



ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD.

CALIDAD PERCIBIDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD “CPAMSPY ERE” DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN, MEDIANTE EL MODELO SERVQUAL.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

LILIANA ANDREA SANTACRUZ ORTEGA.

CAROLINA VELASCO RENGIFO.



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEUCACIÓN

Obra de Iglesia
de la Congregación



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

CALIDAD PERCIBIDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR LA POBLACIÓN
PRIVADA DE LA LIBERTAD EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE
ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD “CPAMSPY ERE” DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN,
MEDIANTE EL MODELO SERVQUAL.

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de *Especialista
en administración de la salud.*

Modalidad de grado: Especialización

Asesora MABEL IBARRA LUNA ¹

Nombre de los autores

LILIANA ANDREA SANTACRUZ ORTEGA.

CAROLINA VELASCO RENGIFO.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD
POPAYÁN, CAUCA
2022

¹ <https://orcid.org/0000-0002-1234-7680>

TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	6
2. RESUMEN.....	7
3. OBJETIVOS	23
3.1. OBJETIVO GENERAL	23
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
4. MARCO TEORICO	23
5. METODOLOGÍA.....	52
5.1 ENFOQUE Y DISEÑO	52
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	53
5.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	57
5.4 INSTRUMENTOS	59
5.5 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	62
5.6 COMPONENTE ÉTICO	62
5.7 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	64
6. RESULTADOS Y DISCUSION	65
6.1 RESULTADOS.....	65
6.2 DISCUSIÓN.....	90
7. CONCLUSIONES	96
8. RECOMENDACIONES.....	99
8.1 LIMITANTES.....	100
9. BIBLIOGRAFÍA.....	101
10. ANEXOS.....	109

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Cálculo de la muestra por patio.	56
Tabla 2. Edad de la PPL del CPAMSPY ERE Popayán, 2022.	66
Tabla 3. Nivel académico de las personas privadas de la libertad de CPAMSPY ERE Popayán, 2022	67
Tabla 4. Clasificación de patologías para aplicación en el cuestionario.	71
Tabla 5. Brechas de las Dimensiones SERVQUAL de la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.	73
Tabla 6. Brechas Dimensión-Tangible del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.....	74
Tabla 7. Brechas Dimensión- Fiabilidad del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.....	76
Tabla 8. Brechas Dimensión-Capacidad de respuesta del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.....	78
Tabla 9. Brechas Dimensión-Seguridad del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.....	80
Tabla 10. Brechas Dimensión empatía del del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.....	82
Tabla 11. Brechas por pregunta del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.	84
Tabla 12. Orden y priorización de las brechas por pregunta del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.	86
Tabla 13. Operativización de variables.....	116

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Años en Prisión de las personas privadas de la libertad de CPAMSPY ERE Popayán, 2022	68
Gráfico 2. Distribución porcentual según pabellón de las personas privadas de la libertad de CPAMSPY ERE Popayán, 2022	68
Gráfico 3. Número de consultas al mes de las personas privadas de la libertad de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.....	70
Gráfico 4. Porcentaje de tipos de patologías de las personas privadas de la libertad de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.....	71
Gráfico 5. Brechas de las Dimensiones del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.....	73
Gráfico 6. Brechas Dimensión-Tangible del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.....	75
Gráfico 7. Brechas Dimensión- Fiabilidad del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.....	77
Gráfico 8. Brechas Dimensión-Capacidad de respuesta del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.....	79
Gráfico 9. Brechas Dimensión-Seguridad del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.....	81
Gráfico 10. Brechas Dimensión empatía del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.....	83
Gráfico 11. Brechas por pregunta del cuestionario realizado a la PPL del CPAMSPY ERE Popayán 2022.	85
Gráfico 12. Relación Edad y Brecha SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.....	87
Gráfico 13. Relación Pabellón y Brecha SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.....	89
Gráfico 14. Relación Escolaridad y Brecha SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.....	90



Universidad
Católica
de Manizales

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES Y POSGRADOS**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: Calidad percibida de los servicios de salud por la población privada de la libertad en el establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad “CPAMSPY ERE” del municipio de Popayán.

Investigadores:

Liliana Andrea Santacruz Ortega

Carolina Velasco Rengifo.

Línea de Investigación: Administración en salud.

Programa de Posgrado al que se articula: Especialización en administración en salud.

Lugar de Ejecución del Proyecto: Establecimiento carcelario de alta y mediana seguridad de Popayán “CPAMSPY ERE”.

Ciudad: Popayán.

Departamento: Cauca.

Duración del Proyecto (periodos académicos): Dos.

2. RESUMEN

2. 1. RESUMEN

Todos los seres humanos tenemos derechos que nos permiten desarrollarnos a lo largo de la vida, en Colombia por medio de Constitución política, se promueve la defensa la vida, la dignidad humana, y por medio de la ley estatutaria en salud (Ley1751 de 2015) se convierte a la salud en derecho; el artículo 13 de la Constitución, esclarece que todas las personas recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación y tiene mayor valor para poblaciones en estado de vulnerabilidad como las personas privadas de la libertad, En Colombia, no se han evidenciado estudios recientes sobre la percepción de la calidad de los servicios en salud en la PPL, la mayoría de los estudios realizados en la PPL, son de enfoque epidemiológico, por lo tanto, no ha sido posible conocer de fondo la situación actual de la PPL del país y su percepción sobre los servicios de salud que han sido prestados a esta población, es este sentido, el objetivo es la presente investigación fue determinar la calidad percibida de los servicios de salud por la población privada de la libertad en el establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad “CPAMSPY ERE” del municipio de

Popayán mediante el modelo SERVQUAL, con lo que esta investigación servirá como insumo base para evidenciar la calidad de la prestación de servicios de salud por parte del prestador asignado para tal fin desde la visión de los usuarios (población privada de la libertad).

La metodología del estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal, es de tipo cuantitativo teniendo en cuenta que estos estudios tienen como objetivo medir variables y analizarlas a través de métodos estadísticos; El análisis de la información se realizó mediante unas tablas y gráficos a través del programa Microsoft Excel®, que permitió interpretar los hallazgos.

Como principales resultados se destacan el uso del área de sanidad de la PPL participante, además que las expectativas que tiene la PPL sobre la atención en el servicio de sanidad son muy altas, y que esta población exige que la prestación de los servicios en salud sea garantizada de la misma forma que esta es garantizada a las personas que gozan de libertad, esto como un derecho constitucional, como principal recomendación, esta que el INPEC como supervisor de los contratos, realice este tipo de investigaciones antes de realizar contrataciones para los servicios ya que, este tipo de resultados pueden servir como línea de base para brindar una garantía en servicios de salud.

ABSTRACT

All human beings have rights that allow us to develop throughout life, in Colombia through the Political Constitution, the defense of life and human dignity is promoted, and through the statutory law on health (Ley 1751 of 2015) health becomes a right; Article 13 of the Constitution, clarifies that all persons shall receive the same protection and treatment from the authorities and shall enjoy the same rights, freedoms and opportunities without any discrimination and has greater value for populations in a state of vulnerability such as persons deprived of liberty, In Colombia, there has been no evidence of recent studies on the perception of the quality of health services in the PPL, most of the studies conducted in the PPL, are of epidemiological approach, therefore, Therefore, it has not been possible to know in depth the current situation of the PPL in the country and their perception of the health services that have been provided to this population. In this sense, the objective of this research was to determine the perceived quality of health services by the population deprived of liberty in the high and medium security penitentiary establishment "CPAMSPY ERE" of the municipality of Popayán by means of the SERVQUAL model, This research will serve as a base input to demonstrate the quality of the health services provided by the provider assigned for this purpose from the users' point of view (population deprived of liberty).

The methodology of the study is quantitative, descriptive and cross-sectional, it is quantitative considering that these studies aim at measuring variables and

analyzing them through statistical methods; the analysis of the information was carried out through tables and graphs using Microsoft Excel®, which allowed interpreting the findings.

As main results, the use of the sanitary area by the PPL participants stands out, in addition to the fact that the expectations that the PPL have about the attention in the sanitary service are very high, and that this population demands that the provision of health services be guaranteed in the same way that it is guaranteed to the people who enjoy freedom, As a constitutional right, the main recommendation is that INPEC, as supervisor of the contracts, should carry out this type of research before contracting services, since this type of results can serve as a baseline to provide a guarantee of health services.

2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde que los seres humanos nacemos, ya somos sujetos de derechos, los cuales se deben garantizar en su totalidad sin distinción de raza, nacionalidad, género, estabilidad económica entre otros. Entre los derechos que deben ser garantizados por los estados, se encuentra el derecho a la vida, a la salud, a la dignidad humana entre otros, tal como lo refiere la declaración de derechos humanos (DD.HH) en los artículos 2 y 3 (1).

Todos los estados deben adoptar estas declaraciones y el Colombia no es la excepción, por medio de la carta política, el país adopta estas declaraciones en

pro de defender la vida y la dignidad humana en sus artículos 5: “El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona (...)”, artículo 11: “El derecho a la vida es inviolable (...)” y artículo 13: “Todas las personas (...), recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica” (2), por lo anterior, se infiere que tanto la declaración de DD.HH como la Constitución política de Colombia reafirma que todo ciudadano, sin excepción deberá ser protegido por el estado y gozarán de una mayor protección las poblaciones o personas en estado de vulnerabilidad, por ejemplo, niños, niñas y adolescentes, población migrante, indígena, personas en condición de calle, personas privadas de la libertad entre otros.

Según lo expresado por la comisión interamericana de derechos humanos (CIDH) se define la privación de la libertad así: “Cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización, o custodia de una persona, por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones a la ley, ordenada por o bajo el control de facto de una autoridad judicial o administrativa o cualquier otra autoridad, ya sea en una institución pública o privada, en la cual no pueda disponer de su libertad ambulatoria (...)” (3).

Por lo tanto, a una persona privada de la libertad así haya cometido delitos en contra de la sociedad, no los hacen perdedores de esta condición de goce efectivo de sus derechos, por lo que el estado deberá garantizar dicho goce en las mismas condiciones que el resto de los ciudadanos y debe proporcionar una mayor garantía, debido a que, un privado de la libertad es considerado persona en estado de vulnerabilidad y corre mayor riesgo no gozar de manera efectiva sus derechos, principalmente el derecho a la vida, a la salud y dignidad humana. Por otro lado, viendo la salud como derecho fundamental y condicionante para que el derecho a la vida sea efectivo, debemos tener en cuenta la definición de salud dado por la Organización Mundial de la Salud -OMS- “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (4), los estados deben garantizar que los ciudadanos gocen efectivamente de este derecho, por medio de políticas públicas, entidades que apoyen a que esto suceda (entes de vigilancia y control, entidades prestadoras de servicios de salud, entes territoriales entre otros) y reglamentos que vayan en pro de la población, es por esta razón que en Colombia, se ha reglamentado el Sistema general de seguridad social en salud por medio de la ley 100 de 1993, “en el cual fundamenta los principios del sistema: eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación” (5), en donde la Universalidad es el principio fundamental ya que

hace referencia a que ningún ciudadano tendrá garantía de acceso a los servicios de salud sin ninguna discriminación.

Sin embargo, la ley que crea el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), presenta a la seguridad social como un servicio público obligatorio mas no como un derecho fundamental y no es hasta las reformas al SGSSS la primera reforma en el año 2011 con la Ley 1438, que reformula los principios del sistema y agrega la categoría de igualdad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, y con la Ley 1751 de 2015, se garantiza el derecho a la salud como derecho fundamental.

Debido a las dos reformas al sistema de salud, la calidad brindada a la población colombiana, es principio garante para que los derechos a la salud, a la vida y dignidad humana se ejecuten de manera oportuna; la Ley 1751 de 2015 en su artículo 6, apartado c, define a la calidad como: aquellos servicios, tecnologías y profesionales que deben estar centrados en los usuarios, deben ser apropiados para cada situación en cumplimiento de estándares y aceptado por comunidades científicas, además, se menciona lo siguiente frente al principio de accesibilidad: “Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La

accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información” (6).

En cuanto al sistema de salud penitenciario, este también está regido por el derecho a la vida y a la salud como derechos inalienables y como se mencionó anteriormente, a ningún privado de la libertad se le debe limitar el goce efectivo de sus derechos y por el contrario deberán ser sujetos de protección especial debido a su condición de vulnerabilidad, tal como señala Riveros en su investigación y citando a las normas Nelson Mandela “Regla 24: 1. La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica y la Regla 27: 1. Todos los establecimientos penitenciarios facilitarán a los reclusos acceso rápido a atención médica en casos urgentes (...) (7)”.

Por lo tanto los sistemas de salud penitenciario deben buscar ser garantes de derechos y se deben hacer políticas públicas que vayan encaminadas en la protección de la vida y de la dignidad humana, ya que, como se ha mencionado anteriormente al presentarse un estado de vulnerabilidad debido a causas como el hacinamiento, el desarraigo familiar, la privación de la libertad en sí, pone en riesgo la dignidad humana, tal como lo señala Heidari et al, en su estudio expone

que las barreras de acceso a los servicios de salud deben eliminarse para acercarse a un modelo de equidad entre las Personas Privadas de la Libertad (PPL) y personas libres (8).

Sin embargo, los servicios de salud penitenciarios no son garantes de derechos y la percepción de los privados de la libertad hacia estos es mala, ya que los entes que controlan el sistema limitan el ejercicio de derechos de esta población, además, a los privados de la libertad con patologías crónicas como diabetes no se les permitía tener sus medicamentos o ellos gestionan su administración, vulnerando así su autonomía o ser acusado de fingir enfermedades para obtener beneficios. Heidari et al (8); Sanhueza y Candia (9).

Una investigación realizada en Chile, por Sanhueza y Candia (9) refleja que además de la dificultad que tiene la población privada de la libertad en el acceso a los servicios de salud, observan otras vulnerabilidades que las subdividen en inmigrantes y adultos mayores. percibiendo de esta forma una mala experiencia en el acceso a los servicios de salud en un 45.7%.

Si bien, el Estado Colombiano ha generado normatividad para la garantía de los derechos de las personas privadas de la libertad con enfoque diferencial y de derechos, solo hasta el año 2015 se solidificó una resolución emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 5159 de 2015) adopta un modelo de salud propio para esta población en el cual se garantice las

atenciones básicas en una unidad de atención primaria e inicial de urgencias con conexión a una red externa de alta complejidad, los cuales deberán cumplir con las condiciones de calidad del manual técnico administrativo vigente.

Según la Resolución 5159 de 2015, “el modelo comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones y la consiguiente orientación de las actividades de salud” (10), donde se incluyen acciones encaminadas en la atención primaria en salud, la gestión del riesgo en salud y el fomento en la salud pública, cabe aclarar que debido a la condición de privación de libertad, el acceso a los servicios de la salud difieren de lo establecido en el SGSSS, ya que en los establecimientos penitenciarios se estableció por medio de los manuales administrativos la atención en salud por medio de una Unidad de Atención Primaria e inicial de urgencias las cuales deben dar cumplimiento a las acciones mencionadas anteriormente, sin embargo, al contar con un sistema de referencia y contrarreferencia, la prestación de servicios en salud que los PPL requieran en un nivel especializado, esta se brindará acorde a los establecido en el SGSSS.

En Colombia, no se han evidenciado estudios recientes sobre la percepción de la calidad de los servicios en salud en la PPL, por lo contrario y según lo evidenciado por Lopera y Pacheco (11), en el año 2020, se evidencia ese estudio que, la mayoría de los estudios realizados en la PPL, se son de enfoque

epidemiológico: enfermedades de salud mental, transmisibles (Tuberculosis-VIH) y algunos estudios con muy poca relevancia hacia las enfermedades crónicas, acceso-garantía de derechos o calidad de servicios en salud; debido a esto, en Colombia, no ha sido posible conocer de fondo la situación actual de la PPL del país y su percepción sobre los servicios de salud que han sido prestados a esta población, como queda evidenciado en los resultados de la encuesta aplicada a las reclusas del buen pastor en Medellín por Mejía, Hernández y Nieto (12), en cual muestra un grado de insatisfacción alto (78%), esta insatisfacción se ve motivada por falta de recursos o demoras en la atención, falta de personal médico entre otros, por lo tanto, se puede inferir que para la época, las PPL del buen pastor se le era vulnerado el derecho a la salud y por ende a la dignidad humana, haciendo claridad que para esta época, no estaba instaurado el modelo de atención en salud y que la prestación de estos era concesionado a las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS) de la región.

Sánchez, en su investigación del año 2016 (13), refleja que la percepción en la atención en salud es cambiante y depende de factores como la edad, la existencia de enfermedades crónicas o que en su vida en libertad hayan gozado de un buen servicio de salud, así pues, esa investigación se demuestra que a mayor edad y presencia de enfermedades preexistentes mayor perciben su salud y el acceso a los servicios como “malos”.

En el informe de gestión de la Unidad de Servicios Penitenciarios (USPEC) 2018, (14) se muestra que, de las 5067 acciones de tutela, interpuestas por los PPL, 4185 fueron relacionados a servicios en salud, con esta información se puede inferir que los PPL, usan mecanismos de defensa como derechos de petición y la tutela para poder hacer efectivo el goce que sus derechos a la salud, a la vida y a la dignidad humana y que estos sean garantizados por las entidades pertinentes.

Según la base de datos del área jurídica del Centro Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Popayán (CPAMSPY ERE POPAYÁN), desde el 2016 hasta noviembre de 2021 se han presentado un total de 2049 acciones de tutela relacionadas con atenciones en salud, discriminadas de la siguiente manera:

Para el año 2016, 405 tutelas por atención en salud, de 1890 interpuestas (21,4%); año 2017, 561 tutelas por atención en salud, de 1663 interpuestas (33,7%); año 2018, 333 tutelas por atención en salud de 1026 interpuestas (32,4%); año 2019, 290 tutelas por atención en salud de 778 (32,7%); Año 2020, 219 tutelas por atención en salud de 679 (32,2%) y el año 2021 (corte noviembre 2021) 241 tutelas por atención en salud de 949 interpuestas (24,2%); si bien el porcentaje de tutelas por salud no supera el 50% del total de estas interpuestas por los PPL o sus familiares, con los porcentajes expuestos se puede interpretar que desde el 2016 hasta el 2021, las personas privadas de la libertad del CPAMSPY ERE POPAYÁN, no están conformes con los servicios en salud

prestados y/o presuntamente ven vulnerados sus derechos a la salud, a la vida.

(15).

Por consiguiente, la percepción en la atención en salud, se relaciona con la calidad de la prestación de este, al mismo tiempo, como se reflejó anteriormente, la calidad en los servicios de salud es un enlace importante para identificar si el derecho a la salud, a la vida y a la dignidad humana se está protegiendo o vulnerando, para este caso y debido a la poca información disponible sobre la percepción de la calidad de los servicios de salud penitenciarios en Colombia, se ve la necesidad de analizar la percepción de la calidad en los servicios de salud de los privados de la libertad del Establecimiento Carcelario de Mediana y Alta Seguridad de Popayán, desde un enfoque de garantía de derechos fundamentales de una población en estado de vulnerabilidad.

2.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la calidad percibida de los servicios de salud por la población privada de la libertad en el establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad “CPAMSPY ERE” del municipio de Popayán mediante el modelo SERVQUAL?

2.4 JUSTIFICACIÓN

La salud, desde el año 2015, mediante la Ley 1751 de 2015, fue declarada derecho fundamental, por tanto, el Estado Colombiano debe ser garante de este

a todos los habitantes del territorio sin exclusión alguna; además, usando los recursos del sistema, el Estado debe responder de una manera efectiva y eficiente a la población, de tal forma que el paciente reciba una atención con calidad y obtenga así una buena satisfacción del usuario hacia el sistema de salud.

Los servicios de salud han evolucionado y hoy, se busca mejorar los procesos para obtener buenos resultados y otorgar la atención y servicios médicos de calidad que los pacientes exigen a través de la mejora continua y un cambio cultural para alcanzar la calidad total.

Hernández-Vargas et al (16) en Murcia-España, encontraron en unas de sus investigaciones la importancia que tiene la percepción de la calidad de los servicios, en el cual, intentaron comprender la relación calidad del servicio con el compromiso de los profesionales y demostraron que el compromiso por parte de los profesionales (en atención del paciente, en adquisición de conocimientos y personas que se sienten satisfechas con su labor) generan una percepción de calidad en la prestación mucho mayor de quienes no tienen estas características, donde a mayor compromiso, mayor calidad de los servicios prestados, también demostrado por Yépez-Chamorro et al (17), en su investigación quienes midieron la percepción de la calidad mediante el modelo SERVQUAL, el cual, mide cinco dimensiones: confianza, fiabilidad, responsabilidad, tangibilidad y garantía y concluyeron que, el reconocer las

relación entre expectativas y experiencias de los usuarios es un indicador indispensable sobre la calidad del servicio prestado, además que el trato prestado por los profesionales de la salud y sus conocimientos aumentan la percepción de calidad como buena.

La calidad es un indicador muy importante, cuando se trata de servicios en salud, es primordial brindar además de buenos servicios una amplia cobertura de ellos, no solo por la satisfacción de los usuarios y también generar un impacto en la calidad de vida de las personas sobre todo en las que están en estado de vulnerabilidad (18), por ejemplo: población migrante, indígenas o la población carcelaria; en el caso de la Población Privada de la Libertad -PPL-, la vulnerabilidad se manifiesta debido a las diferentes condiciones de vida y salud a las que son expuestas: 1) la separación de su núcleo familiar, 2) la sobrepoblación que pueda existir en los centros carcelarios 3) las condiciones de salud que anteceden al ingreso al centro carcelario 4) condiciones sociales, entre otros; estas características hacen que a la PPL, el Estado Colombiano, debe generar unas condiciones en las que se permita el goce efectivo de sus derechos en igualdad de condiciones a las personas que no han sido privadas de la libertad.

Por otro lado, se evidencia presuntamente una inconformidad de la PPL del establecimiento debido al porcentaje de tutelas por salud interpuestas que, si

bien el porcentaje no supera el total de tutelas, desde que se tiene una medición interna de las mismas (años 2016 al 2021), en salud, el promedio de estas es de 50%, por lo que para esta investigación y para las partes involucradas en el estudio (PPL) y INPEC, el fondo que administra los recursos para la salud, sería importante conocer el porqué de esas inconformidades y poder realizar acciones que involucren a las partes y así mejorar las condiciones de vida y salud de la población.

Realizada la revisión de literatura, se evidencia pocas investigaciones sobre calidad o percepción de la calidad de los servicios de salud en centros penitenciarios o estos han sido realizados pero con enfoque epidemiológico tal como demuestran Lopera y Hernández (11) y Mejía-Ortega et al (12) en sus respectivas revisiones, por lo tanto, se pretende conocer la percepción que tienen las personas privadas de la libertad sobre los servicios de salud que se prestan en el "CPAMSPY ERE" y que esta información sirva como línea de base para la adopción de planes de mejora en el actual modelo de atención en salud para las personas privadas de la libertad y como apoyo a otras investigaciones en salud carcelaria.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad percibida de los servicios de salud por la población privada de la libertad en el establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad “CPAMSPY ERE” del municipio de Popayán mediante el modelo SERVQUAL.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio-demográficamente a la población privada de la libertad del EPC Popayán.
- Identificar las expectativas y la percepción de los servicios de salud que tiene la población privada de la libertad en los patios de alta y mediana seguridad.
- Establecer las brechas entre las expectativas y la percepción de la calidad de los servicios de salud por la población privada de la libertad de alta y mediana seguridad “CPAMSPY ERE” del municipio de Popayán.

4. MARCO TEORICO

Este proyecto está basado en conceptos como: percepción y calidad que se encuentra respaldada por la normatividad vigente que rige los procesos de

Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud en Colombia que es la Ley 100 de 1993 y sirve como base para medir la calidad; también se utiliza el modelo SERVQUAL; esta investigación también se basa en los conceptos de calidad planteados por Avedis Donabedian y además de los conceptos y el modelo de evaluación de la calidad Parasuraman, Zeithaml y Berry quienes fundamentaron el modelo SERVQUAL el cual mide la calidad del servicio, mediante las expectativas y percepciones de los clientes, en base a cinco dimensiones, que son; dimensión de fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía, y elementos tangibles.

4.1 MARCO ANTECEDENTES:

El estudio “Acceso a la atención sanitaria en cárceles chilenas: una mirada desde los internos” publicado por Sanhueza y Candia (2019), tuvo como objetivo general Analizar la percepción de acceso en salud de las privadas de la libertad en las cárceles chilenas y examinar las covariables más importantes de dicho acceso, el estudio tuvo en cuenta datos obtenidos por la Primera encuesta de salud penitenciaria y es de carácter descriptivo, transversal, dicha información tuvo en cuenta a 75 cárceles, en la que se encuestaron a 2093 personas; como resultado se obtuvo que un 44% de no se encuentra satisfecho, ya que presentan un “difícil acceso” al servicio de salud, generalmente en adultos mayores o personas con patologías de base, fueron maltratados por el personal

de custodia al solicitar el servicio y las condiciones de la infraestructura no eran las esperadas.

Pedraja, Valdés, Riveros y Santibáñez (2019), en su artículo “percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: hacia un plan de mejora”, buscó evaluar la percepción de calidad de servicio realizada en diferentes centros de salud en Arica, Chile, con el fin de acercarse hacia un plan de mejora, utilizando para ello el modelo SERVPERF (modificación del modelo SERVQUAL, que mantiene las 5 dimensiones), el estudio es de tipo exploratorio, descriptivo; la muestra fueron todos los afiliados mayores de edad de la ciudad de Arica, la media obtenida después de la aplicación de la encuesta fue de menor a mayor: Fiabilidad (3,9); Empatía (4,07) Capacidad de respuesta (4,09); Seguridad (4,45); Elementos tangibles (4,62), con lo que según los autores, preocupa el puntaje de fiabilidad ya que no se estaría cumpliendo con la misión y la entrega del servicio, y la dimensión de elementos tangibles responde a las inversiones realizadas de manera oportuna a los centros de salud cuando lo requieran, como conclusión los autores refieren que es necesario actualizar el estado o situación de salud de los usuarios y con ello las evaluaciones sobre los centros de salud y las atenciones recibidas y que de esta manera al mejorar la calidad y la satisfacción de los usuarios, se tendrán mejores intervenciones e inversiones por parte del estado, por lo que con esta

investigación se analiza un plan de mejora en atención en salud para la ciudad de Arica.

El estudio realizado por Yépez, Ricaurte y Jurado (2018), titulado “Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia” el objetivo de este fue: conocer las percepciones de los usuarios recibida de una IPS de primer nivel en Pasto, Nariño donde se evaluó a 28 pacientes; su investigación fue de tipo cualitativa, para la cual se basaron en el modelo SERVQUAL (5 dimensiones) para realizar el formato de la entrevista de tipo semiestructurada; cada dimensión fue concluida por los investigadores y se encontró lo siguiente: se encontraron barreras de comunicación entre el prestador y pacientes, en el acceso y/o continuidad en los servicios; además de sentirse poco satisfechos con los tiempos de atención, lo que contrasta con la satisfacción en el trato recibido por parte del personal de salud y administrativo.

También, se tuvo en cuenta la tesis realizada por Pabón y Palacio (2020), denominada “percepción de la calidad de los servicios de salud”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de la percepción de la calidad desde la satisfacción de los usuarios de una E.S.E del Magdalena, el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, el cual evaluó a 3185 pacientes mediante una encuesta de satisfacción diseñada por el la E.S.E, en la que se tuvieron en cuenta los siguientes puntos: la atención brindada por los profesionales y servicios, el aseo y limpieza de las diferentes áreas y la comunicación paciente-profesional de

salud; la encuesta tuvo una escala de valoración subjetiva de tres niveles de medición: Mala, Regular y Buena; como conclusión se obtiene que las personas evaluadas califican el servicio como “bueno” ya que existe una relación entre buena infraestructura y limpieza de la misma, óptimos tiempos de espera en la atención y asignación de citas, siendo las áreas de laboratorio clínico (83,1%), enfermería (79,5%), Consulta médica (77,7%) y asignación de citas (74,5) los que obtuvieron los mayores puntajes.

El estudio de Boada, Barbosa y Cobo (2019) titulado “Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL”, usó instrumento SERVQUAL, que mide las dimensiones de percepción de calidad, aplicado a 282 usuarios de una IPS en Boyacá, cuyo fin fue: Determinar la percepción de la calidad de atención en salud de consulta externa en una IPS, en el primer semestre del año 2018, estudio fue de tipo descriptivo, transversal; como resultados se obtiene que: el 62,9% es de sexo femenino, de procedencia urbana (85,2%) y pertenecen al estrato bajo (49,1%), con un nivel de escolaridad secundario (41,0%) y afiliado al régimen subsidiado el 83%; al realizar un análisis bivariado, no hay evidencia de asociación estadística entre las características sociodemográficas y la percepción global, en cuanto a la prueba U de Mann-Whitney se observa que el sexo femenino y la procedencia urbana presentan mayores puntuaciones en la percepción global desde el rango promedio y la suma de rangos; en cuanto a la

percepción: se obtuvo un promedio de 3,4711; en expectativas: 3,5140 y un puntaje general de 3,50, que equivale a un 70%, lo que significa satisfecho; en conclusión: el modelo de SERVQUAL, toma relevancia para evaluar la calidad de la salud desde la mirada del usuario, además que la calidad y el manejo y evaluación constante que se dé, le permite obtener ventajas competitivas, el aumento de la rentabilidad y un menor riesgo financiero.

Además, el estudio de Cobo, Gómez y Rodríguez (2017) "Percepción de la calidad de la atención en un servicio de urgencias" buscó: Determinar la percepción de la calidad de la atención del servicio de urgencias de una Empresa Social del Estado (E.S.E) en Boyacá, utilizando para ello el modelo SERVPERF y se tuvo una muestra de 108 personas que acudieron al servicio de urgencias en el segundo semestre de 2016, el estudio tuvo un diseño descriptivo de corte transversal, y se obtuvieron los siguientes resultados: para cada dimensión evaluada, la puntuación media más alta la obtuvo la dimensión de seguridad: 4,23; y en su orden: empatía: 4,18; capacidad de respuesta: 4.14 y la fiabilidad: 4.09; los elementos tangibles fue la dimensión con la media más baja: 3,79 y el promedio general fue: 4,09; al realizar el análisis bivariado, se encontraron diferencias en la percepción de la satisfacción según el nivel de escolaridad y el estado civil; mientras que, para las variables procedencia, régimen de salud y estrato, no se obtuvo ningún resultado de importancia, una de las conclusiones de este estudio es que las mediciones de satisfacción del

usuario se pueden utilizar como indicadores de calidad y de esta manera lograr mejoras en la atención en salud para la población.

Como referencia Colombiana, en cuanto a salud penitenciaria se tuvo en cuenta lo realizado por Lopera y Hernández (2018), en torno a la situación en salud actual de la PPL en el país, para lo cual realizaron una revisión sistemática de la evidencia científica y literatura gris publicada en los últimos años en el país entre los años 2000-2018; La búsqueda se realizó tanto en inglés como español en las bases de datos SciELO, PubMed, Science Direct y Embase, en cuanto a la literatura gris realizaron búsquedas en las páginas oficiales del INPEC, la autoridades sanitarias, entes de control del Estado, infografías periodísticas y trabajos de grado; de la búsqueda realizada por los investigadores se encontraron 82 artículos tanto científicos como de literatura gris que concluyeron que, no hay estudios relevantes sobre situación en salud o de calidad del servicio, la mayoría de investigaciones tienen un sentido epidemiológico; y a las estructuras de las cárceles, que, según lo reportado, indica que los centros de reclusión están deterioradas en un 50%, los PPL no cuentan con condiciones de salubridad adecuadas (poca iluminación, ventilación, falta de agua potable), los investigadores concluyen que: hay una necesidad para la investigación sobre este tema y así poder contribuir a la garantía de derechos de la PPL en Colombia.

La tesis de maestría de Sánchez Ruiz (2015), denominada: "Situación de salud en un centro penitenciario de Medellín, Colombia-2013-2014", pretendió determinar la situación de salud de las reclusas del EPC de Medellín, mediante la evaluación de las condiciones de vida, necesidades, utilización y acceso a los servicios de salud, el estudio fue analítico de corte transversal, la muestra tuvo en cuenta a 1600 mujeres privadas de la libertad, la recolección de información se hizo mediante el formato de la encuesta nacional de salud y un formato local, en donde se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas y evaluación de barreras de acceso en donde se obtuvieron los siguientes resultados: 186 PPL reportaron 224 motivos para no solicitar atención en salud, entre los más relevantes están: "percibió que no le solucionaron un problema anterior" (35,7%), "no le autorizan la salida al área de sanidad" (12,5%), "se aguantó o mejoró su estado" (23,2%). Además, la investigación revela que el EPC de Medellín, presenta hacinamiento y consumo de sustancias psicoactivas alto. Como conclusión, la investigadora refiere que, al ser este estudio el primero en su tipo, no se puede comparar dichos resultados con otras cárceles del país.

4.2 MARCO CONCEPTUAL:

Para el presente trabajo se tuvo en cuenta las conclusiones realizadas en las investigaciones sobre calidad en salud en Instituciones Prestadoras de Servicios de salud -IPS- en Colombia de autores como: Yépez-Chamorro et al; Pabón-

Córdoba y Palacio-Díaz; Sánchez Márquez; Pedraja-Reja et al, y Boada-Niño et al; Mejía Ortega, principalmente.

➤ **Calidad**

• **Conceptualización**

La calidad es vista como eje fundamental en la prestación de los servicios en salud y a su vez está ligado a la garantía de derechos. Calidad es definida según la real academia de la lengua (RAE), como: “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” (23), sin embargo, la calidad está ligada a la evaluación subjetiva de algo, ya que depende de los valores, las experiencias del individuo y del tiempo transcurrido, por lo tanto se puede concluir que, como lo menciona Boada et al (21) el concepto de calidad es dinámico. La calidad permite valorar la función de la entidad o de la empresa frente a la prestación del servicio, Boada et al (21) le otorgan a la calidad la función de integrar, ya que evalúa la relación entre el conocimiento, habilidades del personal de salud con los resultados esperados por el paciente (recuperación y/o mantenimiento de la salud). La Ley 1438 de 2011, artículo 3, punto 3,8 presenta a la calidad como uno de los principios fundamentales dentro del SGSSS y lo describe como: “Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada” (24); por

lo que para este estudio también es importante conocer el concepto de calidad en el servicio.

La valoración de la calidad se basa en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como la experiencia de los profesionales y la tecnología disponible; para quien paga el servicio, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

Estos conceptos sirven para demostrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos que se forman desde cada punto de vista y son valorados de manera diferente según el rol que cumplen en el proceso.

Avedis Donabedian, considerado el padre de la calidad de la atención en salud, define a la calidad en salud como: "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención", (25) por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con

el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (26).

Teniendo en cuenta la cantidad de definiciones existentes, se concluye que no es posible elegir una y aplicarla de forma universal. Se considera tomar aquella definición que más se adecue a las circunstancias y de acuerdo con cada realidad.

- **Calidad en salud:**

Donabedian, define calidad como “los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente”, señala que ésta puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal; la atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y las tecnologías médicas de modo que rinda un máximo beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos y la atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes. Finalmente, para este modelo, la calidad del servicio está basada fuertemente en un enfoque técnico médico, lo cual deriva que su evaluación sea competencia de los profesionales de la salud, quedándose corta para medir la perspectiva de los pacientes, esto es, la calidad funcional percibida (25).

Lograr un nivel de equilibrio es, no aumentar los riesgos de la población, pero si generar beneficios y satisfacción en la atención en salud, ya que esto permite aumentar el nivel de calidad y la búsqueda de esta, además se debe complementar por medio de acciones que, con base a la atención interpersonal, se varía en aspiraciones, normas y el nivel de agrado de los pacientes hacia el servicio, lo que permite definir cuál es su percepción o satisfacción ante los servicios brindados (49).

- **Calidad del servicio en salud:**

La calidad del servicio en salud, es un poco más difícil de definir que de un producto, porque, el servicio está envuelto en la percepción de cada usuario calificándolo como “bueno o malo” según su experiencia, la expectativa que tienen frente al servicio, el trato del personal hacia el usuario, la simpatía, la respuesta hacia la demanda de servicios, la experiencia de los profesionales de salud y el trato humanizado, como lo refiere Pedraja et al (19), la calidad del servicio hace que se busquen maneras de cómo evaluarla ya que se crean por necesidad los “estándares” de un servicio que, a medida que las vivencias del usuario y sus expectativas cambien, estos estándares también evolucionarán, dando como resultado la ventaja competitiva; lo que estos autores nos muestran es la realidad de los servicios de salud alrededor del mundo, los usuarios o pacientes siempre van en busca de mejores servicios, acordes a sus necesidades y expectativas y cuando estas no se cumplen, los usuarios tienden

a calificar a un servicio como “bueno o malo” o muy poco probable que vuelva a utilizar.

➤ **Percepción:**

Para entender las expectativas de cada usuario-paciente ante los servicios ofertados, se debe entender el proceso o concepto de percepción. La percepción es una evaluación psicológica que realiza el individuo donde involucra y relaciona la experiencia, el contexto, el juicio y la memoria, tal como lo referencia Sánchez - Márquez (27); dado este concepto, se puede inferir que la percepción es temporal, ya que cada contexto y situación va a marcar de manera diferente las experiencias en torno a las atenciones de salud, es por esto que también es necesario tener en cuenta que los procesos de salud deben ser medidos de manera constante ya que con el paso del tiempo las experiencias cambian y así mismo lo harían los planes de mejora y las instituciones; las percepciones de los usuarios y las expectativas del servicio que cada uno tenga (no solo desde la visión del usuario, sino de todos los actores del sistema) pueden ayudar a mejorar los estándares de calidad, generar competitividad en el medio, acabar con brechas entre los usuarios con vulnerabilidades y así tener mejores prestaciones, mejores servicios en pro del goce efectivo del derecho a la salud.

➤ **Medición de la calidad del servicio:**

La calidad debe ser medida ya sea de manera objetiva o subjetiva, para esto, la comunidad sanitaria ha definido unos estándares a nivel mundial, los cuales se deben tener en cuenta. La medición/evaluación de la calidad permite generar estrategias de intervención o cambio en los diferentes procesos de atención de las instituciones, ya que, es aquí donde se atacan las problemáticas en atención en salud desde la experiencia y contexto de los usuarios y llevan a dar una solución tal y como lo refiere la organización mundial de la salud (OMS): los servicios de salud con calidad deben ser “eficaces, seguros, centrados en la persona, oportunos, equitativos, integrados y eficientes” (26); por lo que algunos autores han utilizado un modelo o escala de medición de los servicios como el modelo SERVQUAL.

➤ **Modelo SERVQUAL:**

El modelo SERVQUAL es un cuestionario con preguntas estandarizadas para la medición de la calidad del Servicio, esta herramienta fue desarrollada por Zeithaml, Parasuraman y Berry en los EE.UU con el auspicio del Marketing Science Institute y validado para América Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios; este modelo se publicó por primera vez en el año 1988 y es una técnica de investigación comercial, que permite realizar la medición de la calidad del

servicio, analizar aspectos cuantitativos y cualitativos de los clientes y permite conocer factores incontrolables e impredecibles de los usuarios (30).

El modelo SERVQUAL proporciona información detallada sobre opiniones del usuario, el servicio de las empresas, comentarios y sugerencias de los usuarios, de mejoras e impresiones de los empleados con respecto a la expectativa y percepción de los usuarios. También, este modelo es un instrumento de mejora y comparación con otras organizaciones, esta escala mide 5 dimensiones de calidad que fueron propuestas por Parasuraman, las cuales son:

- **Elementos tangibles:** Es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal.
- **Fiabilidad:** Se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Es decir, que la empresa cumple con sus promesas, sobre entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios.
- **Capacidad de respuesta:** Es la disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención y prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas
- **Seguridad:** Es el conocimiento y atención de los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

- **Empatía:** Se refiere al nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado y adaptado al gusto del cliente.

Es así como la calidad está dada según el aporte de este instrumento, por la diferencia entre las expectativas y la percepción global y por cada dimensión, los cuales se evalúan mediante una escala de Likert de 1 a 7 puntos, así: 1, totalmente en desacuerdo hasta 7, totalmente de acuerdo, donde, habrá satisfacción si la diferencia entre la percepción iguala o supera a la expectativa (resultado mayor o igual a cero) (30); de aquí parte también el modelo de las brechas que Parasuraman et al, encontraron al hacer dicha diferencia, estas brechas muestran las diferencias entre los aspectos de relevancia en un servicio y las percepciones de los usuarios; estas diferencias o brechas fueron destacadas en cinco categorías, las cuales, influenciaran en la evaluación final que realiza el usuario sobre a la calidad del servicio recibido (30):

- **Brecha 1:** La diferencia entre las expectativas de los usuarios-pacientes y las percepciones de la institución; Si los miembros de la institución no tienen claras las necesidades de los usuarios, estos, no podrán realizar acciones para lleven al logro de la satisfacción de las expectativas y/o necesidades.
- **Brecha 2:** La diferencia entre las percepciones de la institución y las especificaciones de las normas de calidad.

- **Brecha 3:** La diferencia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio.
- **Brecha 4:** La diferencia entre la prestación del servicio y la comunicación externa.
- **Brecha 5:** Es la brecha global. Es la diferencia entre las expectativas de los clientes frente a las percepciones de ellos.

➤ **Instituto Nacional Penitenciario**

El instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), es una institución que depende del Ministerio de Justicia, fundada en 1992 con sede principal la ciudad de Bogotá, D.C. El INPEC, es el responsable de la administración de las instituciones penitenciarias del país, del encarcelamiento y rehabilitación de las personas que han cometido delitos y tienen como pena la privación de la libertad, esta población está constituida por personas privadas de la libertad en situación de sindicado o condenado.

El desarrollo histórico de Colombia, en el tema penitenciario y carcelario se inició a través de la ley 35 de 1914 y el decreto orgánico 1557 del mismo año, el cual como resultado se dio la creación de la Dirección General de Prisiones reglamentada como entidad adscrita al Ministerio de Gobierno. Posteriormente con el decreto de Ley 1405 de 1934 se da el primer estatuto de Régimen

penitenciario y Carcelario, el cual reglamenta su administración y organización.

(32)

La evolución carcelaria, se remonta desde el siglo XV, época de los aborígenes, que solo comunidades desarrolladas como los chibchas mostraban una legislación civil y penal de gran influencia moral para su época; en la conquista, el establecimiento de reclusión se consideraba como un sitio previo a la ejecución o un castigo para la población española o criolla; en la época de la colonia se aplicó la confiscación, multa y prisión, así como medidas eclesiásticas relacionadas con abjuración, represión, suspensión de órdenes y las penitencias; en la época de la Independencia con el objeto de contribuir al estado-nación se importan modelos penitenciarios franceses y españoles, ya en la república, el estatuto político del territorio colombiano, elimina la tortura como “castigo” y se autoriza a privar la libertad del ciudadano; para el año de 1992, “mediante el Decreto No. 2160, se crea el INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC y en 1993, mediante la Ley 65 de 1993, Artículo 15, El Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario está integrado por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, como establecimiento público adscrito al "Ministerio de Justicia y del Derecho" con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa” (32).

Bajo La Resolución No. 0032 del 08 de febrero del 2002 se da el Nombre Complejo Penitenciario y Carcelario San Isidro de Popayán al Centro de

Reclusión, el cual estará conformado por la cárcel San Isidro para sindicados y las nuevas instalaciones para condenados. Luego en la Resolución No. 1102 de 08 de abril de 2003 cambia a Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad con "ERE" de Popayán. Más tarde por resolución No. 5594 del 12 de junio de 2007 Cambia el nombre a Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario con Alta Seguridad de Popayán, incluye pabellón de reclusión especial "ERE". CPAMSPY ERE POPAYÁN (33).

- **Clasificación de Internos.**

La clasificación de internos, es la normatividad que faculta al INPEC para categorizar a personas privadas de la libertad, mediante ciertos parámetros de obligatorio cumplimiento como: el análisis que se realiza con base en la revisión documental, la propuesta de proyecto de vida de cada persona privada de la libertad, y la aplicación de formatos, instrumentos y guías científicas, que conjuntamente permiten orientar un concepto jurídico y psicosocial, y si se requiere o no tratamiento penitenciario, además se deben tener en cuenta las características de personalidad, su perfil delictivo, los logros en su proceso de tratamiento integral, el comportamiento individual, social, la proyección para la vida en libertad y el concepto de seguridad que requiere frente a las medidas restrictivas, que en conjunto conforman el llamado factor subjetivo, también debe tenerse en cuenta el factor objetivo, que incluye los elementos jurídicos como la situación frente a la autoridad competente, delito, condena impuesta,

tiempo efectivo, tiempo para libertad condicional, tiempo legal entre fases de tratamiento y tiempo para libertad por pena cumplida, antecedentes penales, disciplinarios y requerimientos. (33)

En el Código Penitenciario en el artículo 144 (50), este artículo además regula cada una de las etapas que se deben cumplir como lo son las fases del tratamiento, rehabilitación y resocialización de la PPL, preparándolos para la reincorporación a la vida en comunidad; la clasificación de acuerdo con criterios objetivos y subjetivos es la siguiente:

- **Fase de alta seguridad (período cerrado)**

En esta fase la persona privada de la libertad puede acceder al Sistema de Oportunidades en programas educativos y laborales, en período cerrado. Se busca en este momento que exista reflexión y fortalecimiento de las habilidades, capacidades y destrezas identificadas en la fase anterior. Comienza con el concepto integral del CET y termina cuando la persona privada de la libertad evidencia capacidad para desenvolverse con medidas menos restrictivas, cumpliendo las exigencias de seguridad, tratamiento y cumplimiento de una tercera parte de la pena impuesta.

- **Fase de mediana seguridad (período semiabierto)**

En esta fase la persona privada de la libertad puede participar en programas educativos y laborales, con menos medidas restrictivas de seguridad. Busca que se fortalezca el ámbito personal hasta lograr competencias sociolaborales. Las actividades posibles incluyen la educación formal, educación para el trabajo y desarrollo humano y educación informal, la participación en actividades industriales, artesanales, agrícolas, pecuarias o de servicios, junto a actividades culturales, recreativas, deportivas, ambientales, de asistencia espiritual, atención psicosocial, y de promoción y prevención en salud.

- **Fase de mínima seguridad (período abierto)**

En esta fase la persona privada de la libertad se mantiene en las actividades de mediana seguridad, con restricciones mínimas de seguridad. Su objetivo es la reestructuración de la dinámica familiar y laboral, como estrategias preparatorias a la vida futura en libertad.

- **Fase de confianza**

Corresponde a la última fase del tratamiento penitenciario, y es procedente cuando la libertad condicional ha sido negada por la autoridad judicial. Durante esta fase la persona privada de la libertad puede realizar actividades que sean evidencia de la efectividad del tratamiento.

4.3 MARCO LEGAL

Este estudio basa su marco legal desde la constitución política de Colombia, ya que es el eje fundamental y la raíz del sistema de protección de derechos de todos los habitantes del territorio colombiano, en los artículos 5, 11 y 13, de dicha carta política, el estado colombiano se compromete a salvaguardar, la vida, la dignidad humana y a recibir el mismo trato y protección sin discriminación alguna, por lo tanto, el SGSSS, debe amparar a los habitantes del territorio en igualdad de condiciones, además, en el artículo 49 de dicha carta, refiere que “Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud (...)” (2).

En este sentido, la Ley 100 de 1993, plantea los principios del sistema: eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación (5), en donde la Universalidad es el principio fundamental ya que hace referencia a que los ciudadanos tendrán garantía de acceso a los servicios de salud sin ninguna discriminación, pero no se menciona a la calidad como principio rector del sistema.

En el año 2006, se crea el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad (SOGC), que tiene como fin orientar a los prestador de servicios de salud, hacia

la mejora continua de los resultados esperados en salud en torno al usuario, este sistema no solo va hacia la verificación de estándares sino que va más allá en pro del bienestar de los colombianos y afianza la competitividad entre prestadores teniendo en cuenta los principios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad. (34)

Hasta el año 2011 con la Ley 1438 de 2011, la calidad es vista como un principio fundamental dentro del SGSSS, teniendo en cuenta las acciones de atención primaria en salud como el eje del sistema, además, esta ley tiene como objetivo principal el fortalecimiento del SGSSS, establecer la unificación de planes de beneficios y la universalidad de los servicios de salud.

No es hasta el año 2015 que se reforma el SGSSS, convirtiendo a la salud de servicio público obligatorio en derecho fundamental, mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015, donde el objetivo principal es garantizar el goce efectivo de este derecho, regularlos y establecer los mecanismos de protección; en el artículo 2 de esta ley, hace referencia a que todo los servicios deberán ser brindados de manera oportuna, eficaz y con calidad para así preservar, mejorar y promover la salud, en el cual debe adoptar políticas que permitan acceder con igualdad de trato y oportunidades a todos los habitantes del territorio.

Con base a la Ley 1751 de 2015, a la constitución política de Colombia, la Presidencia de la república, adiciona un capítulo del Decreto 1069-único

reglamentario del sector justicia y del derecho, en el cual crea el fondo nacional de salud de las PPL, como una cuenta especial de la nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, constituida por recursos del presupuesto general de la nación y que pretende garantizar el acceso a la salud de la población privada de la libertad.(35)

Este decreto, permite la creación de un manual técnico acorde a las necesidades de la población privada de la libertad, en donde prime la atención primaria en salud con enfoque diferencial, el cual está basado en los principios de: dignidad humana. pro homine, accesibilidad, corresponsabilidad, continuidad e integralidad, eficiencia. universalidad y el enfoque diferencial. (35).

El INPEC, la USPEC y el fondo nacional de salud PPL, crean en conjunto el manual técnico administrativo para la implementación del modelo de atención en salud de la PPL a cargo del INPEC, en el capítulo I, refiere que dicho modelo: “deberá estar enmarcado dentro de un sistema de calidad, que establezca acciones sistemáticas y continuas que permitan garantizar la calidad y seguridad en la prestación de los servicios y evaluar el proceso de forma permanente para la toma de decisiones oportunas. Este proceso debe estar centrado en satisfacer las expectativas y necesidades del usuario a través de la provisión de servicios individuales y colectivos” (36).

Dicho modelo también deberá cumplir los siguientes requisitos para la prestación de servicios de salud: la prestación de los servicios debe ser integral, integrada, con enfoque diferencial, perspectiva de género y con una política de APS, para esto:

1. Cada establecimiento del orden nacional debe contar con una Unidad de Atención Primaria (UAP), las cuales deben cumplir con rigurosidad lo dispuesto para los prestadores de servicios de salud que las administren y garantizar, además, una atención inicial de urgencias.
2. Contar con un sistema de información en salud que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, clínicos, administrativos, financieros y permita monitorear los atributos de calidad en la atención para la toma oportuna de decisiones, cumpliendo con las especificaciones de interoperabilidad establecidas por el Gobierno Nacional.
3. Las IPS que se contraten para prestar los servicios de salud al interior de los establecimientos, deben cumplir con todo lo definido en la norma de habilitación para los servicios que oferte.
4. La infraestructura de las UAP de los establecimientos debe cumplir con lo definido en el Manual de Infraestructura diseñado por la USPEC, el INPEC y el Ministerio de Salud, para el caso de los ERON de última generación. Para los ERON de generaciones anteriores, el estándar de

infraestructura se debe establecer conforme al esquema de cumplimiento de requisitos mínimos y gradualidad que defina la USPEC en coordinación con el INPEC.

5. La USPEC debe contratar las actividades de auditoría de calidad sobre las instituciones prestadoras de servicios de salud. El informe mensual que genere el operador contratado debe ser entregado a la USPEC y al INPEC.
6. La USPEC debe informar al INPEC sobre los prestadores que van a ingresar a laborar en los ERON, para programar su correspondiente inducción acerca del sistema penitenciario, funcionamiento y reglamento interno del establecimiento.
7. El INPEC debe verificar que el talento humano que labore dentro del sistema penitenciario no tenga antecedentes penales, investigaciones ni haber registrado visitas a la PPL.
8. El prestador de servicios de salud intramural contratado es el responsable de garantizar el talento humano requerido para prestar los servicios de salud con oportunidad y calidad incluyendo el examen médico, odontológico y psicológico de ingreso y egreso al 100% de la PPL.
9. El prestador de servicios de salud intramural debe contar con cronograma y ejecución de acciones de formación continua para el talento humano

en los procesos prioritarios asistenciales y en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual, además de los que se dispongan durante el desarrollo del contrato.

10. El prestador de servicios de salud intramural debe contar con un coordinador asistencial en la UAP, el cual debe mantener constante comunicación, buen trato y articulación con el responsable del área de Tratamiento y Desarrollo (sanidad) del establecimiento.

11. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud que conforman la red externa, complementaria a la oferta intramural, en todos los niveles de complejidad, deben cumplir con todo lo definido por la norma de habilitación vigente y la entidad fiduciaria en su proceso de contratación debe verificar que dé estricto cumplimiento a cada uno de los estándares de habilitación.

12. La USPEC por intermedio de la Auditoría de Calidad, debe evaluar con la frecuencia requerida, la suficiencia de la red contratada por la entidad fiduciaria y la satisfacción de los usuarios, por establecimiento y a nivel Nacional. p. El prestador de servicios de salud intramural, las IPS que conforman la red externa y demás operadores y prestadores de apoyo a la prestación de los servicios de salud de las PPL, deben dar cumplimiento estricto a lo establecido en el presente manual.

13. Cada UAP de los establecimientos debe contar con el talento humano requerido y debe contar con un coordinador, quien es el responsable de organizar la prestación de los servicios de salud (gestión del recurso humano, funciones y actividades, seguimientos a la PPL, asignación de citas, etc.).

14. Se deberá implementar el Sistema de Calidad en Salud Penitenciario y Carcelario, en el cual se reportan los indicadores, entregar soportes de atenciones en salud realizadas a la PPL para las respuestas a los requerimientos provenientes de las diferentes entidades, expedir copia de la historia clínica cuando ésta sea solicitada de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente; todo lo anterior articulado con el responsable del área de Tratamiento y desarrollo (Sanidad) INPEC. (31)

En el capítulo II define la cobertura de servicios a nivel intra y extramural así, la PPL puede estar:

1. Bajo la cobertura y atención con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud (FNS) para las PPL.
2. Afiliado al régimen contributivo y debe cumplir con los requisitos establecidos en la normatividad vigente (cotización mensual y cancelación de copagos y cuotas moderadoras de atención), en calidad de cotizante o beneficiario.

3. Afiliado al régimen especial o de excepción, según aplique por cumplimiento de requisitos para pertenecer a dichos regímenes.

Sin embargo, la PPL bajo la cobertura y atención con cargo a los recursos del FNS es la que tendrá la atención efectiva dentro de cada ERON; Los servicios ofertados en cada establecimiento dependen del modelo de atención en salud y acuerdo con el perfil epidemiológico como de infraestructura de cada establecimiento; en cada establecimiento se tiene una UAP y en aquellos lugares donde no haya capacidad resolutive la garantía de la prestación de los servicios de salud se realizará mediante modalidad brigadas o jornadas móviles médicas y odontológicas periódicas, con acceso a la totalidad de la población (31).

Los servicios de salud que se prestan al interior de los establecimientos carcelarios son los siguientes:

- Consulta externa por medicina general.
- Consulta externa por psicología general o clínico (asistencial).
- Consulta externa por odontología general.
- Atención inicial de urgencias.
- Camillas de observación.
- Servicio de enfermería (procedimientos mínimos).
- Actividades de promoción y mantenimiento de la salud.

- Procedimientos menores.
- Toma de muestras de laboratorio clínico.
- Consulta especializada.
- Dispensación de medicamentos.

Además, cada UAP, según su capacidad instalada, debe garantizar atenciones intramurales mediante modalidad brigada:

- Consulta de odontología general para aquellos establecimientos que no cuentan con área ni dotación para brindar este servicio.
- Consulta de optometría.
- Consulta de Psiquiatría.
- Consulta de otras especialidades médicas.
- Imágenes diagnósticas (rayos X ecografías).
- Servicios de rehabilitación (Fisioterapia, terapia respiratoria, lenguaje, ocupacional).
- Consultas gineco obstétricas, planificación familiar y otras intervenciones preventivas.

5. METODOLOGÍA

5.1 ENFOQUE Y DISEÑO

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal, es cuantitativo ya que estos estudios tienen como objetivo medir variables y analizarlas a través de métodos estadísticos.

El alcance del estudio es de tipo descriptivo, teniendo en cuenta que permitió detallar el grado de percepción de la calidad de los servicios de salud; este tipo de investigación permite indicar fenómenos, situaciones, contextos y eventos, sin manipulación de variables ya que estas se observan y se muestran en la misma dimensión en la que se presentan en su ambiente natural. De acuerdo con Sampieri, los estudios descriptivos, trabajan sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de representar una interpretación correcta del fenómeno estudiado (37).

Además, este estudio es de corte transversal porque los datos fueron recolectados en una sola medición, en un solo momento y en un tiempo único (III trimestre del año 2022).

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población objeto de estudio fueron personas privadas de la libertad del “CPAMSPY ERE” del municipio de Popayán.

Muestra:

El muestreo, es la selección de las unidades o algunas de ellas para el análisis de una población definida correspondiente a un estudio o investigación; para este estudio, se realizó un muestreo probabilístico aleatorio estratificado, donde se pretende certificar que todos los estratos (patios del 1 al 13) de interés estén representados adecuadamente en la muestra, para esto se necesita lo siguiente:

- Preparar una lista numérica de toda la población. Para este caso, el listado por cada patio (1-13), para la fecha de corte (1572 PPL) y teniendo en cuenta los criterios de exclusión.
- Calcular la muestra.

Debido a que la población del establecimiento carcelario está dividida en patios y que cada patio tiene una asignación de esta de manera desproporcionada y que hay diferencias entre estos, el grupo de investigación acoge el muestreo estratificado por para calcular la muestra y posteriormente dividirla en 13 estratos (patios); Siendo n el número de individuos que forman parte de la muestra (28):

$$1) n = n_1 + n_2 + n_3 + \dots + n_k$$

Donde, la distribución proporcional al tamaño de la muestra de cada estrato es directamente proporcional al tamaño del estrato correspondiente con respecto a la población total:

$$2) \frac{n^*}{N}$$

Luego, Se calcula el tamaño de la muestra con el total de la población (teniendo en cuenta los criterios de exclusión) y posteriormente (tabla 1), se calcularon las proporciones de los estratos y el tamaño de la muestra correspondiente a cada uno de ellos (38):

$$3)n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot S^2}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot S^2}$$

$$n = \frac{1572 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5)^2}{(0,05)^2 \cdot (1572-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5)^2} = 308,8 \approx 309$$

En la cual, los siguientes fueron los parámetros que se tuvieron en cuenta:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = nivel o índice de confianza (95% o 1,96).

s2= varianza de la población en estudio (5% o 0,5)

d= nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio (0,05) (38).

Tabla 1. Cálculo de la muestra por patio.

PATIO	CANTIDAD DE PPL	PROPORCIÓN	MUESTRA
1	88	0,06	17
2	5	0,003	1
3	144	0,09	28
4	175	0,11	34
5	2	0,001	0
6	186	0,12	37
7	190	0,12	37
8	0	0	0
9	149	0,09	29
10	33	0,02	6
11	214	0,14	42
12	320	0,2	63
13	66	0,04	13
TOTAL		1,00	309

Fuente: elaboración propia.

5.2.1 Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: Población privada de la libertad en condición de privación de la libertad intramural con corte al mes de la aplicación del instrumento.

Criterios de exclusión:

1. Población privada de la libertad afiliada a un régimen diferente al del fondo nacional de salud PPL (régimen contributivo o de excepción).
2. Población privada de la libertad afiliada sin condición jurídica definida (sindicados).
3. Población privada de la libertad que ingrese al establecimiento después de la fecha de corte.
4. Población privada de la libertad afiliada con diagnóstico de patología psiquiátrica.
5. Población privada de la libertad en prisión domiciliaria

5.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se solicita autorización al jefe del área de tratamiento (sanidad) del establecimiento para luego obtener el permiso por parte del director del establecimiento carcelario, debido a que los sujetos de estudio (población privada de la libertad) están a cargo del instituto carcelario y penitenciario (INPEC).

Después de presentado y aprobado el proyecto de grado, se realizó una reunión con los promotores de salud de cada patio (1 al 13) representantes de los sujetos de estudio, donde se les explicó el interés de aplicar Instrumento

(SERVQUAL) a la PPL de dichos patios previa autorización del director del establecimiento; en las fechas y hora concertadas, en dicha reunión, se socializó del objetivo del estudio y el instrumento que se aplicaría a la PPL, se hizo énfasis en las características del instrumento y la voluntariedad en la participación del estudio.

Una vez aprobada la participación de la PPL, se realizó el muestreo y las listas de selección de la población, se concertó un espacio y una fecha con el director del establecimiento para la aplicación del instrumento, posteriormente, se realizó el llamado a la PPL seleccionados previamente de forma aleatoria para que firmen el consentimiento informado y contesten el instrumento, haciendo énfasis que es voluntaria su participación y no tendrá represalias por parte de los directivos o cuerpo de custodia y vigilancia.

Durante el periodo de diligenciamiento del instrumento por parte de la PPL, los investigadores permanecieron dentro del espacio asignado por la dirección del establecimiento alejados de los sujetos de estudio con el fin de responder a cualquier duda que puedan surgir durante el proceso, tanto el equipo investigador como la PPL estuvieron supervisados por el cuerpo de custodia y vigilancia, siguiendo los manuales de vigilancia del establecimiento, para evitar problemas de orden durante el desarrollo de la actividad.

Finalizada la aplicación del instrumento, cada sujeto de estudio entregó el instrumento previamente diligenciado al equipo investigador y se retiró del sitio designado para la realización de la actividad, se obtuvieron las respuestas por parte de los participantes, el grupo de investigadoras realizó la tabulación y el análisis de la información recolectada.

5.4 INSTRUMENTOS

Para la recolección de la información se tuvo en cuenta el instrumento SERVQUAL, ya que se consideró como aquel que presenta mayor acercamiento a los objetivos del presente estudio; SERVQUAL es un cuestionario con preguntas estandarizadas para la medición de la calidad del servicio, este fue desarrollado por Zeithaml, Parasuraman y Berry desarrollado en los EE.UU; el estudio de validación concluyó en junio de 1992 (30).

El SERVQUAL proporciona información detallada sobre opiniones del usuario sobre el servicio, dividido en dos partes que evalúan la expectativa y percepción de los usuarios, esta escala mide 5 dimensiones (variables) de calidad que fueron propuestas por Parasuraman:

- Elementos tangibles (aspecto de la infraestructura, personal, equipos),
- Fiabilidad (capacidad de ejecutar el servicio que se ha prometido de forma correcta).
- Capacidad de respuesta (disposición de ayuda, respuesta oportuna).

- Seguridad (conocimientos, habilidades que inspiran confianza y que evitan dudas y riesgos).
- Empatía (Ponerse en el lugar del otro).

El cuestionario consta de dos partes, la primera hace referencia a los datos generales o de identificación: País, edad, sexo, escolaridad; La segunda parte está dividida en dos cuestionarios cada uno tiene 22 preguntas distribuidas para las expectativas y percepciones; en la primera sección se cuestionan las expectativas que tiene el usuario, la segunda sección muestra la cuantificación de las percepciones de los usuarios, cada parte evalúa las cinco dimensiones o criterios sobre la calidad del servicio (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía); además se realiza una adaptación para los datos sociodemográficos.

Estas preguntas son evaluadas, por medio de una escala de Likert, algunas investigaciones sobre calidad han utilizado las escalas de 1 a 5 o de 1 a 7 , la cual mide las actitudes del entrevistado ante la situación expuesta, donde el sujeto será capaz de indicar el grado de acuerdo o desacuerdo con cada enunciado, algunos autores que han usado el modelo SERVQUAL, utilizan los formatos con escala de 1 a 5, puntuando de la siguiente manera: 1 totalmente en desacuerdo; 2 en desacuerdo; 3 ni en desacuerdo ni de acuerdo; 4 de acuerdo; 5 totalmente de acuerdo (40).

Se hizo uso del cuestionario de SERVQUAL, para las expectativas y percepciones, en el cual las (variables) dimensiones están representadas en un grupo de preguntas así: Aspectos Tangibles: las instalaciones físicas, materiales de comunicaciones. Preguntas del 1 al 4; Fiabilidad: preguntas del 5 al 9; Capacidad de respuesta: preguntas del 10 al 13; Seguridad: preguntas del 14 al 18; Empatía: preguntas del 19 al 22, tanto para expectativas como percepciones.

El instrumento SERVQUAL que se muestra a continuación es una adaptación realizada desde las investigaciones de Gonzales, (29), Álvarez (40), Castillo (41), quienes adecuaron el SERVQUAL a servicios médicos y que fue adaptada al contexto donde este se aplicará en la presente investigación: datos sociodemográficos (edad, tiempo reclusión, patio, enfermedad frecuente).

- **Validación**

El instrumento SERVQUAL, fue establecida mediante el alfa de Cronbach en cual determina la confiabilidad de una escala y su valor es 1; los valores lejanos a 1, determinan un pobre grado de confiabilidad mientras que valores cercanos a 1 se consideran altamente confiables para la aplicación del instrumento o escala, Boada et al, refieren en su trabajo que, el alfa de Cronbach validada para SERVQUAL reportado en Turquía es de 0,9; EL reportado en México Estados Unidos y Taiwán es de 0,7; en Rumania de 0.67 (30), por lo que se

puede inferir que el instrumento tiene una confiabilidad alta, por otro lado, se adopta el SERVQUAL utilizado en la investigación de Álvarez (40), quien adaptó el SERVQUAL con una escala de Likert de 1 a 5, además de las preguntas iniciales sobre datos sociodemográficos.

5.5 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Una vez realizada la recolección de la información, la tabulación se realizó usando la herramienta Microsoft Excel®, para obtener un análisis estadístico a través de tablas dinámicas, una vez se depuró la información otorgada por los encuestados; este análisis se realizó de forma descriptiva tomando en cuenta los resultados arrojados y haciendo un promedio de puntuación de estos.

5.6 COMPONENTE ÉTICO

Partiendo que el presente trabajo tuvo como objetivo general: “Determinar la calidad percibida de los servicios de salud por la población privada de la libertad en el establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad “CPAMSPY ERE” del municipio de Popayán mediante el modelo SERVQUAL” y que la muestra del estudio fueron seres humanos (personas privadas de la libertad) y que el presente trabajo no representa ni genera daño al individuo, ya que los datos recolectados se hacen por medio de un instrumento (SERVQUAL), se hace necesario establecer los aspectos éticos basados en los criterios contenidos en el Informe Belmont y la Resolución 8430 de 1993 en sus artículos

11 y 45, se considera la presente investigación como de bajo riesgo, debido a que no realizó intervenciones o modificaciones de riesgo biológico, fisiológico, psicológico y/o social (42), además, se tomaron dentro del estudio las consideraciones de la resolución número 8430 de 1993 donde se tendrán como prioridad los siguientes principios éticos según el articulado 5; 6; 7; 8; 9; 10:

a) Dignidad humana: Los participantes se trataron como individuos autónomos, respetando la condición bajo la cual viven y desarrollan su libre espacio y del derecho a la vida y quehacer diario, teniendo en cuenta que son personas privadas de la libertad.

b) Autonomía: En el estudio, solo incluyó a las personas privadas de la libertad que aceptaron voluntariamente participar y durante todo el curso del estudio se respetó la decisión de querer permanecer dentro del mismo o de retirarse en cualquier momento, sin que ello implicase perjuicio alguno.

c) Privacidad: La información obtenida será manejada con reserva y no se entregarán los nombres de los participantes y al final del estudio será salvaguardada por los investigadores, de manera que nadie aparte del grupo investigador tendrá acceso a la información recolectada.

d) Confidencialidad: Este estudio reconoce que quienes participaron en el, tendrán el derecho a la privacidad y se mantendrá durante todo el estudio confidencialidad sobre cualquier información concerniente al nivel de

conocimientos. Para garantizar la confidencialidad el nombre de los participantes permanecerá oculto y solo se autorizará su uso si ellos lo permiten, y firman consentimiento para lo mismo. La información será resguardada por las investigadoras y esta será utilizada ellas, la información en medio físico será sometida a cadena de custodia hasta la culminación del trabajo, y luego se mantendrá con absoluta reserva por parte del equipo de investigación, no se dará información al personal de custodia y vigilancia sobre aquellas personas que deseen o no participar en el.

e) Justicia: Los participantes serán tratados con igual consideración y respeto.

g) No maleficencia: Todas las acciones tomadas en la investigación no generarán ningún tipo de riesgo a la salud física, mental y social de los participantes ni de la sociedad en general.

5.7 CONSENTIMIENTO INFORMADO

En cuanto al consentimiento informado, este se explicó ampliamente a los participantes, al personal de sanidad y al director del establecimiento, se resuelven dudas, se socializan cuáles son los objetivos de la investigación, los riesgos si existe alguno, los compromisos del equipo investigador y se hará énfasis en que la participación es voluntaria y tiene la opción de negarse a responder cualquier pregunta si es el caso y/o a retirarse en cualquier momento de la investigación. Una vez los encuestados entiendan los alcances y los

objetivos, se procedió a firmar el consentimiento informado, siempre y cuando tomen la decisión voluntariamente de su participación. Solo participarán aquellos que acepten voluntariamente previa firma del consentimiento informado.

Finalmente, se manifiesta que no hay conflicto de interés por parte ninguna de las investigadoras de este trabajo.

6. RESULTADOS Y DISCUSION

6.1 RESULTADOS.

A continuación, se detallan los resultados obtenidos durante el proceso de recolección de la información del presente trabajo denominado: *“calidad percibida de los servicios de salud por la población privada de la libertad en el establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad (CPAMSPY ERE POPAYÁN) del municipio de Popayán del EPC POPAYÁN”*. Estos resultados se presentan dando cumplimiento a los objetivos específicos de la investigación, con el fin de responder la pregunta de investigación y cumplir el objetivo general.

De acuerdo con la metodología y la aplicación del instrumento que permitió conocer aspectos relevantes en cuanto a caracterización poblacional, expectativa y percepción de los servicios de salud que se prestan a la población privada de la

libertad del “CPAMSPY ERE” de la ciudad de Popayán, se expresan con mayor desarrollo los resultados de esta investigación.

Para responder al primer objetivo específico de esta investigación, se detallan las variables sociodemográficas que permiten caracterizar a las personas privadas de la libertad del “CPAMSPY ERE” de la ciudad de Popayán, que se muestran a continuación:

Variables sociodemográficas

- **Edad**

Tabla 2. Edad de la PPL del CPAMSPY ERE Popayán, 2022.

<i>Variable</i>	<i>Categorías</i>	<i>Valores</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Edad</i>	Quinquenio 20 a 24	5	2,9%
	Quinquenio 25 a 29	12	6,9%
	Quinquenio 30 a 34	25	14,4%
	Quinquenio 35 a 39	56	32,2%
	Quinquenio 40 a 44	29	16,7%
	Quinquenio 45 a 49	19	10,9%
	Quinquenio 50 a 54	6	3,4%
	Quinquenio 55 a 59	9	5,2%
	Quinquenio 60 a 64	5	2,9%
	Quinquenio 65 a 69	7	4%
	Quinquenio 70 a 75	1	0,6%
Total Edad	174	100%	

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la tabla número 2, el mayor número de PPL que participaron en el estudio (32,2%) se encuentran entre los 35 y 39 años de acuerdo con la distribución por quinquenios del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). El siguiente quinquenio en el que más se encuentra la PPL

según su edad es el de 40 a 44 años, (16,7%), estos resultados denotan, que de acuerdo con el curso de vida que se establece en salud por la resolución 3280 de 2018, la mayoría de las personas privadas de libertad de la muestra, se encontraban en el curso de vida de la adultez.

- **Nivel académico**

Tabla 3. Nivel académico de las personas privadas de la libertad de CPAMSPY ERE Popayán, 2022

<i>Variable</i>	<i>Categorías</i>	<i>Valores</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Nivel académico</i>	Ninguno	2	1,1%
	Postgrado	2	1,1%
	Primaria	58	33,3%
	Secundaria	93	53,4%
	Técnico	10	5,7%
	Universitario	9	5,1%
	Total Nivel Académico	174	100%

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la formación académica de los participantes, se observa en la tabla 3 que, el 53,4% (93), terminaron la secundaria, seguido del 33% (58) culminaron solo la primaria, mientras que el 6% (5,7%) habían cursado un técnico en diferentes áreas, los porcentajes restantes se dividen entre personas que no cursaron ningún grado académico (1,1%), personas con un nivel de posgrado universitario (1,1%) y personas privadas de la libertad que cursaron y terminaron carreras de pregrado universitario (5,7%).

- **Años de reclusión**

Gráfico 1. Años en Prisión de las personas privadas de la libertad de CPAMSPY ERE Popayán, 2022

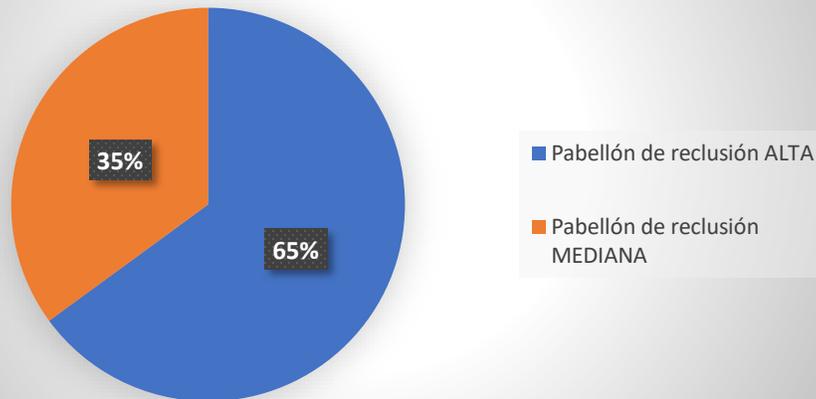


Fuente: Elaboración propia.

Al indagar sobre el tiempo que llevan recluidas las personas privadas de la libertad del CPAMSPY ERE de la ciudad de Popayán, se encontró, que, tal como se evidencia en el gráfico 1, que, de los 174 PPL participantes, el 41% (72), llevan entre 6 y 10 años en el centro penitenciario, seguido del 33% (57), que llevan entre 1 y 5 años privados de la libertad y el 26% (45), han estado por más de 10 años en el centro de reclusión.

Gráfico 2. Distribución porcentual según pabellón de las personas privadas de la libertad de CPAMSPY ERE Popayán, 2022

Gráfico 2. Distribución porcentual según pabellón de la PPL del CPAMSPY ERE Popayán, 2022.

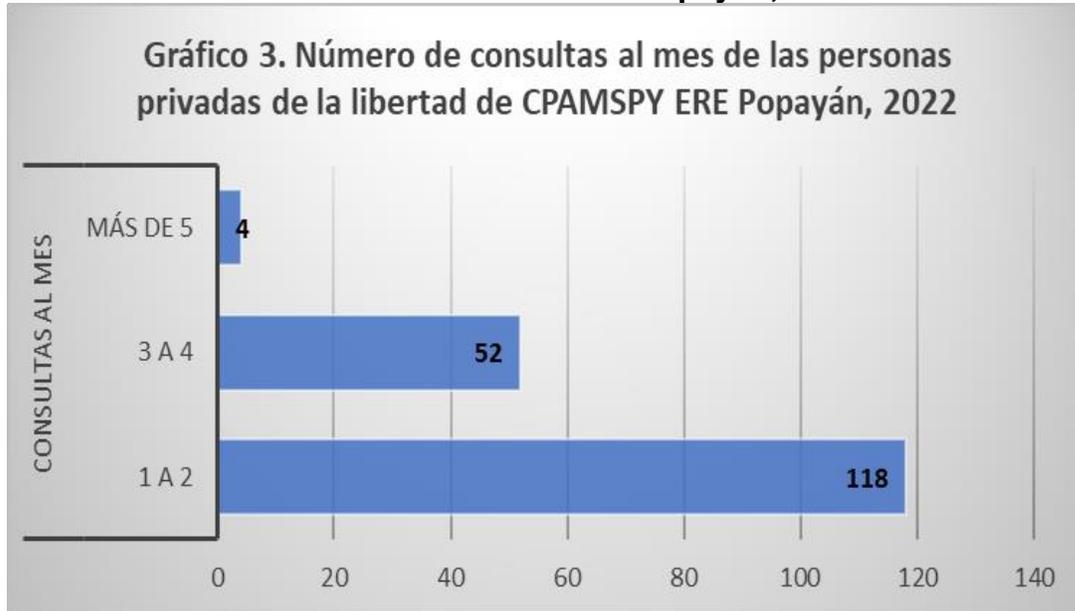


Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 2, se observa cómo está distribuida la PPL que participó en este estudio, de acuerdo con el pabellón al que pertenecen, la mayoría, un 65% (113 personas) se encuentran recluidas en el pabellón de mediana seguridad mientras que el restante (61 personas) que equivale al 35% estaban en el pabellón de máxima seguridad. Razón por la cual, la aplicación de los cuestionarios se realizó teniendo en cuenta las recomendaciones de seguridad dadas por el personal de la CPAMSPY ERE de la ciudad de Popayán.

- **Frecuencias de consultas médicas**

Gráfico 3. Número de consultas al mes de las personas privadas de la libertad de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al número de veces que utilizan los servicios de salud al mes la PPL del “CPAMSPY ERE Popayán” se observa en el gráfico 3, que: 4 personas (2,3%) utilizan los servicios más de 5 veces al mes, 52 personas (29,9%) entre 3 y 4 al mes, mientras que 118 personas (67,8%) ocupan los servicios de salud entre 1 y 2 veces durante el mes.

- **Tipo de patologías por las que consulta**

Para un mayor entendimiento y teniendo en cuenta la categorización de las variables y la frecuencia de uso de las consultas médicas, se clasificó y agrupó, las

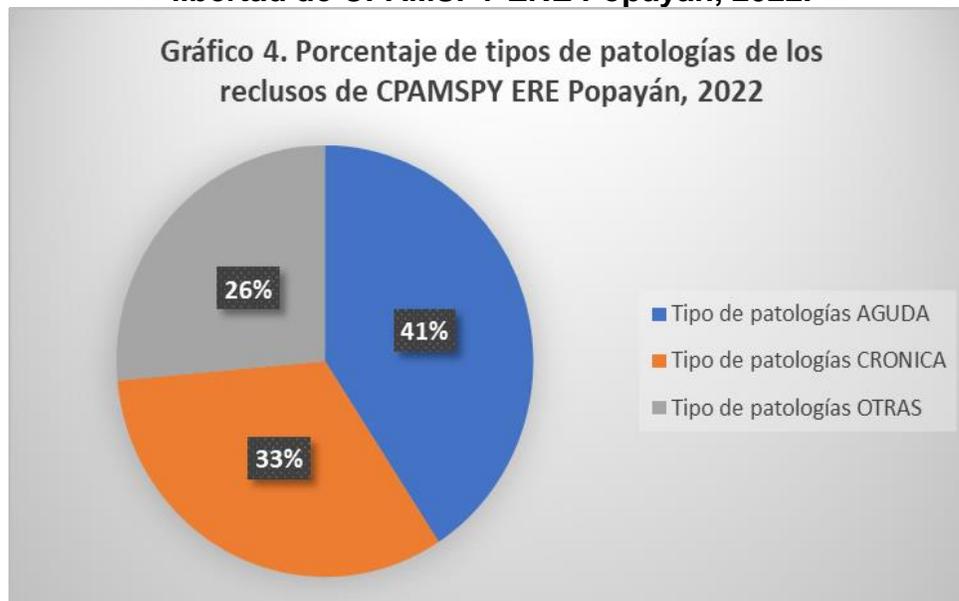
patologías más comunes en tres categorías según su origen, como se muestra a continuación:

Tabla 4. Clasificación de patologías para aplicación en el cuestionario.
Clasificación de las patologías manejadas en el cuestionario

Agudas	Virus respiratorios, problemas de piel, gastrointestinales.
Crónicas	Hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardíaca, VIH, tuberculosis, cáncer.
Otras	Salud mental, lesiones personales, dolor muscular, dolor articular.

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 4. Porcentaje de tipos de patologías de las personas privadas de la libertad de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 4, se observa que el grupo de patologías de mayor consulta en el área de sanidad por parte de la PPL son las de origen agudo, siendo de 41% (71), seguidas de las clasificadas como otras con un 33% (57) y finalmente se obtuvo que, el 26% (46) de la PPL consulta por patologías de origen crónico.

Resultados SERVQUAL

En cuanto a la respuesta de los objetivos específicos segundo y tercero, se realizó un análisis de las brechas existentes, de acuerdo con el modelo descrito por Parasuraman et al, quien plantea que las diferencias entre las necesidades, la experiencia y las percepciones que tienen los usuarios, con respecto a los requerimientos. Estas brechas se revisaron desde las diferentes dimensiones que permite identificar el instrumento SERVQUAL.

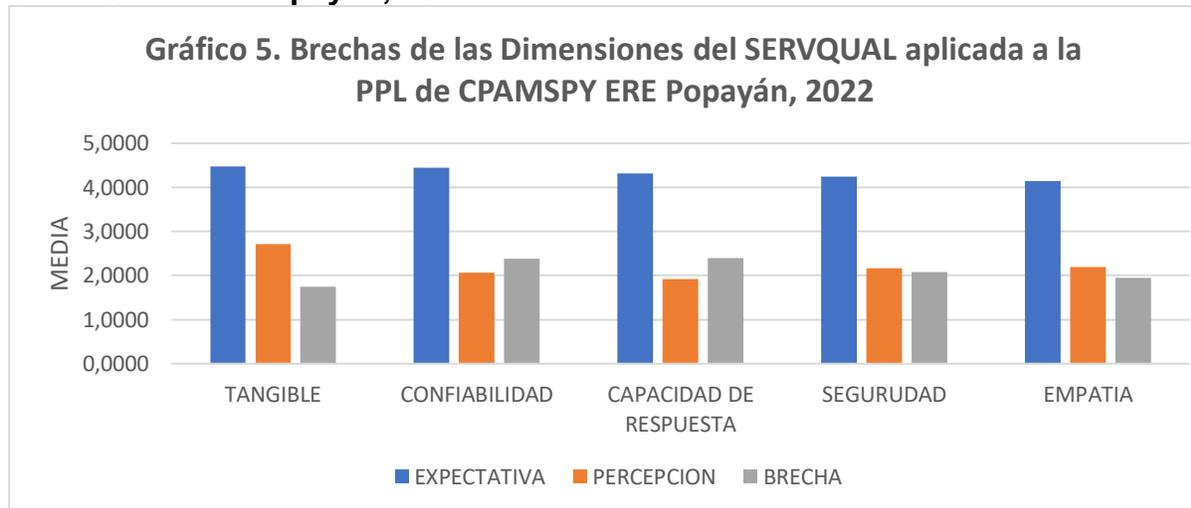
De acuerdo el modelo brechas planteado por Parasuraman et al, la brecha es la diferencia entre Percepción (P) y Expectativa (E), (P-E), en donde: una brecha con valores negativos hace referencia a la insatisfacción de los usuarios ya que la expectativa es mayor que la percepción, mientras que una brecha con valores positivos, hace referencia a la satisfacción de los servicios ya que la percepción supera a la expectativa y una tendiente a 0, es aquella que las expectativas son iguales a las percepciones (43). Para el presente trabajo de investigación se analizó la brecha 5, que hace énfasis a la brecha global, la cual está asociada a la diferencia entre las expectativas de los clientes frente a las percepciones (30).

Tabla 5. Brechas de las Dimensiones SERVQUAL de la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.

Categoría	Expectativas	Percepción	Brecha
	Media	Media	
<i>Tangible</i>	4,4713	2,7184	-1,7529
<i>Confiabilidad</i>	4,4425	2,0678	-2,3747
<i>Capacidad de respuesta</i>	4,3118	1,9181	-2,3937
<i>Seguridad</i>	4,2385	2,1580	-2,0805
<i>Empatía</i>	4,1448	2,1897	-1,9552

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5. Brechas de las Dimensiones del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico 5 se analiza que, la PPL del CPAMSPY ERE Popayán, en cuanto a las atenciones en salud, las expectativas en cada una de las dimensiones es alta en relación con la percepción al momento de recibir una atención; la dimensión en

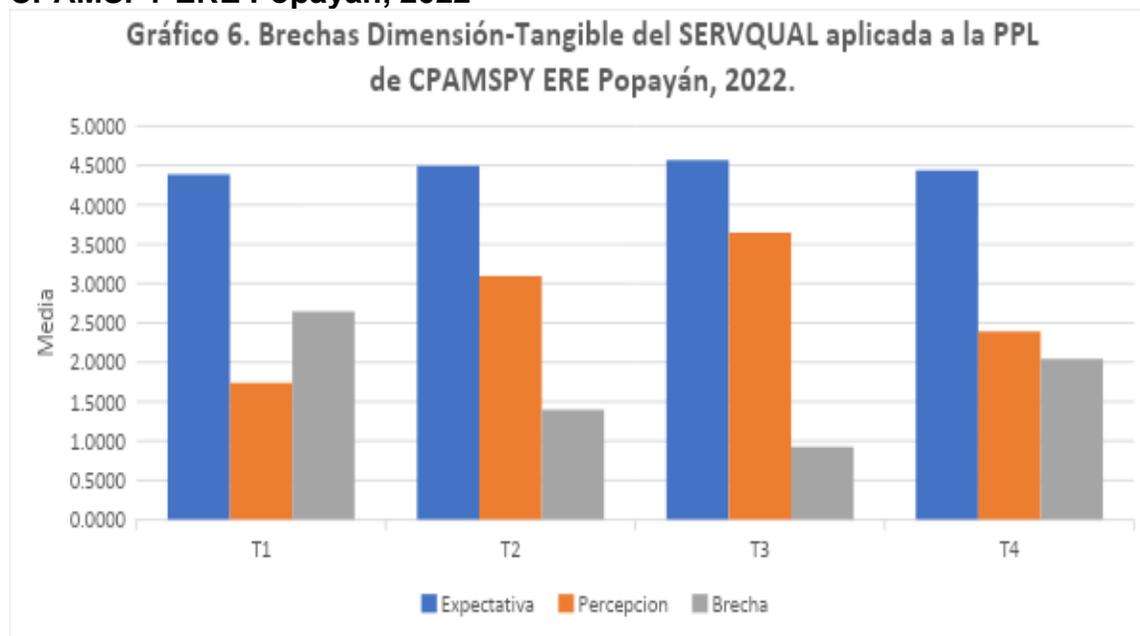
la que se encontró una mayor insatisfacción fue la capacidad de respuesta con un valor de - 2.39, y de menor insatisfacción con un promedio más bajo entre las dimensiones es la tangible con un resultado de -1.75; aquí se puede inferir que si bien la PPL participante no se encuentra satisfecha (brechas altas y números negativos), la más cercana a la satisfacción es la dimensión tangible y se denota que para la PPL es importante que ante alguna situación en salud se les dé una respuesta oportuna y rápida a sus necesidades en salud.

Tabla 6. Brechas Dimensión-Tangible del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.

	PREGUNTA	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	BRECHA
TANGIBLE	<i>T1: ¿el área de sanidad cuenta con los equipos disponibles y necesarios para la atención?</i>	4,3851	1,7414	-2,6437
	<i>T2: ¿las instalaciones físicas del área de sanidad se encuentran limpias, ordenadas y el área es cómoda?</i>	4,4943	3,0977	-1,3966
	<i>T3: ¿el personal de sanidad tiene buena presentación personal?</i>	4,5690	3,6437	-0,9253
	<i>T4: ¿las señales, letreros, carteles del área de sanidad son óptimos para orientar a los pacientes</i>	4,4368	2,3908	-2,0460

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 6. Brechas Dimensión-Tangible del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022



Fuente: Elaboración propia.

El gráfico y tabla 6, muestra los resultados de la dimensión elementos tangibles, la cual hace referencia a la disposición de equipos, infraestructura, avisos y personal adecuadamente identificados; en cuanto a las preguntas por dimensión, la pregunta T1 (el área de sanidad cuenta con los equipos disponibles y necesarios para la atención) obtiene la brecha más alta su promedio (-2.64), lo que infiere a los investigadores que la PPL no se encuentra satisfecha con los insumos que se encuentran en el área de sanidad para la atención y que la PPL en su mayoría

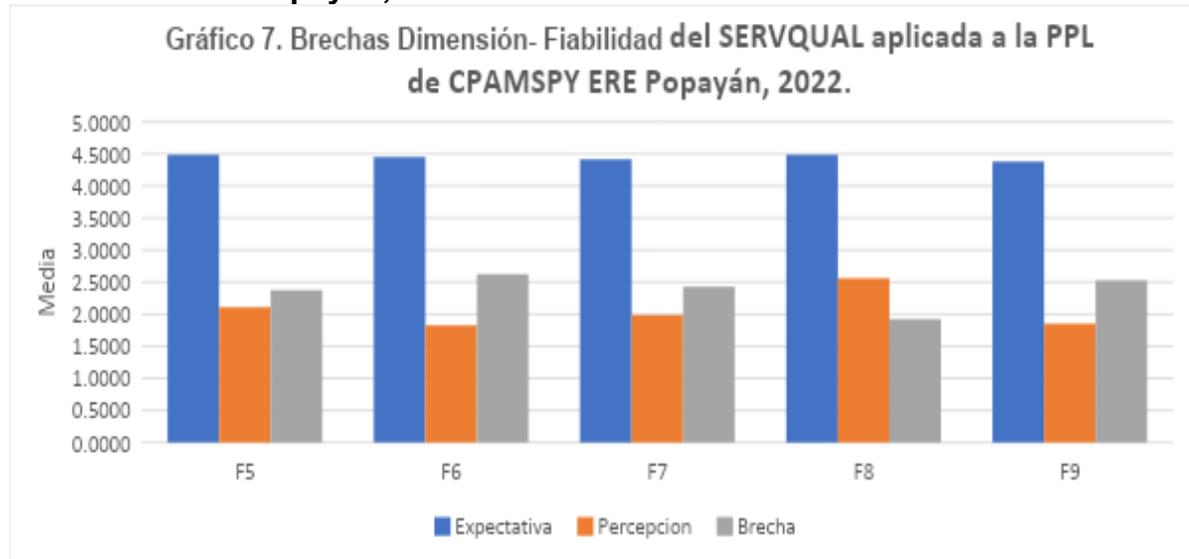
espera encontrar equipos en buen estado y completos para su atención, sin embargo, al momento de haber pasado a la consulta se denota que hacen falta más espacios físicos, adecuadamente identificados y con equipos suficientes para que se les brinde una atención adecuada y oportuna; en cuanto a la brecha que más se acerca a la expectativa (satisfacción) fue la T3 (El personal de sanidad tiene buena presentación) con un promedio de 0,92, por lo que se infiere que para la PPL es importante la presentación personal del personal y que así mismo este personal cumple con una buena presentación para realizar las atenciones en el área de sanidad.

Tabla 7. Brechas Dimensión- Fiabilidad del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.

	PREGUNTA	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	BRECHA
FIABILIDAD	<i>F5: ¿el personal de salud le orientó y le explicó de manera clara y oportuna sobre los pasos o trámites para su atención?</i>	4,4885	2,1092	-2,3793
	<i>F6: ¿cumplieron la atención en la fecha y hora acordada?</i>	4,4483	1,8276	-2,6207
	<i>F7: ¿fue atendido por el personal médico y de enfermería en el horario programado?</i>	4,4138	1,9828	-2,4310
	<i>F8: ¿su historia clínica estaba disponible al momento de su atención y esta no presentaba errores?</i>	4,4828	2,5632	-1,9195
	<i>F9: ¿el personal de sanidad mostro interés real en resolver su problema?</i>	4,3793	1,8563	-2,5230

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 7. Brechas Dimensión- Fiabilidad del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico y tabla 7 se puede analizar que: la segunda dimensión que agrupa el instrumento SERVQUAL, fiabilidad, tiene en cuenta aspectos como la orientación que reciben la PPL, se asocia con los conceptos claros, oportunos y sin trámites extensos para obtener la atención, además del cumplimiento adecuado de citas en los horarios correspondientes y registros de acuerdo con la normatividad vigente. La pregunta con la brecha promedio más alta en relación con la expectativa y percepción fue de -2,62, que corresponde a la F6 (¿cumplieron la atención en la fecha y hora acordada?), lo que denota insatisfacción de la PPL en cuanto al cumplimiento de la programación de citas en el área de sanidad; la brecha más baja

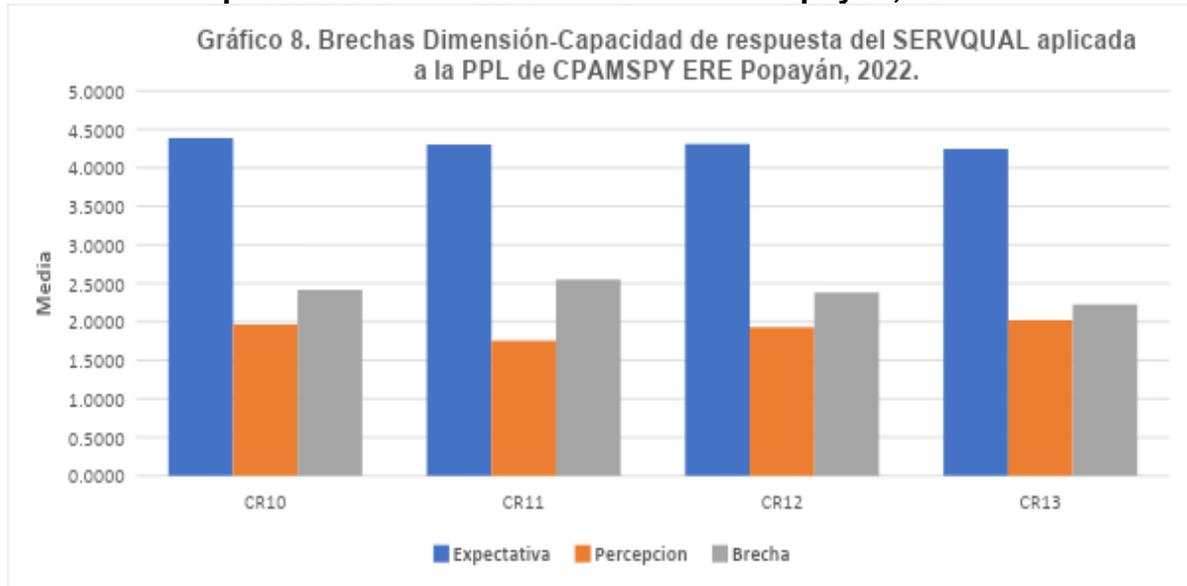
fue de -1,91 que corresponde a la pregunta F8 (¿su historia clínica estaba disponible al momento de su atención y esta no presentaba errores?), que si bien, muestra número negativo (insatisfacción), es la que más cercana se encuentra entre expectativa y percepción. Estos resultados permiten establecer, la necesidad de intervención no solo en las locaciones del área de sanidad, si no en el personal que atiende a las personas privadas de la libertad, con el fin de mejorar los indicadores de gestión y atención con calidad; además, la influencia sobre el interés real que tenga el equipo de atención en cuanto a las problemáticas de salud que está presentado la persona atendida, ya que estos resultados pueden ser un factor fundamental que lograr mejorar o desmejorar la evaluación; los resultados son alentadores, ya que, en concordancia con lo expuesto en la primera dimensión.

Tabla 8. Brechas Dimensión-Capacidad de respuesta del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.

CAPACIDAD DE RESPUESTA	PREGUNTA	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	BRECHA
	<i>CR10: ¿el personal de sanidad le informó con exactitud cuando se le realizaran sus citas o procedimientos solicitados?</i>	4,3851	1,9655	-2,4195
	<i>CR11: ¿el personal de salud lo atendió de forma rápida?</i>	4,3046	1,7529	-2,5517
	<i>CR12: ¿el personal de sanidad está siempre dispuesto a ayudarlo?</i>	4,3103	1,9310	-2,3793
	<i>CR13: ¿el personal de sanidad estuvo ocupado para atender sus dudas o solicitudes y no pudieron resolver su solicitud?</i>	4,2471	2,0230	-2,2241

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 8. Brechas Dimensión-Capacidad de respuesta del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la dimensión capacidad de respuesta, que es la que evalúa la disposición que tiene el personal que atiende a la PPL para ayudarlos y prestarles un servicio pronto, rápido, adecuado, con respuestas claras y oportunas a sus solicitudes, resolver sus preguntas y quejas en el momento de la consulta, se analiza en el gráfico y tabla 8 que en esta dimensión se observa un patrón similar, mostrando que la brecha más alta en relación con la expectativa y percepción es de -2,55 que corresponde a la pregunta CR11(¿el personal de salud lo atendió de forma rápida?),

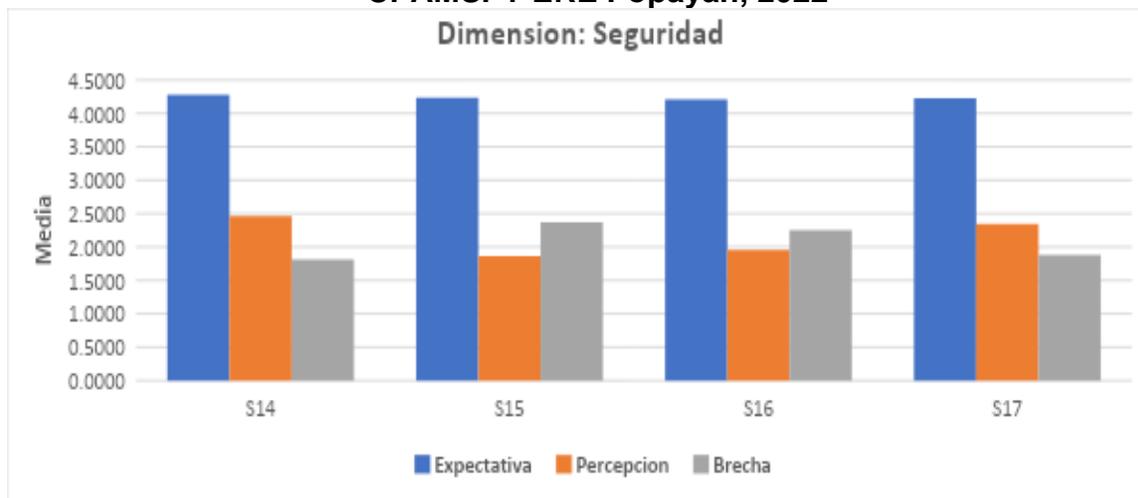
esto infiere una alta insatisfacción por parte de la PPL en torno a la respuesta del personal de salud en cuanto al momento en el que se solicite, además que la PPL no se siente satisfecho con como el personal de salud dispone de su tiempo para resolver sus problemas o dudas, dado que, si bien la pregunta CR13 (¿el personal de sanidad estuvo ocupado para atender sus dudas o solicitudes y no pudieron resolver su solicitud?) tiene la brecha más baja con un promedio de -2,22, no es un buen indicador en cuanto al personal que ejerce sus actividades en el área de sanidad. Al momento de revisar un poco más detallada esta variable, se puede encontrar que esto se basa netamente en el personal de salud que atiende en la unidad de atención del CPAMSPY ERE de la ciudad de Popayán, lo que permitirá presentar actividades en pro de mejorar la atención médica y de enfermería y lograr en futuras mediciones un impacto en esas brechas existentes.

Tabla 9. Brechas Dimensión-Seguridad del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.

	PREGUNTA	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	BRECHA
SEGURIDAD	<i>S14: ¿se le respetó su privacidad al momento de la atención?</i>	4,2816	2,4655	-1,8161
	<i>S15: ¿le realizaron una evaluación completa por el problema de salud que motiva la atención?</i>	4,2356	1,8621	-2,3736
	<i>S16: el personal de salud le brindo el tiempo necesario para contestar a sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?</i>	4,2126	1,9598	-2,2529
	<i>S17: ¿Cuándo fue atendido, ¿el personal de salud le inspiró confianza?</i>	4,2241	2,3448	-1,8793

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 9. Brechas Dimensión-Seguridad del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico 9, evidencia los resultados en cuanto a la dimensión de seguridad, hace referencia a la demostración de conocimiento científico y resolución de problemas por parte del personal de salud. Siendo esto un factor fundamental en la generación de confianza entre la PPL y los profesionales que los atienden cuando tienen alteraciones agudas o crónicas de su salud. Así pues, se encontró que esta dimensión también presenta brechas, ya que la evaluación dio como resultado que la brecha más alta en relación con la percepción y la expectativa la obtuvo la pregunta S15 (¿le realizaron una evaluación completa por el problema de salud que motiva la atención?) con un promedio de -2,37, por lo que se puede inferir que la PPL no se encuentra satisfecha con los tiempos de atención que se prestan en el

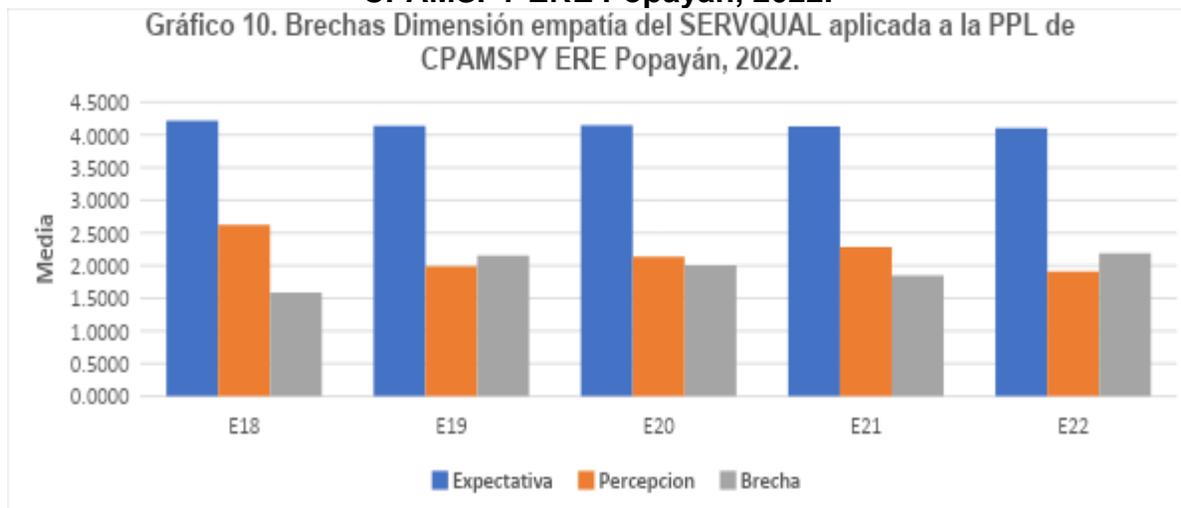
área de sanidad; y si bien las brechas obtenidas por pregunta en esta dimensión no superan la expectativa (satisfacción) la más cercana entre expectativa y percepción es la pregunta S14 (¿se le respetó su privacidad al momento de la atención?) con un promedio de -1.8 que hace referencia a si se les respeta la privacidad en el momento de ser atendido.

Tabla 10. Brechas Dimensión empatía del del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.

	PREGUNTA	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	BRECHA
EMPATÍA	<i>E18: ¿fue tratado por parte del personal de sanidad con amabilidad, respeto y paciencia?</i>	4,2126	2,6264	-1,5862
	<i>E19: ¿el personal de salud se mostró interesado en resolver su problema?</i>	4,1379	1,9885	-2,1494
	<i>E20: ¿Comprendió las explicaciones dadas por el personal de salud sobre su problema en salud?</i>	4,1437	2,1379	-2,0057
	<i>E21: ¿comprendió la explicación sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis, efectos adversos?</i>	4,1264	2,2816	-1,8448
	<i>E22: ¿el personal de sanidad comprendido sus necesidad en salud?</i>	4,1034	1,9138	-2,1897

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 10. Brechas Dimensión empatía del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Finalizando el análisis de las brechas encontradas, el gráfico 10 muestra los resultados en torno a la dimensión de empatía, la cual evalúa el trato que se tiene por parte de los profesionales de salud hacia la PPL, así como el nivel de comprensión que tienen dichas personas frente a las recomendaciones que se les entregan durante las consultas de acuerdo al origen de su patología, y no solo eso, también se evalúa ese nivel de percepción y expectativa frente a la comprensión de la situación por la que transcurre la persona consultante por parte de quien tratará de resolver la dificultad de salud que presenta en ese momento.

Al ser una variable que representa un grado de entendiendo y afinidad entre las personas privadas de la libertad, la brecha más alta en relación con la percepción y las expectativas la obtuvo la pregunta E22 (¿el personal de sanidad comprendido sus necesidad en salud?) con un promedio de -2,18, lo que se puede inferir que, la

PPL no se siente satisfecho en cuanto al sentirse comprendido ante su situación de salud o sus problemas y que esta necesidad de satisfacción se refleja en el grado de humanización del servicio; mientras que la brecha cercana a la expectativa frente a la percepción fue con la pregunta E18 (¿fue tratado por parte del personal de sanidad con amabilidad, respeto y paciencia?) con un promedio de -1,58, que si bien no logra un grado alto de satisfacción, si evidencia que para la PPL es importante un buen trato y comprensión del estado de salud de parte del personal salud para sentirse satisfecho.

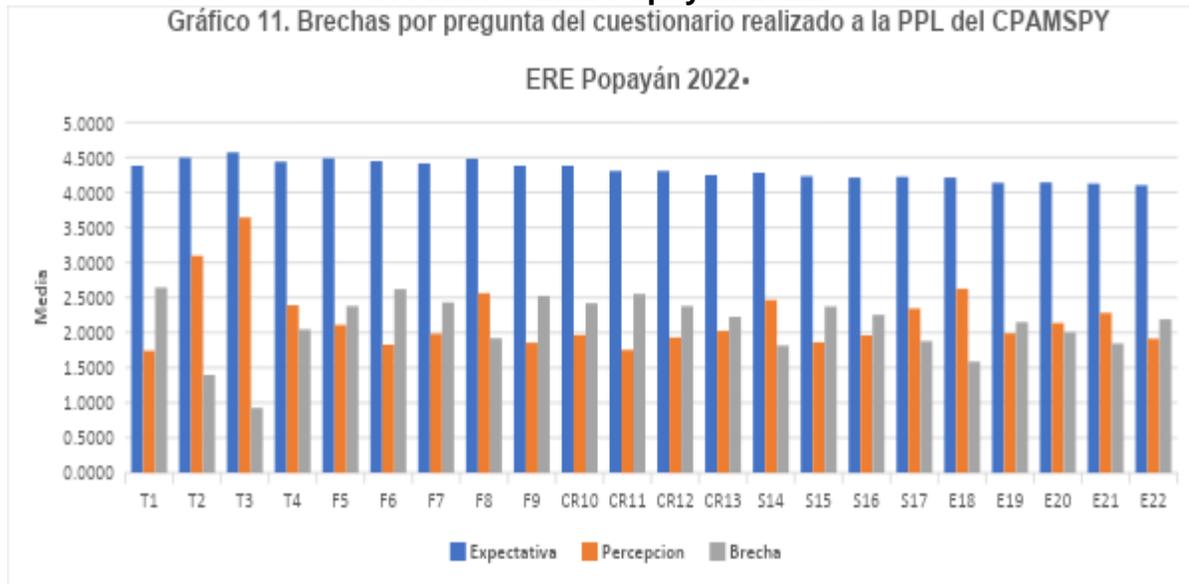
Tabla 11. Brechas por pregunta del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.

<i>DIMENSION</i>	<i>PREGUNTA</i>	<i>EXPECTATIVA</i>	<i>PERCEPCION</i>	<i>BRECHA</i>
<i>TANGIBLE</i>	<i>T1</i>	4,3851	1,7414	-2,6437
	<i>T2</i>	4,4943	3,0977	-1,3966
	<i>T3</i>	4,5690	3,6437	-0,9253
	<i>T4</i>	4,4368	2,3908	-2,0460
<i>FIABILIDAD</i>	<i>F5</i>	4,4885	2,1092	-2,3793
	<i>F6</i>	4,4483	1,8276	-2,6207
	<i>F7</i>	4,4138	1,9828	-2,4310
	<i>F8</i>	4,4828	2,5632	-1,9195
	<i>F9</i>	4,3793	1,8563	-2,5230
<i>CAPACIDAD DE RESPUESTA</i>	<i>CR10</i>	4,3851	1,9655	-2,4195
	<i>CR11</i>	4,3046	1,7529	-2,5517
	<i>CR12</i>	4,3103	1,9310	-2,3793
	<i>CR13</i>	4,2471	2,0230	-2,2241
<i>SEGURIDAD</i>	<i>S14</i>	4,2816	2,4655	-1,8161
	<i>S15</i>	4,2356	1,8621	-2,3736
	<i>S16</i>	4,2126	1,9598	-2,2529
	<i>S17</i>	4,2241	2,3448	-1,8793
<i>EMPATIA</i>	<i>E18</i>	4,2126	2,6264	-1,5862

	E19	4,1379	1,9885	-2,1494
	E20	4,1437	2,1379	-2,0057
	E21	4,1264	2,2816	-1,8448
	E22	4,1034	1,9138	-2,1897

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 11. Brechas por pregunta del cuestionario realizado a la PPL del CPAMSPY ERE Popayán 2022.



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 11 se evidencia que en general, las PPL tienen una alta expectativa en cada una de las dimensiones frente a lo que esperan del servicio de salud, sin

embargo se observa que los valores de la percepción de dicho servicio no supera las expectativas, cuando acuden al servicios de salud de sanidad del CPAMSPY ERE Popayán, además las PPL le otorga mayor importancia a ciertos elementos, por ejemplo: la presentación del personal en el momento de atenderlo T3, (4,5); encontraron limpias las áreas donde fueron atendidos T2, (4,49); son orientados de manera clara con respecto a los pasos a seguir para los trámites y la atención F5 (4,48); se encuentra disponible la historia clínica en el momento de la atención F8 (4,48), preguntas relacionadas con los elementos tangibles y la fiabilidad en el servicio, por lo que se puede inferir que, el servicio de sanidad debe contar con todos los elementos indispensables para la atención y que a su vez, pueda cumplir con lo prometido a la población en cuanto a los servicios a prestar.

Tabla 12. Orden y priorización de las brechas por pregunta del SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.

<i>Orden de Priorización</i>	<i>Pregunta</i>	<i>Expectativa</i>	<i>Percepción</i>	<i>Brecha</i>
1	<i>T1</i>	4,3851	1,7414	-2,6437
2	<i>F6</i>	4,4483	1,8276	-2,6207
3	<i>CR11</i>	4,3046	1,7529	-2,5517
4	<i>F9</i>	4,3793	1,8563	-2,5230
5	<i>F7</i>	4,4138	1,9828	-2,4310
6	<i>CR10</i>	4,3851	1,9655	-2,4195
7	<i>F5</i>	4,4885	2,1092	-2,3793
8	<i>CR12</i>	4,3103	1,9310	-2,3793
9	<i>S15</i>	4,2356	1,8621	-2,3736
10	<i>S16</i>	4,2126	1,9598	-2,2529
11	<i>CR13</i>	4,2471	2,0230	-2,2241
12	<i>E22</i>	4,1034	1,9138	-2,1897

13	E19	4,1379	1,9885	-2,1494
14	T4	4,4368	2,3908	-2,0460
15	E20	4,1437	2,1379	-2,0057
16	F8	4,4828	2,5632	-1,9195
17	S17	4,2241	2,3448	-1,8793
18	E21	4,1264	2,2816	-1,8448
19	S14	4,2816	2,4655	-1,8161
20	E18	4,2126	2,6264	-1,5862
21	T2	4,4943	3,0977	-1,3966
22	T3	4,5690	3,6437	-0,9253

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 12 de orden y priorización de las brechas por pregunta del cuestionario realizado observamos que las preguntas con mayor calificación negativa son donde comentan: que el área de sanidad no cuenta con los equipos disponibles y necesarios para ser atendidos (T1), seguida de que no se cumple con la fecha y hora de las citas asignadas (F6), no son atendidos de forma rápida (CR11), el personal de sanidad no muestra interés en resolver sus necesidades (F9) y que no son atendidos en el horario programado (F7), estas brechas deberán tenerse en cuenta en caso de que la institución desee implementar medidas para mejorar.

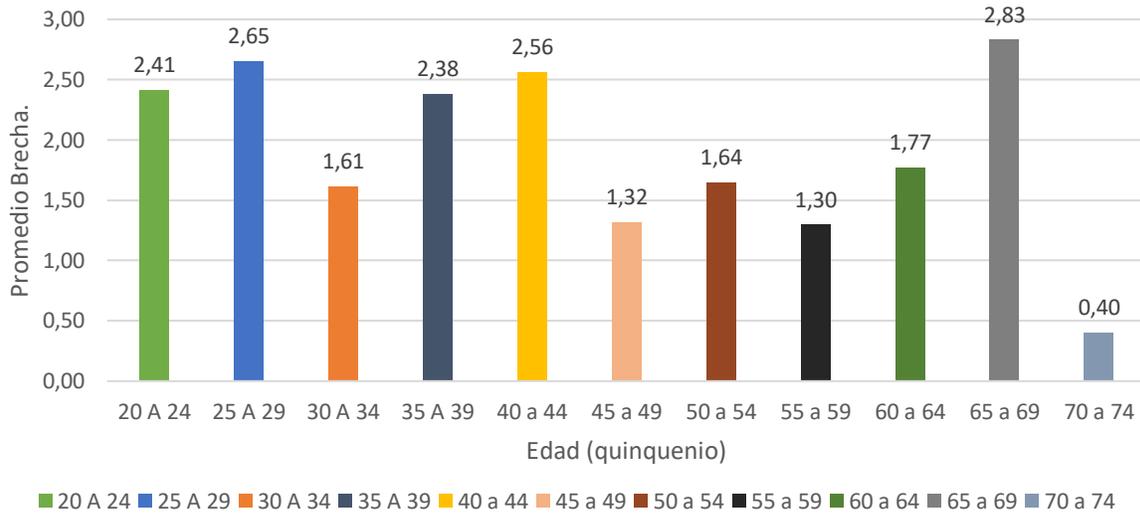
Relación entre las variables sociodemográficas y brechas.

- **Relación Edad y Brecha.**

Gráfico 12. Relación Edad y Brecha SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.

Fuente: Elaboración propia.

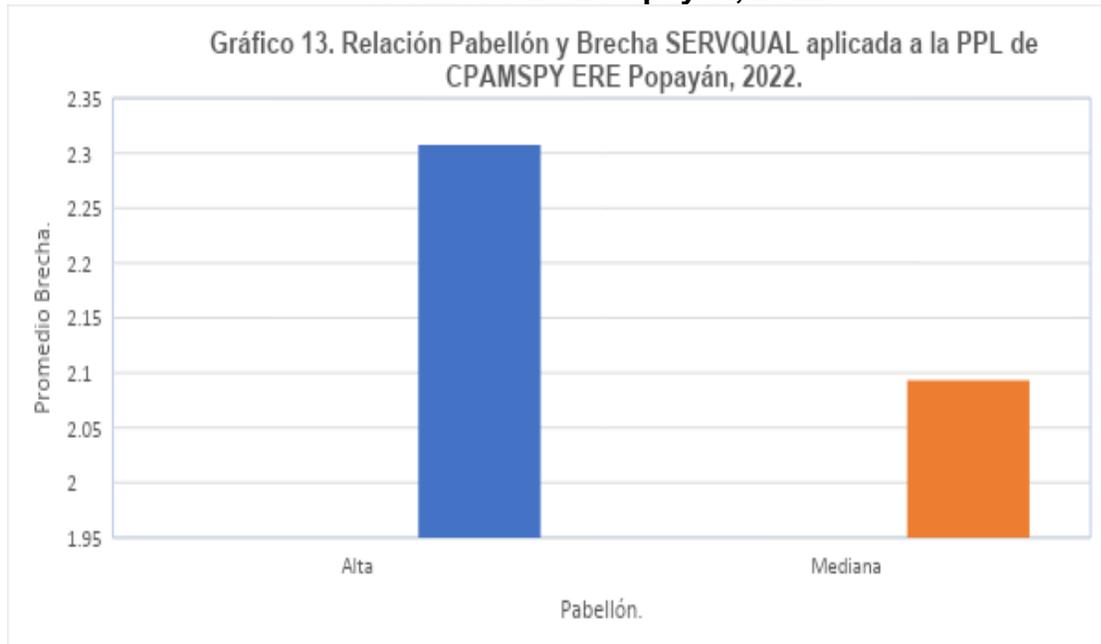
Gráfico 12. Relación Edad y Brecha SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.



Una vez realizado el cruce entre el promedio general de las brechas y la variable edad, se evidencia que en el gráfico 12, que, hay una mayor insatisfacción en las personas que comprenden las edades de 65 a 69 años (-2,8), seguido del grupo entre 25 a 29 años (-2,65) y el grupo de 40 a 44 años (-2,56), y la brecha más baja la presentó el grupo entre las edades de 70 a 74 años. Por lo que podemos inferir que la población adulta mayor es la más insatisfecha y a la que mayor atención se le tiene que prestar puesto que por las patologías de base que pueda presentar este ciclo de vida, hace que sean más urgentes las acciones de cuidado ejercidas en pro de dar una vejez con dignidad y no perpetuar la vulnerabilidad que por pertenecer a la población privada de la libertad, ya se tiene.

- **Relación Pabellón / Brecha.**

Gráfico 13. Relación Pabellón y Brecha SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.

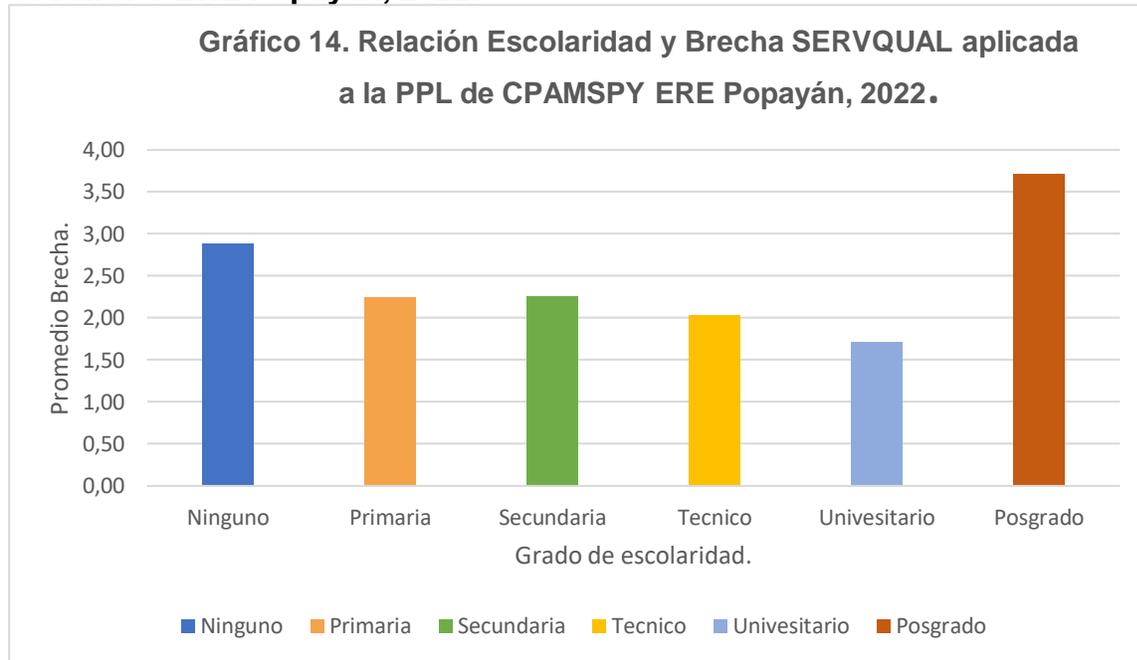


Fuente: Elaboración propia.

El gráfico 13, muestra el resultado del cruce entre la variable Pabellón y el promedio general de las brechas resultantes de este estudio, en donde se evidencia que, el pabellón con una brecha alta (-2.3) es el de alta seguridad, y en menor puntaje, el de mediana seguridad (-2,1), si bien hay insatisfacción en ambos pabellones del “CPAMSPY ERE Popayán”, la diferencia entre estos resultados puede deberse a que alta, es el pabellón con la mayor población dentro del establecimiento que participó en este estudio.

- **Relación Escolaridad y Brecha.**

Gráfico 14. Relación Escolaridad y Brecha SERVQUAL aplicada a la PPL de CPAMSPY ERE Popayán, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 14, se observa que, hay dos grupos con un nivel de insatisfacción mayor, las personas con postgrado (-3,7) y las que no tienen ningún nivel educativo (-2,89), mientras que los grupos que cursaron secundaria, carreras técnicas y universitarias, (-2,25; -2,3; -1,07, respectivamente) evidencian una menor brecha frente a las expectativas y su percepción después de haber recibido alguna atención en salud.

6.2 DISCUSIÓN.

Un servicio de salud con calidad es el deber de todo prestador de servicios sin importar el régimen en el cual este se preste, por esta razón, la perspectiva del usuario-paciente es vital, ya que permite dar una visión real de lo prestado, por medio de instrumentos como el SERVQUAL, que evalúa tanto las expectativas como la percepción desde cinco dimensiones que dan respuesta a cómo se está prestando un servicio y si este cumple con los mínimos de calidad desde la vista del usuario.

En Colombia, son pocas las investigaciones que tiene relación con la población privada de la libertad (PPL), lo poco que se puede encontrar sobre investigaciones en salud en esa población están más relacionadas a la salud pública (enfermedades transmisibles, enfermedades psiquiátricas, uso de sustancias psicoactivas, entre otros) sin embargo, es poco lo que se ha realizado acerca de calidad o servicios en salud desde la percepción de la PPL, en cuanto acceso y calidad, lo más cercano son los informes de los entes de control como procuraduría, defensoría del pueblo, organizaciones sin ánimo de lucro, que dan un vistazo a las problemáticas de garantía de derechos fundamentales; por esta razón, se creó la necesidad de investigar acerca de cómo la PPL del establecimiento carcelario de hombres de Popayán, percibe la atención recibida.

Así, es como se encontró que, dentro de la PPL que participó en esta investigación, los grupos de etarios entre 30 a 44 años, tuvieron una mayor participación en la investigación, un resultado similar se presentó en el estudio realizada por Beltrán

donde la mayor participación también fue en este mismo grupo etario, con un 38% (44); un factor como la edad, es importante debido al grado de madurez o experiencia que pueda tener una persona ante una situación o circunstancia, la experiencia hace parte de la percepción acerca de un producto o servicio prestado; otro factor de impacto es el tiempo de reclusión, la mayoría de los participantes (41%) han permanecido en el establecimiento entre 4 a 6 años, seguido de la PPL que suman más de 10 años en el (26%), por lo que nos podría mostrar que la población con más años de reclusión, conocen mucho mejor el servicio de sanidad, su dinámica y funcionamiento y que a medida que pasa el tiempo, se requiere de una mayor calidad debido a lo demandante de cada grupo de edad o tiempo reclusión.

Por otra parte, se evidenció que el 33,3% (58) de la PPL participante tenía estudios en primaria y el 53,4% (93) tenía estudios secundarios, tal como muestra, Lezcano y Cardona (28), en la que se pudo observar que, su en población de estudio, el 55,1% solo tenía estudios primarios (37,9%) o no contaba con ningún estudio (17,2%), por lo que en ambas investigaciones se puede inferir que un bajo nivel educativo conlleva una insatisfacción por parte del usuario ante lo recibido por parte de un equipo de salud y que también puede llevar a un uso inadecuado de los servicios de salud o a desconocer sus derechos en salud, esto a su vez, puede generar una alta carga en la morbi-mortalidad en los centros de reclusión, debido al

desconocimiento.

Por otro lado y teniendo en cuenta que el servicio básico de atención (consulta externa) se presta todos los días por máximo 8 horas al día y la atención inicial de urgencias está activa 24 horas por 7 días, un número importante de la PPL participante (118), usa el servicio de sanidad de 1 a 2 veces al mes, un dato que es muy similar al que presenta Mejía-Ortega et al (12), donde el 96.3% de mujeres recluidas, accedió al servicio de sanidad, esto es importante ya que el uso del servicio permite el conocimiento del mismo, pueden conocer el personal y tener una estrecha relación con ellos, con el fin de poder mejorar su situación en salud.

En cuanto al tipo de enfermedades consultantes, el mayor porcentaje pertenece a las enfermedades agudas (41%), esto se puede entender debido a su alto índice de transmisión y que es difícilmente prevenible, por condiciones de higiene como sobrepoblación, falta de prácticas como lavado de manos, poca ventilación e iluminación que pudiera encontrarse en la institución y en general los centros penitenciarios del país, situación que fue evidenciada por Fajardo (45), también se encuentran las lesiones personales que suceden por problemas de convivencia entre la PPL y por último las consultas por enfermedades crónicas se debido a que las personas que padecen este tipo de patologías consultan principalmente para el control de su enfermedad y para obtener los medicamentos que deben usar para el mantenimiento de estas, manifestando también que los medicamentos y las

intervenciones en muchas ocasiones no se dan a tiempo llevándolos a una agudización de sus patologías.

En nuestro país existe muy poca o nula información sobre la situación de salud de las PPL, pero en lo poco que se encuentra se afirma que, muchas de las personas privadas de la libertad, ingresan a los centros de reclusión con problemas de salud ya establecidos y otros están relacionados a las condiciones ambientales y sanitarias como: el hacinamiento, problemas mentales relacionados con la convivencia, uso de sustancias psicoactivas, problemas de malnutrición, entre otros que hacen ver un panorama regular en torno a la prestación de los servicios y a la recuperación o mantenimiento de la salud, algo que Lopera y Hernández hacen énfasis en su investigación (11).

Según lo obtenido en esta investigación, se evidencio que, la PPL tuvo una percepción mayoritariamente negativa en cuanto a la dimensión de elementos tangibles, lo que contrasta con los resultados obtenidos por Cobo-Mejía et al (46), donde la población participante se sentía satisfecha cuando acudían al servicio de salud ya que contaban o tenían elementos o insumos suficientes, pertinentes y buenas instalaciones, esto nos permite conocer las necesidades en cuanto a los servicios de sanidad dentro de los establecimientos carcelarios requieren ya que son elementos vitales para prestar una buena atención en salud y llevar al alcance

máximo de bienestar, como lo evidencia Sánchez Ruiz (13) en donde refiere que la mayoría de mujeres reclusas en la cárcel del buen pastor en Medellín, Antioquia (34,8%), no asistieron o solicitaron servicios de salud debido a que las instalaciones del servicio de sanidad no contaban con lo suficiente para ser atendidos de forma correcta; situación que se viene presentando desde el 2009, el cual fue observado por Mejía-Ortega et al (12), donde mostró que el 78% de las mujeres reclusas en este mismo centro de reclusión, tenían una insatisfacción en cuanto a la atención recibida, principalmente porque las áreas de sanidad no contaban con personal o insumos suficientes.

Otra dimensión con calificación mayoritariamente negativa y que permite conocer la calidad de la atención brindada por el personal de salud es la fiabilidad y la empatía, ya que este hace relación a cómo es la interacción entre el personal de salud-administrativo con el usuario (el cumplimiento de los compromisos, lenguaje claro, atención a sus problemas (escucha activa), es decir, generación de confianza o una relación personal de salud-paciente en la que la PPL pueda expresarse para que sus problemas en salud sean realmente solucionados, esto coincide con el estudio realizado por Heidari et al (8), en la que se identificó que la falta de confianza hacia el personal de salud, desanima a los reclusos a solicitar los servicios; así pues, Yépez-Chamorro (17) reafirma que la confianza es importante a la hora de evaluar desde la percepción del usuario la calidad de los servicios, ya que los resultados de

su investigación muestran que una buena relación de confianza y que los profesionales cumplan con sus compromisos, expliquen de una forma sencilla el tratamiento a seguir, hace que la posibilidad de recuperación es mayor.

En cuanto a la percepción de calidad relacionada con la edad, este estudio evidenció que las personas después de los 50 años y con mayor tiempo de reclusión son los que tienen una percepción más negativa que el resto de participantes, esto puede deberse a que pudiese percibirse que las personas con enfermedades crónicas no tiene mayor atención o porque ya conocen bien el servicio y prefieren no utilizarlo, tal como lo muestra Vandergrift y Christopher (47), donde evidencia que la PPL en el ciclo de vida de vejez es la que más desconfianza tiene hacia el sistema de salud y validando lo referido por Pinzón y Meza (48) donde, un servicio de sanidad con calidad es aquel que le presta una atención a la PPL en la vejez desde una perspectiva del autocuidado, ya que estos generan una mayor calidad de vida y garantizan un mejor vivir.

7. CONCLUSIONES

Las principales enfermedades a las que se ven expuestos las PPL en la CPAMSPY ERE de la ciudad de Popayán, corresponden a enfermedades infecciosas (respiratorias, piel) de fácil propagación, podemos inferir que, dentro del

establecimiento, puede haber condiciones inadecuadas (ambientales, higiene, comportamental, entre otras), que llevan a que estas patologías ocupen los principales problemas de salud de esta población.

Podemos aducir que la mayoría de las PPL (67.8%) solo visitan el servicio de sanidad entre 1 y 2 veces al mes, y esto puede deberse a la falta de oportunidad atención y a la mala calidad de los servicios que se les brinda en el área de sanidad de la "CPAMSPY ERE" de la ciudad de Popayán. Las expectativas esperadas por la PPL son muy altas, exigen que la prestación de los servicios en salud sea garantizada de la misma forma que esta es garantizada a las personas que gozan de libertad, esto como un derecho constitucional.

En cuanto a las expectativas en la prestación de servicios en salud, obtuvo un promedio general alto (4,318/5), por lo que se puede inferir que, la población privada de la libertad (PPL), aspira a que los servicios de salud se sigan prestando como en las IPS o puestos de salud, ya que una disminución en la calidad de estos va en contra del derecho a la salud, la vida y a la dignidad de la persona.

Por otra parte, la percepción de la PPL, el promedio general está muy por debajo de la expectativa (2,20/5), por lo tanto, podemos inferir que No se están cumpliendo los estándares mínimos de calidad que propone la USPEC, desde la visión de la PPL.

Se logra identificar que entre las brechas por pregunta las más importante para los PPL es que puedan contar con las cosas necesarias para una atención adecuada,

que la capacidad de respuesta frente a esta atención sea oportuna y que en ella se logre dar soluciones a las necesidades de salud que se les presentan.

En cuanto a las dimensiones evaluadas, se obtiene que la dimensión de fiabilidad es la que obtiene los puntajes promedios más bajos con las preguntas: T1 que corresponde a equipos necesarios para la atención, F6, F9, F7 que corresponden a el cumplimiento de las citas en fechas y horas asignadas (F6 y F7) y el interés que mostró el personal de salud en resolver los problemas de la PPL y CR 11 que corresponde a la atención en forma rápida, por lo que se deduce que, la PPL al presenciar que el área de sanidad no cuenta con lo necesario para la atención, el personal de salud no va a poder atenderlos de forma correcta y oportuna, además que la relación entre personal de salud-paciente se puede fortalecer y aumentar la calidad del servicio, en cuanto a que el personal, comprenda las necesidades de ellos, (humanización del servicio).

También se evidencia que la PPL del "CPAMSPY ERE", valora la presentación del personal y la limpieza del área de sanidad, ya que las preguntas T2 y T3 que corresponden a encontrar limpia y ordenada el área de sanidad y la presentación del personal respectivamente, son las que presentan menores brechas entre lo esperado y lo recibido, sin embargo, esto no es suficiente para cumplir con los estándares mínimos propuestos por la USPEC y el manual de calidad.

8. RECOMENDACIONES

Es importante que se realicen este tipo de investigaciones o que el INPEC tenga en cuenta la percepción de la PPL antes de realizar las contrataciones para los servicios de salud, ya que, este tipo de resultados pueden servir como línea de base para brindar una garantía en servicios de salud, con el fin de que los próximos oferentes puedan ejecutar sus propuestas desde la realidad presentada y no solo con el índice de tutelas a nivel nacional, aunque existe una entidad encargada de garantizar el recurso económico para la contratación de los prestadores de los servicios de salud a la PPL, se evidencia en este estudio que las necesidades y expectativas de ellos no están siendo realmente atendidas.

La prestación del servicio de sanidad de la “CPAMSPY ERE” de la ciudad de Popayán, deben mejorar en la oportunidad para ofrecer servicio de calidad no solo en la parte de prestación de los servicios, sino también en la humanización y mejorar las instalaciones físicas donde estas personas son atendidas.

Es de gran importancia continuar con estudios que permitan encontrar y conocer las necesidades de las PPL de las instituciones carcelarias, para contar con información que permita mejorar los criterios de calidad necesarios para la atención en salud a los que todas las personas independientes de su condición jurídica tienen derecho.

Es urgente que se aplique un modelo de salud acorde a las necesidades de la población, partiendo como base no solo los perfiles epidemiológicos que cada establecimiento penitenciario haya realizado, sino que se tenga en cuenta las necesidades de los mismos, ya que algunos grupos etarios o con condiciones patológicas preexistentes demandan más atención, sin embargo, la no atención en salud de la PPL, puede significar un mayor aporte a la carga de la enfermedad de la población general o problemas de salud pública que pudieron ser atendidos de manera oportuna dentro de los establecimientos carcelarios.

8.1 LIMITANTES.

Durante la recopilación de información se presentaron dificultades para la obtención de datos o respuesta al instrumento utilizado, entre ellos y el más importante fue la falta de colaboración por parte de algunos PPL para responder de forma escrita el instrumento, incluso después de leer el consentimiento informado y haber por parte del grupo investigador la confidencialidad del mismo, que no habría ninguna retaliación, la PPL prevista para participar tenían el temor de contestar el instrumento, ya que, algunos PPL pensaban que sus procesos (como derechos de petición o tutelas para el área de sanidad u otros procesos dentro del establecimiento) fueran perjudicados; al preguntarles expusieron las siguientes razones para no participar o de temor: 1) cambio de patio, 2) demora para salir en libertad o extensión de la condena, 3) no prestación del servicio de salud. 4) otras sanciones de tipo social pero significativas para ellos. A pesar de explicarles que la

información obtenida sería confidencial (de conocimiento solo por parte del equipo investigador y de la Universidad), algunos usaron su derecho a no participar, por lo que del número de participantes proyectado (309), solo se obtuvo la participación de un 56,31%% (174).

Además, algunos PPL luego de responder el instrumento, expresaron verbalmente, que les gustaría recibir una mejor atención con respecto a sus dolencias físicas y mentales, que el personal que les presta los servicios sean más humanas y les apoyen en sus solicitudes y requerimientos, que muchos no consultan no porque no lo necesiten sino porque saben que nadie dará solución a lo que requieren (citas médicas, terapias, medicamentos, etc.) y por eso el aumento de derecho de petición y tutelas por ellos interpuestas., también, solicitan que la información de sus controles y citas médicas sean dadas con tiempo para no perderlas, ya que muchas veces esta, se da demasiado tarde por lo que terminan perdiendo el servicio o la atención.

Finalmente, la PPL que no participó manifestó que en anteriores ocasiones ya habían participado de investigaciones relacionadas con la atención en salud, pero no fueron socializados los resultados y según su percepción nada ha cambiado, por eso tampoco colaboraron con esta investigación.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Naciones Unidas. La Declaración Universal de Derechos Humanos | Naciones Unidas. [Citado el 20 de noviembre de 2021], Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
2. Constitución Política de la República de Colombia [internet], Bogotá D.C, Diario Oficial No. 52192 - 19 de octubre de 2022 (segunda versión corregida), 1991, [citado el 20 de octubre de 2021], Disponible en: <http://www.secretariassenado.gov.co/index.php/constitucion-politica>
3. Organización de Estados Americanos -OEA- Comisión Interamericana de Derechos Humanos -CIDH-, Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de la libertad en las Américas, [internet], 2008, [citado el 20 de octubre de 2021] disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>
4. Organización Mundial de la Salud -OMS-, Preguntas frecuentes ¿Cómo define la OMS la salud?, [internet], [citado el día 20 de octubre de 2021], Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
5. Congreso de la República de Colombia, Ley 100 de 1993, [internet], 1993, [citado el 20 de octubre de 2021], Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
6. Congreso de la República de Colombia, Ley Estatutaria 1751 de 2015, [internet] 2015, [citado el 20 de octubre de 2021], Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1751-de-2015.pdf>
7. Riveros Romero, Á Contribución a la estructuración de un modelo eficiente de prestación de servicios de salud penitenciarios en Colombia. [Internet]. Bogotá: Universidad Externado de Colombia; 2020 [citado el 21 de octubre de 2021] 95 páginas. Disponible en: <https://bdigital.uexternado.edu.co/entities/publication/037ff3a4-2162-468e-9e0e-60d38f62a137>
8. Heidari R, Wangmo T, Galli S, Shaw DM, Elger BS, Handtkea V, et al. Accessibility of prison healthcare for elderly inmates, a qualitative assessment. Journal of Forensic Legal Medicine [Internet]. 2017 [citado el 21 de octubre de 2021];52:223–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29028567/>
9. Sanhueza GE, Candia J. Access to healthcare in Chilean prisons: an inmates' perspective. Revista Española de Sanidad Penitenciaria [Internet]. 2019 [citado el 21 de octubre de 2021];21(1):5–10. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202019000100005

10. Ministerio de salud y Protección Social, Resolución 5159 de 2015, [internet] 2015, [citado el 21 de octubre de 2021], Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5159-de-2015.pdf>
11. Lopera-Medina MM, Hernández-Pacheco J. Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura. Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 2020 [citado el 26 de marzo de 2022];19:1–26. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20\(2020\)/54562510005/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20(2020)/54562510005/)
12. Mejía-Ortega LM, Hernández-Pacheco J, Nieto-López E. Condiciones de accesibilidad a los servicios de salud de las internas e hijos convivientes en el centro de reclusión para mujeres El Buen Pastor de Medellín, 2009. Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 12 de abril de 2011 [citado 22 de octubre de 2021];10(20). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/18780>
13. Sánchez Ruiz DE. Situación de salud en un centro penitenciario de Medellín, Colombia, 2013-2014. Tesis de maestría, Medellín, Colombia, Universidad de Antioquia, [internet]; 2016. [citado 22 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/10495/5560>
14. Unidad de Servicios Penitenciarios -USPEC-. Informes de gestión, [internet] 2018, [citado el 22 de octubre de 2021], Disponible en: <https://www.uspec.gov.co/gestion-institucional/informes-de-gestion>
15. Instituto Nacional Penitenciario y carcelario-INPEC, Área jurídica, Seguimiento Tutelas CPAMSPY ERE POPAYÁN, Fuente Interna.
16. Hernández-Vargas CI, Llorens-Gumbau S, Rodríguez-Sánchez AM. Empleados saludables y calidad de servicio en el sector sanitario: un estudio de caso. Anales de psicología [Internet]. 2014;30(1):248–59. [citado el 20 de octubre de 2021], Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000100026
17. Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Revista Universidad y salud [Internet]. 2018 [citado el 20 de octubre de 2021], 20(2):97. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3721>

18. Galindo Bonilla JM. Vulnerabilidad en salud de los presos del Penal de Villahermosa, Tesis de grado, Cali, Colombia, Universidad Icesi; [internet] 2012. [citado 22 de Noviembre de 2021]; Disponible en: http://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/handle/10906/65522
19. Pedraja-Reja, L. Valdés-González, G. Riveros-Crawford I, Santibáñez-Rey, D, Percepción de la calidad de Servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: Hacia un plan de mejora. Revista Interciencia, 2019;44(9):514-520. [citado el 9 de diciembre de 2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33961096009>
20. Pabón Córdoba ML, Palacio Díaz KI. Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el Hospital Local de Sitionuevo Magdalena, periodo 2017-2019. Tesis de Grado, Santa Marta, Colombia, Universidad de la Costa; [internet], 2020 citado 1 de diciembre de 2021]; 6(1):55-71. Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/6423>
21. Boada-Niño AV, Barbosa-López AM, Cobo-Mejía EA. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá [Internet]. 2019 [citado 1 de diciembre de 2021]; 6(1):55-71. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/408>
22. Cobo-Mejía EA, Gómez-Martínez FE, Rodríguez-Leal MY. Percepción de la calidad de la atención en un servicio de urgencias. Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá [Internet]. 2017 [citado 1 de diciembre de 2021];4(2):188-204. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/262>
23. Real Academia Española, Diccionario de la lengua española, 23° ed., versión 23.4. Definición de calidad, [internet] 2021 [citado 3 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://dle.rae.es/calidad?m=form>
24. Congreso de la República de Colombia, Ley 1438 de 2011, Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993 [internet] 2011 [citado el 2 de diciembre del 2021], disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
25. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. Milbank Q [Internet]. 2005 [citado el 9 de diciembre 2021]; 83(4):691–729. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>

26. Organización Mundial de la Salud -OMS-, Servicios sanitarios de calidad. [internet] 11 de agosto de 2020. [citado el 9 de diciembre de 2021] Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
27. Sánchez-Márquez, NI. Sensación y percepción: una revisión conceptual, generación de contenidos impresos N.º 12. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. Bogotá D.C. [internet] 2019 [citado el 9 de diciembre de 2021] Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-continental/psicologia/2019-nc-sensacion-y-percepcion-sanchez-vf/12915752>
28. Lezcano Tobón LA, Cardona Arias JA. Evaluación de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL en un hospital de Colombia. Revista Archivos de medicina [Internet]. 2018 [citado el 14 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/10495/20770>
29. González Mora R, Estrada Solís R, Hernández Guadarrama VI, Memorias. III Congreso Nacional de Investigación Sobre Educación Normal, El modelo SERVQUAL y las brechas de calidad en la formación inicial docente. Playas de Rosarito, Baja California. CONISEN [Internet].2019, p.137 [citado el 14 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://conisen.mx/memorias2019/memorias.html>
30. Matsumoto Nishizawa, R. Desarrollo del Modelo SERVQUAL para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Revista Perspectivas, [Internet]. 2014 [citado 22 de octubre de 2021];(34):181–209. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005#:~:text=El%20modelo%20Servqual%20es%20una,y%20cualitativos%20de%20los%20clientes
31. Ministerio de salud y Protección Social, Resolución 5159 de 2015, [internet] 2015, [citado el 21 de octubre de 2021], Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5159-de-2015.pdf>
32. Instituto Nacional Penitenciario, Reseña histórica. [internet] 2022 [citado el 27 de septiembre del 2022], Disponible en: <https://www.inpec.gov.co/web/guest/institucion/resena-historica-documental>
33. Instituto Nacional Penitenciario, Fases del tratamiento penitenciario. [internet], 2022. [citado el 27 de septiembre del 2022], Disponible en: <http://www.practinpec.epizy.com/54-2/>
34. Ministerio de la Protección Social, Decreto 1011 de 2006 [internet] 2006 [consultado el 26 de marzo del 2022], Disponible

en:https://www.redjurista.com/Documents/decreto_1011_de_2006_ministerio_de_la_proteccion_social.aspx#/

35. Presidencia de Colombia, Decreto 2245 de 2015 [internet] 2015 [citado el 2 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=65623>
36. Unidad de Servicios Penitenciarios. Manual técnico administrativo para la implementación del modelo de atención en salud de la PPL a cargo del INPEC [internet] 2020 [citado el 2 de diciembre del 2021], Disponible en:<https://www.uspec.gov.co/wp-content/uploads/2021/10/Manual-Tcnico-Administrativo-para-la-Implementacin-del-Modelo-de-Atencin-en-Salud-de-la-Poblacin-Privada-de-la-Libertad-a-Cargo-del-INPEC.pdf>
37. Hernández-Sampieri, R. Fernández-Collado, C. Baptista Lucio, M. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México, D.F, McGraw-Hill, 2014, p 34-54.
38. Universidad de Málaga, Curso: Bioestadística: métodos y aplicaciones, Muestreo aleatorio estratificado [Internet]. 2018 [citado el 28 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://virtual.uptc.edu.co/ova/estadistica/docs/libros/ftp.bioestadistica.uma.es/libro/node89.htm>
39. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Revista Salud en Tabasco [Internet]. 2005;11(1-2):333-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
40. Álvarez R de LÁ. Satisfacción de los usuarios del servicio de Hospitalización Privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Tesis de maestría, Managua, Nicaragua, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, [internet]; 2018, [citado el 22 de octubre 2022] Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7928/>
41. Castillo Zamora LV. Modelo SERVQUAL de la Calidad de servicio y la satisfacción del Usuario Externo en el Centro de Rehabilitación en Sustancias Psicoactivas del Hospital Hermilio Valdizán, Tesis de maestría, Lima, Perú, Universidad César Vallejo; [internet]; 2018, [citado el 22 de septiembre 2022] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31268>
42. Ministerio de Salud, Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [internet], 1993 [citado el 14 de febrero de 2022], Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RES/OLUCION-8430-DE-1993.PDF>

43. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud, Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo [Internet]. 2016 [citado el 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321674-guia-tecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del-usuario-externo-en-los-establecimientos-y-servicios-medicos-de-apoyo-r-m-n-527-2011-minsa>
44. Beltrán TC., Memorias, IV Congreso Internacional de Investigación en Gestión Pública, Vulneración del derecho a la salud de personas privadas de la libertad, Bogotá D.C Procuraduría General de la Nación, Instituto de Estudios del Ministerio Público-IEMP; [internet] 2017, p.147-161 [citado el 10 de octubre del 2022], disponible en: <https://iemp.gov.co/investigaciones/repositorio-digital-congreso-internacional-de-investigacion-en-gestion-publica/>
45. Fajardo Sánchez LA, Derechos Humanos de personas privadas de la libertad en Colombia. Revista Republicana [Internet]. 2018 [citado el 22 de octubre de 2021];24(24):127–44. Disponible en: <http://ojs.urepublicana.edu.co/index.php/revistarepublicana/article/view/452>
46. Cobo-Mejía EA, Estepa-Rodríguez KJ, Herrera-Triana C, Linares-Reyes P. Percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio de salud en consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. Revista investigación en salud. Universidad de Boyacá [Internet]. 2018 [citado el 9 de octubre 2022];5(2):277–94. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/321>
47. Vandergrift LA, Christopher PP. Do prisoners trust the healthcare system? Health and Justice [Internet]. 2021 [citado el 13 de octubre 2022];9(1):15. Disponible en: <https://healthandjusticejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40352-021-00141-x>
48. Pinzón Espitia OL. Meza Velandia SP. Prestación de Servicios de Salud de las Personas Privadas de la Libertad. Revista Archivos de medicina, [Internet]. 2018 [Citado 19 de octubre 2022];14(2):0–0. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6499270>
49. Conexión ESAN. Los diferentes conceptos de calidad en salud. Artículo, ESAN graduate school of business, [internet] 2016 [citado el 27 de septiembre del 2022], Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud>

50. Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-895/13, Clasificación de internos [internet] 2013 [citado el 27 de septiembre del 2022], Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-895-13.htm>

10. ANEXOS

1. CARTAS DE AUTORIZACIÓN.



Universidad Católica de Manizales
Radicado No: 2750
Fecha: 2022-07-11 15:13

PEAS-623,1-070,6/2750

1 de 3

Manizales, 11 de julio de 2022

Doctor
WILSON LEAL TUMAY
Director
CPAMSPY ERE POPAYAN
Kilómetro 3 vía vereda las Guacas
Teléfono: (601) 2347474 ext. 23524
Popayán, Cauca

Asunto: Carta solicitud autorización Trabajo de Investigación CPAMSPY ERE POPAYAN.

Cordial saludo:

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, de la manera más atenta me permito solicitar su autorización para la elaboración del Trabajo de Investigación de las estudiantes de la Especialización en Administración de Salud: "percepción de la calidad de los servicios de salud ofertados a la población privada de la libertad del CPAMSPY ERE POPAYAN".

El tiempo del proyecto para la fase de recolección de información será durante el mes de julio de 2022 a través de la aplicación de un instrumento tipo cuestionario a las personas privadas de la libertad afiliados al fondo de salud PPL, que hayan recibido servicios para la medición de percepción de calidad.

El proyecto permitirá determinar la percepción externa de la calidad los servicios de salud ofertados a la población privada de la libertad del EPC POPAYÁN, afiliados al fondo nacional de salud PPL, en el área intramural.

Los beneficios para la institución están orientados a conocer la relación que tienen variables como la motivación, la participación, el liderazgo y la reciprocidad medida en los funcionarios administrativos y asistenciales, como parte del clima organizacional. Dimensiones como tangibles (relacionado con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal, material de comunicación), confiabilidad, velocidad de respuesta, aseguramiento y empatía medidos en el usuario externo; así poder mediante las recomendaciones conocer los aspectos para orientar las acciones de mejora en dicho



sentido al interior de la organización. Los estudiantes entregarán a la Institución los resultados del proyecto con sus respectivas recomendaciones.

Es importante aclarar que, desde el componente ético, el desarrollo del proyecto de investigación no implica ningún tipo de riesgo para los pacientes (población privada de la libertad), pues no se llevará a cabo ningún proceso de intervención directa que impacte variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos.

Las investigadoras se comprometen a manejar la confidencialidad frente a la información recopilada y los nombres de los participantes que suministrarán dicha información, pues esta será manipulada solo con fines investigativos.

El trabajo de investigación estará orientado por Mabel Ibarra Luna, docente de Investigación del Posgrado.

Relaciono las estudiantes interesadas en realizar este trabajo de investigación:

LILIANA ANDREA SANTACRUZ ORTEGA C.C 1.061.752.060 Popayán.

CAROLINA VELASCO RENGIFO C.C 25.283.923 de Popayán.

Con Copia a:

Doctora

SUSANA ORDOÑEZ FABARA

Responsable del Área de Tratamiento

CPAMSPY ERE POPAYAN

Área de Tratamiento

Correo: tratamiento.epcpopayan@inpec.gov.co

Doctora

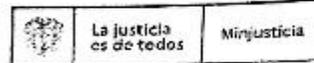
ROSSE MARY DAZA RÍOS

Responsable del área de sanidad

CPAMSPY ERE POPAYAN. INPEC.

área de sanidad: sanidad.epcpopayan@inpec.gov.co

2. PERMISO DE INGRESO A LA INSTITUCION.



CÁRCEL PENITENCIARIA CON ALTA Y MEDIA SEGURIDAD DE POPAYÁN
DIRECCIÓN
AUTORIZACIÓN INGRESO PERSONAS

Popayán Cauca, Día: 08 Mes: AGOSTO Año: 2022

La dirección del establecimiento autoriza el ingreso PERSONAS perteneciente a la empresa y/o entidad:
ENTIDAD: UITERON SALUD

LILIANA ANDREA SANTACRUZ ORTEGA CC: 1061.752.060
CAROLINA VELASCO RENGIFO CC: 25.283.923

Objetivo: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS PARA LA PPL
ELEMENTOS: PAPELERIA, B2 HUELLEROS
HASTA EL ÁREA DE: SANIDAD ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD SANIDAD
ACOMPANAMIENTO: AUXILIO DE TURNO SANIDAD
PARA LOS DÍAS 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2022

Previo el llenado de las medidas de seguridad y control, por parte del personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia

DOCTOR MARIO FERNANDO NARVAEZ SOLANOS
DIRECCIÓN (E) CPAMISPY POPAYAN ERE

CÁRCEL PENITENCIARIA CON ALTA Y MEDIA SEGURIDAD DE POPAYÁN
DIRECCIÓN
AUTORIZACIÓN INGRESO PERSONAS

Popayán Cauca, Día: 08 Mes: AGOSTO Año: 2022

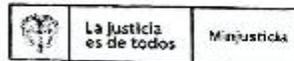
La dirección del establecimiento autoriza el ingreso PERSONAS perteneciente a la empresa y/o entidad:
ENTIDAD: UITERON SALUD

LILIANA ANDREA SANTACRUZ ORTEGA CC: 1061.752.060
CAROLINA VELASCO RENGIFO CC: 25.283.923

Objetivo: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS PARA LA PPL
ELEMENTOS: PAPELERIA, B2 HUELLEROS
HASTA EL ÁREA DE: SANIDAD ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD SANIDAD
ACOMPANAMIENTO: AUXILIO DE TURNO SANIDAD
PARA LOS DÍAS 8 Y 9, DE AGOSTO DE 2022

Previo el llenado de las medidas de seguridad y control, por parte del personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia

DOCTOR MARIO FERNANDO NARVAEZ SOLANOS
DIRECCIÓN (E) CPAMISPY POPAYAN ERE



3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES.
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD.
ESPECIALIZACIÓN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD.

Consentimiento Informado.

Para optar al título de Especialista en Administración de la Salud de la Universidad Católica de Manizales, se está desarrollando el proyecto de investigación denominado "percepción de la calidad de los servicios de salud ofertados a la población privada de la libertad del CPAMSPY ERE POPAYAN". Este documento describe la investigación y proporciona información acerca de su participación. Lo invitamos a leerlo cuidadosamente:

Para cumplir los objetivos propuestos en el proyecto de investigación, se aplicará un instrumento tipo cuestionario llamado SERVQUAL a las personas privadas de las libertad que hacen uso de los servicios de salud dentro del establecimiento de Popayán. En este sentido, queremos invitarlo a que usted haga parte de este estudio; su aporte será un insumo muy importante para la investigación.

Si usted acepta participar, se iniciará entregando el instrumento, con los cuales usted no se demorará más de (veinticinco) 25 minutos otorgándole a cuarenta y cuatro (44) preguntas un puntaje de 1 a 7, donde 1 es la menor calificación y 7, la mayor.

Sus respuestas serán ingresadas posteriormente en una base de datos que será solamente manejada por las investigadoras, quienes accederán a los datos de forma anónima, sus respuestas no serán publicadas ni compartidas en ninguna circunstancia. Su participación será voluntaria y no implicará riesgos de ningún tipo por completar el instrumento y usted podrá solicitar el retiro de sus datos o abstenerse de responder alguna pregunta sin necesidad de dar explicación alguna y sin que genere algún tipo de inconveniente. Sus datos personales serán manejados de acuerdo con la política de datos de la Universidad Católica de Manizales y no se asociarán con los resultados del instrumento, porque dichos resultados se presentarán de manera agregada y anónima para asegurar la confidencialidad de sus respuestas. Si desea obtener información adicional con respecto a este proceso, no dude en contactar a los estudiantes Liliana Santacruz Ortega y Carolina Velasco Rengifo a través del correo electrónico.

¿En qué se beneficia participando en este estudio? Su participación es muy importante para el avance en este campo de conocimiento, con el fin de **Identificar las diferencias en la percepción de la calidad de los servicios de salud ofertados a la población privada de la libertad del municipio de Popayán.**

Con su aprobación usted certifica que: ha leído el presente formato de consentimiento informado y ha tenido tiempo para tomar la decisión; acepta participar voluntariamente en el presente estudio, además acepta que la información recolectada sea utilizada en este estudio investigativo, bajo previa autorización del Comité de Ética de la Universidad Católica de Manizales.

¿Acepta usted participar en el estudio?: Si No

Fecha: día mes año

Nombre / Firma: _____

TD: _____ Patio: _____

4. INSTRUMENTOS UTILIZADOS.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES.
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD.
ESPECIALIZACIÓN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD.

CUESTIONARIO SERVQUAL -INFORMACION GENERAL										
INSTRUCCIONES	Por Favor, diligencie los siguientes formatos teniendo en cuenta su experiencia como usuario de los servicios de sanidad en el centro de reclusión.									
FECHA	DÍA _____ MES _____ 2022		EDAD							
MARQUE UNA X SEGÚN CORRESPONDA										
UBICACIÓN (PATIO)	PATIO 1 AL 10		PATIO 11 AL 12		PATIO 13					
TIEMPO DE RECLUSIÓN	1 A 5 AÑOS		6 A 10 AÑOS		+ de 10 años					
USO DE CONSULTA SANIDAD EN EL MES	1 a 2 veces		3 a 4 veces		+ de 5 veces					
ENFERMEDADES POR LAS QUE CONSULTA	Crónica: (Presión alta, diabetes, asma, VIH, Tuberculosis)		Aguda: (problemas de piel, gripa, caídas, lesiones)		Otras					
GRADO DE ESCOLARIDAD	NINGUNO		SECUNDARIA		UNIVERS					
	PRIMARIA		TECNICO		POSTGRD					
Parte 1. Instrumento SERVQUAL adaptado, preguntas sobre expectativas.										
EXPECTATIVAS										
En primer lugar, expectativas se refiere a la IMPORTANCIA , que usted le otorga a la entrega de atención que espera recibir en el servicio de sanidad, Clasifíquela Usando una escala de 1 al 5; Considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor. MARQUE UNA X en el número que considere.										
CODIGO	PREGUNTA					1	2	3	4	5
T1	El área de sanidad cuenta con los equipos disponibles y necesarios para la atención.									
T2	Las instalaciones físicas del área de sanidad se encuentran limpias, ordenadas y el área es cómoda.									
T3	El personal de sanidad tiene buena presentación.									
T4	Las señales, letreros, carteles, del área de sanidad son óptimos para orientar a los pacientes									
F5	Que el personal de sanidad, le oriente y le explique de manera clara y oportuna sobre los pasos o trámites para la atención.									
F6	Que el personal de sanidad, le asigna una cita, esta se cumpla en la fecha determinada.									
F7	Que la consulta del personal médico y de enfermería se realice en el horario programado									
F8	Que la historia clínica y demás registros no presenten errores y esté disponible al momento de la atención.									
F9	Que si el paciente tiene un problema, el personal de sanidad muestre un interés real en resolverlo.									
CR10	Que el personal de sanidad le informe con exactitud cuándo se llevarán a cabo las citas solicitadas.									
CR11	Que el personal de sanidad, le brinde un servicio rápido.									
CR12	Que el personal de sanidad, esté siempre dispuesto a ayudarle.									
CR13	Que el personal de sanidad, nunca esté demasiado ocupado para responder a sus preguntas o solicitudes.									
S14	Que durante la atención se le respete su privacidad.									
S15	Que el personal de salud le realice una evaluación completa por el problema de salud que motiva la atención									



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES.
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD.
ESPECIALIZACIÓN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD.

S16	Que el personal de salud le brinde el tiempo necesario para contestar a sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.					
S17	Que el personal de salud que lo atiende su problema de salud, le inspire confianza					
E18	Que el personal de sanidad le trate con amabilidad, respeto y paciencia.					
E19	Que el personal de salud muestre interés en resolver su problema.					
E20	Que usted comprenda la explicación que el personal de salud le brindará sobre el problema o resultados en salud.					
E21	Que usted comprenda la explicación sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis, efectos adversos.					
E22	Que el personal de sanidad comprenda sus necesidades específicas.					

Parte 2. Instrumento SERVQUAL adaptado, preguntas sobre percepciones						
PERCEPCIÓN						
Ahora, Califique la PERCEPCIÓN, que se refiere a LA ATENCIÓN RECIBIDA en el servicio de sanidad, Clasifíquela Usando una escala de 1 al 5; Considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor. MARQUE UNA X en el número que considere.						
CODIGO	PREGUNTA	1	2	3	4	5
T1	¿El área de sanidad se encontró con los equipos disponibles y necesarios cuando fue atendido?					
T2	¿Encontró limpias, ordenadas y cómodas, las instalaciones físicas del área de sanidad?					
T3	¿Tuvo el personal de sanidad buena presentación al momento de atenderlo?					
T4	¿Cuenta el área de sanidad con las señales, letreros, carteles, para orientar a los pacientes?					
F5	¿El personal de salud le orientó y explicó de manera clara y oportuna sobre los pasos o trámites para la atención?					
F6	¿Cumplieron su atención en la fecha y hora asignada?					
F7	¿Fue atendido por el personal médico y de enfermería en el horario programado?					
F8	¿Su historia clínica estaba disponible al momento de su atención y esta no presentaba errores?					
F9	¿El personal de sanidad mostró interés real en resolver su problema?					
CR10	¿El personal de sanidad le informó con exactitud cuando se le realizarán sus citas o procedimientos solicitados?					
CR11	¿El personal de salud lo atendió de forma rápida?					
CR12	¿El personal de sanidad está siempre dispuesto a ayudarlo?					
CR13	¿El personal de sanidad estuvo ocupado para atender sus dudas o solicitudes y no pudieron resolver su solicitud?					
S14	¿Se le respetó su privacidad al momento de la atención?					
S15	¿Le realizaron una evaluación completa por el problema de salud que motiva la atención?					
S16	¿El personal de salud le brindó el tiempo necesario para contestar a sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?					
S17	Cuando fue atendido, ¿el personal de salud le inspiró confianza?					
E18	¿Fue tratado por parte del personal de sanidad con amabilidad, respeto y paciencia?					
E19	¿El personal de salud se mostró interesado en resolver su problema?					
E20	¿Comprendió las explicaciones dadas por el personal de salud sobre el problema en salud?					
E21	¿Comprendió la explicación sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis, efectos adversos?					
E22	¿El personal de sanidad comprendió sus necesidades en salud?					

5. Tabla 13. Operativización de variables

OPERATIVIZACION DE VARIABLES						
CATEGORÍA	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICION	INSTRUMENTO	ESCALA
SOCIODEMOGRÁFICAS	EDAD	Tiempo en años transcurrido desde el nacimiento	NA	Cuantitativa nivel de razón.	Inicio de la encuesta, pregunta estructurada.	Distribución por quinquenios del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).
	GÉNERO	Conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos de una misma especie.		Cualitativa nominal.	Inicio de la encuesta, pregunta estructurada.	Masculino. Femenino. Transgénero.
	ESCOLARIDAD	Título máximo que se obtuvo tras asistir a una institución educativa		Cuantitativa ordinal.	Inicio de la encuesta, pregunta estructurada.	Ninguno Primaria Secundaria Técnico-Tecnólogo Universitario Postgrado
PATOLOGIA (ENFERMEDADES POR LAS QUE CONSULTA)	AGUDA	Tipo de enfermedad que aparece de forma repentina, rápida de corta duración (fin definido), de consulta frecuente en el establecimiento carcelario.		Cuantitativa nivel de razón.		Virus respiratorios, problemas de piel, gastrointestinales.
	CRÓNICA	Tipo de enfermedad que tiene larga duración y progresión lenta, no se resuelven espontáneamente. De prevalencia en establecimiento carcelario.				Hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardíaca, VIH, tuberculosis, cáncer.

	OTRAS	No clasificada en ninguna de las dos variables anteriores, poco consultantes en el establecimiento carcelario.				Salud mental, lesiones personales, dolor muscular, dolor articular.
DIMENSIONES SERVQUAL EXPECTATIVAS /PERCEPCIÓN DEL USUARIO	ELEMENTOS TANGIBLES	Es la apariencia física, instalaciones físicas, infraestructura, equipos, materiales-insumos, personal.	1.El área de sanidad cuenta con los equipos disponibles y necesarios para la atención	Escala de Likert	SERVQUAL	1.Totalmente en desacuerdo
			2.Las instalaciones físicas del área de sanidad se encuentran limpias, ordenadas y el área es cómoda			
			3.El personal de sanidad tiene buena presentación			
			4.Las señales, letreros y carteles del área de sanidad son óptimos para orientar a los pacientes.			
	FIABILIDAD	La habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa, es decir se cumple con lo que se promete sobre entregas, suministro de servicio, solución de problemas.	1. Que el personal de sanidad le oriente y le explique de manera clara y oportuna sobre los pasos o trámites para la atención.			2.En desacuerdo
			2. Que el personal de sanidad le asigna una cita, esta se cumpla en la fecha determinada.			
			3. Que la consulta del personal médico y de enfermería se realice en el horario programado			
			4. Que la historia clínica y demás registros no presenten errores y esté presente al momento de la atención.			
			5. Que el personal de sanidad muestre un interés real en resolverlo			
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	La disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado, hace referencia a la	1. Que el personal de sanidad le informe con exactitud cuándo se llevarán a cabo las citas solicitadas.			3. Ni en desacuerdo ni de acuerdo
			2. Que el personal le realice un servicio rápido			

	atención con prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los usuarios y la solución de conflictos.	3. Que el personal de sanidad esté dispuesto a ayudarlo.		
		4. Que el personal nunca esté demasiado ocupado para responder las preguntas o solicitudes.		
SEGURIDAD	Es el conocimiento y la atención de los empleados y sus habilidades para inspirar confianza y credibilidad.	1. Que durante la atención le respete la privacidad.		
		2. Que el personal de salud le realice una evaluación completa del problema.		
		3. Que el personal de salud le brinde el tiempo suficiente para contestar sus preguntas.		
		4. Que el personal de salud le inspire confianza.		
EMPATIA	Es el nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes se debe transmitir por medio de un servicio personalizado y adaptado al usuario.	1. Que el personal de sanidad le trate con amabilidad, respeto y paciencia		
		2. Que el personal de salud muestre interés en resolver el problema		
		3. Que usted comprenda la explicación sobre el problema		
		4. Que usted comprenda la explicación sobre el tratamiento que recibirá		
		5. Que el personal de sanidad comprenda sus necesidades específicas		
				5. Totalmente de acuerdo



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



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

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