

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE PRESTA  
EL HOSPITAL ÁLVARO RAMÍREZ GONZÁLEZ ESE EN EL MUNICIPIO DE SAN  
MARTÍN, DEPARTAMENTO DEL CESAR

ÁNGELA KARINE BAUTISTA SANTIAGO  
ANGÉLICA MARÍA RINCÓN MORA  
MARÍA DEL PILAR SILVA PÉREZ  
CANDY ANDREA VELÁSQUEZ RUEDA  
NANCY YANETH VILLABONA BLANCO

Tutora:  
VANESA MERCEDES RIVERA ROSERO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y  
DESARROLLO  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD  
MANIZALES  
2021

## CONTENIDO

	pág.
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO .....	6
2. RESUMEN.....	7
2.1 INTRODUCCIÓN.....	8
2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
2.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	9
2.4 JUSTIFICACIÓN .....	10
3. OBJETIVOS .....	11
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
4. MARCO TEORICO .....	11
4.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	11
4.2 RESEÑA HISTÓRICA .....	15
4.3 BASES TEÓRICAS .....	16
4.4 CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	18
4.5 MARCO LEGAL.....	18
4.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	19
5. METODOLOGÍA.....	23
5.1 ENFOQUE Y DISEÑO.....	23
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	23
5.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	25
5.4 INSTRUMENTOS .....	26
5.5 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	28
5.6 COMPONENTE ÉTICO .....	28
5.7 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	29
6. RESULTADOS Y DISCUSION .....	30
6.1 RESULTADOS .....	30
6.1.1 Condiciones sociodemográficas de los usuarios .....	30
6.1.2 Condiciones del servicio que demanda .....	37
6.1.3 Evaluación del nivel de calidad de los servicios de salud.....	42
6.1.4 Relación entre el nivel de satisfacción con las variables sociodemográficas ...	47
6.2 DISCUSIÓN.....	57
7. CONCLUSIONES.....	61
8. RECOMENDACIONES.....	62
9. BIBLIOGRAFÍA.....	62
ANEXOS.....	66

## LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Descripción de la población y la muestra del estudio .....	25
Cuadro 2. Operacionalización de variables .....	27
Cuadro 3. Resumen de procesamiento de casos sexo/ servicio esperado .....	47
Cuadro 4. Resumen de procesamiento de casos sexo/ servicio recibido.....	47
Cuadro 5. Pruebas de Chi-cuadrado, relación entre procedencia y servicio recibido y servicio esperado .....	48
Cuadro 6. Resumen de procesamiento de casos Procedencia / servicio esperado.....	48
Cuadro 7. Resumen de procesamiento de casos procedencia / servicio recibido.....	49
Cuadro 8. Pruebas de Chi-cuadrado, Relación entre procedencia y servicio recibido y servicio esperado .....	50
Cuadro 9. Resumen de procesamiento de casos, etario / servicio esperado .....	50
Cuadro 10. Resumen de procesamiento de casos, etario / servicio Recibido .....	51
Cuadro 11. Pruebas de Chi-cuadrado, relación grupo etario y servicio recibido y servicio esperado .....	52
Cuadro 12. Resumen de procesamiento de casos, estrato socio económico / servicio esperado .....	53
Cuadro 13. Resumen de procesamiento de casos, estrato socio económico / servicio Recibido .....	53
Cuadro 14. Pruebas de Chi-cuadrado, relación Estrato socio económico y servicio recibido y servicio esperado .....	54
Cuadro 15. Resumen de procesamiento de casos, tipo de servicio / servicio esperado.....	55
Cuadro 16. Resumen de procesamiento de casos, tipo de servicio / servicio recibido.....	56
Cuadro 17. Pruebas de Chi-cuadrado, tipo de servicio / servicio recibido y servicio esperado .....	56

## LISTA DE FIGURAS

	<b>pág.</b>
Figura 1. Pilares fundamentales para la evaluación de la calidad de los servicios de salud.....	17
Figura 2. Principios para la prestación de los servicios de salud.....	21
Figura 3. Distribución porcentual según grupo etario .....	30
Figura 4. Distribución porcentual según sexo.....	31
Figura 5. Distribución porcentual según procedencia.....	32
Figura 6. Distribución porcentual según estrato socioeconómico.....	33
Figura 7. Distribución porcentual según nivel educativo.....	34
Figura 8. Distribución porcentual según estado civil.....	35
Figura 9. Distribución porcentual según ocupación .....	36
Figura 10. Distribución porcentual según tipo de servicio .....	37
Figura 11. Distribución porcentual según régimen de salud .....	38
Figura 12. Distribución porcentual según consultas previas.....	39
Figura 13. Distribución porcentual según expectativa de la atención .....	40
Figura 14. Distribución porcentual según nivel de satisfacción .....	41
Figura 15. Valoración ponderada según dimensión tangibilidad .....	42
Figura 16. Valoración ponderada según dimensión fiabilidad .....	43
Figura 17. Valoración ponderada según dimensión capacidad de respuesta .....	44
Figura 18. Valoración ponderada según dimensión de seguridad.....	45
Figura 19. Valoración ponderada según dimensión empatía.....	46

## LISTA DE ANEXOS

	<b>pág.</b>
ANEXO 1. CARTAS DE AUTORIZACIÓN.....	66
ANEXO 2. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	67
ANEXO 3. INSTRUMENTOS UTILIZADOS. ....	68
ANEXO 4. PLAN DE MEJORAMIENTO.....	70



Universidad  
Católica  
de Manizales

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

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

Título:

Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud que Presta el Hospital Álvaro Ramírez González ESE en el Municipio de San Martín, Departamento del Cesar.

Investigadores:

Ángela Karine Bautista Santiago  
Angélica María Rincón Mora  
María Del Pilar Silva Pérez  
Candy Andrea Velásquez Rueda  
Nancy Yaneth Villabona Blanco

Línea de Investigación:

Administración de salud.

Programa de Posgrado al que se articula:

Especialización en Administración de la salud.

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: Municipio de San Martín      Departamento: Cesar

Duración del Proyecto (periodos académicos):

Dos

## 2. RESUMEN

### RESUMEN

Los servicios de salud son importantes para la sociedad por el valor intrínseco que representa en el bienestar y el desarrollo del ser humano, por lo que se propone evaluar la calidad que perciben los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE del municipio de San Martín, departamento de Cesar. La investigación tuvo abordaje cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con recopilación de datos por medio de trabajo de campo con el instrumento estandarizado SERVQUAL. Se aplicó un muestreo probabilístico y de selección aleatoria con 255 pacientes del servicio de consulta externa y 120 del servicio de urgencias de la entidad. Los resultados presentaron la caracterización sociodemográfica de los usuarios que asistieron durante el segundo trimestre del año 2021 y se determinó el nivel de servicio esperado en comparación con el nivel de servicio recibido. Posteriormente, se estableció la relación que existe entre la calidad de los servicios de salud y algunas de las variables sociodemográficas como fueron sexo, grupo de edad y nivel socioeconómico. Se concluyó que la falta de equipos modernos e instalaciones, la poca disposición de los trabajadores para ayudar a los pacientes y el horario de atención fueron los factores con menor satisfacción, lo cual evidenció una débil gestión del sistema de calidad que requiere integrar adecuadamente el proceso monitoreo con la planeación, control, aseguramiento y evaluación.

Palabras clave: Servicios de salud, calidad de servicio, nivel de satisfacción.

### ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the quality perceived by users of the Álvaro Ramírez González - ESE hospital in the municipality of San Martín, department of Cesar. The methodology was based on a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, with data collection through field work with the standardized SERVQUAL instrument. A probability sampling and random selection was applied with 255 patients from the outpatient service and 120 from the entity's emergency service. The results presented the sociodemographic characterization of the users who attended during the second quarter of 2021 and the expected level of service was determined in comparison with the level of service received. Subsequently, the relationship between the quality of health services and some of the sociodemographic variables such as sex, age group and socioeconomic level was established. It was concluded that the lack of modern equipment and facilities, the unwillingness of workers to help patients and the hours of attention were the factors with the lowest satisfaction, which evidenced a weak management of the quality

system that requires proper integration of the process monitoring with planning, control, assurance and evaluation.

Keywords: Health services, quality of service, level of satisfaction.

## **2.1 INTRODUCCIÓN**

Este proyecto parte de la falta de conocimiento que se tiene sobre la calidad de los servicios de salud que se prestan en el municipio de San Martín, el cual se encuentra ubicado en el departamento del Cesar y se caracteriza por contar con población en niveles socioeconómicos bajos (1). En este municipio el hospital Álvaro Ramírez González ESE es el encargado de prestar los servicios de primer nivel de complejidad a la comunidad urbana, a otras zonas rurales y demás municipios cercanos, por lo que se trata de una entidad que recibe alto volumen de usuarios con una capacidad instalada básica (2).

Sin embargo, esta capacidad instalada no se puede limitar a la disposición de equipos médicos o personal asistencial, sino que representa varios factores que generan una percepción en el usuario. Para establecer la calidad de los servicios de salud, se deben considerar tres componentes primarios que son: la atención técnica, el manejo de las relaciones con el paciente y las condiciones del ambiente físico, que analizadas de forma integral, permiten tener un panorama más acertado del grado con conformidad con normas de atención (3).

Por lo tanto, en esta investigación se propone como objetivo evaluar la calidad de los servicios de salud que perciben los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE en el municipio de San Martín, departamento de Cesar. Primero se realiza una descripción de la situación actual del problema respecto a la calidad de los servicios de salud que presta esta entidad municipal, lo que lleva a plantear la pregunta de investigación, la justificación del proyecto y los objetivos que se tienen en cuenta para el desarrollo de los resultados.

Seguidamente, se presenta el marco teórico, donde se consulta diferentes estudios relacionados con la evaluación de la calidad de los servicios de salud, tanto a nivel internacional, como a nivel nacional y regional, lo que sumado a las bases teóricas, conceptuales y legales, permiten tener un panorama más claro sobre la metodología, instrumentos y posibles hallazgos. De esta manera, se define la metodología de investigación que se utiliza en el proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos, para garantizar la confiabilidad de los resultados.

A partir de lo anterior, se presentan los resultados del estudio y la discusión, en cuanto a la caracterización de los usuarios de los servicios de urgencias y consulta externa del hospital y sobre el grado de satisfacción con la calidad de los servicios que reciben, lo cual se tiene en cuenta para analizar la posible relación entre las variables de



satisfacción con las sociodemográficas. Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones que se obtienen de la investigación.

## **2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El problema que se analiza en este proyecto se relaciona la calidad de los servicios de salud que ofrece el hospital Álvaro Ramírez González ESE, ubicado en el municipio de San Martín, departamento de Cesar. Este municipio hace parte de la zona sur del Cesar, comprendida por otros municipios como San Alberto, San Martín, Aguachica, Río de Oro, Gamarra y La Gloria, los cuales se encuentran alejados de la capital del departamento (a 354 kilómetros de Valledupar), donde la población mayormente es de niveles socioeconómicos bajos, quienes dependen del comercio con otras zonas del departamento de Santander y Norte de Santander (1). El hospital Álvaro Ramírez González ESE es una empresa social del Estado que presta los servicios básicos hospitalarios, con la finalidad de ofrecer servicios de salud a la comunidad, tanto del municipio de San Martín, como de otras zonas aledañas, para lo cual se procura tener un talento humano y recursos asistenciales idóneos para tal fin (2).

Entre los objetivos del sistema integrado de gestión de la entidad está mejorar continuamente los procesos institucionales, para lo cual definió los pilares de gestión centrada en el usuario, el enfoque basado en procesos, el mejoramiento continuo y la seguridad del paciente. A pesar de esto, se observa una problemática con la calidad de los servicios que ofrece la entidad de salud, ya que al revisar de forma preliminar el sistema de quejas y reclamaciones del hospital Álvaro Ramírez González ESE durante el año 2020, se detecta que los principales motivos de estas no conformidades se relacionaron con la restricción en el acceso a los servicios de salud, deficiencia en la efectividad de la atención y por fallas en el proceso administrativo. Adicionalmente, también se viene aumentando el volumen de quejas y reclamaciones que los usuarios presentan en la Secretaría de Salud Municipal por fallas en la atención y tramitación de servicios del régimen subsidiado.

Estos motivos llaman la atención sobre la calidad de los servicios que está ofreciendo esta entidad, por lo que es necesario estudiar más a fondo los factores que están ocasionando estas fallas en la garantía de los servicios de salud que recibe la comunidad, con la finalidad de identificar acciones de mejora que evite el deterioro de la calidad de vida de los habitantes del municipio y zonas de influencia.

## **2.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cómo se percibe la calidad de los servicios de salud en los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González ESE, en el municipio de San Martín del departamento del Cesar?

## **2.4 JUSTIFICACIÓN**

A nivel práctico, el desarrollo del proyecto permite conocer con certeza la percepción que tienen los usuarios de los servicios de salud del hospital Álvaro Ramírez González ESE, lo cual puede alimentar el Sistema de Información para la Calidad en Salud, que a su vez, hace parte del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), que se encuentra conformado por diferentes mecanismos y procesos del sector para promover, mantener y mejorar las condiciones en que se ofrecen los servicios de salud en el país.

En el caso específico de la entidad, se logran determinar los factores que más generan satisfacción e insatisfacción en los usuarios, lo que representa información valiosa para la gerencia, personal asistencial y entidades territoriales vinculadas, que sirva para establecer estrategias y acciones de mejoramiento de los servicios y que promueva el bienestar que se ofrece a la comunidad del municipio de San Martín del departamento del Cesar.

A nivel teórico, los resultados del proyecto se basan en la aplicación de teorías que permiten explicar los factores que determinan la calidad en los servicios de salud y que se relacionan con la percepción que tienen los usuarios a partir de la interacción que tienen con las diferentes áreas de los prestadores. Se tiene en cuenta el enfoque de calidad de la atención de Donabedian (3), como lo que espera recibir el paciente y que debe maximizar este, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos y las partes que conforman el proceso de atención. Por lo tanto, es necesario analizar tres puntos de vista, siendo los aspectos técnico-científicos, interpersonales y del entorno.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación ofrece nueva información sobre la calidad de los servicios del hospital Álvaro Ramírez González ESE, donde la confiabilidad de los resultados está sustentada en la aplicación de un instrumento validado, como es la escala multidimensional de SERVQUAL, que permite medir cinco componentes de calidad (4), que son tangibilidad (instalaciones, equipo, personal y material de comunicación), fiabilidad (ejecutar el servicio prometido), capacidad de respuesta (disposición de ayuda), seguridad (conocimiento y capacidad de inspirar confianza) y empatía (cuidado y atención individualizada). Adicionalmente, esto permite ampliar los conocimientos que se tienen sobre la percepción de los usuarios, sobre los servicios que ofrecen este tipo de entidades a nivel local y para proponer nuevas acciones de mejoramiento.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la calidad de los servicios de salud que perciben los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE en el municipio de San Martín, departamento de Cesar.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a los usuarios de los servicios de urgencias y consulta externa del hospital Álvaro Ramírez González – ESE, durante el primer trimestre del año 2021.
- Determinar el grado de satisfacción con la calidad de los servicios de salud según dimensiones de tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.
- Establecer la relación entre el grado de satisfacción de los usuarios con la calidad de los servicios de salud y las variables sociodemográficas.

### 4. MARCO TEORICO

#### 4.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó una revisión preliminar de estudios que se han realizado con anterioridad sobre la evaluación de la calidad de los servicios de salud, por medio de diferentes búsquedas bibliográficas en bases de datos indexadas. Se encontró que el tema ha sido abordado por diferentes autores, tanto a nivel internacional, como a nivel nacional y regional. Los estudios más relacionados con el proyecto a realizar son los siguientes:

Internacionales:

A nivel internacional se cuenta con estudios que han abordado problemáticas similares, como es el caso de Villagarcía (5), titulado: “Percepción usuaria de la calidad en los servicios de salud del ISSEMyM”. El objetivo de este proyecto fue determinar la percepción de los usuarios respecto a la calidad del servicio de salud que estaban recibiendo del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM). La metodología aplicada fue cuantitativa y descriptiva, mediante la aplicación de la escala de calidad del servicio recibido en

derechohabientes (ECALDER) a un grupo de 355 personas que habían recibido este servicio en el último año en cualquiera de los 10 centros asistenciales.

Es importante tener en cuenta la metodología empleada para la elaboración del instrumento, ya que se tuvieron en cuenta varias encuestas sobre calidad en salud usadas a nivel internacional (SERVQUAL), así como el Cuestionario de Evaluación de la Calidad asistencial en un servicio de urgencias urológicas, la encuesta sobre la satisfacción de la atención, un indicador de trato digno en consulta externa INDICAS y una encuesta que evalúa el servicio de un hospital.

Los resultados indicaron que se presentaba un bajo nivel e insatisfacción, lo cual estaba relacionado con la atención del personal, la facilidad de trámites y la imagen de confianza de las entidades. Se concluyó que la estructura de los procesos y la confianza institucional aumenta la satisfacción de los beneficiarios, lo cual, depende en gran medida del trato del personal de enfermería y administrativo. Se tienen en cuenta los aportes metodológicos y estadísticos de este proyecto, lo cual permite hacer una selección más objetiva del instrumento a emplear para hacer la medición de la calidad de los servicios de salud.

De forma similar, Arias (6) desarrollaron un estudio titulado “Satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de servicios hospitalarios en emergencia del Hospital General Guasmo Sur”. El objetivo consistió en la evaluación de los servicios hospitalarios frente a las condiciones de calidad, las cuales dependen del nivel de satisfacción de los usuarios que se atienden en las diferentes áreas. En este caso, la metodología fue cuantitativa, prospectiva y no experimental, para analizar qué tan satisfechos se encontraban los usuarios externos. Se tuvieron en cuenta 100 personas de forma aleatoria en todas las especialidades de la (medicina interna, cirugía, pediatría y ginecología).

Se diseñó un instrumento para medir las variables de tangibilidad, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad y empatía. Los resultados demostraron que el nivel de satisfacción fue alto (88%), aunque quienes respondieron que estaban insatisfechos relacionaron causas de tangibilidad y capacidad de respuesta. Se concluyó que específicamente los factores que estaban afectando la percepción de calidad de los servicios eran las fallas de señalización intrahospitalaria y de información sobre los tiempos de espera y la clasificación de Manchester para definir el tiempo en ser atendido. El principal aporte consiste en la metodología del muestreo, selección de participantes y tiempo de aplicación de instrumentos, para garantizar la aleatoriedad y la confiabilidad de los resultados.

Nacionales:

A nivel nacional también se cuenta con diferentes estudios relacionados con la identificación de los problemas asistenciales, mediante la medición de la satisfacción

de los usuarios. Este es el caso de Almeida (7), quienes realizaron un estudio titulado: "Calidad en la prestación de servicios de salud en un Hospital de Bucaramanga – Colombia". El objetivo fue analizar las fallas que se vienen presentando en el sistema de salud colombiano, ya que no siempre cumple con las condiciones de equidad y seguridad que esperan los beneficiarios, siendo necesario medir la calidad de la prestación de los servicios, como parte de los esfuerzos institucionales y financieros que se hacen cada año. La metodología aplicada fue cuantitativa y descriptiva, basada en el diseño y validación de una encuesta ajustada las condiciones de la entidad. De esta manera, el instrumento tuvo una fase de prueba piloto con personas con condiciones socioeconómicas similares a los usuarios y luego se llevaron a cabo las pruebas estadísticas (alfa de Cronbach) para determinar la fiabilidad.

En los resultados se logró evidenciar que se viene presentando un alto grado de insatisfacción de los usuarios con los servicios que reciben, teniendo en cuenta condiciones de humanización del servicio, pertinencia, capacidad resolutoria, integridad, seguridad, oportunidad y accesibilidad. Se concluyó que los servicios de urgencias y consulta externa son las mayores fuentes de casos de no calidad, teniendo en cuenta que requieren un trato cercano con el personal asistencial y administrativo. Los aportes de este proyecto se relacionan con el análisis de las causas de la insatisfacción de los usuarios, ya que estas se concentran en las áreas de urgencias y consulta externa, lo cual es de interés para el desarrollo de este proyecto y resulta pertinente un contraste de resultados.

De igual forma, se tomó como referencia el estudio desarrollado por Lezcano (4), titulado "Evaluación de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL en un hospital de Colombia". El objetivo se enfocó en medir la calidad que perciben los usuarios de los servicios de salud, ya que se trata de un criterio importante dentro del sistema obligatorio para garantizar la conformidad de la atención en Colombia. La metodología consistió en un estudio cuantitativo, longitudinal y de evaluación psicométrica, mediante la aplicación de la escala SERVQUAL que es el instrumento más empleado en el mundo para estos casos. La muestra fueron 59 usuarios de una entidad que presta servicios de salud. Se encontró que la escala SERVQUAL permite medir la calidad de los servicios en diferente tipo de empresas de servicios de salud, la cual tiene alta validez y confiabilidad. En sector salud se adaptó y validó en español para México y Perú desde el año 1992, con un alfa de Cronbach de 0,74 y 0,98, respectivamente.

Los resultados mostraron que los usuarios que recibía la entidad se concentraban en población adulta de sexo femenino y con nivel socioeconómico bajo, quienes pertenecían al régimen subsidiado y demandaban el servicio de hospitalización. Se observó que existen fallas en los servicios de consulta externa y hospitalización, pero la mejor valoración de calidad se presentó en urgencias, teniendo en cuenta las dimensiones de capacidad de respuesta, empatía y calidad global. Al hacer cruce de

variables no se encontró relación entre la calidad percibida y las condiciones sociodemográficas. El estudio concluyó que la escala SERVQUAL se puede aplicar en la población colombiana por el alto desempeño psicométrico que ofrece y que resulta pertinente utilizarlo en investigaciones posteriores para hacer comparaciones y para proponer acciones de mejora. Por lo tanto, el aporte de este estudio se centra en la evaluación que se realizó de la reproducibilidad y validez de la escala SERVQUAL para medir la calidad de la atención de los servicios de salud, como también para comparar los resultados

#### Regionales:

A nivel regional también se encontraron diferentes estudios que analizan la evaluación de la calidad de los servicios de salud de parte de los usuarios. En el caso de Santander (8), realizaron un estudio titulado “Percepción de la calidad de atención recibida por los usuarios del Servicio de urgencias adulto del hospital universitario Erasmo Meoz de junio – agosto de 2016”. El objetivo fue hacer una medición desde la perspectiva del usuario, ya que es cada vez, el método más común de analizar los componentes de calidad de la atención que ofrecen las instituciones; aunque existen otros puntos de vista en el sistema de salud, como son: el personal prestador, la entidad o el asegurador. La metodología aplicada fue cuantitativa y de tipo descriptivo en el servicio de urgencias adultos de una institución de cuarto nivel. El instrumento utilizado también fue la escala multidimensional SERVQUAL, la cual fue aplicada a 340 usuarios de un lapso de tiempo de tres meses.

Los resultados mostraron que los usuarios del servicio de urgencias fueron de ambos sexos, donde casi la mitad tenía entre 18 y 26 años, con baja escolaridad, nivel socioeconómico y principalmente pertenecientes al régimen subsidiado. Se concluyó que la satisfacción de los usuarios se relacionó con las instalaciones físicas y la presentación del personal, como también con los tiempos de espera de servicio y trámites y la confianza. A pesar de esto, se encontró insatisfacción con la poca cantidad de sillas, camillas y silletería, pero resalta que no estuvieron de acuerdo con el tiempo de espera para ser atendidos. Este es un aporte importante para el estudio, ya que se tiene como referencia los resultados de un hospital público de cuarto nivel y que los resultados se pueden comparar fácilmente por emplear la escala multidimensional SERVQUAL que se encuentra estandarizada.

Por último, se tuvo en cuenta un estudio realizado en una institución de salud similar y ubicada en el mismo departamento que se toma en este proyecto. Se seleccionó la investigación de Pérez (9), titulada “Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis SIGMA”. El objetivo fue realizar el análisis de la percepción de la calidad que tenían los usuarios de un hospital asistencial, con la finalidad de determinar la manera cómo se garantiza el acceso en las condiciones necesarias. La metodología fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal,

tomando de forma aleatoria 220 pacientes durante un lapso de tiempo de dos meses del año 2016, en el área de urgencias y consulta externa del Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara del municipio de San Alberto, departamento del Cesar. El instrumento para la recolección de datos fue la escala multidimensional SERVQUAL, mientras que la metodología para analizar la mejora de los servicios fue seis SIGMA.

Los resultados demostraron que cerca de la mitad de los pacientes relacionaron estar insatisfechos, según las dimensiones de calidad analizadas. Se observó que los usuarios confunden la dimensión de seguridad con empatía; aunque la dimensión de seguridad es un factor diferenciador de la calidad, mayor que el relacionado con los tangibles.

Se concluyó que la percepción de calidad de los servicios de salud que ofrece la entidad es baja y que se deben revisar los procesos asistenciales, administrativos y plantear nuevas políticas de mejora, tanto en el área de urgencias, como en consulta externa que atienda las necesidades de la población. Los aportes de esta investigación son importantes para definir la metodología de aplicación transversal del instrumento, teniendo en cuenta las condiciones similares de la población y de las instituciones. Asimismo, se podrán comparar los resultados de cada dimensión de la escala SERVQUAL y proponer estrategias de mejora de los servicios de salud.

#### **4.2 RESEÑA HISTÓRICA**

En el año 1968 se creó el Puesto de Salud en San Martín, al año siguiente empieza a funcionar el puesto de salud con la asistencia de un Médico cada ocho días pasado un tiempo se nombró de planta un Médico rural y una Auxiliar de Enfermería. En el año 1975 se elevó a CENTRO MATERNO INFANTIL, teniendo como empleados un médico rural, un auxiliar de enfermería, un celador y una aseadora, con funciones de consulta externa, consulta de urgencias y hospitalización. 'En el año 1988 la secretaria de salud departamental nombra como director del Centro Materno Infantil al Doctor SAUL EDUARDO CELIS CARVAJAL. El director en sus funciones consigue por parte de la Alcaldía Municipal los nombramientos de odontólogo rural, auxiliar de odontología, secretaria, conductor, auxiliar de enfermería y un médico de medicina general, aumentando el recurso humano del Centro Materno Infantil. El 19 de diciembre de 1995, mediante acuerdo número 36 emanado del concejo Municipal de San Martín, el CENTRO MATERNO INFANTIL se elevó a E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN, en el primer nivel de complejidad prestando los servicios de: Consulta externa, consulta de urgencias, hospitalización, actividades de promoción y prevención, odontología, remisión al segundo nivel. El 13 de agosto de 1998 mediante ordenanza número la E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN se descentraliza. Actualmente es una E.S.E del orden Municipal según Acuerdo # 010 del Honorable Concejo municipal de y se denominó EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL ALVARO RAMIREZ GONZALEZ. (E.S.E H.A.R.G) La E.S.E H.A.R.G cuenta además con, cuatro Puestos de Salud, y con un grupo extramural que permite llegar con los

servicios de la entidad a las veredas lejanas de la cabecera municipal y dos Ambulancias que están disponibles las 24 horas. La E.S.E. H.A.R.G cuenta con las siguientes sedes asistenciales, además de su sede principal en la cabecera del municipio de San Martín, departamento del Cesar en la Carrera 9 No.20-01, esquina y podrá adscribir unidades operativas de menor complejidad en la medida en que su desarrollo lo exija y la ley lo permita de las que relacionan: Centro de salud San Martín, Puesto de salud La Curva, Puesto de salud Aguas Blancas, Puesto de salud Torcoroma, Puesto de salud Puerto Oculto, Puesto de salud Terraplén, Puesto de salud Los Bagres, Puesto de salud San José de las Américas, Puesto de salud Minas, Puesto de salud Cuatro Bocas, Puesto de salud Pita Limón y Puesto de salud Santa Paula. Los servicios que presta la entidad son de primer nivel de atención o baja complejidad a saber: Urgencias, consulta externa en medicina general, consulta odontológica, nutrición y dietética, hospitalización, farmacia, laboratorio clínico, transporte asistencial básico y saneamiento ambiental, programas de promoción y prevención, rayos X, grupo extramural, atención al usuario. Para dar cumplimiento a las metas establecidas para los programas de Promoción y Prevención, se realizan visitas a las veredas organizando brigadas de salud; se da prioridad a las maternas, niños y ancianos, en lo que tiene que ver con la solicitud de citas y acceso a los servicios, se organizan brigadas de salud médicas y odontológicas en los diferentes centros educativos, tanto del sector rural como en el Urbano.

### **4.3 BASES TEÓRICAS**

#### **Evaluación de los Servicios de Salud:**

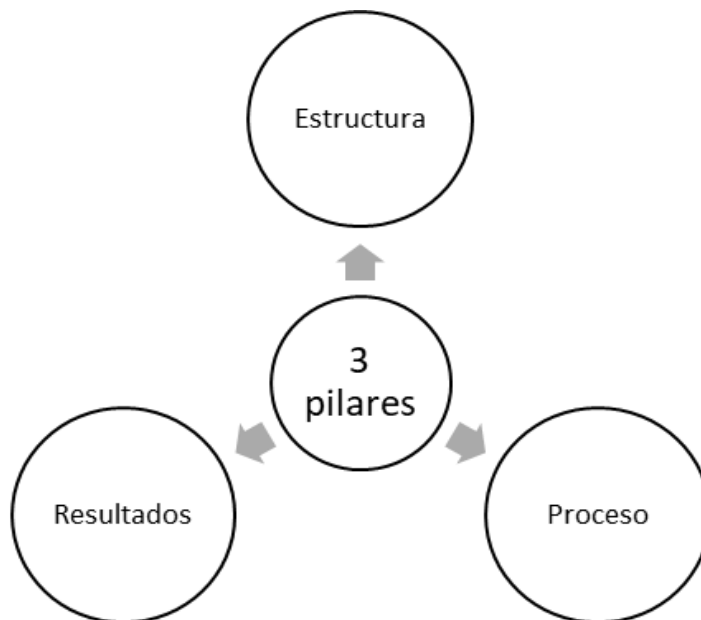
En los últimos veinte años se ha analizado en encuestas nacionales y regionales (10, 11) de salud que incluyen la satisfacción con los servicios de salud, sobre todo en aspectos del proceso. Se validó un instrumento para medir la calidad percibida por usuarios de Hospitales de Colombia (12). Otras encuestas han evaluado la satisfacción en servicios, en programas o instituciones en particular (13, 14). Estos métodos no permiten que emerjan otras preocupaciones de los usuarios, ni comprender el significado que tiene la calidad en la atención en salud para las personas. Esto deriva en poca adherencia a los tratamientos, no utilización de los servicios de salud o mal uso de estos (15).

La evaluación de la calidad de los servicios de salud se ha venido convirtiendo en una preocupación creciente en las últimas décadas. Se ha definido de muchas formas, siendo la propuesta de Donabedian (3) una de las más aceptadas. Sin embargo, no hay una definición universal: el concepto de calidad para el médico, el paciente, el administrador, el político, el empleado, el empresario, no es el mismo y cada uno valora de forma diferente sus componentes (16). Respecto a la evaluación de la prestación del servicio de salud, en su teoría de la evaluación de la calidad asistencial, Donabedian (17) afirma que esta se realiza en función de tres pilares



fundamentales: la estructura, el proceso y los resultados.

**Figura 1. Pilares fundamentales para la evaluación de la calidad de los servicios de salud**



Fuente: Donabedian, 1980.

La anterior es la premisa que motiva a esta investigación a identificar los principales modelos de evaluación de la calidad de los servicios de salud desde la percepción del usuario. En la revisión se destaca el modelo de calidad de servicio SERVQUAL, propuesto por Parasuraman, Zethaml (18), cuyo propósito de evaluación de la calidad de los servicios contempla cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Este instrumento contrasta lo que el usuario espera del servicio al que consulta con lo percibe de este.

Cabe mencionar que el SERVQUAL fue validado por primera vez en Latinoamérica en 1992 por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los servicios. Si bien fue creado para ser aplicado por empresas, este modelo se suele aplicar en el sector salud, ya que destaca cuatro discrepancias.

- 1) Entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos.
- 2) Entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de las normas de calidad, 3) Entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación de este
- 4) Entre la prestación del servicio y la comunicación externa y una deficiencia

percibida por el usuario en la calidad de los servicios (18).

Este es un instrumento que mide aspectos objetivos y subjetivos relacionados con la estructura tangible y el proceso intangible de la atención en salud respectivamente (19). El Modelo SERQUAL ha sido utilizado por hospitales públicos de países como España y Colombia, lo cual permite establecer que es un modelo de evaluación generalmente aceptado y que permite hacer análisis comparativos y contrastes teóricos.

#### **4.4 CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

La calidad de los servicios de salud ha sido ampliamente estudiada por autores como Parasuraman et al para analizar la manera como los usuarios perciben diferentes componentes que tienen las entidades al servicio de los pacientes. Según De la Hoz (20), estas dimensiones son:

**Tangibilidad:** Se encarga de medir las instalaciones físicas, equipos y la apariencia del personal. Es uno de los factores más relevantes en las industrias de servicios, incluyendo el sector salud, ya que se relaciona directamente con el concepto de calidad.

**Fiabilidad:** Se utiliza para medir la capacidad que tiene un área asistencial de ejecutar el servicio de manera fiable y precisa. La satisfacción de los usuarios se ve afectada positivamente cuando los prestadores del servicio tienen integridad y proyectan confianza en la labor que desempeñan.

**Capacidad de respuesta:** Se emplea para medir la voluntad del prestador de servicios para atender a los usuarios y prestar la atención de forma rápida.

**Seguridad:** Es un factor que mide la manera como los usuarios perciben el conocimiento, la cortesía y la transmisión de confianza y seguridad de parte del personal que presta el servicio. Este factor tiene una relación directa con la satisfacción de los clientes o usuarios.

**Empatía:** Se utiliza para medir el nivel de cuidado y atención personalizada que reciben los usuarios al entrar en contacto con el personal proveedor de servicios.

#### **4.5 MARCO LEGAL**

La Normatividad aplicable al hospital se enmarca en las siguientes normas:

Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.

Ley 872 de 2003, Por la cual se crea el sistema de Gestión de la Calidad en la rama

ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicio.

Decreto 1599 de 2005, por el cual se adoptan el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.

Decreto 1011 del 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.

Resolución 1446 del 2006. Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Decreto 4295 del 2007, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 872 de 2003.

Decreto 943 de 2014, Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno.

Decreto 2482 de 2014, Por el cual se establece los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión.

Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP: 1000 del 2009 Contiene los lineamientos para implementar un Sistema de Gestión de Calidad.

Modelo Estándar de Control Interno MECI: 2014.

Decreto Único Reglamentario 1083 del 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

Ley 1712 del 2014. Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

Resolución 256 de 2016. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

#### **4.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

##### **Los servicios de salud:**

Los servicios de salud tienen un amplio reconocimiento en la sociedad, tanto por el valor intrínseco que representa, como por el rol que tiene en el desarrollo humano y social. En este sentido, las sociedades deben desarrollar mecanismos para asegurar la salud de los ciudadanos, para que alcancen altos niveles de desarrollo individual y colectivo (21). Por lo tanto, se ha convertido en un derecho como tal, que junto con las garantías económicas, sociales y culturales fue reconocido a nivel mundial por la

Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966 y ratificado por 160 países (22).

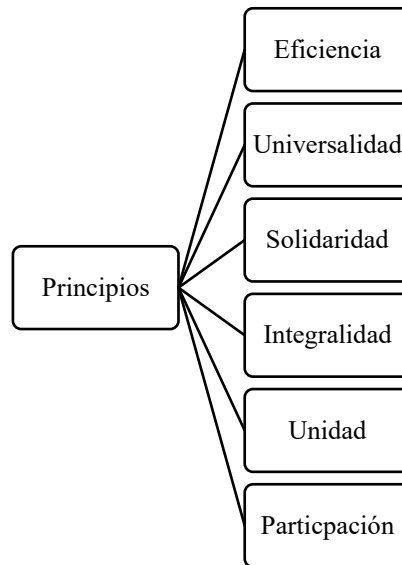
De esta manera, el acceso a los servicios de salud se define ampliamente desde los enfoques de promoción y prevención, hasta los aspectos curativos, por lo que se trata de una expresión de procesos y actividades que permiten garantizar el financiamiento y la provisión de estos servicios. Para tal fin, es importante considerar el contexto donde se encuentra la población, los componentes físicos, financieros y humanos que pueden determinar los resultados del acceso en términos de la salud que tienen las personas (21).

Siendo de tal importancia, se propone que los modelos tengan un enfoque con cobertura universal, donde es indispensable integrar componentes de calidad, accesibilidad y equidad. En consecuencia, se estaría hablando de la relación estricta e inseparable que debe existir entre la calidad y la accesibilidad, a tal nivel que se considera un absurdo abordar el estudio de la calidad si no viene acompañada del acceso, lo que representaría una falta de ética. Sin embargo, para hablar de un modelo universal de salud eficiente y eficaz se necesita también garantizar unas condiciones mínimas para que todos los ciudadanos tengan acceso en cualquier institución bajo las mismas condiciones de servicio (21).

### **Principios de la prestación del servicio público de salud:**

Los servicios de salud vienen muy vinculados con la estructura normativa del servicio público. En Colombia el derecho a la seguridad social se establece bajo la Constitución Política de 1991 y es de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado. El sistema de seguridad social presenta unos principios para su prestación, lo cual fue definido por la ley 100 de 1993 como seguridad social integral, orientado a conseguir la cobertura universal y crear un ambiente desmonopolizado que propicie la libre competencia y la libre elección en la prestación del servicio de salud en el país (23). Debe prestarse bajo los siguientes principios:

**Figura 2. Principios para la prestación de los servicios de salud**



Fuente: Ministerio de Salud (24).

### **Regímenes de salud pública:**

En Colombia existen dos regímenes de aseguramiento que pretenden dar cobertura a toda la población: el régimen contributivo (RC) y el régimen subsidiado (RS), vinculados entre sí a través de un fondo de recursos llamado Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA). Todos los asalariados o pensionados, al igual que todos los trabajadores independientes con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo, tienen la obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, para hacerlo, pueden elegir libremente una EPS pública o privada (25).

El Régimen subsidiado, por su parte, se encarga del aseguramiento de todas las personas sin capacidad de pago y no cubiertas por el RC. La identificación de dicha población es competencia municipal y se lleva a cabo mediante la aplicación de la encuesta del Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales (SISBEN). Los recursos para el financiamiento del RS son reunidos a través del FOSYGA y equivalen a uno y medio puntos porcentuales provenientes de 12.5% de la cotización del régimen contributivo que se suman a fondos provenientes de otras fuentes fiscales y parafiscales. Los beneficiarios del RS acuden a las EPS de dicho régimen (25).

En Colombia existen cuatro categorías de clasificación para los prestadores de salud de acuerdo al Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) de Colombia que son: profesionales independientes, entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios, instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y

transporte especial de pacientes (26).

Las IPS tienen como objeto social la prestación de servicios de salud y además se encuentran habilitadas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) (27). En Colombia, las IPS se han clasificado, de acuerdo con su naturaleza jurídica, en públicas, privadas y mixtas. Solo para las públicas existe una categorización de acuerdo con el nivel de complejidad de la institución (26). La clasificación de prestadores por niveles de complejidad establece las responsabilidades a municipios y departamentos en la prestación de servicios, de acuerdo con tres niveles de atención. En el primer nivel se clasificó a hospitales locales, centros y puestos de salud; en el segundo y tercero, los hospitales regionales, universitarios y especializados. Posteriormente, se definió la administración para los prestadores de salud de acuerdo al nivel de complejidad (28).

### **Calidad de los servicios de salud:**

La calidad de la atención que debe brindar una institución de salud es percibida por las características del proceso de atención; la relación interpersonal, el contenido de la consulta, la duración, acciones clínicas de revisión y el diagnóstico; por el resultado en su salud, por las características de la estructura física, humana y organizacional, con y por condiciones relativas a la accesibilidad (29). En el modelo de atención en salud en Colombia un actor de gran peso es el asegurador, las empresas promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado; a la luz de ellas se requieren de dos grandes variables, como son la satisfacción de los usuarios (calidad) y la rentabilidad propia del proceso productivo de inversión de recursos para obtener una utilidad.

Lo ideal en el sistema sería el equilibrio entre estas dos variables, pero todo parece indicar que prima más el criterio económico como tal, que la satisfacción del usuario. Como evidencia de esta situación se pueden mencionar las múltiples tutelas que se presentan contra las EPS, las quejas y reclamos, así como las grandes utilidades que presentan en sus balances anuales estas empresas. Las aseguradoras utilizan su posición dominante en el sistema para realizar interpretaciones de la norma que limitan el acceso a los servicios con excesivos trámites administrativos, y muestran logros importantes de tipo cuantitativo que evidencian aún más la atención de cantidad antes que de calidad (29).

En el segundo actor, el prestador de servicios de salud, la IPS, también se encuentra una dicotomía, los que priorizan la vida y los que anteponen la productividad. Los primeros desarrollan un modelo de atención con calidad con profesionales actualizados, con remuneración acorde con el mercado laboral; algunos fomentan la promoción y prevención entre sus usuarios. Cuentan con una cómoda hotelería y claros procesos de cuidados para la atención integral en salud. Mientras que las IPS, centradas en la productividad, se caracterizan por tener claros procesos de

facturación y de admisiones, profesionales concentrados en la cantidad de usuarios atendidos o procedimientos realizados (29).

En cuanto al tercer actor del sistema, tal vez el más débil, el usuario o cliente, su concepto de calidad está ligado a sus expectativas y requisitos, por lo cual se ve asfixiado por el sistema; en algunos casos suele contraponerse el concepto de calidad del usuario al del profesional de la salud. Un usuario puede sentir que no se llenan sus expectativas cuando en la consulta se le ordene suprimir muchos de los alimentos que él regularmente ingiere o cuando el médico le explica las indicaciones o limitaciones de su tratamiento o, por el contrario, sentirse satisfecho por las condiciones locativas del lugar donde le prestaron el servicio, sólo por el confort durante el proceso de atención (30).

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1 ENFOQUE Y DISEÑO

La investigación se llevó a cabo con un abordaje cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Según Hernández (31), se planteó esta metodología debido a que se “buscaba especificar las propiedades importantes de personas o grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que fuese sometido a análisis” (p.61). Por lo tanto, fue cuantitativa porque permitió recoger y analizar datos numéricos de manera deductiva mediante el uso de técnicas estadísticas. Así mismo, fue descriptivo por facilitar la caracterización de la información de forma sistemática frente a los componentes de calidad que percibieron los usuarios de la entidad. Por último, tuvo un corte transversal porque el estudio se efectuó en un momento determinado, es decir, se realizó en un lapso de tiempo específico para estudiar el fenómeno.

Adicionalmente, la metodología involucró dentro del diseño el trabajo de campo, el cual se entiende como: “...el que se realiza directamente en el medio donde se presenta el fenómeno de estudio” (31). En la investigación de campo, se tuvo como objetivo tomar datos en el contexto natural y sin manipulación, lo que fue la calidad de los servicios de salud que percibieron los usuarios al ser atendidos en el hospital Álvaro Ramírez González – ESE en el municipio de San Martín, departamento de Cesar.

### 5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de una investigación es según Arias (32) “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación”. Para el presente proyecto se tomó como población a los usuarios del servicio de consulta externa y urgencias del hospital Álvaro Ramírez González – ESE en el municipio de San Martín, departamento de Cesar. Según los registros históricos de la entidad, el total de pacientes atendidos en el año

2020 en consulta externa fueron 11.396 y en urgencias fueron 5.382 para un total de 16.778 (33).

En cuanto a la muestra, se define como “un subconjunto representativo que se extrae de la población accesible” (32). Por lo tanto, para asegurar la representatividad de la muestra se aplicó una técnica probabilística estratificada, que es un procedimiento de muestreo donde los elementos de la población se separan en segmentos homogéneos (estratos), y posteriormente, se selecciona una muestra aleatoria simple en cada uno (estrato), pero las muestras se combinan en una sola (32).

En este caso, se tuvo en cuenta la población de usuarios de consulta externa y urgencias que acudieron al hospital, no existiendo la misma proporción de pacientes en cada tipo de servicio; por lo cual, fue pertinente aplicar un muestreo estratificado para que la muestra fuese representativa en cada área asistencial. Se utilizó la base de datos del hospital que registró los usuarios que utilizaron los servicios durante el año 2020, que fueron 16.778, de los cuales el 68% pertenecen a consulta externa y el 32% a urgencias. Para esto, se calculó el tamaño de la muestra con la siguiente ecuación, bajo un nivel de confianza del 95% y un error estándar del 5%:

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

en donde:

N = tamaño de la población      q = seguridad, y  
Z<sub>α</sub> = nivel de confianza,      e = precisión.  
p = proporción esperada,

Por lo tanto,

N: 16.778

Z: 1,96

p: 0,5

q: 0,5

e: 0,05

n:  $\frac{16.113,59}{42,90} = 375,58$  se aproxima a 376



### **Cuadro 1. Descripción de la población y la muestra del estudio**

<b>Servicio</b>	<b>Elementos de la población</b>	<b>%</b>	<b>Muestra</b>
Consulta externa	11.396	68%	256
Urgencias	5.382	32%	120
Total	16.778	100%	376

Fuente: Elaboración propia.

Por lo tanto, se seleccionó para el estudio a 255 pacientes del servicio de consulta externa y a 120 del servicio de urgencias del hospital Álvaro Ramírez González – ESE en el municipio de San Martín.

### **5.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para hacer la recolección de la información se realizó diferentes actividades agrupadas en 3 fases, las cuales se describen de la siguiente manera:

#### **1. Fase diagnóstica:**

- Se realizó la solicitud de acceso a los usuarios del servicio de consulta externa y urgencias, mediante oficio al gerente del hospital Álvaro Ramírez González – ESE en el municipio de San Martín.
- Se coordinó con el jefe del área de consulta externa y urgencias sobre los espacios para la aplicación del instrumento con los usuarios durante un lapso de un mes.
- Se realizó el trabajo de campo explicando el objetivo del estudio y solicitando el diligenciamiento del consentimiento informado.
- Se solicitó al usuario que responda los cuestionarios seleccionados para el estudio.
- Posteriormente, se realizó la sistematización de los datos y respuestas obtenidas en la aplicación de cada instrumento, se registraron en una hoja de cálculo y se construyó una base de datos.

#### **2. Fase de análisis de datos:**

- Para el procesamiento de la información, una vez sistematizados y organizados en una base de datos, se procedió a generar un análisis mediante estadística descriptiva a través de tablas y gráficos.
- A partir de lo anterior, se aplicó una prueba estadística de correlación de  $\chi^2$  bajo

un nivel de confiabilidad del 95% analizando la asociación entre las variables sociodemográficas y las que median el grado de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de los servicios esperados y recibidos.

### 3. Fase de reporte de resultados:

- Se realizaron el contraste de la hipótesis y se presentaron las conclusiones finales del estudio.
- Se recomendó aspectos necesarios para la divulgación y apropiación de los resultados.

## 5.4 INSTRUMENTOS

Se utilizaron dos encuestas, donde una era sobre las características sociodemográficas y lo relacionado con el servicio que recibía el grupo de estudio, mientras que la segunda era de la escala SERVQUAL validada que se utiliza para medir la calidad de los servicios de salud (4). En la primera se midió variables como grupo etario, sexo, procedencia, estrato socioeconómico, nivel educativo, estado civil y ocupación. También el tipo de servicio, régimen de salud, consultas previas en el servicio, expectativa de la atención y nivel de satisfacción de la atención recibida (ver anexo B).

En la segunda sección de la escala SERVQUAL se trató de un instrumento que ha sido aceptado y difundido ampliamente por diferentes estudios para medir la calidad de los servicios de salud desde las cinco dimensiones propuestas por Parasuraman (34). Según De la Hoz (30), estas dimensiones de la escala son: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (ver anexo B).

Esta escala SERVQUAL tiene alta validez y confiabilidad y se ha empleado ampliamente en el sector salud. Fue adaptada y validada en el año 1992, luego se validó en español en México y Perú con un alfa de Cronbach de 0,74 y 0,98 respectivamente. Asimismo, en Colombia Lezcano (4) validaron y aplicaron el instrumento con un alfa de Cronbach de 0,947. Se utilizó un cuestionario de 36 ítems, siendo 18 de expectativas y 18 de percepción, lo cual permitió conocer la calidad de los servicios, que está dada por la diferencia que se encuentra entre las expectativas y la percepción de cada dimensión (30). Se determinó que un servicio se presta con calidad cuando la percepción iguala o supera las expectativas, siendo necesario que la diferencia sea igual o mayor a cero (34).

**Cuadro 2. Operacionalización de variables**

<b>Variable</b>	<b>Categoría/ Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítem Instrumento</b>
Independiente:  Condiciones sociodemográficas de los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE en el municipio de San Martín.	Grupo etario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescente y jóvenes</li> <li>• 26 a 50 años</li> <li>• Mayores de 50 años</li> </ul>	Ítem 1
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujer</li> <li>• Hombre</li> </ul>	Ítem 2
	Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rural</li> <li>• Urbano</li> </ul>	Ítem 3
	Estrato socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel uno</li> <li>• Nivel dos</li> <li>• Nivel tres</li> </ul>	Ítem 4
	Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Técnica</li> <li>• Universitario</li> </ul>	Ítem 5
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Viudo</li> </ul>	Ítem 6
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Empleado</li> <li>• Desempleado</li> </ul>	Ítem 7
	Condiciones del servicio que demanda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de servicio</li> <li>• Régimen de salud</li> <li>• Consultas previas en el servicio</li> <li>• Expectativa de la atención</li> <li>• Nivel de satisfacción de la atención recibida</li> </ul>	Ítem 8 Ítem 9 Ítem 10 Ítem 11 Ítem 12
Dependiente:  Nivel de calidad de los servicios de salud del hospital Álvaro Ramírez González – ESE en el municipio de San Martín	Tangibilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones de equipos</li> <li>• Condiciones de las instalaciones</li> <li>• Presentación del personal asistencial</li> </ul>	Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3
	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simpatía y confiabilidad del personal</li> <li>• Facturación correcta y precisa</li> <li>• Prestación del servicio de forma oportuna</li> </ul>	Ítem 5 Ítem 6 Ítem 7

	Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información suficiente al paciente</li> <li>• Prontitud al atender peticiones de pacientes</li> <li>• Disposición del personal a ayudar a los pacientes</li> <li>• Horario de atención</li> </ul>	<p>Ítem 8</p> <p>Ítem 9</p> <p>Ítem 10</p> <p>Ítem 11</p>
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad en la interacción con el personal asistencial</li> <li>• La institución apoya la labor del personal asistencial</li> <li>• Conocimientos del personal asistencial</li> </ul>	<p>Ítem 12</p> <p>Ítem 13</p> <p>Ítem 14</p> <p>Ítem 15</p>
	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes reciben atención individualizada</li> <li>• Enfoque de interés por el paciente</li> <li>• Trato comprensivo del personal a los pacientes</li> </ul>	<p>Ítem 16</p> <p>Ítem 17</p> <p>Ítem 18</p>

## 5.5 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

La información que se obtuvo por medio del instrumento fue tomada por conteo de frecuencias y procesada en una hoja de cálculo que inicialmente se hizo en Excel, para luego alimentar una base de datos en el programa SPSS versión 21 en español, donde se aplicaron técnicas de estadística descriptiva, graficación de datos en histogramas y diagramas circulares, y medidas de tendencia central como media, desviación estándar y varianza. Se utilizó una prueba estadística de Spearman y Chi<sup>2</sup>, para correlacionar el grado de satisfacción que tuvieron los usuarios con la calidad de los servicios de salud y las variables sociodemográficas de los mismos.

## 5.6 COMPONENTE ÉTICO

Este proyecto se realizó en el ámbito de los servicios de salud con seres humanos y se clasificó como una investigación sin riesgos, por tratarse de un método documental, retrospectivo y sin intervención (35). La investigación relacionó el grado de satisfacción de los usuarios con la calidad de los servicios de salud y las variables sociodemográficas, pero no se aplicaron planes, programas o actividades de intervención con la muestra seleccionada.

Por otro lado, dentro de la coyuntura de salud pública ocasionada por la pandemia de Covid-19, todas las interacciones que se realizaron con los usuarios para la recolección de información se llevaron a cabo acatando los protocolos de bioseguridad, sin que hubiesen representado riesgos para la salud de la población.

En el proceso de recolección de información, se siguieron las normas definidas en la Resolución No 008430 de 1993 (35) para la aplicación del consentimiento informado para el uso de los datos con fines investigativos y se utilizó una base de datos en MS Excel protegida con contraseña a cargo de una investigadora para garantizar la seguridad de la misma.

### **5.7 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se utilizó un consentimiento informado, acorde a lo establecido en la Resolución No 008430 de 1993 (35), con la finalidad de informar a los usuarios del servicio de consulta externa y urgencias del hospital Álvaro Ramírez González – ESE del municipio de San Martín, sobre la investigación que se estaba realizando por parte de las investigadoras y para que autorizaran la participación en este proyecto, junto con la explicación sobre la protección de los datos suministrados en el cuestionario, imágenes y demás evidencias, que tuvieron tratamiento confidencial y no fueron suministradas a ninguna persona o entidad diferente al proyecto de investigación (ver anexo).

## 6. RESULTADOS Y DISCUSION

Se presentan los resultados de la aplicación de los instrumentos utilizados para hacer el análisis de las variables. Por un lado, se describieron las condiciones sociodemográficas de los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE en el municipio de San Martín; mientras que, por otro lado, se analizaron las percepciones de calidad que manifestaron los mismos usuarios frente a los servicios de salud del que han recibido en la respectiva entidad. A partir de estos resultados, se realizó el análisis de los resultados en contraste con la literatura consultada para ubicarlos en el contexto nacional e internacional.

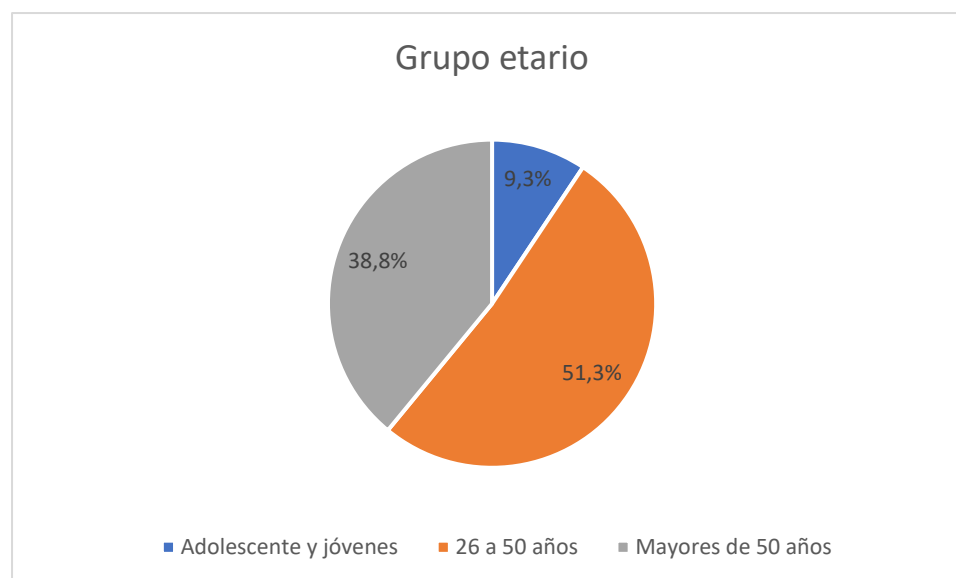
### 6.1 RESULTADOS

#### 6.1.1 Condiciones sociodemográficas de los usuarios

La variable independiente estuvo conformada por las condiciones sociodemográficas de los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE que se encuentra ubicado en el municipio de San Martín. Las dimensiones de esta variable fueron grupo etario, sexo, procedencia, estrato socioeconómico, nivel educativo, estado civil, ocupación y las condiciones del servicio que demanda ante la entidad de salud. Los resultados fueron los siguientes:

Grupo etario:

**Figura 3. Distribución porcentual según grupo etario**

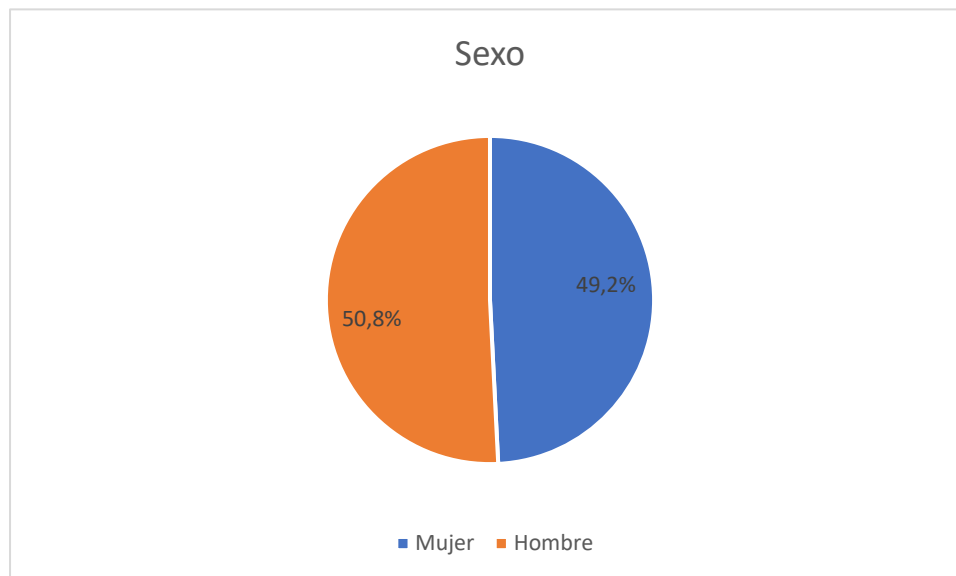


Fuente: Encuesta sociodemográfica aplicada a los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE.

En la figura 3 se logró observar que el 9,3% de los usuarios encuestados son adolescentes y jóvenes entre 18 y 25 años de edad, mientras que el 51,3% fueron personas entre 26 y 50 años y el 38,8% correspondió a mayores de 50 años. Por lo tanto, se determinó que cerca del 90% de los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE se concentran en adultos mayores de 26 años de edad.

Sexo:

**Figura 4. Distribución porcentual según sexo**

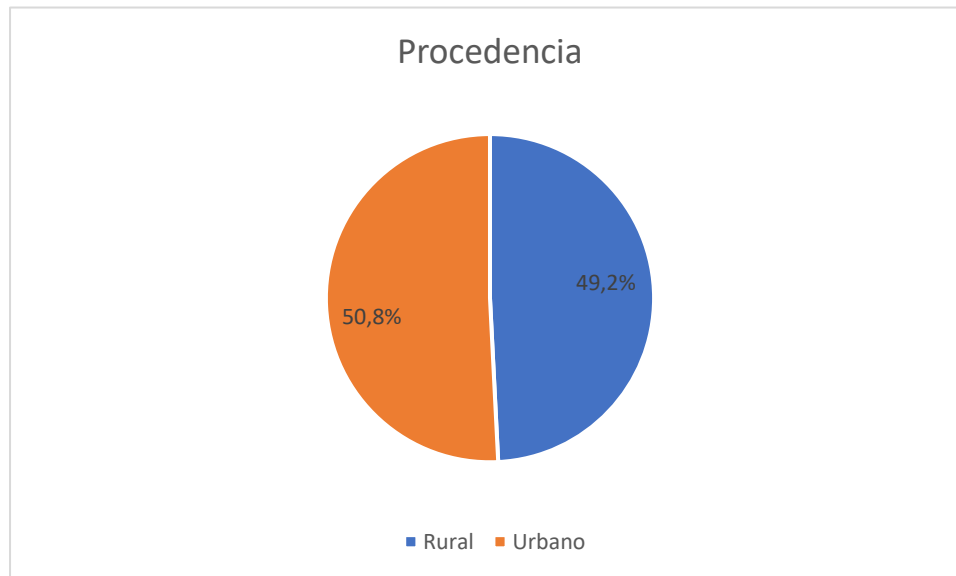


Fuente: Encuesta sociodemográfica aplicada a los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE.

Por su parte, en la figura 4 se observó que el 49,2% de los usuarios encuestados corresponde al sexo femenino, mientras que el 50,8% al sexo masculino, lo que representa una distribución equitativa entre los dos grupos poblacionales que demandan los servicios de la entidad municipal de salud y que tienen incidencia en el nivel de satisfacción que perciben a nivel general y de forma discriminada por las dimensiones que se midieron con el instrumento.

Procedencia:

**Figura 5. Distribución porcentual según procedencia**



Fuente: Encuesta sociodemográfica aplicada a los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE.

En la figura 5 se analizó la distribución de los usuarios según la procedencia, por lo que se determinó que el 49,2% proviene de la zona rural del municipio de San Martín del departamento del Cesar, mientras que el 50,8% restante proviene de la parte urbana del municipio, lo cual indicó que la demanda de los servicios de salud que tiene la entidad de salud es proporcional entre las personas que viven en el municipio y las que viven en las zonas apartadas.



Estrato socioeconómico:

**Figura 6. Distribución porcentual según estrato socioeconómico**

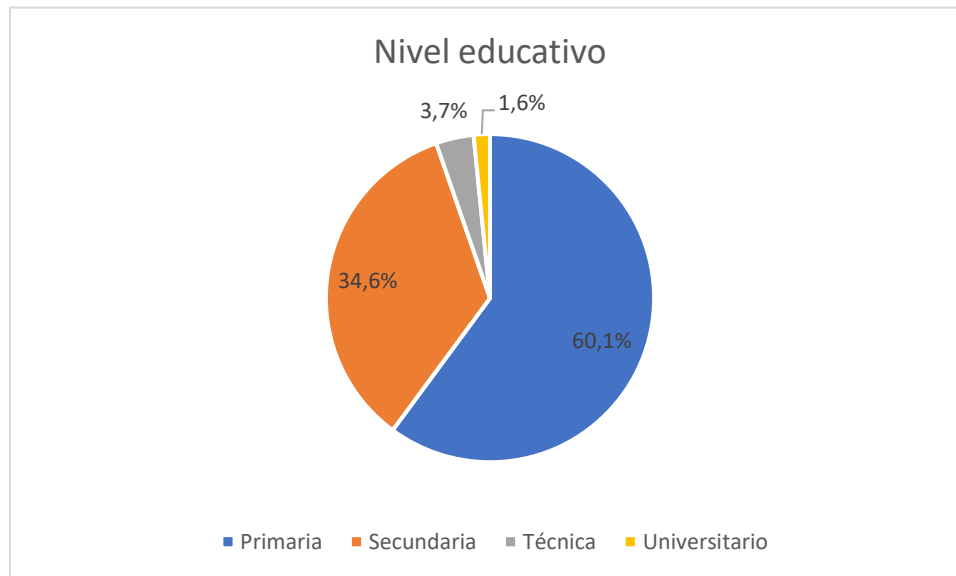


Fuente: Encuesta sociodemográfica aplicada a los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE.

En lo relacionado con el estrato socioeconómico, se observó que el 79% de los usuarios pertenecen al estrato uno y el 21% restante al estrato 2, aunque no se presentaron encuestados que pertenezcan a otros niveles superiores. Estos resultados indicaron que las personas que demandan los servicios de salud se caracterizan por pertenecer a niveles socioeconómicos bajos, principalmente al nivel 1 donde normalmente hay menor nivel de ingresos y de acceso a servicios públicos básicos.

Nivel educativo:

**Figura 7. Distribución porcentual según nivel educativo**

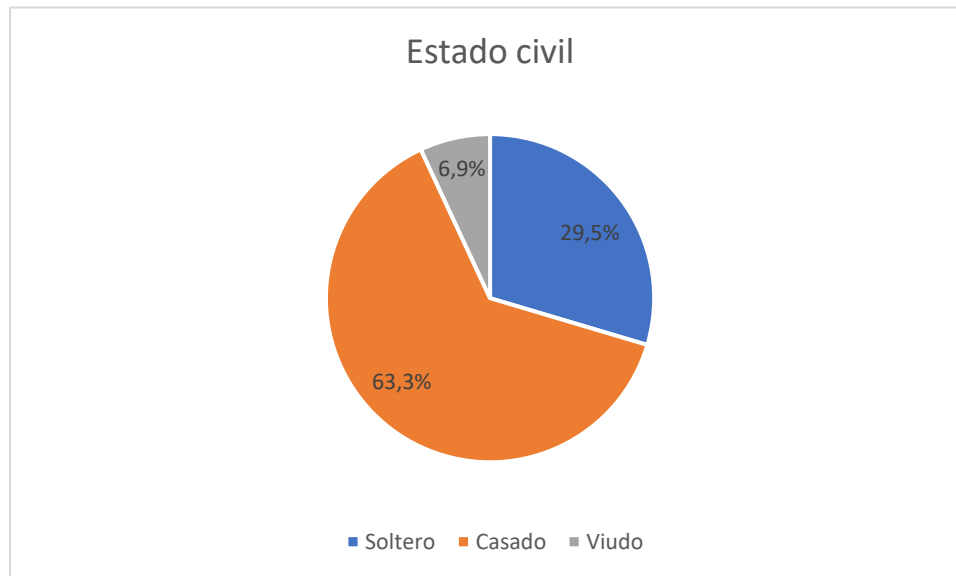


Fuente: Encuesta sociodemográfica aplicada a los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE.

Al distribuir la población según el nivel educativo, en la figura 7 se apreció que más de la mitad representado con el 60,1% solo tiene estudios de primaria y el 34,6% apenas alcanzaron el nivel de secundaria, por lo cual, hay una baja proporción que tiene el nivel de educación técnica con el 3,7% y el 1,6% a nivel universitario. Esto permitió ver que la mayoría de los usuarios de los servicios de salud pública del municipio que suman el 94,7% únicamente tienen estudios de primaria y secundaria y el nivel técnico y universitario solo suma el 5,3% restante.

Estado civil:

**Figura 8. Distribución porcentual según estado civil**

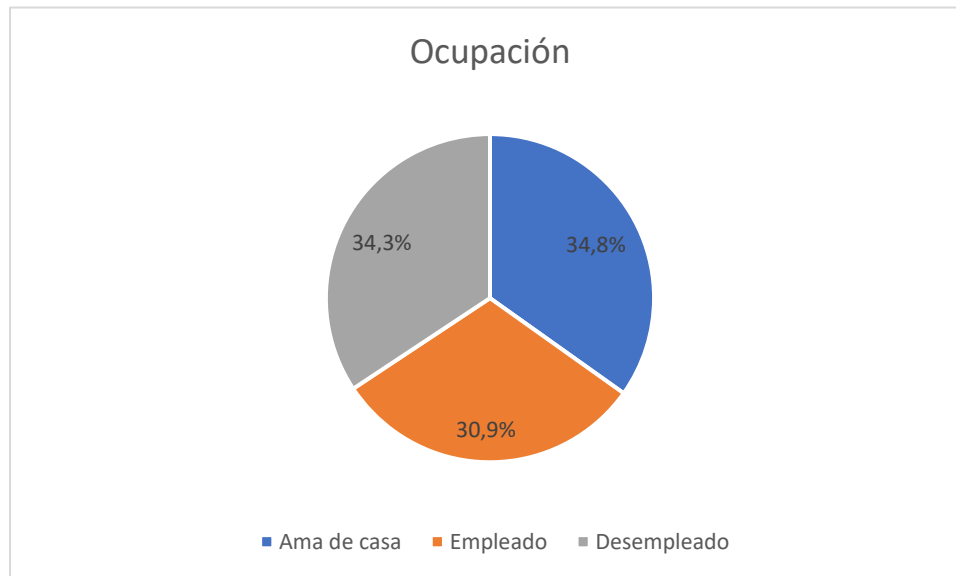


Fuente: Encuesta sociodemográfica aplicada a los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE.

En cuanto al estado civil de los usuarios, se logró determinar en la figura 8 que el 29,5% son solteros, mientras que el 63,3% son casados y el 6,9% son separados, lo cual representa que dos terceras partes de la población que demanda los servicios de salud tienen vínculo marital o pareja permanente, mientras la otra tercera parte no tiene esta condición en el estado civil.

Ocupación:

**Figura 9. Distribución porcentual según ocupación**



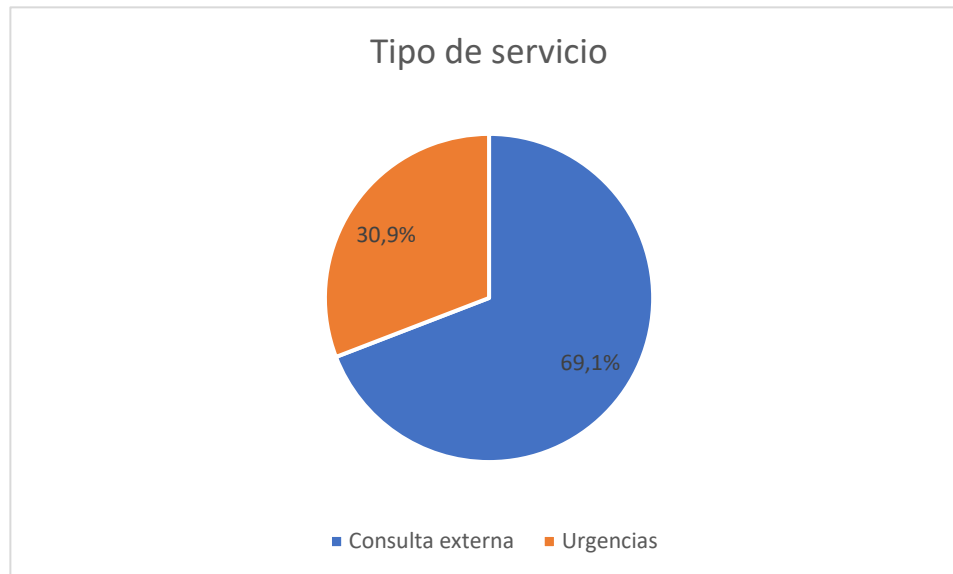
Fuente: Encuesta sociodemográfica aplicada a los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE.

Por último, en la figura 9 se estableció que el 34,8% de los usuarios se dedican a las labores del hogar, aunque el 30,9% son trabajadores dependientes y el 34,3% están desempleados al momento de responder la encuesta, lo cual evidenció una demanda proporcional de los servicios de salud de estos tres grupos teniendo en cuenta la ocupación regular del tiempo.

### 6.1.2 Condiciones del servicio que demanda

Tipo de servicio:

**Figura 10. Distribución porcentual según tipo de servicio**

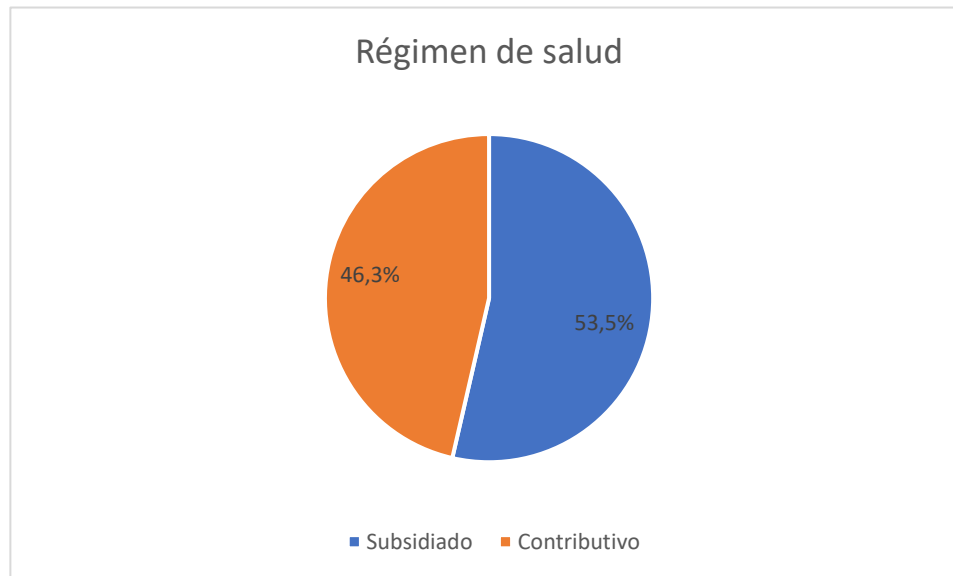


Fuente: Encuesta sociodemográfica aplicada a los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE.

En cuanto a las condiciones del servicio que demandan regularmente los usuarios, se determinó en la figura 10 que el 69,1% acude a la entidad de salud por consulta externa y el 30,9% lo hace por el área de urgencias, lo cual permitió ver que hay mayor demanda de servicios en los consultorios médicos que al momento de requerir atención inmediata o en eventos inesperados de salud. En esta misma tendencia, se determinó que la percepción general de satisfacción frente al servicio es más alta en consulta externa, donde el 61,5% respondió que es buena, mientras que en urgencias solo el 36,2% respondió estar conforme con la atención.

Régimen de salud:

**Figura 11. Distribución porcentual según régimen de salud**

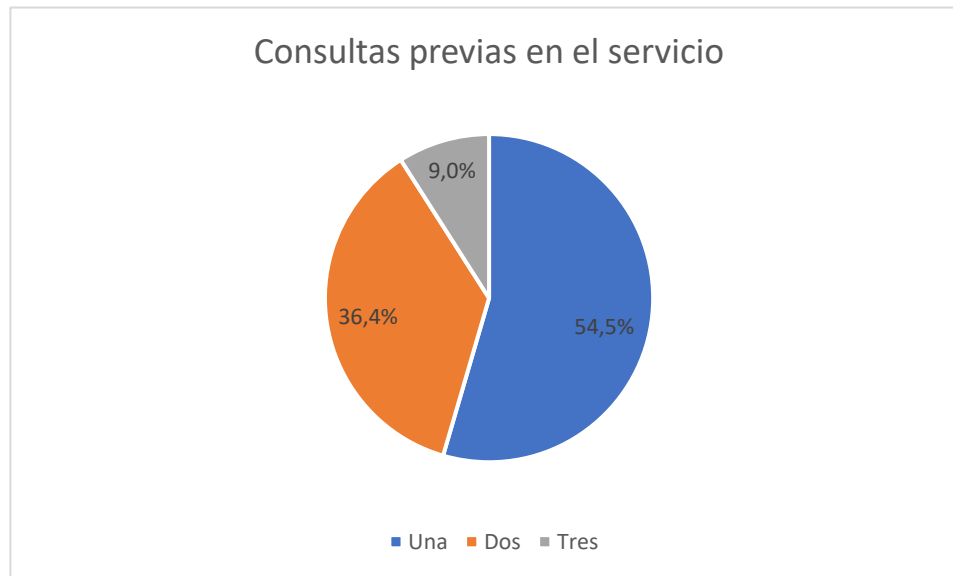


Fuente: Encuesta sociodemográfica aplicada a los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE.

En cuanto al régimen de salud, los resultados indicaron que el 53,5% de los usuarios pertenece al régimen subsidiado que reúne a las personas que no pueden pagar la afiliación a la salud y el 46,3% está en el régimen contributivo, que recoge a los trabajadores que aportan una parte del salario para la cobertura de servicios de salud propia y de sus familias. Según el DANE (36), el nivel de desempleo de la región alcanzó el 13,2% en el año 2020 y la población se ocupa principalmente en la extracción de aceite de palma, petróleo (hidrocarburos), ganadería, agricultura y comercio, pero se presenta alta tasa de desocupación e informalidad por la monopolización del sector hidrocarburo, la falta de experiencia laboral, el bajo nivel de educación y el crecimiento poblacional. Esto ha generado una alta demanda de servicios de salud desde el régimen subsidiado, por lo cual esta proporción es levemente mayor a la del contributivo, teniendo en cuenta el bajo nivel socioeconómico de la población que se observó anteriormente y que condiciona las expectativas y la valoración del servicio que reciben.

Consultas previas en el servicio:

**Figura 12. Distribución porcentual según consultas previas**

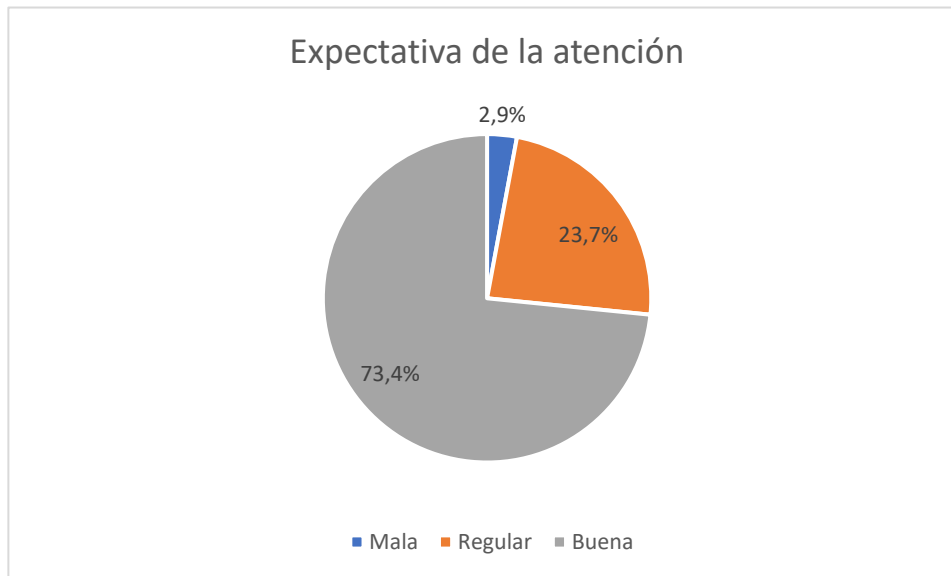


Fuente: Encuesta sociodemográfica aplicada a los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE.

También se indagó sobre la cantidad de consultas previas que han realizado en la institución de salud y que puede condicionar la percepción que tienen de la calidad del servicio. Se determinó que el 54,5% solo ha asistido una vez a la entidad, aunque el 36,4% ha acudido dos veces y el 9% tres veces, por lo que se deduce que la mayoría de la población representada en el 91% ha recibido los servicios del hospital entre una y dos veces recientemente.

Expectativa de la atención:

**Figura 13. Distribución porcentual según expectativa de la atención**



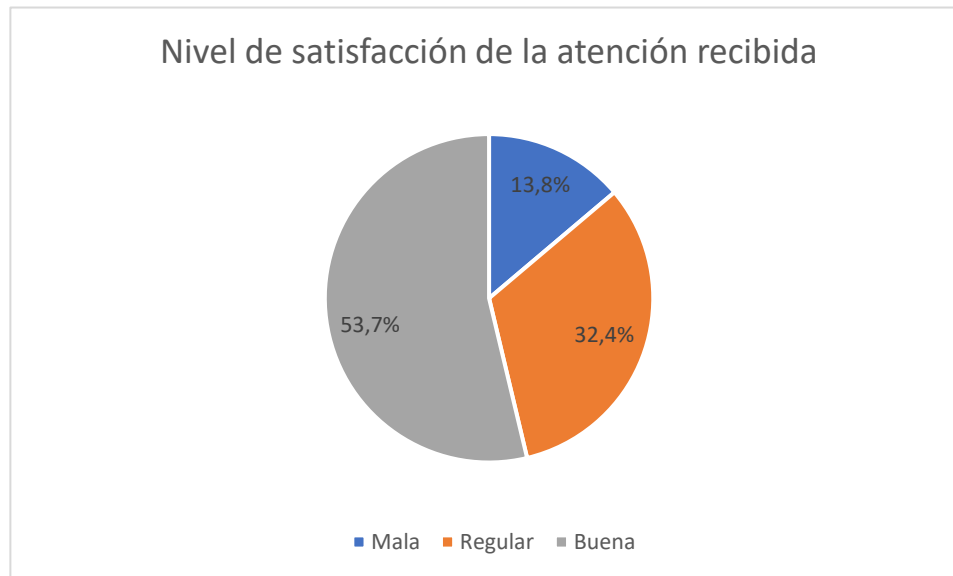
Fuente: Encuesta sociodemográfica aplicada a los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE.

Para tener una perspectiva general del nivel de expectativas que los usuarios tenían del servicio cuando acudieron al hospital, se logró determinar que el 73,4% tenían una idea buena de los servicios que le iban a ofrecer, pero lo que esperada el 23,7% era un servicio regular y para el 2,9% restante era mala. En general los usuarios encuestados mostraron una expectativa positiva, ya que solo una cuarta parte de los mismos esperaba que los servicios no fueran buenos. Al comparar estos datos con el número de veces que los usuarios habían asistido a la entidad, se encontró que el 36,4% había asistido una vez y el 9% dos veces, lo cual indica un deterioro de las expectativas en proporciones similares al número de veces que consultan los servicios.



Nivel de satisfacción de la atención recibida:

**Figura 14. Distribución porcentual según nivel de satisfacción**



Fuente: Encuesta sociodemográfica aplicada a los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE.

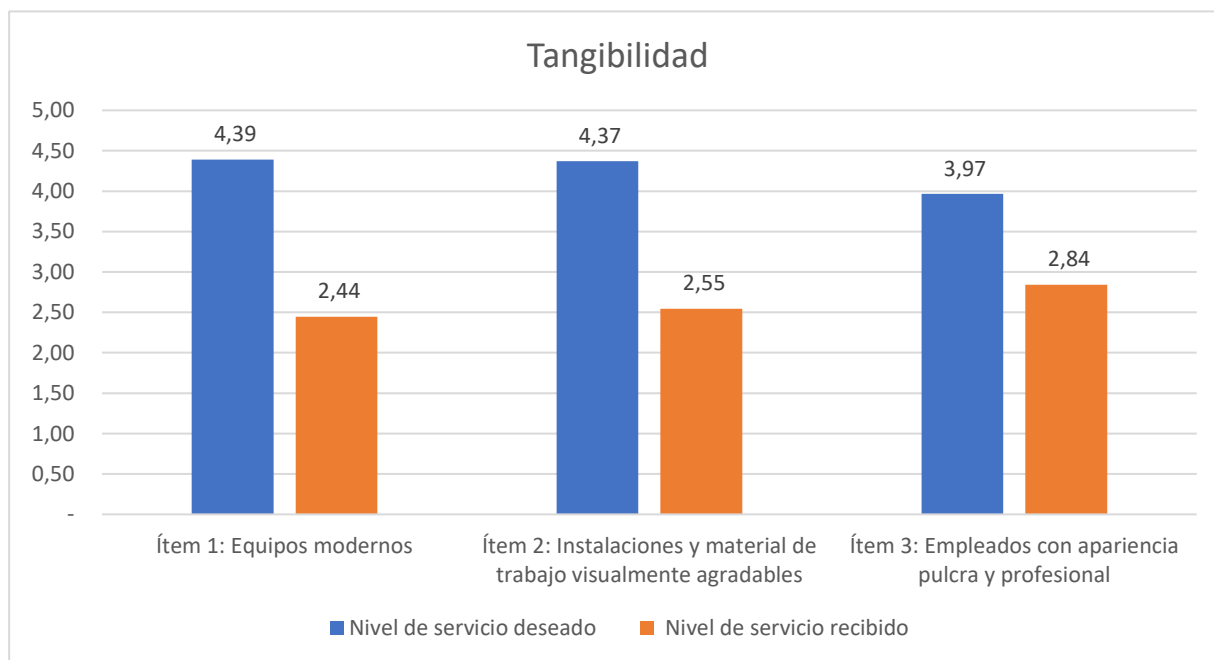
Ahora bien, luego de recibir la atención en el hospital solo el 53,7% de los usuarios respondió que su nivel de satisfacción fue bueno, mientras que para el 32,4% se trató una satisfacción regular y para el 13,8% restante fue mala; motivo por el cual el nivel de expectativa frente a la atención fue mayor a la que efectivamente percibieron los usuarios al utilizar los servicios de urgencias y de consulta externa de la entidad de salud. Por un lado, esta situación se debe al bajo nivel de satisfacción en el servicio de urgencias, donde el 25,9% y el 35,9% respondió que la atención fue mala y regular respectivamente, mientras que en el servicio de consulta externa tuvo menor valoración negativa, siendo el 8,5% como mala y 30,0% como regular. Por otro lado, al cotejar el sistema de quejas y reclamaciones del hospital Álvaro Ramírez González ESE durante el año 2020, se detectó que los problemas detrás de estas cifras se deben a la demora para acceder a los servicios, a la escasez de personal que ocasiona retrasos y los tiempos de espera en trámites para recibir los servicios.

### 6.1.3 Evaluación del nivel de calidad de los servicios de salud

El nivel de calidad de los servicios de salud hace parte de la variable dependiente y se utilizó la escala SERVQUAL validada (30) para medir la percepción que tienen los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE del municipio de San Martín en cuanto a las cinco dimensiones propuestas por Parasuraman (34) y De la Hoz (30), las cuales son tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. El instrumento hace la valoración de forma separada entre las expectativas de la atención y la atención recibida, por lo que estos resultados se presentaron de forma ponderada (escala de valoración de 1 a 5) y comparativa para analizar cada dimensión de forma conjunta. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Tangibilidad:

**Figura 15. Valoración ponderada según dimensión tangibilidad**



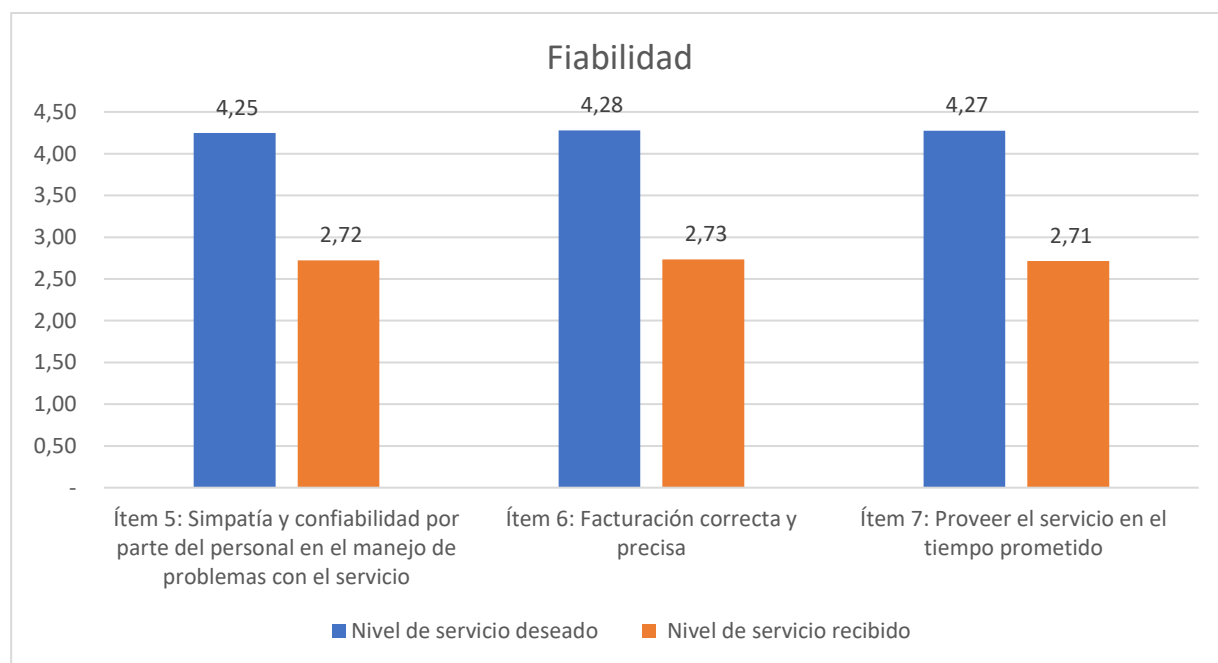
Fuente: Encuesta SERVQUAL aplicada a los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE.

En la dimensión de tangibilidad se determinó que las expectativas en el uso de equipos modernos fueron de 4,39, en las condiciones de las instalaciones fue 4,37 y en la presentación del personal asistencial fue de 3,97; mientras que en el nivel de servicio recibido las cifras fueron inferiores a lo esperado, ya que las valoraciones fueron 2,44, 2,55 y 2,84 respectivamente, lo que corresponde a un nivel regular de calidad luego que reciben la atención en salud. Actualmente, los servicios de consulta externa del hospital cuentan solo con los equipos básicos y los

instrumentales están obsoletos. Aunque las instalaciones de la ESE se encuentran en buen estado, los consultorios del área de urgencias no tienen las dimensiones adecuadas y el baño de discapacidad no está en funcionamiento. Por otro lado, los servicios de urgencia tienen un acceso independiente al servicio de consulta externa, cada servicio cuenta con una entrada diferente, el personal cuenta con el respectivo uniforme e implementos de protección personal, su presentación personal es pulcra y aseada.

Fiabilidad:

**Figura 16. Valoración ponderada según dimensión fiabilidad**

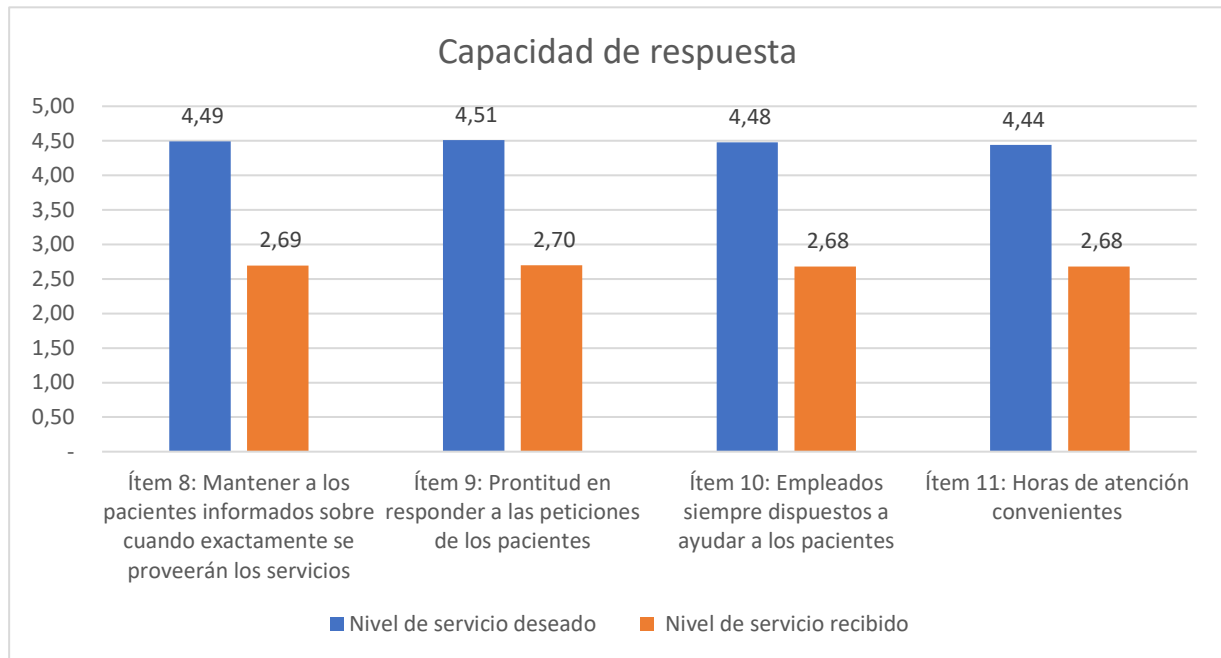


Fuente: Encuesta SERVQUAL a los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE.

Según la figura 16 la dimensión de fiabilidad demostró que la valoración de las condiciones deseadas en la simpatía y confiabilidad del personal fue de 4,25, en el proceso de facturación para que fuera correcta y precisa fue 4,28 y en la prestación del servicio de forma oportuna fue de 4,27; aunque en el nivel de servicio recibido las cifras también se ubicaron en rangos inferiores a lo esperado, teniendo en cuenta que las valoraciones fueron 2,72, 2,73 y 2,71 respectivamente, siendo evidencia de una percepción regular de la calidad cuando ya reciben la atención en salud. En esta dimensión se observó que el personal muestra un alto grado de confiabilidad hacia el paciente a la hora de prestar el servicio, pero los procesos de facturación en ocasiones se dan de forma inadecuada y errónea y no siempre se dispone por parte del personal del tiempo adecuado para la prestación del servicio.

Capacidad de respuesta:

**Figura 17. Valoración ponderada según dimensión capacidad de respuesta**

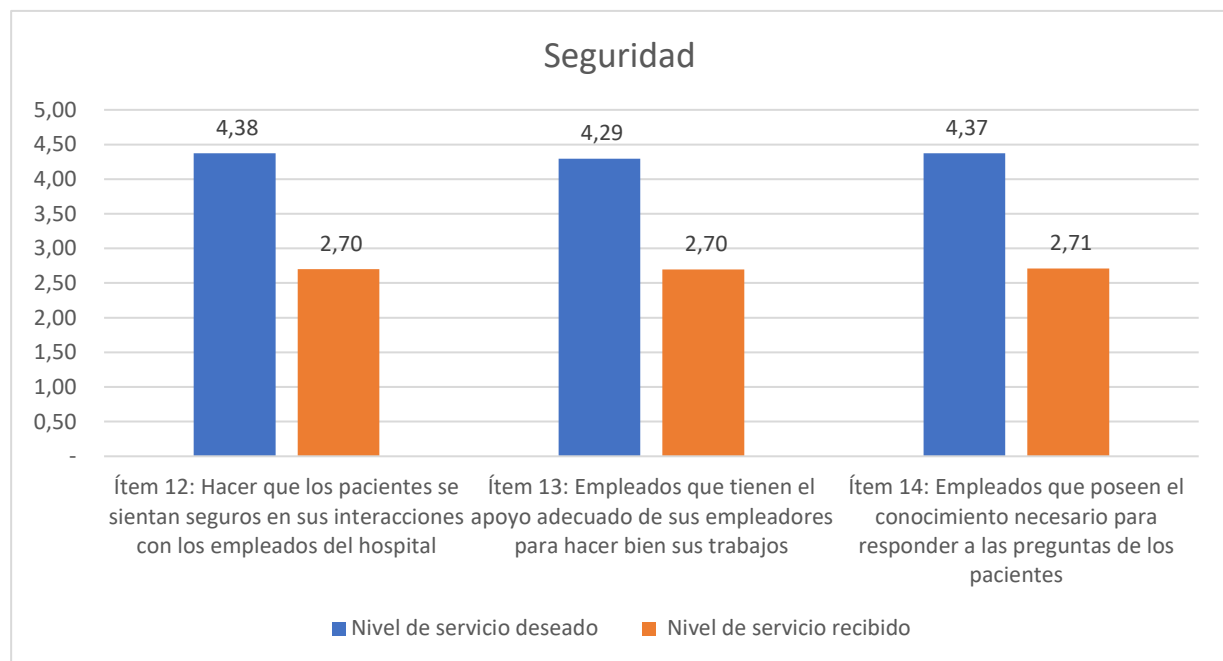


Fuente: Encuesta SERVQUAL a los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE.

Por su parte, en la figura 17 que muestra los resultados de la dimensión de capacidad de respuesta se determinó que las expectativas de los encuestados en la suficiencia de información que le entregan fue de 4,49, en la prontitud al ser atendido fue 4,51, en la disposición del personal para ayudar a los pacientes fue de 4,48 y en el horario de atención fue de 4,44. En contraste, en el nivel de servicio recibido los datos mostraron resultados inferiores a las expectativas iniciales, ya que las valoraciones fueron 2,69, 2,70, 2,68 y 2,68 respectivamente en cada ítem, lo que resalta una percepción regular de calidad cuando efectivamente reciben la atención en salud. En esta dimensión es importante señalar que dentro de los procedimientos asistenciales se visita constantemente al paciente para conocer su evolución y se le indica cada uno de los procedimientos a seguir, las rondas realizadas por el personal médico se cumplen a cabalidad y la respuesta de las peticiones se trata de dar a la mayor brevedad posible; pero en algunas ocasiones la alta demanda de los servicios que está asociada al crecimiento geográfico del municipio sobrepasa la capacidad instalada. Esta situación expone fallas en la calidad por falta de personal asistencial y por la sobrecarga laboral.

Seguridad:

**Figura 18. Valoración ponderada según dimensión de seguridad**

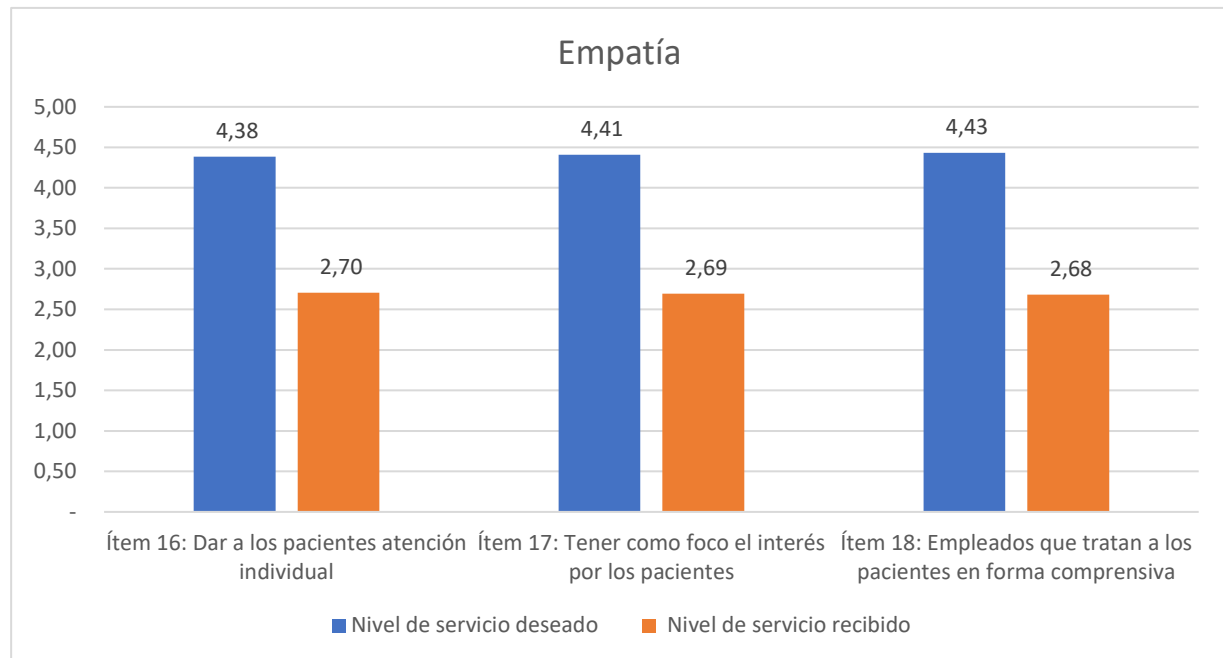


Fuente: Encuesta SERVQUAL a los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE.

En cuanto a la dimensión de seguridad, en la figura 18 se logró observar que las expectativas iniciales en la interacción con el personal asistencial fue de 4,38, en el apoyo de la institución sobre la labor del personal asistencial fue 4,29 y en los conocimientos del personal asistencial fue de 4,37. En comparación con el nivel de servicio recibido los resultados también fueron inferiores a lo esperado, debido a que las valoraciones se situaron entre 2,70 y 2,71 en los respectivos ítems, siendo evidencia de un nivel regular de calidad producto de la atención en salud que obtienen en la institución. En esta dimensión se observó que el hospital promueve que la interacción con los pacientes sea cordial y empática, además que el personal se ha capacitado en las respectivas funciones, pero la percepción de los usuarios demuestra que se deben aumentar los esfuerzos de parte de la gestión de personal para que se pueda dar mejor respuesta a cada una de las necesidades del paciente.

Empatía:

**Figura 19. Valoración ponderada según dimensión empatía**



Fuente: Encuesta SERVQUAL a los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE.

Ahora bien, en la dimensión de empatía se determinó que las expectativas iniciales sobre la atención individualizada que reciben los pacientes fue de 4,38, mientras que en el enfoque de interés por el paciente fue 4,41 y en el trato comprensivo del personal a los pacientes fue de 3,97. De forma similar a las dimensiones anteriores, al comparar el nivel de servicio recibido las cifras fueron inferiores a lo esperado, ya los usuarios las valoraron con 2,70, 2,69 y 2,84 respectivamente, lo que corresponde a un nivel regular de calidad cuando reciben la atención en salud. En esta dimensión también se estableció que el hospital promueve desde sus directrices gerenciales la atención personalizada con el paciente cada vez que se requiera, pero los resultados evidencian que la gestión del recurso humano debe enfatizar en el trato individualizado y un mayor acercamiento con las necesidades de los usuarios, con el fin de prestar mayor interés y calidad humana.

Por último, se analizaron los resultados de la escala SERVQUAL de forma general entre todas las dimensiones y se determinó que el promedio de valoración en el nivel de servicio esperado fue de 4,36, lo que representa una expectativa buena de los usuarios frente a lo que van a recibir en los servicios de urgencias y consulta externa. Por otro lado, el promedio de la valoración del nivel de servicio recibido fue de 2,68, lo que se ubica en el punto medio de la escala e indica una percepción regular de la calidad de la atención que los usuarios reciben de la entidad de salud.

### 6.1.4 Relación entre el nivel de satisfacción con las variables sociodemográficas

A partir de los resultados anteriores, se procedió a realizar un análisis sobre la relación que existe entre el grado de satisfacción de la calidad de los servicios de salud que los encuestados manifestaron frente a las variables sociodemográficas de los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE del municipio de San Martín. Para tal fin, los datos procesados en Excel se ingresaron en una base de datos del software SPSS y se aplicó la técnica de estadística inferencial con la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia del 95% para hacer las correlaciones correspondientes. Los resultados se presentan a continuación:

**Cuadro 3. Resumen de procesamiento de casos sexo/ servicio esperado**

	Casos								
	Válido		Perdido		Total		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje			
Sexo-Tangibilidad deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	12,379 <sup>a</sup>	4	,015
Sexo-fiabilidad deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	583,206 <sup>a</sup>	15	,000
Sexo-capacidad de respuesta Deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	13,845 <sup>a</sup>	3	,003
Sexo-seguridad deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	3,245 <sup>a</sup>	1	,072
Sexo-empatía deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	2,244 <sup>a</sup>	2	,326
	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	3,149 <sup>a</sup>	3	,369

Tal como se observa el valor de alfa en las variables tangibilidad, fiabilidad y capacidad de respuestas es menor a 0,05 por lo tanto, se rechaza la hipótesis donde no existe relación entre el sexo y estos tres ítems de servicio esperado. Es decir, la condición de sexo afecta la tangibilidad, fiabilidad y capacidad de respuesta del servicio que se espera recibir, siendo más alto en las mujeres que en los hombres. Por otra parte, en los ítems, tangibilidad, seguridad y empatía tuvieron un valor superior a 0,05 lo que indica que estos valores de calidad no son afectados por la condición sexo o que depende si el servicio lo reciben hombres o mujeres.

**Cuadro 4. Resumen de procesamiento de casos sexo/ servicio recibido**

	Casos
--	-------

	Válido		Perdido		Total		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje			
Sexo-Tangibilidad Recibido	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	1,644 <sup>a</sup>	4	,801
Sexo-fiabilidad Recibido	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	9,644 <sup>a</sup>	3	,022
Sexo-capacidad de respuesta Recibido	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	7,539 <sup>a</sup>	4	,110
Sexo-seguridad Recibido	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	3,245 <sup>a</sup>	1	,072
Sexo-empatía Recibido	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	5,840 <sup>a</sup>	4	,211

Tal como se observa el valor de alfa en el ítem fiabilidad es inferior al 0,05, por lo tanto, existe relación entre la condición de sexo del paciente y la fiabilidad en el servicio que recibe, siendo más alto en los hombres que en las mujeres. No obstante, en los demás ítems es superior a 0,05, indicando que no existe relación entre el sexo y cada uno de los otros ítems de servicio esperado. Es decir, el sexo del usuario no afecta la percepción del servicio que se recibe, salvo a nivel de fiabilidad donde los hombres califican mejor la atención del personal asistencial. Aunque el personal asistencial dispone del tiempo adecuado para la prestación del servicio, no logra cumplir con las expectativas de los usuarios, además que los procesos de facturación en ocasiones tienen fallas y se dan de forma inadecuada y con errores en la información que entregan.

#### **Cuadro 5. Pruebas de Chi-cuadrado, relación entre procedencia y servicio recibido y servicio esperado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Servicio Recibido	12,379 <sup>a</sup>	4	,015
Servicio Esperado	1,644 <sup>a</sup>	4	,801
N de casos válidos	375		

Se compararon los resultados generales del nivel de servicio esperado y recibido frente a la condición de sexo. Se observa que en el servicio esperado el valor de alfa es superior a 0,05, por lo tanto, se acepta la hipótesis donde no existe relación con la condición sexo. No obstante, este valor es menor en el servicio recibido, por lo que el sexo del paciente si condiciona la percepción de calidad del servicio que recibe globalmente.

#### **Cuadro 6. Resumen de procesamiento de casos Procedencia / servicio**



## esperado

	Casos								
	Válido		Perdido		Total		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje			
Procedencia -Tangibilidad deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	5,557 <sup>a</sup>	4	,235
Procedencia -fiabilidad deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	1,270 <sup>a</sup>	3	,736
Procedencia -capacidad de respuesta Deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	,608 <sup>a</sup>	1	,436
Procedencia -seguridad deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	,511 <sup>a</sup>	2	,775
Procedencia -empatía deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	1,108 <sup>a</sup>	3	,775

Se analizó la relación entre la procedencia y nivel de servicio esperado. Tal como se observó el valor de alfa en todas las variables es superior a 0,05, por lo tanto, se acepta la hipótesis donde no existe relación entre la procedencia y cada uno de los ítems de servicio esperado. Es decir, el lugar de procedencia no afecta la percepción del servicio que se espera. Al respecto, se tiene que el municipio tiene tanto a nivel urbano como rural, diferentes problemas sociales que afectan la consulta de servicios, como es el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, algunas partes carecen de alcantarillado y hay alta polución por el estado de las vías sin pavimentar.

### Cuadro 7. Resumen de procesamiento de casos procedencia / servicio recibido

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	

	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Procedencia -Tangibilidad recibida	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	3,233 <sup>a</sup>	4	,520
Procedencia -fiabilidad recibida	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	5,652 <sup>a</sup>	3	,130
Procedencia -capacidad de respuesta recibida	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	2,740 <sup>a</sup>	4	,602
Procedencia -seguridad recibida	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	7,198 <sup>a</sup>	4	,126
Procedencia -empatía recibida	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	4,180 <sup>a</sup>	4	,382

Se analizó la relación entre la procedencia y nivel de servicio recibido. Tal como se observó, el valor de alfa en todas las variables es superior a 0,05, lo cual indica que se acepta la hipótesis donde no existe relación entre la procedencia y cada uno de los ítems de servicio recibido. Es decir, el lugar de procedencia no afecta la percepción del servicio que se recibe.

#### **Cuadro 8. Pruebas de Chi-cuadrado, Relación entre procedencia y servicio recibido y servicio esperado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Servicio Recibido	5,557 <sup>a</sup>	4	,235
Servicio Esperado	3,233 <sup>a</sup>	4	,520
N de casos válidos	375		

Se analizó la procedencia con el resultado general del nivel de servicio esperado y el recibido. Se observó que el valor de alfa es superior a 0,05 en ambos casos, por lo tanto, se acepta la hipótesis donde no existe relación entre la procedencia con la percepción de calidad. En otras palabras, la procedencia no afecta la percepción del servicio que se desea o que recibe.

#### **Cuadro 9. Resumen de procesamiento de casos, etario / servicio esperado**

	Casos					
	Válido	Perdido	Total			

	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Etario -Tangibilidad deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	31,260 <sup>a</sup>	8	,000
Etario -fiabilidad deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	4,614 <sup>a</sup>	6	,594
Etario -capacidad de respuesta Deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	1,330 <sup>a</sup>	2	,514
Etario -seguridad deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	6,436 <sup>a</sup>	4	,169
Etario -empatía deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	4,977 <sup>a</sup>	6	,547

Se analizó la relación entre la edad y nivel de servicio esperado. Tal como se observó en la tabla anterior, el valor de alfa en el ítem tangibilidad es menor a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis donde no existe relación entre el grupo etario y este ítem de servicio esperado y se acepta en que si existe relación. Es decir, el grupo etario condiciona la expectativa de tangibilidad del servicio y es más alta en personas menores de 25 años y más baja en mayores de 50 años de edad, lo que se relaciona con el número de veces que han consultado los servicios, dado que las personas que ya han visitado el hospital reducen sus expectativas de calidad en la atención que van a obtener. Por otro lado, en los resultados se evidenció que los usuarios en general esperan tener un mejor servicio más personalizado y que se interesen más en las peticiones y dudas que tienen sobre su salud.

#### **Cuadro 10. Resumen de procesamiento de casos, etario / servicio Recibido**

	Casos					
	Válido	Perdido	Total			

	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Etario -Tangibilidad recibida	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	35,325 <sup>a</sup>	8	,000
Etario -fiabilidad recibida	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	14,779 <sup>a</sup>	6	,022
Etario -capacidad de respuesta recibida	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	13,557 <sup>a</sup>	8	,094
Etario -seguridad recibida	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	10,613 <sup>a</sup>	8	,225
Etario -empatía recibida	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	21,980 <sup>a</sup>	8	,005

Se analizó la relación entre la edad y nivel de servicio recibido. Se determinó que el valor de alfa en los ítems tangibilidad y empatía es menor a 0,05, lo cual rechaza la hipótesis donde no existe relación con el grupo etario; es decir el grupo etario afecta la percepción de tangibilidad y empatía del servicio que se recibe, siendo más bajo la valoración de calidad en el grupo de jóvenes y adolescentes. Por otra parte, en los demás ítems se obtuvo un valor superior a 0,05 lo que indica que estos valores no son afectados por el rango de edad. Al igual que en las expectativas, cuando los usuarios efectivamente reciben el servicio observan que no se cumplieron las expectativas, principalmente en aquellos que han consultado menos los servicios del hospital con anterioridad a diferencia de los mayores de 50 años de edad, lo que tiene relación con el número de veces que acuden a la entidad.

#### **Cuadro 11. Pruebas de Chi-cuadrado, relación grupo etario y servicio recibido y servicio esperado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Servicio Recibido	31,260 <sup>a</sup>	8	,000
Servicio Esperado	35,325 <sup>a</sup>	8	,000
N de casos válidos	378		

Se analizó el grupo etario frente al resultado general del nivel de servicio esperado y el recibido. Tal como se observa, el valor de alfa en la percepción del servicio recibido es inferior a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis donde no existe relación entre el grupo etario y el servicio recibido en conjunto. Es decir, una o más condiciones del grupo etario si afecta el servicio que se recibe. De igual forma, el grupo etario obtuvo un valor inferior a 0,05 lo que indica que la percepción del servicio esperado también se está condicionada por el grupo etario. En conjunto la percepción de lo que se desea y lo que se recibe tienen relación con la edad del

paciente. El grupo de jóvenes y adolescentes menores de 25 años tienen mayores expectativas y les parece más baja la calidad del servicio recibido.

**Cuadro 12. Resumen de procesamiento de casos, estrato socio económico / servicio esperado**

	Casos								
	Válido		Perdido		Total				Significación asintótica (bilateral)
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje	Valor	df	
Estrato socio económico - Tangibilidad deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	7,027 <sup>a</sup>	4	,134
Estrato socio económico - fiabilidad deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	4,614 <sup>a</sup>	6	,594
Estrato socio económico - capacidad de respuesta Deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	6,274 <sup>a</sup>	4	,180
Estrato socio económico - seguridad deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	2,717 <sup>a</sup>	4	,606
Estrato socio económico - empatía deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	3,884 <sup>a</sup>	4	,422

Se analizó la relación entre el estrato socioeconómico y nivel de servicio esperado. Tal como se observa, el valor de alfa en todos los ítems es mayor a 0,05, por lo tanto, se acepta la hipótesis de que no existe relación entre el estrato socio económico y el servicio esperado. Es decir, el estrato socio económico no afecta la percepción del servicio que se desea. La población está concentrada en los estratos 1 y 2 y ambos grupos esperan que se les atienda de igual forma.

**Cuadro 13. Resumen de procesamiento de casos, estrato socio económico / servicio Recibido**

	Casos								
	Válido		Perdido		Total				

	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Estrato socio económico- Tangibilidad recibida	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	13,938 <sup>a</sup>	4	,007
Estrato socio económico - fiabilidad recibida	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	7,027 <sup>a</sup>	4	,134
Estrato socio económico - capacidad de respuesta recibida	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	13,938 <sup>a</sup>	4	,007
Estrato socio económico - seguridad recibida	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	3,008 <sup>a</sup>	3	,390
Estrato socio económico - empatía recibida	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	1,760 <sup>a</sup>	1	,185

Se analizó la relación entre el estrato socioeconómico y nivel de servicio recibido. En la tabla anterior se observó que el valor de alfa en los ítems tangibilidad y capacidad de respuesta recibida es menor a 0,05, lo que indica que si hay relación con el estrato socioeconómico. Es decir, el estrato influye en estos dos aspectos del servicio que reciben los usuarios, siendo el más bajo donde expresan haber recibido menor calidad de atención de la que esperaban. Sin embargo, en todos los demás ítems es mayor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis donde no existe relación entre las variables. Es decir, el estrato socio económico no afecta la percepción del servicio que se recibe en cuanto a fiabilidad, seguridad y empatía.

**Cuadro 14. Pruebas de Chi-cuadrado, relación Estrato socio económico y servicio recibido y servicio esperado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)

Servicio Recibido	5,758 <sup>a</sup>	2	,056
Servicio Esperado	1,501 <sup>a</sup>	3	,682
N de casos válidos	378		

Se analizó el estrato socioeconómico frente al resultado general del nivel de servicio esperado y el recibido. Se determinó que el valor de alfa en la percepción del servicio recibido es superior a 0,05, por lo tanto, se acepta la hipótesis donde no existe relación entre el estrato socio económico y el servicio recibido en general. De igual forma, el estrato socio económico obtuvo un valor superior a 0,05 en el servicio esperado, lo que indica que la percepción del servicio esperado por el paciente no se afecta por el estrato socio económico al que pertenecen. En general la percepción de lo que se espera y lo que se recibe no tienen relación con el estrato socio-económico del paciente.

#### **Cuadro 15. Resumen de procesamiento de casos, tipo de servicio / servicio esperado**

	Casos								
	Válido		Perdido		Total		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje			
Tipo de servicio -Tangibilidad deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	30,713 <sup>a</sup>	4	,000
Tipo de servicio -fiabilidad deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	39,683 <sup>a</sup>	3	,000
Tipo de servicio -capacidad de respuesta Deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	26,785 <sup>a</sup>	4	,000
Tipo de servicio -seguridad deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	5,970 <sup>a</sup>	4	,201
Tipo de servicio -empatía deseada	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	8,976 <sup>a</sup>	4	,062

Se analizó la relación entre el tipo de servicio (consulta externa y urgencias) con el nivel de servicio esperado. Tal como se observa, el valor de alfa en los ítems tangibilidad, fiabilidad y capacidad de respuesta es menor a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis donde no existe relación entre las variables. Es decir, el tipo de servicio condiciona la percepción de calidad de la atención en la tangibilidad, fiabilidad y capacidad de respuesta deseada, ya que las personas que solicitan el servicio de consulta externa son las que menos importancia les dan a estas dimensiones. Esta situación responde a que las personas que consultan los servicios de consulta externa se enfocan más en las dimensiones de seguridad y la empatía, ya que prevalece el interés de recibir una atención cordial y empática, que el

personal demuestre que está capacitado para realizar sus funciones y que puede dar respuesta a las necesidades del paciente y con un trato más personalizado.

**Cuadro 16. Resumen de procesamiento de casos, tipo de servicio / servicio recibido**

	Casos								
	Válido		Perdido		Total				
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Tipo de servicio -Tangibilidad recibida	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	19,269 <sup>a</sup>	4	,001
Tipo de servicio -fiabilidad recibida	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	6,012 <sup>a</sup>	3	,111
Tipo de servicio -capacidad de respuesta recibida	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	,332 <sup>a</sup>	1	,564
Tipo de servicio -seguridad recibida	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	18,846 <sup>a</sup>	2	,000
Tipo de servicio -empatía recibida	378	100,0%	0	0,0%	378	100,0%	17,591 <sup>a</sup>	3	,001

Se analizó la relación entre el tipo de servicio (consulta externa y urgencias) con el nivel de servicio recibido. Los resultados mostraron que el valor de alfa en los ítems tangibilidad, seguridad y empatía son menores a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis donde no existe relación entre las variables. Es decir, el tipo de servicio afecta la percepción de calidad en tangibilidad, seguridad y empatía recibida, ya que las personas que solicitan el servicio de consulta externa afirmaron recibir menos de los que esperaban.

**Cuadro 17. Pruebas de Chi-cuadrado, tipo de servicio / servicio recibido y servicio esperado**



	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Servicio Recibido	30,713 <sup>a</sup>	4	,000
Servicio Esperado	29,818	4	,000
N de casos válidos	378		

Se analizó la relación entre el área asistencial utilizada frente al resultado general del nivel de servicio esperado y el recibido. En este caso, el valor de alfa fue inferior a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis donde no existe relación entre las variables. Es decir, el tipo de servicio utilizado por el usuario condiciona la percepción de calidad del servicio que recibe, siendo más baja en el área de consulta externa. De igual forma, se obtuvo un valor inferior a 0,05 con respecto al servicio esperado, lo que indica que esta percepción está condicionada al tipo el área donde es atendido el usuario, siendo urgencias donde se tienen menos expectativas de calidad en las dimensiones de calidad evaluadas.

## 6.2 DISCUSIÓN

La caracterización de los usuarios de los servicios de urgencias y consulta externa muestra que la mayoría de quienes acuden a la entidad de salud son personas mayores de 26 años, distribuidos de forma proporcional en ambos sexos y según lugar de procedencia (zona urbana y rural), pero concentrados en los niveles socioeconómicos bajos (estrato 1 y 2) y en niveles educativos de primaria y algunos en secundaria. Estos resultados concuerdan con otros estudios similares (4), donde la mayoría de los pacientes tenían entre 26 y 50 años, aunque la proporción de las mujeres es ligeramente mayor (67,8%) y la zona de procedencia es principalmente urbana (81,4%), pero con estrato socioeconómico bajo (86,5%) y también niveles bajos de escolaridad.

En cuanto a las condiciones del servicio que demandan los usuarios se determina que es mayor en consulta externa (69,1%) que en urgencias (30,9%) y provenientes de los dos regímenes de salud (contributivo: 53,5% y subsidiado 46,3%) y que han consultado principalmente los servicios entre 1 y 2 veces anteriormente. Al indagar de forma general sobre las expectativas que tienen sobre la atención y sobre el nivel de satisfacción luego de recibir el servicio, se observa que el nivel más favorable pasa de 73,4% a 53,7%. Asimismo, estos resultados son coherentes con otros estudios que emplean el mismo instrumento (4), ya que la mayor parte de los pacientes han consultado los servicio al menos una vez previamente (69,5%), aunque se encuentran más personas del régimen subsidiado (72,9%) a diferencia de los hallazgos anteriores.

Por otro lado, al determinar el grado de satisfacción con la calidad de los servicios de salud, se evidencia que el promedio general de la valoración en el nivel de servicio

esperado es de 4,36, siendo un nivel de expectativas bastante alto; aunque el promedio general del nivel de servicio recibido es más bajo y está en 2,68, lo que representa un resultado regular luego de recibir la atención en la entidad de salud. Estos hallazgos concuerdan con otros estudios que emplean la escala SERVQUAL a nivel internacional (37), considerando que las expectativas de los usuarios resultan en 4,28, siendo bastante alta; aunque en el puntaje general de la evaluación del servicio recibido es más bajo en 3,94, aunque los pacientes están de acuerdo con el servicio entregado en un nivel bueno, lo que refleja más calidad de atención y menos brecha entre lo esperado y lo recibido.

Frente a lo anterior, es necesario comprender que la escala SERVQUAL mide aspectos objetivos y subjetivos en relación con la parte tangible y el proceso intangible de la atención (19), pero cuando se observa que las brechas entre las expectativas y el servicio recibido de los usuarios es más amplia indica que existen fallas en los tres pilares fundamentales de la calidad que menciona Donabedian (17) y que son la estructura, el proceso y los resultados. Esto indica que en instituciones de salud con similares niveles de complejidad la percepción de calidad va a depender directamente del proceso de atención que provea el personal, en cómo lo hacen y en el resultado esperado al consultar los servicios de salud.

Más específicamente, en el hospital Álvaro Ramírez González – ESE el valor mínimo del servicio deseado se relaciona en la dimensión de tangibilidad (3,97), mientras que en otro estudio similar la dimensión tangible está en 3,73 puntos, coincidiendo con niveles bajos de expectativa. De forma similar, el valor mínimo en el nivel de servicio recibido se presenta en la misma dimensión anterior por la falta de equipos modernos (2,44), pero en otro estudio (37) la dimensión más baja es la de responsabilidad (3,56), lo que evidencia que tienen menos brecha para mejorar frente a las expectativas de los usuarios. En este caso, esta diferencia está representada por las falencias que tiene el hospital analizado en la dotación de elementos tangibles a causa de la falta de equipos nuevos, lo cual limita la percepción subjetiva de confianza y seguridad que requieren los usuarios para valorar que están recibiendo una atención de calidad (17).

Al respecto, estudios similares que también aplican la escala SERVQUAL a nivel internacional (38) se encuentra que la tangibilidad es el factor más crítico porque está relacionado con la presentación física de las instalaciones, equipos y personal, por lo que se obtuvo respuestas negativas en las expectativas y en la percepción de calidad. También concuerda en que la dimensión de capacidad de respuesta muestra altas brechas entre las expectativas de los usuarios y el nivel de servicio recibido, debido a que afectan factores como la burocracia institucional y las influencias con el personal para recibir mejor trato, mientras que las personas esperan prontitud, oportunidad y el cumplimiento de horarios en citas y turnos (38).

Por otro lado, el valor máximo de valoración del nivel de servicio esperado es en la capacidad de respuesta (4,51) y en el servicio recibido es en tangibilidad por la presentación del personal (2,84); mientras que en otro estudio similar (37) la dimensión más alta de la expectativa es la confiabilidad con (4,32), mientras que en el servicio recibido es empatía (3,98). Sin embargo, en un estudio nacional (4), la capacidad de respuesta obtiene la menor brecha, lo que refleja una adecuada oportunidad en la atención y esto sucede cuando se aplican procedimientos para valorar la gravedad de las condiciones del paciente y se dispone del personal asistencial. Lo anterior, confirma que las brechas del hospital Álvaro Ramírez González – ESE son mayores y representa que la entidad debe hacer un mayor esfuerzo en la gestión de los servicios de salud que viene ofreciendo a los usuarios.

De forma similar, en otros estudios a nivel nacional (4), se obtiene que en todas las dimensiones de la escala SERVQUAL se presenta un promedio más alto de valoración en las expectativas que el obtenido en las percepciones de la atención recibida. Esto concuerda con los hallazgos observados en el hospital Álvaro Ramírez González – ESE, donde la calidad del servicio también es insatisfactoria y generalizada. Igualmente, concuerda en que las valoraciones generales de las expectativas y satisfacción que tienen los usuarios en la encuesta sociodemográfica son mayores a las que valoran en la escala SERVQUAL, por lo cual las instituciones de salud deben ampliar la medición de la calidad con constructos más amplios, complejos y válidos (4).

Por lo tanto, se encuentra que los usuarios del hospital Álvaro Ramírez González – ESE no han tenido una atención durante el primer trimestre del año 2021 acorde a las expectativas. En este sentido, diferentes estudios (38) concuerdan en que, los prestadores de servicios de salud deben implementar herramientas de gestión más eficaces que permitan hacer trazabilidad; como es el caso del sistema de indicadores que hagan monitoreo a la estructura, al proceso y a los resultados de los servicios. Además, esto permite hacer un seguimiento continuo al nivel de satisfacción de los usuarios y pacientes, pero esto debe estar sustentado en el establecimiento de un sistema de garantía de calidad, que integre adecuadamente el proceso de planeación, control, aseguramiento y evaluación.

Finalmente, se logra determinar que existe relación entre el grado de valoración de la calidad de los servicios de salud con algunas variables sociodemográficas. Se determina que la condición de sexo afecta la tangibilidad, fiabilidad y capacidad de respuesta del servicio que se espera recibir, ya que es más alto en las mujeres que en los hombres. Por otro lado, se observa diferencias significativas en las personas menores de 25 años que tienen más expectativas de tangibilidad del servicio y califican como baja la calidad del servicio recibido.

En el nivel socioeconómico también se encuentra diferencias significativas en

tangibilidad, ya que el grupo del estrato más bajo valora menos la calidad de atención frente a la que esperan. Por último, se encuentra diferencia significativa en las dimensiones de tangibilidad, fiabilidad y capacidad de respuesta en el nivel de servicio esperado, ya que las personas que solicitan consulta externa son las que menos importancia les dan a estas dimensiones; pero en el servicio recibido, son las que afirman recibir menos de los que esperan.

Estos resultados contrastan con otros estudios similares, donde también se encuentra asociación entre el SERVQUAL con la condición de edad (4, 38, 39, 40) y sexo (4, 39). Sin embargo, no se evidencia relación con el nivel de escolaridad, como si se presenta en otros hallazgos recientes (38, 39), lo cual muestra un nuevo aporte en la aplicación de la escala, debido a la imposibilidad de demostrar asociaciones significativas cuando la población se concentra en niveles de escolaridad básicos (primaria y secundaria). Uno de estos estudios también encuentra asociación significativa entre el sexo y la capacidad de respuesta (39) y otro determina que las expectativas de atención en las mujeres son estadísticamente más altas frente a la que se presenta en los hombres en tangibilidad (40). Por último, también se reporta en otros estudios asociación significativa entre el grupo de edad y la confiabilidad y capacidad de respuesta (40).

Teniendo en cuenta lo anterior, se observa la necesidad de desarrollar investigaciones futuras donde se aplique la escala SERVQUAL en otras instituciones de salud municipal con el mismo nivel de complejidad, con la finalidad de contrastar mejor los resultados y determinar si existen causas comunes de deficiencias en la calidad, tal como se observa en este caso en relación con los factores tangibles de instalaciones, equipos y personal. En este sentido, se plantean interrogantes como: ¿La percepción de calidad de los servicios de salud es similar en hospitales de primer nivel de complejidad? ¿Se presta mejor servicio de salud en el servicio de consulta externa frente a urgencias en hospitales de primer nivel? ¿El nivel educativo afecta la percepción de calidad de los servicios de salud en bajos niveles socioeconómicos?

## 7. CONCLUSIONES

La calidad de los servicios de salud de urgencias y consulta externa del hospital Álvaro Ramírez González – ESE tienen poca eficacia y no están centrados en la persona, teniendo en cuenta que no se proporcionan con base a datos específicos de los usuarios, ni se han determinado las condiciones sociodemográficas o las necesidades del grupo poblacional, lo que es un obstáculo para asegurar la pertinencia del servicio donde los usuarios deben recibir la atención que requieren.

La aplicación de la escala SERVQUAL revela que hay una preocupante brecha entre la valoración que hacen los usuarios sobre el nivel de servicio esperado (4,36) y el nivel de servicio recibido (2,68), siendo una percepción regular de la calidad, lo cual demuestra una débil gestión del sistema de garantía de calidad que requiere integrar adecuadamente el proceso de planeación, control, aseguramiento y evaluación.

En este sentido, los resultados demuestran que el hospital Álvaro Ramírez González – ESE tiene un cumplimiento regular en la satisfacción de los usuarios, lo cual es un atributo de la calidad en la atención en salud que analiza el Ministerio de Salud y Protección Social, pero a su vez expone fallas en otros atributos como la accesibilidad, oportunidad, seguridad y pertinencia, los cuales deben ser revisados a la luz de los aspectos técnicos y funcionales propios de los servicios, para garantizar que los usuarios reciban la atención esperada.

Se logra determinar que hay relación significativa entre el grado de satisfacción de los usuarios con algunas variables sociodemográficas, teniendo en cuenta que el nivel socioeconómico más bajo valora menos la calidad de atención, sumado a que en las dimensiones de tangibilidad, fiabilidad y capacidad de respuesta afirman recibir menos de lo que esperan. También se encuentra asociación entre la capacidad de respuesta y confiabilidad de la escala SERVQUAL con la condición de sexo y el grupo de edad.

## 8. RECOMENDACIONES

Es necesario que la administración del hospital Álvaro Ramírez González ESE haga monitoreo permanente del sistema de quejas y reclamaciones que realizan los usuarios, ya que se encontraron no conformidades relacionadas con la deficiencia en la atención, siendo coherente con los hallazgos de esta investigación sobre la calidad de los servicios que se ofrece en el servicio de consulta externa y urgencias.

El hospital Álvaro Ramírez González – ESE desde el nivel directivo debe promover acciones de mejora específicas en las dimensiones de tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, con especial énfasis en la modernización de equipos, en la reparación de las instalaciones, en la renovación de material de trabajo, en la disposición de los trabajadores a ayudar a los pacientes y en un horario de atención más conveniente, ya que fueron poco valoradas de parte de los usuarios.

La gestión de los servicios de salud del hospital debe revisar las políticas y programas de mejoramiento de los servicios de salud, de manera que pueda cotejar los resultados de este estudio y determinar opciones de mejora en la administración del recurso humano, físico, logístico y financiero, entre otros.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Municipio de San Martín. Información institucional. [Internet]. 2018 [citado 2 Jul 2020]. 1-82. Disponible en: <http://www.sanmartin-cesar.gov.co/tema/municipio>
2. Hospital Álvaro Ramírez González. Información institucional. [Internet]. 2017 [citado 20 Ago 2020]. Disponible en: <http://www.harg.gov.co/tema/entidad>
3. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de calidad. *Salud Pública de México*. 1990; 12(32): 113-117.
4. Lezcano L, Cardona J. Evaluación de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL en un hospital de Colombia. *Archiv Medic*. 2018; 14(4): 1-9. doi: 10.3823/1402
5. Villagarcía E, Delgadillo L, Argüello F, González L. Percepción usuaria de la calidad en los servicios de salud del ISSEMyM. *Horiz Sanit*. 2016; 15(3): 46-54.

6. Arias P, Bauer C. Satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de servicios hospitalarios en Emergencia del Hospital General Guasmo Sur. Medicina. [Tesis de grado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019.
7. Almeida A, Torres, D. Calidad en la prestación de servicios de salud en un Hospital de Bucaramanga – Colombia. Rev Espac [Internet]. 2020. [citado 20 Ago 2019]; 41(49): 234-245. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/348552274\\_Calidad\\_en\\_la\\_Prestacion\\_de\\_Servicios\\_de\\_Salud\\_en\\_un\\_Hospital\\_de\\_Bucaramanga\\_-\\_Colombia](https://www.researchgate.net/publication/348552274_Calidad_en_la_Prestacion_de_Servicios_de_Salud_en_un_Hospital_de_Bucaramanga_-_Colombia)
8. Santander K, Bayona J, Pallares C. Percepción de la calidad de atención recibida por los usuarios del Servicio de urgencias adulto del hospital universitario Erasmo Meoz de junio – agosto de 2016. [Tesis de grado]. Cúcuta: Universidad Francisco de Paula Santander; 2019.
9. Pérez M, Orlandoni G, Ramoni J, Valbuena M. Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis SIGMA. Inve Rev Cub Salud Pública. 2018; 44(2): 1-7.
10. Ministerio de la Protección Social. Encuesta Nacional de Salud Colombia. Bogotá: Conciencias; 2007.
11. Secretaría de Salud de México. Encuesta Nacional de Salud II. México: SSM; 1994.
12. Cabrera G, Londoño J, Bello L. Validación de un instrumento para medir calidad percibida por usuarios de hospitales de Colombia. Rev Salud Pública, 2009; 10(3): 443-451.
13. Kloetzel K, Bertoni A, Irazoqui M, Campos R. Controle de qualidade em atencao primária á saúde. Cad Saúde Púb.. 1998; 14(3): 623-628.
14. Puentes E, Gómez O, Garrido F. Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México. Rev Panam Salud Pública. 2006; 19(6): 394-402.
15. Gergen K. Realidades y relaciones: Aproximaciones a la construcción social. Barcelona: Paidós; 1994.
16. Campbell R, Buetow S. Defining quality of care. Social Science and Medicine. 2000; 2(51); 1611-1625.
17. Donabedian A. The definition of quality: a conceptual exploration. In Exploration in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its management. Ann Arbor: Health Administration Press; 1980.

18. Zeithaml V, Parasuraman A, Berry L. Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores. Madrid: Díaz de Santos; 1992.
19. Barragán J, Pedraza Y, Rincón M. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados. Rev Fac. Nac. 2013; 31(2): 187-94.
20. De la Hoz A. Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín. CES Salud Pública. 2014; 12(5): 107-116.
21. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Rev Salud Pública. 2015; 57(2), 180-186.
22. Asamblea General de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Nueva York: ONU; 1966.
23. Vélez M. La salud en Colombia: pasado, presente y futuro de un sistema en crisis. Bogotá: Penguin Random House; 2016.
24. Ministerio de Salud. Principios para la prestación de los servicios de salud. Bogotá: El Ministerio; 1993.
25. Guerrero R, Gallego A, Becerril V, Vásquez J. Sistema de salud de Colombia. Salud Pública de México. 2011; 53(2): 144-155.
26. Guzman K. Radiografía de la oferta de servicios de salud en Colombia. Doc Trab sobre Econ Reg CEER. 2014; 14(202): 1-55.
27. Ministerio de Salud. Resolución 1441 de 2013. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio; 2013.
28. Prada S, Pérez A, Rivera A. Clasificación de instituciones prestadores de servicios de salud según el sistema de cuentas de la salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico: el caso de Colombia. Rev Gerenc Polít Salud, 2017; 16(32), 51-65.
29. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos; 1993.
30. Llinás A. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar; 2010.



31. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill; 2006.
32. Arias F. El proyecto de investigación. Caracas: Episteme; 2006.
33. Hospital Álvaro Ramírez González. Registros prestación del servicio a usuarios. San Martín: El Hospital; 2020.
34. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retail*. 1988; 1(64): 12-40.
35. Ministerio de Salud. Resolución No 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 1993.
36. Departamento Administrativo Nacional De Estadística. (2020) Información de mercado laboral. Disponible en: <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/comparaciones>
37. Jélvez A, Riquelme Y, Gómez N. Evaluación de la calidad de servicio en centro de salud familiar en Chile. *H Empres*, 2010; 9(2): 51-72.
38. Vargas V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Rev Cien Soc (Ve)* [Internet]. 2013; 19(4): 663-671. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>
39. Fatima I, Humayun A, Anwar MI, Iftikhar A, Aslam M, et al. (2017) How do patients perceive and expect quality of surgery, diagnostics, and emergency services in tertiary care hospitals? An evidence of gap analysis from Pakistan. *Oman Med J* 32: 297-305.
40. Al Fraihi KJ, Latif SA (2016) Evaluation of outpatient service quality in Eastern Saudi Arabia: Patient's expectations and perceptions. *Saudi Med J* 37: 420-428.
41. Vafae-Najar A, Nejatadegan Z, Pourtaieb A, Kaffashi S, Vejdani M, et al. (2014) The quality assessment of family physician service in rural regions, Northeast of Iran in 2012. *Int J Heal Policy Manag* 2: 137-142.

# ANEXOS

## ANEXO 1. CARTAS DE AUTORIZACIÓN

20/8/2021

Gmail - Fwd: ACEPTACION A ESTUDIANTES PARA INVESTIGACION



angela\_bautista bautista santiago <angelakarine18@gmail.com>

---

### Fwd: ACEPTACION A ESTUDIANTES PARA INVESTIGACION

2 mensajes

---

Secretaría Gerencia HARG E.S.E. <secretaria@harg.gov.co>  
Para: angela\_bautista bautista santiago <angelakarine18@gmail.com>

16 de julio de 2021, 8:20

----- Forwarded message -----

De: **Secretaría Gerencia HARG E.S.E.** <secretaria@harg.gov.co>  
Date: mié, 14 jul 2021 a las 14:59  
Subject: ACEPTACION A ESTUDIANTES PARA INVESTIGACION  
To: <achincapie@ucm.edu.co>

Cordial saludo Doctora Dayra:

*En atención al plan institucional 2018-2025 y teniendo en cuenta la mega a la mega 5; desarrollar programas académicos pertinentes que fortalezcan la formación integral y el desarrollo humano y social, con estándares internacionales de calidad como referentes, adjunto carta correspondiente a requerimiento y solicitud, recordando la importancia del suministro de esta información para llevar a cabo investigación estudiantil de la especialización Administración de salud de la Universidad Católica de Manizales que lleva como título: "Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud que Presta el Hospital Álvaro Ramírez González ESE en el Municipio de San Martín, Departamento del Cesar".*

Lo anterior por parte de los estudiantes de III semestre de la Especialización en Administración de la Salud sede Cúcuta, que a continuación le relaciono:

Bautista Santiago Angela Karine C.C: 1.102.362.907  
Angélica María Rincón Mora C.C 1.090.481.387  
María Del Pilar Silva Pérez C.C 1.090.440.413  
Candy Andrea Velásquez Rueda C.C 1.090.465.246  
Nancy Yaneth Villabona Blanco C.C 1.093.739.993

Quedo atenta.  
Gracias por su colaboración.

Cualquier inquietud por favor llamarme al 322-5851315



Universidad<sup>®</sup>  
Católica  
de Manizales

VIGILADA MINEUCACIÓN

Acreditación de  
Alta Calidad  
en el camino de la excelencia  
Res. 013600 - 09 dic.2019- vig. 4 años

#### **Ángela Cristina Hincapié Botía**

Secretaría Esp. en Administración de la Salud  
Universidad Católica de Manizales  
Tel: +57 (6) 8933050 Ext. 3103  
Cel. 322-5851315  
[www.ucm.edu.co](http://www.ucm.edu.co)  
Manizales [Colombia]

Buenas tardes, me permito enviar respuesta a su solicitud para la aceptación de los estudiantes, la doctora **DAYRA LICETH MEJIA GARCIA** autoriza la investigación estudiantil de la especialización administración de salud.

## ANEXO 2. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS DEL HOSPITAL ÁLVARO RAMÍREZ GONZÁLEZ – ESE EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTÍN, DEPARTAMENTO DE CESAR

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es:

1. Informar a los usuarios del servicio de consulta externa y urgencias del hospital Álvaro Ramírez González – ESE del municipio de San Martín, departamento de Cesar, sobre la investigación que están realizando las estudiantes Ángela Karine Bautista Santiago, Angélica María Rincón Mora, María del Pilar Silva Pérez, Candy Andrea Velásquez Rueda y Nancy Yaneth Villabona Blanco que pertenecen al programa de especialización de administración de la salud de la Universidad Católica de Manizales.

2. Informar sobre los objetivos y el alcance que tiene el proyecto, ya que, de acuerdo con la problemática existente en la prestación de los servicios de salud de la institución, se propone desarrollar la investigación titulada: “EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE PRESTA EL HOSPITAL ÁLVARO RAMÍREZ GONZÁLEZ ESE EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTÍN, DEPARTAMENTO DEL CESAR”.

3. Autorizar su participación en dicho proyecto. Es importante aclarar que la participación o no participación, no tendrá repercusiones o consecuencias en los servicios de salud que recibe de la institución de salud. También es importante mencionar que la participación en el proyecto no generará ningún gasto o remuneración para los usuarios del hospital.

4. Autorizar con su firma su participación en el presente proyecto, siendo consciente que en el desarrollo del mismo se pueden tomar evidencias fotográficas, cuyo uso es netamente académico y exclusivo para la presentación de los resultados. Tanto los datos suministrados en el cuestionario, como las imágenes o evidencias tendrán tratamiento confidencial y no serán suministradas a ninguna persona o entidad diferente al proyecto de investigación.

Por la anterior y atendiendo la normatividad sobre consentimientos informados, de forma consciente y voluntaria:

(  ) DOY EL CONSENTIMIENTO (  ) NO DOY EL CONSENTIMIENTO

Para la participación en el proyecto anteriormente descrito.

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

CC/CE: \_\_\_\_\_ de: \_\_\_\_\_

### ANEXO 3. INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

Objetivo: Caracterizar a los usuarios de los servicios de urgencias y consulta externa del hospital Álvaro Ramírez González – ESE, durante el primer trimestre del año 2021 y determinar el grado de satisfacción con la calidad de los servicios de salud según dimensiones de tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Dirigido a: Usuarios del servicio de consulta externa y urgencias.

#### I. Condiciones sociodemográficas y sobre el tipo de servicio que reciben

Instrucciones: Marque con una X según corresponda.	
1. Grupo etario: <input type="checkbox"/> Adolescente y jóvenes <input type="checkbox"/> 26 a 50 años <input type="checkbox"/> Mayores de 50 años	7. Ocupación: <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado
2. Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	8. Tipo de servicio: <input type="checkbox"/> Consulta externa <input type="checkbox"/> Urgencias
3. Procedencia: <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano	9. Régimen de salud: <input type="checkbox"/> Subsidiado <input type="checkbox"/> Contributivo
4. Estrato socioeconómico: <input type="checkbox"/> Nivel uno <input type="checkbox"/> Nivel dos <input type="checkbox"/> Nivel tres	10. Consultas previas en el servicio: <input type="checkbox"/> Una <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> Tres
5. Nivel educativo: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Universitario	11. Expectativa de la atención: <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Buena
6. Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo	12. Nivel de satisfacción de la atención recibida: <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Buena

Fuente: Lezcano (4)

## II. Escala para valoración de la calidad de los servicios de salud

Por favor piense sobre la importancia que tienen para usted cada uno de los siguientes ítems en la prestación de servicios de salud y marque con una X la casilla correspondiente.  
Luego, asigne una valoración sobre la calidad del servicio de la institución de salud donde estuvo comparándola con su NIVEL DE SERVICIO DESEADO  
Nivel de servicio deseado: El nivel de servicio que usted considera que PUEDE y DEBERÍA tener cualquier institución de salud. En otras palabras, el nivel de servicio que usted desea en cualquier institución de salud.

Ítem	Nivel de servicio deseado					Nivel de servicio recibido				
	Nada importante	Poco importante	Neutral	Importante	Muy importante	Mucho menor de lo esperado	Menor de lo esperado	Lo que esperaba	Mayor de lo esperado	Mucho mayor de lo esperado
<b>1. Tangibilidad</b>										
Ítem 1: Equipos modernos										
Ítem 2: Instalaciones y material de trabajo visualmente agradables										
Ítem 3: Empleados con apariencia pulcra y profesional										
<b>2. Fiabilidad</b>										
Ítem 5: Simpatía y confiabilidad por parte del personal en el manejo de problemas con el servicio										
Ítem 6: Facturación correcta y precisa										
Ítem 7: Proveer el servicio en el tiempo prometido										
<b>3. Capacidad de respuesta</b>										
Ítem 8: Mantener a los pacientes informados sobre cuando exactamente se proveerán los servicios.										
Ítem 9: Prontitud en responder a las peticiones de los pacientes										
Ítem 10: Empleados siempre dispuestos a ayudar a los pacientes										
Ítem 11: Horas de atención convenientes										
<b>4. Seguridad</b>										
Ítem 12: Hacer que los pacientes se sientan seguros en sus interacciones con los empleados del hospital.										
Ítem 13: Empleados que tienen el apoyo adecuado de sus empleadores para hacer bien sus trabajos										
Ítem 14: Empleados que poseen el conocimiento necesario para responder a las preguntas de los pacientes										
<b>5. Empatía</b>										
Ítem 16: Dar a los pacientes atención individual										
Ítem 17: Tener como foco el interés por los pacientes										
Ítem 18: Empleados que tratan a los pacientes en una forma comprensiva										

Fuente: De la Hoz (30)

## ANEXO 4. PLAN DE MEJORAMIENTO

Oportunidad de mejora	Acción a desarrollar	Responsable	Tiempo a realizar	Indicador	Sentido	Medio de verificación	Resultado esperado
<b>Mejorar la percepción de tangibilidad de los usuarios del servicio de salud.</b>	Realizar la compra y actualización de los equipos básicos y los instrumentales de consulta externa.	Comité de adquisiciones y suministro	Junio 2022	Equipos adquiridos / Equipos requeridos x 100	Aumentar	Inventario de equipos e instrumental.	Disposición de equipos modernos acorde a la demanda del servicio.
	Realizar mantenimiento periódico a la infraestructura de consulta externa.	Comité de adquisiciones y suministro	Dic. 2021	Actividades de mantenimiento realizado / Total actividades programadas x 100	Aumentar	Cronograma de mantenimiento de infraestructura.	Mejorar la presentación de las instalaciones.
	Hacer las adecuaciones a los consultorios del área de urgencias con las dimensiones adecuadas.	Comité de adquisiciones y suministro	Marzo 2022	Nº consultorios que cumplen con dimensiones / Total consultorios x 100	Aumentar	Lista de verificación estándares básicos de habilitación - Resolución 2003 de 2014.	Cumplimiento de requisitos mínimos de servicios de salud.
	Hacer las reparaciones al baño de discapacitados del servicio de urgencias.	Comité de adquisiciones y suministro	Marzo 2022	Nº requisitos que cumplen el baño de discapacitados / Total requisitos técnicos x 100	Aumentar	Lista de verificación estándares básicos de habilitación - Resolución 2003 de 2014.	Cumplimiento de requisitos mínimos de servicios de salud.
<b>Mejorar</b>	Desarrollar	Jefe de	Dic.	Nº de	Aumentar	Lista de	Aumentar la

<b>la percepción de fiabilidad de los usuarios del servicio de salud.</b>	un programa de capacitación sobre calidad y oportunidad de la atención en servicios de salud.	calidad y auditoría en servicios de salud  Coordinador de RRHH	2021  Cada 6 meses	personal que recibe capacitación según programa / Total personal asistencial x 100	ar	asistencia.  Evaluación de la comprensión de la formación.	percepción de fiabilidad de los usuarios del servicio de salud.
	Actualizar el sistema y el procedimiento de facturación para reducir no conformidades.	Jefe de apoyo logístico	Dic. 2021	Nº de no conformidades / Total pacientes facturados x 100	Reducir	Sistema de QPR.  Reporte de cambios en facturación en el sistema.	Reducir el número de no conformidades en el área de facturación.
<b>Mejorar la capacidad de respuesta del personal.</b>	Integrar en el procedimiento de rondas la entrega de mayor información al paciente sobre sus condiciones de salud.	Jefe de calidad y auditoría en servicios de salud	Nov. 2021	Nº procedimientos ajustados / Total requeridos x 100	Aumentar	Sistema de QPR.	Aumentar la percepción de usuarios que están informados sobre los servicios que le prestan.
	Aumentar la planta del personal asistencial para reducir el colapso del servicio, principalmente en horarios de mayor demanda.	Coordinador de RRHH	Dic. 2021	Nº personal asistencial nuevo / Total de personal actual x 100	Aumentar	Nómina de personal – Gestión de RRHH.	Aumentar la prontitud de la atención y reducir el colapso de los servicios.
	Ajustar los horarios de atención de consulta externa con opciones	Jefe de calidad y auditoría en servicios	Nov. 2021	Horas de atención extendida / Horas actuales de atención x	Aumentar	Programación de turnos de trabajo.	Aumentar la capacidad de respuesta y atención de

	más flexibles acorde a las necesidades de algunas personas de la comunidad rural.	de salud  Coordinador de RRHH		100			pacientes.
<b>Mejorar el trato que provee seguridad a los pacientes</b>	Desarrollar un programa de capacitación sobre atención personalizada y calidad humana en la atención en servicios de salud.	Jefe de calidad y auditoría en servicios de salud  Coordinador de RRHH	Dic. 2021  Cada 6 meses	Nº de personal que recibe capacitación según programa / Total personal asistencial x 100	Aumentar	Lista de asistencia.  Evaluación de la comprensión de la formación.	Aumentar la percepción de seguridad de los usuarios del servicio de salud.
	Mantener las jornadas de capacitación en la atención de las enfermedades y traumas más frecuentes que presenta la población.	Jefe de calidad y auditoría en servicios de salud  Coordinador de RRHH	Dic. 2021 Cada 6 meses	Nº de personal que recibe capacitación según programa / Total personal asistencial x 100	Aumentar	Lista de asistencia.  Evaluación de la comprensión de la formación.	Aumentar la percepción de seguridad de los usuarios del servicio de salud.