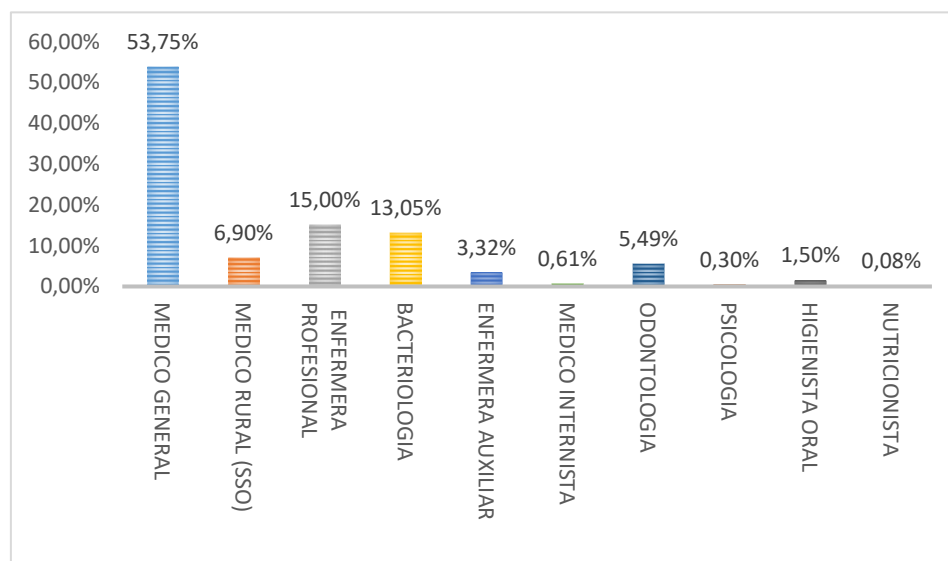
Para comenzar dicho proceso analítico, se comenzó el proceso interpretativo con los principales servicios que fueron demandados por los usuarios de la ESE La Buena Esperanza.

En virtud de ello, la gráfica No. 10 establece que los principales servicios médicos demandados en el centro de salud son medicina general con un 53.75%, seguido

de los servicios de enfermería con un 15% y los servicios de bacteriología con un 13.05%.

Tal y como se logra observar en la gráfica No. 10, la ESE La Buena Esperanza solo cuenta con servicios de medicina especializada en medicina interna, pero no cuenta con otros servicios de atención de mayor complejidad. Considerando lo expuesto previamente, se reconoce que la mayor parte de los usuarios de la ESE del Municipio de Colón asisten a consultas de medicina general, y de acuerdo al diagnóstico proporcionado por el profesional, este puede remitir el tratamiento a otros centros de salud cercanos al municipio, o en casos de mayor complejidad, a los centros de salud ubicados en las ciudades de Pasto e Ipiales.

Gráfica 10. Demanda de servicios en la ESE La Buena Esperanza -2021



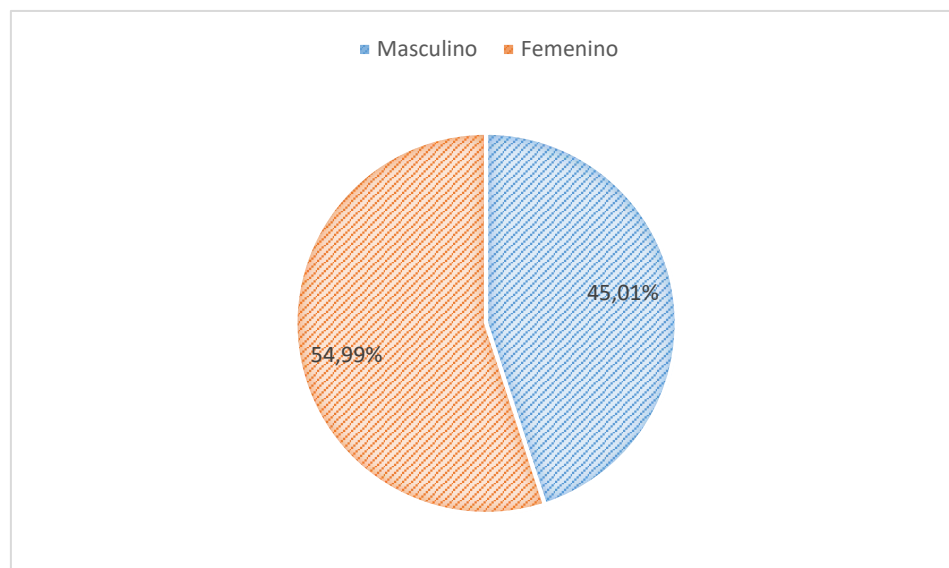
Fuente: Elaboración propia a partir de la hoja de registro proporcionada por la ESE La Buena Esperanza

Ahora bien, al considerar que la ESE La Buena Esperanza no cuenta con todos los servicios médicos, herramientas de imágenes diagnósticas y otros instrumentos para el apoyo al servicio de salud, la entidad requiere realizar

remisiones a otros centros de salud para continuar con el procedimiento médico o tratamiento que requiere el paciente. Bajo este particular, se tiene que para el año 2021 el número total de remisiones realizadas por la ESE La Buena Esperanza ascendieron a 1.084 órdenes, de las cuales 862 requirieron del servicio de rayos X correspondiente al 79.5%.

Del total de las remisiones para el servicio de rayos X realizadas por la ESE La Buena Esperanza durante el año 2021, se encontró que el género con mayor participación fue el género femenino con una participación del 54,99%, en contraste los hombres tuvieron una participación de 45,01% (ver gráfica 11).

Gráfica 11. Participación por género en las remisiones al servicio de rayos X

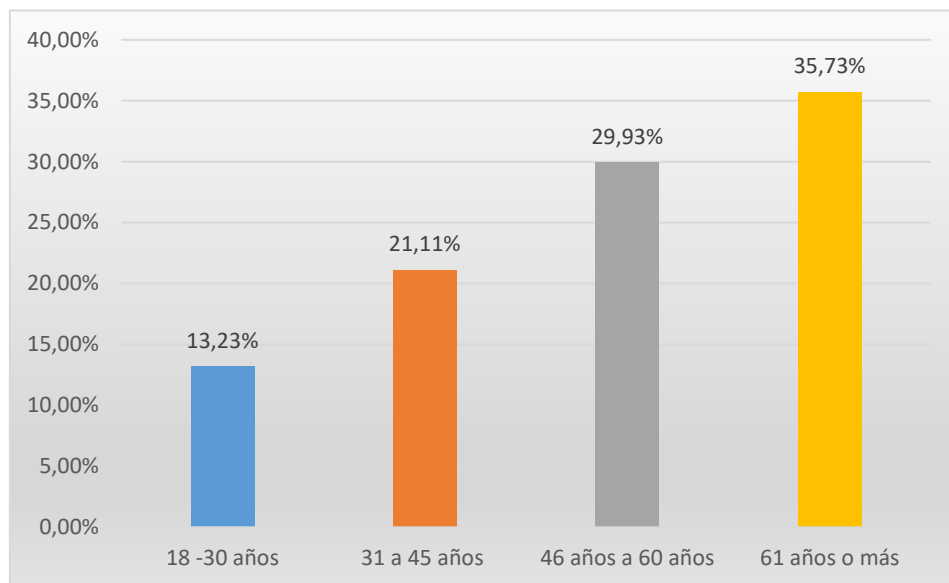


Fuente: Elaboración propia a partir de la hoja de registro proporcionada por la ESE La Buena Esperanza

En relación con la edad de los pacientes que fueron remitidos a los servicios de rayos X, se encuentra que el mayor porcentaje de pacientes está en el grupo de edad de 61 años o más con un 35,73%, mientras que el grupo de 18 a 30 años solo tuvo una participación del 13,23% (ver gráfica 12). Esta información permite

identificar que la población adulta es el grupo poblacional con mayor necesidad del servicio en el municipio de Colón

Gráfica 12. Principales grupos de edad para remisión a servicios de rayos X



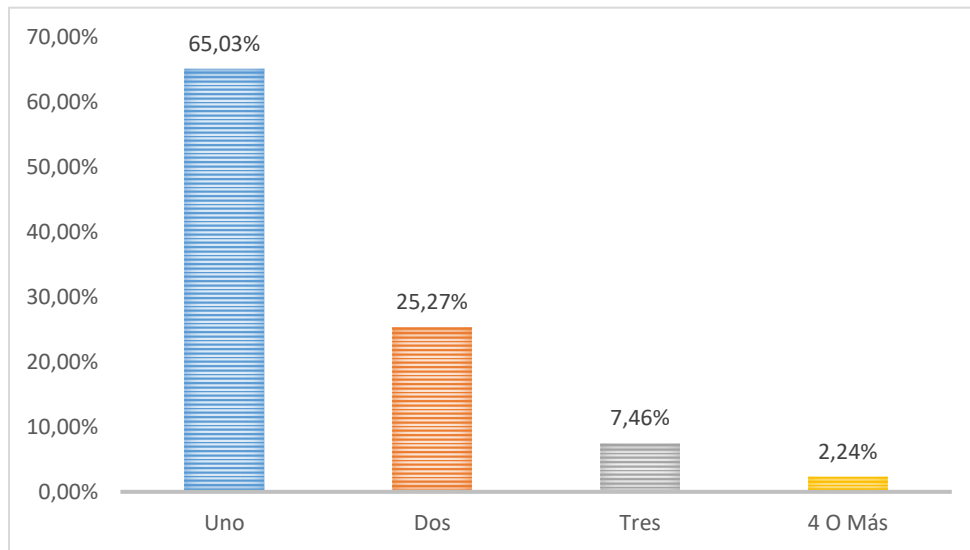
Fuente: Elaboración propia a partir de la hoja de registro proporcionada por la ESE La Buena Esperanza

En relación con los principales motivos para la remisión a servicios de rayos X en la ESE La Buena Esperanza se encuentra que las principales causas de remisión fueron dolores no especificados, lesiones, heridas múltiples o trastornos de rodillas. Igualmente, se debe destacar que otro de los principales motivos de remisión al servicio de rayos X fue por decisión del médico tratante con el objetivo de esclarecer algunas patologías no especificadas y donde el servicio de imagen diagnóstica permite adoptar una decisión con mayor seguridad y control por parte del médico tratante.

Por otro lado, al indagar el número de órdenes que se habían autorizado para los servicios de rayos X en la ESE La Buena Esperanza se encuentra que la mayor parte de los usuarios solo necesitaron una remisión a rayos X (65.03%), sin

embargo, algunos pacientes del centro de atención médica requirieron más de una autorización o procedimiento en rayos X (ver gráfica 13).

Gráfica 13. Número de remisiones a servicios de rayos X



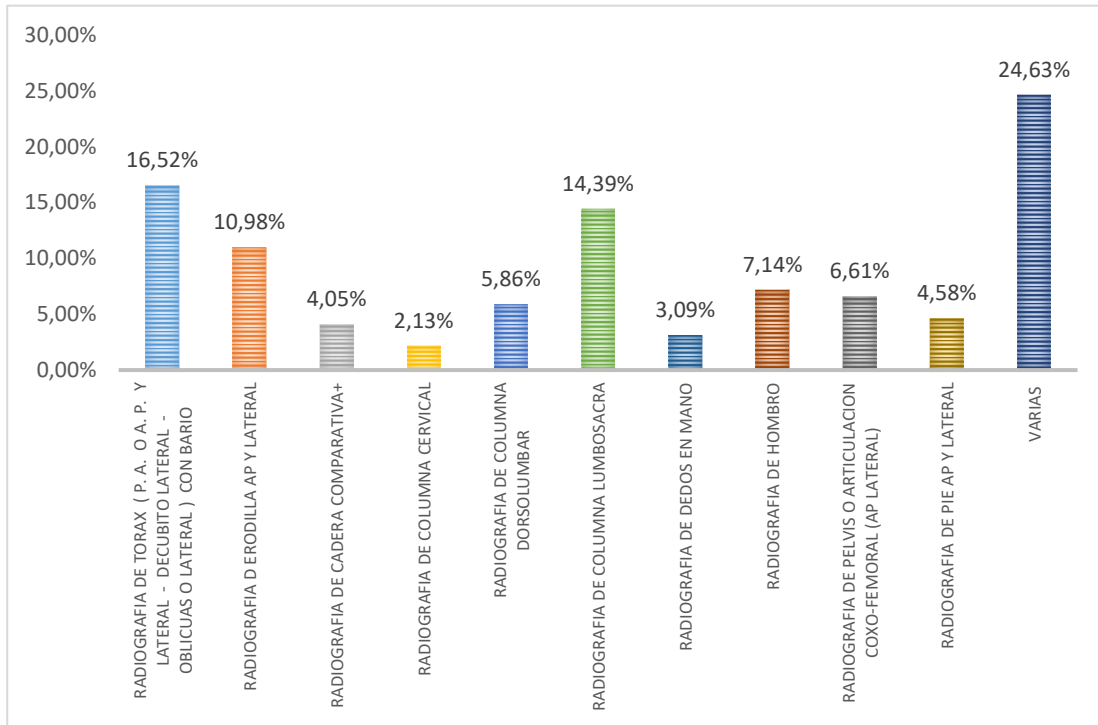
Fuente: Elaboración propia a partir de la hoja de registro proporcionada por la ESE La Buena Esperanza

Posteriormente, se analizaron qué tipo de radiografías fueron las más frecuentes en los usuarios de la ESE La Buena Esperanza. En virtud de ello, en la gráfica No. 14 se establecen las principales imágenes diagnósticas realizadas por los pacientes del centro de salud durante el año 2021. De la información proporcionada por la entidad, se estableció que el 16,52% tuvieron procedimientos de radiografía de tórax, seguidamente, las radiografías de columna lumbosacra con un 14,39% y en tercer lugar las radiografías de rodilla y lateral con un 10,98%.

De la gráfica No. 14 se debe reconocer que, debido a la multiplicidad de exámenes radiológicos autorizados por la entidad, se decide incluir una opción de otros exámenes radiológicos. Dentro de este grupo, los exámenes con mayor frecuencia fueron radiografía de rodillas comparativas con un 4.16%, radiografía de columna torácica con un 3.20% y radiografía de senos paranasales con un

2.03%. De los otros exámenes que se incluyeron en estas variables no tuvieron una frecuencia superior al 1%.

Gráfica 14. Tipos de radiografías con mayor frecuencia



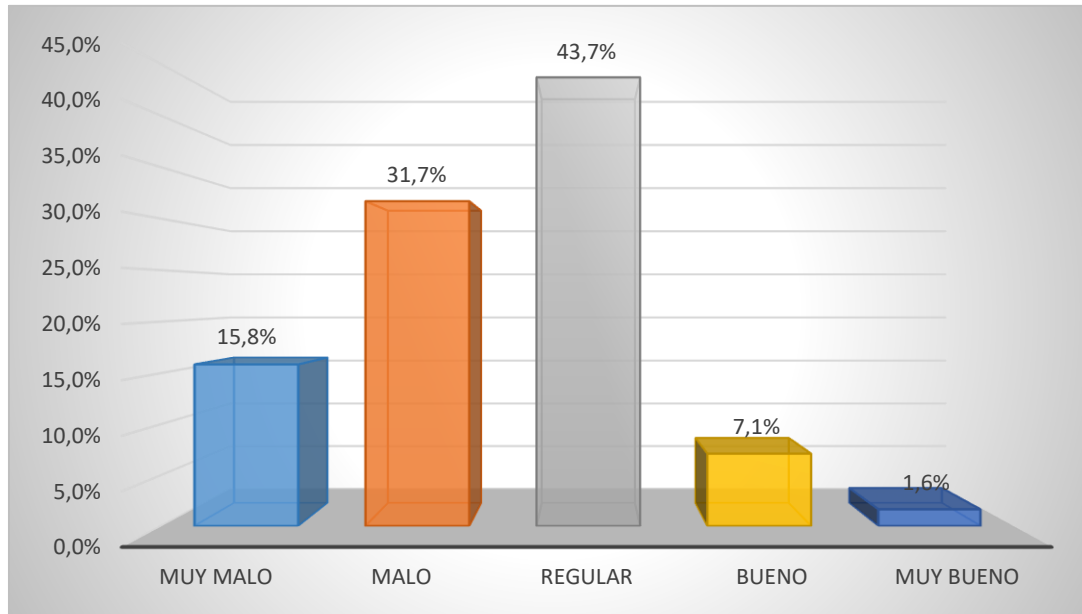
Fuente: Elaboración propia a partir de la hoja de registro proporcionada por la ESE La Buena Esperanza

6.1.3 Nivel de percepción de los usuarios sobre la necesidad del servicio de rayos X en la ESE La Buena Esperanza.

Para desarrollar este acápite se definieron una serie de interrogantes, el primero de ellos se enfocó en indagar el cumplimiento en variable tiempo para asignación de examen o servicio (Ver gráfica N° 15). De los cuales, el 15,8% de la población objeto de estudio, es decir 29 participantes refirió que el cumplimiento en tiempo para la asignación de examen servicio es muy malo, el 31,7% es decir 58 de los encuestados refirieron que era malo, el 43,7% calificaron el tiempo para tramitar

un servicio como regular arrojando la incidencia más alta con un total de 80 usuarios, y el 7,1% y 1.6% refirieron que era bueno y muy bueno respectivamente.

Gráfica 15. Cumplimiento en tiempo para asignación de examen o servicio

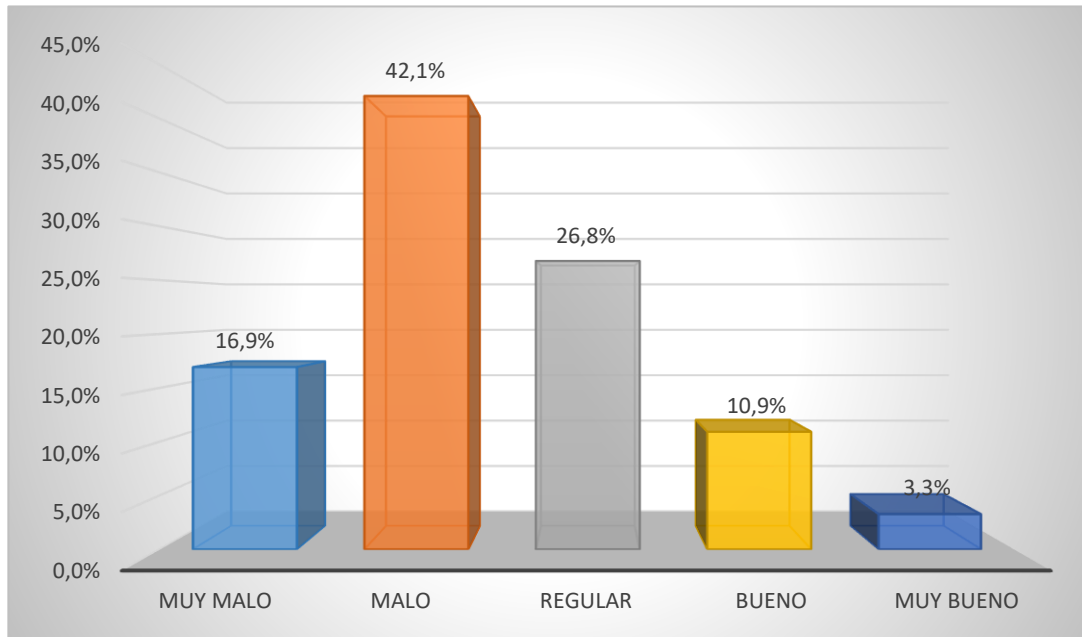


Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la entrevista aplicada a los usuarios.

Seguidamente se indago para reconocer la opinión sobre la tramitología y el tiempo que se requería para conseguir una remisión de rayos x, al respecto los usuarios respondieron con un 16.9% es decir 31 usuarios con una percepción muy mala del requerimiento para conseguir una remisión, un 42,1% correspondiente a 77 usuarios con una calificación de malo, un 26,8% que corresponde a 49 pacientes con una calificación regular, 20 usuarios que representa al 10,9% evaluaron como bueno y muy bueno con 3,3%, en la siguiente grafica se puede visualizar estos resultados.

Gráfica 16. Opinión sobre trámite y tiempo para conseguir una remisión de rayos

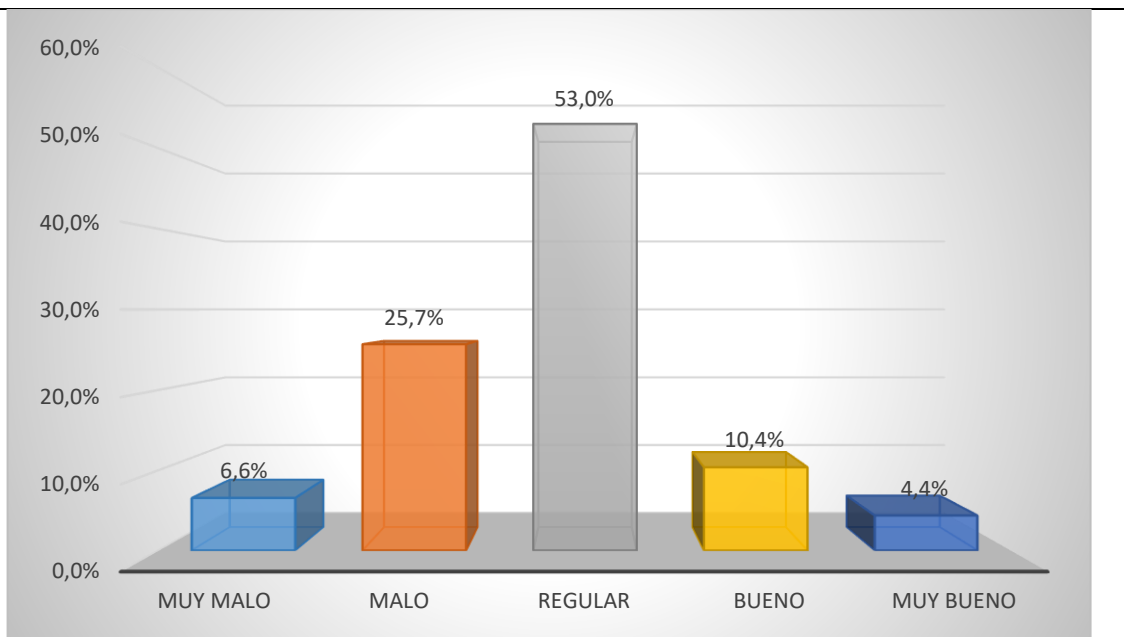
x



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la entrevista aplicada a los usuarios.

Por consiguiente, se reconoce que 12 de los usuarios refieren que la orientación por parte de los funcionarios es muy mala correspondiente al 6,6%, mala con un 25,7% porcentaje que equivale a 47 usuarios, regular con un 53% es decir 97 individuos, bueno y muy bueno con un porcentaje correspondiente al 10% y 4.4% equivalente a 19 y 8 usuario respectivamente.

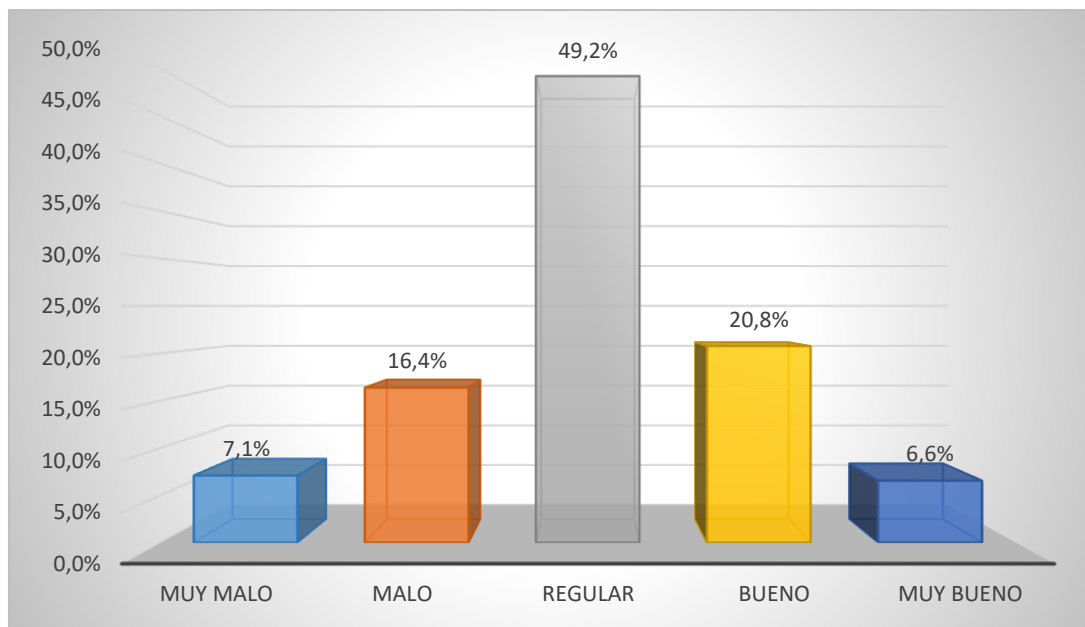
Gráfica 17. Orientación recibida para entregar las ordenes de autorización



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la entrevista aplicada a los usuarios.

Así mismo se indagó sobre la calificación de trámites para acceder al servicio de rayos x, en ella se encontró que, el 49,2% de los usuarios manifiestan que fue regular, seguido de la opción bueno con un 20,8% (38 usuarios). Sin embargo, se observa que un 7.1% y un 16.4% percibieron esta variable como muy malo y malo respectivamente, en contraste el 6.6% correspondiente a 12 usuarios refirieron que era muy bueno.

Gráfica 18. Clasificación de trámites para acceder al servicio de rayos x

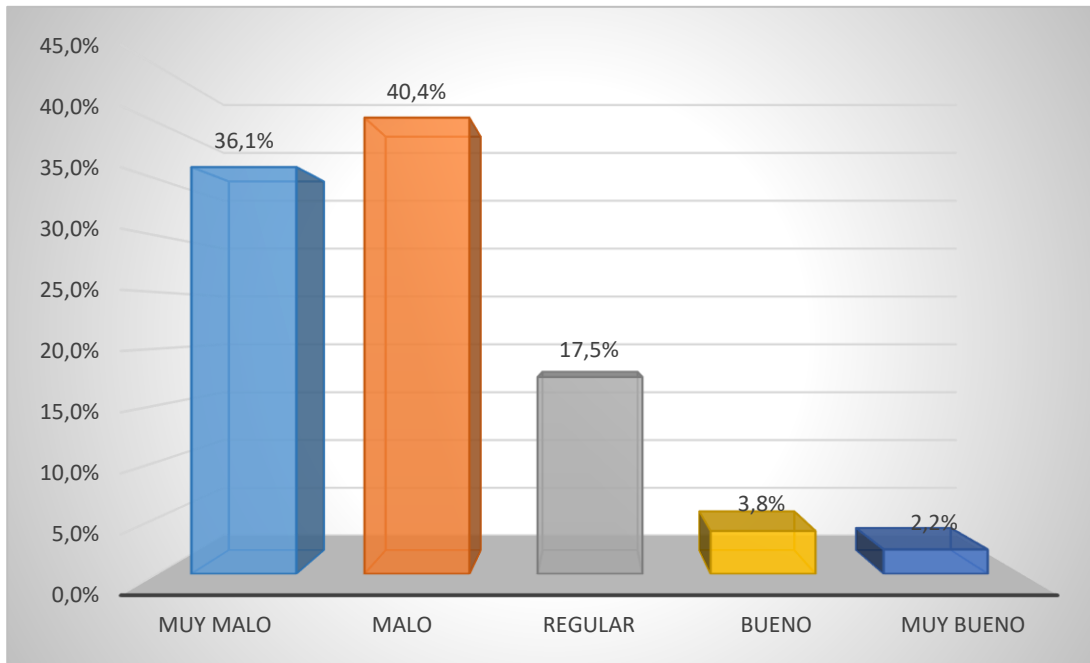


Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la entrevista aplicada a los usuarios.

Finalmente, para la valoración de esta dimensión se indago sobre la facilidad para acceder a un examen de rayos X, en esta variable se calificó mayoritariamente con la percepción malo y muy malo con un 40,4% y 36.1%, 74 y 66 usuarios respectivamente.

Mientras que los usuarios que aludieron una calificación regular reflejo un 17.5% con 32 usuarios. En contraste esta fue la variable que menos percepciones positivas refirieron los usuarios pues tan solo un 2.2% (4 usuarios) calificaron como muy buena, y un 3.8% con 7 usuarios con una valoración buena.

Gráfica 19. Facilidad para acceder a un examen de rayos X



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la entrevista aplicada a los usuarios.

En la siguiente tabla se expone la puntuación más alta obtenida en cada variable, seguido de la segunda puntuación más baja de acuerdo con el sistema de clasificación Likert.

Tabla 3. Puntuaciones más altas y bajas

Variable	Puntuación más alta	Puntuación más baja
Cumplimiento en tiempo para asignación de examen o servicio	Regular (43.7%)	Muy bueno (1.6%)
Opinión sobre trámite y tiempo para conseguir una remisión de rayos x	Malo (42.1%)	Muy bueno (3.3%)

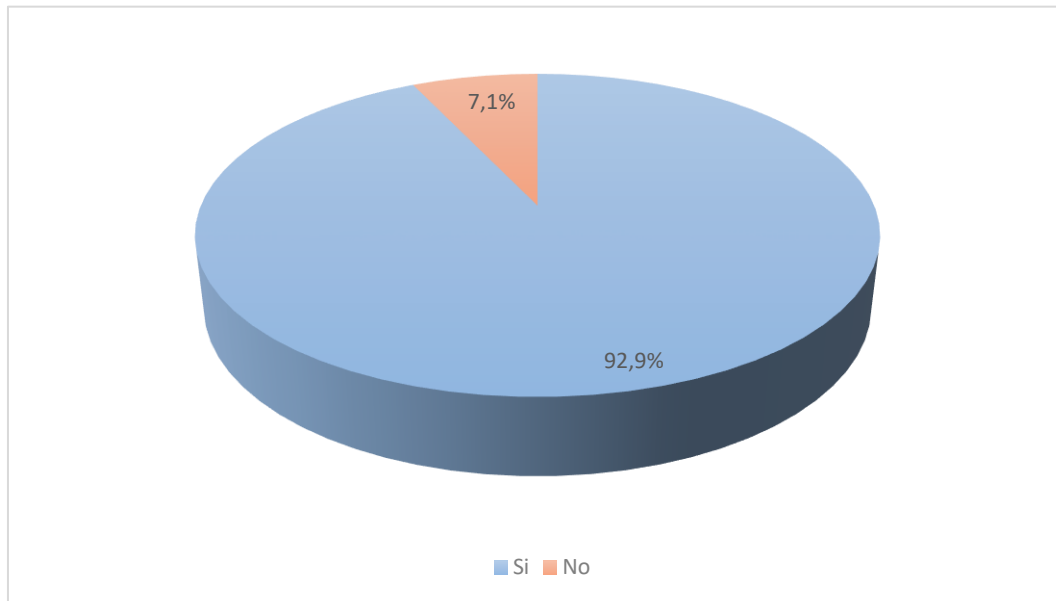
Orientación recibida para entregar las ordenes de autorización	Regular (53%)	Muy bueno (4.4%)
Calificación de trámites para acceder al servicio de rayos x	Regular (49.2%)	Muy bueno (6.6%)
Facilidad para acceder a un examen de rayos X	Malo (40.4)	Muy bueno (22%)

Fuente: Realización Propia

Ahora bien, con respecto a las variables de la subdimensión percepción de necesidad de instaurar un servicio de rayos X, se plantearon una serie de interrogantes explícitos en la última sección del instrumento que requirió un modelo de diálogo más abierto con el participante y que procuro concebir su opinión a través de un interrogante condicionado.

En ese contexto, para la primera pregunta se interroga sobre si estaría dispuesto a hacer uso de un servicio de rayos X en caso de una lesión. De esta manera, se identificó que en la variable importancia de la sala de Rayos X para una adecuada atención en salud el 92.9% es decir 170 usuarios perciben afirmativamente a esta pregunta, en contraste un 7.1% equivalente a 13 usuarios considera que no es importante una sala de rayos x para una adecuada atención en salud.

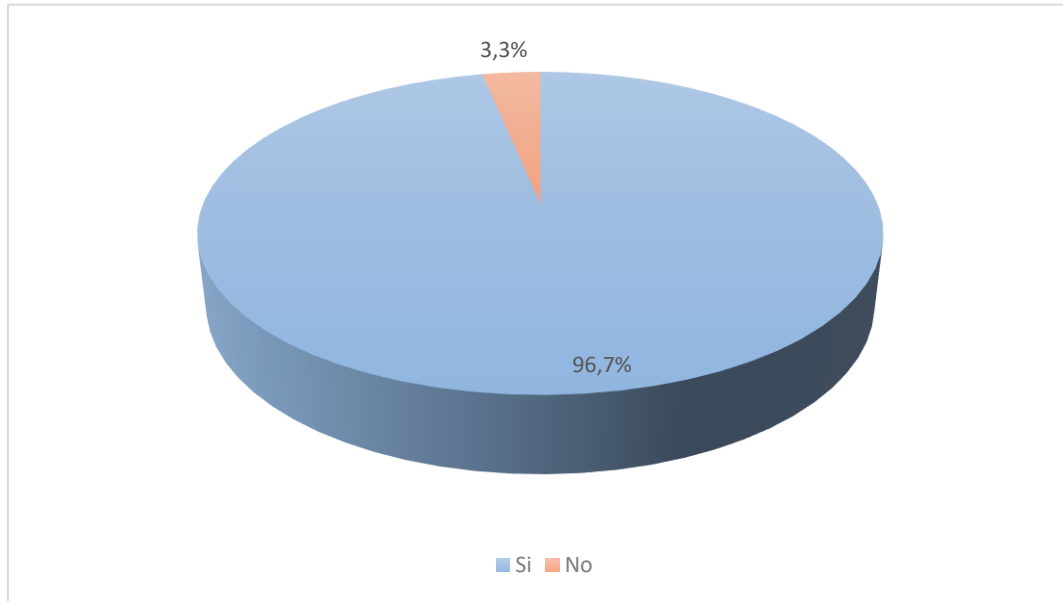
Gráfica 20. Importancia de la Sala de Rayos x para una adecuada atención en salud



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la entrevista aplicada a los usuarios.

Por otra parte, se encuentra que la mayoría de los usuarios con 96.7% equivalente a 177 usuarios expone que, si estaría dispuesto hacer uso del servicio de rayos X, en contraste los 6 usuarios que corresponden al 3.3% aludieron a que no harían uso del servicio, porque consideran que tiene efectos adversos para la salud como cáncer, debilidad en huesos y tejidos, concepciones personales que definen la idiosincrasia de los individuos. Dichas apreciaciones fueron reflejadas en la información recolectada en el instrumento.

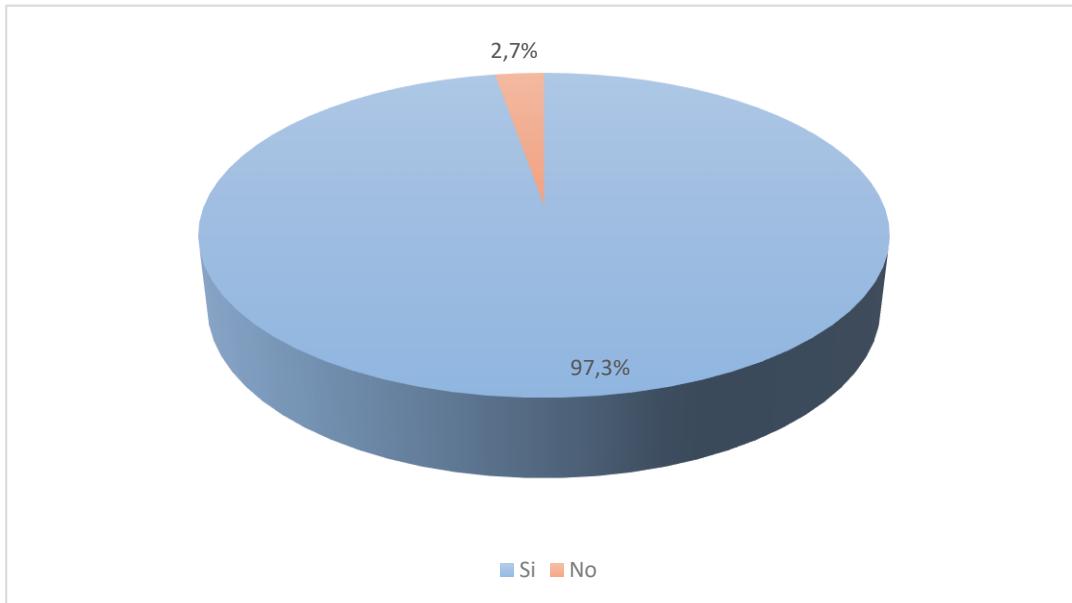
Gráfica 21. Disposición para hacer uso del servicio de rayos X



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la entrevista aplicada a los usuarios.

Con respecto a la variable que evalúa la predisposición para acceder a rayos X en emergencia o mejora diagnóstico, el 97,3% correspondiente a 178 usuarios respondieron afirmativamente a este interrogante, y cinco usuarios que equivale al 2.7% respondieron que no.

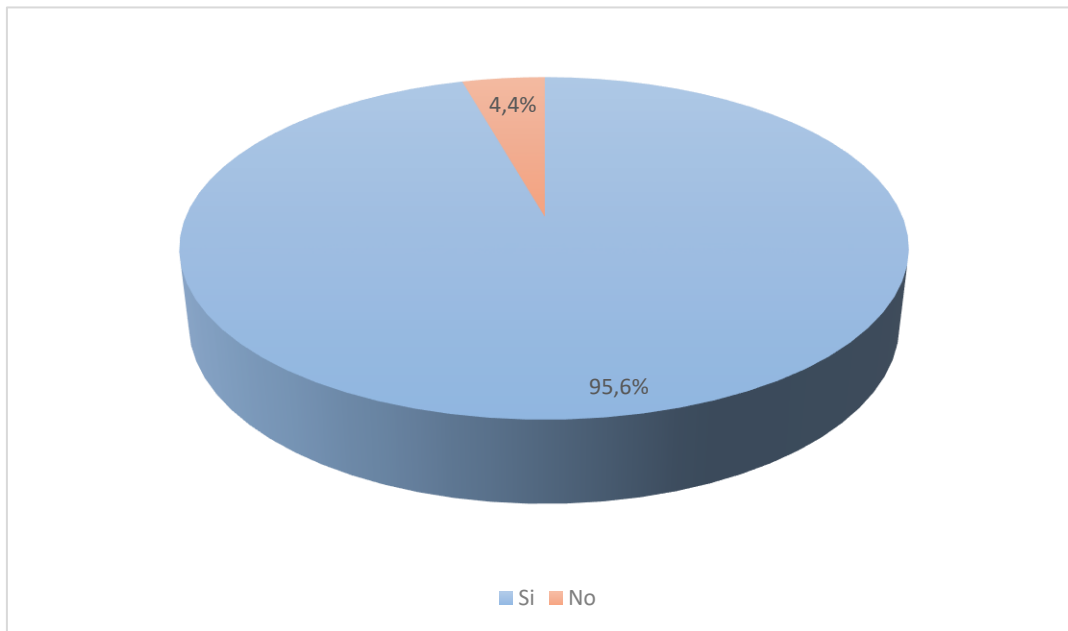
Gráfica 22. Disposición para acceder a rayos X en emergencia o mejora diagnóstico



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la entrevista aplicada a los usuarios.

La pregunta referente a la utilidad de rayos X para mejorar la prestación del servicio, los participantes respondieron mayoritariamente de forma afirmativa con un 95.6% es decir 175 usuarios. De otro lado, 8 usuarios (4,4%) respondieron negativamente a esta pregunta al argumentar que todavía no tenían razón certera de los aspectos que definen exactamente una mejora en la prestación del servicio.

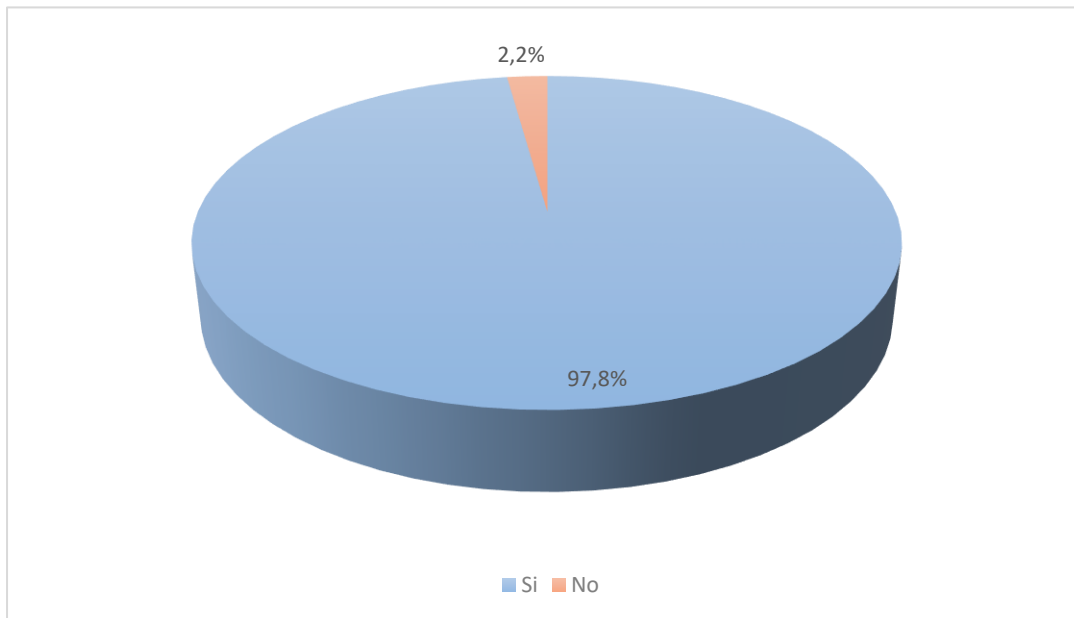
Gráfica 23. Utilidad de rayos X para mejorar la prestación del servicio



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la entrevista aplicada a los usuarios.

Por último en cuanto a la importancia de la implementación de rayos X en el futuro se estableció que el 97.8% de los usuarios respondieron afirmativamente y el 2.2% definieron que no era necesaria la implementación de esta unidad en el futuro.

Gráfica 24. Implementación de rayos X en el futuro



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en la entrevista aplicada a los usuarios.

6.2 DISCUSIÓN

La percepción de los usuarios se ha convertido en un pilar fundamental para las instituciones prestadoras del servicio de salud, ya que permite garantizar a los usuarios externos un conjunto de condiciones mínimas en las prestaciones del servicio de salud. Adicional a ello, se considera la calidad como un componente importante pues se relaciona en la medida en que los usuarios depositan su confianza con el objetivo de que la necesidad de salud será atendida y que al final el proceso sea solventado a cabalidad y eficazmente.

Ahora bien, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (42) las características del servicio de salud, deben ser: accesible, eficiente, tener una adecuada gestión y debe satisfacer las necesidades en salud de las personas, en términos de dicha entidad, el goce del grado de satisfacción máxima de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano,

teniendo en cuenta estos aspectos y procurando analizar la posible necesidad de instauración de un servicio de rayos X,

En efecto, la percepción del usuario ha permitido reconocer como desde su propia experiencia se puede evaluar y conocer el nivel de satisfacción en la atención de un servicio que preste una institución de salud, conviene mencionar que la percepción del usuario comprende un progreso continuo que atiende la atención de la demanda de los servicios que presta la ESE y que tantos servicios son ejecutados de manera satisfactoria para lograr el cumplimiento de los estándares de calidad ante el aporte y compromiso de todas las instituciones de salud, que definen como un objeto misional garantizar de manera integral el derecho a la salud.

En ese contexto, los niveles de percepción de los usuarios pueden responder directamente a la calidad de los servicios que presta una institución, revestidos estos de posibilidad de accesibilidad, equidad, calidad e idoneidad profesional, visualizados en un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance que se presenta entre beneficios, riesgos y costos. Sin embargo, el mejoramiento en la prestación del servicio de salud de una entidad implica un cierto nivel de subjetividad, ya que cada individuo puede tener su propia percepción o su juicio particular de valor a la calidad y accesibilidad acerca del producto o servicio utilizado.

En efecto, la implementación de un servicio de rayos x en una entidad que carece del mismo no puede ser direccionado de manera exclusiva en el paciente, ya que se presentan algunas carencias, tales como falta de funcionamiento de los servicios, ausencia de los implementos necesarios para una atención apropiada, limitado personal calificado, precaria atención ofrecida al paciente por parte del personal sanitario y administrativo, así como la falla en el mismo sistema para hacer una remisión ante la carencia de ese servicio.

Sin embargo, si se considera un elemento sustancial para fundamentar que la instauración de un servicio de gran importancia como los rayos x, aportaría a mejorar la atención, pues la promesa de valor al servicio se justifica al afirmar

que los servicios radiológicos generan un impacto social pues brinda asistencia médica de modo diagnóstico ante un evento que cuando requiere inmediatez podría ser prestado por la institución de salud encargado de la atención de los usuarios.

Desde un aspecto sociodemográfico, el estudio realizado concuerda con los resultados de la investigación desarrollada por Sierra (43), quien identifica que la mayoría de la población de municipios rurales de cuarta y quinta categoría con población entre 10000 y 30000 habitantes pertenecen en su mayoría al régimen subsidiado en salud.

En efecto, para la presente investigación la población afiliado al régimen subsidiado en salud es de 78.7%, para la investigación de Sierra (43) se reconoce que el 80.2% pertenece al mismo régimen, dichos hallazgos confirman las cifras emanadas por el DANE quien confirma que en Colombia para el año 2021, el 93% de residentes en el territorio nacional se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), porcentaje distribuido de la siguiente manera: el 72.5% de encuestados perteneciente al régimen subsidiado contributivo y el 27.5% al régimen contributivo en áreas rurales (41).

De la misma manera, los datos arrojados por el estudio demuestran los retos del sistema de salud del Municipio de Colón debido a que más del 70% de los usuarios del SGSSS requieren de las ayudas económicas del Estado para acceder a los servicios sanitarios y dotar la infraestructura necesaria para la atención de los pacientes en la región corresponde a una estrategia que puede subsanar algunos aspectos que aminoran la calidad de atención en salud y la sostenibilidad de las empresas.

Estas cifras se pueden contrastar con las estadísticas a nivel nacional donde el 56,79% de afiliados al SGSSS son subsidiados en el área urbana, lo cual evidencia una diferencia significativa con el promedio local y marca una brecha entre la capacidad del habitante del área rural y urbana para acceder a un sistema de salud contributivo. Sin embargo, al realizar la comparación con el departamento de Nariño, se evidencia que el municipio está por debajo del

promedio departamental el cual está en 80,85%, cifra que se explica principalmente por la dinámica de afiliación en la costa pacífica donde el 92% pertenecen al régimen subsidiado (42).

Sin embargo, para la población rural en Colombia se registra un porcentaje de cobertura del 94.3%, y se profundiza la brecha sobre la afiliación a los regímenes, pues en Colombia y en departamentos como el Cauca y Nariño territorios donde se realizaron las investigaciones estudiadas cerca del 80% de los afiliados residentes en centros poblados y zonas rurales hace parte del esquema subsidiado.

Dichos resultados concuerdan con lo identificado por Fernández (44) quien define que la población rural colombiana presenta una segmentación entre aquellos que gozan de situaciones laborales formales y los que se caracterizan por condiciones menos favorables causada por la productividad, la tecnología y la forma de producción, el nivel educativo y la pobreza, los cuales determinan en gran medida el nivel de afiliación al sistema de seguridad social.

Esta segmentación se relaciona con aspectos como la composición demográfica y el mercado laboral. En efecto, como se reconoció en la caracterización sociodemográfica de la presente investigación la mayoría de la población atendida en la ESE Buena esperanza no mantiene un trabajo formal, más de la mitad de la población objeto de estudio pertenece al estrato cero y uno, situaciones que define las condiciones para pertenecer de acuerdo su nivel de ingreso (o capacidad de pago) para pertenecer al régimen subsidiado.

Por otro lado, se reconoce un comportamiento similar presentado tanto a nivel local como en las estadísticas nacionales ofrecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (41) donde se establece que la población adulta acude con mayor frecuencia a los servicios médicos debido a una mayor necesidad de atención en medicina general, especializada y servicios odontológicos con un incremento del 34% en frecuencia de asignación de citas y un 52% en atención de urgencias y emergencias médicas.

Paralelamente, la investigación realizada por Fernández (44) reconoce que la percepción de calidad del usuario teniendo en cuenta aspectos de la calidad y estrategias de correcta atención del cliente, se fungen como uno de los aspectos de mejora con base central para ciclo del mejoramiento en la medición de la satisfacción y la calidad percibida. Adicional a ello, se reconoció en la investigación del autor antes citado que las encuestas son el mejor instrumento de evaluación diario de escalas de medición para el mismo.

Por consiguiente, los resultados desplegados a través del instrumento de recolección elegido en el presente estudio concuerdan con lo identificado con el estudio de Fernández (44) concluyendo que un instrumento que permita un acercamiento con el usuario y que se dirija a través de interrogantes, puede definir en gran manera aspectos necesarios para la evaluación de la calidad global de un servicio de atención en salud, respondiendo al objetivo estipulado para instituciones como la ESE la Buena esperanza, la cual requiere de estudios de viabilidad y reconocimiento de percepción del usuario para así justificar una posible implementación de un servicio de gran trascendencia como lo es un servicio de rayos x.

Por consiguiente, las investigaciones que integran instrumentos de recolección de datos son los que consolidan la información de manera verídica y sin tanto sesgo, para reconocer que es indispensable continuar con mejoras permanentes e implementación de herramientas que permitan que la percepción de la calidad del usuario sea sistemática y actualizada en aspectos que interesen cuantificar la calidad ofrecida a los usuarios, donde la inclusión de todo el personal que hace parte de este servicio tanto interno como externo tengan conocimiento de todos los indicadores de calidad percibida para la mejora y orientación para la gestión del sistema de satisfacción del usuario.

Cabe resaltar, que el estudio de viabilidad y el conocimiento de percepción del usuario se conciben como un punto de partida para justificar posibles implementaciones en instituciones prestadoras del servicio de salud, en efecto, las recolecciones de información a través de instrumentos generan datos

verídicos para evaluar la calidad percibida por el usuario y que es de importancia para dar continuidad a la evaluación de una posible implementación de un servicio de radiología.

En específico, el estudio de Calambas y Vázquez (45) coincidieron con los resultados de la presente investigación, y se consolidó información que define que el desarrollo de un estudio de viabilidad puede brindar unas pautas e información sobre la calidad del servicio que se brinda al usuario cuando se requiere de un servicio de radiología y la institución de salud no lo tiene, definiendo cuáles son las posibles competencias directas e indirectas que puedan afectar o favorecer al usuario, demostrando la viabilidad demográfica y geográfica de dicha región.

Paralelamente la investigación realizada por los autores antes citados, al igual que en la presente investigación pretendió recolectar información valiosa para reconocer las necesidades de la población respecto a los estudios radiológicos que se prestan para los usuarios, así como se indagaron cual era la percepción del servicio cuando los usuarios del Municipio de Candelaria tenían que acercarse a la ciudad de Santiago de Cali para poder acceder a un examen de rayos X.

Dichos resultados concuerdan con los obtenidos en la presente investigación, pues el nivel de inconformidad de los usuarios es evidente, pues un traslado a un municipio cercano para la realización de un examen de rayos X implica gastos adicionales, genera mayor riesgo para el paciente pues no todos disponen de transporte en ambulancia para dicho proceso, y requiere de la aprobación de un sin número de autorizaciones que demoran en ser aceptadas. Dichas acciones generan en el usuario una inconformidad en el sistema y en la institución que no puede prestar el servicio y requiere de una remisión para ello.

De la misma manera, un estudio realizado por Ossa et al (46) identifica por medio de aplicación de encuestas el nivel de percepción del usuario para fundamentar la obtención de un equipo de Rayos X para la E.S.E. CENTRO 2 ubicada en el municipio de la Sierra-Cauca, reconociendo que la falta de un equipo de Rayos

X interfiere de manera negativa en la prestación del servicio de salud, ya que los pacientes deben ser transportados en ambulancia.

En ese contexto, la presente investigación reconoce que todos los pacientes que requieren un servicio de rayos X, incurren en gastos adicionales que pueden ser subsanados si la ESE que brinda la prestación del servicio de salud tuviera una unidad de radiología, pues el traslado de cada paciente, genera costos de combustible, tiempo, recursos humanos que permea la concepción de calidad del servicio, que para la ESE la Buena Esperanza limita la ejecución de un servicio eficiente y de calidad, implícito en las políticas de calidad de cada institución, dicha concepción se confirma pues el usuario participante de la investigación alude a que los gastos adicionales son responsabilidad del usuario. Es así, que analizando las variables objeto de estudio de la presente investigación con las del trabajo citado previamente, se reconocen que tanto los usuarios de la ESE la Buena Esperanza del municipio de Génova Nariño, como los del Municipio de la Sierra Cauca, son sujetos de condiciones que no solo no les permite no acceder al servicio de rayos x en su municipio, sino que la topografía y las vías de acceso de cada departamento los expone a mayores riesgos que predispone a los usuarios a accidentes en el traslado, demoras en la toma de la placa, retraso en la remisión, demora en un diagnóstico concreto y la implementación del tratamiento efectivo.

En concordancia con lo expuesto previamente, la investigación desarrollada por Flórez (43) permite identificar que varios centros de atención en salud de mediana complejidad que atienden la prestación del servicio de salud en municipios de cuarta a sexta categoría remiten a Hospitales de alta complejidad que permiten la prestación del servicio a pesar de la distancia y remiten dicha prestación a través de la habilitación del portafolios de servicios.

Dichas acciones lejos de descongestionar a los centros de salud para lograr oportunidad en la prestación del servicio, están generando una sobrecarga presupuestal a los centros de salud, así como una grave afectación en la dimensión de percepción de calidad del usuario, pues como ya se mencionó

todos los gastos adicionales que se incurren para poder acceder al servicio merma considerablemente las concepciones calidad pues la capacidad resolutoria desde el primer nivel de complejidad desprende una relación de causalidad negativa pues el usuario concibe que el traslado es complejo adicional a los gastos que se incurre con el traslado a otro municipio para acceder al servicio.

Ahora bien, aunque los resultados de la presente investigación ofrecen un panorama favorable en la mayoría de las variables, las características sociales de los usuarios (78.7% del régimen subsidiado, 21.3% régimen contributivo) sumado a la inexistencia de otra Institución pública que atienda la población del régimen subsidiado en el municipio llevan a relacionar su nivel de abstracción y juicio frente a la calidad percibida, pues el usuario llega a ajustar su percepción y así evaluará negativamente el producto/servicio aunque el desempeño sea el esperado. reafirmando la teoría de expectativa, la cual se ajusta o se adapta al servicio recibido.

Dicho hallazgo concuerda con la investigación realizada por Reina y Portes (44) cuya revisión documental coincidió con los resultados del presente trabajo reconociendo que el logro de la calidad, y que las estrategias de mejora son la base central para el ciclo del mejoramiento en la medición de la satisfacción y la calidad percibida por el usuario, siendo indispensable continuar con mejoras y evaluando constantemente la opinión del usuario para justificar las implementaciones y adecuaciones de los servicios que presta una institución en salud.

Dicha evaluación permitirá que la percepción de la calidad del usuario sea sistemática y actualizada en aspectos que interesen a la calidad ofrecida a los usuarios, donde la inclusión de todo el personal que hace parte de del servicio de salud tanto interno como externo tengan conocimiento de todos los indicadores de calidad percibida para la mejora y orientación para la gestión del sistema de satisfacción del usuario.

Específicamente, en la presente investigación se logró analizar a grandes rasgos las respuestas de 183 usuarios que son atendidos en la ESE La Buena Esperanza y se evidencia que la mayor falla está en la opinión sobre trámite y tiempo para conseguir una remisión de rayos x para la asignación de la cita, pues un 42.1% lo califica como malo, en la investigación desarrollada por Reina y Portes la variable de tiempo para obtener una cita también fue calificada con una percepción negativa referenciando un 68% malo.

Estas similitudes evidencian algunas observaciones que no dependen solamente de la gestión que se desarrolla en el servicio, sino de la ausencia de un flujo de comunicación permanente con la toma y disponibilidad de otras instituciones para realizar las radiografías. En efecto, si los trabajadores del área administrativa encargados de esta función implementaran la humanización en el servicio, haciendo sentir que los usuarios son bien escuchados, se podrían modificar las valoraciones y con ello la percepción de calidad de los usuarios en los servicios de salud en instituciones hospitalarias en diferentes contextos.

Al respecto, en el análisis del discurso desarrollado con las cinco preguntas abiertas del cuestionario, se reconoció que los usuarios asocian la categoría de calidad a la eficiencia de los servicios de salud, relacionada con el mínimo tiempo de espera, la disponibilidad de medicamentos, la infraestructura y el talento humano que labora en dichas entidades. De la misma forma, resultó interesante observar que la mayoría de los usuarios refieren que la percepción cambiaría rotundamente si las necesidades del cliente paciente son satisfechas, por medio de la implementación de una unidad de rayos X en la ESE.

De esta forma, se puede evidenciar que la satisfacción de los servicios de salud es evaluada por el usuario, quien, al ser el informante clave durante la medición efectuada a través de los diferentes instrumentos aplicados en el marco de las distintas investigaciones, da cuenta de un tipo de percepción asociada a unos niveles de calidad como buena, aceptable o deficiente, según sea el caso del estudio o del escenario geográfico de intervención. En este sentido, los usuarios asocian la calidad del servicio de salud recibido desde el mismo momento en que

ingresa o es admitido a la institución hospitalaria, midiendo la oportunidad en la atención y el trato humanizado de parte del recurso humano de la misma.

De esta forma, la literatura relacionada define que la percepción del usuario es trascendental para justificar la implementación de un nuevo servicio para una Institución prestadora del servicio de salud, pues esta se relaciona con la creciente preocupación por el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud que se ofrecen.

En esta investigación, se pudo determinar, en primera instancia, que la percepción de calidad que tienen los usuarios se considera como una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y que permite formalizar estudios de viabilidad acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificando oportunamente todas aquellas inconformidades de los usuarios que los directivos de las instituciones pueden transformar en planes de mejoramiento a corto, mediano o largo plazo, con el fin último de mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.

Consecuente con lo anterior, la calidad en los servicios de salud, es un tema que se viene tratando con mucha preocupación en muchas instituciones. Al respecto, el presente estudio, da cuenta de la realidad de unas percepciones que tienen los usuarios con relación a los diferentes servicios que reciben al momento de acudir por una necesidad en salud. Lo anterior, consecuente con el gran número de pacientes atendido en las diferentes consultas, quienes tienen unas expectativas al momento de acudir a una entidad hospitalaria.

En este sentido, la investigación permite analizar y evidenciar en profundidad el proceso de mejora de la calidad de los servicios de salud. Esta consideración sirve de base para la estructuración de planes de mejoramiento que permitan superar aquellas falencias que los usuarios expresan y que afecta la calidad del servicio recibido.

7. CONCLUSIONES

La presente investigación evidencia la necesidad de implementar un servicio de rayos X desde la percepción del usuario, considerando que un porcentaje representativo de usuarios manifiestan que si la ESE les proporciona el servicio les evitaría con ello el traslado a otros municipios, periodos largos de espera para realización del examen e incursión de gastos adicionales.

Se identificó que existen varios grupos poblacionales anhelando que los inconvenientes antes presentados puedan ser solucionados con la posible implementación del servicio de rayos X, por consiguiente, la posible puesta en marcha de este servicio en la ESE constituirá una mejora significativa del servicio de salud al considerar los grupos poblacionales beneficiados y la capacidad de mejorar el diagnóstico médico, la celeridad del tratamiento y menores traslados a otras entidades prestadoras de salud en municipios cercanos.

Se determinó que la percepción de los usuarios sobre los tiempos de remisión, asignación y autorización para una cita de rayos X es de satisfacción regular, ya que los usuarios perciben que falta mejorar aspectos inherentes a la atención y a la asignación de tiempos. En efecto, esta percepción también se vio influenciada por la ausencia de una atención más rápida y oportuna, adicional a la baja oferta de acciones que le evitan al usuario correr riesgos externos al tener que desplazarse a otro municipio.

Se logró analizar a grandes rasgos la percepción de la necesidad que tienen los usuarios, con ello se evidencia que la mayor falla y el aspecto que más causa una perspectiva negativa son los desplazamientos a otros municipios para poder acceder a las radiografías y el tiempo de espera tanto para la asignación de la cita y su posterior autorización. Igualmente, la mayor cantidad de los entrevistados afirman que la unidad de rayos X es una necesidad que se debe satisfacer con inmediatez y así atender a los pacientes de manera

rápida con un diagnóstico acertado.

Finalmente, la presente investigación permitió reconocer que casi la totalidad de los usuarios perciben la implementación de los rayos X como un elemento que aporta de manera sustancial a las dimensiones fundamentales de la calidad asistencial debido a que es considerada un elemento transversal que afecta a todas las organizaciones del Sistema de Salud y a sus miembros beneficiarios.

8. RECOMENDACIONES

Se identifican una serie de recomendaciones para desarrollar una mejora continua en la ESE La Buena Esperanza y con ello evitar las experiencias negativas que se traduzcan en quejas y reclamos, además de incidir en el deterioro de la percepción sobre la institución. En ese contexto, la implementación de una unidad de rayos X coadyuvará a que la ESE pueda garantizar a la comunidad el bienestar de los pacientes, dado que es necesario brindar confort y bienestar que hagan más ameno la asistencia y recepción del servicio durante la atención.

En ese orden de ideas, se recomienda que la ESE La Buena Esperanza ejecute un estudio de viabilidad respecto a la implementación de la unidad de rayos x considerando que dicha ejecución responde a una necesidad sentida por parte del usuario. Cabe resaltar que este es un primer paso de investigación para dar conocimiento de la percepción del usuario y que es de importancia dar continuidad de la evaluación para poder consolidar toda la información recolectada y que se justifique de manera pertinente la implementación de una unidad de rayos x en la ESE.

De la misma manera, se recomienda que la ESE mejore continuamente los procesos internos para garantizar que se gestionen los datos de información con el fin de maximizar los procesos que definan qué pacientes requieren con mayor urgencia el servicio de imágenes diagnósticas. Paralelamente, las necesidades y expectativas de los usuarios frente a los servicios de salud son fundamentales para establecer planes de mejora enfocados en el cliente como eje central, pues se debe reconocer que la entidad debe involucrar una serie de aspectos orientados a garantizar la calidad, entre ellos la oportunidad, eficiencia,

eficacia, sin olvidar la humanización de la atención. Cuando se incumple con algunos de estos aspectos el paciente y/o usuario podrá verse insatisfecho.

La información recolectada en la presente investigación fortalece el plan de mejora continua que tiene el servicio la ESE con enfoque a las dimensiones de calidad y satisfacción del servicio. Adicional a ello, se recomienda que la institución implemente una serie de herramientas que permitan evaluar y determinar la percepción de necesidad de algún servicio de manera periódica, con ello se reconocerá efectivamente desde la perspectiva del usuario que aspectos generarían una necesidad más sentida.

Para la institución, se recomienda fortalecer y seguir respaldando la continuidad a la investigación y revisión documental de este tipo de investigaciones que aportan de manera trascendental el papel de las instituciones prestadoras del servicio de salud en satisfacción de calidad y oportunidad percibida por los usuarios. Dichas actividades también permiten que los estudiantes y personas externas a ellos actualicen la información y brinden conocimientos apropiados para la mejora continua en un marco de apoyo de los estudiantes de las siguientes cortes por parte de la Especialización de Administración en Salud de la Universidad Católica de Manizales.

Igualmente, la Institución puede fortalecer la discusión en temas de investigación a través de espacios como encuentros con el objetivo de aumentar y mejorar los procesos que involucran la investigación y revisión documental de diferentes temáticas, así como se recomienda que la socialización de los resultados de esta investigación se puedan compartir y extrapolar a las autoridades correspondientes para que tengan conocimiento que se está aportando a que las instituciones de salud fortalezcan de manera continua la calidad en el servicio.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Salud. Informe de calidad en marco de garantía de prestación del servicio. Bogotá. 2018
2. Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral. (2013). Cifras e indicadores del Sistema de Salud. Bogotá, ACEMI.
3. Aguilar MD, Sánchez A, Rodríguez R, Noack J, Pozo M, López G. et al . Calidad de servicio en unidades de rayos x en Antioquia.. Nutr.Hosp. [Internet]. 2014 Oct [citado 2019 Mar] ; 30(4) : 719-7
4. Rojas, ML. Encuesta de calidad de vida realizada a pacientes adultos de la clínica de dolor del hospital el tunal, en tratamiento con acupuntura y sin ella. Universidad Nacional de Colombia. (2029) PÁG 19. Disponible en: <http://unal.edu.co/investigación-rojas-12/902>.
5. Contreras. MP. Impacto De La No Lectura De Rayos X Convencionales De Los Pacientes Egresados Del Servicio De Urgencias Adultos En El HUSJ De Popayán Primer Trimestre. {2014}. Disponible en: <http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/7046/ManquilloJose2014.pdf?se>
6. Instituto Departamental de Salud de Nariño. Informe de gestión 2021 IDSN Está Contigo. [En línea] 02 de 03 de 2022. [Citado el: 12 de 06 de 2022.] <https://idsn.gov.co/index.php/men-inf-gestion/630-inf-gest2021/7452-informe-de-gestion-vigencia-2021>.

7. Ortiz, JC. Análisis y estudio de viabilidad en la implementación del servicio de imágenes diagnósticas bajo la modalidad de negocio Joint Venture, en el dispensario médico héroes del Sumapaz. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada, 2013.
8. Calambas, HA; Vásquez, D. Proyecto de viabilidad de un servicio de radiología básica. Cali: Fundación Universitaria Católica Lunem Gentium, 2013.
9. Pinto, LJ. Protección Radiológica de los Pacientes, Rayos x [internet]. [citado 8 de noviembre de 2020], Disponible en: [https://rpop.iaea.org/rpop/rpop/content-es/i](https://rpop.iaea.org/rpop/rpop/content-es/)
10. Mesa de Trabajadores en Salud Panorama positivo para la radiología en Colombia. [internet]. Colombia: El Hospital; 2017 [Consultado 6 de agosto de 2022]. disponible en
11. Castillo MH. La radiología y los usuarios [Internet]. Facultad del deporte y la educación física. Universidad de Caruña. [Consultado marzo 2019]. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/9092/CC119-a>
12. Heery EL, McConnon AP, McAuliffe FJ. Perspectives on health a qualitative study in the Republic of Ireland. BMC Pregnancy and Childbirth 2013, 13: 202.
13. Wasserman KW, Hansen JE, Sue DY.. Physiology of users quality. In: Principles of exercise testing and interpretation: Including pathophysiology and clinical applications, 5th, Wolters
14. Ossa, JC, Cardona JD, Meza EK. Viabilidad de la adquisición de una sala de rayos x en la ESE centro 2 punto de atención La Sierra (Cauca). Manizales: Universidad Católica de Manizales, 2018.

15. Ministerio de Salud, Resolución 8430 [internet], Bogotá, Colombia; [citado 8 de noviembre de 2020], Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresultsf.aspx?k=reso>

16. Coronel, Marlos, León, Leidy y Trujillo, Angie. Evaluación Técnico-Económica Para El Servicio De Radiología En La Clínica Reina Sofía. Bogotá: Universidad ECCI, 2018.

17. Dorado, DA. Protección radiológica. Madrid: Consejo de Seguridad Nuclear;2012. [Consultado el 6 de septiembre del 2022].

18 Sandoval, DE y Mercado, JA. Estudio de pre factibilidad para determinar la viabilidad de la instalación de un centro de diagnóstico por imágenes para la empresa tomografía computarizada SAC en Chiclayo al 2021. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2022.

19. Pinto, CL. Propuesta para un modelo de atención de salud para el servicio médico y dental de los alumnos de la Universidad de Chile. Santiago: Universidad de Chile, 2016.

20. Latorre, CL. El sistema de salud en Colombia. Educación médica: Diseño e implementación de un currículo basado en resultados de aprendizaje. Bogotá: Universidad del Rosario, 2012.

21. FUNDACIÓN AVEDIS DONABEDIAN, Àlvar Net, La Calidad en Atención. Disponible en: (http://www.coordinadorapofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)

22. Hernández, ÀL. El sistema general de seguridad social en salud en Colombia (Ley 100 de 1993): entre modelo de sostenimiento económico y la defensa

constitucional del derecho fundamental a la salud. Bogotá: Universidad Católica de Colombia, 2016.

23. La institucionalidad de la planificación en Colombia, documento interno, Santiago de Chile, Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Bogotá: Ministerio de Salud, 2017.

24. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Integral de atención en salud al servicio de la gente. Bogotá: Imprenta Nacional, 2016.

25. Ciorau, MD. Radiography of welds using selenium. s.l.: Health publisher, 2006.

26. Margulis, AP. Radiology at the turn of the millenium radiology. radiology at the turn of the millenium radiology, Radiology Book, 2018.

27. Evrard, JD. Image quality in radiography. non- destructive testing. radiographic examination., 2017.

28. Mercado, IP. evaluación de tecnología mé dica". papeles de gestión sanitaria. s.l.: Valencia ediciones., 2018.

29. ESE La Buena Esperanza. Plan Hospitalario. 2019: s.n.

30. World health organization. Introducción al programa de mantenimiento de equipos médicos. obtenido de introducción al programa de mantenimiento de equipos médicos. New York: WHO Publications, 2019.

31. Alcaldía de Colon Génova. Informe Institucional Como Vamos Génova 2021

32. Colaboradores de Wikipedia. Colón (Nariño) [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2022 [fecha de consulta: 14 de septiembre del 2022].

Disponible

en<[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Col%C3%B3n_\(Nari%C3%B1o\)&oldid=144082755](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Col%C3%B3n_(Nari%C3%B1o)&oldid=144082755)>.

33. Ministerio de Salud y Protección Social. Ángel Perilla Medina, María Heidi Amaya Valdivieso, María Lucía Grueso Angulo, Diana Carolina Ángel Barreto. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud. COLOMBIA. {2016} P.9-14. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>

34. Jiménez-Miranda JL. Las referencias bibliográficas según el estilo Vancouver: redimensionamiento de los requisitos uniformes [Internet] La Habana: Editorial Universitaria; 2012.[Consultado 2022 Agosto 5] Disponible en: <https://ebookcentralproquest-com.hemeroteca.lasalle.edu.co/lib/bibliounisallesp/detail.action?docID=3198989>

35. Gaceta- Congreso de la República de Colombia. por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. COLOMBIA. {2002}.

36. Mata, FJ, Chulvi, ID, Roig, JL, Heredia, JC, Isidro, F, Benítez Sillero, J, Guillén del Castillo, M. Prescripción de la calidad en servicios de salud |Revista Andaluza de Medicina [Internet]. 2010;3(2):68-79. R

37. Aguilar ML, Sánchez AJ, Rodríguez RL, Noack JH, Pozo ML, López, GL. et al .Percepción de calidad en salud por parte de los usuarios: revisión sistemática. Nutr.Hosp. [Internet]. 2014 Oct [citado 2019 Mar] ; 30(4) : 719-726

38. Lazcano EJ, Salazar EM, Gutiérrez PC, Ángeles AS, Hernández AM, Viramontes J. Ensayos clínicos aleatorizados: variantes, métodos de aleatorización, análisis, consideraciones éticas y regulación. Salud Pública de México. 2004;46(6):559-584.

39. Diaz AJ, Imágenes diagnosticas: Conceptos y generalidades [internet]. Revista Facultad de Ciencia Médica [citado 3 de abril de 2021], Disponible en: <http://www.bvs.hn/rfcm/pdf/2014/pdf/rfcmvol11-1-2014-6.pdf>

40. Ministerio de la Protección Social. Ley 911 de 2004 por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 45693 (Oct. 6, 2004)

41. Bonilla CJ, Panorama positivo para la radiología en Colombia. [internet]. Colombia: El Hospital;2017 [Consultado 6 de noviembre de 2020]. disponible en: <https://www.elhospital.com/temas/presidente-de-la-acr-vislumbra-unpanorama-positivo-para-la-radiologia-en-colombia+120999?pagina=2>

42. Organización Mundial de la Salud OMS Rayos x [internet]. Rockville : Nibib; 2012 [Consultado 8 de noviembre de 2020]. disponible en: <https://www.nibib.nih.gov/espanol/temas-cientificos/rayos-x>

43. Sierra E, Estudio transversal de factores de riesgo cardiovascular en infantes del medio rural gallego [Tesis doctoral en Epidemiología] Santiago: Servicio dePublicación e Intercambio Científico, Universidad de Santiago; 1996.

44. Fernández RJ, Los rayos X caminan en la nanotecnología, Revista

sociedad española informática salud [internet]. 2018 [citado 3 de abril de 2021],
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6736042>

45. Calambaz RJ, Díaz De, Reyes AX. cuantificación de radiación dispersa en
ambientes contiguos durante el uso de equipos portátiles de radiología intraoral.
[internet]. Bucaramanga; 2016. [Consultado el 6 de noviembre del 2020
]Disponible en: <http://hdl.handle.net/11634/4510>

46. Ossa, YF. Viabilidad De La Adquisición De Una Sala De Rayos X En La E.S.E
Centro 2 Punto De Atención La Sierra Cauca. Disponible en:
[https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/2057/1/Gabby%20Carol%20Anac
ona%20A.pdf](https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/2057/1/Gabby%20Carol%20Anac%20ona%20A.pdf)

10 ANEXOS

Anexo 1. Formato de entrevista



Evaluar la percepción de la necesidad de un servicio de rayos X en los usuarios del centro de salud La Buena Esperanza E.S.E de Colón Génova- Departamento de Nariño.

Estimado Sr. /Sra.:

Estamos interesados en conocer su percepción sobre la necesidad del servicio de rayos X en la entidad. Le agradeceríamos que responda voluntariamente este cuestionario que será absolutamente anónimo. Le agradecemos su interés para que mejoremos nuestro servicio, con la seguridad de que será en beneficio de todos.

I. Caracterización de los usuarios

¿Cuál es su edad? _____

¿Cuál es su género? _____

¿Cuál es su nivel educativo? _____

¿A qué zona pertenece? Rural _____ Urbana _____

¿Cuál es su estrato? _____

¿Tipo de Afiliación? Contributivo ____ Subsidiado ____

¿A que EPS pertenece? _____

¿Cuántos son sus ingresos mensuales? 0 a 1 SMMLV _____ 1 a 2

SMMLV _____ 2 a 3 SMMLV _____ más de 4 SMMLV _____

¿Cuál es su situación laboral? Desempleado ____ Empleado ____

II. **Análisis de las remisiones de rayos X de los usuarios del centro de salud**

Para contestar a las preguntas, deberá escoger una sola opción de respuesta entre las cinco (5) opciones posibles que se le presentan. Para esto, marque con una "X" la opción que mejor refleje su respuesta de la siguiente manera donde:

- 1= Muy malo.
- 2= Malo.
- 3= Regular
- 4= Bueno
- 5= Muy Bueno

Ítem	1 (Muy malo)	2 (Malo)	3 (Regular)	4 (Bueno)	5 (Muy Bueno)
¿ Cómo calificaría el cumplimiento en los tiempos para la asignación del examen o servicio en los tiempos establecidos					
¿Cómo considera el trámite y el tiempo para conseguir una remisión para rayos x?					

¿Califique la orientación recibida al entregar las órdenes para la autorización?					
¿Califique los trámites que ha tenido que realizar para poder acceder al servicio de rayos X?					
10¿Cómo considera la facilidad para acceder a un examen de rayosx?					

III. Percepción sobre la necesidad del servicio de rayos x

11. ¿Cree usted que la sala de rayos x es importante para brindar una adecuada atención en salud?

SI _____ NO _____

12. ¿Estaría dispuesto a hacer uso de un servicio de rayos X en caso de una lesión?

SI _____ NO _____

13. ¿Le agradecería poder acceder en caso de una emergencia o de descarte de un diagnóstico a un servicio de rayos X en el centro de salud?

SI _____ NO _____

14. ¿Considera usted que los servicios de rayos X son esenciales para mejorar la prestación del servicio de la entidad?

SI _____ NO _____

15. ¿Desde su opinión se considera importante una futura implementación de los servicios de rayos X?

SI _____ NO _____

Anexo 3. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado



Estudio de percepción sobre la necesidad de un servicio de rayos X en la ESE La Buena Esperanza del Municipio de Génova – Colón

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por estudiantes de la especialización en administración en salud, de la Universidad Católica de Manizales. La meta de este estudio es desarrollar un estudio de percepción sobre la necesidad de una sala de rayos x en la E.S.E La Buena Esperanza.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente ____5____ minutos de su tiempo. Lo que responda durante esta sesión se recopila, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán de carácter anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____ . He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ , al teléfono _____ .

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante_____

Firma del Participante_____

Fecha_____

Anexo 4. Plan de Mejora

Plan de Mejora				
Descripción del hallazgo	Quien	Cuando	Porque	Como
La institución no cuenta con un programa periódico que evalúe y analice la percepción y satisfacción del usuario	Comité o Área de atención al cliente	De forma periódica mínimo cada tres meses	Realizar este procedimiento afianzará y mejorará el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos y actividades, procedimientos e intervención que presta la ESE	A través de un método gerencial o administrativa como la metodología PESTEL que arroja indicadores que permite asignar un valor numérico y poder medir conceptos interesantes para el trabajo actual como evaluar la calidad o la eficiencia de un proceso de atención desde la percepción del mismo usuario.
Establecer un flujo de comunicación permanente que favorezca el clima de cooperación en la gestión de atención eficaz hacia los usuarios	Comité o Área de atención al cliente- área asistencial y administrativa	Corto Plazo	Para facilitar tanto las tareas administrativas e información de actividades precisas, dando cumplimiento a garantizar los mecanismos para la comunicación oportuna y acceso de los resultados.	Mediante técnicas de comunicación asertiva, capacitación del personal para que reconozcan que para la institución los usuarios representan el logro del aseguramiento en calidad de salud y por tanto se debe brindar la información completa de forma amable y asertiva.
La ESE no cuenta con protocolos (flujogramas) y/o guías de manejo con procedimientos o ágil respuesta, ante la retroalimentación de un gran flujo de respuestas negativas por parte de los usuarios	Comité o Área de atención al cliente	Cada vez que se identifiquen retroalimentaciones negativas por parte del usuario	Mejorar la capacidad de respuesta de la ESE frente a procesos de estudio de satisfacción y percepción del cliente	A través de un protocolo elaborado que defina los procesos en caso de que se reconozcan en alta incidencia comentarios negativos o una sugerencias
Ampliar la búsqueda en bases de datos con los informes de resultados de la Institución que nos permitan conocer la forma habitual como se califica la percepción del cliente	Servicio al cliente, docencia de servicio y subdirección científica	Mensual	Para actualizar la información y brindar conocimientos apropiados para la mejora continua en un marco de apoyo de las áreas responsables	Actualización periódica de las bases de datos mediante un sistema de alertas cuando la percepción es negativa. El sistema de alertas se concatena con la aplicación de google locker studio.

<p>La ESE La Buena Esperanza no tiene un plan definido para identificar, unificar y coordinar las expresiones de valor o percepción de los usuarios.</p>	<p>colaboradores capacitados y disponibles para el análisis de la percepción de los usuarios</p>	<p>De forma periódica</p>	<p>Lograr analizar la información percibida para consolidar adherencia y satisfacción del usuario ante los servicios de salud</p>	<p>por medio de un Proceso de gestión evaluación que defina el grado de respuesta frente a los tiempos, el número de pacientes, el tipo de atención, compromisos adquiridos y las actividades que estén destinadas a resolver las percepciones identificadas de los usuarios</p>
<p>Fortalecer el proceso de gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad en salud de acuerdo a los direccionamientos del Ministerio de Salud y Protección Social</p>	<p>Área administrativa (servicio al cliente, asistencial (talento humano) gerencial (dirección, subdirección científica</p>	<p>Reuniones periódicas de rendición de cuentas, periodicidad mensual</p>	<p>Le permitiría a la institución el desarrollo de un proceso permanente y gradual, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad,</p>	<p>Con el informe de auditoría se especificaría una actividad de retroalimentación para el fortalecimiento del proceso de gestión, dicha actividad ayudaría a identificar de manera óptima y oportuna los aspectos donde la ESE está presentando mayores falencias, con ello se podrían cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia</p>
<p>Definir un plan de mejora de acuerdo a las percepciones., sugerencia y demostraciones de valor del usuario cuando accede a un servicio que ofrece la ESE</p>	<p>Área administrativa, atención al usuario y docencia del servicio</p>	<p>Cada vez que se realice la relación con de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios</p>	<p>La ausencia de la unidad de rayos X ha definido que la percepción del usuarios se vea desmejorada porque al mismo le ha tocado incurrir en la espera de autorización y desplazamiento a otro municipio para que pueda acceder a este, el reconocimiento de la relación de la demanda de este ante la inminente oferta permitiría justificar la implementación de este servicio</p>	<p>con herramientas de recolección de información o percepción, destacando que con la implementación de la unidad de rayos X s el usuario podría obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.</p>



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Universidad Católica de Manizales
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia
PBX (6)8 93 30 50 - www.ucm.edu.co