





ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS, RELACIONADO CON LA PROGRAMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN UNA IPS DE I NIVEL EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ

Analysis of user satisfaction, related to the scheduling of the surgical procedure in a level I IPS in the city of Fusagasugá

Delly C. Vásquez G¹  Enfermera, especialista en Epidemiología. Coordinadora de Salud Pública, Hospital Regional de Chiquinquirá, Boyacá Colombia.

Wilson G. Barragán R²  Optómetra, auditor en salud, máster en ciencias con énfasis en salud pública, candidato a Doctor en Educación.

Artículo original

Recibido: 24 de agosto de 2023

Aceptado: 11 de octubre de 2023

Publicado: 15 enero de 2024

 10.19053/uptc.2744953X.16597



Como citar este artículo:

Vásquez, D., Barragán, W. Análisis de la satisfacción de los usuarios, relacionado con la programación del procedimiento quirúrgico en una IPS de I nivel en la ciudad de Fusagasugá. Salud y Sociedad UPTC Volumen 8 Número 2. 2023

¹ Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, *Autor en correspondencia: dellyvasquezg12@gmail.com

² Corporación Universitaria Iberoamericana, gibp.medicina@uptc.edu.co

RESUMEN

Introducción: “El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, (SOGS), como parte integral del Sistema General de Seguridad en Salud, (SGSSS) y contempla una atención con un mínimo de atributos, sin importar el tipo de vinculación”.

La calidad está relacionada con las percepciones de cada individuo sobre el servicio de salud recibido dentro de unos estándares en los cuales las necesidades y las expectativas del usuario y del sistema influyen directamente en esta definición.

Las fallas detectadas y que afectan algunos de los atributos de la calidad, se manifiestan de múltiples maneras: servicios inefectivos e ineficientes; acceso limitado a los servicios; incremento de costos; quejas médicas; insatisfacción de los usuarios y de los profesionales; afectación de la credibilidad de los servicios, y lo más oneroso, en pérdidas humanas.

La medición de la satisfacción de los usuarios es un mecanismo que permite a los diferentes actores del SGSSS, pero de manera directa a las instituciones prestadoras de servicios de salud, implementar planes de mejora que les permitan ajustar los procesos deficitarios y de esta forma lograr altos estándares de calidad. La satisfacción del usuario en el proceso de programación de cirugía de forma ambulatoria, para el caso que nos ocupa, permite que la institución ajuste procesos con la única finalidad de lograr mitigar los riesgos disminuyendo la ocurrencia de eventos adversos y complicaciones, que permitan la excelencia en la prestación de servicios y por ende tener usuarios satisfechos.

PALABRAS CLAVE: Calidad, Usuarios, Satisfacción, Atención en Salud

ABSTRACT

Introduction: "The Mandatory System of Quality Assurance in Health, (SOGS), as an integral part of the General System of Health Security, (SGSSS) and contemplates a care with a minimum of attributes, regardless of the type of link".

Quality is related to the perceptions of each individual about the health service received within standards in which the needs and expectations of the user and the system directly influence this definition.

The failures detected and that affect some of the attributes of quality, manifest themselves in multiple ways: ineffective and inefficient services; limited access to services; increased costs; medical complaints; dissatisfaction of users and professionals; impact on the credibility of services, and most onerous, in human losses.

The measurement of user satisfaction is a mechanism that allows the different actors of the SGSSS, but directly to the institutions providing health services, to implement improvement plans that allow them to adjust the deficit processes and thus achieve high quality standards.

The satisfaction of the user in the process of scheduling surgery on an outpatient basis, for the case at hand, allows the institution to adjust processes with the sole purpose of mitigating risks by reducing the occurrence of adverse events and complications, which allow excellence in the provision of services and therefore have satisfied users.

KEYWORDS: Quality, Users, Satisfaction, Health Care

1. INTRODUCCIÓN

Problema de investigación

El servicio de Cirugía Ambulatoria inicia desde la evaluación del paciente por parte de las especialidades involucradas, manejo quirúrgico, egreso, control por consulta externa y finaliza con el seguimiento telefónico, bajo estas definiciones y teniendo en cuenta que para realizar la programación de un procedimiento quirúrgico existe diversos factores que se asocian a las demoras al momento de realizar la programación, convirtiéndose en factores internos y externos que generan interés por medir que tan satisfecho se encuentra un usuario

frente a la programación de su procedimiento quirúrgico en una IPS de consulta externa, de primer nivel de atención en la ciudad de Fusagasugá.

Evaluar la satisfacción de los usuarios permite conocer sus necesidades y sus expectativas desde su punto de vista, y de paso estudiar variables que los caracterizan y que son importantes conocer si lo que se quiere, es centrar la atención sobre la conformidad y ante las expectativas de los usuarios, relacionándose estas variables con aspectos sociodemográficos y desde la asistencia en salud, que influyen en

su satisfacción y cuyo conocimiento podría permitir mejorar y prestar un servicio de mayor calidad (1).

Así mismo la calidad en salud, en su más amplia concepción, globaliza la complejidad que caracteriza a los servicios de salud, en tanto el servicio va dirigido a garantizar la vida del ser humano; en este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se manifiesta sobre la responsabilidad compartida que debe existir entre el estado, los prestadores del servicio con los usuarios-pacientes, definiéndola como: “el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimiento del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso” (2).

Planteamiento del Problema:

La programación de servicios quirúrgicos de forma ambulatoria ha aumentado significativamente resaltando que son diversas las especialidades en la actualidad que pueden desarrollar este tipo de procedimientos de forma ambulatoria, este comportamiento trae inmerso diferentes componentes de la calidad en salud, siendo

un comportamiento relevante la satisfacción de los usuarios al momento de recibir la programación de su procedimiento quirúrgico.

Estos cambios en la dinámica en los servicios de salud son de gran impacto para medir cual es la satisfacción de un usuario, al momento de recibir la programación del procedimiento quirúrgico en una IPS, de primer nivel en la ciudad e Fusagasugá Cundinamarca durante el periodo de enero 01 de 2021 a marzo 31 de 2022

Formulación del Problema:

¿Cuál es la satisfacción de los usuarios frente a la programación de procedimientos quirúrgicos en una IPS, que presta servicios de consulta externa, en la ciudad de Fusagasugá?

Sistematización del Problema:

Cuáles son las especialidades, según es resultados de la encuesta aplicada que reflejan menor satisfacción al momento de programar el procedimiento quirúrgico en el periodo analizado.

Objetivo general

Determinar mediante encuesta de percepción en el usuario, la satisfacción frente a la programación de procedimientos

quirúrgicos en el servicio de consulta externa.

Objetivo Específicos

1. Establecer las causas asociadas a la demora en la programación de procedimientos quirúrgicos.

2. Describir cuales son las variables más importantes para que los usuarios perciban como eficiente y deficiente la prestación del servicio en la programación de cirugía en el servicio de consulta externa.

3. Proporcionar recomendaciones frente a los hallazgos de la investigación.

METODOLOGÍA

El instrumento usado para la recolección de datos en este estudio es una encuesta estructurada, elaborada a través de la plataforma de Microsoft Forms.

La encuesta para la elaboración de las preguntas se toma como referencia la escala de Likert (3) la cual busca medir el nivel de satisfacción que tiene un cliente frente a un producto, permitiendo que el encuestado manifieste que tan de acuerdo se encuentre con dichas afirmaciones.

¿Qué se pretende con la encuesta Likert?:

1. Medir el nivel de satisfacción que tienen los usuarios frente a la programación quirúrgica.

2. Elabora una pregunta directa con la cual se pueda describir la percepción del usuario frente al ordenamiento en consulta; determinando 5 opciones de respuesta a esta pregunta para de esta forma se logre dar respuesta a la pregunta de investigación

3. En contraste con la pregunta tiempo de espera se pretende realizar una descripción sólida que permite soportar los hallazgos frente a la pregunta número 4 del formulario.

¿Cómo se distribuye la encuesta Likert?:

La encuesta presenta preguntas de datos básicos relacionados con fecha de registro de datos, edad, género. Se elabora una pregunta con 5 variables para medir la satisfacción del paciente. Y finalmente se cierra la encuesta con una pregunta que nos mide el tiempo de espera para la cirugía.

Tipo de estudio

Se plantea un estudio observacional descriptivo-retrospectivo, de cohorte transversal.

Población

El tamaño de la muestra se calcula a través de la calculadora estadística NESQUET “universo 250” total a encuestar 152 personas.

Procedimientos

Para establecer el cronograma 2022 se establece un plan de trabajo con el ciclo PHVA:

Planificación: diagnóstico

Este proceso se realizó, mediante el seguimiento de un cronograma, diseñado por fases:

Fase 1:

1.1 Formulación pregunta de investigación

1.2. Revisión bibliográfica

1.3. Definir los objetivos de la investigación

1.4. Pregunta de investigación

Fase 2:

2.1. Socialización de los avances de trabajo de grado I.

2.2. Se define el diseño metodológico

2.3. Se define la población objeto de estudio

2.4. Definir variables de la investigación

2.5. Elaboración de la herramienta de recolección de datos.

2.6. Revisión y correcciones del proyecto

2.7. Elaboración presupuestal.

Fase 3.

3.1. Aplicabilidad del instrumento de recolección de datos.

3.2. Tabulación de la información

3.3. Análisis de datos

4.4. Elaboración informe final

Consideraciones éticas

Para el desarrollo de este proyecto, por principios éticos se reserva el nombre de la institución donde se realiza la investigación.

No se darán conocer nombres de usuarios, razón por la que se dará un número durante la aplicación de las encuestas de satisfacción para proteger y salvaguardar la identidad del paciente, el número iniciará con 1 hasta 152 que es el tamaño de la muestra.

Este proyecto de investigación no representa un riesgo para los participantes ya que la información se manejará bajo estricto grado de confidencialidad, a través de esta se pretende determinar que satisfacción refiere el usuario al momento de programar su procedimiento quirúrgico. No se realizará

ningún tipo de intervención que genere algún grado de riesgo para el grupo de personas escogidas como muestra, para la aplicación de la encuesta.

RESULTADOS

El estudio que se planteo es un estudio observacional de tipo descriptivo, de corte transversal, en este estudio los eventos a evaluar posiblemente ya fueron desarrollados y no se modificó en su momento la toma de decisiones.

Para proteger la información confidencial, sensible y la intimidad de los usuarios, sólo el investigador conocerá los datos del paciente para poder consignar la información del formulario propuesto.

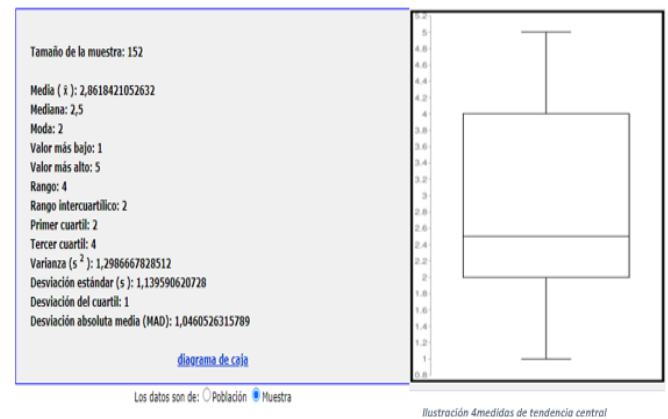
La población encuestada se tomó de la base de registros del sistema “Hermes, plataforma interna de la institución”. De esta base se toma el teléfono, la edad del paciente y la clasificación del procedimiento quirúrgico para realizar la aplicación de la encuesta el investigador realizó la presentación acerca de la importancia de la evaluación de la percepción del usuario frente a la programación del procedimiento quirúrgico.

Se dio a conocer las condiciones bajo las cuales se realiza la encuesta y la firma del consentimiento informado.

El tamaño de la muestra se calculó a través de la calculadora estadística NESQUET “universo 250” total a encuestar 152 personas.

Posterior a la obtención de los datos se realizó el análisis estadístico y la búsqueda de asociación de las variables dispuestas por la encuesta.

Figura 1. Análisis estadístico descriptivo de los distintos componentes de la encuesta



La imagen describe las medidas de tendencia central en relación a los datos de la pregunta número 6 del instrumento de recolección de datos, identificando que: la moda se ubica en la posición 2 esto significa que el mayor número de personas encuestadas se encuentran poco satisfechos con la programación quirúrgica.

La mediana de la muestra se ubica en un 2,5 lo que significa que el

comportamiento se mantiene hacia la insatisfacción según la posición del valor.

El rango intercuartilico confirma que el 50% de los datos se ubican en la posición 2 lo que significa que hay mayor insatisfacción en la muestra frente a su programación quirúrgica.

La desviación estándar de la muestra es de 1,13959.... lo que demuestra que la mayor parte de los datos tienden a agruparse hacia la media.

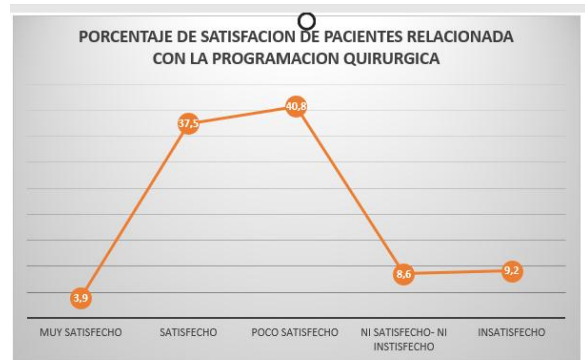
Figura 2. Procedimiento según especialidad



Fuente: elaboración propia -base de datos formulario Microsoft Forms

En la representación de la especialidad que genera la orden del procedimiento quirúrgico, se encontró que el 28,3% de los procedimientos quirúrgicos fueron ordenados por la especialidad de cirugía general, seguido de los procedimientos de ginecología con un 25%, seguido de los procedimientos de urología con un 15,8%, siendo la especialidad de dermatología quien registra la menor proporción de procedimientos ordenados 3,3%.

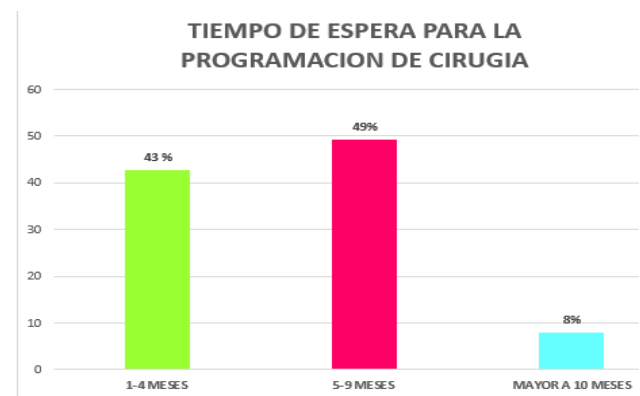
Figura 3. Calidad percibida



Fuente: elaboración propia base formulario Microsoft Forms julio 2022

El principal de los hallazgos es que el 37,5% de los usuarios encuestados refirió estar muy satisfechos con la programación del procedimiento quirúrgico, frente a un 40,8% de los usuarios encuestados que refirieron estar poco satisfechos con la programación del procedimiento quirúrgico, un 8,6% de los encuestados se mantuvo en un punto neutro frente la satisfacción al momento de recibir la programación de su cirugía y finalmente el 9,2% refirió estar insatisfecho.

Figura 4. Tiempos de espera



FUENTE: base formulario Microsoft Forms julio 2022

El tiempo que tuvo que esperar cada participante para recibir la programación de su procedimiento quirúrgico. En el rango de 0-1 mes, no se encontró ningún dato de programación, en el rango de 1-4 meses se realizó la programación del 43% de los procedimientos, en el rango de 5-9 meses se encontró la programación del 49% de los procedimientos y finalmente en el rango mayor a 10 meses se encontró la programación del 8% de los procedimientos quirúrgicos.

DISCUSIÓN

Según revisión bibliográfica en Colombia existen diversos estudios que miden la satisfacción de los usuarios, en el servicio de consulta externa, un claro ejemplo es el estudio titulado percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa hospital de Tenjo Chía y Santa Rosa (4), sin embargo, no se encontró estudios relacionados con análisis de la satisfacción de usuarios al recibir la programación quirúrgica en la ciudad de Fusagasugá Cundinamarca.

De las fuentes bibliográficas consultadas como referencias encontramos que el estudio que más se asemeja a este, es el estudio realizado en la fundación

Oftalmológica de Santander (FOSCAL) titulado “Niveles de satisfacción de los usuarios del área de cirugía ambulatoria en el mes de abril de 2015, (5) el cual se basó en la encuesta SERVQHOS (6) referida como encuesta poshospitalización, y abarca los elementos básicos en la evaluación de la calidad percibida, incluyendo la calidad de la atención sanitaria.

Las instituciones receptoras de los usuarios de la ISP Bienestar IPS, en la ciudad de Bogotá, son la clínica san Sebastián institución que presta servicios de segundo nivel hace parte de la red de Bienestar IPS, la clínica centenaria quien realizaba la cirugía por evento, la clínica Nueva donde realizaban la junta de especialistas para los casos que así lo determinaban en comité quirúrgico.

Para los pacientes que no aceptaban los procedimientos de urología en la clínica san Sebastián, los remitían a uro bosque bajo cotización previa y autorizada por el área responsable del proceso.

Al analizar las variables que se identificaron con relevancia para determinar relación directa frente la satisfacción o insatisfacción del usuario, se abordan aspectos sociodemográficos y desde la asistencia en salud, siendo factores de orientación hacia la mejora continua en la

prestación del servicio de programación de cirugía ambulatoria (7).

Se describe la percepción que tiene el usuario sobre factores o causas complementarias frente a la satisfacción de la programación quirúrgica. Con base en los datos registrados y revisados se identifican las siguientes variables que afectan la satisfacción en el grupo de usuarios estudiados.

En la Institución la prestación del servicio se había pactado mediante un contrato de pago global prospectivo en el cual, se estableció un rubro presupuestal para realizar cada actividad contratada y una vez alcanzados los topes pactados, se bloqueaba el proceso de programación de servicios.

La tercerización de la prestación del servicio de programación quirúrgica es una variable que impacta de forma negativa la satisfacción de los usuarios, dado a que se pactan unas actividades por mes y una vez alcanzado el tope destinado, se debe detener la continuidad en la programación de los procedimientos. Este comportamiento afecta la satisfacción de los usuarios dado a que se evidencio en análisis retrospectivo que en especialidades como cirugía general y ortopedia los usuarios manifestaron sentirse

insatisfechos relacionado con la demora en la programación quirúrgica.

El desplazamiento es otra variable que tiene un estrecho relacionamiento con la satisfacción manifestada por los usuarios dado que, por la modalidad de contratación de la IPS. Para prestar los servicios quirúrgicos, generaba en los usuarios desplazamientos y permanencia en la ciudad de realización del procedimiento para el seguimiento posquirúrgico, comportamiento que le genera incremento de costos en relaciona a su economía familiar.

La capacidad de respuesta como institución frente a las necesidades de la población atendida, deja una percepción en el usuario de insatisfacción por aspectos como la demora en la programación quirúrgica, los reprocesos por vencimientos de exámenes y autorizaciones, además de la descompensación del aspecto orgánico del individuo.

La ausencia de calidad se manifiesta de diversas formas, en el entorno de salud la conocemos como servicios inefectivos y deficientes, acceso limitado a los servicios de salud, incremento en los costos de salud, quejas, sugerencias, peticiones y tutelas, impacto negativo en la prestación de los servicios y lo más oneroso pérdidas humanas. En relación al análisis de datos se

observa que la mayor inconformidad de los usuarios se relaciona con la demora en la programación del procedimiento quirúrgico debido a que el 40,8 % de los usuarios tuvo que esperar entre 5 y 9 meses para acceder a la continuidad de su manejo médico.

Dentro de los atributos de calidad es evidente que no existe continuidad, en el plan de manejo instaurado, lo que conlleva a un proceso de atención inseguro en el cual se expone al usuario a que presente un evento adverso derivado de las demoras en la programación quirúrgica.

Aunque el 37,8% de los usuarios refirió estar satisfechos con la programación quirúrgica, es de resaltar que la mayor inconformidad se presenta en usuarios con orden quirúrgica por la especialidad de Cirugía general y Urología, siendo estas dos especialidades las que concentran el mayor número de órdenes de procedimientos quirúrgicos.

Dentro de los factores atribuibles a la demora en estas especialidades de cirugía y urología se encontró que, este grupo de pacientes, los reproceso por vencimiento de órdenes de exámenes, demora en la toma de exámenes prequirúrgicos “electrocardiograma, ecocardiograma, holter, monitoreo de presión arterial” además de la necesidad de nuevas valoraciones por

la especialidad de cirugía general y urología por ser el especialista diferente quien iba a realizar la intervención quirúrgica.

La accesibilidad en el grupo de población analizada presenta limitaciones dado a que la IPS contratada no garantiza la programación de los procedimientos quirúrgicos dentro del tiempo establecido por normatividad vigente “30 días” lo que conlleva a que un 40,8% de los usuarios encuestados refieran sentirse insatisfechos.

De este análisis identificamos que existe vulneración en la continuidad de la prestación del servicio dado al tiempo de espera para lograr la programación quirúrgica por parte de los encuestados, determinando que en revisión interna las demoras están relacionadas con mayor demanda que la capacidad instalada en la IPS, este comportamiento está generando barreras en la prestación del servicio de salud, lo que conlleva a que usuarios manifiesten ante los entes de control su inconformidad por el tiempo de espera para la programación quirúrgica.

Dentro de los factores que se asocian en la demora de la programación de los procedimientos quirúrgicos, aunque estos no se soportaron en la encuesta cabe resaltar, que, mediante la revisión retrospectiva, de las bases de datos, en la plataforma “Hermes

cargue de las solicitudes quirúrgicas”, existían unos toques “recursos \$ asignados” para el cubrimiento del ordenamiento y al completarlo se generaba la afectación con la continuidad en las programaciones. Este comportamiento se relaciona con insuficiencia de la red, política de racionalidad de gasto, a nivel institucional.

De los procedimientos ordenados y clasificados como TQ3 que son procedimientos que por la complejidad y factores asociados a la salud del paciente no se realizan en la red interna de la IPS, estos requieren cotización a través de prestador externo para poder hacer efectivo la realización del procedimiento quirúrgico, proceso que genera demoras en la continuidad del manejo médico, aquí la institución depende de la disponibilidad de salas y la aceptación de la cotización por la IPS primaria.

Es frecuente que se genere un desequilibrio entre la cantidad de personas que requieren el servicio y la efectividad al momento de la programación de cada procedimiento quirúrgico, es por ello por lo que mediante la encuesta de percepción se logró establecer que en la población analizada había una insatisfacción del 40,8% de los usuarios frente al tiempo de espera y

la orden de programación del procedimiento quirúrgico.

Aunque no se plantean en la encuesta de este estudio se sugiera tener en cuenta en futuros análisis variables relacionadas con:

e. Validar La información suministrada a los usuarios.

f. Evaluar los costos de desplazamiento dado que en la población estudiada la red contratada se ubicaba en Bogotá.

g. Determinar cómo percibe el usuario y familia el trato recibido por el talento humano que lo atendido desde la orden del procedimiento hasta la realización de este.

h. Describir que impacto físico y mental le genera el estado de salud al paciente y familia.

Dentro de las intervenciones propuesta y sugeridas para la institución se determinan:

1. Realizar auditorías de paciente trazador a través de las cuales se pretenda explorar cual es el tiempo de respuesta ante un ordenamiento y poder de esta forma intervenir, logrando efectividad en la programación.

2. Monitoreó de los indicadores de calidad relacionados con los tiempos de espera para la programación quirúrgica, con

el fin de establecer una mejora continua en relación a las cirugías ambulatorias.

3. Intervención por parte del servicio de información para apoyar desde el punto de vista psicosocial los casos más críticos.

4. Buscar la optimización de la red de prestación de los servicios “ampliación” con el fin de garantizar la calidad en la atención y la satisfacción del paciente y familia.

5. Reevaluar los indicadores de uso, así mismo buscar financiación para gestionar la repesa de cirugías impactando en los sobrecostos y reprocesos.

6. Informar al usuario en la consulta el tiempo estimado para la programación quirúrgica dando prioridad a las cirugías con riesgo de complicación a corto plazo.

7. Evaluar la contratación de los servicios de mediana complejidad con la red más cerca al lugar de residencia del paciente.

CONCLUSIONES

La organización debe trabajar duramente en lograr un producto (servicio) de calidad, optimizando recursos y mejorando continuamente sus procesos enfocados en oportunidad y continuidad. Esto permitirá además reducir los costos por

reprocesos y no conformidades, Pero para una completa satisfacción del usuario, la empresa no debe descuidar puntos como el trato, la cordialidad, el soporte técnico y la respuesta oportuna.

1. La calidad percibida por los usuarios frente a la programación quirúrgica para el servicio de ginecología es la que registra mayor satisfacción.

2. La principal variable en este estudio para definir como deficiente la programación quirúrgica se relaciona con el tiempo de espera, los tiempos de programación excedieron el reglamentario según normatividad vigente. “30 días calendario”

3. Los usuarios con indicación de procedimiento quirúrgico por cirugía general, urología y ortopedia son los que reflejan mayor insatisfacción, siendo esta población la que registro los tiempos más prolongados de espera en la programación de la cirugía, reflejando incumplimiento en el atributo de accesibilidad para culminar el tratamiento ordenado de forma ambulatoria.

4. La percepción del usuario en relación a la programación quirúrgica, refleja atributos de calidad los cuales se pretenden relacionar en este estudio e intervenir en la prestación del servicio, de acuerdo con los resultados que se obtienen en este estudio, se

considera como un insumo importante para instaurar planes de mejora e intervención.

Con base en las variables expuestas se determina indispensable que el prestador debe mejorar los tiempos de respuesta en la programación quirúrgica toda vez que es evidente que existe una deficiente red de prestación de servicio en la cual, es el usuario y familia quien termina afectados por fallos en la continuidad de los procedimientos quirúrgicos, propuestos como intervención terapéutica para mejorar la calidad de vida del paciente y familias.

La no pertinencia en la programación quirúrgica por parte de la IPS, primaria afecta los recursos de salud dado que en muchos casos los pacientes terminan en urgencia, con estancias hospitalarias prolongadas a consecuencia de un servicio poco efectivo.

5. Dentro de las causas asociadas a los retrasos quirúrgicos se determinó que fueron más significativas las relacionadas con la capacidad instalada, la siniestralidad de la población por ser mayor a la estimada y pactada a los contratos. “indicador de uso mal pactado en la nota técnica.

6. Las causas de la no oportunidad pueden estar relacionadas con:

- Red de prestaciones servicio deficiente
- Una política de disminución de gasto de la empresa u organización, lo cual lleva a diferir la programación de cirugía.
- El anexo técnico fue mal pacto y las frecuencias de uso mal pactadas
- Flujo de recursos insuficiente para las necesidades de los usuarios.
- Mal sistema de información que no permite establecer que represa de cirugía existe. Estas variables no se pueden afirmar ya que no son objeto de análisis en este estudio.

7. Podrían existir causas inherentes a los efectos tardíos en la pandemia que podrían verse reflejados en la oportunidad de la programación quirúrgica sin que sean objeto de análisis a profundidad ya que no son el objetivo de este estudio.

8. Aunque no son elementos estudiados y analizados en este estudio, en revisión de la literatura se encuentra que las causas más frecuentes asociadas en la deficiencia de la prestación de un servicio se relacionan con inadecuada planeación de las actividades quirúrgicas, y sumado a esto si no se realiza un monitoreo de la calidad y eficiencia de los servicios ambulatorios, no se sabrá cuál

es la falla interna que repercute en la insatisfacción de un usuario (8, 9).

9. Es necesario fortalecer la monitorización de la red, mediante la aplicación de indicadores de eficiencia, efectividad y seguridad con el fin de conocer el comportamiento interno de la organización y poder de esta forma establecer un plan de choque que permita mejorar los tiempos de respuesta en la programación quirúrgica.

10. En la eficiencia es importante que los gastos y costos relacionados con la eficacia o efectividad alcanzadas razón por la que se sugiere realizar una monitorización continua en la institución evaluando el impacto que tiene para la salud de los usuarios el nivel con que se proporcionaron los exámenes de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, procedimientos, tratamientos, servicios y el grado en que se coordina la atención del paciente, entre la red contratada y el tiempo empleado para realizar esta coordinación (10).

11. Finalmente se considera que, a través del instrumento propuesto, se logró realizar un análisis de la satisfacción en los usuarios en relación con su programación quirúrgica, además a través de este análisis se pueden instaurar pautas de intervención a

nivel institucional como opciones de mejoramiento continuo.

12. Es pertinente en futuros estudios la inclusión de variables que le permitan al investigador tener herramientas de análisis tales como; trato del personal, experiencia en las salas de espera, orientación postquirúrgica, esto con el fin de no solo centrarse en la oportunidad.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la IPS, de primer nivel en la ciudad de Fusagasugá Cundinamarca, por su apoyo y valiosa colaboración.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIONES

Declaramos que todos los autores:

1. Han participado en la concepción y diseño del manuscrito, como también en la adquisición y en el análisis e interpretación de los datos del trabajo.

2. Han colaborado en la redacción del texto y en sus revisiones.
3. Han aprobado la versión que finalmente será publicada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mateos, Marta & Dierssen-Sotos, Trinidad & Rodríguez-Cundín, M. & Robles-García, Mónica & Llorca, Javier. (2009). Diferencias en la satisfacción percibida según el sexo en los pacientes ingresados en los hospitales del Servicio Cántabro de Salud. *Revista De Calidad Asistencial*. 24. 104-108. 10.1016/S1134-282X (09)71138-8. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s1134-282x\(09\)71138-8](https://doi.org/10.1016/s1134-282x(09)71138-8)
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico. OMS; (2009). Disponible en: <https://bit.ly/2Vpm2kD>
3. Canto de Gante, Á, et al. "Escala de Likert: Una alternativa para elaborar e interpretar un instrumento de percepción social." *Revista de la alta tecnología y sociedad* 12.1 (2020). [citado: 2023, abril] Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Alberto>

- Fernandez-
- 45/publication/361533522_Escala_de_Likert_Una_alternativa_para_elaborar_e_interpretar_un_instrumento_de_percepcion_social/links/62b736d0d49f803365b96810/Escala-de-Likert-Una-alternativa-para-elaborar-e-interpretar-un-instrumento-de-percepcion-social.pdf
4. Ríos Cáceres, A, Barreto Galeano, A, Martínez Duque, A 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: Parte 1 Municipio de Chía; Hospital San Antonio de Chía, Marzo de 2016 Parte 2 Municipio De Tenjo; Hospital Santa Rosa De Tenjo, Marzo Del 2016. [Internet]. 2016 [citado: 2023, abril] Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/822b34ca-3afb-4708-a3fd-8a85f8c873d7/content>
 5. Serrano Larrota, Á Niveles de Satisfacción de los Usuarios del área de Cirugía Ambulatoria de la Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL Internacional) Floridablanca, 2015. [Internet]. Bucaramanga: Universidad de Santander, 2015; 2015 [citado: 2023, mayo] Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/cor>

[e/bitstreams/f4db47a3-04f4-4651-82f4-22d43369034f/content](https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.65978)

6. Mira, José Joaquín, et al. "SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria." *Medicina preventiva* 4.4 (1998): 12-8. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Jesus-Rodriguez-Marin/publication/239610052_SERVQHOS_Un_cuestionario_para_evaluar_la_calidad_percibida_de_la_asistencia_hospitalaria/link/s/00b49528ba4d53d5a1000000.pdf

7. Acosta L, Burrone M, Lopez de Neira M, Lucchese M, Cometto C, Ciuffolini B, et al. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. *Enf Global* [Internet]. 1 de enero de 2011 [citado 28 de mayo de 2023]; 10(1). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/115901> doi:

<https://doi.org/10.6018/eglobal.10.1.115901>

8. Numpaque-Pacabaque Adriana, Buitrago-Orjuela Luz Ángela, Pardo-Santamaría Diego Fernando. Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. *rev.fac.med.* [Internet]. Junio de 2019 [consultado el 28 de mayo de 2023]; 67(2): 235-239. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112019000200235&lng=en.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112019000200235&lng=en)

[https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.65978.](https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.65978)

9. Vargas González V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)* [Internet]. 2013; XIX(4):663-671. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>

10. George Quintero R. S, Laborí Ruiz R, Bermúdez Martínez L. A, González Rodríguez I. Aspectos teóricos sobre eficacia, efectividad y eficiencia en los servicios de salud. *Revista Información Científica* [Internet]. 2017; 96(6):1153-1163. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551764135018>