

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚGICA SOBRE EL SERVICIO DE SALUD DE
BIENESTAR UNIVERSITARIO EN LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
PERIODOS DE ABRIL A MAYO DE 2019**

**EYMY JULIETH GOMEZ CARVAJAL
INGRID TATIANA CUARTAS GUZMAN
VALERIA DEL MAR BOLAÑOS MARTÍNEZ**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚGICA
SANTIAGO DE CALI
2019**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA SOBRE EL SERVICIO DE SALUD DE
BINESTAR UNIVERSITARIO EN LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
PERIODOS DE ABRIL A MAYO DE 2019**

**EYMY JULIETH GOMEZ CARVAJAL
INGRID TATIANA CUARTAS GUZMAN
VALERIA DEL MAR BOLAÑOS MARTÍNEZ**

Tutora

CATALINA ESTRADA GONZALEZ. Mg

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
SANTIAGO DE CALI
2019**

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1. PLANTIAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | 4 |
| 2. JUSTIFICACIÓN | 5 |
| 3. OBJETIVOS | 6 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL..... | 6 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS..... | 6 |
| 4. MARCO REFERENCIAL | 7 |
| 4.1 ANTECEDENTES..... | 7 |
| 4.2 MARCO TEORICO | 10 |
| 4.3 MARCO CONCEPTUAL | 27 |
| 4.4 MARCO CONTEXTUAL | 30 |
| 4.4.1 Historia Universidad Santiago de Cali..... | 30 |
| 4.4.2 Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Santiago de Cali..... | 31 |
| 4.5 MARCO LEGAL | 32 |
| 4.6 MARCO ETICO | 39 |
| 5. METODOLOGIA | 45 |
| 5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 45 |
| 5.2 TIPO DE ESTUDIO..... | 45 |
| 5.3 AREA DE ESTUDIO..... | 45 |
| 5.4 FASES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 45 |
| 5.5 POBLACION Y MUESTRA..... | 45 |
| 5.5.1 Población..... | 45 |
| 5.5.2 muestra..... | 46 |

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| 5.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN..... | 46 |
| 5.6.1 criterios de inclusión..... | 46 |
| 5.6.2 criterios de exclusión..... | 46 |
| 5.7 RECOLECCION DE INFORMACIÒN..... | 47 |
| 5.7.1 variables..... | 47 |
| 5.7.3 análisis de los datos..... | 51 |
| 5.8 CONSIDERACIONES ETICAS..... | 51 |
| 6. RESULTADOS..... | 52 |
| 7. DISCUSIÒN..... | 60 |
| 8. CONCLUSIÒN..... | 62 |
| 9. RECOMENDACIÒN..... | 63 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 64 |
| ANEXOS..... | 74 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Calculo de muestra..... | 46 |
| Tabla 1. Variable Socio- Demográficas..... | 47 |
| Tabla 2. Variables de atención del servicio de bienestar universitario..... | 48 |
| Tabla 3. Trato recibido del personal de asignación de citas..... | 48 |
| Tabla 4. Oportunidad de la atención prestada por parte del personal de salud.... | 59 |
| Grafico 1. Sexo..... | 52 |
| Grafico 2. Estado Civil..... | 52 |
| Grafico 3. Estrato Socio Económico..... | 53 |
| Grafico 4. Nivel de satisfacción en la atención del servicio de bienestar universitario de la USC con relación al tiempo de espera de asignación de cita, oportunidad de cita, y efectividad en la labor realizada..... | 54 |
| Grafico 5. Atención prestada por parte del personal de salud de bienestar universitario..... | 55 |
| Grafico 6. Programas de promoción y prevención del área de la salud de bienestar universitario de la Universidad Santiago de Cali..... | 56 |
| Tabla 5. Escala nivel de satisfacción..... | 58 |
| Tabla 6. Nivel de satisfacción acerca del servicio de salud en bienestar universitario..... | 58 |

INTRODUCCIÓN

La preocupación por la calidad en los procesos de atención en salud, surge en Babilonia, para el año 2000 a.c, con el código de Hammurabi que pretendía regular la atención médica, e implementar castigos en los casos necesario, tiempo desde el cual se han venido desarrollando códigos y bases éticas que rigen, así como normas para la realización de cualquier procedimiento de atención en salud con mejores resultados, y mayor calidad. Bajo esta concepción en 1993 se creó por medio de la ley 100 el Sistema General de Seguridad Social en Salud o SGSSS, el cual determina la calidad de la atención en salud, como una característica de gran importancia en el desempeño de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS). Este rige bajo los principios de equidad, universalidad, protección integral y libre escogencia de los usuarios. Desde entonces se trata en Colombia el tema de la calidad en salud, como un objetivo en común para todo aquel ente que intervenga en los procesos de prestación de servicios.⁽¹⁾

El nivel de satisfacción puede evaluar entonces la calidad obtenida por la prestación de servicios en el área de salud de bienestar universitario de la universidad Santiago de Cali es importante que los estudiantes del programa de instrumentación quirúrgica logren evaluar el nivel de satisfacción; por lo que finalmente se podrá ayudar a la planeación de los servicios en general, lo que representara pautas importantes para tener en cuenta en los procesos de mejoramiento continuo.⁽²⁾

Este proyecto de investigación corresponde por consiguiente a un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, la población de estudio, son los estudiantes de segundo a octavo semestre del programa de instrumentación quirúrgica. Los cuales utilizan como instrumento un cuestionario donde se realiza la valoración del nivel de satisfacción de los estudiantes.

Gracias a procesos estandarizados, se pueden identificar indicadores de calidad que abarcan aspectos relacionados con el proceso de certificación de la Universidad Santiago de Cali. Por medio del enfoque que se plantea en este trabajo de investigación se intenta identificar la percepción que tienen los estudiantes que acuden al servicio de bienestar universitario de la universidad Santiago de Cali frente a la atención que reciben, la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, y continuidad así poder implementar esta información como base para la medición de la calidad de los servicios que esta institución presta; reconociendo las falencias que sirven como puente para los planes de mejoramiento continuo, los que permitan a la institución el desarrollo de

estrategias que mejoren la calidad de estos servicios, los cuales sirvan como referente para que puedan generar oportunidades que permitan cumplir su misión.⁽³⁾

Con los resultados obtenidos en esta investigación se entregará un informe del uso y nivel de satisfacción de los estudiantes con respecto a los servicios prestados en bienestar universitario, para que el programa de instrumentación quirúrgica de la Universidad Santiago de Cali pueda conocer la opinión de los estudiantes y así realizar estrategias para el mejoramiento continuo de los servicios ofertados.

En la presente investigación se encontró que el 97% de la población estudiantil encuestada se encontraron muy satisfechos con el servicio y atención por el Área de Salud de Bienestar Universitario de la Universidad Santiago de Cali.

En la presente investigación de tipo descriptivo, se realizó una encuesta tipo Likert en donde se encontró que el 97% de la población estudiantil encuestada se encuentra muy satisfechos con el servicio y atención por el Área de Salud de Bienestar Universitario de la Universidad Santiago de Cali.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

Las instituciones educativas de nivel superior, cuentan con servicios para el bienestar de la comunidad universitaria, entre los servicios ofrecidos, se encuentra el de la Institución prestadora de salud (IPS) de primer nivel, que recibe a los estudiantes para brindarles una atención en salud.

Por lo general, los estudiantes acuden al área de salud, para aliviar molestias que se presentan en el momento de sus actividades curriculares, el bienestar universitario ofrece programas de promoción y prevención de manera gratuita a toda la comunidad.⁽⁴⁾

Los estudios sobre la satisfacción de los usuarios en atención en salud, exponen que brindar calidad, significa corresponder a las expectativas de los usuarios, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención con calidad, trae consigo problemas en la relación entre los usuarios y los centros de atención en salud.⁽⁴⁾

Se encuentra estudios relacionados a los niveles de satisfacción donde hablan sobre la percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud, asegurando que el derecho a salud de calidad, es requisito para acortar las brechas poblacionales y reducir la pobreza y la desigualdad en Colombia. En 1993 el Ministerio de Protección Social, mediante la ley 100 de 1993, crea el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) como un sistema de participación pública y privada que brinda servicios de calidad bajo los principios de la equidad, universalidad, integralidad y libre elección.⁽⁵⁾

Se comentan que las empresa social del estado (E.S.E) de carácter regional desde su nacimiento, presentaron grandes deficiencias administrativas y una baja capacidad competitiva, lo que no permite necesariamente una mejor productividad y sobre todo calidad en la presentación del servicio.⁽⁶⁾

Otra investigación hablo sobre el nivel de satisfacción de los usuarios en el área de salud, se realizó en la policlínica de la Escuela Superior Militar “Eloy Alfaro”; como se menciona, la calidad en la prestación de servicios constituye parte importante del enfoque integral que toda administración debe manejar y su medición es la clave para gerenciar sus procesos y alcanzar los objetivos de excelencia que se plantea. También menciona que no se pueden desarrollar

mejoras si no se tiene claridad sobre lo que se va a mejorar, además, el análisis de los datos de su medición constituye unas buenas herramientas para el sistema de la toma de decisiones.⁽⁷⁾

La evaluación de la calidad en los servicios de salud, es indispensable, para poder hacer frente a los problemas que se presentan en la atención en salud, en relación de la calidad y la accesibilidad, donde el difícil acceso a las citas y la cantidad de usuarios, no alcanza a satisfacer las demandas, lo que conlleva a un problema de déficit de la calidad en la atención.

Se encontró que el programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Santiago de Cali no cuenta con estudios en biblioteca o en la dirección del programa, relacionados a la satisfacción de sus estudiantes en el servicio de bienestar en el área de salud.

Es por esta razón que es pertinente llevar a cabo un estudio relacionado sobre el nivel de satisfacción de los estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Santiago de Cali en el servicio de bienestar universitario en el área de salud, para así determinar el nivel de satisfacción de los estudiantes y realizar los planes de mejoramiento necesarios para brindar un mejor servicio de alta calidad.

1.1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica, sobre el área de salud que cuenta Bienestar Universitario, en los periodos de abril a mayo en el año 2019?

2. JUSTIFICACIÓN

Se entiende por Satisfacción a la sensación que experimenta el ser humano al lograr el cumplimiento final de una necesidad, el término calidad se entiende como el conjunto de propiedades y características que busca la Superioridad o excelencia de los mismos.⁽⁸⁾

El estudio de satisfacción estudiantil es un indicador de la calidad educativa, la cual lograr obtener resultados, los cuales muestran como los estudiantes pueden satisfacer sus distintas necesidades, y cuenten con un servicio de calidad que los lleve a resolver cada uno de estas; de este modo pueda hacer un comparativo con respecto al servicio que ofrece la universidad en bienestar universitario y lo que puede obtener en un servicio de salud promedio.⁽⁹⁾

Globalmente nace una constante que lleva al mejoramiento de la calidad en los servicios prestados por el bienestar universitario, la dificultad más grande para lograr el mejoramiento se debe a la percepción que tienen los estudiantes frente a la atención que reciben en la institución, con base a esto podemos obtener de primera mano indicadores que permitan el mejoramiento de la calidad de servicio.⁽¹⁰⁾

La evaluación de la satisfacción de la calidad de los servicios de bienestar universitario en el área de salud desde la perspectiva estudiantil es un método cada vez más utilizado, ya que la recolección de datos es más certera porque son los estudiantes los que brindan una calificación según el servicio prestado directamente a ellos.⁽¹¹⁾ Con esta información como fundamento se realizó un estudio a través de encuestas las cuales miden la satisfacción de los estudiantes del programa de instrumentación quirúrgica de la universidad Santiago de Cali, en bienestar universitario en el área de salud.

El objetivo principal de la investigación es conocer la satisfacción de la población universitaria del programa de instrumentación quirúrgica, lo cual beneficiara a la parte administrativa ya que los ayudará a implementar estrategias para lograr un mejoramiento en su calidad y servicio.

Otros de los objetivos de esta investigación es que el programa de instrumentación quirúrgica cuente con proyectos que ayuden a la acreditación de alta calidad para los programas académicos.

Es importante para el programa de instrumentación quirúrgica, la opinión de los distintos estudiantes sobre calidad y el servicio del área de salud del bienestar universitario, esto ayudará a obtener índices de satisfacción que permitirán conocer la percepción de la comunidad estudiantil y logrará un mejoramiento continuo de la calidad del área de bienestar universitario y a su vez podrá diseñar planes de mejoramiento.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de satisfacción de los estudiantes del programa de Instrumentación quirúrgica, con relación al servicio que ofrece el Área de salud de Bienestar Universitario de la Universidad Santiago de Cali.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar socio – demográficamente la población objeto de estudio.
- Identificar el conocimiento que tienen los estudiantes respecto a los Programas de Promoción y Prevención que oferta el área de salud.
- Conocer la frecuencia con la que acuden los estudiantes al servicio y los Programas de Promoción y Prevención.
- Identificar la satisfacción de los estudiantes en términos de tiempo, oportunidad, y calidad en la atención.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 ANTECEDENTES

A continuación, se relacionan los estudios tenidos en cuenta y considerados como representativos que aportaran a la investigación:

El ministerio de educación de Colombia, el artículo “Educación como parte del derecho fundamental”, el cual expone la vinculación conceptual de la educación superior al derecho fundamental a la educación de las personas debe mantenerla excluida de las apetencias de lucro privado y convocar por el contrario la acción solidaria del estado y de los particulares para garantizar la financiación adecuada y necesaria para su desarrollo y cualificación. ⁽¹²⁾

Los cambios significativos que han sobrevenido en el mundo y en nuestro propio país en asuntos relativos a la sociedad, a la educación superior y a la investigación científica hacen necesaria una reforma de la educación superior que incluya los instrumentos conceptuales, institucionales, administrativos y financieros propicios para que nuestros investigadores, académicos y estudiantes puedan concurrir en condiciones favorables al proceso universal de reflexión intelectual, de producción de nuevos conocimientos y de participación en los múltiples ámbitos en que discurren los procesos de la vida social. ⁽¹²⁾

La Universidad de Antioquia, se realizó un análisis de la evaluación de satisfacción de usuarios con los servicios prestados por la dirección de bienestar universitario en el año 2007, en el cual describe las condiciones de recursos y apoyo que brinda la dirección de bienestar y su impacto en patrones de vida. ⁽¹³⁾

La Universidad Nacional de Colombia, preparo una guía: de los lineamientos para medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de bienestar universitario; en donde definen los criterios que permitan medir la satisfacción de las personas beneficiarias de los programas que ofrece bienestar universitario, a través de la definición de sus servicios, atributos y estandarización de formatos, con el fin de conocer el nivel de satisfacción de dichos programas de manera unificada. ⁽¹⁴⁾

La vicerrectoría de la Universidad del Atlántico, realizó una encuesta de satisfacción de los servicios ofrecidos por la vicerrectoría bienestar universitario, con el propósito de mejorar continuamente los servicios que se ofrecen a la comunidad, con las encuestas busca conocer el grado de satisfacción de los usuarios de sus programas y servicios, y a partir de sus resultados poder identificar acciones de mejora y de intervención a favor de la población.⁽¹⁵⁾

En la ciudad de San José de Cúcuta, se realizó un artículo de satisfacción del estudiante que actualmente cursa electivas en bienestar institucional FESC, en el que se enfocó en el nivel de satisfacción de los estudiantes de educación superior, frente a las electivas ofertadas por bienestar institucional, el cual se encuentra en constante lucha por lograr la excelencia académica, la infraestructura, los docente y los sistemas se alinean de tal manera que permita lograr una calidad percibida por el estudiante y que esta a su vez pueda impactar en su rendimiento académico.⁽¹⁶⁾

La Universidad Sergio Arboleda en la ciudad de Santa Marta realizó un informe encuesta de satisfacción estudiantes 2013-I, en donde presentan los resultados del proceso de medición de la satisfacción de los estudiantes de la Universidad Sergio Arboleda, seccional Santa Marta, con este informe se busca identificar los factores claves en la satisfacción de los estudiantes y facilitar la adopción de las acciones de mejora en cada uno de los procesos que conforman la Universidad, con el propósito principal de fortalecer la gestión institucional y ofrecer a los estudiantes un mejor servicio educativo.⁽¹⁷⁾

El instituto Colombiano para el fomento de la educación superior ICFES, realizó un libro de reflexiones sobre el bienestar universitario “una mirada desde la educación a distancia y la jornada nocturna”, donde se realizó un estudio que sirviese de apoyo a las dos modalidades de educación en las que se venían detectando claras deficiencias en la organización del bienestar universitario.⁽¹⁸⁾

Como por ejemplo: En la universidad Juan Mina en barranquilla 2013. 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, aunque el 84 % de los encuestados manifestó estar satisfecho en términos generales con la atención recibida y la calidad de los servicios, 32 % aseveró que el médico le práctico un examen incompleto, con el 26 % de los usuarios aseguró que el profesional de salud no los saludó.⁽¹⁸⁾

Los usuarios Juan Mina de Barranquilla reciben una atención satisfactoria, cubriendo sus expectativas. Al relacionar algunas variables de atención

profesional, se determina que la insatisfacción del usuario proviene de la atención por parte del profesional de salud en cuanto a no dar o responderle el saludo, realizar un examen incompleto, y no permitirle expresar libremente su motivo de consulta. ⁽¹⁸⁾

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, marzo de 2016 El Hospital Santa Rosa de Tenjo E.S.E. Institución de primer nivel, que pretende satisfacer las necesidades de la comunidad, con un enfoque comunitario y familiar integral en salud, con un impacto positivo en las condiciones de calidad de vida y salud con humanización de la atención de la población. Basada en valores de responsabilidad, participación, solidaridad, compromiso, y trabajo en equipo, y regida por los principios de Honestidad, transparencia, eficiencia, lealtad y respeto. ⁽¹⁸⁾

En la muestra estudiada predomina el sexo femenino en un 68%, mientras el sexo masculino es el restante 32%, esta situación podría estar relacionada por la composición de la población municipal, que de acuerdo a las estadísticas contenidas en el Análisis de Situación en Salud (ASIS) está integrada en un 65% por mujeres y un 35% por hombres. ⁽¹⁸⁾

En la pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo. Ecuador 2012, El personal de salud, brindó un trato agradable, de calidad y calidez, expresado en el 44 % de la muestra, el sexo femenino prevaleció en los encuestados 66 %; un 49 % opinó que fue atendido en los primeros treinta minutos de su llegada al servicio, el 75 % expresó haber recibido una atención médica y de enfermería satisfactoria. Los pacientes que acuden al servicio de emergencia reciben una atención satisfactoria por parte del personal de salud. ⁽¹⁸⁾

Al acudir a un centro hospitalario, los usuarios de servicios médicos tienen confianza en que su necesidad de salud será atendida y que al final el proceso sea solventado a cabalidad y eficazmente, es por ello importante conocer la satisfacción que tienen con los servicios. ⁽¹⁸⁾

4.2 MARCO TEORICO

En el siguiente marco se desarrollarán conceptos teóricos sobre la importancia de la calidad, en el nivel de satisfacción del usuario, y como se relacionan estos conceptos al Área de Salud, del Bienestar Universitario.

4.2.1 Calidad

Antes de hablar de la calidad en la atención en salud, se necesita conocer el concepto general del termino calidad, en el cual se unificaron algunas de las teorías que dan algunos autores como: La American Society for Quality Control, que define la calidad como una totalidad de características de un producto o servicio que influyen en su capacidad para satisfacer necesidades explícitas o implícitas.⁽¹⁹⁾

Bateman y Snell refieren que la calidad es la excelencia de su producto o servicio, lo que incluye a su atractivo, su falta de defectos, su confiabilidad y durabilidad. De estas definiciones se puede concluir que, la calidad se refiere a la capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas según un parámetro, un cumplimiento de requisitos de calidad.⁽²⁰⁾

La calidad está relacionada con las percepciones de cada individuo para comparar una cosa con cualquier otra de su misma especie, y diversos factores como la cultura, el servicio, las necesidades y las expectativas influyen directamente.⁽²¹⁾

Dicho esto es necesario conocer algunas definiciones sobre la percepción y como se relaciona con la calidad.

4.2.2 Percepción

Por lo tanto percepción se describe como la capacidad de recibir impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo, también se hace mención a un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz

de una impresión material derivada de los sentidos, la percepción incluye la interpretación y el análisis de los estímulos. ⁽²²⁾

Según Lozada y el diccionario de conceptos, la psicología analiza la percepción en dos componentes:

El medio externo que es precisamente la sensación que será captada, en forma de sonido, imagen y el medio interno que es el modo en el que se interpretara ese estímulo.

Se ha determinado que la percepción en sus dos componentes, tanto interno como externo funciona con un proceso de tres etapas las cuales se dividen de la siguiente manera:

- **Detección / Exposición:** Como se dijo, los individuos solo perciben una porción pequeña de los estímulos que están a su alcance. Sin embargo, esta selección que se realiza no se hace de forma consciente, pero tampoco de forma aleatoria. Por el contrario, hay ciertos criterios que hacen un estímulo sea percibido con mayor facilidad.
Respecto al estímulo, cuanto mayor sea el tamaño, más variado sea el color, mayor movimiento, intensidad, contraste y choque con lo que el individuo espera encontrar, probablemente tenga una mayor capacidad de ser percibido. En lo que hace al propio individuo, las necesidades y los valores individuales, los gustos personales y colectivos, los intereses y lo que no es dañino para su cuerpo o su espíritu será lo que se atiende con mayor facilidad.
- **Atención / Organización:** La asignación de un significado a lo que está percibiendo también ha sido materia de análisis. Probablemente el mayor aporte haya sido el de la Escuela psicológica de la Gestalt, que delimitó las leyes en las que las personas agrupan sus percepciones (sobre la base de que el contenido de la percepción no es igual a la suma de las características del estímulo). Las más importantes son las siguientes:
Los individuos organizan los estímulos diferenciando concretamente la figura y el fondo; Agrupando los estímulos de acuerdo a su proximidad, vinculando a las cosas que están en continuado.
En los casos de secuencias no completas, se busca completar y cerrarlas, para contribuir a la proporcionalidad y el equilibrio en el que nos manejamos. A su vez, los estímulos semejantes tienden a agruparse juntos.
- **Interpretación:** La parte final del proceso será la que le dará contenido a los estímulos que previamente se seleccionaron y se organizaron. Aquí ya entra mucho más en juego la individualidad de cada persona, con su experiencia previa y sus valores personales. Se han establecido sin embargo, comportamientos

habituales a la hora de este proceso, como son la creación de estereotipos, la proyección de las características propias en los demás, o las pocas disposiciones a lo que no se conoce mucho.^{(23); (24)}

Por su parte, Vargas manifiesta en su escrito, que la percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones.

Estas experiencias sensoriales que vienen de los estímulos físicos y de las sensaciones que se involucran se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia, por su parte la selección y la organización de dichos estímulos y sensaciones, están orientadas a satisfacer las necesidades tanto individuales como colectivas.

Para Vargas la percepción depende de la ordenación, clasificación y elaboración de sistemas de categorías con los que se comparan los estímulos que el sujeto recibe, pues conforman los referentes perceptuales a través de los cuales se identifican las nuevas experiencias sensoriales transformándolas en eventos reconocibles y comprensibles dentro de la concepción colectiva de la realidad.⁽²⁵⁾

Por otra parte, Oviedo en su artículo la definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt; habla sobre diversos autores que consideraban la percepción como el proceso fundamental de la actividad mental, y suponen que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, dependen del adecuado funcionamiento del proceso organización perceptual.

Además, señala que la teoría de Gestalt es la afirmación de que la actividad mental no es una copia idéntica del mundo percibido; y esta define la percepción como un proceso de extracción y selección de la información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante.⁽²⁶⁾

Dicho esto, la percepción, es un factor fundamental a la hora de evaluar la calidad de la atención en cualquier servicio, a partir de ello es posible obtener de los usuarios un conjunto de conceptos y actitudes asociados a la atención recibida, con los cuales se obtiene información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas.

Gracias a esto es posible determinar la satisfacción de los usuarios, conociendo que es lo que quieren o esperan del servicio, conocer las deficiencias, conociendo los factores asociados, que influyen en como los usuarios perciben el servicio y a los prestadores.⁽²⁷⁾

Bautista en su investigación sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander, menciona que los comportamientos más importantes percibidos por los usuarios están relacionados con habilidades del personal en la atención, esta percepción de los usuarios permite evaluar la calidad de los servicios ofrecidos, para así poder obtener un nivel de satisfacción alto con respecto las necesidades y expectativas de cuidado del usuario.⁽²⁸⁾

En resumen la calidad en el servicio, adquiere realidad en la percepción, considerando esta como un deseo más de la percepción, ya que esta última implicaría un pensamiento de selección de la información.⁽²⁹⁾

La calidad cuenta con características que ayudan a los usuarios a percibir mejor el servicio y evaluarlo para determinar si cumple con sus expectativas por consiguiente, es necesario conocer cuales estas características que ofrece la calidad.

4.2.3 Características de la calidad

Para poder ofrecer servicios de calidad, que no defrauden las actuales expectativas de los usuarios, los centros de salud deben mejorar su gestión, tratando de conseguir la calidad total mediante sistemas de mejora continua que ayuden a alcanzar la excelencia.

Una de las principales herramientas metodológicas para optimizar la gestión sanitaria son los Modelos de Excelencia (Modelo de Acreditación en Salud, Modelo JCAHO o Modelo EFQM, entre otros). Estos modelos tienen tres utilidades principales: Sirven como mecanismo de detección de problemas y errores. Facilitan la implantación de áreas de mejora. Permiten la autoevaluación, a través de la comprobación de los resultados obtenidos mediante la selección de los indicadores adecuado.⁽³⁰⁾

Para lograr alcanzar la excelencia en calidad es necesario contar con unas características de la calidad, que correspondan a:

Satisfacer la primera impresión del usuario, la accesibilidad, la disponibilidad, la competencia profesional

Freile indica, que las características de la calidad del servicio, se derivan de la capacidad de las organizaciones de dar una respuesta adecuada a las necesidades y expectativas de los usuarios de forma satisfactoria.

Las características de la calidad se ven reflejadas en el habitual dicho “relación calidad y precio”, pues es el componente económico, no solo en cuanto a precios, sino también en cuanto a costes, rentabilidad, rendimiento, son aspectos fundamentales de las características de la calidad del servicio.⁽³¹⁾

Los servicios asociados a la prestación del servicio, asistencia y la atención al cliente son en sí mismos caracteres de la calidad del servicio; junto a estos, el cumplimiento legal, la información al usuario, así como los procesos de comunicación, y otros intangibles, conforman un conjunto de características de calidad que repercuten y presentan una trascendencia fundamental en la percepción y satisfacción de todas las partes y, por supuesto del usuario final.

Todas las características relacionadas con la calidad de un servicio son completamente generales para el desarrollo del mismo. Además cada una de sus funciones es específica y logran ampliarse para adaptarse a una situación determinada. Podemos encontrar 6 características generales que nos llevan a la calidad: Conectividad, Continuidad, Control, Efectividad, Eficiencia, flexibilidad, rendimiento, y fiabilidad.

Estas características son bases sobre las cuales se edifica la aptitud de un servicio. Cualquier proceso que se necesita para lograr la aptitud, se constituye una característica y estas pueden llegar hacer de cualquier índole.⁽³²⁾

4.2.3.1 Gestión de la calidad total

Para hablar de la gestión de la calidad total, se debe primero definir dos paradigmas que son: Gestión que se refiere al sistema de gestión con pasos tales como planificar, organizar, controlar, liderar o PHVA (planear, hacer, verificar y actuar). Y total que se entiende como organización amplia.

En esta composición se encuentran etapas relacionadas con la calidad total, en su primera etapa, el control de la calidad se da por inspección, que se caracteriza por la detección y solución de los problemas generados por la falta de uniformidad, la inspección se utilizaba como herramienta de control para la detección de errores. Por lo tanto esta etapa se enfoca en la resolución de problemas por medio de la herramienta de calidad.

En la segunda etapa para la gestión de la calidad total, se encuentra el control estadístico del proceso, que se enfoca en el control de los procesos y la aparición

de métodos estadísticos, además en la reducción de costos de inspección; el cual el principio es detectar los problemas de calidad.

En la tercera etapa ya se habla del proceso de la calidad total y el aseguramiento de la calidad, donde se fundamenta el proceso, como central y único en términos de calidad, y que se requiere de servicios de soporte y de coordinación de esfuerzos.⁽³³⁾

Varios autores como Crosby quien habla sobre la calidad total como el cumplimiento de los requerimientos, donde el sistema es la prevención, el estándar es cero defectos y la medida es el precio del incumplimiento; por otro lado Joseph Juran dice que calidad total, es estar en forma para el uso, desde el punto de vista estructural, sensorial, orientado en el tiempo, comercial y ético en base a parámetros de calidad de diseño, de cumplimiento, de habilidad, seguridad y servicio en el campo. Por su parte Ishikawa se refiere a que la calidad total se logra cuando un servicio es económico, útil y satisfactorio para el usuario.

De la misma forma Feigenbaum y Crosby refuerzan estos conceptos, creando la aplicación global que hoy se acepta como lógica para un sistema de gestión de calidad.⁽³⁴⁾

El objetivo de la gestión de la calidad total, es la adopción de métodos participativos que permitan, a los distintos sectores organizacionales, tanto planificar, acompañar y corregir los rumbos de las acciones pro – calidad, así como solucionar los problemas asociados con el mal desempeño y la baja productividad.

La calidad, consecuentemente pasa a ser controlada sistemáticamente; de ahí emerge, como tarea colectiva, una orientación al perfeccionamiento continuo de los servicios y al aumento de la satisfacción de los usuarios.⁽³⁵⁾

Se usa el adjetivo total para expresar que la gestión de la calidad, como concibió Feigenbaum, es un sistema eficiente para la integración del desarrollo de la calidad, de la manutención de la calidad y de los esfuerzos por mejorar la calidad de los diversos grupos de una organización, para permitir la producción y servicios en los niveles más económicos, que tomen en cuenta la satisfacción total del consumidor.

Se considera que la etapa superior de la gestión de la calidad, abarca las relaciones de confianza entre el servicio y el usuario, implicando una serie de contrato; conforme a lo que se refiere Ishikawa, donde se refiere a que la gestión

de la calidad, es el alma y significa que el usuario, al utilizar un servicio, puede confiar que va a satisfacerse por un largo tiempo.⁽³⁶⁾

4.2.3.2 Inspección de la calidad

Sánchez explica que la inspección o control de la calidad, se refiere a examinar las características, componentes de un servicio o procesos, utilizando patrones de comparación, para ver si se cumple o no con los requisitos específicos. Por lo tanto los sistemas de inspección sirven para confirmar que el sistema de calidad funciona.⁽³⁷⁾

Para inspeccionar o controlar la calidad en la atención en la salud, Ramos cita algunos autores, quienes establecen una diferencia entre el control administrativo y el control de calidad, donde exponen que el control administrativo es de imprescindible necesidad, y se utiliza en las tareas diarias como la forma de garantizar que las actividades se ajusten a las proyectadas o acordadas, para así poder medir la eficacia del desempeño y, en el caso de existir incumplimiento, corregirlos.

En cuanto a inspeccionar o realizar un control de la calidad se debe emplear el método científico y sus técnicas para estudiar los problemas o defectos de calidad y de encontrar las causas que los originan, lo que permite proponer y aplicar soluciones idóneas.⁽³⁸⁾

Fayol quien fue el que expuso la primera definición del control de calidad, donde relata que se debe verificar si todo está ocurriendo de conformidad con el plan adoptado, las instrucciones dadas y principios establecidos, a fin de detectar defectos y desviaciones. El control efectivo es el que va seguido de acciones correctivas.⁽³⁹⁾

Por su parte en el artículo definición del problema de la calidad de la atención médica y su abordaje científico; menciona Donobedian, que el control de la calidad es la actividad que periódicamente se dirige a conocer las condiciones bajo las cuales se proporciona atención médica, esta es monitorizada. Los resultados estudiados, de manera que sus diferencias puedan ser corregidas.⁽⁴⁰⁾

Estas definiciones son adecuadas, considerando el control de la calidad como un proceso integral, en el que se evalúan los resultados y se verifica el proceso.

Para evitar consecuencias derivadas de la mala calidad, es importante en la inspección de la calidad establecer programas para el control de la calidad, que son un sistema de métodos de producción que económicamente generan bienes y servicios de calidad. Acordes con los requisitos de los consumidores.

Los programas más conocidos para el control de calidad por sus enseñanzas y valor son:

Control de calidad, mejoramiento continuo de la calidad, control total de la calidad, garantía de la calidad, Organización Internacional de normas (ISO)

Sin importar el programa que se elija para inspeccionar la calidad de un servicio, lo importante es buscar defectos en los procesos, para tener la posibilidad de eliminarlos y mejorarlos.⁽⁴¹⁾

4.2.3.3 Principios de la calidad

Los principios de la calidad son el marco de referencia para que la dirección de cada organización guie a la misma, orientándola hacia la consecución de la mejora del desempeño de su actividad. Los principios de la gestión de la calidad se derivan de la experiencia colectiva y del conocimiento de los expertos internacionales.

Antes de hablar sobre los principios de gestión de la calidad que aparecen recogidos y definidos en la norma ISO 9000 y la ISO 9004, es conveniente diferenciar los tres conceptos fundamentales, que abarcan esta definición, las cuales son: principio, sistema de gestión y calidad.

La palabra principios se refiere a las premisas a transmitir para que la organización se consolide, crezca y se desarrolle con éxito.

El sistema de gestión por su parte se define como un conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan entre sí, la gestión está constituida por una serie de actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

Y la calidad la definimos en este caso como el conjunto de características inherentes que cumplen un requisito.

Dicho esto los principios de gestión de la calidad son los siguientes:

Enfoque al cliente: que se refiere a que las organizaciones dependen de sus usuarios y por lo tanto deben comprender las necesidades actuales y futuras, satisfacer los requisitos de los usuarios y esforzarse en exceder sus expectativas.

Liderazgo en este principio los líderes deben establecer la unidad de propósito y la orientación del servicio, deberán crear y mantener un ambiente interno en el cual los profesionales puedan llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos del servicio.

Participación del personal; estos son la esencia de la prestación del servicio y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de

la atención del usuario. Enfoque basado en procesos; en este principio es fundamental que el resultado deseado sea alcanzado más eficientemente, cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

Enfoque de sistema para la gestión, para esto es necesario identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, que contribuya a la eficacia y eficiencia de la prestación de un servicio en el logro de sus objetivos.

Mejora continúa; deberá siempre ser un objetivo permanente para lograr la calidad.

Enfoque basado en hechos para la toma de decisión; estas decisiones deben ser basadas en el análisis de la información, que nos proporciona el usuario. Y

Relaciones mutuamente beneficiosas; en la atención al usuario es importante mantener una relación mutuamente beneficiosa entre los profesionales y los usuarios, ya que esta aumenta la capacidad de ambos de crear valor, mejorar la productividad.

La aplicación de estos principios en la prestación de un servicio, no solo proporcionara beneficios directos, sino que también hace importante contribución en la satisfacción de los usuarios.⁽⁴²⁾

Ahora bien en este punto es necesario conocer el significado de usuario, para poder conocer su satisfacción y que tan importante es su relación con la calidad en salud.

4.2.4 Usuario

La Real Academia Española, en su diccionario se refiere al usuario como quien usa ordinariamente una cosa. Al usuario se le considera como el centro y razón de ser de las organizaciones y del sistema.⁽⁴³⁾

Es un usuario el individuo que utiliza o trabaja con algún objeto o dispositivo o que usa algún servicio en particular, un usuario es la persona o grupo de personas que tiene una necesidad de información y que utiliza o utilizará recursos o servicios de información para cubrirla. E incluso varios autores (Moliner, Monfasani y Curzel, Johnson, Hartley y Vogt) afirman que existe una carencia de marcos teóricos sobre usuarios. Éstos últimos nos proveen de algunas definiciones:

Según Moliner el usuario se aplica a personas que usan cierto servicio; mientras el paciente se refiere a compadecer, compatible, e impaciente.⁽⁴⁴⁾

Monfasani R. y Curzel M. por su parte definen al usuario como la persona que tiene derecho de usar una cosa ajena con cierta limitación.⁽⁴⁵⁾

Johnson afirma que un usuario es una persona que usa habitualmente un servicio por otro lado, Hartley dice que el usuario es todo aquel que tiene el derecho de utilizar un servicio o de adquirir una información concreta y eficaz, el cumplimiento completo de una necesidad o deseo; el logro de un fin deseado. Por su parte Vogt nos dice que, un usuario es aquella persona que usa algo para una función en específico, es necesario que el usuario tenga la conciencia de que lo que está haciendo tiene un fin lógico y conciso, sin embargo, el término es genérico y se limita en primera instancia a describir la acción de una persona que usa algo.⁽⁴⁶⁾

Después de definir en un concepto global usuario, se puede entender a los usuarios de salud, como toda persona que tenga todo tipo de contacto con el sistema.

En este caso el usuario de salud se entiende como toda persona física que adquiera, el derecho a utilizar bienes o servicios de salud.⁽⁴⁷⁾

El usuario en salud es la persona que utiliza y elige los servicios de salud. En torno al usuario se organizan todas las prestaciones que se otorgan en la red de salud; el usuario debe ser el eje alrededor del cual se organicen las actividades del sistema de salud.⁽⁴⁷⁾

Dicho esto, el usuario en salud, adquiere un derecho a utilizar servicios de salud, este derecho es adquirido a través de la elección de un prestador de servicios y de aportes realizados; y se alude a una actitud activa de los usuarios, esta disposición que adquieren, los lleva a proponer, cuestionar y aportar a el estado de salud y al sistema en general.⁽⁴⁸⁾

4.2.4.1 Satisfacción del Usuario

La satisfacción de usuario es el nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.

Para autores como Münch, existe cierto orden e indica que la satisfacción precede a la calidad del servicio, e indica que la calidad se alcanza con la “Satisfacción total de las necesidades del cliente mediante la prestación de actividades esencialmente intangibles con un valor agregado y el cumplimiento de los requisitos adecuados al producto o servicio”.⁽⁴⁹⁾

Para Hoffman y Bateson, la satisfacción del cliente contribuye a las percepciones del usuario sobre la calidad, por cuanto las percepciones de los clientes se basan en sus experiencias o satisfacciones pasadas, las cuales son revisadas en cada encuentro posterior, definiendo a su vez sus expectativas e intenciones de compra.⁽⁵⁰⁾

Según mencionan Pizam & Ellis, la satisfacción del usuario es el principal criterio cuando se trata de determinar la calidad del servicio, y es clave para la perdurabilidad de la empresa dado que influye en la decisión del usuario de repetir en la experiencia del servicio y su efecto multiplicador en términos de comunicación “boca en boca”. Según Kotler y Armstrong, la calidad se vincula con el valor y la satisfacción del usuario.

Deming y Hoffman y Bateson establecen cierta distinción entre los mencionados términos. Por ejemplo, para Hoffman y Bateson, “la satisfacción de los usuario es una medida de corto plazo, específica de la transacción, mientras que la calidad de los servicios es una actitud a largo plazo debida a la evaluación global de un desempeño.”⁽⁵¹⁾

Después de conocer las diferentes teorías sobre la satisfacción de usuario y sobre la calidad en general es pertinente hablar sobre la calidad en salud, el sistema único de habilitación y sus características.

4.2.5 Calidad En Salud

Con respecto al concepto de calidad de la atención en salud, este está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones.⁽⁵²⁾

Algunos autores consideran la calidad como un concepto clave para la salud y la definen incluyendo varios aspectos, como lo menciona la Organización Mundial de la Salud y los autores Gilmore y Monraes que indican que la calidad en salud significa:

Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final en la salud.⁽⁵³⁾

Por otro lado Donabedian, considerado el padre de la calidad de la atención en salud, define la calidad como el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente ⁽⁵⁴⁾, para este análisis propone tres puntos de vista diferentes:

La Calidad absoluta es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado

de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional

La Calidad individualizada que desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre el proceso, el profesional informara y el paciente y/o familia decidirá.⁽⁵⁵⁾

Y la Calidad social que desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad.⁽⁵⁶⁾

Bajo estos lineamientos en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección ⁽⁴⁹⁾ definió la calidad en la salud, desde una serie de criterios que se mezclan dependiendo de entorno en el cual se encuentre la persona, como:

La eficacia que es la capacidad de la ciencia y el arte de la atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible, en las condiciones más favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables. Esta definición implica la atención en un ambiente óptimo y controlado, en donde las variables que influyen sobre el resultado puedan ser controladas por el prestador. Dada la dificultad de obtener estas condiciones en el trabajo diario, es necesario acudir al segundo pilar. La efectividad que se refiere a la mejora de salud alcanzada, o que se espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana. Constituye un modelo más real, fundamentado en el concepto de que no es un modelo posible tener certidumbre en todos los acontecimientos en el proceso de atención. Según Wilding, la provisión de los servicios debe ser, en lo posible, cero errores y libre de fallas, que produzca un resultado, cuando no visible, medible, y que repercuta directamente en el estado de salud del consumidor, siempre en aras de mejorar este estado.⁽⁵⁷⁾

La eficiencia que es el costo invertido para lograr un determinado estado o mejora en salud. Shaw afirma que los servicios deben ser provistos no solo de la manera menos costosa para el sistema, sino que se debe además evitar el desperdicio de estos servicios en personas que no lo necesitan, dejando a aquellos que realmente lo necesitan sin nada. Y a optimización: la definen como la representación progresiva de la decisión sobre hasta qué punto es necesario invertir para lograr un grado óptimo de salud, más allá del cual resulta ineficiente o inseguro seguir aplicando tecnologías en el proceso de atención.⁽⁵⁸⁾

Para ampliar el concepto de calidad en salud, es necesario mencionar el sistema único de habilitación, el cual se encuentra en la resolución 2003, que permite controlar el cumplimiento de las condiciones y estándares de calidad, que son de obligatorio cumplimiento por parte de todos los prestadores de servicios de salud.

4.2.6 Sistema Único de Habilidadación

El Sistema de Habilidadación, fue creado como un facilitador del incentivo legal para la calidad de la atención en salud, es un componente obligatorio y estatal del Sistema de Garantía de Calidad y constituye la herramienta definida para autorizar el ingreso y la permanencia de los Prestadores de servicio de salud en el sistema de salud.⁽⁵⁹⁾

El Ministerio de Salud y Protección Social, se refiere al Sistema Único de Habilidadación a través de la resolución 2003 del 2014⁽⁶⁰⁾, como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociado a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicio de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB).⁽⁶¹⁾

El Sistema de Habilidadación, incluye dos procesos básicos, que son la autoevaluación e inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, y la verificación del cumplimiento de estándares por parte de las autoridades de salud.

El Sistema Único de Habilidadación contempla tres tipos de condiciones:

Suficiencia patrimonial y financiera, condiciones técnico – administrativas, y condiciones tecnológicas y científicas

A su vez el Sistema Único de habilitación cuenta con tres principios básicos que son:

Fiabilidad: que se refiere a la forma de aplicación y verificación de cada estándar de manera explícita y clara, lo que permite una verificación objetiva y homogénea por parte de los verificadores. Esencialidad: que son las condiciones de capacidad tecnológica y científica que constituyen requerimientos que protegen la vida, la salud y la dignidad de los usuarios, de los riesgos que atentan contra dichos derechos, durante la prestación de servicios de salud. Y sencillez: la cual guía la

formulación de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, así como los procesos de sus verificación, con el fin de que ellos sean fácilmente entendibles y aplicables por los prestadores de servicios de salud, por las autoridades encargadas de su verificación y, en general, por cualquier persona interesada en conocerlos.

El propósito fundamental del Sistema Único de habilitación es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud.⁽⁶²⁾

4.2.7 Características del sistema de salud

El decreto 1011 del 2006, establece que el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. En el artículo 3 del decreto 1011, se menciona que las características del SOGCS, son las acciones desarrolladas para orientar a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos.⁽⁶³⁾

Para efectos de evaluar y mejorar la calidad de la atención de salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

4.2.7.1 Accesibilidad

Hace referencia a la Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud.

Gould argumenta que aun con la importancia que tiene el concepto de accesibilidad para la planeación de los servicios de salud, solo en pocas ocasiones se le define explícitamente; quizá porque la idea de accesibilidad es aparentemente clara y sencilla, hasta que uno se enfrenta con el problema de definirla y medirla.⁽⁶⁴⁾

Los desarrollos teóricos señalan dos aspectos o líneas a considerar, una es el acceso de acuerdo a las características de la población, en donde se analiza el ingreso familiar, cobertura del seguro, actitud hacia la atención médica y, por otra parte, el desempeño del sistema, revisando la distribución y organización de la mano de obra e infraestructura. Para otros investigadores el acceso puede ser evaluado a través de indicadores de resultado del paso de los individuos en el

sistema, como son las tasas de utilización o score de satisfacción, o bien los patrones de demanda de la población.

El acceso puede ser conceptualizado a partir del objetivo de la política pública de salud, considerando las características del sistema de atención y del riesgo de la población de enfermarse, también de la utilización actual de los servicios y la satisfacción del consumidor con estos servicios.⁽⁶⁵⁾

Mientras Joseph y Phillips señalan el elemento social como la accesibilidad efectiva del destino. Por otra parte, las barreras económicas también impiden la accesibilidad, ya sea por la falta de recursos para el transporte como para la compra de medicamentos. Las barreras administrativas expresan la dificultad de la organización misma de los servicios, como son los horarios de atención o turnos. La cuarta barrera es la cultural y está centrada en las diferentes culturas entre el personal de los servicios y la población, la cual se erige como una barrera de acceso.⁽⁶⁶⁾

Para la accesibilidad, señalan Arredondo y Meléndez, se conjuntan dos vertientes: por un lado, la oferta (proveedores de servicio de salud) y, por otro, la demanda (población que requiere servicios de salud); las cuales convergen en el proceso de atención médica, determinado por una serie de variables y condicionantes, donde el proceso de atención médica se concibe como dos cadenas de actividades y sucesos en donde participan el otorgante de atención médica y el usuario. Las actividades del proceso de atención médica surgen como respuesta a una necesidad percibida como una alteración de la salud, la cual está determinada por variables de carácter social y psicosocial, dependiendo del entorno del individuo. En tanto, la oferta de servicios de salud induce la demanda de un servicio a partir de una necesidad percibida, ya sea por la población o por el usuario.⁽⁶⁷⁾

4.2.7.2 Auditoria

Se relaciona el mejoramiento de la calidad. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

González, define a la auditoría como: “Auditoría interna que es una función independiente de evaluación establecida dentro de una organización, para examinar y evaluar sus actividades como un servicio a la misma organización. Es un control cuyas funciones consisten en examinar y evaluar la adecuación y eficiencia de otros controles”⁽⁶⁸⁾

Mientras Cepeda señala que la auditoria es una recopilación y evaluación de datos sobre información de una entidad para determinar e informar sobre el grado de correspondencia entre la información y los criterios establecidos.

Según Jomaa la auditoria es el examen de las demostraciones y registros administrativos. El auditor observa la exactitud, integridad y autenticidad de tales demostraciones, registros y documentos.⁽⁶⁹⁾

4.2.7.3 Pertinencia

La pertinencia corresponde al grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos.⁽⁷⁰⁾

Gómez explica que el conjunto de las organizaciones y las instituciones de atención, requieren una valoración permanente, tanto de la pertinencia de sus servicios como de los procedimientos que lo conforman; de esta forma poder establecer políticas adecuadas generando acciones racionales; lo más importante es que estas acciones adoptadas deben mejorar la calidad en la atención pero fundamentalmente estas deben ser medibles y verificables para constatar que las políticas creadas si generaron la acción esperada; al término de esta verificación y medición debe ser posible volver a valorar la pertinencia de los servicios y sus procedimientos creando así un ciclo de mejoramiento constante en la calidad de la atención; esto se verá también reflejado en los costos tanto para el paciente como para las instituciones en general.⁽⁷¹⁾

Para Galarza es un mecanismo de pacientes para recibir la atención médica requerida de acuerdo con la gravedad de su enfermedad; una vez recuperado el paciente, regresaba al médico tratante original con indicaciones claras de diagnóstico definitivo, tratamiento realizado y medidas a seguir. Lo expresado por Galarza es la verdadera función de las remisiones por lo cual es tan importante realizarlas adecuadamente ya que en la práctica médica diaria es común el hecho de que por petición expresa del paciente o sus familiares, el médico incurra en la generación de ayudas diagnósticas o remisiones no justificadas y por lo tanto no pertinentes. Esto genera la negación de dichos servicios por los médicos auditores, decisión que es traducida por los pacientes como negligencia, que el auditor sólo está preocupado por los costos que representan dichos servicios para la EPS, y que se les está negando un derecho adquirido al afiliarse al sistema.⁽⁷²⁾

Por último es importante conocer cómo se relacionan las teorías antes mencionadas con Bienestar Universitario y su Área de salud.

4.2.8 Bienestar universitario

Se refiere al espacio que brinda una comunidad universitaria y que cuenta con un conjunto de actividades, planes, programas y proyectos que se orientan al desarrollo físico, psico-afectivo, espiritual, social y cultural de los estudiantes, docentes, personal administrativo y en general comunidad institucional. ⁽⁷³⁾

El ministerio de educación colombiano, hace referencia al bienestar en la educación superior con la ley 68 de 1935 Orgánica de la Universidad Nacional en la que se introdujo el término de Servicios universitarios, que hacía referencia a la biblioteca, servicios médicos y deportivos, editoriales y extensión universitaria. De esta forma el Estado pretendía cubrir las necesidades de los estudiantes de la universidad pública, las que consideraba relevantes, para conformar una comunidad universitaria en el marco de una política de bienestar

El concepto de bienestar ha respondido a las concepciones de desarrollo y, en particular en Colombia, que de acuerdo con la constitución política de 1991, es un Estado social de derecho, vinculado a las políticas asociadas al bienestar, hasta de forma reciente a ubicarse en la esfera de la calidad de vida. De ahí que el bienestar pueda ser mencionado como fin en sí mismo, como condición para lograr los fines y como dependencia administrativa. A partir de la revisión bibliográfica de diferentes textos nacionales e internacionales se identificaron cuatro conceptos clave que hacen parte fundamental de la comprensión de lo que es el bienestar: el desarrollo humano, la formación integral, la calidad de vida y la construcción de comunidad. ⁽⁷³⁾

Según Gutiérrez, la evolución del bienestar en la universidad Colombiana, en el busca resaltar el sentido comunitario del Bienestar Universitario como creador de conciencia colectiva de pertenencia al Alma Mater; reconoce los límites y peligros de la universidad profesionalizante.

Por su parte Martínez y Vargas, comentan que a pesar del poco interés de las instituciones por la investigación sobre el bienestar universitario, resaltan el trabajo líder que han realizado el ICFES (Instituto Colombiano) y ASCUN (Asociación Colombiana de Universidades) en investigaciones sobre el Bienestar, han sido el motor que han impulsado y mantenido vivo el interés por la investigación de cada uno de los temas del Bienestar en la Educación Superior. ⁽⁷⁴⁾

En conclusión Martínez y Vargas, concuerdan que bienestar es una instancia prestadora de servicios, y replantean el concepto de Bienestar con las reflexiones sobre el bien ser y el bien vivir. ⁽⁷⁴⁾

En la Universidad Santiago de Cali (USC) el Bienestar Universitario es el que promueve y ejecuta acciones tendientes a la creación de ambientes apropiados

para el desarrollo del potencial individual y colectivo de estudiantes, profesores, egresados y personal administrativo de la USC.⁽⁷³⁾

En la USC, el Bienestar Universitario desarrolla sus proyectos y centra su gestión a partir de las siguientes áreas:⁽⁷³⁾

- Área de salud.
- Área de deporte y recreación
- Área de arte y cultura.
- Área de promoción y desarrollo humano.

Bienestar Universitario cuenta con diferentes Áreas, en esta ocasión se hablará sobre el Área de salud, que es donde se realizan asesorías médicas en aspectos relativos a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Las acciones desarrolladas son de carácter educativo-preventivo y se manejan de manera individual o grupal. Este servicio que ofrece la Universidad Santiago de Cali por medio de Bienestar Universitario es una oportunidad para identificar factores de riesgos individuales y colectivos, logrando así orientar a la comunidad estudiantil en la práctica de estilos de vida saludables, los Programas de Promoción y Prevención con los que cuenta el Bienestar Universitario de la Universidad Santiago de Cali son: “hablemos a calzón quitao”, “la ruta”, “en control”.⁽⁷³⁾

4.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud.⁽⁷⁴⁾
Pertinencia: Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.⁽⁷⁵⁾
- **Atención:** la atención es la capacidad de generar, dirigir y mantener un estado de activación adecuado para el procesamiento correcto de la información.⁽⁷⁶⁾
- **Calidad de servicios de salud:**
Calidad en 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 entre

beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.⁽⁷⁷⁾

- **Calidad:** conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. La calidad es el resultado de un esfuerzo arduo, se trabaja de forma eficaz para poder satisfacer el deseo del consumidor.⁽⁷⁸⁾
- **Comisión Nacional Intersectorial De Aseguramiento De Calidad – CONACES:**
Coordina el aseguramiento de la calidad de la educación superior, la evaluación del cumplimiento de los requisitos para la creación de instituciones de educación superior, su transformación y redefinición y el cumplimiento de las condiciones mínimas de calidad por parte de los programas que se ofrecen en educación superior.⁽⁷⁹⁾
- **Comunidad universitaria:** comunidad integrada por estudiantes matriculados en cualquiera de las enseñanzas que se impartan en las universidades del sistema universitario, el personal investigador, el personal docente, y el de administración.⁽⁸⁰⁾
- **Consejo Nacional De Acreditación (CNA):**
Organismo académico que orienta el proceso de acreditación, lo organiza, lo fiscaliza, da fe de su calidad y finalmente recomienda al ministerio de Educación Nacional acreditar los programas e instituciones que lo merezcan.⁽⁸¹⁾
- **Continuidad:** Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.⁽⁸²⁾
- **Disponibilidad:** presencia funcional que hace posible dar respuestas, resolver problemas, o meramente proporcionar una ayuda limitada.⁽⁸³⁾
- **Equidad:** igualdad, más allá de las diferencias en el sexo, la cultura, los sectores económicos a los que se pertenece, etc. Es por ello que suele ser relacionado con la justicia social, ya que defiende las mismas condiciones y oportunidades para todas las personas, sin distinción.⁽⁸⁴⁾
- **Estándares:** Guías para evaluar el funcionamiento y alcanzar el mejoramiento continuo.⁽⁸⁵⁾
- **Inclusión:** Enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad, a través de la activa participación en la vida familiar, en la

educación, en el trabajo y en general en todos los procesos sociales, culturales y en las comunidades.⁽⁸⁶⁾

- **Información del usuario:** Contiene la información para que los usuarios del servicio de salud puedan tomar decisiones frente a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con base sus derechos como Usuarios y en los criterios de calidad de los servicios.⁽⁸⁷⁾
- **Institución de primer nivel de atención en salud:** las instituciones de primer nivel en salud están habilitadas por el ministerio de protección social, y prestan servicios de consulta médica, hospitalización y atención de urgencias de especialidades básicas tales como: atención ambulatoria, consulta médica general de atención inicial, estabilización y resolución o remisión del paciente de urgencias, atención odontológica, laboratorio clínico, radiología, medicamentos esenciales, citología, acciones intra y extramurales de promoción, prevención y control, atención quirúrgica de pequeñas cirugías, servicios con internación, atención obstétrica de bajo riesgo, atención no quirúrgica obstétrica, valoración diagnóstica y manejo médico.⁽⁸⁸⁾
- En el componente intra y extramural que brinda el primer nivel de atención, tiene las siguientes acciones y programas entre otros: como crecimiento y desarrollo, estimulación al desarrollo, valoración de agudeza visual y auditiva, citología, planificación familiar, prevención oral, educación alimentaria individual y comunitaria, control del paciente con enfermedad diarreica aguda, control del paciente con hipertensión arterial, control de enfermedades de transmisión sexual, educación para la salud en escolares y madres, programas de desparasitación, otros que se establezcan para tal fin.⁽⁸⁹⁾
- **Instituto prestador de servicios de salud:** en su sigla **IPS**, todas las instituciones en Colombia que prestan los servicios médicos de consulta, hospitalarios, clínicos y de cuidados intensivos.⁽⁹⁰⁾
- **Integralidad:** cuidado de la salud y gestión sanitaria que reconoce la autonomía y la diversidad cultural y social de los individuos y las poblaciones.⁽⁹¹⁾
- **Oportunidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.⁽⁹²⁾

- **Paciente:** persona que sufre de dolor y malestar que solicita atención médica, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud. ⁽⁹³⁾
- **Percepción:** conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa. ⁽⁹⁴⁾
- **Programa de auditoria para el mejoramiento continuo:**
 - Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. ⁽⁹⁵⁾
- **Satisfacción de usuario:**
 - Satisfacción se entiende como la compensación a una exigencia, deshacer un agravio o premiar un mérito; y el término cliente se refiere a la persona que accede a un producto o servicio, por lo tanto la noción de satisfacción del cliente indica el nivel de conformidad de la persona cuando utiliza un servicio. ⁽⁹⁶⁾
- **Servicio:** conjunto de actividades que buscan satisfacer las necesidades de un cliente. ⁽⁹⁷⁾
- **Usuario:** Persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinaria de un servicio, ya sea privado público. ⁽⁹⁸⁾

4.4 MARCO CONTEXTUAL

4.4.1 Historia universidad Santiago de Cali

La Universidad Santiago de Cali surgió de la iniciativa de un grupo de profesionales, conocidos como Socios Fundadores, preocupados, entre otras cosas, por las dificultades por la cual atravesaba la juventud Vallecaucana que estaba interesada en realizar estudios de derecho y que tenía como única opción la de desplazarse, forzosamente, a realizar esos estudios en Universidades localizadas en otras regiones del país. ⁽⁹⁹⁾

La Universidad Santiago de Cali (USC), se fundó en el año de 1958, empezando por la facultad de derecho, hoy en día la Universidad cuenta con 7 facultades, y

con 37 programas de pregrado, en la ciudad de Cali; además cuenta también con una seccional en Palmira que cuenta con 4 facultades y 11 programas de pregrado.⁽¹⁰⁰⁾

La Universidad Santiago de Cali en su **misión** busca, Formar profesionales integrales, éticos, analíticos y críticos, que contribuyan al desarrollo sostenible y la equidad social, brindando para ello una educación superior humanista, científica e investigativa, con perspectiva internacional y criterios de pertinencia, calidad, pluralidad y responsabilidad social.

Por su parte la **visión** de la Universidad Santiago de Cali para el año 2024 es ser una de las primeras universidades de docencia e investigación de Colombia, reconocida y referente por la alta calidad en sus funciones misionales, la pertinencia y relevancia de sus programas, el impacto social y el aporte al desarrollo con equidad de la región suroccidental, con un modelo educativo incluyente, centrado en valores humanistas, con perspectivas pedagógicas y curriculares de carácter global, fortalecida en sus procesos de internacionalización, con valiosas relaciones de cooperación y una administración basada en principios de buen gobierno.

Principios. Por su trayectoria y compromiso institucional, la Universidad ha definido siete principios orientadores de su acción: Calidad – Democracia – Equidad – Ética – Inclusión - Derechos humanos - Responsabilidad social.

4.4.2 Programa de Instrumentación Quirúrgica de la universidad Santiago de Cali.

El programa de Instrumentación Quirúrgica se crea en julio de 1996, se encuentra inmerso en la Facultad de salud de la Universidad Santiago de Cali, cuenta con los convenios docencia servicio donde los estudiantes realizan sus prácticas alcanzando las competencias de acuerdo al semestre donde realizan rotaciones, actualmente cuenta con 398 estudiantes de primero a octavo semestre, la carrera de Instrumentación Quirúrgica, en su metodología se encuentra de manera

presencial, contando con 152 créditos para la aprobación académica, obteniendo el título de Instrumentador/a Quirúrgica.

En su **Misión** el programa de Instrumentación quirúrgica de la USC es Formar un profesional con un alto nivel de calidad intelectual, profesional y ética comprometido con la salud, bienestar de la comunidad y la familia, el trabajo en equipo, propiciando el desarrollo investigativo y tecnológico con énfasis en las áreas de administración de quirófanos, centrales de esterilización, salud ocupacional, medio ambiente, mercadeo, los avances de la tecnología de punta y salud familiar.

La **Visión** del programa es que Mediante un trabajo continuo y eficiente avanzar firmemente hacia la excelencia buscando un acercamiento a los propósitos planteados en el país en materia de salud con calidad. Posicionar el programa con un alto grado de compromiso, disciplina, organización, humanismo, academia e investigación hasta lograr traspasar las fronteras del país, llevándolo con propuestas que generan interés y creen un nivel de aceptación. Afianzar los conocimientos de los egresados mediante la creación de programas de especializaciones y maestrías que contribuyan al mejoramiento en su área laboral de las instituciones a las que pertenezcan.⁽¹⁰¹⁾

4.5 MARCO LEGAL

4.5.1 Marco legal

Las principales leyes que rigen la temática a desarrollar en este trabajo son las siguientes:

1. **Ley 784 de 2002 (diciembre 23) Reglamenta el ejercicio profesional del Instrumentador Quirúrgico en Colombia**
El Congreso de Colombia decreta:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley reglamenta el ejercicio de la Instrumentación Quirúrgica Profesional, determina su naturaleza, propósitos y campos de aplicación, desarrolla los principios que la rigen y se señalan los entes de dirección, organización, acreditación y control de dicho ejercicio.

Artículo 2°. Definición. Para los fines de la presente ley, el ejercicio de la Instrumentación Quirúrgica Profesional requiere título de idoneidad universitaria, basada en una formación científica, técnica y humanística, docente e investigativa y cuya función es la planeación, organización, dirección, ejecución, supervisión y evolución de las actividades que competen al Instrumentador Quirúrgico Profesional, como parte integral del equipo de salud.

Parágrafo. El Instrumentador Quirúrgico Profesional, tendrá a su cargo entre otras actividades, la coordinación de las salas de cirugía. El manejo de centrales de esterilización y de cirugía y de equipos de alta tecnología, tales como máquinas de perfusión, láser y endoscopias de todas las entidades de salud.

Requisitos. Podrán ejercer como Instrumentadores Quirúrgicos Profesionales, en el territorio de la República:

-Quienes acrediten título de Instrumentador Quirúrgico Profesional, expedido por Instituciones reconocidas por Estado Colombiano;

-Los colombianos o extranjeros que hayan obtenido títulos equivalentes al mencionado en el literal anterior en instituciones de países en los cuales Colombia haya celebrado tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos universitarios, en los términos que señalen esos tratados o convenios;

-Los colombianos o extranjeros que hayan obtenido u obtengan título equivalente en el literal a) de este artículo, expedido por instituciones de países con los cuales Colombia no tenga celebrados tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, siempre que dichas instituciones sean reconocidas como competentes, a juicio de los Ministerios de Salud y Educación de Colombia;

Parágrafo. El Instituto Colombiano para el Fomento y la Educación Superior (Icfes), el Consejo de Educación Superior (CESU), o la entidad que haga sus veces, serán los encargados de convalidar u homologar el título de Instrumentador Quirúrgico Profesional, expedido en el extranjero.

Artículo 4o. de la enseñanza. La enseñanza de la Instrumentación Quirúrgica Profesional solo podrá ser permitida a las instituciones autorizadas por el Gobierno Nacional para tal efecto. Las Instituciones que, a la fecha de promulgación de la presente ley, estén desarrollando programas técnicos o tecnológicos, podrán realizar los convenios pertinentes para garantizar la formación profesional.

Artículo 5o. del ejercicio. Para el ejercicio de la Carrera de Instrumentador Quirúrgico Profesional, no serán válidos los títulos obtenidos mediante cursos por correspondencia, honoríficos o de educación no formal, ni de los expedidos por Universidades cuyos programas no estén debidamente aprobados por las autoridades competentes.

Artículo 6o. del servicio social. Las personas que tengan el título de Instrumentador Quirúrgico Profesional a partir de la promulgación de la presente ley, para registrar dicho título deberán cumplir con el servicio social obligatorio, de conformidad con las normas que expida el Gobierno Nacional.

Artículo 7o. de la refrendación del título. Para que el título de Instrumentador Quirúrgico Profesional tenga validez, deberá ser registrado ante las secretarías de Salud Departamentales o Distritales.

Artículo 8o. de la actualización. El personal de Instrumentación quirúrgica Profesional al servicio de las instituciones o agencias de salud de los sectores público y privado, deberán realizar los cursos de actualización que en este aspecto programen las dependencias respectivas.

Artículo 9o. de la contratación. Las entidades hospitalarias, públicas o privadas, deberán emplear profesionales en Instrumentación Quirúrgica que cumplan con los requisitos establecidos de conformidad con la presente ley. Quienes no cumplan con tales requisitos, tendrán un plazo de tres (3) años, a partir de la promulgación de esta ley, para hacerlo.

Artículo 10. Esta Ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.⁽¹⁰²⁾ La ley 784 de 2002 (diciembre 23) se aplica al trabajo de investigación, porque la población encuestada, pertenece al programa de Instrumentación Quirúrgica y se busca optar por el título de Instrumentación Quirúrgica.

2. Ley 30 de diciembre 28 de 1992

Por el cual se organiza el servicio público de la Educación Superior.

El Congreso de Colombia, DECRETA

Titulo primero: Fundamentos de la Educación Superior

Capítulo I: Principios

Artículo 1° La Educación Superior es un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral, se realiza con posterioridad a la educación media o secundaria y tiene por objeto el pleno desarrollo de los alumnos y su formación académica o profesional.

Capitulo III: Del bienestar universitario.

Artículo 117. Las instituciones de Educación Superior deben adelantar programas de bienestar entendidos como el conjunto de actividades que se orientan al desarrollo físico, psico-afectivo, espiritual y social de los estudiantes, docentes y personal administrativo.⁽¹⁰²⁾

Esta ley se aplica al trabajo de investigación, porque se basa en la educación superior todo lo correspondiente a la educación superior y en el capítulo III menciona las actividades y los programas de bienestar universitario.

3. Decreto 1011 del 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.

Decreta: título I disposiciones generales

Artículo 1°: campo de aplicación. Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Pre pagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. Así mismo, a los prestadores de servicios de salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SOGCS- de que trata este decreto, excepto a las Instituciones del Sistema de Salud pertenecientes a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, las cuales podrán acogerse de manera voluntaria al SOGCS y de manera obligatoria, cuando quieran ofrecer la prestación de servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB-, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, o con Entidades Territoriales. **Parágrafo 1°.-** Salvo los servicios

definidos por el Ministerio de la Protección Social y para los cuales se establezcan estándares, no se aplicarán las normas del SOGCS a los Bancos de Sangre, a los Grupos de Práctica Profesional que no cuenten con infraestructura física para la prestación de servicios de salud, a los procesos de los laboratorios de genética forense, a los Bancos de Semen de las Unidades de Biomedicina Reproductiva y a todos los demás Bancos de Componentes Anatómicos, así como a las demás entidades que producen insumos de salud y productos biológicos, correspondiendo de manera exclusiva al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA-, de conformidad con lo señalado por el artículo 245 de la Ley 100 de 1993, la vigilancia sanitaria y el control de calidad de los productos y servicios que estas organizaciones prestan.

Artículo 2º: definiciones. Para efectos de la aplicación del presente decreto se establecen las siguientes definiciones:

Atención de salud. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

Calidad de la atención de 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 dichos usuarios.

Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

Empresas administradoras de planes de beneficios. -EAPB- Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Pre pagada. **Prestadores de servicios de salud.** Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de

Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. Para los efectos del presente Decreto se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud. **Profesional independiente.** Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar.

Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud -SOGCS-. Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Título ii sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud –SOGCS

Artículo 3º: características del SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características: 1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. 3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. 4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. 5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.⁽¹⁰³⁾

El anterior decreto, se incluye en la investigación, debido a que en su artículo 1 menciona los campos su aplicación y el área de salud de bienestar universitario, se entiende como una entidad de primer nivel, por lo tanto debe de cumplir con los parámetros en el decreto mencionado para su funcionamiento.

4. Resolución 2003 del 2014

Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud

El ministro de salud y protección social En ejercicio de sus atribuciones, especialmente las conferidas en los artículos 173, numeral 3 de la Ley 100 de 1993, 56 de la Ley 715 de 2001 y 2 del Decreto – Ley 4107 de 2011, y en desarrollo de los capítulos I y II del Título III del Decreto 1011 de 2006 y del artículo 58 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 118 del Decreto-ley 019 de 2012.

Considerando

Que de acuerdo con lo previsto en el párrafo 1° del artículo 4° del Decreto 1011 de 2006, el Ministerio de Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, debe ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud. Que con tal propósito, en 2013, se expidió la Resolución 1441 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”. Que dentro del proceso de implementación de dicha norma se realizaron reuniones con diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en las que se presentaron inquietudes sobre aspectos técnicos de la precitada resolución, por lo que se consideró del caso efectuar una revisión integral y sistemática de la misma. Que en concordancia con lo anterior y en cumplimiento de la obligación de ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los componentes del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, se hace necesario ajustar, definir y establecer los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y habilitación de servicios de salud, así como adoptar el correspondiente Manual. En mérito de lo expuesto.

Resuelve

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de

Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución.⁽¹⁰⁴⁾

La anterior resolución, se incluye en la investigación, porque el área de salud de bienestar universitario, es considerada una entidad prestadora de servicios de salud de primer nivel, por lo tanto debe cumplir con los parámetros que se menciona en la resolución.

4.6 MARCO ETICO

4.6.1 Marco ético internacional

Declaración de Helsinki

Introducción:

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes.

Conforme al mandato de la AMM, la Declaración está destinada principalmente a los médicos. La AMM insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.

Principios Generales:

El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que

un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente.

La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente.

Privacidad y confidencialidad:

Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Consentimiento informado:

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

Cuando el participante potencial sea incapaz de dar su consentimiento informado, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal. Estas personas no deben ser incluidas en la investigación que no tenga posibilidades de beneficio para ellas, a menos que ésta tenga como objetivo promover la salud del grupo representado por el participante potencial y esta investigación no puede realizarse en personas capaces de dar su consentimiento informado y la investigación implica sólo un riesgo y costo mínimos.

Si un participante potencial que toma parte en la investigación considerado incapaz de dar su consentimiento informado es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe pedirlo, además del consentimiento del representante legal. El desacuerdo del participante potencial debe ser respetado.

El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación o su decisión de retirarse nunca debe afectar de manera adversa la relación médico-paciente.⁽¹⁰⁵⁾

4.6.2 Marco ético nacional

Resolución 8430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

El ministro de salud

En ejercicio de sus atribuciones legales en especial las conferidas por el Decreto 2164 DE 1992 y la Ley 10 de 1990.

Resuelve:

Título II. De la investigación en seres humanos.

Capítulo I

De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

Artículo 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar

Artículo 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.

Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.

Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.

Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.

Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

Artículo 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 10. El grupo de investigadores o el investigador principal deberán identificar el tipo o tipos de riesgo a que estarán expuestos los sujetos de investigación.

Artículo 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

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.⁽¹⁰⁶⁾

La presente investigación no tendrá riesgo para la comunidad teniendo en cuenta que no se llevará a cabo pruebas experimentales en las personas que participarán en el estudio.

4.7 PRINCIPIO BIOETICOS

En el año 1974, el Congreso de los Estados Unidos creó una comisión para elaborar directrices éticas con el objetivo de proteger y garantizar los derechos

de las personas incluidas en estudios de investigación biomédica, ya que ocasionalmente en el 'afán experimentador' se llegaba a abusos. En consecuencia, a ellos se redactan los principios bioéticos.

Principio de la autonomía: se le define como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen. Presupone incluso el derecho a equivocarse al hacer una elección. Este principio constituye el fundamento para la regla del consentimiento libre e informado en el que se asume al paciente como una persona libre de decidir sobre su propio bien y que este no le puede ser impuesto en contra de su voluntad por medio de la fuerza o aprovechándose de su ignorancia.

Principio de beneficencia: es la obligación de hacer el bien, como uno de los principios clásicos hipocráticos. En el clásico modelo paternalista, el profesional médico podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el consentimiento del paciente. El actuar ético no postula solamente el respeto de la libertad del otro: incluye el objetivo del bien. Como las miradas del bien son múltiples, dependen de los individuos y las comunidades; este principio debe ser subordinado al de la autonomía. No se puede buscar hacer un bien a costa de hacer un daño; por ejemplo, el experimentar en humanos por el 'bien de la humanidad'; no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos sometiéndolos a riesgos o causando daño.

Principio de no maleficencia: consiste en el respeto de la integridad del ser humano y se hace cada vez más relevante ante los avances técnico-científicos. El principio de no maleficencia es un aspecto de la ética médica tradicional "primum non nocere", pero lo relativiza y actualiza: el médico no está obligado a seguir la voluntad del paciente si la juzga contraria a su propia ética. Generalmente, coincide con la buena práctica médica que le exige al médico darle al paciente los mejores cuidados prescritos por el estado del arte. No obstante, la posición moral del médico se inspira también en conceptos filosóficos o religiosos que sus pacientes no comparten.

Principio de justicia: consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y

demás derechos básicos de las otras personas. En este principio se entra en el campo de la filosofía social y política; se trata de regular la distribución o la asignación de los recursos limitados, insuficientes para la satisfacción de todas las necesidades y solicitudes.⁽¹⁰⁷⁾

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo en donde se llevó a cabo una recopilación de información probatoria de manera numérica y de análisis estadístico, con el fin de establecer el nivel de satisfacción de los estudiantes de instrumentación quirúrgica sobre los servicios de bienestar universitario en el área de salud de la universidad Santiago de Cali en el periodo académico comprendido entre abril y mayo del 2019.

5.2 TIPO DE ESTUDIO

Este proyecto de investigación corresponde a un estudio descriptivo, de corte transversal, orientado a la valoración, identificación e interpretación de los resultados obtenidos en la recolección de la información.

5.3 AREA DE ESTUDIO

Administración en salud

5.4 FASES DE LA INVESTIGACIÓN

- Propuesta de investigación
- Escritura del anteproyecto
- Solicitud del aval del comité de ética
- Aplicación del instrumentación de recolección de datos
- Sistematización y análisis de los datos
- Finalización del proyecto
- Informe final
- Sustentación

5.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

5.5.1 Población

La población de esta investigación se constituyó por estudiantes que cursan de segundo a octavo semestre del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Santiago de Cali, con un total de 348 estudiantes.

5.5.2 Muestra

El cálculo muestreo se realizó por medio del programa Excel, donde arrojó una muestra aleatoria representada por 182 estudiantes, se obtuvo un índice de confianza (Z) de 1,95, con un margen de error (e) de 5%.

Figura 1. Calculo de muestra

| Calculo Muestreo | | |
|------------------|------------|-----------------------|
| N | 348 | |
| Z | 1,95 | |
| P | 0,5 | |
| Q | 0,5 | |
| D | 0,05 | |
| NUMERADOR | 330,8175 | |
| DENOMINAD | 1,818125 | |
| n | 182 | TAMAÑO MUESTRA |

Fuente: Catalina Estrada 2019

5.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.6.1 criterios de inclusión

- Estudiantes de instrumentación quirúrgica de la Universidad Santiago de Cali en el periodo de abril a mayo de 2019.
- Estudiantes que acepten y autoricen la aplicación de la encuesta.
- Estudiantes que se encuentren matriculados académica y financieramente de segundo a octavo semestre en la Universidad Santiago de Cali, al programa de Instrumentación Quirúrgica.

5.6.2 criterios de exclusión

- Estudiantes ausentes el día de la aplicación de la encuesta
- Los estudiantes menores de edad.
- estudiantes que no diligencien la encuesta en su totalidad.

5.7 RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

La información se recolectó a partir de una encuesta estructurada.

El instrumento utilizado (Anexo 2), con medición escala tipo Likert, para conocer el grado de satisfacción del encuestado. La escala tipo Likert, en su

estructura tiene 5 niveles, que van de 1 a 5, en donde 1 se entiende como totalmente insatisfecho y 5 corresponde a totalmente satisfecho. Para conocer la satisfacción de los encuestados en diferentes escalas.

Dicho instrumento ya se encuentra validado, porque ha sido aplicado en otros estudios de investigación sobre satisfacción de servicios de salud de la ciudad de Cali y Palmira.

5.7.1 Variables del estudio

Tabla 1. Variable Socio- Demográficas.

| Nombre de la variable | Definición | Tipo de variables y escala de medición | Posibles valores | Obtención de la información |
|-------------------------|---|--|--|-----------------------------|
| Edad | Edad en años cumplidos | Cuantitativa Discreta | Mayores de edad (18 en adelante) | Encuesta |
| Estrato socio-económico | Nivel de clasificación de la población según el lugar de residencia del usuario | Cualitativa Ordinal Politómica | 1. Estrato 1 2. Estrato 2 3. Estrato 3 4. Estrato 4 5. Estrato 5 6. Estrato 6 | Encuesta |
| Sexo | Sexo del usuario | Cualitativa Nominal Dicotómica | 1. Masculino 2. Femenino | Encuesta |
| Estado Civil | Estado en el que se encuentra (soltero, casado, viudo.) | Cualitativa Nominal Politómica | 1.Soltero 2.Casado 3.Separado 4.Viudo 5.Unión libre | Encuesta |

Tabla 2. Variables de atención del servicio de bienestar universitario.

| Nombre de la variable | Definición | Tipo de variables y escala de medición | Posibles valores | Obtención de la información |
|-------------------------------|---|--|--|-----------------------------|
| Tiempo espera asignación cita | tiempo que tuvo que esperar para la asignación de la cita | Cualitativa Ordinal Politómica | 1. Menos de 5 minutos 2. Entre 5 y 15 minutos 3. Entre 16 y 20 minutos 4. 30 Minutos 5. 1 hora | Encuesta |
| Oportunidad de cita | Tiempo transcurrido desde el día que pidió la cita y el día de la misma | Cualitativa Ordinal Politómica | 1. El mismo Día 2. 2 a 3 Días 3. 4 a 6 Días 4. 7 a 9Días 5.16 a 30 Días | Encuesta |

Tabla 3. Trato recibido del personal de asignación de citas

| | | | | |
|-----------------------------------|----------------|--------------------------------------|---|----------|
| Efectividad en la labor realizada | Trato recibido | Cualitativa Ordinal Politómica | 1. Totalmente Satisfecho 2. Muy Satisfecho 3. Satisfecho 4. Insatisfecho 5. Totalmente insatisfecho | Encuesta |
|-----------------------------------|----------------|--------------------------------------|---|----------|

Tabla 4. Oportunidad de la atención prestada por parte del personal de salud

| Nombre de la variable | Definición | Tipo de variables y escala de medición | Posibles valores | Obtención de la información |
|-----------------------|------------|--|------------------|-----------------------------|
|-----------------------|------------|--|------------------|-----------------------------|

| | | | | |
|---|--|--------------------------------|---|----------|
| Como fue la calidad de la atención prestada por el personal de salud | Oportunidad de la atención | Cualitativa Ordinal Politomica | 1. Totalmente Satisfecho 2. Muy Satisfecho 3. Satisfecho 4. Insatisfecho 5. Totalmente insatisfecho | Encuesta |
| Efectividad y Eficiencia de la atención frente a los programas de promoción y prevención que oferta el área de salud de bienestar universitario | Oportunidad de la atención | Cualitativa Ordinal Politomica | 1. Totalmente Satisfecho 2. Muy Satisfecho 3. Satisfecho 4. Insatisfecho 5. Totalmente insatisfecho | Encuesta |
| El personal de salud le genera confianza, y tiene conocimiento para responder sus inquietudes respecto a los programas de promoción y prevención que oferta el área de salud de bienestar universitario | Oportunidad y confiabilidad en la atención | Cualitativa Ordinal Politomica | 1. Totalmente Satisfecho 2. Muy Satisfecho 3. Satisfecho 4. Insatisfecho 5. Totalmente insatisfecho | Encuesta |
| Conocimiento de los programas de promoción y prevención que oferta bienestar universitario | Conocimiento del usuario respecto a los programas de promoción y prevención que oferta bienestar universitario | Cualitativa Ordinal Politomica | 1. Totalmente Satisfecho 2. Muy Satisfecho 3. Satisfecho 4. Insatisfecho 5. Totalmente insatisfecho | Encuesta |
| Como califica los programas de promoción y prevención que oferta el área de salud de bienestar universitario | Conocimiento que tiene el usuario acerca de los programas de promoción y prevención que oferta el área de salud de bienestar universitario | Cualitativa Ordinal Politomica | 1. Totalmente Satisfecho 2. Muy Satisfecho 3. Satisfecho 4. Insatisfecho 5. Totalmente insatisfecho | Encuesta |

| | | | | |
|--|--|---|---|----------|
| Con que frecuencia acude a los programas de promoción y prevención que oferta el área de salud del bienestar universitario | Regularidad con la que el usuario asiste a los programas de promoción y prevención que oferta el área de salud del bienestar universitario | Cualitativa Ordinal Politológica | 1. Totalmente Satisfecho 2. Muy Satisfecho 3. Satisfecho 4. Insatisfecho 5. Totalmente insatisfecho | Encuesta |
| Como califica su nivel de satisfacción frente a la información de los programas de promoción y prevención que oferta el área de salud del bienestar universitario | Satisfacción de la información obtenida acerca de los programas de promoción y prevención que oferta el área de salud del bienestar universitario | Cualitativa Ordinal Politológica | 1. Totalmente Satisfecho 2. Muy Satisfecho 3. Satisfecho 4. Insatisfecho 5. Totalmente insatisfecho | Encuesta |
| Como es el nivel de conocimiento de los programas de promoción y prevención que oferta el área de salud de bienestar universitario en la carrera de instrumentación quirúrgica | Como promueve la carrera de instrumentación quirúrgica acerca de los programas de promoción y prevención que oferta el área de salud de bienestar universitario | Cualitativa Ordinal Politológica | 1. Totalmente Satisfecho 2. Muy Satisfecho 3. Satisfecho 4. Insatisfecho 5. Totalmente insatisfecho | Encuesta |
| Que tanto cumple sus expectativas los programas de promoción y prevención que oferta el área de salud de bienestar universitario | Calificar el nivel de satisfacción que proporciona el programa de promoción y prevención del área de salud de bienestar universitario en los estudiantes de instrumentación quirúrgica | Cuantitativo Ordinal Politológica | 1. Totalmente Satisfecho 2. Muy Satisfecho 3. Satisfecho 4. Insatisfecho 5. Totalmente insatisfecho | Encuesta |

5.7.2 Procesamiento de los datos

La organización y procesamiento de los datos se llevó a cabo en el programa Excel 2016.

5.8 CONSIDERACIONES ETICAS

Principio de autonomía: los estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Santiago de Cali, son libres de decidir si participan o no de la investigación, para la aceptación de la misma se realizará un consentimiento, con el fin de pedir el permiso de los participantes.

Principio de beneficencia: la Universidad Santiago de Cali, la facultad de salud, el programa de Instrumentación Quirúrgica, el área de salud, los estudiantes y los trabajadores, tendrán un beneficio con este trabajo de investigación, en cuanto al conocimiento del nivel de satisfacción de los usuarios del área de salud, de bienestar universitario, y en cuanto a los planes de mejora que resulten de esta investigación para la prestación de un servicio de alta calidad.

Principio de no maleficencia: se respetará las opiniones de los encuestados y del área de salud.

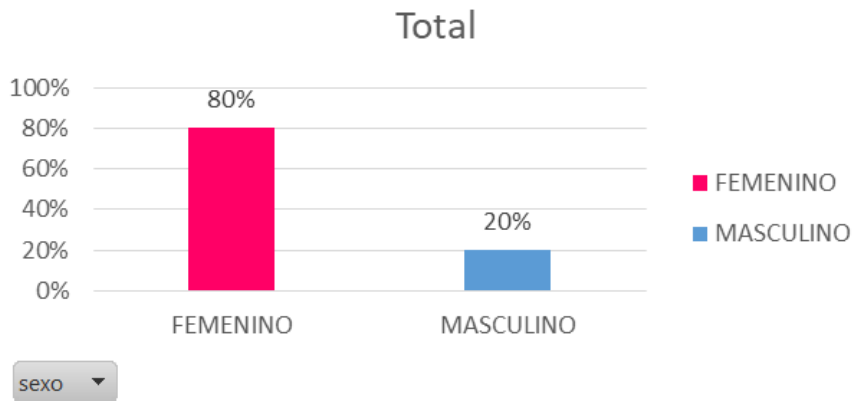
Principio de justicia: En este trabajo no se discriminará a los participantes por su raza, religión, estrato socioeconómico, género o preferencia sexual.

6. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del estudio.

6.1 Caracterización sociodemográfica

6.1.1 Grafica 1. Sexo

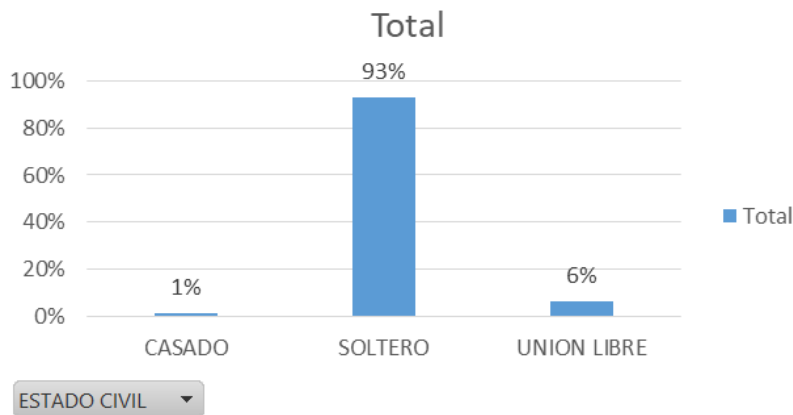


Fuente: propia 2019

En este ítem el sexo que predomina es el

femenino con un 80% de la población.

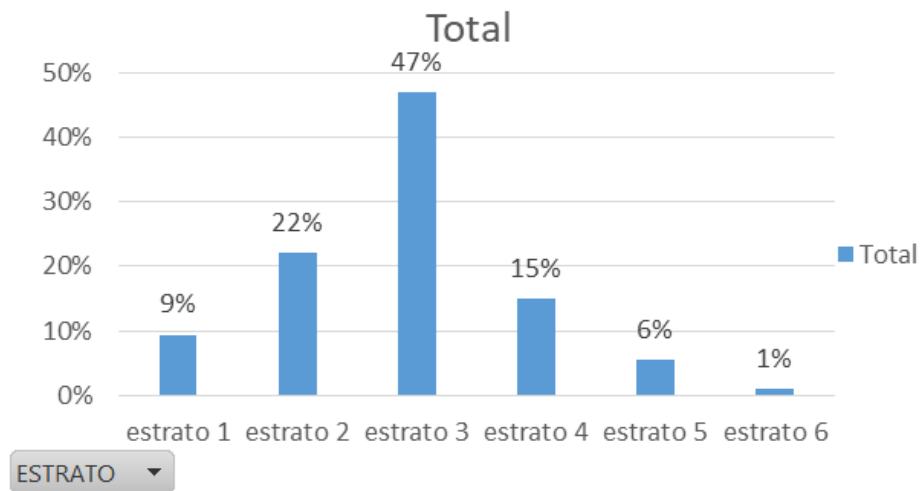
6.1.2 Grafico 2. Estado civil



Fuente: propia 2019

El estado civil de los participantes con mayor índice es soltero que corresponde a 93% de los encuestados.

6.1.3 Grafico 3. Estrato socioeconómico



Fuente: propia 2019

El estrato socio-económico de los participantes, equivale en mayor proporción al estrato 3 con un 47% y en menor proporción en el estrato 6 con 1%.

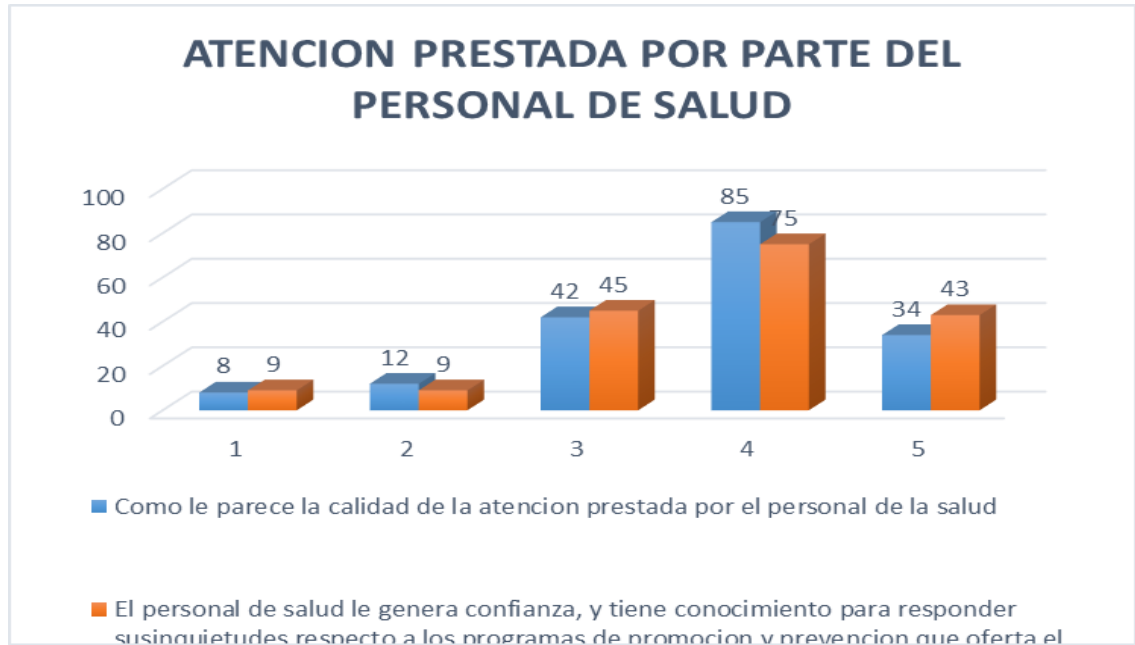
6.2 Grafico 4. Nivel de satisfacción en la atención del servicio de bienestar universitario de la USC con relación al tiempo de espera de asignación de cita, oportunidad de cita, y efectividad en la labor realizada.



Fuente: propia 2019

- Se puede apreciar que los estudiantes, con relación al tiempo de espera para la asignación de cita, se encuentran satisfechos con un 34% (62 estudiantes) y un 1% (11 estudiantes) se encuentran totalmente insatisfechos.
- Con respecto a la oportunidad en las citas, se aprecia que la mayoría de los encuestados se encuentran muy satisfechos con un 36%(66 estudiantes) y un 8% (14 estudiantes) se mostraron totalmente insatisfechos.
- Respecto a la efectividad en la labor realizada por el servicio, se observa que los estudiantes se encuentran muy satisfechos con un 47% (72 estudiantes).

6.2.1 Grafico 5. Atención prestada por parte del personal de salud de bienestar universitario.

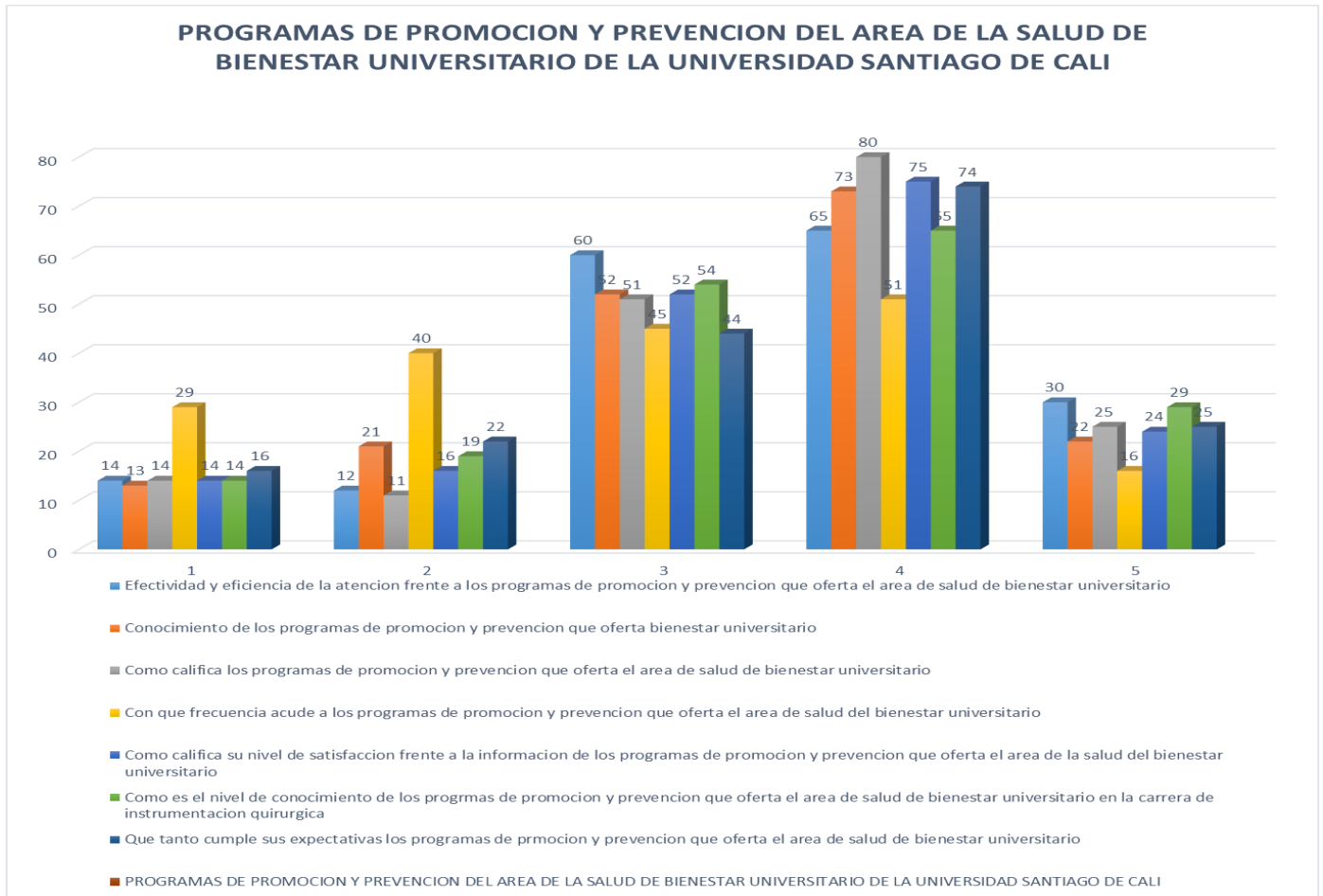


Fuente: propia 2019

El nivel de satisfacción de los estudiantes en el ítem de atención prestada por parte del personal de salud, se evidencian dos aspectos:

- Primero la calidad de la atención prestada por el personal de salud donde se evidencia que el 47% (85 estudiantes) se encuentran muy satisfechos y un 4%(8 estudiantes).
- Y el segundo aspecto corresponde a la confianza que genera el personal de salud y los conocimientos para responder las inquietudes con relación a los programas de promoción y prevención el 41% (75 estudiantes).

6.2.2 Grafico 6. Participación por parte de los estudiantes en los Programas de Promoción y Prevención del área de la salud de bienestar



universitario de la Universidad Santiago de Cali.

Fuente: propia 2019

- Con respecto a la efectividad y eficiencia de la atención frente a los programas de promoción y prevención que oferta el área de salud de bienestar universitario, se observa que el 36% (65 estudiantes) y un 7% (12 estudiantes) se encuentran insatisfechos.
- Con relación al conocimiento de los encuestados, tienen con respecto a los programas de promoción y prevención que oferta bienestar universitario, el 40% (73 estudiantes) se encuentran muy satisfechos y el 7% (13 estudiantes) se encuentran totalmente insatisfechos.

- Acerca de la calificación dada a los programas de promoción y prevención los encuestados se califican muy satisfechos con un 44% (80 estudiantes) y en un 6% (11 estudiantes).
- Sobre la frecuencia con la que los encuestados acuden a los Programas de Promoción y Prevención, se evidencio que el 28% (51 estudiantes) acuden frecuentemente a los Programas de Promoción y Prevención.
- En cuanto al nivel de satisfacción frente a la información que se da en los Programas de Promoción y Prevención que oferta el área de la salud del bienestar universitario, el 41% (75 estudiantes) se encuentran muy satisfechos y el 8% (14 estudiantes) se encuentran totalmente insatisfechos.
- En referencia al nivel de conocimiento sobre los Programas de Promoción y Prevención que oferta al área de salud de bienestar universitario los encuestados con un 8 % (14 estudiantes) se encuentran totalmente insatisfechos y el 36% (65 estudiantes) se encuentran muy satisfechos.
- Al cumplimiento de las expectativas sobre los programas de promoción y prevención los encuestados respondieron que se encuentran muy satisfechos con un 41% (74 estudiantes).

Nivel de satisfacción acerca del servicio de salud en bienestar universitario.

Para interpretar el nivel de satisfacción de los estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica con relación al servicio del área de salud de bienestar universitario de la Universidad Santiago de Cali se tomó como referente la escala de medición de la Secretaria Distrital de Salud de Cundinamarca, utilizada por Rojas 2008 en su trabajo de Investigación.

Tabla 5. Escala nivel de satisfacción.

| Nivel de Satisfacción | Escala |
|-----------------------|-------------------------|
| Menor del 49% | Totalmente insatisfecho |
| Igual al 50% | Satisfecho |
| Mayor al 66% | Totalmente satisfecho |

Fuente: propia 2019

Por consiguiente, en el análisis del nivel de satisfacción de los estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica sobre el servicio de salud de bienestar universitario en la Universidad Santiago de Cali en el año 2019, utilizando la escala de medición, se evidenció lo siguiente:

Tabla 6. Nivel de satisfacción según escala de medición.

| Ítems | Numero estudiantes Satisfechos | Porcentaje | Escala nivel de Satisfacción |
|---|--------------------------------|------------|------------------------------|
| 1. tiempo de espera asignación de cita | 134 | 74% | Totalmente satisfecho |
| 2. oportunidad de cita | 142 | 78% | Totalmente satisfecho |
| 3. efectividad en la labor realizada | 152 | 83% | Totalmente satisfecho |
| 4. calidad de la atención prestada | 161 | 89% | Totalmente satisfecho |
| 5. confianza, y conocimiento de personal sobre los programas de promoción y prevención. | 163 | 90% | Totalmente satisfecho |

| | | | |
|---|-----|-----|-----------------------|
| 6.efectividad y eficiencia de la atención | 155 | 85% | Totalmente satisfecho |
| 7.conocimiento de los programas | 147 | 81% | Totalmente satisfecho |
| 8. califica de los programas de promoción y prevención | 156 | 86% | Totalmente satisfecho |
| 9. frecuencia con la que acude a los programas de promoción y prevención. | 112 | 61% | Satisfecho |
| 10. nivel de satisfacción frente a la información de los programas de promoción y prevención. | 151 | 83% | Totalmente satisfecho |
| 11. nivel de conocimiento de los programas de promoción y prevención. | 148 | 81% | Totalmente satisfecho |
| 12. expectativas de los programas de promoción y prevención. | 143 | 79% | Totalmente satisfecho |

Fuente: propia 2019

Con relación al nivel de satisfacción en los ítems evaluados, en su mayoría los estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica se encuentran en un nivel de satisfacción alto (totalmente satisfechos), llama la atención que la frecuencia con la que acuden los estudiantes a los Programas de Promoción y Prevención se encuentra en un nivel medio (satisfechos).

7. DISCUSIÓN

Según los marcos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en Colombia se realizan constantemente estudios que pretenden medir la calidad de los servicios de salud enfocados en las percepciones del usuario, para esto es necesario que se cuenten con indicadores que se relacionen directamente con el éxito en la atención; para esto se debe tener en cuenta algunos indicadores como: oportunidad de asignación de citas, tiempo de espera, conocimiento del personal, resolución de las quejas, etc. ⁽¹⁰⁸⁾

Por otra parte, se evidencia con relación a los ítems evaluados que un 97%, de los estudiantes se encuentran satisfechos con los servicios que presta el área de salud de bienestar universitario de la Universidad Santiago de Cali; porcentaje similar al estudio realizado por Escobar y Galeano, de la Universidad de Antioquia, donde el 82% de los estudiantes se encuentran satisfechos sobre los servicios de bienestar universitario. ⁽¹⁰⁹⁾

Por otra parte, una de las quejas más comunes entre los usuarios de salud, es la falta de oportunidad en las citas; 21.336 encuestados se mostraron insatisfechos según la Superintendencia de Salud. ⁽¹¹⁰⁾ En esta investigación se demostró que el 78% de los estudiantes se encuentran satisfechos con la oportunidad de cita, logrando de esta manera que el Área de Salud de Bienestar Universitario de la Universidad Santiago de Cali, cumpla con una de las más comunes exigencias para los usuarios en términos de satisfacción.

En el presente estudio la frecuencia con la que los estudiantes acuden a los programas de Promoción y Prevención es de un 61% constituido en la escala de medición como nivel medio, contrario al encontrado en el trabajo realizado por Rojas en la ciudad de Cundinamarca en donde la frecuencia con la que los usuarios del régimen contributivo asisten a los programas de promoción y prevención fue de un 33%, ubicándose en la escala de medición en un nivel bajo, se muestra en los dos casos una baja asistencia por parte de los usuarios a los programas de promoción y prevención, por lo cual es necesario que los programas se lleven a la comunidad, y no esperar a que sea la comunidad la que se acerque al servicio. ⁽¹¹¹⁾

Se observó que en la investigación realizada por Torres y Chaves, en el hospital Pablo VI acerca de los conocimientos que los usuarios tienen sobre los programas de promoción y prevención es de un 65% encontrándose en la escala de medición en un nivel medio, por el contrario en la presente investigación, se evidenció que

el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes es de un 81%, considerándose en la escala de medición como alta.⁽¹¹²⁾

Con base en lo anterior se evidencia que la atención prestada por el área de salud de bienestar universitario es muy satisfactoria, aunque la frecuencia con la que asisten los estudiantes no es muy alta, el área de salud logra cumplir con las expectativas de los estudiantes. Esto revela la importancia de la medición de la satisfacción de los usuarios, para crear un impacto en la prestación del servicio de salud, en busca del mejoramiento en la atención del área de salud de bienestar universitario en pro de la calidad total.

8. CONCLUSIÓN

Acorde a la caracterización socio-demográfica se observó que la población encuestada está representada en un alto índice por el género femenino y se demostró que el 93% de los encuestados son solteros. También se examinó que el estrato socioeconómico que más predomina es el estrato 3 con un 47%.

Se pudo identificar que en general hay un nivel alto de satisfacción por parte de los estudiantes en cuanto a los servicios prestados por el área de salud de bienestar universitario de la universidad Santiago de Cali

De acuerdo a los objetivos planteados en el trabajo investigativo, se identificó que el conocimiento que tienen los estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica, con respecto a los programas de promoción y prevención es de un nivel alto.

Teniendo en cuenta que la población encuestada fue en su mayoría de sexo femenino en un 80%, se evidencia que el nivel de frecuencia con la que acuden a los programas de promoción y prevención, entre estos al programa de planificación familiar “Hablemos a calzón quitao”, es de un 61% ubicándose en un nivel medio (satisfecho).

Se identificó que la satisfacción en términos de tiempo, oportunidad y calidad en la atención, se encuentra en un nivel alto (totalmente satisfecho), cumpliendo así con las expectativas de los estudiantes.

9. RECOMENDACIÓN

Implementar masivamente a nivel de la USC más jornadas informativas sobre los programas de promoción y prevención, contando con la participación activa de los docentes y directivos de los diferentes programas académicos, para aprovechar los beneficios que les brinda el área de salud de bienestar universitario.

Esta implementación se debe realizar *in situ* en los focos de concentración estudiantil que mayor potencial demuestran, es decir, invertir el sentido de la pretensión para obtener la prevención deseada.

Ampliar esta investigación a otros programas de la facultad de salud y otras facultades de la universidad Santiago de Cali para evaluar el nivel de satisfacción de los estudiantes sobre los programas de promoción y prevención en el Área de Salud de Bienestar Universitario, para contribuir al mejoramiento continuo y así poder garantizar a los estudiantes un servicio de la más alta calidad.

BIBLIOGRAFIA

1. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 100 de 1993. [internet], Bogotá D.C.[citado febrero 2019]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
2. Ramirez MC. Nivel de Satisfacción del Usuario de los servicios que se prestan en la consulta externa en la IPS Universitaria Paso B Juan Mina. [Internet] Barranquilla, 2013.[citado febrero 2019].Biociencias Universidad Libre seccional Barranquilla. 2015. Disponible en: <http://www.unilibrebaq.edu.co/ojsinvestigacion/index.php/biociencias/article/view/98>
3. Acosta BECd. Política nacional de prestación de servicios de salud. 9th ed. textos Dcd, editor. Bogotá: Arte laser publicidad Ltda; 2005.
4. Gallardo Amanda y Reynaldos Katiuska. Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. Enferm. Glob [Internet] 2014 [citado 7 febrero 2019]; 13(36). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020
5. Miguel Pérez, Giampaolo Orlandoni, Josefa Ramoni y Miguel Valbuena. Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. Rev salud pública. [Internet] 2018 [citado 7 febrero 2019]. 44(2). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/838/1045>
6. Rendón, L, Martínez, S; Cárdenas, S y Acevedo, H. Clínica Rafael Uribe Uribe. Proceso de cambio organizacional. 2009. Revista Colombiana de salud libre. Santiago de Cali [Internet]. Disponible en: http://www.unilibrecali.edu.co/Revista_Colombiana_Salud_Libre/vol_42/clinica%20rafael%20uribe%20proceso%20de%20cambio%20organizacional%20%202009.pdf
7. Gladys Katiuska. Grado de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en la consulta externa que se desarrolla en el centro médico Esmil [Internet]. 2011 [citado 7 febrero 2019]. Disponible en: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2618/3/UTPL_Castillo_Gladys_360X1573.pdf
8. Iso 9001 calidad. Sistemas de gestión de calidad según ISO 9000.[Internet]. 2015 [citado febrero 7 2019]. Disponible en: iso9001calidad.com/que-es-calidad-13.html

9. Indira Pérez y Eugenia Pereyra. Satisfacción estudiantil: un indicador de la calidad educativa en el departamento de biología celular, UCV.2015. revista de pedagogía. [Internet] [citado febrero 7 2019]. 36(99). Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/659/65945575008/>
10. PEIRO, José María. La satisfacción del cliente y la calidad de servicio, editorial, síntesis S. A., impreso en Madrid (2001) P.
11. LARREA, Pedro. —La calidad es la satisfacción de los requerimientos, deseos y expectativas de los clientes. La Calidad de los Servicios, editorial Díaz de Santos S. A., impreso en Madrid (1991). P.
12. Diego Mauricio Arias Arango. La educación superior como parte del derecho fundamental a la educación [Internet]. Alma mater. Minsalud.gov.co. 2012 [citado 7 Febrero 2019]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf
13. Martha Cecilia Escobar H. Análisis IV evolución de satisfacción de usuarios con los servicios prestados por la dirección de bienestar universitario. [Internet]. Departamento de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Universidad de Antioquia. 2007 [citado 7 febrero 2019]. Disponible en: http://avido.udea.edu.co/autoevaluacion/documentos/bienestar/estudio_de_satisfaccion_2007.pdf
14. Universidad Nacional de Colombia. Guía: lineamientos para medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de bienestar universitario. [Internet]. Dirección Nacional de bienestar universitario. 2015 [citado 7 de febrero 2019]. Disponible en: http://www.bienestar.unal.edu.co/wp-content/uploads/2016/10/GUIA_LINEAMIENTOS_DE_SATISFACCION.pdf
15. Universidad del Atlántico. Encuesta de satisfacción de los servicios ofrecidos por la vicerrectoría de bienestar universitario. [Internet]. Vicerrectoría Universidad del Atlántico. 2013 [citado 7 febrero 2019]. Disponible en: <http://apolo.uniatlantico.edu.co:8006/encuesta/index.php?sid=62387&lang=es>
16. Rivera, D y Ruiz, M. satisfacción del estudiante que actualmente cursa electivas en bienestar institucional FESC. Revista Mundo [Internet]. 2015. [citado 7 febrero 2019]; 9(79-94). Disponible en: <file:///C:/Users/valeri/Downloads/62-Texto%20del%20art%C3%ADculo-165-1-10-20151222.pdf>
17. Dr. Jairo Sánchez, Diana Carvajal, Luisa Herrera y José L. Pérez. Informe encuesta de satisfacción estudiantes 2013-I [Internet]. Santa Marta. Universidad Sergio Arboleda. 2013 [citado 7 febrero 2019]. Disponible en: http://www.usergioarboleda.edu.co/santamarta/assets/informe_final_encuesta_de_satisfacci%C3%B3n_estudiantes_-2013-i_revisado_jsq_19-08-2013.pdf

18. Luis José González, Elvira Rosa Aguilar y Gina Pezzano. Reflexiones sobre el bienestar universitario. Una mirada desde la educación a distancia y la jornada nocturna [Internet]. Bogotá: ARFO; 2002 [citado 7 febrero 2019]. Disponible en: http://www.fumc.edu.co/wp-content/uploads/resoluciones/arc_913.pdf
19. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 2º edición. Madrid. 2011. [Internet]. [Citado marzo 9 de 2019]. Disponible en:
20. Joaquín Callabed. Andalán [Internet]. Usuario, clientes y pacientes. Cultura y Sociedad: 2010 [consultado 09 marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.andalan.es/?p=3450>
21. Monfasani Rosa Emma Y Curzel Marcel Fabiana. Usuarios de la información: formación y desafíos. Alfagrama Ediciones. 2º edición. Buenos Aires. 2008. pág. 49
22. Ley 18.335.articulo 5. Derechos y obligaciones de los pacientes y de los usuarios de los servicios de salud. [Internet]. [Citado marzo 9 del 2019]. Disponible en: <http://www.impo.com.uy/bancodedatos/pacien.htm>
23. Servicio Metropolitano Sur Oriente. Ministerio de Salud. Atención centrada en el usuario. [Internet]. [Citado marzo 9 2019]. Disponible en: <http://redsalud.ssmsoc.cl/atencion-centrada-en-el-usuario/>
24. Zulema Suarez. Los derechos y el usuario de los servicios de salud. [Internet]. [Citado marzo 2019]. Disponible en: https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_ficha-usuario.pdf
25. Definiciones [internet]. Percepción. [Citado marzo 9 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/percepcion/>
26. Lozada Jessica. Psicología general; tema percepción [Internet]. Issu. Universidad Técnica de Ambato, Facultad de ciencias humanas y de la educación. 2018. [Citado marzo 9 2019]. Disponible en: https://issuu.com/estefania_lozada/docs/percepcion_psico
27. Diccionario de Conceptos. Conceptos. De [Internet]. Percepción. [Citado marzo 9 2019]. Disponible en: <https://concepto.de/percepcion/>
28. VARGAS MELGAREJO, LM. Sobre el concepto de percepción. Alteridades [Internet]. 1994; 4(8):47-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
29. Oviedo Gilberto Leonardo, "LA DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE PERCEPCIÓN EN PSICOLOGÍA CON BASE EN LA TEORÍA GESTALT", Revista de Estudios Sociales. [Internet] 18 [2004]: 89-96. Disponible en: <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.7440/res18.2004.08>
30. Martha C. Rodríguez. Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de una clínica odontología universitaria, Perú. [internet].[citado 4

- abril 2019]. Disponible en:
<http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/1332/1309>
31. Luz M. Bautista. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. [internet]. 2008; vol 8. No.1 pag 74-84. [citado el 4 abril 2019]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2670465>
32. Berry L. Leonard, David R. Bennet, Carter W. Brown. Calidad de servicios una ventaja estratégica para instituciones financieras. 1989.[internet]. [citado 4 abril 2019]. Disponible en: http://docencia.fca.unam.mx/~lvaldes/cal_pdf/cal11.pdf
33. Catarina. Marco teórico. [Internet] 2019. [Citado marzo 2019]. Capitulo II. Disponible en:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/lopez_a_e/capitulo2.pdf
34. Thomas Bateman. Resumen Administración. [Internet]. 2014. [citado marzo 9 2019]. Capitulo 1-15. Disponible en:
<https://es.scribd.com/doc/242758786/239735991-Resumen-Administracion-Thomas-Bateman-docx>
35. Significado. [Internet]. Calidad. [Citado marzo 9 2019]. Disponible en:
<https://www.significados.com/calidad/>
36. C. Javier H. Freile. Características de la calidad del producto y servicio. Diccionario empresarial [Internet]. [Citado 9 marzo 2019]. Disponible en:
http://diccionarioempresarial.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAASmJUxMztlUouLM_DxblwMDS0NDA1OQQGZapUt-ckhIQaptWmJOcSoAiew-VzUAAAA=WKE
37. Características de calidad. [Internet]. [Citado 9 marzo 2019]. Disponible en:
<https://www.12caracteristicas.com/calidad/>
38. Blog de Calidad. Los 8 principio de la calidad. [Internet]. 2015. [Citado marzo 9 2019]. Disponible en: <http://blogdecalidadiso.es/los-8-principios-de-gestion-de-la-calidad/>
39. Manuel García; Carlos Quispe; Luis Ruez. Costos de la calidad y la mala calidad. [Internet]. Industrial Data, 5(1): 15-21, 2002. [Citado marzo 9 2019]. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/indata/v05_n1/calidad.htm
40. Camisón, C.; Cruz, S. y González, T. Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas. [Internet]. Prentice Hall. 2007. [Citado marzo 9 2019]. Disponible en: <https://porquenotecallas19.files.wordpress.com/2015/08/gestion-de-la-calidad.pdf>
41. Gabriel Padilla. Gestión de la calidad según Juran, Deming, Crosby e Ishikawa. [Internet]. [Citado marzo 9 2019]. Disponible en:
<https://www.gestiopolis.com/gestion-de-la-calidad-segun-juran-deming-crosby-e-ishikawa/>

42. Características, herramientas e indicadores de calidad en los servicios de salud. [Internet]. ISOTools. Blog Calidad y Excelencia. 2015. [Citado marzo 9 2019]. Disponible en: <https://www.isotools.org/2015/06/04/caracteristicas-herramientas-e-indicadores-de-calidad-en-los-servicios-de-salud/>
43. Carlos Alfonso Kerguelén Botero. Calidad en salud en Colombia, los principios. [Internet]. Bogotá D.C: Editorial Scripto Ltda., 2008. [Citado marzo 9 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
44. Iván García Sánchez. Inspección de la calidad. [Internet]. [Citado marzo 9 2019]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/ivangarciasanchez90/objetivos/gestiontema11/7>
45. Benito Narey Ramos Domínguez. Control de calidad de la atención de salud. [Internet]. La Habana, Cuba: Editorial eciMED, 2011. [Citado marzo 9 2019]. Disponible en: http://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf
46. Adrews. Control total de Calidad. Filósofos de la calidad [Internet]. 2018. [Citado marzo 9 2019]. Disponible en: <http://andrews-controltotaldecalidad.blogspot.com/2012/05/filosofos-de-la-calidad.html>
47. Ramirez. A; García. J; y Frausto. S. Definición del problema de la calidad de la atención médica y su abordaje. [Internet]. Cad. Saúde Públ. Rio de Janeiro, 11(3): 456-462, Jul/Sep. 1995. [Citado marzo 9 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v11n3/v11n3a08.pdf>
48. PROSALCO IPS. Estándares de Habilitación. [Internet]. [Citado marzo 9 2019]. Disponible en: <http://www.prosalcoips.com.co/documentos/estandaresdeHabilitacion.pdf>
49. Roberto E García. El concepto de calidad y su aplicación en medicina. Revista Médica de Chile. [Internet]. 2001. [Consultado marzo 9 2019]; vol. 129 (7); 1. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872001000700020&script=sci_arttext
50. De la calidad de la atención en salud. [Internet]. Capítulo 8; art 118. [Citado marzo 9 2019]. Disponible en: <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>
51. OMG. Los diferentes conceptos de calidad en salud. [Internet]. Conexionesan. 2016. [Citado marzo 9 2019]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
52. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 del 2014. [Internet]. [Citado marzo 2019]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

53. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Único de Habilitación. [Internet]. [Citado febrero 7 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-unico-acreditacion-sistemaobligatorio-garantia-calidad.aspx>
54. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el mundo: La financiación de los sistemas de salud. El camino a la cobertura universal. Ginebra, 2010.
55. Moseley M. Accessibility: the rural challenge. Londres: Methuen and Co. Ltd; 1979.
56. Joseph Y, Phillips M. Accessibility: the rural challenge. Londres: Methuen and Co. Ltd; 1979.
57. Arredondo A, Meléndez V. Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud: revisión y análisis. Salud Publica Mex. 1992;34(1):36-49.
58. Joseph Y, Phillips M. Accessibility: the rural challenge. Londres: Methuen and Co. Ltd; 1979.
59. Arredondo A, Meléndez V. Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud: revisión y análisis. Salud Publica Mex. 1992;34(1):36-49.
60. Iriarte FD, Torrez SJ, Melgarejo RL, Torrez SJ. Auditoria médica en anestesia. Gac Med Bol [Internet]. 2009 [citado 2018 Ene 17]; 32(2): 60- 64.
61. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Único de Habilitación. [Internet]. [citado febrero 7 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-unico-acreditacion-sistemaobligatorio-garantia-calidad.aspx>
62. Ministerio de Salud y Protección Social. Auditoria para el mejoramiento de la calidad. [Internet]. [citado febrero 7 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-unico-acreditacion-sistemaobligatorio-garantia-calidad.aspx>
63. Cifuentes BP. Auditoria del servicio. Revista CES Salud Pública Volumen 6 No.1 enero - Junio / [internet]. 2015. [citado 2018 Ene 17] 6:100-113.pdf
64. Iriarte FD, Torres SJ, Melgarejo RL, Torres SJ. Auditoria médica en anestesia. Gac Med Bol [Internet]. 2009 [citado 2019 marzo 9]; 32(2): 60- 64.
65. The Ritz-Carlton Hotel Company. (1999). [Internet]. Application Summary 1999. [Consultado, 9 marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.ritzcarlton.com/resources/rcappsum.pdf>
66. Zeithaml, Valerie y Bitner, Mary (2002). Marketing de servicios. Un enfoque de integración del cliente a la empresa. México. Editorial McGraw- Hill.
67. Gomez O, Carrasquilla G. Factors associated with unjustified cesarian. Section in four hospitals in Cali, Colombia. Int J Qual Health Care 1999; 11(5): 385-9
68. Hospital Rosario Pumarejo. Glosario de termino/accesibilidad. [Internet]. [Citado marzo 2019]. Disponible en:

- http://hrplopez.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=370&Itemid=100023
69. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el mundo: La financiación de los sistemas de salud. El camino a la cobertura universal. Ginebra, 2010.
 70. Zeithaml, Valarie, Parasuraman, A. y Berry, Lenonard (1993). Calidad total en la gestión de servicios. España. Editorial Díaz de Santos.
 71. Hospital Rosario Pumarejo. Glosario de termino/pertinencia. [Internet]. [Citado marzo 2019]. Disponible en: http://hrplopez.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=370&Itemid=100023
 72. Galarza M. Remisión de pacientes. Serie manuales para el desarrollo de la salud. CEPADS-FES-UNIVALLE. Unidad Regional de Salud de Santiago de Cali; 1983.
 73. Dr. Luis F. Contecha. Un estado del arte del bienestar universitario en Colombia. [Internet]. [Consultado marzo 9 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/valeri/Downloads/789-1907-1-PB.pdf>
 74. Universidad Santiago de Cali. Bienestar Universitario. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://orientacion.universia.net.co/universidades/universidad-santiago-de-cali-38/ventajas/bienestar-universitario-447.html>
 75. Cesar Julio Bravo. Instituto Tolimense de Formación Técnica Profesional -ITFIP. Programa de Bienestar Universitario. [Internet]. [Citado marzo 2019]. Disponible en: <http://www.itfip.edu.co/institucional/estructura-administrativa/vicerrectoria-academica/bienestar-universitario>
 76. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia 1991. Gaceta Constitucional No. 116. Bogotá. Ballester G., L.
 77. Clara Rodríguez. Calidad y servicio de proximidad en el pequeño comercio. Madrid. Editorial CEP S.L. 2016
 78. Carlos A. Kerguelén. Calidad en salud en Colombia, los principios. Bogota. Editorial scripto. 2008 [citado febrero 7 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
 79. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Único de Acreditación. [Internet]. [citado febrero 7 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-unico-acreditacion-sistemaobligatorio-garantia-calidad.aspx>
 80. CNA. Consejo nacional de acreditación. [Internet]. [citado febrero 7 2019]. Disponible en: <https://www.cna.gov.co/1741/article-186382.html>

81. Ministerio de Educación. Comisión nacional intersectorial de aseguramiento de la calidad de la educación –CONACES. [Internet]. [citado febrero 7 2019]. Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-196479.html>
82. Trabajo social y bienestar universitario. Bienestar universitario: definición, misión y visión. [Internet]. 2011[citado febrero 7 2019]. Disponible en: <https://trabajosocialybienestaruniversitario.wordpress.com/2011/01/11/bienestar-universitario-definicion-mision-y-vision/>
83. EcuRed. Satisfacción del cliente. [Internet]. [citado febrero 7 2019]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Satisfacci%C3%B3n_del_cliente
84. Félix Regulo; Olinda Gutiérrez, MD; Edelberto Gómez, MD; Juan P. Murillo; Cindy P. Jiménez y Ministerio de Salud y Protección Social. Todo lo que usted debe saber sobre el plan de beneficios- POS. Bogotá. Ministerio de Salud.2014 [citado febrero 7 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/todo-lo-que-usted-debe-saber-sobre-el-plan-de-beneficios.pdf>
85. Cifuentes BP. Auditoria del servicio. Revista CES Salud Pública Volumen 6 No.1 enero - Junio / [internet]. 2015. [citado 2018 Ene 17] 6:100-113..pdf
86. [Internet]. Concepto. 2019. [citado febrero 7 2019]. Disponible en: <https://concepto.de>
87. Conexionesan. Los diferentes conceptos de calidad en salud [Internet].2016 [citado 7 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
88. [internet]. Definición. 2019. [citado 7 febrero 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/paciente/>
89. Martha Bolaños; Zulma Monroy y Sandra Padua. Propuesta para la compra de dominio web para la empresa "gestión documental keepingarchives". [internet]. Slideshare.net. 2012. [citado 7 febrero 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/samazu2012>
90. Neuron up. Concepto de atención. [Internet].2019. [citado 7 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.neuronup.com/es/areas/functions/attention>
91. [Internet]. Instituto prestador de servicios.2019. [citado 7 febrero 2019]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Instituto_prestador_de_salud
92. Facmed. [Internet]. [citado febrero 7 2019]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Tercero/III_SM_116.pdf
93. Cesar Julio Bravo Saavedra. Proceso bienestar universitario.[Internet].2002. [citado 7 febrero 2019]. Disponible en: <http://www.itfip.edu.co/institucional/estructura-administrativa/vicerrectoria-academica/bienestar-universitario>

94. [Internet]. Definición. Oportunidad. 2019. [citado 7 febrero 2019]. Disponible en: <https://definicion.mx/oportunidad/>
95. Ministerio de Salud. Atributos de la calidad en la atención en salud. [Internet]. 2019. [citado 7 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx>
96. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Único de Acreditación. [Internet]. [citado febrero 7 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-unico-acreditacion-sistemaobligatorio-garantia-calidad.aspx>
97. Carlos A. Kerguelén. Calidad en salud en Colombia, los principios. Bogota. Editorial scripto. 2008 [citado febrero 7 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20E N%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
98. La comunidad universitaria. Definición. [Internet]. 2019. [citado 7 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/3087158/3090667>
99. [Internet]. Concepto. Equidad. 2019. [citado 7 febrero 2019]. Disponible en: <https://concepto.de/equidad/>
100. Moseley M. Accessibility: the rural challenge. Londres: Methuen and Co. Ltd; 1979.
101. [Internet]. Definición. Disponibilidad. 2019. [citado 7 febrero 2019]. Disponible en: <https://definicion.mx/disponibilidad/>
102. Papaz. ¿Qué es inclusión? [Internet]. 2005. [citado 7 febrero 2019]. Disponible en: <http://inclusion.redpapaz.org/que-es-inclusion/>
103. Patricia Rivadero. Estándares en salud. [Internet]. 2012. [citado 7 febrero 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/albertososa/estandares-en-salud>
104. ecured. Usuario de información. [Internet]. [Citado 9 marzo 2019]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Usuario_de_informaci%C3%B3n
105. universidad Santiago de Cali. Ubicación. programa de la u.(18spt de 2015)[citado 17 Agosto 2018] Disponible en: http://www.usc.edu.co/index.php/universidad_Santiago_de_Cali
106. universidad Santiago de Cali. Ubicación. programa de la u.(18spt de 2015)[citado 17 Agosto 2018] Disponible en: http://www.usc.edu.co/index.php/universidad_Santiago_de_Cali
107. universidad Santiago de Cali. misión y visión del programa de instrumentación quirúrgica. [citado 17 Agosto 2018] Disponible en: <http://salud.usc.edu.co/index.php/programas-de-grado/cali/profesionales/instrumentacion-quirurgica>

108. Carlos A. Kerguelén. Calidad en salud en Colombia, los principios. Bogotá. Editorial scripto. 2008 [citado 27 abril 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
109. Emilio Cabello y Jesús L. Chirinos. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicio de salud. Rev Med. Vol 23, No.2 (abril/junio). 2012. [citado 27 abril 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200003
110. http://avido.udea.edu.co/autoevaluacion/documentos/bienestar/estudio_de_satisfaccion_2007.pdf?fbclid=IwAR3XwYdosjffnG_TuckQVzk-3iOzHGdsTTzWe078KkPJWqH49DMs1Vu8oQ8
111. Revista Semana. ¿Cuáles son los reclamos más comunes de los colombianos en salud? [citado 27 abril 2019]. Disponible en: <https://www.semana.com/nacion/articulo/cuales-reclamos-mas-comunes-colombianos-salud/255915-3>.
112. Viviana A. Torres y Rodrigo A. Chaves. La comunicación en los programas de promoción y prevención de la salud en Bogotá: secretaria distrital de salud, eps y medios de comunicación. 2008. [citado el 24 de mayo de 2019]. [internet]. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/comunicacion/tesis39.pdf>
113. Sonia E. Rojas. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad un análisis macro organizacional. Bogotá. 2008. [citado el 24 de mayo de 2019]. [internet]. Disponible en: [http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/a6639%20-%20la%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20y%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20enfermedad,%20un%20an%C3%A1lisis%20macro%20organizacional%20\(pag%2095%20-%202,26%20mb\).pdf](http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/a6639%20-%20la%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20y%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20enfermedad,%20un%20an%C3%A1lisis%20macro%20organizacional%20(pag%2095%20-%202,26%20mb).pdf)

ANEXO 1

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE**

ACEPTACION COMITÉ FECHA: _____ **SESIÓN** _____ **CÓDIGO JURADO** _____

Yo _____ mayor de edad, identificado con CC. N°

_____ acepto libre y voluntariamente a participar del trabajo de investigación

titulado: **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE INSTRUMENTACION QUIRURGICA SOBRE LOS SERVICIOS DE BIENESTAR UNIVERSITARIO EN LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI EN EL AÑO 2019 A”**, realizado por

las estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica: Valeria del mar Bolaños Martínez

C.C. 1.144.058.141 cel.: 3005180721 correo: valemarmar231292@gmail.com; Ingrid Tatiana Cuartas

Guzmán C.C. 1.144.072.192 cel.: 3508366882 correo: tatianaguzmanvalbuena@hotmail.com y

Eymy Julieth Gómez Carvajal C.C.1.151.959.087 cel:3127296298 correo:

eymyjulieth@hotmail.com. Dirigido por la docente Catalina Estrada González cel.: 3108914642

correo: catalina.estrada00@usc.edu.co. Las estudiantes y docente que realizarán el estudio me

han explicado claramente que el objetivo del estudio es: Determinar el nivel de satisfacción de los

estudiantes del programa de Instrumentación quirúrgica sobre los servicios de salud de bienestar

universitario en la Universidad Santiago de Cali en el año 2019 A y sobre los pasos para el

cumplimiento de cada objetivo y como debo de participar: Se debe Diligenciar una encuesta

suministrada por las estudiantes, con información veraz y confiable, con previo diligenciamiento de

un consentimiento informado, me explicaron también que puedo retirarme del estudio cuando crea

conveniente, o ser retirado sin repercusión alguna. A su vez sé que no utilizarán mi nombre, sino

que se utilizarán códigos o número de identificación y los resultados obtenidos los sabrán los

investigadores y yo, los resultados obtenidos serán única y exclusivamente para este fin

investigativo, sé que el beneficio de este trabajo es: determinar el nivel de satisfacción de los

estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica sobre los servicios de Bienestar

Universitario en la Universidad Santiago de Cali en el año 2019 A para: identificar el conocimiento,

la frecuencia con la que asisten y la satisfacción de los estudiantes con respecto a los programas

de promoción y prevención del servicio de salud de Bienestar Universitario, en ningún momento

habrá remuneración económica, Se me ha informado que no me ocasionarán riesgos físicos,

morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro, a su vez, me comentaron que

utilizarán todas las normas de bioseguridad pertinentes; seré tratado con equidad-igualdad y

respeto y se me responderá a cualquier duda que se me presenté en cualquier momento de la investigación.

Al firmar este documento reconozco que he leído y entendido el documento y el trabajo que realizarán, comprendiendo estas explicaciones, doy mi consentimiento para la realización de la encuesta **NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE INSTRUMENTACION QUIRURGICA SOBRE LOS SERVICIOS DE BIENESTAR UNIVERSITARIO EN LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI EN EL AÑO 2019 A** y firmo a continuación:

NOMBRE PARTICIPANTE FIRMA

_____ _____ C.C: _____

FIRMA DE EL-LOS TESTIGO(S) _____

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO:

ANEXO 2

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE INSTRUMENTACION QUIRURGICA SOBRE LOS SERVICIOS DE BIENESTAR UNIVERSITARIO EN LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI EN EL AÑO 2019.

La presente encuesta tiene por objeto evaluar el nivel de satisfacción de los estudiantes del programa de Instrumentación quirúrgica sobre los servicios de bienestar universitario en la universidad Santiago de Cali en el año 2019, con el fin de obtener las conclusiones pertinentes.

Este estudio será desarrollado por los estudiantes del Programa de Instrumentación Quirúrgica Valeria del mar Bolaños Martínez, Ingrid Tatiana Cuartas Guzmán y Eymy Julieth Gómez Carvajal, como requisito para optar al título de Instrumentador Quirúrgico.

La información que suministre debe ser verdadera, su participación se realizará de manera voluntaria, no recibirá ningún incentivo de algún tipo (económico, especie, etc.).

Agradecemos su colaboración con el diligenciamiento de esta encuesta.

ENCUESTA # _____

I. DATOS PERSONALES

Edad: _____

Genero: M () F ()

Semestre: _____

Estado civil:

a. Soltero.

b. Unión libre

c. Casado

d. Viudo

Estrato socio económico:

a. Estrato 1

b. Estrato 2

c. Estrato 3

d. Estrato 4

e. Estrato 5

f. Estrato 6

A continuación, se presenta un cuestionario donde se aplica la escala Likert, para lo cual la codificación se entiende de la siguiente manera: (1) Totalmente insatisfecho(a), (2) Insatisfecho(a), (3) Satisfecho(a), (4) Muy satisfecho(a), (5) Totalmente satisfecho(a). Señale con una "X", cuál es el nivel de satisfacción que tiene usted sobre los servicios de bienestar universitario en la universidad Santiago de Cali:

Qué tan satisfecho me siento con respecto:

II. Atención del servicio.

| PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Tiempo espera asignación cita | | | | | |
| Oportunidad de cita | | | | | |
| Efectividad en la labor realizada | | | | | |

III. Atención prestada por parte del personal de salud

| PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Como le parece la calidad de la atención prestada por el personal de salud | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| El personal de salud le genera confianza, y tiene conocimiento para responder sus inquietudes respecto a los programas de promoción y prevención que oferta el área de salud de bienestar universitario | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

IV. Programas de promoción y prevención del área de salud de bienestar universitario de la universidad Santiago de Cali.

| PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Efectividad y Eficiencia de la atención frente a los programas de promoción y prevención que oferta el área de salud de bienestar universitario | | | | | |
| Conocimiento de los programas de promoción y prevención que oferta bienestar universitario | | | | | |
| Como califica los programas de promoción y prevención que oferta el área de salud de bienestar universitario | | | | | |
| Con que frecuencia acude a los programas de promoción y prevención que oferta el área de salud del bienestar universitario | | | | | |
| Como califica su nivel de satisfacción frente a la información de los programas de promoción y prevención que oferta el área de salud del bienestar universitario | | | | | |
| Como es el nivel de conocimiento de los programas de promoción y prevención que oferta el área de salud de bienestar universitario en la carrera de instrumentación quirúrgica | | | | | |
| Que tanto cumple sus expectativas los programas de promoción y prevención que oferta el área de salud de bienestar universitario | | | | | |