

Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga - Colombia

Quality in the Provision of Health Services, in a Hospital of Bucaramanga - Colombia

ALMEIDA, Alexander¹

TORRES, Dagoberto²

Resumen

La calidad en la prestación de servicios de salud es un factor de medición determinante para el comportamiento institucional. Con este fin, se realizó un estudio descriptivo, cuya unidad de estudio fue la calidad prestacional en la entidad de salud. Se evidenció que no existe una prestación de servicios de salud con calidad, satisfacción del usuario, humanización del servicio, integridad, capacidad resolutoria, pertinencia, seguridad, oportunidad y accesibilidad de los mismos.

Palabras clave: calidad en salud; humanización del servicio; modelo de atención en salud; satisfacción del usuario

Abstract

Quality in the provision of health services is a determining factor for institutional behavior. To this end, a descriptive study was carried out, whose unit of study is the quality of services in the health entity; where it was evidenced that there is no provision of quality health services, user satisfaction, humanization of the service, resolution capacity, pertinent, security, opportunity and accessibility of the same

Key words: quality in health; humanization of the service; health care model; patient satisfaction

1. Introducción

Actualmente en Bucaramanga, ciudad del Nororiente Colombiano, se está adelantando una relación costo - efectiva y de calidad con la medición oportuna de indicadores, que obedezcan en su contexto a la identificación de variables propias, que puedan servir para la interpretación y mejora de estadios propios de la prestación del servicio de salud en la red prestadora local de orden en la ciudad.

Del mismo modo la medición de calidad por parte de usuarios, trabajadores y directivos (actores propios del sistema de salud), forma un eslabón fundamental para la garantía de la atención y el modelo institucional definido en cada una de las instituciones, que conforman la red prestadora local de la ciudad de Bucaramanga, a la cual consultan personas con escasos recursos económicos y son catalogadas según el sistema de seguridad social Colombiano, como personas pobres sin capacidad de pago, las cuales son subsidiadas por el estado (Restrepo et al., 2014)

¹ Docente Universitario (Posgrados) – Investigador. Facultad de Economía. Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud. Universidad Santo Tomás. alexandermeida10@gmail.com

² Docente Universitario – Investigador. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de los Llanos. dtorres@unillanos.edu.co

La calidad en salud se forma de una serie de factores que en su ejercicio común y de cohesión, logran que la atención de salud deba ser segura, oportuna, confiable, idónea, ética y con trato humanizado (Agudelo et al., 2011); cuyos resultados en comparación con la actualidad del país, no son significativos, ni se acercan a la realidad de la prestación del servicio de salud, que se vive de forma cotidiana en esta red hospitalaria local de la ciudad (Yépez, Ricaurte y Jurado 2018).

Sumado a esto, con la medición de calidad en salud, se diseñan estrategias constantes de mejoramiento continuo, donde el modelo de atención institucional será un garante fundamental de consulta por parte de usuarios (Ortiz, Muñoz y Torres 2004), logrando satisfacción de los mismos y sentido de pertenencia por parte de trabajadores y directivos de las mismas.

La calidad en salud es un parámetro de medición determinante para la prestación efectiva de servicios en una institución sea de naturaleza pública o privada (Cabrera, Londoño y Bello, 2009); así mismo, la calidad en salud se convierte en un eje de consecución y desarrollo obligatorio, frente al sistema propio de legislación Colombiana, donde encierra márgenes de atención, seguridad, oportunidad, pertinencia, satisfacción y costo – efectividad del cuadro clínico tratado (Cano, Giraldo y Forero, 2016).

1.1. Prestación de Servicios de Salud en la Red Local de Atención

Frente al esquema de salud local de la ciudad, se da la prestación de servicios de salud de forma constante y enfocada siempre a acciones curativas y estabilización del estado físico - mental del paciente (Sánchez et al., 2014), desconociendo de conceptos como integridad en la atención, calidad en la prestación del servicios de salud, satisfacción y enfoque de consideración – ayuda (Jaramillo y Chernichovskyb, 2015), en favor de los usuarios que consultan.

Así mismo, la calidad en la prestación del servicio de salud es inapropiada, no es segura la atención, no es satisfactoria y no tienen en cuenta el cumplimiento o verificación en las mediciones, de atributos o márgenes propios del sistema de calidad como son la humanización del servicio de salud, la pertinencia, oportunidad, accesibilidad, seguridad, idoneidad, entre otros (Ávalos, 2010).

Siendo consecuente con lo anterior, dentro de las mediciones propias que realizan están instituciones de cumplimiento de parámetros e indicadores de calidad, más del 90% de las mismas, obtienen resultados negativos frente a la calidad en la prestación de servicio de salud, que tiene la misma institución, en el actuar de su talento humano y los procesos administrativos – clínicos, que existe en cada una de ellas.

Sumado a esto, no se observa indicadores claros, efectivos y seguros, que midan de forma coherente y optima, la calidad en la prestación de servicios de salud y por ende, no se puede exponer los atributos propios de calidad y seguridad (Robles et al., 2016), en la atención de salud de las instituciones en mención, generando episodios de insatisfacción por parte de usuarios y perdida de sentido de pertenencia por parte del cliente interno de la entidad.

A su vez, se da en aspectos de funcionamiento y calidad institucional (Jiménez, 2004), una serie de factores que colocan en tela de juicio, las acciones de vigilancia, control y seguimiento, que hacen las estancias de vigilancia, siendo improcedentes con el ejercicio de estas instituciones (Milte et al., 2014), las cuales nunca son notificadas, pese a las quejas y demandas de una buena atención en salud, por parte de usuarios y trabajadores de esta red hospitalaria.

La calidad en salud se convierte en un estándar de medición efectivo (Delforge et al., 2015), para garantizar y demostrar que una institución de salud, cumple con los requisitos y parámetros suficientes de orden tecnológico, talento humano, infraestructura y procesos; para que los usuarios que sean atendidos, tengan un expectativa

de resolución de su cuadro clínico, con altos índices de satisfacción, seguridad y beneficios para los mismos (Kvam y Waage, 2015).

No obstante, la medición de calidad en estas instituciones de salud, no es efectiva, ni segura y no cumple los parámetros mínimos de conformación o de validación de los instrumentos (Vargas, Valecillos y Hernández, 2013), con los que se mide la misma, esto conlleva a que se den datos incoherentes, no afines y que no representan en forma conjunta la medición de calidad en salud, necesaria para la toma de decisiones y puesta en marcha de estrategias de mejoramiento continuo en favor de la población vulnerable.

Otro punto a tener en cuenta es la ausencia de indicadores de calidad objetivos, pertinentes y seguros, que puedan dar un esquema de calidad claro, frente al funcionamiento institucional, la responsabilidad y compromisos de los diferentes actores del sistema y los resultados de medición, que alimenten una matriz de desarrollo y cumplimiento, en orden de la mejora en salud y su estrategia o contexto de crecimiento institucional (Szwako y Vera, 2013).

1.2. Calidad en el Sector Salud

La prestación de servicios de salud se ampara en el actual sistema de seguridad social Colombiano (Osada y Rodríguez, 2007).), cumpliendo unas características particulares de complejidad y son dados en función de ir avanzando de un campo básico a uno más especializado de atención, según la red prestadora que se consulte o acceda y los mecanismos de referencia clínica que existan en el actual paquete prestacional contratado (Céspedes et al., 2013)

Para autores como Rodríguez (2012), el sistema de seguridad social colombiano en salud, no cumple con las características de equidad y seguridad de atención al usuario; todo esto debido a que las preferencias siempre serán por uno de los regímenes y la contratación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, se encaminan de forma clara al régimen que mejor les cumpla sus características de contratación.

Así mismo Paz y Suarez (2005), menciona que la estructura de prestación de servicios de salud en el país, debe estar definida en una sola línea de actuación, la cual atienda y garantice el modelo de atención en salud a todos los colombianos, sin importar su condición socioeconómica, política, religiosa y demás. Siendo consecuente con el compromiso de salubridad de las personas y la calidad de vida de las mismas.

Así mismo, la calidad en salud se ha convertido en el mayor determinante de funcionamiento, perdurabilidad, seguridad y referencia de todo el sistema y componentes de seguridad social, cursa una serie de acciones que deben ser de obligatorio cumplimiento con el fin de garantizar la seguridad del paciente, la resolución del cuadro clínico y la satisfacción del usuario.

Para autores como Donabedian (2005), la calidad en salud tiene un ámbito subjetivo, el cual irradia en cada una de las percepciones y posiciones de los diferentes actores del sistema de salud y más aún cuando son entidades del estado o regidas por funcionarios públicos, que determinan la consecución final de manejo y desarrollo estratégico funcional propio de la misma.

Del mismo modo, una buena garantía de calidad radica en tres situaciones, las cuales en conjunto serán necesarias para la calidad en salud y sus componentes sinérgicos de cumplimiento, el compromiso y seriedad del abordaje clínico y el acompañamiento respetuoso e íntegro de los profesionales y personal restante de la institución de salud (Riveros, 2007).

Delgado, Vázquez y Morales (2010), hace énfasis que la calidad en la prestación de servicios de salud se extrapola al grado de necesidad de atención y a la viabilidad de consecución final de una prestación de servicios efectiva y

acorde a la necesidad del cuadro clínico de consulta o intervención; a su vez, guarda relación con el alcance de recuperación y adopción de estilos de vida saludable, en todo el ámbito de vida del consultante hospitalario.

Así mismo, autores como Wensing y Elwyn (2002), mencionan que la calidad en salud va de la mano con la satisfacción propia del usuario y el grado de resolución que puede dar un profesional de salud., o equipo determinado para la atención del mismo; relacionando conceptos de amabilidad, seguridad y entendimiento del otro como factor de desarrollo institucional. Del mismo modo, algunos autores hacen énfasis, en que la calidad en salud, refiere únicamente al grado de satisfacción propia de un individuo, sin necesidad de tener en cuenta la prestación de los demás y en enfoque curativo - preventivo que puede tener, el accionar de su caso clínico o solución efectiva del mismo (Mejías et al., 2013).

Para Rodríguez (2013), la calidad debe estar enfocada en líneas claras del concepto y contexto institucional, buscando siempre un acompañamiento directo del personal de salud con el usuario y dando las mejores alternativas de solución e interpretación del cuadro clínico a tratar. Por otro lado, Guerra y Meizoso (2012) menciona que no hay calidad, sino hay resolución del cuadro de salud que se consulta, razón pro al cual la calidad va ligada al desarrollo y consolidación efectiva de mejora del usuario tratado; lo que llega a disponer de alianzas estratégicas y favorables, en pro de la mitigación de factores de riesgo y énfasis prestacional efectivo de salud a nivel institucional.

Sumado a esto, si la calidad no se mide, no existe un grado prestacional efectivo o no, para el desarrollo de acciones que favorezcan la satisfacción del usuario (Rodríguez, Rodríguez y Corrales, 2015); en otras palabras, sin calidad no hay salud y sin salud, la comunidad se enfermera no solo de cuadros identificados, sino de sentido de agradecimiento y consideración de una institución de salud, que vela por la integridad y el equilibrio sistémico del ser humano, que consulta en esta entidad de salud local de la ciudad.

Forrellat (2014) establece que el direccionamiento de atención con calidad está inmerso en la misión y política de calidad institucional ya que afronta una serie de registros que deben estar enfocados en el ámbito prestacional y calidad de atención de los usuarios. No obstante, de acuerdo a García et al. (2014) la calidad en salud debe cumplir parámetros propios de satisfacción del cliente y oportunidad en la prestación del servicio, lo que genera un expectativa de trabajo mayor, que mide la necesidad y el resultado final de la atención en salud, no recurriendo siempre al efecto del tratamiento o consulta como garante de medición de una buena calidad de prestación de servicios de salud.

Finalmente, Urquiza (2004), comenta que los casos de calidad en salud verificables y determinados en alcance son muy pocos en la salud Colombiana, debido a que no está parametrizada una alternativa de medición que ostente líneas de empoderamiento y satisfacción del usuario, que permitan establecer una estructura de comparación efectiva y un abordaje critico en el tema prestacional.

2. Metodología

Se realizó un estudio con diseño descriptivo-explicativo, con un enfoque cuantitativo, se describen aspectos referentes a calidad en salud y la sinergia de comportamiento enfocado a atributos de calidad como la pertinencia, oportunidad, accesibilidad y humanización del servicio de salud). El diseño de investigación, de Campo, transeccional, univariable, con un abordaje de investigación, cosmológico – exógeno – etic

La recolección de la información se da en un hospital de la ciudad de Bucaramanga, donde se consolidan por medio de un instrumento de medición tipo encuesta, los datos proporcionados por los usuarios que consultan a la entidad prestadora del servicio de salud (variables de medición de calidad en la prestación de servicios de salud y de orden sociodemográfico) son manejados bajo consideraciones éticas y bajo confiabilidad de la información (Figura 1).

Figura 1
Consentimiento Informado

<p style="text-align: center;">Consentimiento Informado Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga – Colombia (Santander, 2020)</p> <p>Le estamos pidiendo participar en la investigación sobre Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga – Colombia</p> <p>¿Cuál es el propósito de este informe de consentimiento? Este Informe de consentimiento se da a usted para ayudarle a entender las características del estudio, de tal modo que usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no. Si luego de leer este documento tiene alguna duda, pida al personal del estudio que le explique. Ellos le proporcionarán toda la información que necesite para que usted tenga un buen entendimiento del estudio.</p> <p>¿Cuál es el objetivo de este estudio? Identificar los parámetros, aspectos y factores que influyen en la calidad de la prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga – Colombia</p> <p>¿Cuál es la importancia del estudio? Conocer cuál es la calidad en la prestación de servicio de salud en el hospital de la ciudad de Bucaramanga, con el fin de socializar los resultados, para la toma de decisiones y las posibles acciones de mejoramiento a nivel institucional.</p> <p>¿Cuáles son los posibles riesgos? Este estudio no implica ningún riesgo físico o psicológico para usted. Sus respuestas no le ocasionarán ningún riesgo ni tendrán consecuencias para su situación financiera, su empleo o su reputación.</p> <p>¿Cuáles son los posibles beneficios de participar en el estudio clínico? El principal beneficio que Usted recibirá por la participación, recae en conocer en primera instancia la situación actual bajo el esquema de calidad en la prestación del servicio y seguidamente, evidenciar las acciones de mejoramiento institucional, plasmadas para la viabilidad y garantía del servicio en la entidad de salud.</p> <p>Confidencialidad del participante. Las únicas personas que sabrán que usted participó en el estudio somos los miembros del equipo de investigación. Nosotros no divulgaremos ninguna información sobre usted, o proporcionada por usted durante la investigación. Cuando los resultados de la investigación se publiquen o se discutan en conferencias, no se incluirá información que pueda revelar su identidad. Su nombre no será registrado en la encuesta ni en ninguna otra parte. Si durante el diligenciamiento de la encuesta o posterior a ella usted tiene alguna duda puede contactarse con el investigador que conduce este proyecto. Su participación en esta investigación es voluntaria. Su decisión de participar o no en este proyecto no afectará sus relaciones actuales o futuras con la institución de salud. Si usted decide participar, usted está libre retirarse en cualquier momento sin tener ninguna consecuencia para usted. En el momento que solicite información relacionada con el proyecto los investigadores se la proporcionarán.</p> <p>Consentimiento del sujeto del estudio. He leído y escuchado satisfactoriamente las explicaciones sobre este estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Estoy enterado de los riesgos y beneficios potenciales de participar en este estudio y sé que puedo retirarme de él en cualquier momento.</p> <p>Autorizo el uso de la información para los propósitos de la investigación. Yo estoy de acuerdo en participar en este estudio.</p> <p>Nombre del participante: Firma: Número de identificación:</p> <p>Testigo: Firma: Número de identificación:</p> <p>Nombre del investigador: Firma: Fecha:</p>
--

Fuente: Autoría Propia

La población objetivo fue de carácter no probabilística con muestreo por intención, donde participaron 72 usuarios que consultan los servicios de consulta externa y urgencias en la entidad hospitalaria de la ciudad de Bucaramanga. Así mismo, los datos que se usaron en el desarrollo de la investigación, hacen parte de la base de datos de atención de cada uno de los servicios de la institución hospitalaria, son fuentes primarias y guardan relación al uso exclusivo de índole investigativo y estudio.

2.1. Fases de Desarrollo Metodológico

En primera instancia se definieron los servicios de salud más consultados en el segundo semestre del año 2019 en el hospital seleccionado de la ciudad de Bucaramanga; seguidamente, se establecieron en orden de atención y servicios las personas o usuarios que consultan; posterior a esto se diseñó el instrumento de medición de variables de objeto de estudio tipo encuesta (Figura 2) y se validó mediante Alfa de Cronbach. Sumado a esto, se aplica el instrumento en la muestra seleccionada y se realiza, interpretación y socialización de resultados, frente a la calidad de salud identificada en la institución de salud de la red pública local de la ciudad de Bucaramanga.

Por último, la técnica de análisis de tabulación e interpretación de los datos se realizó mediante Spss, ya que tiene la capacidad de gestionar grandes volúmenes de datos y es capaz de llevar a cabo análisis correspondientes a la variables de estudio y medición.

2.2. Validación del Instrumento

Para la fase de validación de la encuesta, se realizó la primera etapa de la misma con la aplicación del instrumento a 12 personas con aspectos sociodemográficos y con contextos de vida similares a la muestra seleccionada; seguido a este paso, se llevó a cabo análisis estadístico de mediana y desviación estándar de cada bloque o dominio de contenido, con el fin de identificar el nivel de consenso y posteriormente el grado de fiabilidad (Alfa de Cronbach).

Se realizó el análisis de los resultados de forma cuantitativa y se decreta que el criterio de validez estará establecido por el grado consenso y fiabilidad en las respuestas; Finalmente, los cuatro dominios tienen una mediana superior a 8 y una desviación estándar menor de +/- 1, es decir, un elevado consenso y una pequeña dispersión en las respuestas.

Del mismo modo, se lleva a cabo la aplicación de un método estadístico de fiabilidad (Alfa de Cronbach), que es un estimador de la precisión con la que un conjunto de preguntas mide un cierto aspecto de la conducta, al reflejar la interrelación entre sus elementos; con estos resultados de estimación de precisión, se determina la aceptación o no del instrumento para ser utilizado posterior a su validación; si se encuentra el resultado por encima de 0'70 es Aceptable, siendo considerado valores superior a 0'88 como un nivel notable de aceptación, lo cual fue obtenido en los apartados de contenido, importancia y adecuación, lo que indica una consistencia interna adecuada para las diferentes preguntas.

3. Resultados

Los resultados de la investigación muestran que las características demográficas de los participantes se distribuyen así: participaron 72 personas, de las cuales 37 (51,4%) fueron mujeres y 35 (48,6%) hombres; el 72% pertenecen a estrato 1 y 2 y el 28% a estrato 3; el 56% manifestó tener trabajo, en comparación con el 44% que mencionan no trabajar de forma continua. Del mismo modo, en las mujeres el rango de edad que más representa la muestra es el de 18 a 25 años, con un promedio del 26% seguido por el rango de edad de 34 a 41 años con un 23%. En los hombres, el rango de edad más representativo es el de 42 a 49 años (25%), seguido del rango de 34

a 41 años con un 23%. Los servicios más consultados por los participantes fueron, con el 59% el servicio de consulta externa y el 41% consulto el servicio de urgencias en la institución.

Frente al desarrollo de las preguntas del instrumento de medición, en los hombres la atención recibida de forma general en la institución es mala (67%); en las mujeres la mayor calificación y frecuencia frecuencia también es considerada como mala atención con el 81%. Frente al trato recibido en la atención de salud dada en los servicios de la institución, tanto en hombres (90%) como en mujeres(75%) fue calificada como mala.

Seguidamente a los usuarios no les dan a conocer las pautas de tratamiento en los consultorios, al momento de ser atendidos en la institución de salud, siendo reflejado por el 86% de los hombres y el 74% de las mujeres. Así mismos, tanto hombres y mujeres consideran que la atención recibida en el servicio consultado de la institución, no cumple con los requisitos de calidad, no hay un trato digno y no se resuelve efectivamente el caso clínico analizado; siendo esto representado en el 62% y en el 70% respectivamente.

En otro contexto, hombres (65%) y mujeres (70%) manifiestan que no fueron atendidos con respeto y no se dio una comunicación estratégica – asertiva; del mismo modo, se observó como las condiciones físicas son favorables tanto en hombres como en mujeres para prestación del servicio de salud en la institución, siendo evidenciado esto en un 55% y en 60% de forma respectiva

El tiempo de atención del servicio consultado en los dos sexos, no fue apropiado, siendo consecuente con el registro de inadecuada atención y mala atención recibida; esto representado en el 87% de los hombres y el 78% de mujeres; a su vez, las condiciones de higiene limpieza y orden son evidentes en el proceso de atención de salud institucional, siendo manifestado lo anterior por más del 80% de los participantes.

Finalmente, tanto hombres (90%) como mujeres (94%), perciben que las personas que brindaron atención en salud (profesionales, tecnólogos, técnicos), estaban seguros de su proceder y atención; por otro lado, se apreció que no existen mecanismos de acompañamiento, de atención efectiva, de escucha en la atención recibida en los servicios de la institución de salud, esto representado en más del 79% de mujeres y en el 80% de los hombres.

4. Discusión

La calidad en la prestación de servicios de salud, es un indicador trazador de una institución de salud (Nielsen, 2014), ya que con este se garantiza la viabilidad de atención y el panorama de mitigación de factores, que coloquen en riesgo el contexto de vida de los usuarios y sus núcleos familiares (Coronado et al., 2013). Así mismo, la satisfacción del usuario frente al servicio prestado, la atención, la empatía, el respeto y el trato humanizado, será garante de crecimiento institucional y de empoderamiento del servicio en la región (Miyahira, 2001).

Sumado a esta, la percepción de calidad de los usuarios de forma general frente a la prestación del servicio de salud es deficiente, ya que conjuga poca seguridad en la atención y mal direccionamiento en los procesos (Toro y Ochoa, 2012), que afectan de forma directa la pertinencia de salud y la no resolución efectiva del cuadro clínico consultado.

Así mismo, los resultados obtenidos indican que las mujeres en su mayoría evidencian acciones de no calidad en la prestación del servicio de salud, lo cual respalda Rodríguez (2012), al indicar, que las mujeres son el grupo poblacional que más tienen estas vivencias, al ser las más consultantes a los servicios, sea como solicitantes directos o acompañantes.

Del mismo modo, Adam (2014) establece que los servicios de urgencias y consulta externa, son los que muestran mayor acciones, factores y eventos de no calidad, las cuales son percibidas por los usuarios y se involucran de forma directa en la atención recibida. También, González (2002) establece que la ausencia de líneas efectivas de atención de calidad en salud, se ven reflejadas por la falta de respeto y humanización por parte del personal

administrativo, de salud y demás, con los usuarios al momento de la consulta, la poca asertividad en la misma y su contexto de atención.

Por otro lado, la ausencia de acompañamiento, al cuadro clínico consultado y la necesidad de sentir el respaldo de la institución de salud, fue evidenciado por los participantes, lo cual se asemeja a indicadores negativos de gestión y seguimiento estratégico de pacientes, con el fin de mitigar los posibles eventos que puedan surgir en la post atención de salud (Girón et al., 2002).

Finalmente, Yepes (2002) define que toda atención en salud debe estar contemplada dentro del modelo de atención institucional, bajo líneas de calidad, respeto, oportunidad, sinergia, pertinencia y seguridad, para que el usuario sienta una identidad institucional, la cual motive a resolver las necesidades y expectativas del cliente (Guix, 2005) y a la menor aparición de eventos adversos o acciones que coloquen en riesgo la integridad de los mismos y su calidad de vida (Urzúa, 2010).

5. Conclusiones

Se evidenció que no existe una prestación de servicios de salud en los servicios encuestados con calidad, satisfacción del usuario, humanización del servicio, integridad, capacidad resolutoria, pertinencia, seguridad, oportunidad y accesibilidad de los mismos, siendo una gran desventaja y mal posicionamiento para la institución de salud, frente al concepto de garantía de calidad en la prestación de servicios de salud, amparada por la normatividad del sistema obligatorio de garantía de calidad a nivel de instituciones de salud en el país.

Por otro lado los usuarios en su mayoría manifiestan que al momento de recibir la atención de salud, no obtienen una garantía propia en la atención, no se sienten seguros del tratamiento a recibir, no tienen un trato digno en la prestación de la misma, no guardan relación con un trato humanizado, comunicación asertiva, no explican el tratamiento e indicaciones a seguir, no sean tenidos en cuenta, no hay humanización del servicio, no hay seguridad y oportunidad en la atención y el personal que interviene en la atención del usuario no es cordial, no es confiable y el modelo de atención institucional no se cumple en relación con sus objetivos y metas de calidad institucional.

Finalmente, se hace necesario que se definan líneas claras de mejoramiento continuo institucional, donde se logre establecer puntos de alcance y estrategias significativas que mejoren la calidad de los esquemas de prestación final del servicio de salud en los usuarios, siendo un garante de calidad, con oportunidad, seguridad, pertinencia y accesibilidad, en el modelo de atención institucional establecido en la red hospitalaria de la ciudad.

Referencias Bibliográficas

- Adam, T. (2014). Advancing the application of systems thinking in health. *Health Res Policy Syst* [Internet]. 26 de agosto [citado 6 de junio de 2016]; 12. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4245197/>
- Agudelo, C., Cardona, J., Ortega, J. y Martínez, R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*.16(6):2817-28. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/20.pdf>
- Ávalos, G. (2010). La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud: consideraciones teóricas y metodológicas. *Calidad y Gestión de Servicios de Salud*. 9(1):9-10. <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845134003.pdf>

- Cabrera, G., Londoño, J. y Bello, L. (2009). Validación de un instrumento para medir calidad percibida por usuarios de hospitales de Colombia. *Rev. Salud Pública*;10(3):443-51.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642008000300009
- Cano, S., Giraldo, A. y Forero, C. (2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Pública*. 34(1): 48-53.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n1/v34n1a06.pdf>
- Céspedes, Y., Quirós, Y., Cortés, A. y Madrigal, M. (2013). Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud de Costa Rica. *Rev Costarric Salud Pública*;20(2):75-82. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v20n2/art2v20n2.pdf>
- Coronado, R., Cruz, E., Macias, S., Arellano, A. y Nava, T. (2013). El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Rev Mex Med Fis Rehab*. 25(1):26-33. <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>
- Delforge, M., Minuk, L., Eisenmann, J., Arnulf, B., Canepa, L., Fragasso, A. et al. (2015). Health-related quality-of-life in patients with newly diagnosed multiple myeloma in the FIRST trial: lenalidomide plus low-dose dexamethasone versus melphalan, prednisone, thalidomide. *Haematologica*. 100 (6): 826-833.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25769541/>
- Delgado, M., Vázquez, M. y Morales, L. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Rev. salud pública*. 12 (4): 533-545.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n4/v12n4a01.pdf>
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Q*; 83(4):691-729.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/>
- Forrellat, M. (2014). Quality in health services: an unavoidable challenge. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia*;30(2):179-183. <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf>
- García, H., Vargas, I., Mogollón, A., Ferreira, M., Unger, J. et al. (2014). Barriers in access to healthcare in countries with different health systems. A study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. *Soc Sci Med*; 106(1):204- 213.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953614000951>
- Girón, M., Beviá, B., Medina, E. & Talero, M. (2002). Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 561-575. Recuperado en 03 de octubre de 2020.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500016
- González, U. (2002). El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]*; 28(2). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28_2_02/spu06202.htm
- Guerra, R. y Meizoso, C. (2012). Gestión de calidad. Conceptos, modelos y herramientas. La Habana: Editorial UH. https://www.ecured.cu/Gesti%C3%B3n_de_la_calidad._Conceptos,_modelos_y_herramientas
- Guix, J. (2005). Calidad en salud pública. *Gac Sanit*. 19(4):325-32.
<http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v19n4/opinion.pdf>

- Jaramillo, J. y Chernichovsky, M. (2015). Información para la calidad del sistema de salud en Colombia: una propuesta de revisión basada en el modelo israelí. *Estudios Gerenciales*. Volume 31, Issue 134, Enero-marzo, páginas 30-40. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001855>
- Jiménez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1) Recuperado en 02 de octubre de 2020. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&tlng=es
- Kvam, A. y Waage, A. (2015). Health-related quality of life in patients with multiple myeloma —does it matter? *Haematologica*. 100 (6): 704-705. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26034111/>
- Mejías, Y., Cabrera, N., Rodríguez, M., Toledo, M. y Norabuena, M. (2013). Bases legales de la calidad en los servicios de salud. *Rev Cubana Salud Pública*. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_4_13/spu16413.htm
- Milte, .M, Walker, R., Luszcz, M., Lancsar, E., Kaambwa, B. y Ratcliffe, J. (2014) How important is health status in defining quality of life for older people? An exploratory study of the views of older South Australians. *Appl Health Econ Health Policy*. 12 (1): 73-84. <http://europepmc.org/article/med/24254996>
- Miyahira, J. (2001). Calidad en los servicios de salud ¿Es posible?. *Rev Med Hered* 12 (3). <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n3/v12n3e1.pdf>
- Nielsen, K. (2014). Improving safety culture through the health and safety organization: a case study. *J Safety Res*. 48:7-17. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022437513001552>
- Ortiz, R., Muñoz, S. y Torres, E. (2004). Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Rev Española de salud Pública*;78(4):527-37. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400010
- Osada, M. y Rodríguez, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*, 20 (34), 237-258. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205/20503411>
- Paz, J. y Suarez, N. (2005). "Satisfacción y percepción de la calidad de la atención recibida por los pacientes diabéticos en los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo. México. 2005." *Horizonte Sanitario*. Vol. 9 - Núm. 2. https://www.researchgate.net/publication/316869045_Satisfaccion_y_percepcion_de_la_calidad_de_la_atencion_recibida_por_los_pacientes_diabeticos_en_los_Servicios_de_Salud_del_Estado_de_Hidalgo_Mexico_2005
- Restrepo, J., Silva, C., Andrade, F. y VHDover, R. (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*. 13(27):242-265. <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a15.pdf>
- Riveros, M. (2007). *Calidad y Atención Integral de Salud: Dos conceptos inseparables*. Santiago de Chile: Colegio Médico. <https://biblat.unam.mx/es/revista/cuadernos-medico-sociales-santiago/articulo/calidad-y-atencion-integral-de-salud-dos-conceptos-inseparables>
- Robles, A., Rubio, B., De la Rosa, E. y Nava, H. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*. 11 (3): 120-125. <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>

- Rodríguez, A. (2013). Creando una cultura de la calidad hospitalaria. *Medwave*;13(9).
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/5810>
- Rodríguez, E. (2012). "Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad." *Invest. Medicoquir.* Vol. 04 - Núm. 1. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=39682>
- Rodríguez, J., Rodríguez, D. y Corrales, J. (2015). Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana. *Ciência & Saúde Coletiva.* 20(6):1947-1958.
<https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1947.pdf>
- Sánchez, G., Laza, C., Estupiñan, C. y Estupiñan, L. (2014). Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia. *Facultad Nacional de Salud Pública.* 32(3):305-313.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n3/v32n3a05.pdf>
- Szwako, A. y Vera, F. (2013). Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción - Paraguay. Año 2013. *Rev. Salud Pública Parag.* Vol. 7 N° 2; Julio – Diciembre. <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884756/percepcion-de-la-calidad-de-atencion-pb.pdf>
- Toro, L. y Ochoa, L. (2012). Salud: un sistema complejo adaptativo. *Rev. Panam. Salud Pública.* 2012; 161-5.
<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v31n2/161-165/es>
- Urquiza, R. (2004). Conceptos de Calidad en Salud. *Evid. Actual. Práctica. Ambulatoria.*
https://www.fundacionmf.org.ar/visor-producto.php?cod_producto=1481
- Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Med Chile.* 138: 358-365. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>
- Vargas, V., Valecillos, J. y Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales (Ve), XIX (4),* 663-671. [Fecha de Consulta 2 de Octubre de 2020]. ISSN: 1315-9518. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=280/28029474005>
- Wensing, M., y Elwyn, G. (2002). Research on patients' views in the evaluation and improvement of quality of care. *Qual Saf Health Care*;11(2):153-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12448808/>
- Yepes, C. (2002). Encuentros dispares generadores de dependencia en la atención en salud: estudio cualitativo sobre la percepción de la calidad en salud. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública;* 20(1).
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/859>
- Yépez, M., Ricaurte, M. y Jurado, D. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Univ. Salud.*20(2):97-110. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00097.pdf>

Instrumento de Medición (Encuesta)

**Instrumento de medición de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de la Ciudad Bucaramanga – Colombia
Junio – Diciembre 2019**

- Edad _____ Años
 - Estrato social: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()
 - Género F () o M ()
 - Servicio consultado: Ginecología () Pediatría () Medicina interna ()
- Medicina general () Odontología () Oftalmología () Nutrición () Enfermería ()
- 1) Como ha sido la atención que le ha brindado el personal de salud y administrativo en el servicio consultado
a) excelente() b) Buena() c) Regular() d) Mala() c) Pésima()
 - 2) Como fue el trato del personal de vigilancia y apoyo administrativo en la instalaciones de la institución de salud
a) excelente() b) Buena() c) Regular() d) Mala() c) Pésima()
 - 3) En el consultorio le dieron a conocer las pautas, tratamientos y posibles esquemas de atención en salud
a) SI () b) NO ()
 - 4) Considera que la atención recibida cumple los requisitos de calidad mínimos para la atención (trato digno y solución efectiva)
a) SI () b) NO ()
 - 5) Fue atendido (a) con respeto, se dio buena comunicación y abordaje a su cuadro de salud – enfermedad consultado
a) SI () b) NO ()
 - 6) Las condiciones físicas son acordes a la necesidad, de lo que usted esperaba en la atención
a) SI () b) NO ()
 - 7) El tiempo de atención en la consulta antes y durante la misma fue apropiado
a) SI () b) NO ()
 - 8) Considera que el servicio consultado cuenta con lineamientos de higiene, limpieza y desinfección
a) SI () b) NO ()
 - 9) En la atención recibida en el servicio consultado, las personas que la atendieron estaban seguros de su proceder y atención
a) SI () b) NO ()
 - 10) Existen mecanismos de atención efectiva, escucha, acompañamiento y respuesta en la atención recibida en el servicio
a) SI () b) NO ()

Fuente: Autoría Propia

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoCommercial 4.0 International

