



**ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD**  
**“PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRESTADA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN UNA IPS DE PRIMER NIVEL EN SOCHA BOYACÁ”.**

PAULA ANDREA ACEVEDO GIRALDO, LEIDY JOHANA SEPÚLVEDA SÁNCHEZ,  
PAOLA ANDREA PÁEZ VELASQUEZ.



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

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia*  
*de la Congregación*



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

**“PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN PRESTADA EN EL  
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN UNA IPS DE PRIMER NIVEL EN SOCHA  
BOYACÁ”**

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

Asesor

Richard Nelson Román Marín<sup>1</sup>

Autores:

Paula Andrea Acevedo Giraldo, Leidy Johana Sepúlveda Sánchez, Paola Andrea Páez  
Velásquez.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD  
MEDELLÍN, ANTIOQUIA  
2024

---

<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4890-8566>

## TABLA DE CONTENIDO

<u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	7
<u>PREGUNTA PROBLEMA</u>	9
<u>ANTECEDENTES</u>	9
<u>JUSTIFICACIÓN</u>	16
<u>OBJETIVOS</u>	18
<u>OBJETIVO GENERAL</u>	18
<u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u>	18
<u>MARCO TEÓRICO</u>	18
<u>CALIDAD</u>	18
<u>CALIDAD DEL SERVICIO</u>	24
<u>CALIDAD EN INSTITUCIONES DE SALUD</u>	25
<u>MODELO SERVQUAL</u>	25
<u>MARCO NORMATIVO</u>	27
<u>DISEÑO METODOLÓGICO</u>	29
<u>TIPO DE ESTUDIO</u>	29
<u>POBLACIÓN:</u>	30
<u>MUESTRA:</u>	30
<u>CARACTERIZACION DE VARIABLES</u>	30
<u>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</u>	30
<u>VARIABLES PERTENECIENTES AL INSTRUMENTO SERVQUAL</u>	31
<u>INSTRUMENTO SERVQUAL</u>	36
<u>PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:</u>	44
<u>ASPECTOS BIOÉTICOS</u>	44
<u>CONSENTIMIENTO INFORMADO</u>	46
<u>PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</u>	47
<u>CRONOGRAMA DE TRABAJO</u>	47
<u>RESULTADOS OBTENIDAS POR MODELO SERVQUAL ADAPTADO</u>	48
<u>DATOS SOCIODEMOGRAFICOS</u>	63
<u>TABLA ANÁLISIS DE BRECHAS POR PREGUNTA</u>	63
<u>ANALISIS DE LAS 5 DIMENSIONES SERVQUAL</u>	66
<u>DIMENSIÓN: ASPECTOS TANGIBLES</u>	66
<u>DIMENSIÓN: FIABILIDAD</u>	68
<u>DIMENSIÓN: CAPACIDAD DE RESPUESTA</u>	69

<u>DIMENSIÓN: SEGURIDAD</u>	70
<u>DIMENSIÓN: EMPATÍA</u>	72
<u>DISCUSIÓN</u>	73
<u>CONCLUSIONES</u>	77
<u>RECOMENDACIONES</u>	79
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	81

#### **LISTADO DE FIGURAS**

FIGURA 1. ADAPTADO DE MODELO SERVQUAL.....	39
FIGURA 2. EVALUACIONE DE DIMENSIONES SERVQUAL.....	67
FIGURA 3. EVALUACIÓN DE LA DIMENSIÓN FIABILIDAD.....	69
FIGURA 4. EVALUACIÓN DE LA DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA.....	70
FIGURA 5. EVALUACIÓN DE LA DIMENSIÓN SEGURIDAD.....	71
FIGURA 6. EVALUACIÓN DE LA DIMENSIÓN EMPATÍA... ..	73

## LISTADO DE TABLAS

TABLA 1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	30
TABLA 2. VARIABLES PERTENECIENTES AL INSTRUMENTO SERVQUAL.....	31
TABLA 3. FICHA SOCIODEMOGRÁFICA.....	39
TABLA 4. INSTRUMENTO SERVQUAL APLICADO.....	40
TABLA 5. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	63
TABLA 6. ANÁLISIS BRECHA POR PREGUNTA.....	65

## LISTADO DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. EXPECTATIVA APARIENCIA MODERNA.....	49
GRÁFICO 2. EXPECTATIVA INSTALACIONES VISUALMENTE AGRADABLES.....	49
GRÁFICO 3. EXPECTATIVA APARIENCIA PULCRA.....	49
GRÁFICO 4. EXPECTATIVA MATERIALES EN BUEN ESTADO.....	50
GRÁFICO 5. EXPECTATIVA CONSULTA EN HORARIOS ESTABLECIDOS.....	50
GRÁFICO 6. EXPECTATIVA INTERÉS POR RESOLVER PROBLEMAS.....	50
GRÁFICO 7. EXPECTATIVA BUEN SERVICIO POR PRIMERA VEZ.....	51
GRÁFICO 8. EXPECTATIVA CUMPLIMIENTO AL TIEMPO PROMETIDO.....	51
GRÁFICO 9. EXPECTATIVA PROFESIONALES NO COMENTEN ERRORES.....	51
GRÁFICO 10. EXPECTATIVA COMUNICACIÓN CUANDO FINALIZA CONSULTA.....	52
GRÁFICO 11. EXPECTATIVA OFRECEN UN SERVICIO RÁPIDO.....	52
GRÁFICO 12. EXPECTATIVA FUNCIONARIOS DISPUESTOS A AYUDAR.....	52
GRÁFICO 13. EXPECTATIVA FUNCIONARIOS NUNCA ESTÁN DEMASIADO OCUPADOS.....	53
GRÁFICO 14. EXPECTATIVA FUNCIONARIOS MUESTRAN COMPORTAMIENTO CONFIABLE.....	53
GRÁFICO 15. EXPECTATIVA SE SIENTE SEGURO CON LA ATENCIÓN.....	53
GRÁFICO 16. EXPECTATIVA PROFESIONALES AMABLES.....	54
GRÁFICO 17. EXPECTATIVA PROFESIONALES CON CONOCIMIENTO SUFICIENTE.....	54
GRÁFICO 18. EXPECTATIVA ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA.....	54
GRÁFICO 19. EXPECTATIVA HORARIOS CONVENIENTES.....	55
GRÁFICO 20. EXPECTATIVA ATENCIÓN PERSONALIZADA.....	55
GRÁFICO 21. EXPECTATIVA SE PREOCUPAN POR LOS USUARIOS.....	55
GRÁFICO 22. EXPECTATIVA COMPRENDEN LAS NESIDADES DE LOS USUARIOS.....	56
GRÁFICO 23. PERCEPCIÓN APARIENCIA MODERNA.....	56
GRÁFICO 24. PERCEPCIÓN INSTALACIONES VISUALMENTE AGRADABLES.....	56
GRÁFICO 25. PERCEPCIÓN APARIENCIA PULCRA.....	57
GRÁFICO 26. PERCEPCIÓN MATERIALES EN BUEN ESTADO.....	57
GRÁFICO 27. PERCEPCIÓN CONSULTA EN HORARIOS ESTABLECIDOS.....	57
GRÁFICO 28. PERCEPCIÓN INTERÉS POR RESOLVER PROBLEMAS.....	58
GRÁFICO 29. PERCEPCIÓN BUEN SERVICIO POR PRIMERA VEZ.....	58
GRÁFICO 30. PERCEPCIÓN CUMPLIMIENTO AL TIEMPO PROMETIDO.....	58
GRÁFICO 31. PERCEPCIÓN PROFESIONALES NO COMENTEN ERRORES.....	59
GRÁFICO 32. PERCEPCIÓN COMUNICACIÓN CUANDO FINALIZA CONSULTA.....	59
GRÁFICO 33. PERCEPCIÓN OFRECEN UN SERVICIO RÁPIDO.....	59
GRÁFICO 34. PERCEPCIÓN FUNCIONARIOS DISPUESTOS A AYUDAR.....	60
GRÁFICO 35. PERCEPCIÓN FUNCIONARIOS NUNCA ESTÁN DEMASIADO OCUPADOS.....	60
GRÁFICO 36. PERCEPCIÓN FUNCIONARIOS MUESTRAN COMPORTAMIENTO CONFIABLE.....	60
GRÁFICO 37. PERCEPCIÓN SE SIENTE SEGURO CON LA ATENCIÓN.....	61
GRÁFICO 38. PERCEPCIÓN PROFESIONALES AMABLES.....	61

GRÁFICO 39. PERCEPCIÓN PROFESIONALES CON CONOCIMIENTO SUFICIENTE.....	61
GRÁFICO 40. PERCEPCIÓN ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA.....	62
GRÁFICO 41. PERCEPCIÓN HORARIOS CONVENIENTES.....	62
GRÁFICO 42. PERCEPCIÓN ATENCIÓN PERSONALIZADA.....	62
GRÁFICO 43. PERCEPCIÓN SE PREOCUPAN POR LOS USUARIOS.....	63
GRÁFICO 44. PERCEPCIÓN COMPRENDEN LAS NESIDADES DE LOS USUARIOS.....	63
GRÁFICO 45. GRÁFICO BRECHAS POR DIMENSIÓN.....	66

## **ANEXOS**

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	46
ANEXO 2. CRONOGRAMA DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO.....	47

# **“PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN PRESTADA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN UNA IPS DE PRIMER NIVEL EN SOCHA BOYACÁ”**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La calidad es un término que tiene una definición muy amplia y se fundamenta en un conjunto de principios organizativos que están respaldados desde el punto de vista legislativo. Pero en el sector de la salud, calidad significa dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden en una población y se fundamenta en la satisfacción de la población atendida, complementándose con la excelencia profesional, eficiencia en el uso de los recursos, atención con riesgo mínimo para los pacientes y una evaluación final que refleje un impacto positivo. Para lograr todo ello, el servicio se debe prestar de forma adecuada y conforme a la normatividad vigente, aplicar guías de práctica clínica, procedimientos y protocolos diagnósticos, entre otros (1).

Calidad es un derecho que debe ser garantizado por todos los sistemas de salud y todas las organizaciones prestadoras de servicios de salud, sin embargo, cada persona tiene su auténtica definición de calidad, a pesar de contar con una idea general de aquellos factores indispensables para catalogar como calidad en servicios de salud. (2)

Al estudiar sobre la calidad del servicio, se ha encontrado que, durante las dos últimas décadas, se ha convertido en un área de especial interés para investigadores y gerentes, debido a su impacto en el desempeño de los negocios, la reducción de los costos, la lealtad del cliente y la rentabilidad. Por esta razón, los servicios de salud en Colombia no han sido indiferentes a esta tendencia y han ingresado paulatinamente a este modelo de competencia administrada e invita a las instituciones a competir con calidad, precio y satisfacción del usuario o consumidor y así obtener beneficios económicos, permitiendo a las organizaciones permanencia en el mercado. (3) En la Ley 100 de 1993, la calidad en la atención tiene especial importancia y debido a ellos se ha obligado a los proveedores de la salud a establecer mecanismos para medirla, que cumplan con las metas en salud y estén a la medida de los desafíos competitivos del mercado. (3) En

Colombia la medición de la calidad de la prestación del servicio debe considerar aspectos técnicos y funcionales propios de los servicios de salud. En consecuencia, luego de las privatizaciones procedentes de las reformas al Sistema General de Salud en los cuales los usuarios deben pagar por el acceso a los servicios de salud y de esta manera las organizaciones pueden permanecer en el mercado. (2) Por ende, es muy importante evaluar la expectativa y la percepción de los usuarios frente al servicio recibido, donde la satisfacción es una medida importante de calidad en los servicios de salud y refleja la relación entre necesidades, expectativas y experiencias basada en los pacientes.(4) Hechas las consideraciones anteriores se ha logrado evidenciar que a pesar de que la literatura tiene amplia información sobre los métodos para medir la expectativa y la percepción de la calidad del servicio, las instituciones aún carecen de conocimiento, de cómo medir la calidad del servicio y qué instrumentos validados usar para ello. Es por esto, que nace la necesidad de investigar frente al tema, además que en la institución en estudio no se han implementado instrumentos de evaluación de la percepción de la calidad del servicio, más allá de una encuesta empírica que da a conocer la satisfacción del usuario frente al servicio recibido, esto con fines de cumplir con un indicador mensual que se debe reportar.

Por consiguiente, el manejo gerencial que se está dando actualmente a los sistemas de prestación de salud se da bajo la necesidad de globalización y su mercado en donde el objetivo principal es mayor productividad y calidad (5), lo que lleva a definir calidad en la norma ISO 8402 como la totalidad de características de una entidad o institución comprendidas entre seguridad, disponibilidad, mantenibilidad, confiabilidad, facilidad de uso, economía y ambiente, que permiten satisfacer las necesidades explícitas e implícitas de los usuarios.(6)

Hablar de calidad significa que se debe iniciar por elevar el nivel de expectativa y percepción del usuario respecto al recurso humano, nuevas adquisiciones tecnológicas y mejorar

la disponibilidad de prestación del servicio. De esta manera, se logrará mantener una institución en condiciones para promoción, mantenimiento y alta cobertura de servicios de salud para sus usuarios. (7)

Entre los años 1982 y 1984, se establece la relación directa y bilateral entre el usuario y el proveedor para aplicar la visión objetiva de la calidad del servicio a partir de Grönroos, en donde la calidad del servicio radica sobre la óptica y la percepción del usuario sobre el servicio recibido, sin embargo, influye comparativamente las expectativas del usuario frente a un servicio deseado y las percepciones respecto al servicio recibido, siendo de vital importancia la experiencia de la persona para su calificación y evaluación respecto a la calidad del servicio, a pesar de ser un indicador intangible de difícil medición. (8)

## **PREGUNTA PROBLEMA**

¿Cuál es la percepción del usuario externo frente a la calidad del servicio en el servicio de consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de primer nivel en el municipio de Socha Boyacá?

## **ANTECEDENTES**

Los primeros esfuerzos por definir la calidad del servicio se inclinan a hacerlo de acuerdo con los criterios del prestatario, con la consecuente adaptación a las especificaciones definidas por el productor. Prueba de esto, es que, en 1972, Levitt propone aplicar a la producción de los servicios definidos y técnicas de control de calidad similares a las de la manufactura. A este enfoque de la calidad se le conoce como calidad objetiva, que se refiere a la superioridad medible y verificable del servicio frente a un ideal estándar. (12)

***1. Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: hacia un plan de mejora.***

Este artículo de Liliana Pedraja-Rejas, Gonzalo Valdés-González, Ignacio Riveros-Crawford y Diego Santibáñez-Rey; es un estudio de tipo exploratorio y descriptivo realizado en la ciudad de Arica, Chile; el cual tiene como objetivo principal evaluar la percepción de calidad de servicio y llevar a cabo el desarrollo de esta investigación a través del modelo Serperf, el cual se basa únicamente en el resultado del servicio sin considerar las expectativas del cliente, destacándola como la mejor alternativa para medir la calidad de servicio y se mide con encuestas aplicadas al personal de interés y así obtener resultados sin sesgos en las respuestas, entregando resultados cuantitativos de la calidad del servicio (13)

Para la recolección de los datos se aplicó un cuestionario a personas mayores de 18 años, que hubieran sido atendidos alguna vez dentro de los últimos dos años, este cuestionario consta de las cinco dimensiones originales de calidad, las cuales son: fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, elementos tangibles y seguridad, conformando un total de 23 preguntas. Para cada una de éstas se utilizó una escala de tipo Likert, la cual toma valores enteros de 1 a 7. Así, cada persona asimila de una mejor manera el orden de sus preferencias, ya que se asocia a la escala educacional donde 1 es el mínimo y 7 el máximo. Por otro lado, y de manera complementaria a este cuestionario, se añadieron cuatro preguntas referentes a la oferta proporcionada por el servicio, las cuales no interfieren en el modelo utilizado. Los resultados indican que la dimensión con mayor grado de satisfacción fue la relacionada con los elementos tangibles 5.48 puntos y la dimensión percibida como más desfavorables fue fiabilidad 3.90 puntos, lo que refleja la desconfianza de la sociedad frente a lo que promete el servicio. De acuerdo a los resultados, se pudo observar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las

evaluaciones que hace el usuario respecto a la atención recibida y como se percibe. Concluyendo que como profesionales de la salud es necesario ofrecer calidad en la prestación de servicios de salud. (13)

## ***2. Percepción de pacientes peruanos acerca de la calidad de los servicios farmacéuticos hospitalarios.***

En este artículo realizado en el año 2020, en la Universidad Nacional de Trujillo, Perú; por Castillo-Saavedra E, Rosales-Márquez C, Reyes-Alfaro C. Dice que la calidad del servicio es fundamental en la atención de la salud y garantiza el cumplimiento del propósito en la prestación del servicio indicado. Utiliza el modelo Servqual, el cual “está referido a la calidad de servicio que se brinda en una organización hacia el usuario”, aplicándolo en la medición de la percepción de calidad del servicio farmacéutico y verificar qué es lo que el paciente espera del servicio prestado. (14)

Se habla de que la calidad de servicio prestando también esta influenciado por diversos factores como las relaciones personales, infraestructura, equipamiento, comunicación, horario de atención, equidad, eficiencia, atención individualizada, rapidez en la atención, dispensación correcta, entre otros. (14)

Dicho estudio es de tipo descriptivo, transversal y comparativo, con la participación de pacientes atendidos en los hospitales La Caleta y Eleazar Guzmán Barrón, ubicados en la provincia del Santa (Perú), evaluó la calidad del servicio prestado, a través de la percepción de los pacientes, bajo 5 dimensiones: elementos tangibles, empatía, accesibilidad, capacidad de respuesta y oportunidad para la mejora de la calidad, en tal sentido se elaboró un instrumento constituido por 16 preguntas, tomando como referencia el modelo SERVQUAL adaptado al contexto del servicio de interés a evaluar; cada pregunta presentó tres alternativas de respuesta tipo Likert (bueno, regular y malo). Los puntajes asignados para medir la calidad de los servicios

farmacéuticos se basaron en una clasificación en tres niveles: alto (36 a 48 puntos), medio (30 a 35 puntos) y bajo (16 a 30 puntos). En los resultados de la investigación se obtuvo un puntaje alto en la percepción de la calidad del servicio, sólo en uno de los hospitales, los demás obtuvieron puntajes bajos. En consecuencia, los investigadores sugieren que, para mejorar el nivel de la calidad del servicio, debe seguirse un método sistemático, que debe ser evaluado desde el punto de vista del paciente, así como analizar los factores que tienen impacto en la percepción de la satisfacción de este. (14)

### ***3. Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá.***

Este artículo investigativo de los autores Luis G. Morales-Sánchez y Juan C. García-Ubaque, publicado en el año 2019, tuvo como objetivo “conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en relación con los servicios prestados por las entidades del sector público de salud de Bogotá”, es un estudio descriptivo de corte trasversal, menciona que la satisfacción de los usuarios en salud, a pesar de la subjetividad que implica, es considerada como un indicador fuerte de la calidad en la atención y es un reflejo de las barreras de acceso a los servicios, en particular las de origen administrativo y cultural.(15)

Para medir la percepción de los usuarios se definió el muestreo con base en los puntos de contacto, es decir, aquellos donde están registrados los pacientes que han tenido contacto con el sistema de salud, en la planeación se tuvo en cuenta varias variables: tiempo de recolección de la muestra (encuestas), empleando un mecanismo para abordar al usuario en el punto de atención, el tiempo de recolección y el mecanismo para interceptar al usuario en el punto de atención; una vez pactado lo anterior entre los investigadores se procedió a aplicar las encuestas de manera directa por parte de personal capacitado para realizar la *encuesta*; el encuestador, una vez explicaba el propósito del trabajo, el carácter anónimo de las respuestas, el procesamiento

estadístico planteado, el beneficio potencial para el sistema en su conjunto, la posibilidad de no participar o de dar por terminada la encuesta previamente, y la ausencia de retaliaciones de cualquier tipo, tanto por las respuestas brindadas, como por no participar del estudio o terminar la entrevista de manera anticipada, procedía a realizar la entrevista, indicando que la misma tendría una *duración de 15 minutos*, preguntándole al usuario si tenía el tiempo necesario e indicándole que las preguntas se formularían tal cual como aparecían en el formulario, así que si el usuario consideraba que había alguna pregunta que no le aplicara o que simplemente no deseara responder, bastaba con que lo informara. Los resultados de percepción se evaluaron en relación con la confianza, la calidad y la satisfacción global frente al sistema, alcanzando niveles de aprobación superiores al 80%. Así mismo, la precisión de este trabajo está soportada por el tamaño de la muestra y su distribución proporcional por punto de atención, la realización, que sugiere realizar encuestas durante diferentes franjas horarias del día y la semana, y la inclusión de usuarios de distintos servicios y perfiles sociodemográficos (15)

#### ***4. Satisfacción de los usuarios en 2 hospitales con diferente modelo de gestión.***

En el artículo de 2018 titulado “Satisfacción de los usuarios en 2 hospitales con diferente modelo de gestión” de la autoría de V. Pérez Cantó, M.L. Maciá Soler a y V.M. González Chordá, publicado por la revista Fundación Española de Calidad Asistencial, menciona que, hay diversas experiencias relacionadas con la evaluación del grado de satisfacción de los usuarios en hospitales públicos y la revisión sistemática realizada en un periodo de cinco años, la cual concluye que, a pesar del auge de los estudios sobre satisfacción de los usuarios publicados en las últimas décadas, se observa que en muchos casos se utilizan instrumentos de medida de elaboración propia, validados en pocos casos y con uso habitual de métodos cualitativos de investigación que tienen gran aplicación para identificar opiniones, preferencias y valores de los

pacientes. No obstante, para el estudio se utilizó una herramienta validada en el contexto español como el cuestionario SERVQHOS, el cual es una adaptación de Servqual, uno de los instrumentos más utilizados para evaluar el nivel de calidad percibida por los clientes. (16)

Este es un estudio observacional, descriptivo analítico y transversal, en unidades de hospitalización con el mismo tipo de pacientes de 2 centros con diferente modelo de gestión: Vinalopó (concesión administrativa) e IMED Elche (privado con concierto de servicios). Se incluyó a los usuarios dados de alta durante junio de 2017. La satisfacción de los usuarios se midió con el cuestionario SERVQHOS, arrojando los índices de satisfacción elevados, con escasas diferencias entre ambos hospitales y superiores en ciertas áreas a otros estudios. Para la realización de las encuestas de satisfacción, un miembro del equipo de investigación fue el responsable de recoger semanalmente los cuestionarios y realizar el volcado de información en la base de datos. Los cuestionarios no incluían ningún dato de carácter personal que permitiese la identificación de los usuarios, como principales predictores de calidad; están puntualizados factores como tiempo, agilidad de los sistemas e información, posiblemente por los cambios en las necesidades y expectativas de los usuarios. (16)

La dificultad de comparar 2 centros con modelos de gestión con las características de los incluidos en este estudio y por su relativamente reciente implantación, se destaca el uso del cuestionario Servqhos, como herramienta validada para medir el nivel de satisfacción de los usuarios.

##### ***5. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL.***

Según el artículo de investigación sobre “Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL” publicado por la Revista de Investigación en Salud. Universidad de Boyacá, en 2019. De los autores Angélica

Viviana Boada-Niño, Adriana Mayeth Barbosa-López Y Elisa Andrea Cobo-Mejía, se encuentra que “la atención en salud se mide en términos de calidad, efectividad, eficiencia y eficacia, a través de la satisfacción por parte de los usuarios; utilizando el modelo Service of Quality (SERVQUAL) que identifica factores determinantes en la calidad del servicio y la percepción del usuario, como son: trato al paciente y empatía, efectividad y oportunidad, tiempos de espera, seguridad y limpieza, asimismo, es un instrumento que establece factores que afectan la calidad del servicio y el tiempo de espera en el servicio de consulta externa y urgencias y que por tanto, alteran la misión y visión de un hospital”.(18)

El tema de la calidad en los servicios de salud aporta información sobre cómo los usuarios perciben la atención; siendo un factor significativo para diferenciar los servicios, lo que aporta ventajas competitivas como la retención de clientes, el boca a boca positivo, la reducción del nivel de migración del personal, la reducción de costos en la captación de nuevos consumidores, el aumento de la rentabilidad y rendimiento financiero, la mayor satisfacción del cliente y la ampliación de las cuotas de mercado. (18)

Este es un estudio de tipo descriptivo, con diseño transversal, donde se aplicó el modelo SERVQUAL que evalúa cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; con una muestra de 282 usuarios. En los resultados de la investigación se obtuvo que el 70% de los pacientes atendidos en consulta externa se siente satisfecho con el servicio recibido y también muestra que no hay una asociación entre la percepción y las características sociodemográficas de las personas atendidas. Lo anterior, sugiere que es importante que el gerente desarrolle estrategias organizacionales que permitan la mejora continua en cuanto a la estructura física de las instalaciones, insumos, equipos, personal, señalización, limpieza, comodidad, entre otras, al momento de prestar los servicios de salud, que permita aumentar el porcentaje de satisfacción de los usuarios. (18)

## JUSTIFICACIÓN

Si se tiene como objetivo la excelencia de la institución y servicios de “alta calidad” para con el público, es deber ser de la empresa, enfocar las estrategias con base en la evaluación de satisfacción de usuarios. De esta manera se logrará una mejora continua de las instituciones prestadoras de servicios con el fin de ser garante y cumplidor en un servicio dinámico de calidad, (6) es importante identificar que los determinantes de calidad del servicio actualmente están directamente enfocados en las experiencias directas de los usuarios y su deber es orientar a la institución para ofrecer alternativas de abordaje frente a entornos tecnológicos, sociales y oportunidades del servicio para lograr la fidelidad del usuario y adherencia al servicio(9) , ya que tradicionalmente las metodologías de la prestación del servicio se encuentran planteadas desde el campo técnico y profesional, sin contar con un trabajo de campo para reconocer las necesidades de la población usuaria. (9)

Como lo menciona el Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud según la circular externa N0 009 de julio 3 de 1996 es deber de la IPS *“Disponer lo necesario para organizar una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas y reclamos que los ciudadanos formulen y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad”*. (10)

Por tanto, a pesar de no estar dentro de la normativa, la satisfacción del cliente, los aspectos clínicos, satisfacción del proveedor y la contención de costos son pilares fundamentales en la atención en salud y evaluación de la calidad. De esta manera, se identifica la necesidad de establecer una metodología de evaluación de calidad del servicio prestado con base en la satisfacción del usuario de las instituciones prestadoras de salud. (11)

El presente estudio aportará información sobre la satisfacción del usuario a través de la medición de la expectativa vs la percepción de la calidad del servicio prestado en consulta externa, de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de primer nivel en el Municipio de Socha Boyacá, medido a través del modelo Servqual, el cual permitirá analizar las brechas de calidad que se dan por medio de una comparación entre la percepción y expectativas del paciente frente al servicio. Dicho instrumento permitirá obtener una mirada general frente a la expectativa y la percepción de la calidad del servicio que tienen los consultantes de consulta externa, abriendo el panorama para tomar acción frente a las mismas en caso de ser negativas, además, el modelo que será empleado brindará a la institución datos a tener presente desde sus dimensiones para una mejor atención como lo son: la fiabilidad/confianza, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; como también desde los elementos tangibles de la institución, evaluando acciones de mejora para implementar y dar cumplimiento a dichos criterios, con el objetivo de mejorar la calidad en la prestación de los servicios ofertados, no solamente en consulta externa sino también en los demás servicios que oferta la IPS.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la expectativa vs la percepción del usuario externo frente a la calidad del servicio de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de primer nivel en el municipio de Socha Boyacá.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Realizar una caracterización sociodemográfica de la población objeto de estudio (sexo)

Identificar las expectativas y la percepción que tienen los usuarios de una Institución

Prestadora de Servicios de Salud.

Identificar las brechas existentes entre las expectativas y la percepción del servicio prestado en la institución.

## **MARCO TEÓRICO**

### **CALIDAD**

La Real Academia Española define calidad como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Esta definición establece dos elementos importantes en su estudio. Primero, la referencia a características o propiedades y, segundo, su bondad para valorar “algo” a través de ella. (19)

Es un concepto inherente a la misma esencia del ser humano. Desde los mismos orígenes del hombre, este ha comprendido que el hacer las cosas bien y de la mejor forma posible le proporciona una ventaja competitiva sobre sus congéneres y sobre el entorno con el cual interactúa; el concepto de calidad propiamente dicho, inicia en la etapa de la administración científica, específicamente con la aparición del control de calidad por inspección, que da comienzo formal al concepto de calidad, ya que en este punto empiezan a definirse los criterios para catalogar si un producto es bueno o malo de acuerdo con las especificaciones previamente establecidas. Desde el punto de vista conceptual, se pueden identificar cuatro etapas del desarrollo de la calidad que son: control de calidad, aseguramiento de la calidad, proceso de calidad total y mejora continua de la calidad total.(20)

El término ha pasado por diversas épocas; en un comienzo estaba orientado al producto y el control estadístico dentro de los procesos industriales, posteriormente se introdujo el uso y el valor del producto hacia el mejoramiento de ciertas condiciones del cliente, tiempo después se consideró que dichos productos, además de cumplir con unos requisitos, deben satisfacer las

necesidades y expectativas del cliente, en todo este proceso evolutivo se involucró a la organización. (11)

La calidad tiene por objetivo la revisión periódica de los procesos efectuados, de tal manera que los resultados obtenidos pongan de manifiesto las áreas de oportunidad que se deben atender para cerrar las brechas entre el desempeño alcanzado y los resultados deseados, en beneficio de los individuos y el mejoramiento continuo. (21)

El concepto de calidad dentro de la calidad del servicio hace referencia a la calidad percibida, la cual es subjetiva y supone un nivel de abstracción mayor en cualquiera de los atributos del producto, por lo que es multidimensional. Por estas razones, la calidad percibida del servicio no puede ser tratada de igual manera que la calidad de los bienes tangibles. La calidad del servicio percibida depende de la comparación entre servicio esperado y percibido, y los juicios de satisfacción resultan de la diferencia que el consumidor percibe entre sus expectativas y los resultados. (11)

De acuerdo con la literatura, la calidad es considerada un elemento clave en la diferenciación y en la excelencia de los servicios de salud, ya que la percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina en forma definitiva su nivel de calidad del servicio. Esta definición, está relacionada con la visión personal y subjetiva de la calidad y reconoce que el usuario a partir de interacciones humanas experimenta sensaciones agradables y desagradables que se traducen en sentimientos de satisfacción o insatisfacción. Este último enfoque implica incluir el juicio subjetivo del usuario dentro de la evaluación, de ahí que se empieza a reconocer el concepto de calidad del servicio percibido, en el cual la evaluación está basada fundamentalmente en las diferencias entre las expectativas generadas en los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido. (22)

A lo largo de los años, se ha tratado de identificar diferentes estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud como lo indica Kaoru Ishikawa quien en 1986 define control de calidad como: desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el útil y siempre satisfactorio para el consumidor; enfocando el valor percibido por el cliente respecto a las características técnicas, costo y funcionalidad del producto o servicio recibido.

William Edwards Deming, dio a conocer el ciclo PHVA: Planificar, Hacer, Verificar y Actuar. Esta estrategia es muy utilizada actualmente en los sistemas de gestión de calidad para la mejora continua. Por lo que se fue madurando la idea que la calidad es la forma de prevención para controlar los factores del proceso que ocasionaban productos defectuosos. Posteriormente Joseph M. Juran contribuyó a destacar el importante compromiso del área gerencial por el logro de la calidad, identificando 3 áreas muy importantes: Planeación de la calidad, Control de la calidad y Mejora de la calidad. (23)

El autor William Ouchi Ouchi, afirma que la calidad es la esencia de todas las operaciones y se evidencia en los productos, aunque el concepto se aplica también al equipo directivo de la empresa, a sus instalaciones y a su ubicación estratégica. Desde el enfoque de la calidad al cliente, el autor Vicente Falconi argumentó que la calidad de un bien se define en torno a varias características que éste posee, es decir, que un producto o servicio es de buena calidad cuando atiende perfectamente, de manera confiable, de manera accesible, de manera segura, y con la programación adecuada a las necesidades del cliente. (24)

A lo largo del tiempo, el concepto de calidad ha sido interpretado desde diversas perspectivas, abarcando aspectos como la orientación al cliente, los productos y procesos, hasta ser concebido en términos de inspección, prevención y control con el propósito de optimizar los

procedimientos y satisfacer los distintos requisitos, la calidad ha tenido amplias definiciones desde diferentes tópicos como el enfoque al cliente, los productos y procesos, pasando a ser entendida desde la inspección, prevención y control, con el objetivo de mejorar los procesos y dar cumplimiento a los diferentes requerimientos. Las anteriores definiciones de cómo ha evolucionado la calidad se han abordado desde el campo industrial.(25) Dentro del ámbito de la salud, los autores como Lifth y Hunt postulan que la calidad se refiere al nivel en el cual los procesos de atención médica aumentan la probabilidad de resultados positivos para los pacientes y disminuyen la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo con el estado actual de los conocimientos médicos. El Dr. Donabedian, por su parte, define calidad en el ámbito de la salud, centrándose específicamente en la perspectiva de la atención médica, recomendó que esta calidad debe evaluarse en tres dimensiones: la estructura, el proceso y los resultados. Esta propuesta busca maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para el paciente, considerando los recursos disponibles y valores predominantes. (26)

Una de las definiciones más clásicas de la calidad en atención médica, según Lee y Jones, se refiere a ella como el conjunto de evaluaciones subjetivas aplicadas a varios aspectos, propiedades, componentes o dimensiones del proceso de atención médica. Definir la calidad en atención médica implica comprender cuántos pacientes se benefician de los servicios de salud, ya que se evalúa a través de factores como los resultados de diagnósticos específicos y procedimientos terapéuticos, así como la satisfacción del paciente y su bienestar social. El Instituto de Medicina de los Estados Unidos de Norteamérica, por su parte, define la calidad de la asistencia médica como el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de que individuos y poblaciones logren resultados de salud deseados, en concordancia con los conocimientos profesionales actuales. La Organización Internacional de Normalización (ISO), en su norma 8402 (reemplazada por la norma ISO 9000 en el año 2000), describe la calidad como el

conjunto completo de características que otorgan a una entidad la capacidad de satisfacer necesidades tanto explícitas como implícitas. La calidad es un derecho que debe ser asegurado, por lo tanto, la garantía de calidad es esencial en los sistemas de salud y, específicamente, en las organizaciones que los componen. (27)

Otro organismo internacional, similar a la OMS, comenzó en 1985 a enfocarse en la provisión de servicios de salud de alta calidad. Definió la calidad de la atención médica como la garantía de que cada paciente reciba el conjunto más adecuado de servicios diagnósticos y terapéuticos para lograr una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico. El objetivo es obtener el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante todo el proceso. (28)

En Colombia, el derecho a la salud fue expresamente constitucionalizado en los artículos 44 y 49 de nuestra actual Constitución Política como un derecho fundamental inherente a la persona. Es el artículo 49 el que detalla los diversos aspectos desde los cuales se puede garantizar la atención en salud de los colombianos.

La provisión de atención de salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se asegura el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud a todas las personas. Corresponde al Estado la organización, dirección y regulación de la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental, en concordancia con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Asimismo, tiene la responsabilidad de establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por parte de entidades privadas, y de ejercer su supervisión y control. Además, debe definir las competencias

de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, así como determinar los aportes que les corresponde, en los términos y condiciones estipulados por la ley. (28)

La organización de los servicios de salud se llevará a cabo de manera descentralizada, organizada por niveles de atención y con la participación activa de la comunidad. La legislación especificará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Cada individuo tiene la responsabilidad de velar por el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. (29)

### **CALIDAD DEL SERVICIO**

La palabra servicio, hace referencia a una actividad en específico o a su conjunto de actividades de naturaleza intangible la mayor parte del tiempo, y se lleva a cabo a través de la interacción entre el cliente y el empleado, incluso, con las instalaciones físicas del servicio, con el fin de poder satisfacer los deseos o necesidades de usuarios; también se puede definir como un acto que lleva a cabo una persona o empresa para el beneficio de alguna otra. (30)

Según Vera y Trujillo, para poder mejorar la calidad en un servicio se debe tener claro qué es y cómo medirla. La necesidad constante de alcanzar los estándares de calidad establecidos por los usuarios mediante la mejora de los servicios que presta una entidad se ha convertido en un objetivo fundamental para crear una ventaja competitiva, es decir, posicionar la institución con el fin de mantenerse en el mercado. La calidad en el servicio tiende a ser más difícil de establecer y medir que la calidad de un producto, actualmente, ofrecer servicios de calidad ha dejado de ser algo opcional y ha pasado a ser un tema primordial para las organizaciones, ya que el acelerado avance tecnológico, junto a la abundante competencia, hacen insuficiente diferenciarse solamente por el producto final, partiendo por el hecho de que los clientes esperan que, junto a un producto de alta calidad y excelencia, se desarrolle un servicio de alto nivel (31).

Es la filosofía basada en los principios del liderazgo con espíritu colectivo de servicio proporcionando maneras eficaces para conservar a los clientes, es decir, se ha constituido en la base fundamental para conservar al cliente y lograr que éste sea constante con aquellas organizaciones prestadoras de un servicio con criterio de calidad. ((32)

### **CALIDAD EN INSTITUCIONES DE SALUD**

El concepto de calidad se origina en los objetivos y requisitos establecidos que toda organización debe cumplir, así como en la satisfacción de las necesidades de las personas a las que proporciona servicios. En el ámbito de la salud, se refiere a la capacidad de abordar de manera efectiva los problemas o situaciones de salud que afectan a una población y sus individuos, ya sea que estos problemas estén o no identificados por los propios pacientes. Esto implica el establecimiento y la implementación de normas, procedimientos y protocolos diagnóstico-terapéuticos, así como la verificación de los instrumentos y recursos médicos utilizados. (23)

El Ministerio de Salud Público ha abordado esta cuestión desde sus primeros días mediante la promulgación de leyes, resoluciones, reglamentos, programas, sistemas, normas y procedimientos que incorporan y abordan el concepto de calidad. Sin embargo, la mayoría de las experiencias relacionadas con la calidad se han centrado en la atención médica de nivel secundario y en las proyecciones de la Salud Pública hasta el año 2015. En una de las directrices generales establecidas en ese contexto, se hace hincapié en que la calidad, en sus dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales, seguirá siendo un objetivo fundamental del sistema de salud. Se insta a que los programas desarrollados por las instituciones y servicios de salud implementen sistemas continuos de mejora de la calidad y se menciona que los procesos de acreditación y categorización de unidades contribuirán al avance de la calidad. (33)

## **MODELO SERVQUAL**

De acuerdo a la literatura el modelo Servqual es el instrumento con el uso más frecuente, fue creado a finales de la década de los ochenta por Zeithaml, Parasuraman y Berry, para evaluar las percepciones de los clientes sobre la calidad del servicio en las organizaciones comerciales, pero con el tiempo ha sido validada en diferentes países para evaluar la calidad en los servicios de salud. (33)

El modelo Servqual, es un cuestionario estructurado y ordenado, conformado por 22 reactivos que abordan la percepción y 22 reactivos que abordan la expectativa, además contiene un conjunto genérico de afirmaciones estandarizadas, que pueden ser adaptadas a realidades diferentes, de tal forma que las declaraciones de la calidad propuestas se adecuen a la medición de la calidad de productos o servicios, como en dicho caso que se busca medir la expectativa y percepción de la calidad del servicio en consulta externa. Este modelo está compuesto por cinco dimensiones como lo son: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, elementos tangibles y empatía, calificables en una escala tipo likert de 1 a 5 o 1 a 7, donde 1 es la puntuación más baja y 5 o 7 es la puntuación más alta. (34)

Strasser y Devis definieron la satisfacción como los juicios de valor personales y las reacciones subsecuentes a los estímulos que perciben en el centro de salud, definición que recoge conceptualmente el hecho de que la satisfacción esté influida por las características del paciente y por sus experiencias de salud. (35). Existe una alta correlación entre la satisfacción del usuario y la calidad del servicio, lo que conlleva a la necesidad de adquirir conocimiento de la primera para poder conocer mejor y aumentar la segunda. De hecho, la medición de la satisfacción de los usuarios es una buena aproximación de la calidad del servicio prestado.

En referencia a lo anterior, la búsqueda de la calidad, a través de una metodología científica, está dirigido a que toda la organización se involucre en el mejoramiento continuo para así lograr la satisfacción del usuario mediante un servicio de excelencia. Es importante aclarar que cada institución debe ser mirada como una situación particular, puesto que tiene una historia, una circunstancia y un entorno que la determinan, por lo cual cada empresa de servicios de salud deberá desarrollar sus estrategias de garantía de la calidad, de Auditoría propias, distintas y a la vez innovadoras, pero dentro de un contexto establecido. (36)

Para generar una percepción favorable del usuario es necesario conocer sus necesidades, diseñar un producto o servicio que cumpla con estas necesidades, garantizar su desempeño, proveer instrucciones claras, ser puntuales en la atención al usuario, usar la retroalimentación. (36)

De acuerdo con lo anterior, la clave determinante de la calidad de un servicio es básicamente la relación entre resultado y expectativas, la calidad de servicio la da una empresa y todos sus servicios que esta incluye, mientras que la satisfacción viene a ser la relación entre el servicio ofrecido y la respuesta satisfactoria o no del cliente según la calidad que este percibe. (37)

## **MARCO NORMATIVO**

Actualmente, se debe realizar un especial énfasis por parte del gobierno al accionar en relación con las IPS para enfatizar la correcta prestación de servicios de calidad bajo los parámetros establecidos por la previa normatividad vigente para la correcta planeación e implementación de los respectivos programas de gestión de la calidad que permitan mejoramiento continuo elevando niveles de calidad de la atención y con ellos los niveles de salud de la población.

Se propone un trato de humanidad, inculcando equidad y participación de los usuarios en el proceso de atención y en la toma de decisiones; dentro de las políticas y sus referentes normativos en Colombia encontramos una serie de leyes, decretos y regulaciones que establecen los estándares y requisitos para garantizar la calidad de los servicios de salud en el país, algunos de los más relevantes se encuentra la Ley 1751 de 2015 en donde se establece el derecho fundamental a la salud y regula el SGSSS. Define los principios de universalidad, integralidad, equidad y participación, y establece los mecanismos para garantizar la calidad en la prestación de servicios de salud. (34,35)

La Resolución 2003 de 2014, en donde el ministerio de salud y protección social establece las condiciones mínimas de habilitación para la prestación de servicios de Salud en Colombia, definiendo los requisitos que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud para operar y prestar servicios de calidad. ((36)

Resolución 1441 de 2016 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, definiendo los procesos de auditoría, seguimiento y evaluación de la calidad de los servicios de salud y las obligaciones de las EPS, IPS y otras entidades del sistema. ((37)

Resolución 3100 de 2019 regula la acreditación en salud en Colombia, estableciendo criterios y los requisitos que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud para obtener la acreditación, garantizando de esta manera, la calidad de los servicios ofertados. ((38)

Por su parte, la resolución 1995 de 1999, establece los estándares de calidad en salud y define los indicadores de calidad que deben ser monitoreados por las instituciones prestadoras de servicios de salud, mientras que la resolución 3280 de 2018, regula la gestión de la calidad en el

Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece los lineamientos para la implementación de sistemas de gestión y calidad de las IPS y EPS.(39)(40)

La Ley 1438 de 2011 tiene como objetivo principal establecer las disposiciones para garantizar el derecho fundamental a la salud, estableciendo los pilares fundamentales de universalidad en la atención de la población colombiana, establece financiamiento del sistema de la salud para generar su sostenibilidad, establece funciones de inspección vigilancia y control y promueve la participación ciudadana. (41)

Una vez promulgada la Ley 100, se inicia el desarrollo normativo, identificando una serie de puntos importantes que metodológicamente representarán mejora para el sistema. Si bien existen algunas referencias legales que tenían que ver con calidad, como el Decreto 1917 de 1994, formalmente el Sistema obligatorio de garantía de calidad solo apareció hasta el año 1996, a través del Decreto 2174 de 1996 y, posteriormente, por el 2309 de 2002 y el 1011 de 2006. (42)

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **TIPO DE ESTUDIO**

La investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental. Es cuantitativa ya que requiere para la medición de la percepción de la calidad en el servicio una recolección de datos que permita generar hipótesis a través de métodos de medición que finalmente conduzcan a un análisis (43). Es de alcance descriptivo ya que se busca especificar las características de la muestra, para someterlo a un análisis que permita describir las variables; transversal porque se tomará una única recolección de datos de una muestra representativa que posteriormente serán analizados para describir las variables y su interrelación. Finalmente, con un diseño de investigación no experimental, dado que el estudio no pretende manipular las

variables, sino observar el fenómeno y su interrelación con las demás variables tal y como se desarrollan en un contexto determinado para posteriormente analizarlos (44).

**POBLACIÓN Y MUESTRA:**

La investigación se realizará en una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel, ubicada en el municipio de Socha Boyacá.

**POBLACIÓN:**

Está conformada por usuarios atendidos en el servicio de consulta externa mayores de 18 años.

**MUESTRA:**

La muestra se define como un subgrupo de la población interés, sobre la cual se recolectarán datos. Para el presente estudio se realizará un muestreo aleatorio simple. En la técnica de muestreo aleatorio simple, garantiza que todos los individuos que componen la población blanco, tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra. Esta significa que la probabilidad de selección de un sujeto a estudio "x" es independiente de la probabilidad que tienen el resto de los sujetos que integran forman parte de la población blanco. (45)

**CARACTERIZACION DE VARIABLES**

**VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEF. CONCEPTUAL</b>	<b>DEF. OPERACIONAL</b>	<b>TIPO DE VBLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>INDICADOR</b>
SEXO	Hace referencia a las diferencias	Usuarios que asisten a la institución al	Hombre Mujer	Cualitativa Nominal	Promedio de acuerdo con las categorías

	biológicas entre el hombre y la mujer.	servicio de consulta externa y aceptan participar de la investigación.			establecidas
--	--	--	--	--	--------------

TABLA 2. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

## VARIABLES PERTENECIENTES AL INSTRUMENTO SERVQUAL

1. Los equipos del área de consulta externa tienen una apariencia moderna	Se refiere a aquello que se puede ver o percibir de un objeto desde afuera y es perteneciente a una época reciente.	Tener equipos modernos ayuda a tener mejoras de utilidad en los procesos de atención a pacientes.	Equipos con apariencia antigua.	Equipos con apariencia moderna. Cualitativa Nominal	La cantidad de equipos modernos de consulta externa será presentada a través de Porcentajes (promedio de acuerdo a las categorías establecidas).
2. Las instalaciones de consulta externa son visualmente agradables	Son redes y equipos fijos que permiten el suministro y operación de los servicios que ayudan a cumplir las funciones para las que se diseñaron y tienen buen aspecto.	Permiten el suministro y operación de los servicios de consulta externa, ayudando a cumplir las funciones para los que han sido diseñados.	Instalaciones agradables	Instalaciones desagradables. Cualitativa Nominal	La evaluación de la apariencia de las instalaciones de consulta externa será presentada a través de Porcentajes (promedio de acuerdo con las categorías establecidas)
3. Los funcionarios y/o profesionales lucen con una apariencia pulcra	Se refiere a las características de limpieza e higiene con que una persona se aparece o se presenta a la vista.	Aumenta la productividad, ya que la apariencia pulcra de los funcionarios ayuda a los trabajadores a dar comodidad y seguridad a los pacientes.	Apariencia pulcra.	Apariencia sucia. Cualitativa Nominal	La apariencia de los funcionarios será presentada a través de Porcentajes (promedio de acuerdo a las categorías establecidas)
4. Los elementos materiales de consulta externa están en buen estado y funcionamiento	Objeto fabricado para un determinado uso, en especial si es de uso frecuente y que generalmente se maneja manualmente y que cuenta con la garantía mínima para ser usado.	Permite dar garantía de buen funcionamiento de los materiales, favoreciendo al servicio de consulta externa y facilitando la correcta prestación de los servicios de salud a los usuarios.	Buen estado y funcionamiento	Mal estado y funcionamiento. Cualitativa Nominal	El buen estado de los elementos materiales será presentado a través de Porcentajes (promedio de acuerdo a las categorías establecidas)
5. La consulta se	Procedimiento, acción	Es uno de los	Se cumple	Se incumple el	El cumplimiento o

realiza en el horario establecido.	o examen destinado a obtener un resultado diagnóstico o terapéutico del paciente, donde se busca que el especialista haga una revisión general para tener una respuesta para los síntomas o malestares de los pacientes en el tiempo previamente pactado entre el paciente y la institución.	mayores atributos de la percepción de un “usuario” insatisfecho o satisfecho con una muy larga espera o cumplimiento del horario del horario respectivamente, que posiblemente impacte el tiempo de escucha del paciente, de forma insuficiente o suficiente.	el horario establecido	horario establecido. Cualitativa Nominal	incumplimiento del horario establecido será presentada a través de Porcentajes (promedio de acuerdo a las categorías establecidas)
6. Muestran interés por resolver problemas Inclinación o preferencia que manifiesta una persona por algo específico.	Los intereses se manifiestan con un tono emocional positivo y con un deseo de conocer más profundamente el objeto. Obligan a la persona a buscar activamente caminos y medios para satisfacer “ansias de conocimiento y saber”	Aportará información sobre la competencia de los profesionales en la resolución de problemas, Incluyendo la disposición para implicarse en dichas situaciones con el objetivo de resolver situaciones problemáticas.	Muestra interés por resolver problemas.	No muestra interés por resolver problemas. Cualitativa Nominal	El interés por resolver problemas será presentado a través de Porcentajes (promedio de acuerdo a las categorías establecidas)
7. Realizan bien el servicio la primera vez.	Es la calidad que entrega el profesional de la salud y que es percibido positiva o negativamente por el usuario en el primer contacto o experiencia en la atención.	Permitirá evaluar la satisfacción desde la perspectiva y expectativa del usuario, ofreciendo un mejoramiento en la atención a los servicios de salud.	Buen servicio.	Mal servicio Cualitativa Nominal	La evaluación del servicio recibido la primera vez será presentado a través de Porcentajes (promedio de acuerdo a las categorías establecidas)
8. El tiempo de consulta es el estimado, es decir dan cumplimiento al tiempo prometido de consulta	Es el promedio de duración de la consulta médica, que oscila actualmente entre 10 y 15 min, tiempo en apariencia insuficiente. Sin embargo, es el tiempo establecido en nuestro medio, tanto en establecimientos	Se podrá identificar oportunidades de mejora del servicio al conocer si se cumplió con el tiempo prometido de consulta.	Se cumple con el tiempo prometido de consulta	No hay cumplimiento al tiempo prometido de consulta. Cualitativa Nominal	La evaluación del tiempo de consulta será presentada a través de Porcentajes (promedio de acuerdo a las categorías establecidas)

	públicos como privados.				
9. Los profesionales no cometen errores	Es algo equivocado o desacertado. Puede ser una acción, un concepto o una cosa que no se realizó de manera correcta	Permitirá conocer la percepción y expectativa del usuario frente a la atención profesional desde una valoración de qué tan apropiado fue.	Con errores	Sin errores Cualitativa Nominal	Presentado a través de porcentajes
10. Los profesionales comunican cuando van a terminar el servicio	Descubrir, manifestar o hacer saber a alguien algo.	Acción del profesional que permitirá dar cuenta de la comunicación que establezca con el paciente y de cómo este le valore.	No comunican	Comunican Cualitativa Nominal	Presentado a través de porcentajes
11. Los funcionarios de consulta externa ofrecen un servicio rápido	Completar una actividad definida dentro de las reglas y criterios especificados en el menor tiempo.	Permitirá conocer la valoración que los pacientes tienen de la rápides en la prestación del servicio.	Demorado	Rápido Cualitativa Nominal	Presentado a través de porcentajes
12. Los funcionarios de consulta externa siempre están dispuestos a ayudar	Que tiene la disposición de ánimo necesaria para algo. estar listo, preparado, colocado, resuelto, convencido, determinado y voluntarioso para poder ayudar en alguna situación.	Permitirá conocer la percepción y expectativa respecto a la disposición que el profesional tiene para prestar el servicio.	Mala disposición	Buena disposición Cualitativa Nominal	Presentado a través de porcentajes
13. Los funcionarios de consulta externa nunca están demasiado ocupados	Cuando se encuentra realizando una cierta actividad. De este modo, el sujeto en cuestión no puede hacer algo diferente de manera simultánea.	Permitirá conocer qué tan oportuna es la prestación del servicio por parte del profesional.	Están demasiado ocupados	No estás demasiado ocupados Cualitativo Nominal	Presentado a través de porcentajes
14. Los funcionarios muestran un comportamiento confiable	Refiere a poseer un sentido interno y realista de nuestras capacidades. Poseer un sentido interno y realista de nuestras capacidades. Confiar en uno mismo y en sus capacidades es crucial para gestionar los retos	Evidenciará la valoración respecto al comportamiento confiable que transmite el profesional.	Su comportamiento no es confiable	Comportamiento confiable Cualitativa Nominal	Presentado a través de porcentajes

	emocionales y alcanzar objetivos en la vida				
15. Como usuario se siente seguro de la atención que le prestan en consulta externa	Capacidad de dar respuesta efectiva a riesgos, amenazas o vulnerabilidades y estar preparados para prevenirlos, contenerlos y enfrentarlos.	Que tan seguro se siente el paciente frente a la atención que le está prestando un profesional.	No se sienten seguros	Se sienten seguros Cualitativo Ordinal	Presentado a través de porcentajes
16. Los funcionarios de consulta externa son amables	Característica observable y deseable de los profesionales de salud. denota la disposición y actitud positiva de los funcionarios hacia los pacientes	Implica establecer criterios específicos y observables para evaluar la calidad de la interacción. Criterios como comunicación empática, saludo cordial, respuestas claras y comprensibles, tiempo de espera, resolución de problemas.	No son amables	Son amables Cualitativa Nominal	La amabilidad de los funcionarios de consulta externa será presentada a través de porcentaje (promedio)
17. Los funcionarios de consulta externa tienen conocimientos suficientes, esto lo nota cuando le brindan la atención	Se refiere a la posesión de información, competencias y habilidades necesarias para ofrecer una atención de calidad a los pacientes.	Implica establecer conceptos a la percepción como evaluación de conocimientos, claridad en la explicación, manejo de preguntas, actualización profesional, adaptabilidad a casos específicos y seguimiento de protocolos.	No tienen los conocimientos suficientes	Tienen los conocimientos suficientes Cualitativa Nominal	La evaluación de los conocimientos de los funcionarios de consulta externa será presentada a través de porcentaje (promedio de acuerdo a las categorías establecidas)
18. En el servicio de consulta externa le ofrecen atención individualizada	Se refiere a la práctica de proporcionar atención personalizada y adaptada a las necesidades específicas de cada paciente en el entorno de la consulta externa de una institución de salud	Se establece criterios observables para garantizar que la atención individualizada no sea simplemente un concepto teórico, sino una práctica tangible y medible, como entrevista inicial, adaptación de protocolos, comunicación personalizada,	No ofrecen una atención individualizada	Ofrecen una atención individualizada Cualitativa Nominal	La evaluación de la atención individualizada en consulta será presentada a través de porcentaje (promedio de acuerdo a las categorías establecidas)

		buen diligenciamiento de la historia clínica, plan de desarrollo continuo.			
19. Los horarios de trabajo de consulta externa son convenientes para usted como usuario	Refiere a la adaptación y diseño de los horarios de funcionamiento de la consulta externa en una institución de salud para satisfacer las necesidades y comodidades de los usuarios.	La atención a los siguientes criterios contribuye a la mejora de la experiencia del usuario al facilitar el acceso a los servicios de consulta externa de manera cómoda y adaptable a sus agendas personales y laborales, criterios como: Variedad en horarios, accesibilidad de la cita, tiempo de espera razonable, flexibilidad en re-agendamiento, claridad en los horarios	Los horarios no son convenientes	Los horarios son convenientes Cualitativa Nominal	La evaluación de los horarios de trabajo de consulta externa es conveniente para el usuario se realizará a través de porcentaje (promedio de acuerdo a las categorías establecidas)
20. Tienen funcionarios que ofrecen atención personalizada	Refiere a la presencia de empleados o profesionales dentro de una organización, que se distinguen por su capacidad para proporcionar servicios adaptados a las necesidades y características específicas de cada usuario o cliente	Permiten evaluar de manera objetiva la conveniencia de los horarios de consulta externa desde la perspectiva del usuario, a través de criterios como disponibilidad amplia, agendas flexibles, proceso de cita eficiente, tiempo de espera controlado, comunicación clara	No ofrecen atención personalizada	Ofrecen atención personalizada Cualitativa Nominal	La evaluación de la atención personalizada que ofrecen los funcionarios se realizará a través de porcentaje (promedio de acuerdo a las categorías establecidas)
21. Se preocupan por los usuarios	Refiere a la disposición y actitud de una organización, equipo o individuo hacia los usuarios, evidenciada	Se entrarán a evaluar factores como: Comunicación empática,	No se preocupan por los usuarios	Se preocupan por los usuarios Cualitativa Nominal	La evaluación de la preocupación por los usuarios se realizará a través de porcentaje (promedio de acuerdo

	por un interés genuino y la toma de medidas proactivas para atender sus necesidades, garantizar su bienestar y ofrecer una experiencia positiva	resolución proactiva de problemas, atención personalizada, retroalimentación activa			con las categorías establecidas)
22. Comprenden las necesidades de los usuarios	Comprensión profunda y completa de las exigencias, expectativas y requisitos de las personas que utilizan el servicio requieren conocimiento, empatía y conexión, investigación activa, diversidad de perspectivas, comunicación efectiva, entre otras.	Realizar encuestas y entrevistas estructuradas para recopilar información sobre las expectativas, desafíos y preferencias de los usuarios en relación con el producto o servicio proporcionado.	No comprenden las necesidades de los usuarios	Comprenden las necesidades Cualitativa Nominal	La evaluación de la comprensión de las necesidades de los usuarios será presentada a través de Porcentajes (promedio de acuerdo con las categorías establecidas)

TABLA 4. VARIABLES PERTENECIENTES AL INSTRUMENTO SERVQUAL

## **INSTRUMENTO SERVQUAL**

Para la investigación se utilizará, el modelo SERVQUAL de Parasuraman, técnica de investigación que permite realizar la medición de la calidad del servicio, conocer las expectativas de los usuarios y cómo ellos aprecian el servicio prestado, corresponde a un modelo estructurado con preguntas cerradas. Permite analizar aspectos cuantitativos y cualitativos, consta de 22 ítems sobre expectativas y 22 ítems sobre percepciones del servicio recibido, que identifican las cinco dimensiones básicas que caracterizan la calidad de un servicio: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (46)

- Elementos tangibles: son aquellos elementos que integran la parte visible del servicio, las condiciones y apariencia de estos, los elementos de producto, es decir, factores que pueden ser tocados como integrantes del proceso de servicio y los equipos.

- **Fiabilidad:** es la capacidad que tiene la institución para otorgar un servicio de manera confiable, segura y eficiente; integrando los elementos inherentes al personal que garanticen su correcta prestación del servicio.
- **Capacidad de respuesta:** hace referencia a la disposición que tiene la institución para ayudar a sus usuarios y resolver problemas de manera pronta y oportuna.
- **Seguridad:** es la percepción que tiene el usuario sobre la atención a sus necesidades y problemáticas, que le confieren la credibilidad en la institución, para resolver sus necesidades de manera integral, confiable y honesta.
- **Empatía:** es la disposición de la institución para brindar una atención personalizada, más allá de la cortesía, al conocer a fondo las características y requerimientos específicos del servicio que espera el usuario.

Estos serán evaluados a través de la escala Likert de 1 a 7 puntos donde 1 es muy bajo y 7 muy alto. La primera parte tiene como objetivo, medir las expectativas del consultante frente al servicio, mediante la realización de afirmaciones respecto a cómo debiera ser el servicio prestado por la institución, o sea lo esperado; la segunda parte, mide la percepción del consultante respecto a la calidad del servicio brindado, tomando como base, el desempeño efectivo de la institución, lo que debe quedar claro es que el usuario evaluado debe conocer la institución o haber tenido alguna experiencia de esta; la tercera sección, pretende cuantificar las evaluaciones de los usuarios respecto la importancia relativa de las 5 dimensiones (47).

A continuación, se presentan las dimensiones del instrumento según cada variable, donde además se relacionan los ítems o atributos correspondientes a la dimensión.

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES (5)</b>	<b>ATRIBUTOS (22)</b>
-----------------	------------------------	-----------------------

<p>CALIDAD DEL SERVICIO</p> <p><i>Expectativas vs percepción</i></p>	Elementos tangibles	<p>1. Equipos de apariencia moderna</p> <p>2. Instalaciones visualmente atractivas</p> <p>3. Empleados con apariencia pulcra</p> <p>4. Elementos materiales atractivos</p>
	Fiabilidad	<p>5. Cumplen lo prometido</p> <p>6. Sincero interés por resolver problemas</p> <p>7. Realizan bien el servicio la primera vez</p> <p>8. Concluyen el servicio en el tiempo prometido</p> <p>9. No cometen errores</p>
	Capacidad de respuesta	<p>10. Comunican cuando concluirán el servicio</p> <p>11. Los empleados ofrecen un servicio rápido</p> <p>12. Los empleados siempre están dispuestos a ayudar</p> <p>13. Los empleados nunca están demasiado ocupados</p>
	Seguridad	<p>14. Comportamiento confiable de los Empleados</p> <p>15. Clientes se sienten seguros</p>

		<p>16. Los empleados son amables</p> <p>17. Los empleados tienen conocimientos suficientes</p>
	Empatía	<p>18. Ofrecen atención individualizada</p> <p>19. Horarios de trabajo convenientes para los clientes</p> <p>20. Tienen empleados que ofrecen atención personalizada</p> <p>21. Se preocupan por los clientes</p> <p>22. Comprenden las necesidades de los clientes</p>

FIGURA 1: ADAPTADO DE MODELO SERVQUAL (PARASURAMAN, ZEITHAML Y BERRY) (1985-1988)

A continuación, se describen las variables sociodemográficas para la investigación

VARIABLE	CATEGORÍA
Edad	Mayores de 18 años
Sexo	Hombre
	Mujer

TABLA 3. FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

<b>EXPECTATIVAS</b>
Califique las expectativas, que hacen referencia a la <b>IMPORTANCIA</b> que usted le otorga a

la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°		PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
1	ET	Los equipos del área de consulta externa tienen una apariencia moderna							
2	ET	Las instalaciones de consulta externa son visualmente agradables							
3	ET	Los funcionarios y/o profesionales lucen con una con apariencia pulcra							
4	ET	Los elementos materiales de consulta externa están en buen estado y funcionamiento							
5	F	La consulta se realiza en el horario establecido							
6	F	Muestran interés por resolver problemas							
7	F	Realizan bien el servicio la primera vez							
8	F	El tiempo de consulta es el estimado, es decir dan cumplimiento al tiempo prometido de consulta							
9	F	Los profesionales no cometen errores							
10	CR	Los profesionales comunican cuando van a terminar el servicio							

11	CR	Los funcionarios de consulta externa ofrecen un servicio rápido							
12	CR	Los funcionarios de consulta externa siempre están dispuestos a ayudar							
13	CR	Los funcionarios de consulta externa nunca están demasiado ocupados							
14	S	Los funcionarios muestran un comportamiento confiable							
15	S	Como usuario se siente seguro de la atención que le prestan en consulta externa							
16	S	Los funcionarios de consulta externa son amables							
17	S	Los funcionarios de consulta externa tienen conocimientos suficientes, esto lo nota cuando le brindan la atención							
18	E	En el servicio de consulta externa le ofrecen atención individualizada							
19	E	Los horarios de trabajo de consulta externa son convenientes para usted como usuario							
20	E	Tienen funcionarios que ofrecen atención personalizada							
21	E	Se preocupan por los usuarios							

22	E	Comprenden las necesidades de los usuarios								
<b>PERCEPCIONES</b>										
<p>En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Consulta Externa. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación</p>										
<b>Nº</b>		<b>PREGUNTAS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	
1	ET	Los equipos del área de consulta externa tienen una apariencia moderna								
2	ET	Las instalaciones de consulta externa son visualmente agradables								
3	ET	Los funcionarios y/o profesionales lucen con una con apariencia pulcra								
4	ET	Los elementos materiales de consulta externa están en buen estado y funcionamiento								
5	F	La consulta se realiza en el horario establecido								
6	F	Muestran interés por resolver problemas								
7	F	Realizan bien el servicio la primera vez								
8	F	El tiempo de consulta es el estimado, es decir dan cumplimiento al tiempo prometido de consulta								

9	F	Los profesionales no cometen errores							
10	CR	Los profesionales comunican cuando van a terminar el servicio							
11	CR	Los funcionarios de consulta externa ofrecen un servicio rápido							
12	CR	Los funcionarios de consulta externa siempre están dispuestos a ayudar							
13	CR	Los funcionarios de consulta externa nunca están demasiado ocupados							
14	S	Los funcionarios muestran un comportamiento confiable							
15	S	Como usuario se siente seguro de la atención que le prestan en consulta externa							
16	S	Los funcionarios de consulta externa son amables							
17	S	Los funcionarios de consulta externa tienen conocimientos suficientes, esto lo nota cuando le brindan la atención							
18	E	En el servicio de consulta externa le ofrecen atención individualizada							
19	E	Los horarios de trabajo de consulta externa son convenientes para usted como usuario							

20	E	Tienen funcionarios que ofrecen atención personalizada							
21	E	Se preocupan por los usuarios							
22	E	Comprenden las necesidades de los usuarios							

TABLA 4 INSTRUMENTO SERVQUAL APLICADO

### PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Se realizará la solicitud del permiso institucional a través de una carta a la gerente de la IPS colaboradora para la ejecución del trabajo de campo, donde se especificará el título de la investigación, los objetivos, el beneficio a la institución, además, se pactará el compromiso de entrega y socialización de los resultados obtenidos, estos se realizarán de forma virtual y por escrito una vez se haya hecho el análisis los mismos, se consensua hora y fecha con la institución con el fin de dar cumplimiento a lo pactado en la carta de solicitud del proceso investigativo.

### ASPECTOS BIOÉTICOS

Para definir los aspectos bioéticos de la presente investigación se debe tener en cuenta.

- La resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En su artículo 5, dispone que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar; en el artículo 8, establece que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Donde además en su artículo 11, define la Investigación sin riesgo

como “estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”.

- La ley 1374 de 2010, Por medio de la cual se crea el Consejo Nacional de Bioética y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1377 de 2013, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012, Derogado Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015. Que en su artículo 5°, establece el tratamiento de datos “el responsable del tratamiento deberá adoptar procedimientos para solicitar, a más tardar en el momento de la recolección de sus datos, la autorización del Titular para el tratamiento de los mismos e informarle los datos personales que serán recolectados, así como todas las finalidades específicas del tratamiento para las cuales se obtiene el consentimiento”.
- La declaración universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO, considerando que esta ha de desempeñar un papel en la definición de principios universales basados en valores éticos comunes que orienten los adelantos científicos y el desarrollo tecnológico y la transformación social, a fin de determinar los desafíos que surgen en el ámbito de la ciencia y la tecnología teniendo en cuenta la responsabilidad de las generaciones actuales para con las generaciones venideras, y que las cuestiones de bioética, que forzosamente tienen una dimensión internacional, se deben tratar como un todo, basándose en los principios ya establecidos en la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos y la Declaración Internacional sobre los

Datos Genéticos Humanos, y teniendo en cuenta no sólo el contexto científico actual, sino también su evolución futura (48)

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se elaboró un consentimiento informado atado al instrumento aplicado, con previa autorización por parte de la gerente de la Institución prestadora de salud, donde se especifica el objetivo de la investigación, la importancia del estudio, el manejo que se le dará a la información, y la posibilidad de permanecer o no en la investigación, teniendo en cuenta el instrumento a aplicar y los criterios de exclusión e inclusión, el cual se hará firmar a los pacientes antes de aplicar el instrumento. La recolección de firmas se realizó en un formato de firmas específico.

“PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN PRESTADA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN UNA IPS DE PRIMER NIVEL EN SOCHA BOYACÁ”

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES, FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN.

ESPECIALIZACIÓN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

Consentimiento Informado

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO APLICADO CON EL INSTRUMENTO SERVQUAL A LOS PACIENTES QUE PARTICIPAN EN LA INVESTIGACIÓN.

invitamos a leerlo cuidadosamente:

### PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para cumplir los objetivos propuestos en el proyecto de investigación, se aplicará un instrumento (cuestionarios), a los usuarios de consulta externa de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús. En este

sentido, queremos invitarlo a que usted haga parte de este estudio, su aporte será un insumo muy importante para la investigación y el avance en este campo de conocimiento, con los resultados obtenidos, la institución podrá realizar estrategias que permitan mejorar la calidad de la prestación de sus servicios en la institución.

Después de la recolección de los datos, se llevará a cabo el tratamiento estadístico mediante el análisis de brechas por dimensión y variables del instrumento, se calculará el promedio de los valores de cada una de las preguntas utilizando la escala de Rensis Likert.

El análisis de brechas por dimensión y variables del instrumento, se calculará el promedio de los valores de cada una de las preguntas utilizando la escala de Rensis Likert. Sus respuestas serán ingresadas posteriormente en una base de datos que será solamente manejada por los investigadores, quienes accederán a los datos de forma anónima, sus respuestas no serán publicadas ni compartidas bajo ninguna circunstancia. Para el propósito de esta investigación, no se asociarán con los resultados del cuestionario. Si desea obtener información adicional con respecto a este proceso, no dude en contactar a los estudiantes (investigadores) Paula Andrea Acevedo o a la docente responsable del curso, profesora

Sus datos personales serán manejados de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1077 de 2016, el Código Penal No. 1000 de 2016 y la política de datos de la Universidad Católica de Manizales, no se asociarán con los resultados del cuestionario. Si desea obtener información adicional con respecto a este proceso, no dude en contactar a los estudiantes (investigadores) Paula Andrea Acevedo o a la docente responsable del curso, profesora

### CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDAD	MAYO 2023	JUNIO 2023	JULIO 2023	AGOSTO 2023	SEPTIEMBRE 2023	OCTUBRE 2023	NOVIEMBRE 2023	DICIEMBRE 2023	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024
Entrega del título y planteamiento de problema	x										
Entrega de justificación y objetivos		x									
Desarrollo de antecedentes											



## ANEXO 2. CRONOGRAMA DE DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO

El cronograma de trabajo es una representación visual detallada de las actividades y tareas necesarias para completar la investigación propuesta, organizado en función del tiempo, este cronograma muestra la secuencia de actividades, sus duraciones estimadas y las fechas límite asociadas. Su función principal es ayudar a mantener el proyecto en curso y garantizar que se cumplan los objetivos dentro del marco de tiempo establecido.

### **RESULTADOS OBTENIDAS POR MODELO SERVQUAL ADAPTADO**

A continuación, se exponen los gráficos y resultados obtenidos a partir del instrumento modelo SERVQUAL aplicado a 200 pacientes atendidos por consulta externa en la institución prestadora de servicios de salud de primer nivel en Socha Boyacá, en el periodo de tiempo transcurrido del mes de octubre de 2023 hasta el mes de marzo de 2024.

1. Considera que los equipos del área de consulta externa tienen una apariencia moderna

EXPECTATIVAS  
200 respuestas

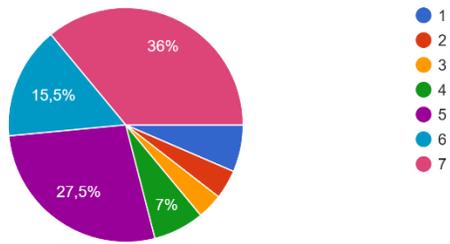


GRÁFICO 1. EXPECTATIVA APARIENCIA MODERNA

2. Considera que las instalaciones de consulta externa son visualmente agradables  
200 respuestas

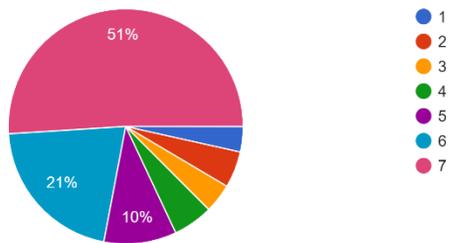


GRÁFICO 2. EXPECTATIVA INSTALACIONES VISUALMENTE AGRADABLES

3. Considera que los profesionales lucen con una con apariencia pulcra  
200 respuestas

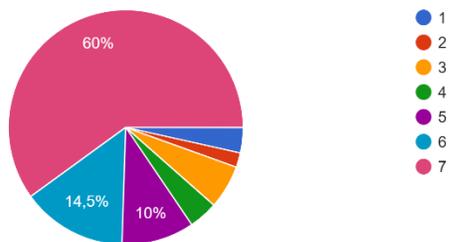


GRÁFICO 3. EXPECTATIVA APARIENCIA PULCRA

4. Considera que los elementos materiales de consulta externa están en buen estado y funcionamiento

200 respuestas

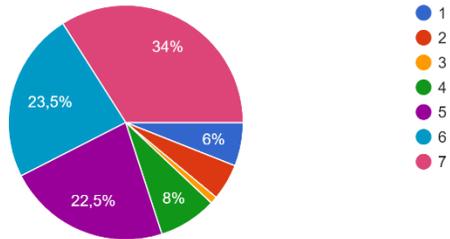


GRÁFICO 4. EXPECTATIVA MATERIALES EN BUEN ESTADO

5. Considera que la consulta se realiza en el horario establecido

200 respuestas

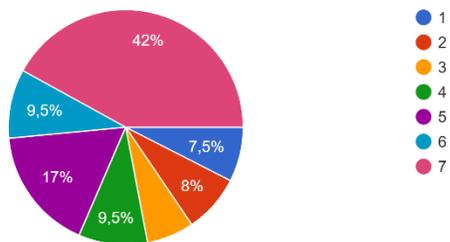


GRÁFICO 5. EXPECTATIVA CONSULTA EN HORARIO ESTABLECIDO

6. Considera que los profesionales muestran interés por resolver problemas

200 respuestas

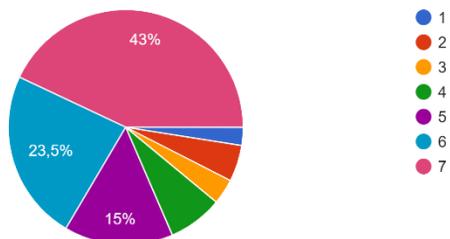


GRÁFICO 6. EXPECTATIVA INTERES POR RESOLVER PROBLEMAS

7. Considera que los profesionales realizan bien el servicio la primera vez  
200 respuestas

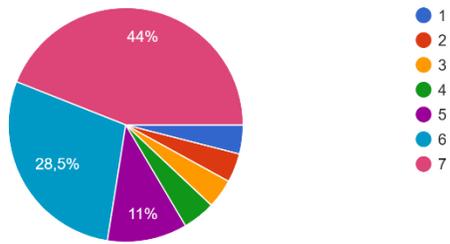


GRÁFICO 7. EXPECTATIVA BUEN SERVICIO POR PRIMERA VEZ

8. Considera que el tiempo de consulta es el estimado, es decir, dan cumplimiento al tiempo prometido de consulta  
200 respuestas

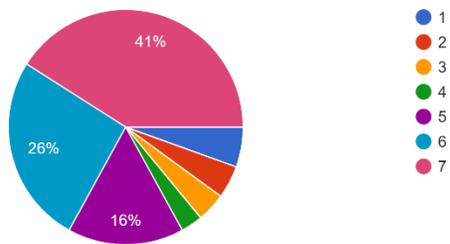


GRÁFICO 8. EXPECTATIVA CUMPLIMIENTO AL TIEMPO PROMETIDO EN CONSULTA

9. Considera que los profesionales no cometen errores  
200 respuestas

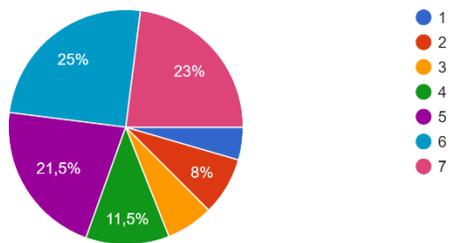


GRÁFICO 9. EXPECTATIVA PROFESIONALES NO COMENTEN ERRORES

10. Los profesionales le comunican cuando van a terminar el servicio  
200 respuestas

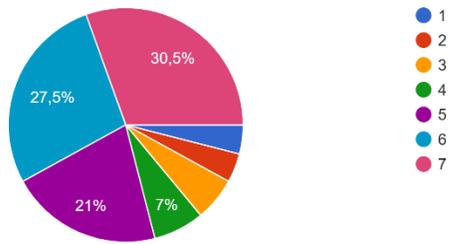


GRÁFICO 10. EXPECTATIVA COMUNICACIÓN CUANDO VAN A TERMINAR EL SERVICIO

11. Considera que los funcionarios de consulta externa ofrecen un servicio rápido  
200 respuestas

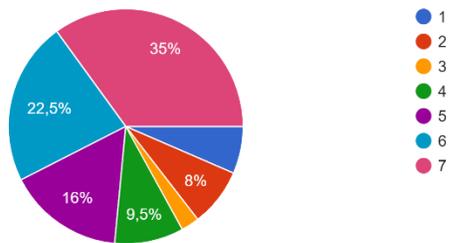


GRÁFICO 11. EXPECTATIVA OFRECEN UN SERVICIO RÁPIDO.

12. Considera que los funcionarios de consulta externa siempre están dispuestos a ayudar  
200 respuestas

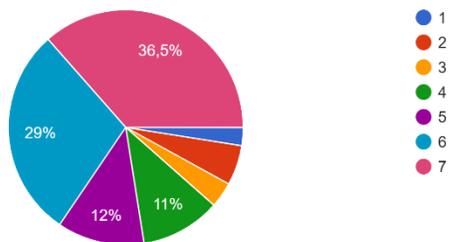


GRÁFICO 12. EXPECTATIVA FUNCIONARIOS DISPUESTOS A AYUDAR

13. Los funcionarios de consulta externa nunca están demasiado ocupados  
200 respuestas

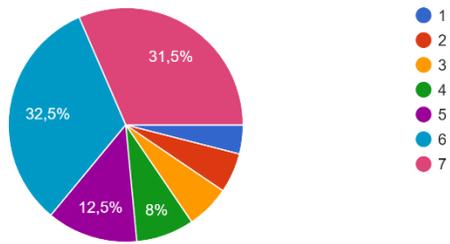


GRÁFICO 13. EXPECTATIVA FUNCIONARIOS NUNCA ESTÁN DEMASIADO OCUPADOS

14. Considera que los funcionarios muestran un comportamiento confiable  
200 respuestas

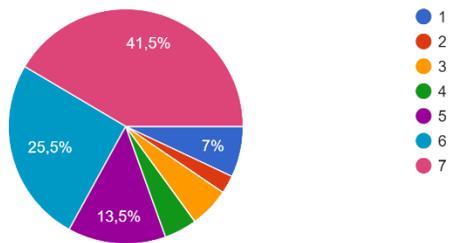


GRÁFICO 14. EXPECTATIVA FUNCIONARIOS MUESTRAN COMPORTAMIENTO CONFIABLE.

15. Como usuario se siente seguro de la atención que le prestan los profesionales de medicina en consulta externa  
200 respuestas

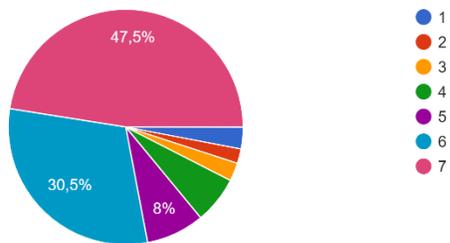


GRÁFICO 15. EXPECTATIVA SE SIENTE SEGURO CON LA ATENCIÓN

16. Considera que los profesionales de medicina de consulta externa son amables  
200 respuestas

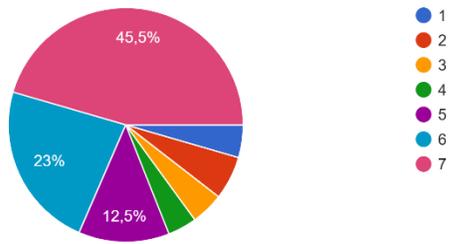


GRÁFICO 16. EXPECTATIVA PROFESIONALES AMABLES

17. Los profesionales de medicina de consulta externa tienen conocimientos suficientes, esto lo nota cuando le brindan la atención  
200 respuestas

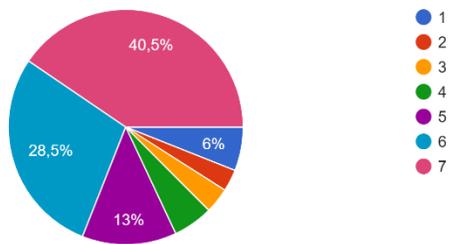


GRÁFICO 17. EXPECTATIVA PROFESIONALES CON CONOCIMIENTOS SUFICIENTES

18. En el servicio de consulta externa le ofrecen atención individualizada  
200 respuestas

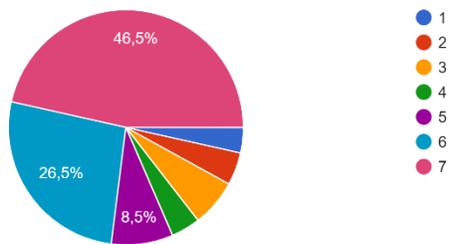


GRÁFICO 18. EXPECTATIVA ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA

19. Considera que los horarios de trabajo de consulta externa son convenientes para usted como usuario

200 respuestas

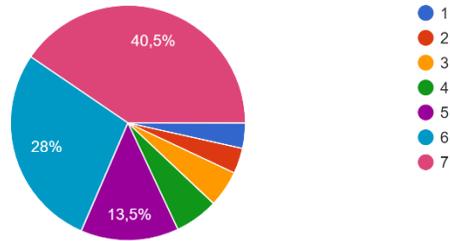


GRÁFICO 19. EXPECTATIVA HORARIOS CONVENIENTES

20. En el servicio de consulta externa tienen funcionarios que ofrecen atención personalizada

200 respuestas

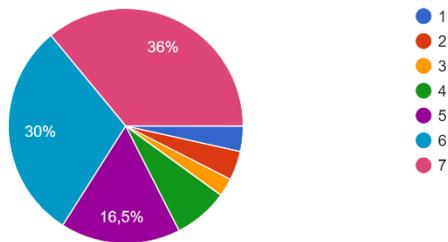


GRÁFICO 20. EXPECTATIVA ATENCIÓN PERSONALIZADA

21. Considera que en el servicio de consulta externa se preocupan por los usuarios

200 respuestas

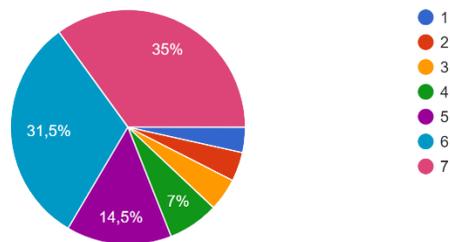


GRÁFICO 21. EXPECTATIVA SE PREOCUPAN POR LOS USUARIOS

22. Considera que en el servicio de consulta externa comprenden las necesidades de los usuarios  
200 respuestas

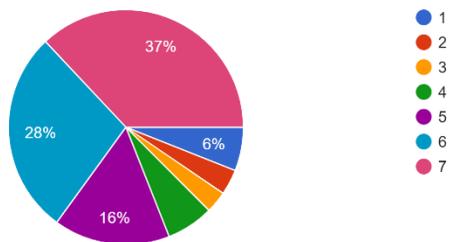


GRÁFICO 22. EXPECTATIVA COMPRENDEN NECESIDADES DE LOS USUARIOS

PERCEPCIONES

PERCEPCIONES En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Consulta E...e consulta externa tienen una apariencia moderna  
200 respuestas

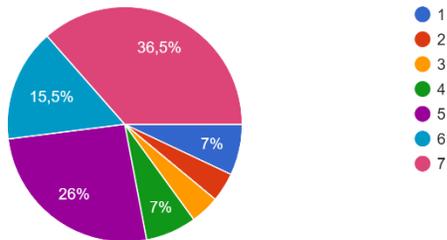


GRÁFICO 23. PERCEPCIÓN APARIENCIA MODERNA

2. Las instalaciones de consulta externa son visualmente agradables  
200 respuestas

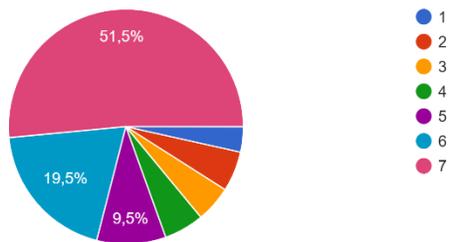


GRÁFICO 24. PERCEPCIÓN INSTALACIONES VISUALMENTE AGRADABLES

3. Los profesionales lucen una con apariencia pulcra

200 respuestas

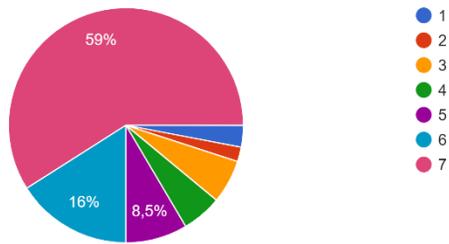


GRÁFICO 25. PERCEPCIÓN APARIENCIA PULCRA

4. Los elementos materiales de consulta externa están en buen estado y funcionamiento

200 respuestas

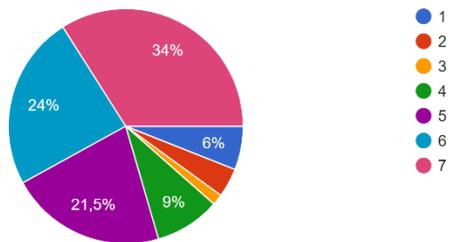


GRÁFICO 26. PERCEPCIÓN MATERIALES EN BUEN ESTADO

5. La consulta se realiza en el horario establecido

200 respuestas

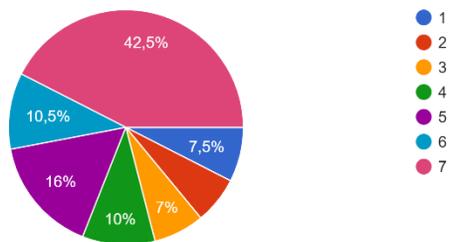


GRÁFICO 27. PERCEPCIÓN HORARIO ESTABLECIDO

6. Los profesionales de medicina de consulta externa muestran interés por resolver problemas

200 respuestas

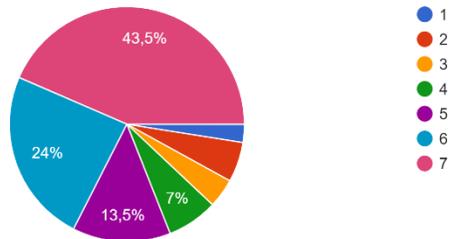


GRÁFICO 28. PERCEPCIÓN

INTERÉS POR RESOLVER PROBLEMAS

7. Los profesionales de medicina realizan bien el servicio la primera vez

200 respuestas

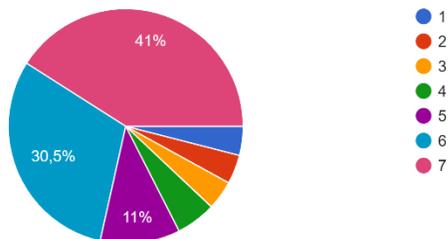


GRÁFICO 29. PERCEPCIÓN PROFESIONALES REALIZAN BIEN EL SERVICIO LA PRIMERA VEZ

8. El tiempo de consulta es el estimado, es decir dan cumplimiento al tiempo prometido de consulta

200 respuestas

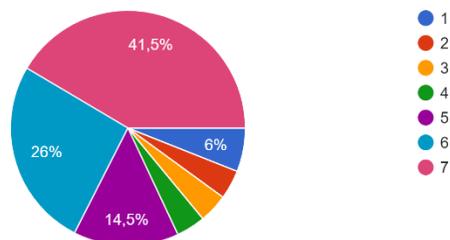


GRÁFICO 30. PERCEPCIÓN DAN CUMPLIMIENTO AL TIEMPO PROMETIDO

9. Los profesionales de medicina de consulta externa no cometen errores

200 respuestas

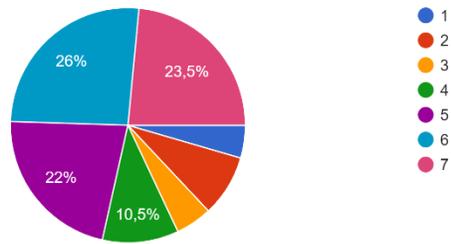


GRÁFICO 31. PERCEPCIÓN PROFESIONALES NO COMENTEN ERRORES

10. Los profesionales comunican cuando van a terminar el servicio

200 respuestas

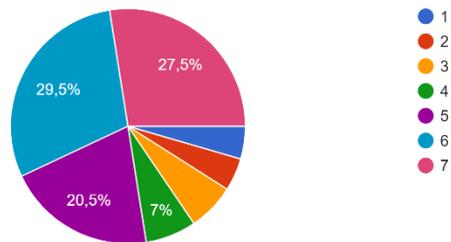


GRÁFICO 32. PERCEPCIÓN PROFESIONALES COMUNICAN AL TERMINAR EL SERVICIO

11. Los funcionarios de consulta externa ofrecen un servicio rápido

200 respuestas

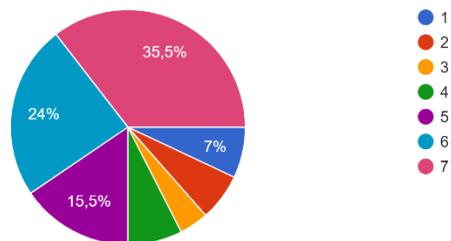


GRÁFICO 33. PERCEPCIÓN OFRECEN SERVICIO RÁPIDO

12. Los funcionarios de consulta externa siempre están dispuestos a ayudar  
200 respuestas

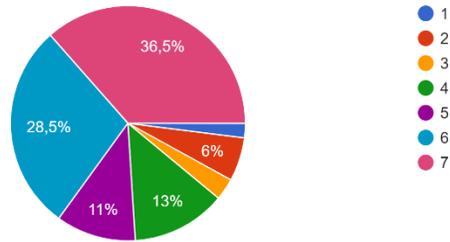


GRÁFICO 34. PERCEPCIÓN PROFESIONALES DISPUESTOS A AYUDAR

13. Los funcionarios de consulta externa nunca están demasiado ocupados  
200 respuestas

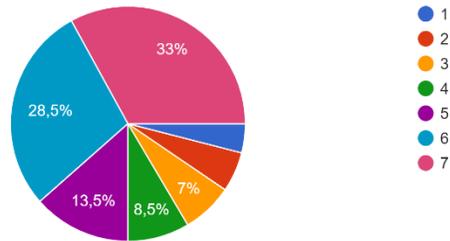


GRÁFICO 35. PERCEPCIÓN FUNCIONARIOS NUNCA ESTÁN DEMASIADO OCUPADOS

14. Los profesionales y funcionarios muestran un comportamiento confiable  
200 respuestas

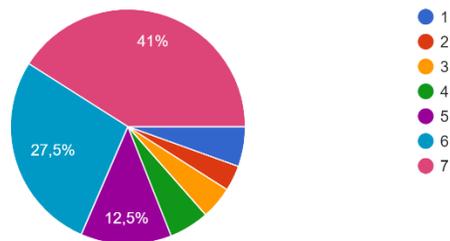


GRÁFICO 36. PERCEPCIÓN PROFESIONALES MUESTRAN COMPORTAMIENTO CONFIABLE

15. Como usuario se siente seguro de la atención que le prestan en consulta externa  
200 respuestas

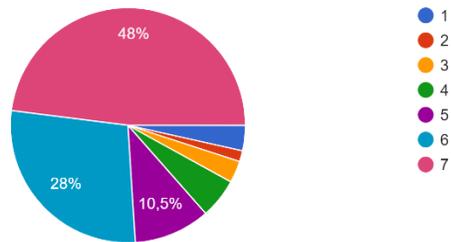


GRÁFICO 37. PERCEPCIÓN SE SIENTE SEGURO EN LA ATENCIÓN

16. Los profesionales y funcionarios de consulta externa son amables  
200 respuestas

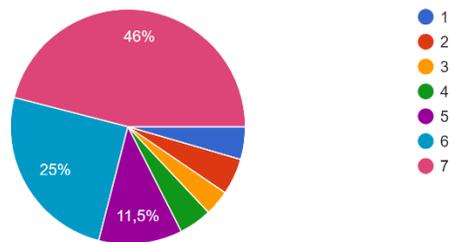


GRÁFICO 38. PERCEPCIÓN PROFESIONALES SON AMABLES

17. Los profesionales de medicina de consulta externa tienen conocimientos suficientes, esto lo nota cuando le brindan la atención  
200 respuestas

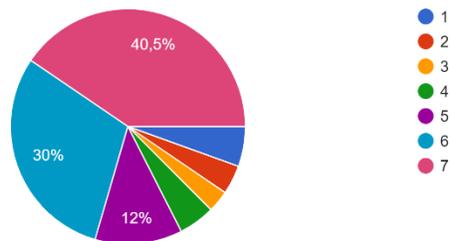


GRÁFICO 39. PERCEPCIÓN PROFESIONALES TIENEN CONOCIMIENTOS SUFICIENTES

18. En el servicio de consulta externa le ofrecen atención individualizada

200 respuestas

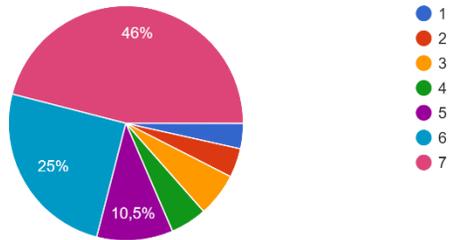


GRÁFICO 40. PERCEPCIÓN ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA

19. Los horarios de trabajo de consulta externa son convenientes para usted como usuario

200 respuestas

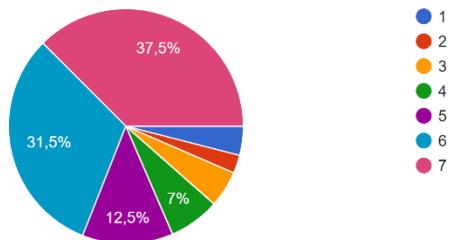


GRÁFICO 41. PERCEPCIÓN HORARIOS CONVENIENTES

20. Tienen profesionales de medicina que ofrecen atención personalizada

200 respuestas

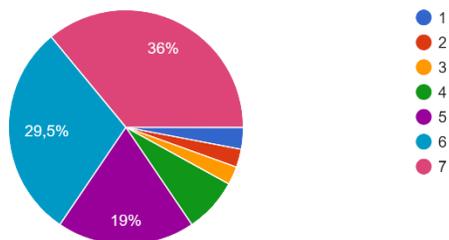


GRÁFICO 42. PERCEPCIÓN ATENCIÓN PERSONALIZADA

21. En el servicio de consulta externa se preocupan por los usuarios  
200 respuestas

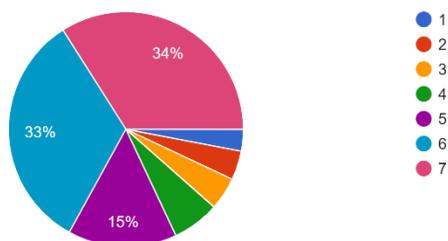


GRÁFICO 43. PERCEPCIÓN PREOCUPACIÓN POR LOS USUARIOS

22. En el servicio de consulta externa comprenden las necesidades de los usuarios  
200 respuestas

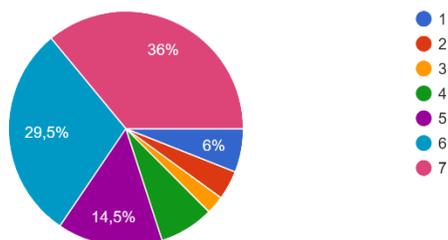


GRÁFICO 44. PERCEPCIÓN COMPRENDEN LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS

## DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

HOMBRE	MUJER	TOTAL
51	149	200

TABLA 5. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS  
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Del total de los participantes de la IPS en la investigación (200), 149 fueron mujeres es decir el 75.5% y 51 hombres, el 25.5%, por ende, se evidencia un predominio en el sexo femenino,

estos datos demográficos permiten conocer o determinar la percepción que tiene la población de los servicios que reciben.

### TABLA ANÁLISIS DE BRECHAS POR PREGUNTA

Pregunta	Expectativa	Percepción	Brecha
1	5,355	5,335	-0,02
2	5,805	5,765	-0,04
3	5,985	5,985	0
4	5,425	5,44	0,015
5	5,17	5,22	0,05
6	5,7	5,695	-0,005
7	5,76	5,71	-0,05
8	5,615	5,61	-0,005
9	5,045	5,09	0,045
10	5,415	5,33	-0,085
11	5,28	5,32	0,04
12	5,575	5,565	-0,01
13	5,43	5,395	-0,035
14	5,575	5,625	0,05
15	5,96	5,94	-0,02
16	5,65	5,725	0,075
17	5,64	5,66	0,02
18	5,75	5,74	-0,01
19	5,685	5,66	-0,025
20	5,635	5,695	0,06
21	5,595	5,615	0,02
22	5,55	5,53	-0,02
<b>Global</b>	5,572727273	5,575	0,002272727

DIMENSIONES
ASPECTOS TANGIBLES
FIABILIDAD
CAPACIDAD DE RESPUESTA
SEGURIDAD
EMPATÍA

TABLA 6. ANÁLISIS BRECHA POR PREGUNTA  
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Para analizar los resultados obtenidos, se calculó el promedio de los valores de cada una de las preguntas utilizando la escala de Rensis Likert (49), que es adecuada para evaluar las actitudes y opiniones de los usuarios de un servicio. Esta escala incluye las siguientes categorías:

1. En total desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Más en desacuerdo que de acuerdo
4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
5. Más de acuerdo que en desacuerdo
6. De acuerdo
7. Totalmente de acuerdo

La diferencia entre la percepción y la expectativa se expresa en valores numéricos. Valores positivos indican satisfacción por parte del usuario externo, mientras que los valores negativos indican insatisfacción. Por lo tanto, al analizar las brechas, los valores negativos señalan que la percepción no cumple con las expectativas. Esto sirve como una herramienta útil para identificar áreas de mejora en la calidad del servicio.

De las 22 preguntas del instrumento SERVQUAL, utilizado para la recolección de datos, se identifica que 12 brechas de las dimensiones dieron resultados negativos indicando que la percepción no supera la expectativa, en la mitad de ellas como se evidencia en la tabla de análisis de brechas por dimensiones. En donde se encuentra la mayor cantidad de brechas negativas, es en la dimensión de aspectos tangibles y la capacidad de respuesta en las preguntas 10, 12 y 13.

Considerando los resultados, las acciones de mejora deben orientarse a disminuir las brechas de aspectos tangibles principalmente a elementos con los que se atenderá la población y la dimensión de capacidad de respuesta para atenciones mucho más óptimas.

Por otro lado, en las dimensiones de elementos fiabilidad, seguridad y empatía, se supera barrera de aprobación por parte de pacientes atendidos en consulta externa de la IPS, lo que promueve indicadores positivos al buen desempeño de cada uno de los colaboradores.

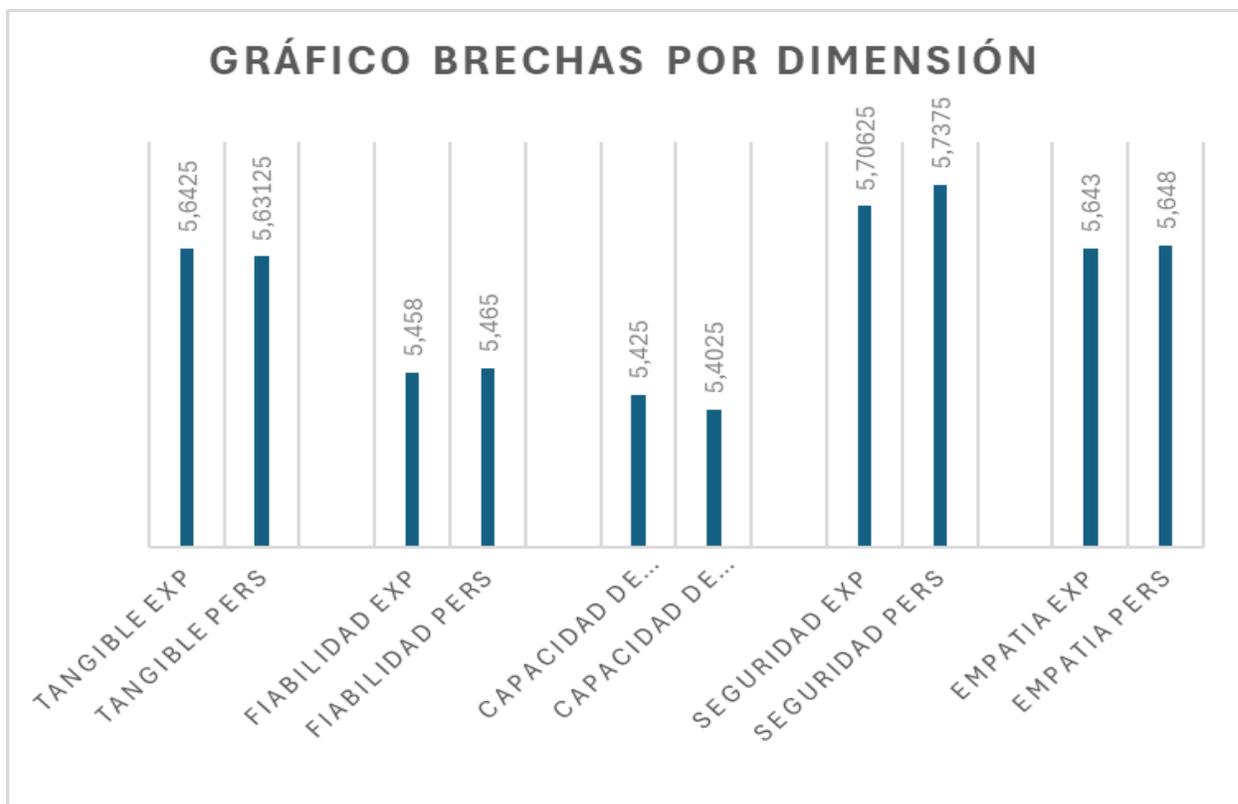


GRÁFICO 45. BRECHAS POR DIMENSIÓN  
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

## ANÁLISIS DE LAS 5 DIMENSIONES SERVQUAL

### DIMENSIÓN: ASPECTOS TANGIBLES

Son aquellos elementos que integran la parte visible del servicio, las condiciones y apariencia de estos, los elementos de producto, es decir, factores que pueden ser tocados como integrantes del proceso de servicio y los equipos.

Pregunta	Expectativa	Percepción	Brecha
1	5,355	5,335	-0,02
2	5,805	5,765	-0,04
3	5,985	5,985	0
4	5,425	5,44	0,015

TABLA 6. ANÁLISIS BRECHA POR PREGUNTA  
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

DIMENSIÓN	ÍTEMS	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	BRECHA
<b>Aspectos tangibles</b>	1-Equipos de apariencia moderna	5,355	5,335	-0,02
	2-Instalaciones visualmente atractivas	5,805	5,765	-0,04
	3-Empleados con apariencia pulcra	5,985	5,985	0
	4-Elementos materiales atractivos	5,425	5,44	0,015

FIGURA 2. EVALUACIÓN DE DIMENSION ASPECTOS TANGIBLES  
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Como se observa en la tabla, los resultados no son significativos; la brecha respecto a a las preguntas uno y dos, la expectativa supera la percepción, es decir, consideran que la institución tiene debilidades en cuanto a su apariencia física y la apariencia de sus equipos no es tan moderna, lo que quiere decir, que los clientes no están satisfechos en su totalidad con la infraestructura de la institución, esta insatisfacción puede deberse a que la IPS en la actualidad se encuentra en proceso de remodelación de la infraestructura física.

Por otra parte la pregunta tres presenta un resulta de cero, es decir, la expectativa y percepción son iguales, por ende, no hay brecha, la percepción supera la expectativa, los pacientes perciben que en general el talento humano tiene una apariencia pulcra.

La pregunta cuatro, tiene una brecha de 0,015, es decir, hay una valoración positiva frente al buen estado de los equipos y materiales del servicio, esto puede percibirse por la nueva dotación con la que cuenta la IPS.

### **DIMENSIÓN: FIABILIDAD**

Es la capacidad que tiene la institución para otorgar un servicio de manera confiable, segura y eficiente; integrando los elementos inherentes al personal que garanticen su correcta prestación del servicio.

Pregunta	Expectativa	Percepción	Brecha
5	5,17	5,22	0,05
6	5,7	5,695	-0,005
7	5,76	5,71	-0,05
8	5,615	5,61	-0,005
9	5,045	5,09	0,045

TABLA 6. ANÁLISIS BRECHA POR PREGUNTA  
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

DIMENSIÓN	ÍTEMS	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	BRECHA
<b>Fiabilidad</b>	5-Cumplen lo prometido	5,17	5,22	0,05
	6-Sincero interés por resolver problemas	5,7	5,695	-0,005
	7- Realizan bien el servicio la primera vez	5,76	5,71	-0,05
	8- Concluyen el servicio en el tiempo	5,615	5,61	-0,005

prometido			
9-No cometen errores	5,045	5,09	0,045

FIGURA 3. EVALUACIÓN DE DIMENSION FIABILIDAD

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Observando la gráfica , en la dimensión de fiabilidad del cuestionario aplicado, no hay brechas significativas para las cinco preguntas, sin embargo, en las preguntas seis, siete y ocho se observan brechas negativas donde la expectativa supera a la percepción, mostrando falta de confianza por los usuarios, que consideran que no hay un sincero interés por resolver dudas durante y posterior a la consulta y adicionalmente se percibe que no se realiza bien el servicio de consulta externa por primera vez y no se concluye en el tiempo prometido, se deduce que esto puede estar siendo causado por los tiempos de consulta destinados por paciente, donde se dedica mayor tiempo al registro de información en la historia clínica, perdiendo el contacto médico-paciente.

Sucede lo contrario en las preguntas cinco y nueve, donde la percepción supera la expectativa en 0,05 y 0,045 respectivamente, evidenciando satisfacción por parte de los usuarios en la realización eficiente de las consultas en el horario establecido, donde además se percibe que los pacientes confían en los profesionales que brindan la atención, sin cometer errores.

### **DIMENSIÓN: CAPACIDAD DE RESPUESTA**

Hace referencia a la disposición que tiene la institución para ayudar a sus usuarios y resolver problemas de manera pronta y oportuno.

Pregunta	Expectativa	Percepción	Brecha
----------	-------------	------------	--------

10	5,415	5,33	-0,085
11	5,28	5,32	0,04
12	5,575	5,565	-0,01
13	5,43	5,395	-0,035

TABLA 6. ANÁLISIS BRECHA POR PREGUNTA  
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

DIMENSIÓN	ÍTEMS	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	BRECHA
<b>Capacidad de respuesta</b>	10-Comunican cuando concluirán el servicio	5,415	5,33	-0,085
	11-Los empleados ofrecen un servicio rápido	5,28	5,32	0,04
	12-Los empleados siempre están dispuestos a ayudar	5,575	5,565	-0,01
	13- Los empleados nunca están demasiado ocupados	5,43	5,395	-0,035

FIGURA 4. EVALUACIÓN DE DIMENSION CAPACIDAD DE RESPUESTA  
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

En la dimensión de capacidad de respuesta, las preguntas diez, doce y trece del cuestionario aplicado, la expectativa supera la percepción, donde los usuarios consideran deficiente la capacidad de respuesta en cuanto a que los profesionales no comunican cuándo van a terminar el servicio y no están dispuestos a ayudar. A diferencia de la pregunta once donde hay una brecha positiva, que indica que la percepción logró superar la expectativa, mostrando que hay una buena capacidad de respuesta por parte de los profesionales de consulta externa al ofrecer un servicio rápido, lo que indica que los pacientes están satisfechos con la agilidad de los profesionales en el momento de la atención, pero están insatisfechos porque no reciben respuestas a sus dudas.

## DIMENSIÓN: SEGURIDAD

La seguridad en la consulta externa es fundamental para el bienestar general y el éxito del tratamiento médico ya que cuando un paciente se siente seguro en la consulta externa, es más probable que confíe en el médico y siga las recomendaciones de tratamiento. Esta confianza es esencial para establecer una relación sólida entre el paciente y el médico, lo que a su vez mejora la efectividad del tratamiento.

Pregunta	Expectativa	Percepción	Brecha
14	5,575	5,625	0,05
15	5,96	5,94	-0,02
16	5,65	5,725	0,075
17	5,64	5,66	0,02

TABLA 6. ANÁLISIS BRECHA POR PREGUNTA  
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

DIMENSIÓN	ÍTEMS	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	BRECHA
Seguridad	14-Comportamiento confiable de los Empleados	5,575	5,625	0,05
	15-Clientes se sienten seguros	5,96	5,94	-0,02
	16- Los empleados son amables	5,65	5,725	0,075
	17- Los empleados tienen conocimientos suficientes	5,64	5,66	0,02

FIGURA 5. EVALUACIÓN DE DIMENSION SEGURIDAD  
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

En la dimensión, se observa un buen equilibrio entre la expectativa y la realidad de la percepción de los pacientes en consulta externa, calificando positivamente la experiencia y su relación con su médico tratante. Hay una leve brecha negativa de -0.02 respecto a la seguridad de

la atención de los profesionales de medicina en consulta externa, pero no es estadísticamente significativo, ya que la presente dimensión, presenta tres brechas positivas de las 4 evaluadas, lo que puede deberse a que hay una sensación de seguridad que le permite al paciente comunicarse abierta y honestamente con el médico sobre sus síntomas, preocupaciones y cualquier otra información relevante para su atención médica. Esto facilita una comunicación más efectiva y precisa entre el paciente y el médico, lo que puede llevar a diagnósticos más precisos y planes de tratamiento más adecuados, mayor probabilidad a cumplir con las recomendaciones de tratamiento, incluida la toma de medicamentos, la asistencia a citas de seguimiento y la adopción de cambios en el estilo de vida.

### **DIMENSIÓN: EMPATÍA**

La empatía puede tener un impacto significativo en la experiencia y los resultados de los pacientes durante su consulta externa ya que facilita una comunicación más efectiva entre el personal de salud y el paciente.

<b>Pregunta</b>	<b>Expectativa</b>	<b>Percepción</b>	<b>Brecha</b>
18	5,75	5,74	-0,01
19	5,685	5,66	-0,025
20	5,635	5,695	0,06
21	5,595	5,615	0,02
22	5,55	5,53	-0,02

TABLA 6. ANÁLISIS BRECHA POR PREGUNTA  
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>EXPECTATIVA</b>	<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>BRECHA</b>
<b>Empatía</b>	18- Ofrecen atención individualizada	5,75	5,74	-0,01
	19- Horarios de	5,685	5,66	-0,025

trabajo convenientes para los clientes			
20-Tienen empleados que ofrecen atención personalizada	5,635	5,695	0,06
21-Se preocupan por los clientes	5,595	5,615	0,02
22-Comprenden las necesidades de los clientes	5,55	5,53	-0,02

FIGURA 6. EVALUACIÓN DE DIMENSION EMPATÍA

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Se observan brechas parcializadas respecto a la expectativa y a la perspectiva de la atención, sin embargo, ninguna de ellas logra diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, las esferas más afectadas son la atención individualizada a los pacientes, los horarios de consulta externa poco convenientes para los usuarios y la comprensión de las necesidades de los usuarios, esto puede estar siendo ocasionado porque los horarios de atención no favorecen especialmente a los pacientes de la zona rural, por los largos desplazamientos que deben realizar para asistir a sus consultas.

Por otra parte, las preguntas veinte y veintiuno presentan brechas positivas de 0,06 y 0.02 respectivamente, por lo que se deduce que en el servicio se percibe la empatía como herramienta para fortalecer la relación médico-paciente, desarrollando mayor confianza en el médico y en el tratamiento, lo que mejora la adhesión al tratamiento y la satisfacción general del paciente.

## DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación “Percepción de la calidad en la atención prestada en el servicio de consulta externa en una IPS de primer nivel de Socha Boyacá” se evidencia que hay una diferencia negativa, pero que no es significativa entre las expectativas y percepciones de la calidad de servicio de la IPS en la mayoría de las preguntas, donde la dimensión aspectos tangibles cuenta con más brechas negativas, seguido de la dimensión capacidad de respuesta, lo cual sugiere que se deben implementar planes de mejora para acrecentar la percepción de los usuarios frente a estas dos dimensiones, que son tan importantes en la correcta prestación de los servicios de salud.

El requerimiento de este trabajo investigativo está soportado en el tamaño de la muestra y una distribución proporcional con respecto a la aplicación de encuestas en el servicio de consulta externa, en diferentes horarios del día, durante varias semanas de acuerdo con la disponibilidad de tiempo de los investigadores, con una aplicación que solo incluyera los pacientes que cumplan los requisitos para aplicarlas.

Los resultados obtenidos en el estudio titulado “Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: hacia un plan de mejora”, realizado por Liliana Pedraja-Rejas, Gonzalo Valdés-González, Ignacio Riveros-Crawford y Diego Santibáñez-Rey, difiere del estudio desarrollado en el municipio de Socha, ya que no consideraron las expectativas del cliente, y no se analizaron las brechas, por ende, ‘para el análisis de resultados se utilizó otra metodología, que aunque se hizo por dimensión no se tuvo el estimado de la expectativa vs percepción, siendo un dato único por análisis para hacer por dimensión. A diferencia del estudio realizado en la IPS de primer nivel donde, se tabularon los resultados de las encuestas teniendo en cuenta la expectativa vs percepción y el análisis de datos se hizo de acuerdo con las brechas

que, aunque no fueron datos significativos permitió obtener datos relevantes para de esta manera establecer planes de mejoramiento en la institución.

Los resultados obtenidos en el estudio “Percepción de pacientes peruanos acerca de la calidad de los servicios farmacéuticos hospitalarios”, realizado por Castillo-Saavedra E, Rosales-Márquez C, Reyes-Alfaro C evaluó la calidad del servicio prestado, a través de la percepción de los pacientes, bajo 5 dimensiones, que aunque el modelo fue Servqual, se hizo una adaptación del mismo con 16 preguntas únicamente y tres opciones de respuesta midiendo únicamente la percepción, en el estudio realizado en la IPS se tuvo en cuenta el modelo original del instrumento con expectativas vs percepción, las cinco dimensiones y las 44 preguntas, midiendo expectativas y percepciones, teniendo una visión global respecto a la calidad del servicio prestado en el servicio de consulta externa, midiendo las brechas y de esta manera analizando cada una de las dimensiones para generar planes de mejoramiento de acuerdo a los resultados.

Los resultados obtenidos en este estudio no coinciden con lo que obtuvieron los autores Luis G. Morales-Sánchez y Juan C. García-Ubaque en su investigación titulada “Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá”, Dado que en la presente investigación los resultados de percepción se evaluaron en relación con sólo tres parámetros: la confianza, la calidad y la satisfacción global frente al sistema, evaluado mediante la aplicación de tres instrumentos con calificación entre 1 y 5, en el que los que puntajes 4 y 5 representaron satisfacción, alcanzando niveles de aprobación superiores al 80%. Mientras que el trabajo investigativo realizado en la IPS colaboradora no sólo se evalúa la percepción de calidad del servicio prestado, sino que también se comparó frente a las expectativas que tienen los pacientes, mediante la aplicación del modelo SERVQUAL, lo que permitió realizar análisis de las cinco

dimensiones con el posterior cálculo de brechas positivas y negativas, que permitieron determinar qué puntos específicos de la calidad del servicio deben tener acciones de mejora.

Apoyados en el artículo “Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL” El tema de la calidad en los servicios de salud es de suma importancia, ya que la percepción de los usuarios puede influir significativamente en la diferenciación de los servicios y, por ende, en la competitividad de las instituciones prestadoras de salud.

Los resultados de dicho estudio sugieren que, si bien la mayoría de los pacientes están satisfechos, todavía hay espacio para mejorar la calidad de los servicios de salud en la IPS. Es esencial que el gerente de la institución desarrolle estrategias organizacionales que permitan una mejora continua en varios aspectos, como la estructura física de las instalaciones, los insumos, los equipos, el personal, la señalización, la limpieza y la comodidad. Estas mejoras pueden contribuir a aumentar el porcentaje de satisfacción de los usuarios y, en última instancia, a fortalecer la posición competitiva de la IPS en el mercado de la salud.

Difiere un poco En el caso de la investigación actual que refleje la satisfacción de los pacientes en una IPS específica sin embargo evaluado también a través de las 5 dimensiones, es alentador encontrar que los usuarios de la IPS están satisfechos con los servicios recibidos, esto sugiere que la IPS puede estar implementando eficazmente medidas para garantizar la calidad en la atención médica. Es importante que la institución continúe monitoreando y mejorando sus servicios para mantener altos niveles de satisfacción y responder a las necesidades cambiantes de los pacientes y del mercado de la salud en general.

Esta discusión revela la importancia de evaluar tanto las expectativas como las percepciones de los usuarios para identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias efectivas que impulsen la calidad del servicio.

Los estudios revisados muestran diferencias en los enfoques metodológicos y los resultados obtenidos, lo que resalta la necesidad de considerar la diversidad de contextos y enfoques al analizar la calidad en los servicios de salud. Mientras que algunos estudios se centran en la percepción de la calidad sin comparar con las expectativas de los usuarios, otros utilizan modelos como el SERVQUAL para evaluar tanto las expectativas como las percepciones, lo que permite identificar brechas y áreas de mejora específicas.

Es claro que la calidad en la atención médica es un objetivo en constante evolución que requiere un compromiso continuo con la mejora y la innovación por parte de las instituciones prestadoras de salud. La implementación de estrategias organizacionales que aborden aspectos como la estructura física, los recursos humanos, la comunicación y la empatía puede contribuir significativamente a aumentar la satisfacción de los usuarios y a fortalecer la posición competitiva de las instituciones en el mercado de la salud.

## **CONCLUSIONES**

- En este estudio se logró medir la percepción sobre la calidad en la atención prestada a usuarios de consulta externa, determinando las brechas positivas y negativas en cada una de las dimensiones evaluadas con el instrumento Servqual utilizado para ello, permitiendo visualizar qué recomendaciones se deben emitir a la IPS para mejorar la percepción de la atención brindada.
- El estudio realizado, se tuvo mayor participación de mujeres que de hombres en un 75.5% vs 25.5 % de hombres.

- Para la dimensión aspectos tangibles existe una relación negativa entre las expectativas y la percepción, sin embargo, no es significativa, denotando que los aspectos físicos o de infraestructura visualmente no son agradables para el usuario, así como también los equipos con los que la IPS cuenta en el servicio de consulta externa no presentan un aspecto moderno causando insatisfacción en el usuario.
- Para la fiabilidad, se encontró que la mayor causa de insatisfacción es la falta de interés que perciben los usuarios por parte de los profesionales de la salud y de la institución, al no manejar los tiempos para acceder a programar sus citas, ya que para ello deben realizar largas filas y acceder a ellas en días diferentes, donde deben realizar el mismo proceso y ser atendidos por orden de llegada, seguido de que en sus consultas el tiempo no es el adecuado, ya que los profesionales concluyen rápidamente las consultas.
- Para la dimensión capacidad de respuesta, se observó sólo una brecha positiva, destacando que los usuarios perciben que los empleados ofrecen un servicio rápido durante las consultas, sin embargo, los usuarios manifestaron que no hay una buena capacidad de respuesta, con una comunicación deficiente por parte de los médicos durante la atención, al no comunicar cuándo concluirá la consulta y en la falta de resolución de dudas antes, durante y después de la atención, lo cual se debe al alto volumen de pacientes que deben atender los profesionales para cumplir con las metas establecidas por la institución.
- En la dimensión de Seguridad, las expectativas de los pacientes se están cumpliendo o superando en la mayoría de los casos, lo que contribuye positivamente a su percepción general de la atención médica. La calificación positiva de la experiencia y la relación con el médico tratante indica que los pacientes están satisfechos con la calidad de la atención

recibida y se sienten cómodos con la interacción con su médico. Esta relación positiva puede tener un impacto en su disposición para seguir las recomendaciones de tratamiento.

- En la dimensión de Empatía, a pesar de que se detectan discrepancias entre la expectativa y la percepción de la atención de los pacientes en consulta externa, estas diferencias no llegan a ser estadísticamente significativas. Esto implica que, aunque se identifican áreas de mejora por parte de los pacientes, no son lo bastante amplias como para considerarse como diferencias significativas en la percepción global. Una de las áreas más impactadas según los pacientes es la atención individualizada. Esto indica que los pacientes pueden sentir que la atención que reciben no se adapta a sus necesidades específicas, o que no se sienten suficientemente atendidos como individuos únicos, lo cual influye negativamente en la percepción de la calidad de la atención y en la satisfacción del paciente.
- No se puede determinar un orden de importancia en la calidad del servicio para los usuarios de la IPS colaboradora, ya que las brechas negativas son pequeñas y en todas las dimensiones hay, por lo menos, una brecha positiva que indica que la percepción de los usuarios es favorable en todas las dimensiones evaluadas: aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; sin discriminar, todas son importantes en la percepción de calidad que tienen los usuarios.

## **RECOMENDACIONES**

- De acuerdo con los resultados de la investigación, se recomienda priorizar los planes de mejora en las brechas negativas de cada dimensión, que manifiestan la insatisfacción de los usuarios en la calidad del servicio recibido.

- Para los aspectos tangibles se recomienda enfocarse en las percepciones sobre la infraestructura, dotación biomédica y presentación de sus profesionales para satisfacer las expectativas de los usuarios, se recomienda a la institución usar uniformes institucionales para fortalecer la imagen institucional con talento humano. Se recomienda, además, adquirir los equipos suficientes para que no tengan que ser movidos los equipos de los consultorios, así mismo, deben solicitar apoyo de auxiliar para dotar en horas de la mañana los consultorios de los insumos necesarios y garantizar que se cuente con los equipos biomédicos.

Teniendo en cuenta los resultados de la dimensión fiabilidad se recomienda que la institución y el personal médico muestre mayor interés hacia los pacientes a través de la buena prestación del servicio en la primera consulta, ampliando el tiempo para cada consulta, para generar una mayor afinidad médico-paciente que permita generar una consulta satisfactoria.

- Para la dimensión capacidad de respuesta donde la mayoría de los pacientes sienten insatisfacción por la falta de respuesta a sus dudas, se recomienda que los profesionales comuniquen con antelación el tiempo establecido para cada consulta y al estas finalizar indaguen a su paciente si presenta alguna duda y brindar las respuestas necesarias.
- Es de gran utilidad dar a conocer a los pacientes que el hospital cuenta con un buzón PQRSF en el cual pueden depositar sus observaciones y que este es revisado de acuerdo con el cronograma establecido por la institución. Además, es importante hacer sentir a los usuarios que sus opiniones son muy valiosas para el mejoramiento continuo de los servicios prestados por la institución.
- Para la dimensión de seguridad se debe abordar cualquier preocupación relacionada con la seguridad de la atención médica. Esto puede implicar implementar medidas adicionales

de seguridad, mejorar la comunicación con los pacientes sobre los procedimientos y protocolos de seguridad, y proporcionar una capacitación continua a los profesionales en salud para garantizar prácticas seguras y efectivas.

- Capacitar al personal médico y administrativo para brindar una atención más personalizada y centrada en las necesidades individuales de cada paciente. Esto puede incluir tomar el tiempo necesario para comprender las preocupaciones y expectativas de cada paciente, así como adaptar los planes de tratamiento según sea necesario.
- Evaluar los horarios de consulta externa para garantizar que sean convenientes y accesibles para los usuarios, ya sea ampliando las horas de atención, ofrecer citas fuera del horario laboral estándar o implementar sistemas de reserva de citas más flexibles y eficientes.
- Capacitación del personal en habilidades de comunicación y empatía, así como la implementación de programas de retroalimentación y seguimiento para evaluar y mejorar la experiencia del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mejías Y, Cabrera N, Rodríguez M, Toledo A, Norabuena M. Bases legales de la calidad en los servicios de salud. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2013;39(4):796-803. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662013000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662013000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Cano SM, Giraldo A, Forero C. Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2 de diciembre de 2015;34(1). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/19646>
3. Otálora ML, Orejuela AR. Calidad del servicio de salud : una revisión a la literatura desde la perspectiva del Marketing. Cuadernos de Administración. 2007;20(34):237-58.
4. Dávila FA, Herrera JS, Yasnó DA, Forero LC, Alvarado M V. Satisfacción en un servicio de urgencias según el sistema de aseguramiento en salud. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 2017;32(2):89-96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.06.010>

5. MORALES Emilio C. Calidad de la Atención Médica: ¿ Paciente o cliente ?\*. Vol. 12, Rev Med Hered. 2001.
6. Cruz-Medina E. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores [Internet]. 2013. Disponible en: [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
7. C EAS, C MFC, R LGV, Asanza M, Barragán-landy MF, Damariz C. Percepción de los clientes sobre la calidad del servicio : un estudio empírico. 2023;14(1):9-21.
8. Losada Otálora M, Rodríguez Orejuela A. Bogotá (Colombia). Vol. 20. 2007.
9. Alonso Agudelo AS, Yanneth Valencia LL, Oullón EH, Guillermo Betancur LG, Marcela Restrepo LA, Victoria Peláez LD. Primer semestre. Vol. 19, Fac Odontol Univ Antioq. 2008.
10. SALUD SN DE. CIRCULAR EXTERNA 9 DE 1996. 2016;1996(Julio 3):1-23.
11. Duque Oliva EJ, Gómez YD. Evolución conceptual de los modelos de medición de la percepción de calidad del servicio: Una mirada desde la educación superior. Suma de Negocios. 2014;5(12):180-91.
12. Otálora ML, Orejuela AR. Calidad del servicio de salud : una revisión a la literatura desde la perspectiva del Marketing. Cuadernos de Administración. 2007;20(34):237-58.
13. Liliana Pedraja-Rejas, Gonzalo Valdés-González, Ignacio Riveros-Crawford, Diego Santibáñez-Rey. Percepción De La Calidad De Servicio De Salud En La Ciudad De Arica, Chile: Hacia Un Plan De Mejora. Interciencia. 2019;44(9):514-20.
14. Félix E, Saavedra C. Percepción de pacientes peruanos acerca de la calidad de los servicios farmacéuticos hospitalarios Perception of Peruvian patients about the quality of hospital. 2020;7-9.
15. Morales-Sánchez LG, García-Ubaque JC. Perceived service quality in the Bogotá public health system. Revista de Salud Publica. 2019;21(1):128-34.
16. Pérez Cantó V, Maciá Soler ML, González Chordá VM. User satisfaction in 2 hospitals with different management models. J Healthc Qual Res [Internet]. 2018;33(6):334-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.07.005>
17. Pérez Cantó V, Maciá Soler ML, González Chordá VM. User satisfaction in 2 hospitals with different management models. J Healthc Qual Res [Internet]. 2018;33(6):334-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.07.005>
18. Boada AV, Barbosa AM, Cobo EA. Perception of users regarding the quality of health care of the external consultation service according to the servqual. Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá [Internet]. 2019;6(1):55-71. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/408/462>
19. Sociales AY. INNOVAR. Revista de Ciencias. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505>
20. Constanza M, Rodríguez C, Rozo Rodríguez D, Rozo Rodríguez D. El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad [Internet]. Disponible en: <https://ciencia.lasalle.edu.co/ruls>
21. Norma Angélica Pedraza Melo D, Idolina Bernal González M, Lavín Verástegui J, José Francisco Lavín Rodríguez I. La Calidad del Servicio: Caso UMF Quality of Service: Case UMF. Vol. 49, Conciencia Tecnológica No. Enero-Junio; 2015.

22. Nieto DEH, Villa AG, Delgado CEY. Instruments to evaluate quality perceived by health service users. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2018;17(34).
23. 2021\_estudio\_percepción\_calidad.
24. Cruz-Medina E. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores [Internet]. 2013. Disponible en: [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
25. Agudelo Loaiza RD, Peña López PA, Hoyos Loaiza C, Jiménez Montoya MA. Clima organizacional y percepción de la calidad en una institución de salud de la ciudad de Manizales 2018 – 2019. *Archivos de Medicina (Manizales)*. 2020;20(2):397-409.
26. Cano SM, Giraldo A, Forero C. Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet]. 2 de diciembre de 2015;34(1). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/19646>
27. Pineda B. Un modelo para evaluar la calidad del servicio de una IPS de alta complejidad en su componente 'satisfacción del usuario'. *Revista Colombiana de Marketing*. 2001;2(3).
28. Zidar G. Historia del Sistema de Salud. *Historia del Sistema de Salud* [Internet]. 2023;08:70-82. Disponible en: <https://planetafarma.com.ar/historia-del-sistema-de-salud/>
29. 2021\_estudio\_percepción\_calidad.
30. Tecnológica C, Olvera-García K, Fernanda ;, Castillo-Corral D. PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto. 2020; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?>
31. 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. *Interciencia* [Internet]. 2019 [citado 5 de junio de 2023];44(9):514-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33961096009>
32. Palacios Zurita WA, Félix López ME, Ormaza Murillo MP. Medición de la satisfacción con la calidad del servicio prestado en una dirección financiera municipal. *ECA Sinergia*. 30 de junio de 2016;7(1):24.
33. Matsumoto Nishizawa R, Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *PERSPECTIVAS* [Internet]. 2014; (34):181-209. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425941264005>
34. Cruz-Medina E. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores [Internet]. 2013. Disponible en: [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
35. Presidencia de la República. Ley Estatutaria 1751 2015. Congreso de la República [Internet]. 2015;13. Disponible en: <https://bit.ly/3tehL3e>
36. REPÚBLICA DE COLOMBIA ' EL VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DEL DESPACHO DEL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
37. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. 2014.
38. Resolución No. 3100 de 2019.
39. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018.

40. De Salud M, Ministro EL, Salud DE. Hoja 1 de 1 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. 1995.
41. LEY 1438 DE 2011.
42. Ministerio de Salud y Protección Social. Calidad en salud en Colombia [Internet]. Vol. 11, Universidad Nacional de Colombia. 2008. 1-233 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA.pdf>
43. Baena Paz Guillermina. Metodología de la investigación. Grupo Editorial Patria; 2017.
44. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018. 1-753 p.
45. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio Sampling Techniques on a Population Study. Vol. 35, Int. J. Morphol. 2017.
46. Vázquez B, Hugo C, García Martínez ;, Jesús J, Heredia M, Vanessa N. Análisis de la calidad del servicio en IES a través del modelo SERVQUAL. RECAI Revista de Estudios en Contaduría, Administración e InfomáticaAdministración e Infomática [Internet]. 2022;11(30):1-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=637969396001>
47. Bustamante MA, Zerda-Barreno ER, Obando F, Tello-Sánchez MG. Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. Empresarial. 6 de abril de 2020;13(2):1-15.
48. Keyeux G, Penchaszadeh V, Saada A. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERESHUMANOS Y POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA. UNESCO Red Latinoamericana y del Caribe:Universidad Nacional de Colombia Instituto de Genética. 2006;
49. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: Un estado de la cuestión. Revista Electronica de Investigacion Educativa. 2018;20(1):38-47.



Universidad<sup>®</sup>  
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](http://www.ucm.edu.co)