



Gustavo Adolfo Girón-Restrepo*
Juan Carlos Fandos-Roig**
Sandra Tena-Monferrer***
Oscar Marino López-Mallama****



ISSN: 0121-7577 e-ISSN: 2462-8425



Profesionalidad como pilar fundamental: Su impacto determinante en la calidad y satisfacción en las Entidades Promotoras de Salud subsidiadas colombianas

Recibido en julio 09 de 2025, aceptado en octubre 04 de 2025

Citar este artículo así

Girón-Restrepo GA, Fandos-Roig JC, Tena-Monferrer S, López-Mallama OM. Profesionalidad como pilar fundamental: Su impacto determinante en la calidad y satisfacción en las Entidades Promotoras de Salud subsidiadas colombianas. *Hacia Promoc. Salud.* 2025; 30(3): 87-99. DOI: 10.17151/hpsal.2025.30.3.8

Resumen

Objetivo: Este estudio buscó analizar la percepción de calidad en las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen subsidiado colombiano, utilizando el modelo de Donabedian, para identificar áreas de mejora en la atención. **Metodología:** Se implementó un análisis analítico transversal cuantitativo mediante la aplicación de cuestionarios validados (PCAT y SERVQUAL) a 314 usuarios. Los datos se analizaron con modelado de ecuaciones estructurales (SEM) en el software GSCA Pro-1.2.1.0, siguiendo el método de Anderson y Gerbing. **Resultados:** Se encontró que la profesionalidad del personal influye directamente en la calidad de los servicios, y que esta calidad, a su vez, tiene un impacto significativo en la satisfacción y el valor emocional de los usuarios. **Conclusiones:** Los hallazgos destacan la importancia de fortalecer la formación y gestión del talento humano en las EPS, así como optimizar los procesos asistenciales, ya que la calidad percibida no solo afecta la eficiencia del sistema, sino también la experiencia del paciente. Este estudio proporciona evidencia clave para orientar políticas públicas que mejoren la atención en salud del régimen subsidiado, con base en las dimensiones de estructura, proceso y resultado propuestas por Donabedian.

* Magíster en Salud pública, Universidad Jaime I, Institución Universitaria Antonio José Camacho, Fundación Universitaria San Martín. Cali, Valle del Cauca, Colombia. Correo electrónico: gagiron@admon.uniajc.edu.co. orcid.org/0000-0003-3812-0537.

** Doctor en dirección de empresas, Universidad Jaime I, Castellón, comunidad Valenciana. España. Correo electrónico: jfandos@emp.uji.es.

orcid.org/0000-0002-7570-6732.

*** Doctora en marketing, Universidad Jaime I, Castellón, comunidad Valenciana. España. Correo electrónico: smonferr@emp.uji.es.

orcid.org/0000-0002-3153-8271.

**** Magíster en políticas públicas, Institución Universitaria Antonio José Camacho, Universidad del Valle. Cali, Valle del Cauca, Colombia. Correo electrónico: omarinolopez@admon.uniajc.edu.co. orcid.org/0000-0002-3543-9123.



Palabras clave

Calidad de la atención en salud, políticas de salud, satisfacción del paciente, servicios de salud, sistemas de salud (Fuente: *DeCS / MeSH*).

Professionalism as a Fundamental Pillar: Its Determining Impact on Quality and Satisfaction in Colombian Subsidized Health Insurance Companies (EPS)

Abstract

Objective: This study sought to analyze the perception of quality in Health Insurance Companies (EPS) in the Colombian subsidized regime, using Donabedian's model, to identify areas for improvement in care. **Methodology:** A quantitative cross-sectional analysis was implemented by applying validated questionnaires (PCAT and SERVQUAL) to 314 users. The data were analyzed using structural equation modeling (SEM) in GSCA Pro-1.2.1.0 software, following the Anderson and Gerbing method. **Results:** It was found that the professionalism of the staff directly influences the quality of services, and that this quality, in turn, has a significant impact on user satisfaction and emotional value. **Conclusions:** The findings highlight the importance of strengthening the training and management of human talent in EPSs, as well as optimizing care processes, since perceived quality not only affects the efficiency of the system, but also the patient experience. This study provides key evidence to guide public policies that improve healthcare in the subsidized regime, based on the dimensions of structure, process, and outcome proposed by Donabedian.

Keywords

Health services, health policies, patient satisfaction, quality of healthcare, health systems.

Profissionalidade como Pilar Fundamental: Seu Impacto Determinante na Qualidade e Satisfação nas EPS Subsidiadas Colombianas

Resumo

Objetivo: Este estudo buscou avaliar a percepção da qualidade nas Empresas Promotoras de Saúde (EPS) do regime subsidiado colombiano, utilizando o modelo de Donabedian, para identificar áreas de melhoria na atenção à saúde. **Metodologia:** Foi implementada uma análise analítica transversal mista mediante a aplicação de questionários validados (PCAT e SERVQUAL Modificada) a 314 usuários. Os dados foram analisados com modelagem de equações estruturais (SEM) no software GSCA Pro-1.2.1.0, seguindo o método de Anderson e Gerbing. **Resultados:** Verificou-se que a profissionalidade da equipe influencia diretamente na qualidade dos serviços, e que esta qualidade, por sua vez, tem um impacto significativo na satisfação e no valor emocional dos usuários. **Conclusões:** Os achados destacam a importância de fortalecer a formação e gestão do talento humano nas EPS, bem como otimizar os processos assistenciais, já que a qualidade percebida afeta não apenas a eficiência do sistema, mas também a experiência do paciente. Este estudo fornece evidências-chave para orientar políticas públicas que melhorem a atenção à saúde no regime subsidiado, com base nas dimensões de estrutura, processo e resultado propostas por Donabedian.

Palavras-chave

Serviços de saúde, políticas de saúde, Satisfação do Paciente, qualidade da atenção à saúde, sistemas de saúde.

Introducción

El sistema de salud colombiano, bajo el modelo de competencia regulada de la Ley 100 de 1993, ha posicionado a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) como actores centrales cuya calidad de atención constituye un determinante social con implicaciones en equidad, cohesión social y desarrollo humano. La calidad se configura como garante del derecho fundamental a la salud reconocido en la Sentencia T-760 de 2008 y la Ley Estatutaria 1751 de 2015, materializándose mediante accesibilidad, oportunidad, integralidad y pertinencia cultural. Las fallas en estos componentes generan vulneraciones sistemáticas que afectan principalmente a poblaciones marginadas (1), evidenciado por la Encuesta de Calidad de Vida del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) de 2022, donde el 23 % de usuarios reportaron barreras en el acceso, elevándose al 33 % en zonas rurales (2). La calidad opera además como determinante intermedio que modula educación, productividad laboral y reducción de pobreza, vinculándose a mejor rendimiento escolar en niños con acceso a controles de crecimiento (3), reducción del 27 % en ausentismo laboral con programas de bienestar (4), y evitando gastos excesivos que desalientan el uso de servicios (5).

Las EPS enfrentan la dualidad entre calidad técnica –estándares clínicos– y calidad percibida –experiencia del usuario–, reflejada en la discrepancia entre altos niveles de satisfacción global (70 %) y el elevado número de tutelas por falta de oportunidad (6). Esta situación exige modelos de evaluación que gestionen la insatisfacción usuaria, dado su impacto en la prestación de servicios (7), especialmente considerando las persistentes barreras de acceso, demoras en autorizaciones y cuestionamientos sobre su eficiencia (8). Las externalidades positivas incluyen el control de enfermedades infecciosas y la reducción de hospitalizaciones potencialmente evitables como indicador de efectividad de la atención primaria (9).

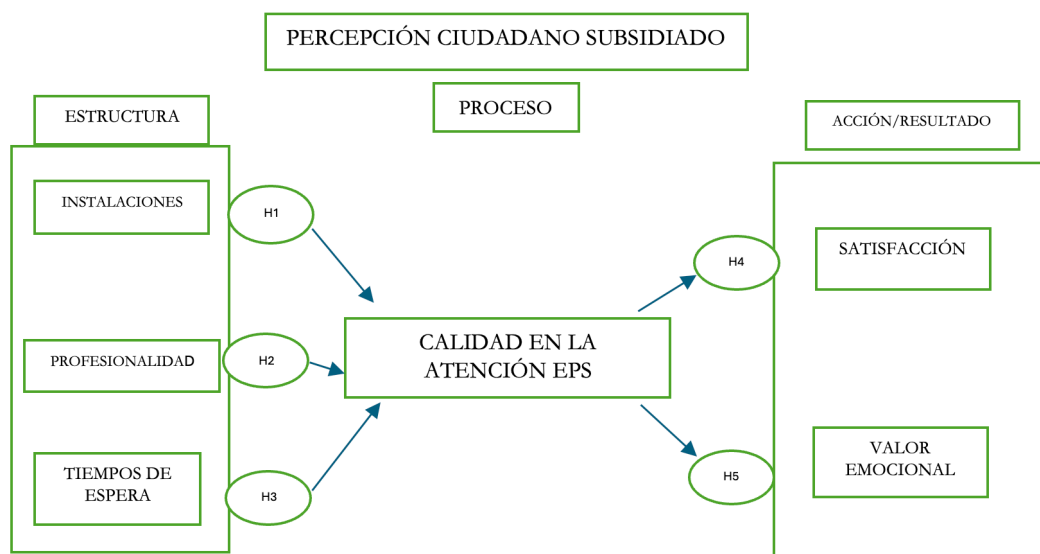
Organismos internacionales como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) han impulsado modelos de gestión que priorizan la satisfacción usuaria y la mejora continua (10), promoviendo una perspectiva integral que considere las necesidades de decisores políticos, directivos, usuarios y comunidades (11).

En este contexto, el modelo de Donabedian constituye un referente fundamental al conceptualizar la calidad como “el logro de los mayores beneficios posibles con los menores riesgos para el paciente” (12), considerando los recursos disponibles y valores

sociales del contexto (13). El modelo estructura-proceso-resultado, vigente según Frenk (2001) (14), evalúa dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales (10), siendo esencial para identificar la percepción de usuarios y diseñar políticas centradas en el paciente en un contexto de persistentes desigualdades (15). La dimensión interpersonal se vincula con la humanización en salud como obligación ética para preservar la dignidad humana (16). La estructura representa el 25 % de la evaluación, mientras el proceso concentra el 75 %, destacando que la calidad depende fundamentalmente de cómo se utilizan los recursos más que de los recursos en sí mismos (10).

Esta calidad multidimensional abarca aspectos técnicos, estructurales y experienciales que determinan resultados en salud y percepciones de usuarios (15,16), incorporando el valor emocional como componente crítico que influye en adherencia terapéutica, confianza en el sistema y bienestar psicosocial (17). La comunicación clínica efectiva reduce la ansiedad y fortalece la confianza (18), mientras las fallas generan desconfianza y deterioro emocional (19,20). Tres componentes críticos interactúan sinérgicamente: instalaciones físicas que garantizan prestación segura (21), profesionalidad del personal que combina competencia técnica con habilidades comunicativas (22,23), y tiempos de espera como indicadores de eficiencia organizacional. La sobrecarga laboral y el burnout erosionan esta dimensión profesional (24), mientras instalaciones deficientes saturan servicios y prolongan esperas (21) (25). La calidad en las EPS constituye así un bien público que requiere fortalecimiento de la rectoría estatal, mecanismos innovadores de participación social, sistemas integrales de medición de impacto y alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, integrando métricas de bienestar emocional que capturen su impacto en la dignidad humana y en la autogestión de enfermedades crónicas (Figura 1).

Figura 1. Calidad en la atención de las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado.



Nota. Adaptación al modelo de calidad de la atención médica de Donabedian

Fuente: elaboración propia.

En este sentido, se generaron las siguientes hipótesis a partir del modelo de estudio:

H1. La calidad de la atención de las EPS está directamente asociada a la estructura representada en las instalaciones.

H2. La calidad de la atención de las EPS esta influenciada por la profesionalidad del personal.

H3. La calidad de la atención de las EPS esta influenciada por los tiempos de espera de los usuarios.

H4. La calidad de la atención de las EPS está asociada al valor emocional de los usuarios.

H5. La calidad de la atención de las EPS está asociada a la satisfacción del usuario.

buscaba que los participantes reflexionaran sobre el uso de los servicios de la EPS. Previo a las preguntas, se incluyó un glosario con los términos técnicos del Sistema de Salud. Cada encuesta tuvo una duración aproximada de 10 minutos.

El estudio se enfocó en población mayor de 18 años afiliada al régimen subsidiado de salud en Colombia. Se contactaron 70000 potenciales participantes distribuidos en 23 departamentos y Bogotá D.C., obteniéndose una muestra final de 314 encuestas válidas, recolectadas entre septiembre y noviembre de 2023, la muestra fue voluntaria, ya que las 314 personas fueron quienes decidieron participar en la investigación al responder el instrumento que les llegó vía correo electrónico.

Para evaluar la experiencia del usuario, considerando tanto la calidad funcional como el valor emocional, se empleó:

1. Primary Care Assessing Tool (PCAT) (26), que analiza:
 - Las instalaciones físicas.
 - La calidad del servicio/procedimientos.
 - La profesionalidad del personal de salud.
 - Tiempos de espera
2. Y la metodología SERVQUAL (27)
 - Valor emocional
 - Satisfacción

Materiales y métodos

Para verificar las hipótesis planteadas, se desarrolló un estudio cuantitativo mediante 314 encuestas digitales aplicadas a través de *Google Forms*, utilizando un cuestionario estructurado, cabe aclarar que la utilización exclusiva de *Google Forms* como instrumento de recolección de datos introduce un sesgo de selección sistemático, al requerir acceso a internet y competencias digitales básicas, excluye poblaciones vulnerables del régimen subsidiado, particularmente adultos mayores, población rural con cobertura limitada de internet y personas con baja alfabetización digital. El diseño de la investigación

Los instrumentos de medición se basaron en herramientas validadas en estudios anteriores (Tabla 1) mediante cuestionario estructurado con preguntas cerradas, evaluadas con escala Likert de 5 puntos (1 = *totalmente en desacuerdo*; 5 = *totalmente de acuerdo*).

Tabla 1. Escalas utilizadas

Variables	Referencias
Calidad del servicio	Primary Care Assessing Tool (PCAT)
Instalaciones	Primary Care Assessing Tool (PCAT)
Profesionalidad	Primary Care Assessing Tool (PCAT)
Tiempos de espera	Primary Care Assessing Tool (PCAT)
Valor emocional	SERVQUAL
Satisfacción	SERVQUAL

Fuente: elaboración propia.

Se llevó a cabo un piloto del cuestionario con 20 participantes para evaluar su claridad y comprensión. Con base en sus observaciones, se ajustaron algunas preguntas para mejorar la precisión del instrumento. Adicionalmente, se aplicaron análisis estadísticos incluyendo pruebas de correlación, confiabilidad y análisis factorial exploratorio para validar las propiedades psicométricas de cada dimensión evaluada. Tras este proceso de refinamiento, se estableció la versión definitiva del cuestionario.

La ejecución de esta investigación, catalogada como de riesgo mínimo según los parámetros establecidos, se rigió bajo protocolo ético. El pilar fundamental fue el diligenciamiento del consentimiento informado, el cual fue debidamente completado por la totalidad de la cohorte (N=314), asegurando la autonomía de los participantes mediante una explicación exhaustiva de los procedimientos, los potenciales beneficios y los riesgos intrínsecos. Adicionalmente, se garantizó la protección de los datos mediante protocolos de confidencialidad, asegurando que la información solo fuera accesible para los investigadores y utilizada con fines estrictamente académicos, salvaguardando así la integridad y los derechos de los sujetos de estudio en todo momento.

El modelo teórico propuesto fue probado mediante modelado de ecuaciones estructurales (SEM) utilizando el software estadístico GSCA Pro-1.2.1.0. Esta metodología analítica ayuda a estimar el efecto y las relaciones entre múltiples variables. También permite relacionar variables observadas con factores latentes en el análisis factorial confirmatorio. Además,

en el análisis del modelo estructural se pueden relacionar variables latentes entre sí.

Las variables del modelo son de carácter reflexivo según los criterios ofrecidos por Jarvis. Para validar las escalas de medición se analizó su dimensionalidad, validez y confiabilidad. La primera etapa fue determinar la calidad de las escalas de medición, para lo cual se realizó un análisis factorial confirmatorio con todas las escalas juntas. En el segundo paso se contrastó las relaciones del modelo conceptual. Este enfoque permitió maximizar el rendimiento de ambos; la calidad de la escala de medición y los resultados obtenidos de las relaciones planteadas en el modelo conceptual.

Se sabe que la varianza del método común infla o desinfla las correlaciones entre constructos si dichos constructos se miden utilizando el mismo método y en el mismo momento en el tiempo; Por lo tanto, existe la posibilidad de que se haya introducido un sesgo de método común. Para controlar este efecto, se realizó la prueba de factor único de Harman y los resultados obtenidos aseguraron que no había evidencia de sesgo de método común entre los datos.

Validación de escala

A continuación, se realizó una validación conjunta de todas las escalas utilizadas en el modelo (Tabla 2). Luego, una vez que se formaron medidas compuestas con los ítems que comparten la misma dimensión en la escala de valor percibido funcional, se analizaron las propiedades psicométricas de todas las escalas

que forman el modelo. La probabilidad asociada al chi-cuadrado alcanzó un valor superior a 0,05, lo que indica un buen ajuste general de la escala. La validez convergente se demostró, por un lado, porque las cargas factoriales fueron significativas y superiores a 0,5 y, por otro lado, porque la varianza promedio extraída (AVE) para cada uno de los factores fue

superior a 0,5. En cuanto a la fiabilidad de la escala, los índices de fiabilidad compuesta de cada una de las dimensiones fueron de 0,76. Estos procedimientos permitieron la organización del modelo, los datos recogidos se encuentran para libre acceso y consulta en Mendeley Data (24)

Tabla 2. Análisis de la dimensionalidad, confiabilidad y validez de las escalas de medida

VARIABLES	Estimación	95 %CI
CALIDAD DEL SERVICIO		
La EPS está bien organizada	0,87	0,83 – 0,91
La calidad en la atención se mantuvo durante toda la gestión en la EPS	0,94	0,93 – 0,96
Mi EPS tiene un nivel de calidad bueno si lo comparamos con otras EPS	0,90	0,87 – 0,93
El personal de la EPS es siempre amable y simpático	0,89	0,86 – 0,92
INSTALACIONES		
Las instalaciones de la EPS están bien organizadas y ordenadas	0,91	0,89 – 0,93
Las instalaciones de la EPS son amplias y modernas	0,89	0,85 – 0,92
La EPS es fácil de encontrar y acceder	0,86	0,81 – 0,89
PROFESIONALIDAD		
El personal de la EPS conoce bien su trabajo	0,91	0,88 – 0,93
El personal de la EPS esta actualizado en sus conocimientos	0,93	0,90 – 0,94
La información suministrada por el personal de la EPS ha sido muy valiosa para mí	0,92	0,88 – 0,94
El personal de la EPS conoce todos los servicios que los usuarios solicitan en materia de autorizaciones, entrega de dispositivos médicos y medicamentos	0,89	0,85 – 0,92
TIEMPOS DE ESPERA		
El tiempo que tienes que esperar para la autorización de cita con especialista está bien	0,96	0,94 – 0,97
El tiempo que tienes que esperar para la autorización de cita con especialista está bien	0,95	0,94 – 0,96
VALOR EMOCIONAL		
El personal de la EPS me genera confianza	0,93	0,90 – 0,95
El personal de la EPS es honesto	0,95	0,93 – 0,97
El personal de la EPS tiene buena reputación	0,93	0,9 – 0,96
SATISFACCIÓN		
Estoy satisfecho con la atención recibida para las autorizaciones	0,92	0,89 – 0,95
La EPS donde estoy afiliado cumple todas mis expectativas	0,95	0,93 – 0,97
La EPS donde me atienden, en comparación con otras EPS, genera un nivel de satisfacción alto por su compromiso en la atención al usuario	0,95	0,94 – 0,96
En general, estoy satisfecho con la EPS donde me atienden	0,95	0,93 – 0,97

Nota. Ajuste del modelo: Chi-cuadrado = 124,07, gl = 119, p = 0,35682; RMSEA = 0,012; CFI = 0,999; INNI = 0,999. CR = Fiabilidad compuesta. AVE = Varianza promedio extraída.

Fuente: elaboración propia.

La Tabla 3 muestra la validez discriminante de las variables utilizadas y evaluadas mediante varianza promedio extraída-AVE. Para ello, una variable debe compartir más varianza con sus indicadores que con otras variables del modelo. Esto ocurre cuando la raíz cuadrada del AVE entre cada par de factores es mayor que la correlación estimada entre esos factores, lo que ocurrió aquí, ratificando su validez discriminante.

Tabla 3. Validez discriminante de las escalas asociadas al modelo

	Calidad del servicio	Instalaciones	Profesionalismo	Costos no económicos	Valor emocional	Satisfacción
Calidad del servicio	1,0	0,73	0,83	0,59	0,79	0,74
Instalaciones	0,73	1,0	0,67	0,44	0,63	0,60
Profesionalismo	0,83	0,67	1,0	0,52	0,67	0,70
Tiempos de espera	0,59	0,44	0,52	1,0	0,71	0,58
Satisfacción	0,79	0,63	0,67	0,71	1,0	0,76
Valor emocional	0,74	0,60	0,70	0,58	0,76	1,0

Fuente: elaboración propia.

Resultados

Características demográficas:

- Distribución por sexo: 60 % mujeres (189), 40 % hombres (125).
- Rango de edad: 18 a 77 años (promedio: 25 años, moda: 24 años).
- Nivel educativo: predominio de población estudiantil.
- Ingreso familiar mensual:
 - 43,3 % ≤ \$ 50 USD (205,000 COP)
 - 40,1 % entre 50–260 USD (205,000-844,600 COP)
 - 15,9 % entre 260–770 USD (844,600-3'157,000 COP)
 - 0,7 % entre 770–1,283 USD (3'157,000-5'260.300 COP)

Situación laboral:

- 61,5 % desempleados.
- 38,5 % empleados.

La muestra incluyó representación significativa de estudiantes, mayores de 40 años y población en vulnerabilidad socioeconómica. Tras depuración de datos atípicos, se confirmó que la muestra refleja adecuadamente las características de la población subsidiada (principalmente de bajos recursos) siendo por tanto válida para los objetivos del estudio; sin embargo, el hecho de que la muestra de población del régimen subsidiado esté compuesta principalmente por estudiantes y desempleados introduce un sesgo de selección al representar a población joven con menor carga de enfermedad crónica y necesidades específicas de salud. En consecuencia, los hallazgos derivados de esta muestra representan población subsidiada en su mayoría estudiantes que pueden tener una visión favorable sobre la accesibilidad al sistema.

Análisis del modelo obtenido

En la Tabla 4, se muestra el análisis de las relaciones del modelo estructural obtenido.

Tabla 4. Relaciones del modelo estructural

Hipótesis	Ruta	Parámetro	Resultados
H1	Instalaciones → Calidad del servicio	0,29	soportado
H2	Profesionalidad → Calidad del servicio	0,54	soportado
H3	tiempos de espera → Calidad del servicio	0,17	soportado
H4	Calidad del servicio → Satisfacción	0,79	soportado
H5	Calidad del servicio → Valor emocional	0,74	soportado

Nota. Ajuste del modelo: Chi-cuadrado = 0.19, df = 4, $p = 0.99582$; RMSEA = 0.000; CFI = 0.998; NNFI = 0.998.

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 5, se presenta el análisis de los efectos indirectos obtenidos del modelo.

Table 5. Efectos indirectos

	Instalaciones	Profesionalidad	Tiempos de espera	Satisfacción	Valor emocional
Calidad del servicio	0,29	0,54	0,17	0,79	0,74

Nota. $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Fuente: elaboración propia.

Revisando los resultados del modelo desde la perspectiva de la investigación en salud pública, el resultado indica que la profesionalidad afecta la calidad del servicio con un parámetro de 0,54, lo que se convierte en un hallazgo cuantitativamente significativo y conceptualmente importante. En un modelo conceptual, este parámetro representa la magnitud y dirección del efecto que ejerce la variable independiente –profesionalidad– sobre la variable dependiente –calidad del servicio–. Un valor de 0,54 sugiere una relación positiva y moderadamente fuerte. Esto significa que, por cada incremento de una desviación estándar en el nivel de profesionalidad del personal de salud, se espera que la calidad percibida del servicio aumente en 0,54 desviaciones estándar, manteniendo constantes las demás variables del modelo.

En el contexto de los servicios de salud, este hallazgo refuerza la premisa teórica de que la competencia técnica, la integridad, el respeto por la confidencialidad y el trato ético –dimensiones clave de la profesionalidad– no son simplemente atributos deseables, sino factores impulsores directos de la calidad. Una profesionalidad alta se traduce en un trabajo más eficiente, una comunicación más clara, una mayor adherencia a los protocolos y, en última instancia, en una experiencia del usuario más segura, efectiva y centrada en la persona.

El hallazgo que establece que la calidad del servicio impacta la satisfacción del usuario con un parámetro estandarizado de 0,79 representa un resultado contundente y con profundas implicaciones para la gestión sanitaria. Este valor, obtenido mediante el modelo propuesto, indica una relación causal positiva, donde la calidad del servicio se erige como un predictor dominante de la satisfacción del usuario. En términos prácticos, esto significa que cualquier mejora incremental en las dimensiones de la calidad (en este caso particular la profesionalidad del personal de las EPS) se traduce en un aumento proporcionalmente muy significativo en el nivel de satisfacción reportado por los pacientes. Esta asociación refuerza el paradigma central de que la calidad percibida es el pilar fundamental sobre el cual se construye la experiencia positiva del usuario dentro del sistema de salud.

La relación causal entre la calidad del servicio y el valor emocional con un parámetro estandarizado de 0,74 constituye un resultado de relevancia conceptual y práctica. Este coeficiente de magnitud alta, indica que la calidad del servicio es un determinante primordial en la configuración de la experiencia emocional del usuario durante el uso de los servicios de las EPS. Un parámetro de 0,74 revela que, por cada incremento de una desviación estándar en la calidad percibida, el valor emocional asociado a la experiencia se eleva

en 0,74 desviaciones estándar, lo que se traduce en que los usuarios no solo evalúan el servicio de forma cognitiva, sino que desarrollan una respuesta afectiva vinculada a este.

Discusión

El objetivo de este estudio fue identificar las percepciones de usuarios del régimen subsidiado colombiano desde el modelo de Donabedian para evidenciar cómo la calidad en las Entidades Promotoras de Salud influye en la satisfacción y valor emocional, donde la profesionalidad emerge como factor determinante al obtener un parámetro de 0,54 en este modelo, confirmando su impacto directo en la calidad del servicio. Estos hallazgos adquieren especial relevancia social en contextos de desarrollo donde los sistemas de salud deben garantizar equidad, bienestar económico y desarrollo social, ya que no solo proveen atención médica, sino que reducen desigualdades mediante acceso universal a servicios de calidad (29), contribuyen a la estabilidad económica minimizando pérdidas productivas (30) y demuestran resiliencia durante crisis sanitarias (31). La consistencia en los resultados y el marco teórico que prioriza la evaluación constante de la calidad orientada a mejorar resultados en salud (9), valida que la profesionalidad, manifestada en competencia técnica, habilidades comunicativas y empatía, constituye un sustento fundamental para materializar el derecho a la salud, especialmente ante desafíos como el envejecimiento poblacional y las enfermedades crónicas (32), donde la humanización de la atención resulta tan crucial como la excelencia técnica.

El modelo de Donabedian, con su inherente flexibilidad, proporciona un marco estructural robusto para analizar estos componentes: la estructura –instalaciones, profesionalidad y tiempos de espera–, el proceso –calidad de la prestación– y los resultados –satisfacción y valor emocional del usuario–. Esta triada, aplicable tanto al sector público como privado, facilita la evaluación integral de la calidad asistencial al integrar dimensiones objetivas y subjetivas de la experiencia del paciente, permitiendo adaptaciones contextuales sin perder rigor metodológico en la medición de resultados en salud.

El parámetro de 0,54 obtenido en el modelo confirma la hipótesis sobre el papel fundamental de la profesionalidad como determinante de la calidad en los servicios de salud. Este hallazgo adquiere especial relevancia en el contexto del sistema de salud colombiano, donde la fragmentación de los procesos asistenciales ha sido identificada como problema estructural persistente.

La magnitud de este efecto (0,54) sugiere que la profesionalidad no es simplemente un componente más, sino un eje transversal que modula significativamente la experiencia del usuario y los resultados en salud. Este resultado es consistente con lo documentado por García Ortiz (22) y Villa et al. (33), quienes demostraron secuencialmente que médicos que practican escucha activa y claridad en la información incrementan la satisfacción del usuario y que el modelo de Donabedian es útil para medir la calidad basada en proceso.

La relevancia de este hallazgo se intensifica cuando se considera que la profesionalidad opera como un factor mediador entre la estructura del sistema y los resultados en salud. Mientras las políticas públicas suelen enfocarse en indicadores cuantificables de infraestructura y tecnología, el modelo planteado revela que las competencias profesionales juegan un papel importante en la calidad percibida.

La consistencia de este hallazgo con el marco teórico de Donabedian refuerza su validez. Si bien Donabedian asignaba al proceso el 75 % del peso en la evaluación de calidad, este estudio precisa que, dentro de este componente, la profesionalidad emerge como el factor individual determinante.

Este parámetro no solo valida estadísticamente la hipótesis, sino que redefine las prioridades para la mejora de la calidad en el sistema de salud colombiano. La profesionalidad se revela como el sustrato sobre el cual se construye una atención verdaderamente centrada en el paciente, confirmando que la excelencia técnica es necesaria pero insuficiente sin la humanización del acto médico.

Esta investigación amplía la literatura al demostrar cómo la profesionalidad del personal sanitario como variable mediadora en la dimensión estructura de Donabedian impacta directamente la satisfacción y valor emocional del usuario, un aspecto poco explorado en servicios de salud (34), particularmente en estudios que integran marketing en salud, marketing social y teorías de cambio conductual (35). El modelo propuesto, que articula técnicas, aspectos interpersonales y amenidades con la triada estructura-proceso-resultado, revela que la calidad percibida (especialmente en el régimen subsidiado) depende en cierta medida del profesionalismo del personal, lo cual (sin implicar costos directos) optimiza la rentabilidad mediante fidelización de usuarios. Estos hallazgos respaldan la implementación de modelos de atención centrada en la persona (ACP), donde la humanización –comunicación empática, decisión compartida– emerge como estrategia clave para contener costos y mejorar calidad, tal como lo advierte la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sustenta Santana (36).

El parámetro de 0,79 obtenido en el modelo confirma el impacto determinante de la calidad del servicio en la satisfacción del usuario dentro del régimen subsidiado colombiano. Esta correlación refleja que, en poblaciones vulnerables, la sensibilidad a las fallas en calidad es particularmente aguda, donde cada interacción con el sistema, desde los tiempos de espera hasta el trato humano, construye o erosiona la confianza institucional. Este hallazgo coincide con Padilla y Pozo (37), quienes identificaron que la satisfacción del usuario se asocia significativamente con la calidad de atención percibida en hospitales. Por tal motivo, es imperativo abordar dimensiones específicas como la profesionalidad del personal, para garantizar una atención óptima y mejorar la experiencia del paciente. Este parámetro (0,79) supera incluso lo reportado en estudios previos, sugiriendo que, para poblaciones en condición de vulnerabilidad socioeconómica, la experiencia de atención no es un aspecto secundario sino constitutivo del derecho a la salud. Esta evidencia sugiere transitar de enfoques puramente técnicos hacia modelos integrales que reconozcan la dimensión experiencial como componente esencial de la calidad.

Pese a su relevancia, el estudio presenta limitaciones: i) el contexto político-institucional colombiano actual (con posibles reformas al sistema) puede limitar la generalización de resultados, y ii) la poca participación de mayores de 40 años (usuarios frecuentes de servicios) podría sesgar las percepciones reportadas. Futuras investigaciones deberían validar el modelo en el régimen contributivo (EPS/IPS) y analizar cómo variables socioeconómicas moderan la percepción de calidad, aportando así a políticas sanitarias más equitativas. Además, es importante resaltar las limitaciones inherentes al diseño metodológico, particularmente en el sesgo de selección derivado del uso de formularios digitales que excluyó a poblaciones con baja alfabetización digital o sin acceso a internet, lo que generó una mayor representación de población joven, estudiantil y urbana perteneciente al régimen subsidiado, limitando la generalización de los hallazgos a grupos críticos como adultos mayores, población rural o trabajadores informales. Adicionalmente, la naturaleza autoselectiva de la participación pudo favorecer perspectivas polarizadas, extremadamente satisfechas o críticas, mientras que la ausencia de componentes cualitativos impidió explorar en profundidad las barreras percibidas y los matices detrás de las evaluaciones cuantitativas de calidad. Futuras investigaciones deberían integrar estrategias de muestreo mixto, es decir, presencial y digital, con cuotas representativas de los subgrupos tradicionalmente excluidos, complementando con entrevistas o grupos focales para triangular datos

y contextualizar las métricas de calidad desde una perspectiva interseccional que capture la heterogeneidad real de la población subsidiada.

Conclusiones

Los resultados del estudio revelan hallazgos significativos con importantes aplicaciones prácticas para las EPS y las EAPB, destacando que la profesionalidad del personal, como componente fundamental de la dimensión estructural, emerge como una variable mediadora clave entre la calidad percibida del servicio y la satisfacción del usuario, lo que tiene profundas implicaciones estratégicas para la gestión operativa. Para incrementar la satisfacción usuaria, se recomienda fortalecer la capacitación continua del personal en atención humanizada, competencias psicosociales y sensibilidad cultural, junto con la implementación de sistemas de evaluación que midan la integridad profesional, la calidad de la interacción y los componentes emocionales de la atención.

La investigación contribuye al conocimiento al evidenciar el efecto directo de la profesionalidad sobre la satisfacción usuaria y el valor emocional percibido, resaltando la necesidad de incorporar dimensiones no tradicionales en la evaluación de calidad. A nivel gerencial, se sugiere priorizar políticas de gestión humana basadas en competencias psicoafectivas, desarrollo profesional continuo y una cultura organizacional centrada en valores éticos, así como sistemas de monitoreo que capturen la percepción usuaria sobre el trato humano y los resultados en satisfacción global. Estos hallazgos también tienen implicaciones de política pública, pues señalan la necesidad de revisar los indicadores de calidad incorporando dimensiones humanísticas, fortalecer la formación en salud pública con enfoque humano y establecer estándares mínimos de competencia emocional para el personal sanitario. El estudio demuestra que la excelencia técnica debe complementarse con excelencia relacional para lograr una verdadera transformación en la calidad percibida del sistema de salud.

Desde la óptica de la gestión sanitaria, que la profesionalidad afecte la calidad del servicio con un parámetro de 0,54 proporciona evidencia empírica sólida para justificar inversiones en desarrollo profesional continuo, capacitación en habilidades blandas como la comunicación y la empatía, así como el fortalecimiento de la cultura institucional basada en valores, ya que estas intervenciones, al mejorar la profesionalidad, tienen un efecto causal demostrable

en la mejora de la calidad del servicio que se ofrece a la población.

La trascendencia del hallazgo sobre la calidad del servicio y su impacto en la satisfacción del usuario radica en su capacidad para orientar las políticas y la asignación de recursos: confirma que las intervenciones dirigidas a optimizar la calidad de los servicios, en este caso la profesionalidad del personal, no son solo esfuerzos operativos, sino inversiones estratégicas directas, la cual a su vez se vincula de manera consistente con una mayor adherencia a los procesos, una mejor comunicación entre usuarios y personal de salud, y un fortalecimiento de la confianza en las instituciones de salud.

La gran fortaleza de esta relación causal entre la calidad del servicio y el valor emocional subraya que las inversiones en calidad como la capacitación del personal en comunicación empática y la reducción de tiempos de espera, no solo mejoran indicadores de eficiencia, sino que generan un capital emocional crucial para la recuperación del paciente y la percepción

global del sistema. Este resultado consolida así un entendimiento más holístico de la calidad, donde lo técnico y lo emocional son dimensiones inseparables y donde generar valor afectivo positivo se erige como un resultado legítimo y fundamental de cualquier intervención en salud pública.

Agradecimientos: los autores agradecen a la Universidad Jaume I, a la Institución Universitaria Antonio José Camacho, al semillero de Investigación en Gestión en Salud SIGES, al grupo de investigación en Salud Pública GISAP y al grupo de Investigación en Salud, ambiente y productividad GISAP por su participación y apoyo en este estudio.

Conflicto de interés: los autores declaran que no existen conflictos de intereses asociados con la elaboración y publicación de este trabajo.

Fuentes de financiación: los autores declaran que no existió ningún tipo de financiación externa para el desarrollo de este artículo.

Referencias bibliográficas

1. Restrepo Zea J. Así ha evolucionado el sistema de salud en Colombia. Periódico UNAL. 2022 [citado 2025 May 19]. Disponible en: <https://periodico.unal.edu.co/articulos/asi-ha-evolucionado-el-sistema-de-salud-en-colombia/>
2. DNP. Encuesta de Calidad de Vida del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2013-2022. [Internet]. Bogotá; 2022 [citado 2025 Jul 7]. Disponible: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/desarrollo-social/infografia-barreras-acceso-salud.pdf>
3. Rodríguez Ramírez G, Ortega Muñoz M. Efecto del programa de salud SAFiAl en el rendimiento académico de estudiantes de preparatoria. Acta Univ [Internet]. 2022 Oct 12 [citado 2025 May 28]; 32:1–12. Disponible en: <https://doi.org/10.15174/au.2022.3639>
4. OMS. Salud ocupacional: los trabajadores de la salud. Organización mundial para la salud. 2022 [citado 2025 May 19]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
5. Reynoso-González J, De León Arias A. Protección financiera en salud ante enfermedades crónicas: una perspectiva desde las finanzas familiares. Rev Mex Econ Finanz [Internet]. 2023 [citado 2025 May 28];18(4). Disponible en: <https://doi.org/10.21919/remef.v18i4.847>
6. Defensoría del pueblo. Tutelas en salud aumentaron 58,31% en el promedio mensual a septiembre de 2022 frente a 2021. 2022 [citado 2024 Jul 10]. Disponible: <https://www.defensoria.gov.co/-/tutelas-en-salud-aumentaron-58-31-en-el-promedio-mensual-a-septiembre-de-2022-frente-a-2021#:~:text=As%C3%AD%20lo%20destac%C3%B3%20el%20Defensor,-a%C3%B1o%20en%20el%20cual%20la>
7. Berwick D, Godfrey AB, Roessner J. Curing Health Care: New Strategies for Quality Improvement [Internet]. Jossey-Bass Inc Pub. Jossey-Bass Inc Pub, editor. 1990 [citado 2025 May 13]. Disponible en: <https://www.abebooks.com/9781555422943/Curing-Health-Care-New-Strategies-1555422942/plp%20https://doi.org/10.21919/remef.v18i4.847>
8. Girón T, Tena S, Fandos J. A Review of the Colombian Healthcare System: Challenges and Opportunities. In: Djakeli K, editor. Modern Healthcare Marketing in the Digital Era [Internet]. Hershey; 2024. P. 150-163 [citado 2024 Apr 17]. Disponible en: [10.4018/979-8-3693-0679-6.ch009](https://doi.org/10.4018/979-8-3693-0679-6.ch009)
9. Sánchez J, Sentís J, Blasco S, Martínez I. Características de la hospitalización evitable en España. Med Clin (Barc) [Internet]. 2004;122(17):653–8. 2025 [citado 2025 May 28]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(04\)74342-0](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(04)74342-0)
10. López Ramírez E, Sifuentes Valenzuela MC, Lucero Rodríguez R, Aguilar SL, Perea González GP. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías Servperf y Donabedian. Entre ciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento [Internet]. 2021;9(23). [citado 2025 Mar 28]. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>

11. Alejo-Pocoma JL, Arias-Uriona AM. Modelos de medición de la calidad de atención en salud. Memoria del Posgrado [Internet]. 2022 Dec 30 [citado 2025 Apr 9];3(2):47–58. Disponible en: [10.53287/vfwa5376jn37k](https://doi.org/10.53287/vfwa5376jn37k)
12. Donabedian A. The Quality of Care How Can It Be Assessed? JAMA [Internet]. 1988 Sep 23 [citado 2025 Jul 8];260(12):1743–8. Disponible en: [10.1001/jama.260.12.1743](https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743)
13. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem Fund [Internet]. 1966 [citado 2025 Mar 29]; Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
14. Frenk J. In Memoriam Avedis Donabedian. M.D., M.P.H. 1919-2000. Salud Publica Mex [Internet]. 2000 [citado 2025 Mar 29];15(2). Disponible: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6280/7517>
15. Morales-Sánchez LG, García-Ubaque JC. Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá. Revista de Salud Pública [Internet]. 2019 Jan 1 [citado 2025 Jul 8];21(1):128–34. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.83138>
16. Suárez V, Chamorro M, Rosas G. Humanización de los servicios de salud mediados por telemedicina en la ciudad de Popayán. Revista Criterios [Internet]. 2024 [citado 2025 May 28];31(1). Disponible en: <https://doi.org/10.31948/rc.v31i1.3444>
17. Wolf J, Niederhauser V, Marshburn D, LaVela S. Defining Patient Experience Defining Patien. Patient Experience Journal [Internet]. 2014 Apr [citado 2025 May 21];1(1):7–19. Disponible en: <https://pxjournal.org/journal/vol1/iss1/3/>
18. Squires J, Lalonde M, Backman C. A concept analysis of patient experience. Patient Experience Journal Patient [Internet]. 2023 [citado 2025 May 21];10(1). Disponible en: <https://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1439&context=journal>
19. Salud Mental Ecuador. Salud Mental Ecuador. 2025 [citado 2025 May 21]. El Costo Emocional de No Recibir Atención Médica. Disponible en: <https://www.saludmentalecuador.org/post/el-costo-emocional-de-no-recibir-atencion%C3%B3n-m%C3%A9dica>
20. Yousefi N, Asadi F, Sharif Z, Khani A, Baymaninezhad D, Salamzade J, et al. Le coût des erreurs de distribution pour le système de santé iranien: une évaluation rétrospective. International Journal for Quality in Health Care [Internet]. 2023 [citado 2025 May 28];35(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad042>
21. Celeste A, Wilkinson A, Gallant S, Kostovski D, Gardner P. Evaluating Intention and Effect: The Impact of Healthcare Facility Design on Patient and Staff Well-Being. HERD: Health Environments Research y Design Journal [Internet]. 2015 Oct 6 [citado 2025 May 28];9(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1937586715605779>
22. García-Ortiz J. Fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud y Vida [Internet]. 2024 Jun [citado 2025 May 28];18(5). Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3194>
23. Mintah E, Chai J, Liang B, Bing Tsai S, Frempong J, Ampaw M. Assessment on health care service quality and patients' satisfaction in Ghana. Kybernetes [Internet]. 2020 May [citado 2025 Jul 8]; Disponible en: <https://doi.org/10.1108/K-06-2019-0409>
24. Bravo K, Ramírez J, Arana R, Baca C. Análisis documental sobre los efectos de la sobrecarga laboral en la salud mental en médicos. Revista Multidisciplinaria Voces de América y el Caribe [Internet]. 2025 [citado 2025 May 21];2(1):230–54. Disponible en: <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:US:dc1c8e4a-b878-4733-b3e2-09f46eefd545>
25. Coulter A. Measuring what matters to patients. BMJ [Internet]. 2017 Feb 20 [citado 2025 May 28]; Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.j816>
26. López, Barber P. Revisión sistemática de los instrumentos de evaluación de la calidad de Atención Primaria utilizados en los últimos 10 años. Elsevier: Atención Primaria [Internet]. 2024 Jul 16 [citado 2025 May 28]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103046>
27. MINSA. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicio médico de apoyo [Internet]. Perú; 2012 [citado 2025 May 21]. Disponible en: <https://www.gob.pe/es/i/321674>
28. Girón G. Modelado EPS [Internet]. Mendeley Data. V1. 2025. Disponible: <https://data.mendeley.com/drafts/f36899ymvp>
29. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. Panamerican Journal of public health [Internet]. 2020 [citado 2025 May 28];44(100). Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>
30. Rubio M, Reyes F. El sistema de salud como dinamizador de la economía: el caso del Servicio Galego da Saúde. Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI [Internet]. 2008 Oct [citado 2025 May 27];6(4):741–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-el-sistema-salud-como-dinamizador-13131443#:~:text=Es%20obvio%20que%20los%20ciudadanos%20otorgan%20a,enfermedades%20y%20una%20mayor%20esperanza%20de%20vida>
31. Ramírez V. El sistema de salud chileno, una mirada económica y política en tiempos de covid-19 [Internet]. [Cali]: Institución Universitaria Antonio José Camacho; 2023 [citado 2025 May 27]. Disponible en: <https://repositorio.uniajc.edu.co/server/api/core/bitstreams/132a50c2-2fda-4e2d-bb16-f53eb3b03b4b/content>
32. Organización Mundial para la Salud. Envejecimiento y salud. 2024 [citado 2025 May 27]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
33. Villa J, Araya A, Reynaldos K, Rivera F, Valencia M. Evaluación del modelo de calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer. Horizonte de enfermería [internet]. 2023; 4(2). 2025 [citado 2025 Oct 10]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509300/4.pdf>

34. Ferreira D, Vieira I, Pedro M, Caldas P, Varela M. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare Quality and Patient Safety* [Internet]. 2023 Feb 21 [citado 2025 Jul 8];11(5). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
35. Parkinson J, Sherring P, Foote L, Davey J. Engaging the Frontline: The Critical Role of Practitioner Articles in Health Marketing and Guidance. *Marketing de salud trimestral* [Internet]. 2024 [citado 2025 Apr 28];41(1):1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07359683.2024.2318499>
36. Santana M, Manalili K, Jolley R, Zelinsky S, Quan H, Lu M. How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expectations* [Internet]. 2017 Nov [citado 2025 May 28]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/hex.12640>
37. Padilla-Florian M, Pozo-Olivera M. Percepción de calidad y satisfacción del paciente en hospitales especializados del centro de Perú. *Rev Peru Cienc Salud*. 2023; 5(4). [citado 2025 Oct 14]. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.4.434>

