

**FACTORES QUE INCIDEN EN EL NIVEL DE SATISFACCION DE PACIENTES
ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA EN COLOMBIA, AÑO 2020**



**PAOLA ANDREA CARRILLO PEREA
DIANA CRISTINA DEDIEGO VARGAS**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
POSGRADO AUDITORIA
SANTIAGO DE CALI
VALLE DEL CAUCA
2020**

**FACTORES QUE INCIDEN EN EL NIVEL DE SATISFACCION DE PACIENTES
ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA EN COLOMBIA, AÑO 2020**

**Monografía de grado para optar por el título de ESPECIALISTA EN
AUDITORIA DE SALUD**

**PAOLA ANDREA CARRILLO PEREA
DIANA CRISTINA DEDIEGO VARGAS**

**Tutor
JUAN CARLOS MILLAN
Docente USC**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
POSGRADO AUDITORIA
SANTIAGO DE CALI
VALLE DEL CAUCA
2020**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Santiago de Cali, Fecha: __ (D) _ (M) _ (A) _____

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION	6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
2.1. ANTECEDENTES.....	7
2.2. SITUACION ACTUAL	10
2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	11
3. JUSTIFICACION	12
4. OBJETIVOS	14
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	14
4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	14
5. MARCO DE REFERENCIA	15
5.1. MARCO TEÓRICO	15
5.2. MARCO LEGAL.....	22
5.3. MARCO CONTEXTUAL	23
5.4. MARCO CONCEPTUAL.....	25
5.5. MARCO ETICO	28
5.6. MARCO DICIPLINAR	29
5.6.1. Ley 911 de 2004 (39)	29
5.6.2. Ley 266 de 1996 (40)	29
5.6.3. Teorista de Enfermería.....	30
6. METODOLOGIA	33
6.1. TIPO DE ESTUDIO.....	33
6.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	33
6.4. UNIDAD DE ANALISIS.....	34

6.4.1.	MATRIZ DE CATEGORÍAS	34
6.5.	CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	35
6.5.1.	Criterios de Inclusión.....	35
6.5.2.	Criterios de Exclusión.....	35
6.7.	FASES DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	36
6.7.1	SELECCIÓN DEL TEMA Y BUSQUEDA DE ARTICULOS.....	36
6.7.2	SELECCIÓN DE ARTICULOS PARA EL ÀNALISIS	36
6.7.3	CONSOLIDACIÒN Y ANALISIS.....	37
6.7.4	DISCUSIÒN, CONCLUSIONES Y RECOMENSACIONES.....	37
6.8.	LIMITACIONES DE LA REVISIÒN BIBLIOGRÁFICA.....	37
6.9.	CONSIDERACIONES ÈTICAS.....	37
10.	CONCLUSIONES	46
11.	RECOMENDACIONES	48
12.	BIBLIOGRAFIA	49

1. INTRODUCCION

Conocer cuál es el nivel de satisfacción que los pacientes tienen en cuanto a la calidad de atención de los servicios de salud, es un indicador importante que se mide a través de la percepción que desarrollan durante y después de sus consultas médicas o cualquier acercamiento que tengan con los servicios sanitarios; se estima que las instituciones de salud están cumpliendo con los estándares de calidad de acuerdo con la manera como el usuario valora lo que recibe de la atención por parte del personal de salud, por esto las expectativas del usuario definen lo que esperan que sea el servicio que entregan las diferentes organizaciones⁽¹¹⁾.

Para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes es necesario el uso de encuestas, entrevistas u otras metodologías que permitan conocer su opinión frente a factores como, la confianza que generan los profesionales de salud y el personal administrativo, los tiempos de respuesta, la empatía, la presentación física de las instalaciones, la accesibilidad, la oportunidad, la pertinencia y la continuidad de los servicios de salud, entre otros.

Este trabajo se centra en la perspectiva de los usuarios atendidos en consulta externa que define su nivel de satisfacción frente a los servicios recibidos, se contempla varios factores con los que las instituciones y el personal sanitario deben cumplir para ofrecer una atención de calidad y que cumpla con las necesidades y expectativas de los usuarios. Por tal motivo, se tiene como objetivo general, describir los factores que inciden en el nivel de satisfacción, pudiendo ser estos de tipo personal, institucionales o relacionados con el personal de salud; para lo cual se realizó la revisión bibliográfica de artículos, trabajos de grado y otros estudios enfocados en conocer el nivel de satisfacción de los pacientes en esta área de salud.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solo en ausencia de enfermedades.⁽¹⁾

Esta definición toma cuerpo a partir de los años 50, cuando se constató que el bienestar humano trasciende a lo puramente físico. Por lo tanto, es necesario ampliar el concepto contemplando aspectos como el estado de adaptación al medio biológico y sociocultural, la alimentación equilibrada, las relaciones familiares y los hábitos del individuo. Es decir que la falta de equilibrio de estos tres componentes (huésped, agente y ambiente) nos llevara a la enfermedad.⁽²⁾

Un aspecto necesario de mencionar a la hora de hablar de los servicios de salud, es la calidad de la atención, dicho termino, en el marco del SGSSS y la normatividad vigente, se ha definido como la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios. Esta definición centrada en el usuario, involucra aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención, que se deben considerar en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana⁽³⁾.

El servicio de consulta externa atiende a pacientes de manera ambulatoria en las diferentes especialidades que existen en el área de la salud, como por ejemplo, cirugía general, gastroenterología, ginecología, neumología, pediatría, ortopedia, anestesia, urología, cirugía vascular, entre otras; este tipo de consulta es de suma importancia pues representa el enlace con el servicio de urgencias y hospitalización, pues resulta siendo el canal de atención de pacientes que requieren atención médica y de igual manera, permite realizar el seguimiento a los que han sido hospitalizados en un centro médico, hospital y/o clínica. Esta área requiere de un grupo de especialistas multidisciplinarios idóneos, con profundo sentido humano y con amplia experiencia en atención, que garantice una atención oportuna, segura y confiable. Lo anterior, determinara la percepción que tienen los pacientes en cuanto al servicio recibido, y conocer esta opinión o el nivel de satisfacción en las personas que acuden al servicio de consulta externa es fundamental y de gran ayuda en el proceso de mejora continua en las diferentes instituciones de salud.⁽⁴⁾

Debido a su carácter multidimensional, la satisfacción de los usuarios es una de las características más relevantes para medir la calidad de un servicio y sirve de base para la formulación de políticas de salud adecuadas, razón por la que en los últimos años se han implementado nuevos protocolos con el objetivo de dar una atención continuada y de calidad a los pacientes, en coordinación con el resto de servicios.⁽⁵⁾

Por otro lado, existen varios aspectos que influyen en el grado de satisfacción en los pacientes, según la revista electrónica de enfermería actual en Costa Rica, la percepción del paciente se puede definir teniendo en cuenta las cuatro dimensiones de los servicios de salud: la competencia médica técnica, las condiciones físicas-técnicas, el grado de orientación e información y, por último, la atmósfera sociocultural de la organización.⁽⁵⁾

De igual manera, en Perú, según la tesis definida como factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del hospital central de la fuerza aérea del Perú, en el año 2014, se determinó mediante el desarrollo de un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en pacientes atendidos, que el mayor grado de insatisfacción con la atención recibida la manifestaron las mujeres, representado en un 86.1 %, de igual manera evaluaron aspectos como la fiabilidad, responsabilidad, empatía, seguridad, componentes tangibles, y atención recibida; donde el mayor porcentaje de satisfacción, 48%, lo obtuvo el aspecto que hace referencia a la seguridad, seguido del 38.9% para la empatía, el componente tangible logro el 32.6%, la responsabilidad el 31.2%, la fiabilidad el 26.7% y, por último, la atención recibida con el 21.3 %. Entre mayor es el tiempo de espera por parte del paciente para la atención, menor es la satisfacción de estos con respecto al servicio solicitado.⁽⁶⁾

Del mismo modo, según la Encuesta Nacional de Salud (ENSA, 2000), de México, el 84% de la población de adultos mayores calificó como buena la atención médica recibida. No se observaron diferencias de género en la percepción sobre el tiempo de espera, calidad de los servicios y la mejoría de su salud por haber acudido a recibir atención. De hecho, la principal diferencia se reporta a través de la menor proporción de mujeres que no retornaría a la misma unidad médica (7.6%), los hombres con (10%).⁽⁷⁾

Así también, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2006) encontró que en el caso de las percepciones sobre calidad de la atención es mala, las instituciones que recibieron más altos porcentajes de esta calificación fueron, por cantidad de usuarios que así lo reportaron, el ISSSTE, con 6.4%; el programa del

Seguro Popular, con 5.5%; los Servicios Estatales de Salud (Sesa), con 2.9%, y otras Instituciones de Seguridad Social con 2.4 %.(8)

Así pues, los diferentes estudios realizados acerca de la percepción que tienen los pacientes en cuanto a los servicios de salud, permiten ratificar los aspectos más importantes a tener en cuenta durante el desarrollo de los diferentes procesos de atención en las instituciones, como por ejemplo, en el artículo de investigación denominado, Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL; realizado por la revista de investigación en salud de la universidad de Boyacá, año 2019; en el cual se afirma que la atención se mide en términos de calidad, efectividad, eficiencia y eficacia, teniendo como base la satisfacción por parte de los usuarios.

Este modelo se enfoca en cinco dimensiones, elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Después de aplicar el modelo SERQUAL, se logra concluir que es importante generar 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.(9)

Por otro lado, los servicios de salud en Colombia están determinados por la ley 100 de 1993, en la cual se establece la prestación de servicios y la organización de los mismos de una manera integral bajo los principios de universalidad, solidaridad, igualdad, prevalencia de derechos, calidad, equidad, continuidad, corresponsabilidad y enfoque diferencial, entre otros. La ley macro prevaleciente en el país, definió la necesidad de organizar un Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC, el cual se rige de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1011. 2006), de la atención, incluyendo a la auditoría médica, con el fin de evaluar, controlar y garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud.(10)

De igual manera en Colombia, se ha dado especial importancia en los últimos años, a conocer las opiniones de la población a la hora de elegir las instituciones prestadoras de salud y/o las entidades administradoras de planes de beneficios del Sistema general de seguridad social en salud, por tal motivo, el Ministerio de la Protección Social, viene adelantando acciones para diseñar y poner en funcionamiento el Sistema de información para la Calidad. Esto permitirá que las EAPB y las IPS, desarrollen estrategias para competir en términos de mejoramiento de calidad en la atención en salud. Lo cual, a su vez, resulta en beneficio para los usuarios quienes le apuntan a satisfacer sus necesidades y expectativas en la atención médica recibida.(11)

2.2. SITUACION ACTUAL

La tendencia actual en las Instituciones de salud, es incluir la satisfacción del paciente como un elemento clave en la medición de la calidad del servicio que se está brindando; de manera que, para poder satisfacer al usuario, quien tiene una idea clara de los servicios que espera recibir, es necesario saber qué es lo que piensan u opinan del servicio recibido y por lo tanto conocer y corregir los posibles desaciertos. Las Instituciones de Salud deben estar atentas a la mejora continua en la atención y en particular a conocer la satisfacción de sus usuarios ya que ésta brinda un referente importante en cuanto a la calidad de la atención que está ofreciendo.⁽¹²⁾

Por lo tanto, los factores que influyen en la satisfacción de los pacientes atendidos en consulta externa por parte de las entidades de salud, se enfocan principalmente, en la conducta y el desempeño laboral que debe tener los profesionales con los pacientes; esta debe ser enfocada en lograr la mejor atención sanitaria y calidad de trabajo. Con base en lo anterior, otro aspecto a tener en cuenta es la percepción que tienen los empleadores o seleccionadores del grupo de profesionales en salud a contratar, que por lo general va ligada al conocimiento, la ética y la calidad humana del personal de salud, que favorecerá la relación con el paciente y por ende en la imagen y la mejora continua de los procesos de la institución de salud.

Es así que las evaluaciones a través de cuestionarios acerca de las percepciones y creencias que tiene el empleador acerca del paciente, brindan información relevante para definir la manera de satisfacer las necesidades de los usuarios de consulta externa específicamente. De tal manera que su importancia radica, en que proporcionan resultados que facilitan evaluar la calidad, los procesos y los resultados en salud.⁽¹³⁾

Los pacientes satisfechos con los tratamientos y procedimientos médicos en consulta externa tienen experiencias positivas en relación a la atención, buscan la atención de manera preventiva, lo que se manifiesta en un excelente servicio médico. Por otro lado, se encuentran los pacientes que han tenido malas experiencias en el trato recibido por su entidad de salud a causa del tratamiento realizado, quienes a su vez terminan por evitar la atención médica dentro de lo posible. De tal manera que se ha demostrado que los pacientes satisfechos son quienes siguen más efectivamente las recomendaciones médicas y por tanto quienes muestran una mejora en su salud de forma más rápida y duradera.⁽¹²⁾

La evaluación de las variables y los factores que influyen en la percepción de los pacientes en cuanto a los servicios, por parte de las entidades de salud, están vinculados con la experiencia previa que tenga con el profesional en sus consultas. Algunos pacientes les dan mayor importancia a las habilidades técnicas del profesional, y otros a la capacidad de comunicación y asertividad con el motivo de solicitar atención médica. El paciente puede experimentar miedo al dolor al tratamiento que va recibir; como también al costo del mismo. Lo anterior impide que el paciente busque el acceso al servicio que necesita y en muchos casos debe acudir a servicios de salud poco éticos o de menor calidad.

En lo que abarca los valores más importantes, se encuentra, el respeto a la dignidad de las personas. La dignidad, es un deber y un derecho como en los códigos profesionales como en las declaraciones de los derechos humanos. En el área de la salud, los empleadores ven que los profesionales constantemente cumplen el respeto a la dignidad de sus pacientes, por otro lado, el profesional generalmente se preocupa del bienestar del paciente, sin importar el costo económico de los tratamientos realizados en la entidad de salud; ya que definitivamente los médicos profesionales siempre se han destacado por poseer mayor responsabilidad social, integrando diversos elementos, tales como el respeto de los valores individuales y la gestión adecuada de sus recursos.

2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son los factores que inciden en el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en consulta externa en Colombia, año 2020?

3. JUSTIFICACION

La prevención de las enfermedades, la promoción, conservación de la salud, el alivio del dolor y del sufrimiento humano causado por la enfermedad, la atención a los pacientes para curar a aquellos que sean curables y para cuidar a los incurables y evitar la muerte prematura y la búsqueda de una muerte tranquila, hacen referencia a los fines de la medicina y su cumplimiento. Los médicos desarrollan su profesión bajo un compromiso establecido con los enfermos, la ciencia médica y la sociedad en general. La base de este compromiso se establece bajo el principio de profesionalismo el cual deberá ser respetado por encima de cualquier otro factor, debiendo colocar en primer lugar los intereses del paciente, mantener unos estándares de competencia profesional y constituirse en el auténtico experto para la sociedad en el terreno de la salud.⁽¹⁴⁾

Por otro lado, para las instituciones de seguridad social resulta prioritario el conocer la opinión de los usuarios y en particular los que acuden por consulta externa, a fin de saber cuáles son sus fortalezas, pero es más importante aún, identificar sus debilidades y así, evidenciar los factores que inciden para lograr que los pacientes queden satisfechos con los servicios de salud que reciben; y, además, qué medidas prioritarias tomar para garantizar procesos de calidad.

Desde varios años atrás se vienen realizando estudios, evaluaciones, investigaciones y aplicando diferentes métodos que permitan conocer la percepción de los usuarios, como es el caso del estudio realizado acerca de la atención de usuarios externos del centro médico de la Escuela Militar Eloy Alfaro de Quito (Esmil), 2011, se obtuvo como resultados los siguientes: con respecto a la atención de los médicos en el centro Esmil, tuvo un 45.5% de aceptación; en cuanto al porcentaje de negación es de 54.50%; un 86% de los pacientes manifiesta que el médico no le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas. Por consiguiente, se tiene la sensación o percepción de que la responsabilidad del médico o institución de salud, dura únicamente desde el primer contacto con el médico hasta que el paciente sale del consultorio, sumado a esto que hay limitación de tiempo de consulta, lo cual denota falta de profesionalismo, además evidencia falencias en los procesos de calidad de las instituciones de salud.⁽¹⁵⁾

Por otro lado, la Fundación para el desarrollo de la salud pública Colombiana (FUNDESALUD), en el año 2012 desarrolló un estudio sobre la percepción de los usuarios en torno a la satisfacción de la calidad en salud prestada en el Hospital universitario del Valle Evaristo García, la herramienta utilizada fue la SERVQUAL para evaluar las cinco dimensiones de la calidad del servicio, el estudio determinó

que para los usuarios los aspectos físicos y personales, son igualmente significativos porque dimensionan un servicio de atención en salud de calidad⁽¹⁶⁾ de tal manera que esta encuesta, permite visualizar que la apariencia y/o características de aseo personal del funcionario es de valor significativo para los usuarios, pues hace que estos se sientan cómodos o no durante la consulta.

Por ello, la satisfacción humana es un concepto complejo que está vinculado a una serie de factores incluyendo estilo de vida, experiencias pasadas, experiencias futuras, valores individuales, entre otros factores que pudieran influir en la atención médica; en el área de la salud esto cobra mucha más importancia, pues se ha demostrado que los pacientes satisfechos son quienes sigue más efectivamente las recomendaciones médicas y por tanto quienes muestran una mejora en su salud de forma más rápida y duradera.⁽¹²⁾ Convirtiéndose así, en un indicador cualitativo del desempeño de los programas de atención médica y los profesionales de una institución, lo cual permite investigar disfunciones en los diferentes servicios.

Finalmente, se pretende servir como base de consulta y a su vez de motivación para despertar mayor interés por este tema por parte de personas y profesionales que se enfocan en esta área de la salud y de esta manera impactar la mejora continua de los procesos de calidad para la prestación de servicios médicos.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Describir los factores que inciden en el nivel de satisfacción de pacientes atendidos en consulta externa en el año 2020.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Enunciar factores personales que incidan en el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en consulta externa
- Determinar los factores institucionales y del personal de salud que pueden incidir en el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en consulta externa
- Conocer la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de atención recibida en el servicio de consulta externa

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1. MARCO TEÓRICO

Desde 1990, la calidad de la atención médica en todo el mundo, ha proporcionado conocimiento e información sobre la aplicación de conceptos de control de calidad en varias regiones, como Nigeria, Ecuador, Chile, Rusia, Jordania y Guatemala. Los hechos han demostrado que el aseguramiento de la calidad es un medio para proporcionar servicios médicos de alta calidad, efectivos y rentables.

En el artículo denominado Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006, se establece que para conocer la calidad de la asistencia sanitaria es fundamental tener en cuenta la percepción de los pacientes, aplicando estudios como encuestas que permitan con fiabilidad y validez evidenciar la satisfacción de los pacientes en la institución de salud. En este caso, el cuestionario construido para aplicar cumplió con las propiedades psicométricas para que pueda ser considerado una herramienta útil para medir la satisfacción de los pacientes. (13)

El trabajo de investigación que lleva como título, Satisfacción del usuario de consulta externa en el hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome, realizado en el año 2007, muestra resultados acerca de la calidad de atención que reciben los usuarios en el hospital, se aplicó un cuestionario que evalúa aspectos como la admisión, caja, personal médico, personal administrativo, entre otros. Los resultados obtenidos con respecto a la satisfacción corresponden al 58.1% como satisfechos; 59.7% de usuarios considera buena la orientación respecto a los servicios; el 64,52% definió como bueno el trato en admisión; sin embargo, el 43.56% califica como muy malo el costo de los servicios; el 45.16% de los pacientes, considera bueno el tiempo que dedica el médico para atenderlo; el 58.06%, determino que la instrucción del médico sobre la receta es buena; y por último, el 93.5% de los usuarios está dispuesto a regresar a consulta externa. (17)

En el libro denominado Calidad en salud en Colombia los Principios, de marzo del 2008, publicación que va dirigida a todas las personas, profesionales, técnicos o de cualquier jerarquía que pertenezcan o no al área de salud, y que estén interesados en conocer cuáles fueron los principios conceptuales que dieron fundamento a lo que hoy se conoce como el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.(3)

En el trabajo de tesis presentado por la Medico cirujana Claudia Ramos, en el año 2008, y el cual fue titulado como Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de 3 los usuarios externos de un departamento de medicina; establece que la relación médico paciente está siendo amenazada por los cambios que afectan la práctica; es por eso que vio la necesidad de determinar la percepción de calidad de la relación médico paciente y su asociación con las características del médico y el paciente en el área de consulta externa, de tal manera que se aplicó un cuestionario semiabierto a una muestra de usuarios, el cual arrojó como resultado que de 168 pacientes, el 39% ya había acudido a otro lugar por su problema de salud; el 51.2% fue atendido por primera vez por determinado médico, el 92.3% tuvo una adecuada relación médico-paciente y el 89.9% afirmó estar muy satisfecho con la atención. (18)

Informe nacional de calidad de la atención en salud, Incas Colombia 2009, las observaciones derivadas de esta primera revisión muestran los retos presentes y los grandes desafíos que tiene el país hacia el futuro, tanto en el mejoramiento de la calidad de la atención en salud que el SGSSS brinda a los colombianos, como en la sostenibilidad y maduración de un sistema integral de mediciones, evaluación y monitoreo de dicha calidad. Esta dimensión de la calidad de la atención en salud en Colombia es relativamente nueva, por esta razón, dado a su reciente abordaje y visibilidad en el marco operacional de la prestación de servicios, no es posible encontrar información apropiada y suficiente sobre los diversos subdominios descritos en este ítem que permitan hacer una valoración integral de sus resultados en el país.(11)

El proyecto ejecutado de Julio de 2010 a marzo del 2011 y definido como, nivel de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del hospital departamental San José de Marulanda Caldas – ESE., tuvo como objetivo desarrollar un proceso de investigación encaminado a determinar y analizar el nivel de satisfacción de los usuarios de la institución ya mencionada para sugerir a las directivas acciones de mejoramiento continuo institucional y calidad en la prestación de los servicios en pro de la satisfacción del usuario. Los resultados obtenidos en la primera fase son: el 56% de los usuarios manifiesta que la atención fue mala y el 59% de encuestados manifiestan que, si están satisfechos con la atención recibida, en la segunda fase, el porcentaje de satisfacción de los usuarios paso de un 59% en la primera a un 85% en la segunda, de tal manera, que las estrategias de intervención ejecutadas en el trabajo de campo, generaron impacto frente a la satisfacción y la disminución de quejas relacionadas con la atención humanizada, la ética y la correcta aplicación de procesos relacionados con la atención.(19)

En el trabajo denominado Factores que influyen para obtener una satisfacción en el usuario que acuden a la consulta externa en el centro de salud Itau, en el contexto

de la interculturalidad, año 2011, Bolivia, se plantearon cuestionamientos cualitativos a pacientes, relacionados con el trato del personal de salud, para lo cual se concluye que es importante fortalecer la atención en el centro de salud, incorporando a médicos tradicionales sistemáticamente de tal manera que no cause rechazo de parte de la población; en cuanto al horario afirman los pacientes que no es acorde a sus necesidades pues se requiere la presencia de un médico las 24 horas del día; en cuanto a la farmacia se necesita implementar el servicio de salud con medicamentos a la venta siempre y cuando exista una prescripción de personal de salud; el trabajo de los médicos tradicionales y promotores de salud a pesar de su motivación, existe deficiencia en la coordinación con el servicio de salud; por último, el grupo de la población en general determina que existió un mal trato en la atención recibida por el personal de enfermería.⁽²⁰⁾

En la tesis que lleva como nombre Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Mejía en el periodo 2012, se llevó a cabo un estudio observacional con diseño epidemiológico analítico transversal en una población de 4822 usuarios, de los cuales se tomó una muestra de 391 individuos, a quienes se les aplica un cuestionario de 20 preguntas previamente validado. Como resultados se pudo observar que, al terminar la consulta médica, el 92.1% de los pacientes se sintió satisfecho con la atención recibida; al terminar la consulta con el profesional, los usuarios manifiestan en un 10.5% IC95% de 7.82 -13.92%, que hay atención de calidad, por lo tanto, se considera que a mayor indiferencia y descortesía hay menor grado de calidad en la atención.⁽¹⁵⁾

En el estudio descriptivo transversal titulado Nivel de satisfacción del usuario de los servicios que se prestan en la consulta externa en la IPS Universitaria Paso B Juan Mina. Barranquilla, 2013, con una muestra de 150 usuarios a quienes se aplicó una encuesta personalizada, obteniendo los siguientes resultados: al 32% de los pacientes no les fue permitido expresar libremente su motivo de consulta, el 6.7% respondió que obtuvo cita dos días después de haberla solicitado, el 84% manifestó estar satisfecho en términos generales con la atención recibida y la calidad de los servicios, el 32% asevero que el médico le practico un examen incompleto y el 26% de los usuarios aseguraron que el profesional de salud no los saludo. Por lo tanto, se constituyen como aspectos de mejora la atención por parte del personal médico.⁽²¹⁾

En el estudio observacional, descriptivo y trasversal, llamado factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del hospital central de la Fuerza Aérea del Perú, año 2014, en este, el grado de insatisfacción del paciente se asocia con el nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos y mínimo riesgo para el paciente. Se halló que el 21.3% de

pacientes estaban satisfechos con la atención, 26.7% en el componente fiabilidad, 31.2% en el componente responsabilidad, 48% en el componente seguridad, 38.9% empatía y 32.6% tangibles. La insatisfacción se observó en el 70.8% de los varones y en el 86.1% de las mujeres, en 70.7% de los beneficiarios directos y 84.5% de los familiares.⁽⁶⁾

En la investigación titulada Dimensiones de calidad de servicio para el sistema hospitalario de la ciudad de Manizales (Caldas-Colombia), año 2014. Tenía como objetivo comprobar la relación entre las dimensiones de la calidad operacional y la general percibida por los usuarios; por la sensibilidad de los servicios ya que se comprueban diaria y constantemente las características particulares en la operación. Aplicando el modelo Servqual, se evaluó la calidad de los procesos y mejorar el nivel de desempeño frente a los usuarios. Las dimensiones analizadas son los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía. Los resultados obtenidos evidenciaron un nivel alto de calidad, por el grado de aprobación de los usuarios con relación a los servicios ofrecidos por la organización de salud. Adicionalmente, los mismos demostraron que la percepción de la calidad general del servicio no es un concepto separado de la calidad operacional.⁽²²⁾

De igual manera, en el año 2014 se publicó el artículo titulado, Satisfacción del usuario en la consulta externa del primer nivel de atención – Red asistencial EsSalud Cusco 2014, que hace referencia al estudio descriptivo transversal realizado en la Red asistencial mencionada en el título, se aplicó la metodología SERVQUAL. Los resultados obtenidos permiten determinar que el 33% de las encuestas validas (575), manifiestan sentirse satisfechos en cuanto a la dimensión de “fiabilidad”; el 30% se sintió satisfecho en la dimensión de “capacidad de respuesta”; a la dimensión de “seguridad” presento un 38% de satisfacción; el 36% de los usuarios se sintieron satisfechos para los aspectos referentes a la cuarta dimensión referida a “empatía” y por último, el 37% de los encuestados afirman sentirse satisfechos con los puntos planteados en la dimensión de “aspectos tangibles”. En general el 35% de todos los encuestados estuvieron satisfechos. ⁽²³⁾

En el año 2015, se desarrolló la tesis denominada factores que influyen en la satisfacción de los usuarios externos hospital nacional Alberto sabogal Sologuren, en Lima – Perú. Cuyo objetivo fue identificar los factores que influye en la satisfacción de los usuarios externos del servicio de consultorio externo del hospital, se aplicó la encuesta SERVQUAL, obteniendo como resultados, que el 64.8% de los usuarios se siente satisfecho.⁽²⁴⁾

En el trabajo de grado denominado, nivel de satisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud de una entidad hospitalaria de tercer nivel de complejidad, Bucaramanga, 2015, se aplicó una prueba piloto a 96 personas mayores de edad que recibieron servicios de salud con una duración intrahospitalaria mayor a 24 horas. Los aspectos evaluados hacen referencia a la accesibilidad, cuyas variables fueron acceso, localización de los diferentes sitios al interior de la institución e ingreso; la oportunidad, contempla variables de tiempo en la atención, espera de médicos y servicios y tiempo destinado a la atención en consulta; la continuidad, donde se evaluaron los equipos técnicos y la demora en el tiempo para realizar exámenes; la seguridad, haciendo referencia a que la institución de salud dio a conocer y respetaron los derechos de los usuarios; la identificación que fue determinada por el estado de carnetización de todos los funcionarios; y por último, la pertinencia que alude a la atención humanitaria por parte del personal de salud hacia los usuarios.⁽²⁵⁾

En el artículo original de la revista peruana de medicina integral, que lleva como título, Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del hospital III Iquitos – 2016, fue publicado el estudio transversal realizado a 305 pacientes de consulta externa del Centro de Medicina Complementaria (CAMEC), mediante el uso de SERVQUAL modificado, incluyendo a posibles factores asociados como edad, sexo, grado de instrucción, tipo de paciente (nuevo o continuador) o la condición del encuestado (paciente o acompañante); los resultados obtenidos arrojaron que la satisfacción global fue de 72.9%; la satisfacción por dimensiones fue de 68.6% de fiabilidad; 72.3% de capacidad de respuesta; 77.1% de seguridad; 73.7% de empatía, y 73.6% para aspectos tangibles. El sexo y la edad estuvieron relacionados con todas las dimensiones evaluadas y con la satisfacción global en el caso de las personas mayores de 58 años.⁽²⁶⁾

De la misma manera, fue publicado el estudio descriptivo denominado Diagnostico de problemáticas asistenciales en clínicas y hospitales de Barranquilla, 2016, los hospitales y clínicas fueron seleccionados aleatoriamente en los cuales se aplicó una encuesta con 21 preguntas referentes a los procesos asistenciales del sector. El 50% de los hospitales manifestaron tener problemas en las áreas de consulta externa, hospitalización y estadística. Por otro lado, el 61.1% de las clínicas tuvieron problemas, el 38.9% se presentaron en consulta externa. Algunas variables evaluadas fueron, los tiempos de espera prolongados, demanda no atendida, capacidad física limitada para alojamiento del paciente, demora en toma de imágenes diagnósticas, errores de procedimiento de personal médico, entre otros.⁽²⁷⁾

En el trabajo definido como Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo realizado en marzo del 2016, Bogotá, se planteó como objetivo evaluar la percepción de la satisfacción que tienen los pacientes del servicio durante la consulta externa, se encontró que las variables con mayor insatisfacción fueron: el tiempo de espera 38% y el estado de la infraestructura de la institución con el 50%, que contrastaron con los niveles de satisfacción generados por la comodidad de las salas de espera y los inmuebles 73%, el trato recibido por el personal asistencial fue uno de los mejores evaluados con el 64%, se concluyó que en general la población se siente satisfecha con el servicio recibido, pero también se logró identificar aspectos débiles en la organización física y estructural que se deben establecer estrategias de mejoramiento.⁽¹²⁾

La Revista electrónica Enfermería Actual en Costa Rica, en su edición semestral del año 2017, publicó el estudio descriptivo transversal titulado, Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid, usando la encuesta compuesta por 12 ítems, con escala tipo Likert de 1 a 10 en función del grado de satisfacción, de los cuales se obtuvo resultados sociodemográficos y de tipo descriptivos. En cuanto a los resultados, llama la atención que la calidad administrativa es valorada por debajo de 5 puntos, mientras que, para la clínica, la valoración es de 6 puntos aproximadamente, el tiempo de espera en consulta fue el ítem que obtuvo la valoración media baja de todo el cuestionario, con algo más de un 3.5 sobre 10, mientras que la más alta fue obtenida por el ítem referido al trato por parte del personal de enfermería, con una nota de casi un 7. Gracias a esto pudieron concluir que en la muestra estudiada solo existen dos factores que se relaciona con el incremento de la satisfacción de los usuarios en las consultas externas: sexo masculino y haber cursado estudios universitarios.⁽⁵⁾

Por otro lado, la tesis definida como Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, hospital Militar Escuela DR. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua, febrero 2017, haciendo uso de la aplicación de la encuesta SERVQUAL a una muestra constituida por 364 usuarios, concluyo que, al calificar la calidad del servicio, la dimensión con la brecha más alejada de cero fue la confiabilidad y la más cercana de cero fueron los bienes tangibles; el resultado del índice de calidad del servicio se interpreta como que el servicio brindado por consulta externa de Medicina General, según las percepciones y expectativas, cumplen moderadamente con el estándar de calidad.⁽¹⁶⁾

En la tesis definida como factores que inciden el nivel de satisfacción de pacientes del centro de salud “Liberación Social”, año 2017, Perú 2018; se trabajó con una muestra de 50 pacientes que asistieron al centro de salud, utilizando dos cuestionarios con preguntas que permitieran determinar los factores políticos,

económicos y sociales que inciden en el nivel de satisfacción de los pacientes del centro de salud en mención; en donde se observó que el factor político tiene una baja correlación (0.38), para la dimensión de satisfacción al paciente; el factor económico también tiene una baja correlación con la satisfacción al paciente (0.33); el factor social tiene una correlación moderada con el 0.58 para la satisfacción del paciente.⁽²⁸⁾

La investigación cualitativa con enfoque histórico hermenéutico titulada Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia, año 2018, enfocada en 28 participantes, usuarios de centros de atención rurales y urbanos en quienes se aplicó entrevistas semiestructuradas y un grupo focal. Este proceso investigativo abordó las dimensiones: confianza, fiabilidad, responsabilidad, capacidad de respuesta y tangibilidad. En las dimensiones como limitantes en la calidad, dificultades de acceso por aspectos administrativos y geográficos, problemas en la oportunidad en la atención especializada, fallas en la referencia y contra la referencia y la necesidad de generar mejoras en la infraestructura de la IPS. Se reconoció que el buen trato del personal asistencial es un aspecto que incide de manera positiva en la percepción de la calidad. Se concluyó que para mejorar la calidad se requiere reconocer al usuario como el centro de la atención, con miras a la integralidad, continuidad, eficiencia, eficacia y la equidad de los servicios, bajo el imperante fundamental de la garantía y protección del derecho a la salud y la dignidad de los pacientes.⁽²⁹⁾

Por último, en la publicación de la Revista Cubana de Salud Pública en 2018, definida como la Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque SEIS SIGMA, alude a la importancia de garantizar el acceso a servicios de calidad como condición necesaria para reducir la pobreza y la desigualdad en el país. Por lo tanto, realizó se realizó un estudio transversal en pacientes atendidos durante los meses de marzo y abril de 2016 en las áreas de urgencias y consulta externa del hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara, en Colombia; se aplicó la metodología seis sigma, que permite organizar el mejoramiento continuo de los servicios de salud y los datos de la población objeto se obtuvieron mediante la encuesta SERVQUAL, instrumento que mide la percepción de la calidad. En este se logró concluir que los pacientes manifiestan una baja percepción de la calidad de los servicios de salud recibidos. Eso permite a los directivos del hospital revisar los procesos relacionados con la calidad de servicios prestados y poner políticas de mejoramiento en las áreas de urgencias y consulta externa de acuerdo a las necesidades y condiciones de los usuarios.⁽³⁰⁾

5.2. MARCO LEGAL

NORMA	AÑO	CONTENIDO O TITULO
Ley 100	1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Decreto 1011	2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Ley 1164	2007	Por la cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en salud
Ley estatutaria 1751	2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones
Resolución 0429	2016	Por medio de la cual se adopta la política de atención integral en salud
Resolución 256	2016	Por la cual se dictan disposiciones para el sistema de información y se establecen indicadores para el monitoreo de la calidad
Resolución 3100	2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de prestadores y Habilitación de Servicios de salud

5.3. MARCO CONTEXTUAL

Desde hace muchos años, la aplicación del concepto de calidad a los servicios de salud gana cada vez más importancia, el desarrollo de la humanidad y los avances en el terreno de la medicina son algunos de los motivos por los que se hace necesario humanizar la asistencia en salud y ofrecer servicios de calidad. Sin embargo, implementar un sistema para su gestión no es tarea fácil y requiere de cambio en la organización en el cual deben hacer parte todos los componentes de esta, personal médico, administrativo, asistencial, recursos técnicos, estructurales y locativos, ese cambio debe estar enfocado en satisfacer las necesidades de los pacientes.⁽³¹⁾

La meta de la calidad en salud es la mejora continua de los servicios y se mide o evalúa bajo la medición de los resultados de procesos y la satisfacción de los pacientes y sus familias; es así, que teniendo estos objetivos las estrategias deberán estar encaminadas a estandarizar procesos, acreditar servicios y a mejorar el cómo se hacen las cosas. Esto permitirá disminuir los errores clínicos y administrativos, mejorar el trato hacia los usuarios quienes a su vez tendrán una percepción positiva y de satisfacción con las instituciones de salud.⁽³¹⁾

En cuanto a los servicios de salud en Colombia, podía decirse que es muy común ver los padecimientos de los usuarios en las instituciones de salud al momento de solicitar servicios, las largas filas, las horas que deben destinar para ser atendidos y la atención mediocre que reciben, son algunas de las características más mencionadas por los pacientes y usuarios. Sumado a esto, las pérdidas de exorbitantes cantidades de recursos financieros que no son usados para lo que realmente estaban destinados. Además, que las principales causas del deplorable sistema de salud en Colombia son básicamente la pobreza y la corrupción que se fusionaron básicamente en la ley 100 de 1993. En otros países como Canadá y Suiza, implantaron sistemas de salud que establecen normas y parámetros que permiten tener un manejo efectivo de los recursos y de esta manera garantizar los servicios de salud para todos sus ciudadanos de manera gratuita en algunos casos y de mayor calidad.⁽³²⁾

Por otro lado, los sistemas de salud en Europa están enfocados en la gestión de procesos financieros para la cobertura de mínimo el 80% de la población total. Su modelo de financiamiento está basado en el pago de un seguro obligatorio y en completos con los fondos públicos, así como también cuentan con un segundo modelo que se basa en una provisión de servicios sanitarios financiado por el Estado. En cuanto a Dinamarca, los servicios de atención sanitaria se realizan de forma privada, es decir que aproximadamente el 30% de los médicos ejercen la

medicina general y la consulta ambulatoria o externa se realiza en hospitales de forma gratuita y los pacientes que deseen ser atendidos en las instituciones de salud solo se atienden si son remitidos por referencias a través de médicos de cabecera de familia o un especialista. Con respecto a la atención sanitaria en Francia, está basada en un sistema de seguridad social financiado por las cuotas realizadas por la población trabajadora, los centros de atención en salud son creados por la Administración local o por instituciones privadas sin ánimo de lucro y el personal médico contratado en estos debe atender a todo usuario sin necesidad de que exista una vinculación previa con el centro.⁽³³⁾

A diferencia de Irlanda, en donde los médicos asisten y atienden a los pacientes en los centros de salud del distrito o en sus consultorios privados, de acuerdo a los ingresos económicos que tenga la familia y el paciente. Es así que los más pobres tienen derecho a una asistencia sanitaria gratuita, los más ricos deberán pagar por los honorarios o gastos médicos. En Holanda, cada usuario escoge su seguro ya sea público o privado los cuales son responsables de garantizar la asistencia sanitaria integral, se definen diferentes alternativas para asegurar elementos como camas de larga estancia para pacientes crónicos o de la tercera edad y servicios de atención domiciliaria. Las aseguradoras serán pagadas por capitación de acuerdo a los riesgos que tengan los usuarios que escoja. Por otro lado, en Italia, el sistema sanitario es un sistema nacional de salud. La atención está a cargo del Ministerio de Sanidad el cual coordina y financia las regiones sanitarias las cuales a su vez dependen de las Unidades sanitarias locales. Por último, en Reino Unido, los servicios sanitarios están a cargo de la Autoridad de Salud y su financiamiento se realiza a través de fondos públicos del Estado mediante los impuestos recaudados, siendo así, la prestación de servicio hospitalario, ambulatorio y domiciliarios gratuitos.⁽³³⁾

Con respecto a Colombia y su sistema de salud, en julio del 2019 el Banco Mundial y la Corporación Financiera Internacional, en conjunto con el Ministerio de Salud, presentaron el informe: Evaluación de la calidad de la Atención en el Sector Salud en Colombia. Según este documento la prestación del servicio, la calidad de la atención, las estrategias, políticas y regulaciones relacionadas con la sostenibilidad financiera tanto en el ámbito público como privado, arrojan resultados que parece presentar un panorama alentador para el sistema del país, pues informa que Colombia proactivamente ha alcanzado cobertura universal y también que ha tenido un progreso importante en la promoción de una agenda de calidad en el sistema de atención en salud. Sin embargo, la realidad llega a ser algo inquietante, pues basta ver y acercarse a una de las instituciones de salud del país para comprobar como es la prestación del servicio y que beneficios se tienen realmente, y si las inversiones públicas y privadas en el sector cumplen con las expectativas de la población.⁽³⁴⁾

5.4. MARCO CONCEPTUAL

Accesibilidad: Medida de la facilidad con la que un grupo específico de población puede obtener los servicios sanitarios apropiados y utilizar los recursos del sistema de salud. Este concepto se utiliza para detectar la falta de igualdad en la disponibilidad de los servicios sanitarios por parte de los diferentes grupos de población definidos en términos geográficos, sociales, raciales, de género o clínicos.⁽³⁵⁾

Calidad de la atención en salud: se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios.⁽³⁶⁾

Consulta Externa: El servicio de consulta externa hace parte de la integralidad en el sistema de atención médica hospitalaria, produce un conjunto de actividades que apoyan los procesos preventivos, curativos y de rehabilitación de las personas y es considerado una de las puertas de entrada del paciente pediátrico y adulto a la institución hospitalaria.

Dimensiones del Modelo Servqual: El modelo Servqual agrupa cinco dimensiones para medir la calidad del servicio (ZEITHAML, BITNER y GREMLER, 2009):

- **Fiabilidad:** Se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Es decir, que la empresa cumple con sus promesas, sobre entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios.
- **Sensibilidad:** Es la disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención y prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas.
- **Seguridad:** Es el conocimiento y atención de los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.
- **Empatía:** Se refiere al nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente.
- **Elementos tangibles:** Es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal.⁽³⁷⁾

Expectativa: Las expectativas son las creencias sobre la entrega del servicio, que sirven como estándares o puntos de referencia para juzgar el desempeño de la empresa. Es lo que espera el cliente de un servicio, y éstas son creadas por la comunicación, por la experiencia de otras personas en el servicio. El nivel de expectativa puede variar con amplitud, dependiendo del punto de referencia que tenga el cliente. Además, las expectativas son dinámicas y pueden cambiar con rapidez en el mercado altamente competitivo y volátil.⁽³⁷⁾

Encuesta de satisfacción de pacientes: Se basan en cuestionarios para determinar el grado de satisfacción del paciente en relación con los diferentes aspectos de su asistencia sanitaria. Las preguntas abordan aspectos generales de la asistencia prestada por el médico, como el tiempo que pasa con el paciente, la calidad global de la asistencia, la competencia del médico (habilidades y conocimientos), la cortesía, el interés y la empatía. Se pueden evaluar las competencias específicas en la asistencia de los pacientes como la relación interpersonal y las habilidades comunicación, el comportamiento profesional, la habilidad para escuchar, la transmisión de información acerca de los resultados de la exploración, etc. Cada valoración puede generar una única puntuación global o bien puntuaciones distintas relativas a cada actividad asistencial o contexto clínico diferentes. La mayor parte de las encuestas para determinar el grado de satisfacción de los pacientes se realizan en el momento en el que se presta el servicio, y requieren menos de 10 minutos. Las mejoras que se pueden realizar en este instrumento son el diseño más efectivo de la propia encuesta y el uso de la informática para recoger y resumir los datos de la encuesta.⁽³⁵⁾

Gestión sanitaria: Aplicación sistemática de toda la gama de recursos humanos, técnicos y económicos del sistema sanitario mediante la planificación, organización, dirección y control del trabajo de los miembros del sistema para conseguir los objetivos establecidos y prestar el servicio óptimo con el coste económico mínimo. Los gestores sanitarios alcanzan los objetivos establecidos dirigiendo e influyendo en sus subordinados y organizándolos para que realicen las tareas esenciales que garantizan que el sistema se está moviendo en la dirección adecuada para alcanzar su objetivo de mejorar la salud.⁽³⁵⁾

Modelo Servqual: El modelo Servqual, se publicó por primera vez en el año 1988, y ha experimentado numerosas mejoras y revisiones desde entonces. El modelo Servqual, es una técnica de investigación comercial, que permite realizar la medición de la calidad del servicio, conocer las expectativas de los clientes, y cómo ellos aprecian el servicio.

Este modelo permite analizar aspectos cuantitativos y cualitativos de los clientes. Permite conocer factores incontrolables e impredecibles de los clientes.

El Servqual, proporciona información detallada sobre; opiniones del cliente sobre el servicio de las empresas, comentarios y sugerencias de los clientes de mejoras en ciertos factores, impresiones de los empleados con respecto a la expectativa y percepción de los clientes. También éste modelo es un instrumento de mejora y comparación con otras organizaciones.⁽³⁷⁾

Percepción: La percepción es cómo valoran las personas los servicios. Es decir, como las reciben y evalúan los servicios de una empresa. Las percepciones están enlazadas con las características o dimensiones de la calidad del servicio que son; confiabilidad, seguridad, sensibilidad, empatía, y elementos tangibles.⁽³⁷⁾

Satisfacción del paciente: es el grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención médica recibida.

Servicios de salud: Son los servicios prestados por los profesionales de la asistencia sanitaria o por otros profesionales bajo su dirección, con el objetivo de mejorar, mantener o restablecer la salud. Además de la asistencia sanitaria de carácter personal, los servicios sanitarios incluyen también las medidas de protección y promoción de la salud, así como las de prevención de la enfermedad.⁽³⁵⁾

Tiempo de espera: es el tiempo que el usuario percibe en la sala antes de ser atendido por el médico.

5.5. MARCO ETICO

Este proyecto se acoge a la normativa nacional que regula la investigación clínica en Colombia según las resoluciones 8430 de 1993 por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en el capítulo 1 aspectos de la investigación en seres humanos en su artículo número 11, literal a, dicta lo siguiente en relación a los estudios de investigación sin riesgo: Son 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.⁽³⁸⁾

Las guías de Good Clinical Practice para la investigación, las cuales reúne los principios y requisitos que buscan garantizar la integridad ética y científica de las investigaciones para el desarrollo de productos farmacéuticos en seres humanos; de igual manera, a los acuerdos internacionales de ética de investigación en humanos (declaración Helsinki de 2013) y las pautas CIOMS para la investigación de 2016, que constituyen un esfuerzo por completar y expandir los principios éticos de la declaración de Helsinki a un concepto internacional que incorpora a los países en vías de desarrollo. Estas pautas se sustentan en 3 principios generales, el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia.

5.6. MARCO DICIPLINAR

5.6.1. Ley 911 de 2004 ⁽³⁹⁾

Ley 911 del 2004, plantea “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”.

Con esta normativa se pretende ratificar los valores que debe tener el profesional de enfermería tales como: el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, conservando dentro de su actuar los principios éticos de Beneficencia, No-Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad.⁽³⁹⁾

5.6.2. Ley 266 de 1996 ⁽⁴⁰⁾

La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

Es primordial mencionar que en esta ley surgen unos principios que encaminan el actuar de la profesión, tales como:

1. Integralidad. Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.
2. Individualidad. Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.
3. Dialogicidad. Fundamenta la interrelación enfermera-paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones

interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado

4. Calidad. Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.
5. Continuidad. Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad. Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.

La práctica de enfermería se fundamenta en general en los principios éticos y morales y en el respeto de los Derechos Humanos.

5.6.3. Teorista de Enfermería

JEAN WATSON – TEORIA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES

Partiendo de que la enfermería es concebida como una ciencia humana y teniendo como punto de referencia la teoría de Jean Watson, que plantea una teoría de cuidados, un lenguaje teórico propio y una relación entre teoría y práctica que revitaliza aspectos que han sido subvalorados como el alma, el dualismo, la armonía, la casualidad y el tiempo, la evolución espiritual y la auto trascendencia, por el enfoque positivista y tecnológico.

La teoría de Wanson, se basa en seis supuestos y 10 factores de cuidado o factores caritativos de cuidado mencionados a continuación:

Los supuestos:

- El cuidado solo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal

- El cuidado está condicionado a factores de cuidado destinados a satisfacer necesidades humanas
- El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar
- Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción para él
- La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa.
- La práctica del cuidado es central en la enfermería

Factores de cuidado:

- Formación humanista-altruista en un sistema de calores se convierte luego en la “práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente”
- Incorporación de la fe – esperanza, que se convierte luego en “ser auténticamente presente y permitir mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo compatible con su libertad.
- “El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros”, será redactado más tarde como “el cultivo libre de las propias practicas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión.
- El desarrollo de una relación de ayuda y confianza, el cuidar la relación humana se convierte en “desarrollo y mantenimiento de una autentica relación de cuidado, a través de una relación de confianza”.
- “La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos”, Watson, la anuncia más adelante como un “estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad.

- “El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial”
- La promoción de una estrategia –aprendizaje interpersonal”, luego deriva a “participar de una verdadera enseñanza –aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro.
- La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental espiritual y sociocultural” se convierte en, “creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza confort, dignidad y paz.
- “La asistencia con la gratificación de necesidades humanas “, posteriormente lo llama “la asistencia de necesidades básicas, con un cuidado consiente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger”.
- “El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas t existenciales, este se refiere al énfasis de la comprensión de las personas de como las cosas aparecen ante ellos, la fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparece en una situación dada y ayuda a entender un fenómeno en cuestión.

6. METODOLOGIA

6.1. TIPO DE ESTUDIO

Se basa en la compilación de material bibliográfico encontrado en la red en bibliotecas virtuales de salud como: Scielo - Lilacs - BVS – Pubmed, relacionado con la percepción que tienen los pacientes atendidos en consulta externa, o en artículos, tesis o estudios que tuvieran en algún campo las palabras claves: satisfacción de pacientes, consulta externa, prestación de servicios en consulta externa, evaluación de servicios de salud basados en la percepción de satisfacción de los pacientes. Se seleccionaron los artículos de forma tal que cumplieran con el enfoque que esta monografía tiene como objetivo. Se revisó la información y se resumieron elementos necesarios para el desarrollo de este trabajo.

6.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Son 22 estudios, entre los que se encuentran, artículos, revistas de salud, trabajos de grado, investigaciones, libros, informes de calidad en atención en Colombia.

6.3. MUESTRA

Se estableció una muestra de 10 estudios para el análisis

6.4. UNIDAD DE ANALISIS

Tabla 1. MATRIZ DE CATEGORÍAS

CATEGORIAS	DEFINICION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	DEFINICION OPERACIONAL
NOMBRE DEL DOCUMENTO	Título de los artículos seleccionados	CUALITATIVA	NOMINAL	PRESENTE AUSENTE
LUGAR	Lugar de publicación	CUALITATIVA	NOMINAL	PRESENTE AUSENTE
FECHA	Fecha en que se publicó el artículo seleccionado	CUALITATIVA	NOMINAL	PRESENTE AUSENTE
OBJETIVO	Presenta objetivo o propósito de la investigación	CUALITATIVA	NOMINAL	PRESENTE AUSENTE
METODOLOGIA	Presenta la metodología utilizada para el desarrollo del estudio, tipo de investigación, criterios de selección, población, muestra, instrumento, variables, fases del estudio, consideraciones éticas.	CUALITATIVA	NOMINAL	PRESENTE AUSENTE
DESCRIPCION	Se describe la información sobre la forma de recolección de los datos.	CUALITATIVA	NOMINAL	PRESENTE AUSENTE
RESULTADOS	Se presentan los resultados de forma clara, tablas, gráficos, estadísticos utilizados.	CUALITATIVA	NOMINAL	PRESENTE AUSENTE
OBJETIVO QUE APORTA	Se discute la información comparando con la literatura consultada. Las conclusiones se cumplen.	CUALITATIVA	NOMINAL	PRESENTE AUSENTE

6.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

6.5.1. Criterios de Inclusión

Los criterios para seleccionar los documentos son:

- Deben estar enfocados a evaluar, listar, mencionar, analizar o identificar factores que permitan conocer la satisfacción de los pacientes frente a los servicios de salud.
- Artículos avalados por entidades gubernamentales e internacionalmente reconocidas
- Enfocados en el área de consulta externa principalmente

6.5.2. Criterios de Exclusión

- Documentos que no permitan conocer los resultados de la evaluación o proceso llevado a cabo para identificar o analizar el nivel de satisfacción de los pacientes frente a los servicios de salud.
- Artículos para realizar el análisis, con fecha de publicación mayor a cinco años

6.6 INSTRUMENTO

La tabla siguiente muestra la forma como se obtuvieron los datos:

TABLA 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS

NOMBRE DEL DOCUMENTO	LUGAR Y FECHA	OBJETIVO	METODOLOGIA	DESCRIPCIÓN	RESULTADOS	OBJETIVO QUE APORTA

6.7. FASES DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

6.7.1 Selección Del Tema Y Búsqueda De Artículos

La elección del tema se llevó a cabo por la importancia de reconocer el nivel de satisfacción de los pacientes y cómo esto influye en calidad de prestación de servicios en las instituciones de salud, pues al tener una visión más clara de lo que piensan los usuarios de sus procesos les permite identificar sus falencias e intervenirlas con estrategias de mejora continua que las lleve a destacarse entre la competencia y que sean elegidas al momento de solicitar servicios de salud. Por otro lado, para el auditor, la satisfacción de los usuarios es un indicador para determinar el grado de cumplimiento de los estándares de calidad con que las instituciones prestan sus servicios.

Se realizó búsqueda de información en las diferentes páginas de internet, especialmente bibliotecas de salud.

6.7.2 Selección De Artículos Para El Análisis

La selección de los artículos se hizo teniendo como base que es estudio, tesis, artículo o trabajo de grado este enfocado en la satisfacción de los pacientes frente a los servicios de salud, especialmente en el área de consulta externa y que no superen los 5 años de publicación.

6.7.3 Consolidación Y Análisis

Se realizó usando el formato denominado instrumento en el cual se hizo un registro de toda la información o artículos seleccionados según los criterios de inclusión esto permitió ampliar los fundamentos para determinar los factores que inciden en el nivel de satisfacción de los pacientes.

6.7.4 Discusión, Conclusiones Y Recomendaciones

El tema de discusión se centra principalmente en los factores que inciden en el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa y como esta influye en la mejora continua de los diferentes procesos de las instituciones de salud. Las conclusiones y recomendaciones van ligadas a dar respuesta a los objetivos de este trabajo monográfico.

6.8. LIMITACIONES DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Podría decirse que la limitación más determinante a la hora de seleccionar la bibliografía es que en Colombia no existen suficientes estudios actualizados enfocados en este tema por lo tanto fue necesario escoger los realizados en otros países también. De igual manera, la información encontrada en su mayoría supera los 5 años de publicación.

6.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Estas van enfocadas básicamente al buen manejo de la información elegida para el desarrollo de este trabajo, pues en ningún momento se tuvo contacto con pacientes o usuarios, ni tampoco se realizaron encuestas o cuestionarios para obtener argumentos frente al tema propuesto, únicamente se usó la información bibliográfica a la cual no se le realiza ninguna modificación frente a sus resultados o proceso de estudio.

7. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del análisis de los artículos seleccionados para realizar la evaluación del estudio:

TABLA 3. MATRIZ DE RESULTADOS DE LA BUSQUEDA

NOMBRE DEL DOCUMENTO	LUGAR Y FECHA	OBJETIVO	METODOLOGIA	DESCRIPCIÓN	RESULTADOS	OBJETIVO QUE APORTA
Factores que influyen en la satisfacción de los usuarios externos hospital nacional Alberto sabogal Sologuren	Lima – Perú, Octubre 2015	Identificar los factores que influyen en la satisfacción de los usuarios externos del servicio de consultorio externo del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	Estudio descriptivo, transversal, observacional, prospectivo. Aplicación de encuesta SERVQUAL, los datos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS y Excel	Se seleccionó una muestra de 100 usuarios de los consultorios externos del hospital, a quienes se les aplicó la encuesta SERVQUAL modificada de 22 pares de preguntas con el fin de medir la satisfacción del usuario calculando la diferencia entre las respuestas de percepción y expectativas	Se halló una satisfacción del usuario del 64.8% donde las dimensiones más valoradas fueron capacidad de respuesta (78.8%), seguridad (80.8%), empatía (73.6%) y aspectos tangibles (61%) y la dimensión con mayor insatisfacción fue la de fiabilidad con 64.8%.	Permite conocer la importancia de establecer estrategias para mejorar la dimensión de fiabilidad especialmente, para este caso en el lugar de estudio.
Nivel de satisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud de una entidad hospitalaria de tercer nivel de complejidad	Bucaramanga, 2015	Medir el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud de una entidad hospitalaria de tercer nivel de complejidad	Se realizó un estudio según el tiempo de ocurrencia de la información de tipo retrospectivo tomando datos en una línea del tiempo, según análisis y alcance de los resultados de tipo	Empleo de métodos y técnicas cuantitativas, las cuales permitieron identificar el grado de satisfacción del usuario por medio de la realización de una prueba piloto.	En el análisis se evidenció que los encuestados registrados en mayor cantidad están en el rango de 25 a 59 años, se presentaron barreras de acceso, ocasionados por el personal encargado del ingreso a los acudientes, el personal menos identificado fueron los camilleros, sobre la discreción, privacidad y confiabilidad el 75%, opina que la atención es Buena.	Evidenciar la necesidad de ampliar la cobertura , los tiempos de atención y la calidad en el servicio

			exploratorio-descriptivo.			
Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del hospital III Iquitos	Iquitos - 2016	Evaluar los factores asociados a localidad percibida en la atención de medicina complementaria en el hospital de Iquitos	Estudio transversal	Aplicación de la SERVQUAL modificado a 305 pacientes en la consulta externa del Centro de Medicina Complementaria	La satisfacción global fue de 72,9%. La satisfacción por dimensiones fue de un 68,6% de Fiabilidad; 72,3% de Capacidad de Respuesta; 77,1% de Seguridad; 73,7% de Empatía, y 73,6% para Aspectos Tangibles. El sexo y la edad estuvieron relacionados con todas las dimensiones evaluadas ($p < 0,05$) y con la satisfacción global en el caso de las personas mayores de 58 años	La necesidad de mejorar la disponibilidad de citas y los aspectos referentes a la fiabilidad del servicio
Diagnóstico de problemáticas asistenciales en clínicas y hospitales	Barranquilla - 2016	Identificar y evaluar las principales problemáticas asistenciales en clínicas y hospitales de la ciudad de Barranquilla	Estudio descriptivo aplicado en clínicas y hospitales. Se utilizó un nivel de confianza del 95%, nivel de error del 5%	Elección de hospitales (4) y clínicas (18) seleccionados aleatoriamente. Se diseñó una encuesta de 21 preguntas acerca del estado de diferentes procesos asistenciales del sector	El 50 % de los hospitales manifestaron tener problemáticas en Consulta Externa, Hospitalización y Estadística. Por su parte, las clínicas presentan dificultades en el área de Urgencias, 50 % en Intervención Quirúrgica, 50 % en Hospitalización y 38,9 % en Consulta Externa.	Intervención urgente en el área de consulta externa está afectada 100% por demora en la atención del paciente y capacidad física limitada en los hospitales. En cuanto a las clínicas, los procesos en consulta externa obtuvieron un 38.9% de debilidad.
Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo	Bogotá, 2016	Evaluar la percepción de la satisfacción que tienen los pacientes del servicio de consulta externa del hospital San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo	Se hizo un estudio multicéntrico, observacional, descriptivo, transversal, desarrollado simultáneamente en los dos hospitales	En una muestra de tipo no probabilístico (17), la recolección de la muestra se establecieron los días lunes, miércoles y viernes de cada semana del mes de marzo 2016, en el horario de 7 am a 5 pm sin contar días festivos, se realizó encuesta a los pacientes	Se encontró que las variables con mayor insatisfacción fueron: El tiempo de espera 38% y el estado de la infraestructura de la institución 50% que contrastaron con los altos niveles de satisfacción generados por la comodidad de las salas de espera y los inmuebles 73%; además, uno de los aspectos mejor evaluados, fue el trato recibido por parte del	La necesidad de mejorar los aspectos de organización física y estructural

				inmediatamente al salir de la consulta.	personal asistencial, el cual estuvo adecuadamente determinado por la capacidad diagnóstica y resolutive de los profesionales 64%.	
Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid	Madrid, 2016	Identificar los factores que van a definir la satisfacción de los pacientes en las consultas externas de varios hospitales de la ciudad de Madrid	Estudio descriptivo transversal en el que se encuestó a 150 usuarios	Mediante un cuestionario autoadministrado, de 12 ítems englobados en dos dimensiones con una escala tipo Likert de 1 a 10 en función del grado de satisfacción de los cuales se obtuvo resultados demográficos y de tipo descriptivos. Por otra parte se realizó un análisis bivariante del que se detectó diferencias significativas en función de sexo, el nivel académico, la nacionalidad y la edad.	En el análisis descriptivo del cuestionario llama la atención que la calidad administrativa es valorada por debajo de 5 puntos, mientras que, para la clínica, la valoración es de 6 puntos aproximadamente, de la que resulta una valoración del cuestionario total ligeramente superior a 5. El tiempo de espera en consultas fue el ítem que obtuvo la valoración media más baja de todo el cuestionario, con algo más de un 3,5 sobre 10, mientras que la más alta fue la obtenida para el ítem referido al trato por parte del personal de enfermería, con una nota de casi un 7.	Permitió identificar que variables o aspectos como el sexo y el nivel académico interviene en el grado de satisfacción de los usuarios.
Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, hospital Militar Escuela DR. Alejandro Dávila Bolaños.	Managua. Nicaragua 2017	Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios sobre la calidad que brinda el servicio de consulta externa en el área de Medicina General Hospital Militar Dr. Alejandro Davila Bolaños	Estudio descriptivo de corte transversal	Se eligió una muestra de 364 usuarios, se usó la encuesta SERVQUAL. La información fue recolectada por dos licenciadas Jefas de unidad y una licenciada asistencial. El procesamiento de la información se realizó en Open Data Kit	Se realizaron 364 encuestas, de las cuales, se observó que hubo un equilibrio en las cuatro categorías de edades una población activa laboralmente y llegando a la adultez, el 57% fueron mujeres, el 69.4% son bachilleres y universitarias, y el 93% procedentes del área urbana. Las brechas por dimensión fueron las siguientes: Bienes Tangibles: 0.08, Confiabilidad: -0.32, Responsabilidad: -0.35. Seguridad: -0.23, Empatía:-0.32	Se evidenció la necesidad de intervenir con mejoras la dimensión de bienes tangibles pues fue la más cercana a cero.

Factores que inciden el nivel de satisfacción de pacientes del centro de salud "Liberación Social"	Perú, 2017	Determinar cuáles son los factores que inciden el nivel de satisfacción de los pacientes del centro de salud de Liberación Social	El tipo de estudio es correlacional y los métodos de investigación aplicados es el analítico	Se trabajó una muestra de 50 pacientes a quienes se les aplicó 2 cuestionarios con preguntas debidamente confiables y validadas.	De la correlación de los factores con el nivel de satisfacción del paciente del centro de salud de Liberación social; utilizando la puntuación de Pearson la variable (1) factores, si guardan correlación con la variable (2) satisfacción del paciente, tomando el Coeficiente de Pearson es de 0.538, lo que significa que entre las dos variables existe una relación directa moderada, con un p-valor=0.000	Se hace necesario mejorar los recursos económicos o presupuestales para la contratación de personal médico y de servicio y a través de Cenas Trujillo abastecer con medicamentos de calidad
Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto	Colombia, 2018	Conocer las percepciones de los usuarios de una red pública del Municipio de Pasto, Colombia frente a la calidad de los servicios de salud del primer nivel de atención	Investigación cualitativa con enfoque histórico hermenéutico con 28 participantes	Usuarios de centros de atención rurales y urbanos. Aplicación de entrevistas semiestructuradas y un grupo focal, se abordaron las dimensiones: confianza, fiabilidad, responsabilidad, capacidad de respuesta y tangibilidad.	En las dimensiones se identificaron como limitantes en la calidad, dificultades de acceso por aspectos administrativos y geográficos, problemas en la oportunidad en la atención especializada, fallas en la referencia y contra referencia y la necesidad de generar mejoras en la infraestructura de las IPS. Se reconoció que el buen trato del personal asistencial es un aspecto que incide de manera positiva en la percepción de la calidad	Mejorar la calidad de los servicios sanitarios, requiere reconocer a los usuarios como el centro de la atención, con miras a la integralidad, continuidad, eficacia, eficiencia y la equidad de los servicios, bajo el imperante fundamental de la garantía y protección del derecho a la salud y a la vida digna de los pacientes.
Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque SEIS SIGMA	Colombia, 2016	Analizar la percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud en un hospital asistencial	Estudio transversal realizado en pacientes atendidos durante los meses de marzo y abril en áreas de urgencias y consulta externa. A los pacientes se les aplicó la metodología Seis Sigma	Se tomó una muestra aleatoria de 220 pacientes. Se aplicó la metodología Seis Sigma, útil para organizar el mejoramiento de los servicios de salud, los datos se obtuvieron mediante la encuesta SERVQUAL, instrumento que mide la percepción de la calidad.	La calificación global de la percepción corroboró que alrededor del 50 % de los pacientes tuvieron percepciones bajas en las dimensiones de calidad evaluadas	Proponer políticas de mejoramiento en las áreas de urgencias y de consulta externa de acuerdo a las necesidades y las condiciones de los usuarios.

7.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Documentos seleccionados:

- Tesis denominada Factores que influyen en la satisfacción de los usuarios externos hospital nacional Alberto sabogal Sologuren, en Lima – Perú, 2015
- Trabajo de grado denominado, Nivel de satisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud de una entidad hospitalaria de tercer nivel de complejidad, Bucaramanga, 2015.
- Artículo original de la revista peruana de medicina integral, que lleva como título, Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del hospital III Iquitos, 2016
- Estudio descriptivo denominado Diagnóstico de problemáticas asistenciales en clínicas y hospitales de Barranquilla, 2016
- Trabajo definido como Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo, Bogotá, 2016
- Revista electrónica Enfermería Actual en Costa Rica, en su edición semestral del año 2017, publico el estudio descriptivo trasversal titulado, Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid
- Tesis definida como Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, hospital Militar Escuela DR. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua, 2017
- Tesis definida como Factores que inciden el nivel de satisfacción de pacientes del centro de salud “Liberación Social”, año 2017, Perú 2018

- Investigación cualitativa con enfoque histórico hermenéutico titulada Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia, 2018
- Revista Cubana de Salud Pública en 2018, definida como la Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque SEIS SIGMA.

8. DISCUSIÓN

Después de realizar la revisión de información enfocada al análisis e identificación de los factores que inciden en el nivel de satisfacción de los pacientes o usuarios de los servicios de salud, principalmente en el área de consulta externa, es notorio que la satisfacción es un componente esencial a la hora de calificar la calidad de atención en los servicios de salud, y tiene relación no solo con lo referente a las interacciones de tipo clínico sino también a otros aspectos no médicos, como la edad, el género y el nivel de educación.

En los estudios analizados se puede notar que, tanto en los hospitales como en las clínicas, el nivel de satisfacción general de los pacientes en los servicios de consulta externa no es el mejor y realza la necesidad de implementar acciones de mejora. El intervenir permanentemente todas las dimensiones contempladas y evaluadas en los artículos de base de este estudio, (fiabilidad: que hace referencia a la atención médica respetando la programación y el orden de llegada, disponibilidad de historias clínicas, personal que informa y orienta adecuadamente el paso a paso al momento de gestionar trámites para la atención, disponibilidad de citas y cumplimiento de horarios; la capacidad de respuesta: que tiene que ver con la rapidez a la hora de la prestación de los servicios; la seguridad, que contempla parámetros de confiabilidad, tiempo suficiente para contestar dudas a los pacientes por parte del médico, examen completo y minucioso al paciente; la dimensión de empatía: que se enfoca en aspectos como el trato amable por parte del personal de salud, el interés del médico por solucionar los problemas de salud de su paciente, buena explicación a cerca de tratamientos y procedimientos que recibirá el paciente; y los aspectos tangibles: en donde se evalúan variables como la señalización, disponibilidad de equipos y materiales necesarios y orden y aseo de consultorios), garantizara de alguna manera que la percepción que tienen los pacientes frente a los servicios de salud mejore día a día, y por ende las instituciones cumplan con los estándares de calidad requeridos y de esta manera, impacte positivamente la efectividad de los tratamientos que se suministran a los pacientes, pues es bien sabido que, un paciente satisfecho tendrá la mejor motivación para cumplir a cabalidad con sus tratamientos pues desarrolla en su interior una sensación de confianza y credibilidad en su médico y su institución de salud.

En algunos de los artículos estudiados, se menciona el factor de recursos económicos como otro aspecto que impacta la calidad, pues en la mayoría de los casos el principal enfoque de las instituciones de salud es el costo –beneficio, restándole importancia a la atención enfocada en el paciente o usuario. Sumado a esto, el nivel socioeconómico de las personas determina también, la calidad de servicio al que pueden acceder.

Cabe resaltar, que la definición de calidad de atención puede variar de un país a otro o de cultura en cultura, es decir, para algunos pacientes es importante aspectos como, el buen trato y la empatía, mientras que para otros lo más relevante podrían ser la atención médica, las instalaciones y equipos (aspectos tangibles) y la seguridad. De tal manera que es fundamental que los procesos sean mejorados continuamente pues el nivel de satisfacción varía de paciente a paciente y más, si se amplía la evaluación a los familiares y acompañantes que tienen otra perspectiva desde su condición de no paciente.

De igual manera, se podrían contemplar factores como el político, económico y el social los cuales tienen relación con la satisfacción del paciente, sin embargo, su nivel de influencia podría variar de acuerdo a las características de la población objeto de estudio.

Por otro lado, en la mayoría de los estudios de base a este trabajo, se le da una gran relevancia a la buena relación médico – paciente, afirmando que se le debe dedicar mayor tiempo al paciente en la consulta externa pues, el paciente no solo está disminuido en su salud física sino también en la parte psicológica y quiere ser escuchado.

En fin, en aras de mejorar la cultura de calidad en los servicios de salud, es necesario abordar variables como identificar y disminuir los errores, trabajar en equipo, promover la capacidad de adaptación a los cambios técnicos y socioculturales y fortalecer el sentido de pertenencia tanto por la profesión como por la institución donde se trabaja.

9. CONCLUSIONES

La calidad es un conjunto multidimensional que debe ser abordado desde el enfoque objetivo, que tiene como base las variables que inciden en la prestación de los servicios en salud, y desde el enfoque subjetivo, en donde reconoce la importancia de las expectativas y la experiencia de los pacientes como un indicador de calidad.

El concebir al usuario como el centro de la atención requiere avanzar hacia la integralidad, la continuidad, la eficiencia, la eficacia y la equidad en la atención, teniendo como base garantizar y proteger el derecho a la salud y a la vida digna del paciente.

El modelo SERVQUAL, es una herramienta muy importante a la hora de medir la calidad del servicio, pues permite hacer una evaluación de éste partiendo de las expectativas y percepciones de los clientes en base a 5 dimensiones, fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles. Por lo tanto, aborda ampliamente los factores que inciden en la satisfacción de los pacientes.

Los factores como el sexo, la edad, el nivel educativo y socioeconómico, en la mayoría de los casos influyó con el porcentaje de satisfacción por parte de los pacientes, pues las necesidades y las experiencias vividas son diferentes.

La relación que se desarrolla entre paciente y su médico durante la consulta o tratamiento de salud, determina en gran medida el nivel de satisfacción de los pacientes, pues es muy significativo para el usuario sentir empatía por parte de su médico con respecto a su situación de salud, el ser escuchado y atendido con respeto y dignidad desencadena en este individuo gran satisfacción y agrado por el servicio de salud recibido.

Las dimensiones que mayor grado de satisfacción obtuvieron fueron, aspectos tangibles, capacidad de respuesta y empatía en algunos casos.

La variable de tiempo de espera por parte de los pacientes en el área de consulta externa, requiere mayor atención, pues es una de las que menor grado de satisfacción se obtuvo. Los pacientes afirman tener que haber esperado hasta 30 minutos después de la hora de la cita asignada para pasar con el médico. Por otro lado, la información inoportuna, en cuanto a los cambios o cancelación de citas a último momento generan gran descontento por parte del usuario, sobre todo al tratarse de personas que deben recorrer largas distancias hasta el centro de atención o usuarios con algún tipo de discapacidad o adulto mayor.

El aspecto físico tanto de los médicos como de las estructuras, en términos de orden y aseo influyen en el nivel de satisfacción de los pacientes, pues éste puede generar

cierto grado de confianza o desconfianza en el momento de la consulta y por lo tanto en el cumplimiento del tratamiento suministrado.

La identificación de todo el personal de salud y administrativo al igual que la señalización de las diferentes áreas, es una variable que facilita en gran medida la atención y orientación de los pacientes o usuarios a la hora de solicitar el servicio y realizar trámites y/o papeleos, lo cual desencadena un grado de satisfacción mayor por el hecho de poder optimizar el tiempo y cumplir con lo programado durante su asistencia a la institución de salud.

El estado de la infraestructura de las instituciones de salud es otro de los factores que influye en la satisfacción de los pacientes, pues en muchos casos las áreas de espera son muy pequeñas, por lo tanto, se generan aglomeraciones en los pasillos y en otras zonas del lugar, lo cual afecta la movilidad tanto del personal de salud como de los usuarios.

En la mayoría de los casos, los trámites administrativos que deben hacer los usuarios para recibir atención, se tornan algo engorrosos y desgastantes, no siempre existe la asesoría y guía suficiente para cumplir paso a paso con estos trámites, por lo tanto, los usuarios deben invertir gran parte de su tiempo en este proceso. Sumado a esto, la tecnología puede convertirse en un obstáculo, pues se presentan con frecuencia fallas en el sistema de información implementados por la institución que implica demoras en el proceso de atención.

Otro de los factores que inciden en el nivel de satisfacción de los pacientes es la disponibilidad de recursos por parte de la institución de salud, en cuanto a medicamentos, citas médicas, servicios de ayudas diagnósticas entre otros. Cuando el paciente asiste a su consulta médica y puede solicitar su medicamento o tratamiento de manera rápida se genera en él sentimientos de confianza y gratitud por el servicio de calidad recibido.

Se ha logrado mejoras en los servicios de salud de consulta externa, sin embargo, seguirá siendo un reto generar un nivel de satisfacción óptimo y permanente en los pacientes, por eso es necesario que las instituciones generen continuamente estrategias para administración adecuada de todos los recursos con los que cuente, y de esa manera pueda cumplir con las necesidades de sus usuarios.

10. RECOMENDACIONES

Es necesario que más instituciones de salud se preocupen por realizar estudios de calidad del servicio, basados en la percepción que tienen los pacientes frente al mismo y de esta manera diseñar estrategias de mejoramiento en la atención teniendo en cuenta las necesidades de sus usuarios.

Las directivas de las instituciones deben fijar metas de calidad a corto, mediano y largo plazo de forma constante y continuada, esto permitirá estar en constante revisión de la proactividad del personal sanitario y establecer formas de medir los avances y mejoras.

Se recomienda capacitar personal administrativo con programas que mejoren la eficacia del servicio e implementar un módulo para la orientación en atención al usuario y de esta manera evitar y/o corregir el mal trato que es percibido actualmente.

Es fundamental que las directivas de las instituciones de salud, tengan altos estándares de contratación de su personal sanitario, enfocado en perfiles con niveles técnicos, profesionales y éticos de calidad, que cuenten con una excelente calidad humana y de respeto por los derechos de los pacientes. De igual manera, deben diseñar programas de capacitación y sensibilización con el fin de cultivar el valor de la solidaridad y la importancia de lo que representa servir a la comunidad.

Renovar periódicamente letreros y carteles ubicados en la institución, causando mayor impacto visual en los usuarios y transmitir la información de manera oportuna y clara, logrando ser un punto de apoyo para el paciente a la hora de resolver dudas.

Hacer seguimiento a las herramientas tecnológicas de manejo de la información y realizar ajustes que permitan la actualización o las mejoras necesarias, y de esta manera estar al día con los servicios ofertados y garantizar la atención oportuna y fluida de los pacientes.

Realizar mejoras estructurales periódicas, buscando mejorar continuamente las condiciones físicas de la institución, esto con el fin de ofrecer áreas de descanso o espera a los usuarios más cómodas y al mismo tiempo, aprovechar estos tiempos y espacios para brindar información que eduque en diferentes procesos administrativos o en temas de salud a la población.

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization [internet].n.d.Organización mundial de la salud: Preguntas más frecuentes. [citado el 9 de Mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.
2. Herrero J. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene. [Internet]. 2016 Ago [citado 2020 May 11] ; 10(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es.
3. Kerguelen C. Calidad en Salud en Colombia [Internet]. Teresa Tono, Marcela Giraldo AM, editor. Vol. 11, Universidad Nacional de Colombia. 2008. 109-113 p. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/CALIDAD_EN_SALUD_EN_COLOMBIA.pdf
4. Fundación Clínica Shaio[Internet]. n.d. Consulta Externa. [Consultado 11 Julio 2019]. Disponible en: <https://www.shaio.org/consulta-externa>.
5. Rodríguez M, Muñoz R. | Edición Semestral N°. 32, enero – junio 2017 | ISSN 1409-4568 |. Revista Eelectronica Enfermería Actual en Costa Rica [Internet]. junio de 2017;1-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5774441>
6. Torre A la. Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de Gastroenterología Del Hospital Central De La Fuerza Aérea Del Perú Mayo 2014. Facultad de medicina humana. San Martín de Porres; 2014.
7. Monterrubio I. MG, Lozano Ascencio R. Salud En La Vejez Utilización y disponibilidad de los servicios de salud en México. 2000;2. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensa2000/doctos/analiticos/Servicios.pdf>
8. Olaiz G, Rivera J, Shamah T, Rojas R, Villalpando S, Hernández M, et al. Encuesta Nacional de salud y nutrición 2006. Primera ed. Gustavo Olaiz, Juan Rivera, Teresa Shamah, Rosalva Rojas, Salvador Villalpando, Mauricio Hernandez JS, editor. Mexico; 2006. 1-128 p.
9. Boada-Niño AV, Barbosa-López AM, Cobo-Mejía EA. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. Rev Investig en Salud Univ Boyacá.

2019;6(1):55-71.

10. Fajardo Caviedes JL. El rol y funciones del auditor medico como gestor del riesgo en salud. El rol y funciones del auditor medico como gestor del riesgo en salud. Santo Tomas de Aquino; 2017.
11. Social M de la P. 1er Informe Nacional de calidad de la Atencion en Salud INCAS Colombia 2009. Colombia; 2009 p. 1-369.
12. Martinez Andrés. Percepcion de la Satisfaccion en la atencion en salud en usuarios del servicio de consulta exteerna, de los hospitales San Antonio de Chia y Santa Rosa de Tenjo, marzo 2016 [Internet]. Universidad de Ciencia Aplicadas y Ambientales; 2016. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/639/1/Percepcion%20de%20la%20satisfaccion%2C%20Tenjo.pdf>
13. De La Orden SG, Rieiro CR, Lucerón MDCO, García AC, Escribano DV, Pérez PR. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. Rev Esp Salud Publica. 2007;81(6):637-45.
14. Núñez-cortés JM. Estudio: Valores Del Médico Y Su Carácter. S23 www.fundacioneducacionmedica.org FEM [Internet]. 2014;17(1):1-47. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/fem/v17s1/estudio.pdf>
15. Salto E Del. Evaluacion de la calidad de atencion y satisfaccion del usuario que asiste a la consulta en el departamento medico del Instituto Nacional Mejia en el periodo 2012. Universidad Central de Ecuador; 2014.
16. Orozco J. Satisfacción de los usuarios del servicio de Hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Militar «Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños» [Internet]. Nacional Autonoma de Nicaragua; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7928/1/t971.pdf>
17. Vasquez W, Arimborgo C, Pillhuaman N, Vallenas G. Satisfaccion del usuario de consulta externa en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome. Investig Soc. 2014;13(22):337-53.
18. Ramos-Rodríguez C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina. An la Fac Med. 2013;69(1):12.
19. Orozco B, Henao L. OL. Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del hospital departamental San José de Marulanda Caldas-ESE. Especializacion en administracion en salud a distancia. Universidad

Catolica de Manizalez; 2011.

20. Lavadenz A. G. Factores que Influyen para Obtener una Satisfacción en el Usuario que Acuden a la Consulta Externa en el Centro de Aalud Itaù en el Contexto de la Interculturalidad Carapari 2011. Journal of Chemical Information and Modeling. Universidad Mayor de los Andes; 2011.
21. Ramírez MC, Otálvaro JP. Nivel de satisfacción del usuario de los servicios que se prestan en la consulta externa en la IPS Universitaria Paso B Juan Mina. Barranquilla, 2013. Biociencias. 2015;10(1):27-35 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5460368>.
22. Administrativas C. Dimensiones De Calidad De Servicio Para El Sistema Hospitalario De La Ciudad De Manizales Dimensiones De Calidad De Servicio Para El Sistema Hospitalario De La Ciudad De Manizales. Universidad Nacional de Colombia; 2014.
23. Roque J, Hinojosa L, Huaman N, Huamanquispe J, Velazco J. Satisfacción del usuario en la consulta externa del primer nivel de atención -Red asistencial EsSalud Cusco 2014. Rev cuerpo méd [Internet]. 2014;8(2)(2):85-9. Disponible en: http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v8-n2-2015/RCM-V8-N2-2015_pag85-89.pdf
24. Mendocilla Sotomayor KP. Factores que influyen en la satisfacción de los usuarios externos. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2015 [Internet]. Universidad de San Martín de Porres – USMP. San Martin de Porres; 2015. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2128>
25. Galvan N. CR. Nivel de satisfaccion de los usuarios externos de los ser servicios de salud de una entidad hospitalaria de tercer nivel de complejidad. De Santander UDES; 2015.
26. Gómez I. FM. Calidad de Atención y Grado de Satisfacción de los Usuarios de Consulta Externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Rev Peru Med Integr. 2017;2(2):133-9.
27. Ortiz-Barrios M, Felizzola-Jiménez HA. Diagnóstico de problemáticas asistenciales en clínicas y hospitales de Barranquilla. Rev Salud Publica. 2016;18(4):592-616.
28. Siguenza E. Factores que Inciden el Nivel de Satisfaccion de Pacientes del Centro de Salud “ Liberación Social ” , año 2017. Cesar Vallejo; 2018.

29. Yépez M, Ricaurte M, Jurado D. Calidad Percibida De La Atención En Salud En Una Red Pública Del Municipio de Pasto, Colombia. Univ Salud [Internet]. 2018;20(2):1-14. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00097.pdf>
30. Perez M, Orlandoni G, Ramoni J. MV. Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque Seis Sigma. Journal of Chemical Information and Modeling. 2018;325-43.
31. Forrellat Barrios M. Calidad en los Servicios de Salud: un Reto Ineludible. Rev Cuba Hematol Inmunol y Hemoter. 2014;30(2):179-83.
32. Guerrero Vallejo, Gina. Elderecho fundamentaal a la salud y las falencias del sistema en el Estado Colombiano a partir de la ley 100 de 1993.lter ad Veritatem.2015; (13):51-71
33. Suarez R. CV. Eficiencia en el Servicio de Consulta Externa en la Especialidad De Cirugía General Del Hospital San José. Ciencias la salud. 2015;1-65.
34. World Bank Group; International Finance Corporation. Evaluación Externa de la Calidad de la Atención en el Sector Salud en Colombia Banco Mundial e IFC. 2019;1-130. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/933731564123661734/pdf/Evaluación-Externa-de-la-Calidad-de-la-Atención-en-el-Sector-Salud-en-Colombia.pdf>
35. Wojtczak Andrzej. Glosario de términos de educación médica. Educ. méd. [Internet]. 2003 Sep [citado 2020 Abr 12] ; 6(Suppl 2): 21-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000400004&lng=es.
36. Dirección de Planeación Institucional y Calidad. GLOSARIO. Secretaría Distrital de Salud. Dir Planeac Inst y Calid [Internet]. 2017;1-132. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/Glosario.pdf>
37. Nishizawa RM. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto Development of Servqual Model for the measurement of the service quality in the publicity company Ayuda Experto. Perspectivas [Internet]. 2014;(34):181-209. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>
38. Congreso de la República. [Internet]. Colombia;c1993. Resolución 8430 de 1993 - Repub Colomb Minist Salud. 1993;1993:1-12. [consultado 25 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RE>

SOLUCION-8430-DE-1993.PDF

39. Congreso de la republica[Internet]. Colombia; c2004;1-12. Ley 911 de 2004. [consultado 25 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGU/B/ley-911-de-2014.pdf>
40. Congreso de la republica[Internet]. Colombia; c1996;1-10. Ley 266 de 1996[consultado 25 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGU/B/ley-266-de-1996.pdf>