



Universidad y Salud
ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia

Perceived quality of health care in a public network in the municipality of Pasto, Colombia

María Clara Yépez-Chamorro^{1,*} orcid.org/0000-0002-3482-5786

Melissa Ricaurte-Cepeda^{1,2} orcid.org/0000-0003-0055-5375

Daniel Marcelo Jurado-Fajardo^{2,3} orcid.org/0000-0003-0628-0253

1 Programa de Promoción de la Salud, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Nariño. Pasto, Colombia

2 Centro de Estudios en Salud - CESUN, Universidad de Nariño. Pasto, Colombia

3 Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Nariño. Pasto, Colombia

Fecha de recepción: Enero 16 - 2018

Fecha de revisión: Marzo 16 - 2018

Fecha de aceptación: Abril 13 - 2018

Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Univ. Salud. 2018;20(2):97-110. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.114>

Resumen

Introducción: Las percepciones de los usuarios frente a los servicios de salud son indicadores indispensables de calidad sobre procesos de atención sanitaria. **Objetivo:** 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. **Materiales y métodos:** Investigación cualitativa con enfoque histórico hermenéutico con 28 participantes, usuarios de centros de atención rurales y urbanos. Las técnicas de recolección de información desarrolladas fueron entrevistas semiestructuradas y un grupo focal. El proceso investigativo abordó las dimensiones: confianza, fiabilidad, responsabilidad, capacidad de respuesta y tangibilidad. **Resultados:** 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. **Conclusiones:** 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.

Palabras clave: Percepción social; calidad de la atención de salud; prestación de atención de salud; pacientes; equidad; servicios de salud. (Fuente: DeCS, Bireme).

Abstract

Introduction: Perceptions of users from the health services are indispensable indicators for quality on the processes of health care. **Objective:** To know the perceptions of the users of a public network of the municipality of Pasto, Colombia versus the quality of health services at the first level of attention. **Materials and methods:** A qualitative research with a hermeneutic historical approach was conducted with 28 participants, who were users of rural and urban centers of care. The techniques developed for collecting the information were semi-structured interviews and a focal group. The research process addressed five dimensions: trust, reliability, responsibility, responsiveness and tangibility. **Results:** In the dimensions mentioned before, the difficulties of access by administrative and geographical aspects, problems in the opportunity in the specialized attention, faults in the reference and counter-reference and the necessity of infrastructure improvements in the IPS were identified as limitations in the quality. Moreover, it was recognized that the good treatment of the healthcare personnel is an aspect that affects in a positive way in the perception of the quality. **Conclusions:** Improving the quality of health services, requires recognizing users as the

center of attention, with a view to the integrality, continuity, efficiency, efficiency and fairness of services, under the fundamental principle of guarantee and protection of the right to health and life worthy of patients.

Keywords: Social perception; quality of health care; delivery of health care; patients; equity; health services. (Source: DeCS, Bireme).

Introducción

El estudio de la calidad es un área de interés debido al impacto que genera en las instituciones en términos de reducción de costos, lealtad de los clientes, rentabilidad, entre otros⁽¹⁾. En este contexto, los servicios de salud han acogido los procesos de calidad como un mecanismo que favorece las condiciones de competencia entre proveedores, y con ello, garantizar su rentabilidad y sostenibilidad.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia (SGSSS) se establece como un modelo integral basado en un esquema de aseguramiento, que permite a instituciones tanto públicas como privadas administrar y prestar el servicio de salud, sus componentes esenciales son: el régimen contributivo (RC) que afilia a los trabajadores asalariados, los trabajadores independientes y pensionados con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo y el régimen subsidiado (RS) que afilia a todas las personas sin posibilidad de pago y que son identificadas por los entes municipales mediante la aplicación de la encuesta del Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales (SISBEN), así como por los listados censales. La afiliación al SGSSS es obligatoria y se hace a través de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), públicas o privadas, que se encargan de afiliar y registrar a los usuarios, recaudar las cotizaciones, organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS)⁽²⁾.

Los proveedores de atención son las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), que pueden estar o no integradas a las EPS, pero en todo caso son contratadas por éstas; las IPS pueden ser públicas como las Empresas Sociales del Estado (ESES) o privadas como los consultorios, laboratorios, hospitales y todos los profesionales que,

individualmente o agrupados, ofrecen sus servicios de atención a la salud.

Frente a la calidad en la atención, el Estado colombiano ha establecido diferentes disposiciones normativas para la prestación de los servicios de salud, entre ellas: la reforma de la salud a través de la Ley 100 de 1993 que reconoció la calidad como un aspecto fundamental en la atención; el Decreto 1011 de 2006 por el cual se creó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que está constituido por el Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad; la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que en su Artículo 6 señala que la calidad e idoneidad profesional son elementos esenciales para asegurar el goce efectivo del derecho a la salud, reconociendo la importancia de centrar los establecimientos, los servicios y las tecnologías en el usuario, a través del fortalecimiento de la formación del personal asistencial, la investigación científica y generación de procesos de evaluación de la calidad, y la Resolución 256 de 2016 que establece disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad y define los indicadores para monitorear la calidad en salud⁽³⁻⁶⁾.

De igual manera, la Superintendencia Nacional de Salud, entidad del Estado orientada a “la protección del derecho de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la inspección, vigilancia, control y el ejercicio de la función jurisdiccional y de conciliación”, que tiene entre otras funciones, velar por que la atención se realice bajo condiciones de disponibilidad, accesibilidad y calidad⁽⁷⁾.

aproximarse a las experiencias de los usuarios frente a los procesos de atención sanitaria.

Aunque se identificaron limitantes en la atención como las dificultades de acceso generadas principalmente por aspectos administrativos y geográficos, problemas en la oportunidad especialmente en la atención especializada, fallas en el circuito de referencia y contra referencia, así como la necesidad de generar mejoras en la infraestructura de las IPS, en términos generales, para los participantes del estudio la calidad de los servicios es buena, se reconoció el trato recibido por el personal asistencial como una de las principales razones que contribuyeron con esta percepción.

Los cambios en la forma de concebir la salud y administrar los servicios generados a partir de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y la Política de Atención Integral en salud, proponen un nuevo escenario para la atención, en el que se espera, se superen las dificultades generadas por la intermediación de las EPS, se conciba al usuario como el centro de la atención y se avance hacia la integralidad, la continuidad, la eficacia, la eficiencia y la equidad en la atención, bajo el imperante fundamental de la garantía y protección del derecho a la salud y a la vida digna de los pacientes⁽³⁰⁾.

Conflicto de interés

No existen conflictos de interés.

Referencias

1. Gurau C. Tailoring e-service quality through CRM. *Managing Service Quality*. 2003;13(6):520-531.
2. Agudelo C, Cardona J, Ortega J, Martínez R. Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(6):2817-28.
3. Kerguelén C. Calidad en salud en Colombia. Los principios. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2008.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 de 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. Bogotá: MinSalud; 2006.
5. Congreso de Colombia. Ley Estatutaria de la Salud 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Congreso de Colombia; 2015

6. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 256 de 2016. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Bogotá: MinSalud; 2016.
7. Superintendencia Nacional de Salud. Misión corporativa. [Internet]. Bogotá: SuperSalud; 2017. [Citado julio 2017]. Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/superintendencia/nuestra-entidad/misi%C3%B3n-y-visi%C3%B3n>
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá: MinSalud; 2013.
9. Grönroos C. An applied service marketing theory. *European Journal of Marketing*. 1982; 16(7):30-41.
10. Grönroos C. Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1994
11. Losada M, Rodríguez A. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*. 2007;20(34):237-258.
12. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Q*. 2005;83(4):691-729
13. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*. 1985;49(4):41-50.
14. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*. 1988;64(1):12-37.
15. Salgado A. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *LIBERABIT*. 2007;13:71-78.
16. Restrepo-Zea JH, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, VH-Dover R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia [Internet]. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*. 2014;13(27):242-265. [Citado mayo 2017]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyeps13-27.assa>
17. Sanchez G, Laza C, Estupiñan C, Estupiñan L. Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia. *Facultad Nacional de Salud Pública*. 2014;32(3):305-313.
18. Rodríguez J, Rodríguez D, Corrales J. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(6):1947-1958.
19. Garcia-Subirats I, Vargas I, Mogollón AS, *et al.* Barriers in access to healthcare in countries with different health systems. A study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. *Soc Sci Med*. 2014;106(1):204-213.
20. Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio de Calidad, Encuesta de evaluación de las EPS. Bogotá: Minsalud; 2016. Recuperado de: <http://calidadensalud.minsalud.gov.co/Observatorio/EncuestadeCalidaddeEPS.aspx>
21. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS 2013-2014. Bogotá: Minsalud; 2015.

22. Vargas J, Molina G. Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2009;27(2):121-130.
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe Nacional de la Calidad de la Atención en Salud 2015. Bogotá: Minsalud; 2015.
24. Hernández-Torres I, Fernández-Ortega M, Irigoyen-Coria A, Hernández-Hernández M. Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. *Medicina Familiar.* 2006;8(2):137-143.
25. Britten N, Stevenson F, Barry C, Barber N, Bradley C. Misunderstanding in general practice: qualitative study. *BMJ.* 2000;320(1):484-488.
26. Bascuñán M. Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos. *Rev. méd. Chile.* 2005;133(1):11-16.
27. Herrera-Kiengelherl L, Villamil-Álvarezl M, Pelcastre-Villafuerte B, Cano-Valle F. y López-Cervantes M. Relación del personal de salud con los pacientes en la Ciudad de México. *Rev. Saúde Pública.* 2009;43(4):1-5.
28. Ministerio de Salud y Protección Social. Atributos de la Calidad en la Atención en Salud [internet]. Bogotá: MinSalud; 2018. [Citado julio 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx>
29. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna.* 2011;33(1):11-14.
30. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud "Un sistema de salud al servicio de la gente" Bogotá: Minsalud; 2016.