

Medición de satisfacción de la calidad en el servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico en los hospitales de la ciudad de Villavicencio, Meta- Colombia. Según el modelo SERVQUAL

Samantha Zulay Del Mar Gómez Díaz

Universidad De Los Llanos

Facultad De Ciencias Económicas

Escuela De Administración Y Negocios

Administración De Empresas

Villavicencio / Meta

2017

Medición de satisfacción de la calidad en el servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico en los hospitales de la ciudad de Villavicencio, Meta- Colombia. Según el modelo SERVQUAL

Trabajo de grado para optar al título de profesional en Administración de Empresas

Según la resolución 007 del 2014

Samantha Zulay Del Mar Gómez Díaz

Código 146003013

Director de trabajo de grado

Dagoberto Torres Flórez

Magister en Administración de Empresas

Universidad de los Llanos

Facultad de Ciencias Económicas

Escuela de Administración y Negocios

Administración de Empresas

Villavicencio / Meta

2017

AUTORIDADES ACADÉMICAS

PABLO EMILIO CRUZ CASALLAS

Rector

DORIS CONSUELO PULIDO DE GONZALEZ

Vicerrector Académico

JOSE MILTON PASTOR PUERTA GAITÁN

Secretario General

RAFAEL OSPINA INFANTE

Decano Facultad de Ciencias Económicas

GIOVANNY HERNANDEZ

Director Escuela de Administración y Negocios

JAVIER DIAZ CASTRO

Director Centro de Investigación de la Facultad de Ciencias Económicas

VÍCTOR JULIO VILLAMIZAR RODRÍGUEZ

Director de Programa Administración de Empresas

Nota de aceptación

JAVIER DÍAZ CASTRO

Director de Centro de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Económicas

DAGOBERTO TORRES FLÓREZ

Director de trabajo como opción de grado

Magister en Administración de Empresas

Jurado

Villavicencio, 2017

Agradecimientos

Doy infinitas gracias a mi madre Érica Zulay Díaz Rivera porque me ha enseñado a no desfallecer además de que me brindó el estudio que estoy culminando, a mi hermano William Sebastián Gómez Díaz, porque con mi madre han sido un apoyo fundamental durante mi carrera, han estado para subirme el ánimo y motivarme a seguir adelante a pesar de los problemas al igual que mi novio Alexander.

A mi familia, porque han estado en los momentos más duros de mi carrera y mi vida y aún continúan dándome consejos, apoyo y fuerza.

A mis docentes, porque me han brindado un poco de su sabiduría y me han formado como una mejor persona y más ahora, como una profesional.

A mis verdaderos amigos con los que he compartido momentos de alegrías y tristezas y aun así continúan brindándome lo mejor de ellos.

A mi padre William Gómez Chacón porque sé que desde el cielo está mandándome fuerzas para seguir adelante con mi familia.

A mi director Dagoberto Torres y codirector Haward Ibarguen que me brindaron apoyo y acompañamiento en el desarrollo de la investigación Medición de satisfacción de la calidad en el servicio de consulta externa en los hospitales de la ciudad de Villavicencio.

Y a Dios porque sin él yo no sería y estaría en donde estoy hoy.

Dedicatoria

Le dedico este trabajo a mi familia, porque han sido el mayor motor de mi vida, han estado en los momentos difíciles y a pesar de las cosas han continuado conmigo en la lucha, en especial a mi madre y mi hermano que han entregado lo mejor de ellos para saber enseñarme y apoyarme, me han enseñado a combatir batallas y salir victoriosa de ellas, han estado en mis mejores y peores momentos y me han brindado su amor.

Tabla de contenido

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	8
INTRODUCCIÓN	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2. JUSTIFICACIÓN	13
3. OBJETIVOS.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos específicos	15
4. MARCOS DE REFERENCIA	16
4.1 Marco Teórico	16
4.2 Marco Conceptual.....	18
4.3 Marco Geográfico	20
4.4 Marco Legal.....	22
5. DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
5.1 Tipo de Investigación	24
5.2 Población	24
5.3 Muestra.....	24
5.4 Fuentes de Información	25
5.5 Instrumentos y Técnicas de Recolección.....	26
6. RESULTADOS.....	27
7. CONCLUSIONES.....	37
8. RECOMENDACIONES.....	39
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS.....	44

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Usuarios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	25
Tabla 2. Escala de Likert	26
Tabla 3. Tabla Alfa de Cronbach Fuente Propia.....	27
Figura 1. Mapa de Ubicación de Villavicencio	21
Figura 2. Género	27
Figura 3. Rango de Edad.....	28
Figura 4. Calificación de las Variables del Modelo SERVQUAL	29
Figura 5. Seguridad.....	29
Figura 6. Empatía.....	31
Figura 7. Fiabilidad.....	32
Figura 8. Elementos Tangibles	33
Figura 9. Capacidad de Respuesta	35

INTRODUCCIÓN

La Universidad de los Llanos, mediante el grupo de investigación Gestión y Desarrollo Organizacional (GyDO) de la Facultad de Ciencias Económicas, en conjunto con un grupo de pasantes, realizará una investigación para conocer el grado de satisfacción respecto al servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico, en los Hospitales de Villavicencio, la cual servirá como soporte para realizar un comparativo con los pasantes de Administración aplicada Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) Puebla, México.

Esta investigación busca realizar un análisis en el servicio de los Hospitales de la ciudad de Villavicencio, partiendo de la percepción que tienen los usuarios en relación al servicio de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, la cual se realizará utilizando el modelo SERVQUAL del cual se desprenden cinco dimensiones que son Fiabilidad, Empatía, Seguridad, Elementos Tangibles y Capacidad de Respuesta; dichos elementos se encuentran en un cuestionario de preguntas, que fueron diseñadas como instrumento de medición para conocer la calidad del servicio.

Se aplicará el modelo SERVQUAL modificado a 33 preguntas por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, con el fin de desarrollar los objetivos específicos del proyecto y para el desarrollo del análisis se realizó mediante la escala de Likert, la cual se determinó a través de la tesis “SERVQUAL: Evaluación de la calidad en el servicio de las áreas de Catastro e Ingresos del H. Ayuntamiento de Cajeme” (Esparza, 2010) contando con cinco rangos de calificación de Muy bueno, Bueno, Regular, Malo y Muy malo, con una designación numérica con el fin de facilitar la interpretación de los resultados de la investigación.

En este sentido, se realizó una investigación de campo en donde se aplicó el instrumento de

medición SERVQUAL, para así obtener los resultados que permitirán conocer la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de los servicios prestados por los hospitales de la ciudad de Villavicencio, así mismo, servirá como aporte a la investigación entre el análisis comparativo realizado por la universidad de los llanos en sociedad con la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia, uno de los retos más grandes es en materia de igualdad de oportunidades en todo ámbito, pero en el más importante y que ha sido muy difícil de solucionar ha sido el acceso a los servicios de salud. En Colombia, con el fin de prestar el servicio de salud a una mayor parte de la población del país, se crearon dos tipos de régimen como lo son el contributivo al que pertenecen las personas con capacidad de pago y el régimen subsidiado al que pertenecen personas clasificadas según el SISBEN como población pobre y vulnerable.

La ley 100 de 1993 a pesar de que ayudó a generar cobertura en cuanto a salud, hizo que esta ayuda se convirtiera en un gran problema ya que en términos administrativos se puede decir que la demanda superó la oferta, porque el estado continuó invirtiendo la misma cantidad de dinero aun cuando la población que cubría era más alta; el estado actualmente solo tiene \$28 billones de pesos destinados para la salud, es decir, aproximadamente \$600.000 por colombiano del régimen contributivo al año y los del régimen subsidiado solo \$357.000. (Gómez F. R., Los tres males del sistema de salud, 2012) Es por esto, que los hospitales cuentan con poco personal y materiales para la buena atención de los usuarios, ya que los recursos que reciben, difícilmente alcanzan para la atención de dichos usuarios y por esto normalmente tienden a recibir quejas sobre temas como la dificultad para acceder a servicios incluidos en el POS, el maltrato y falta de humanidad para tratar a los enfermos, las inconsistencias en las bases de datos, la asignación de la cita o el tratamiento en sitios muy retirados de la vivienda del usuario, y la demora en el inicio de los tratamientos prioritarios y para las enfermedades de alto costo. (Gómez L. , 2013)

Según el informe de gestión de la Gobernación del Meta, para el Hospital Departamental (Meta, 2014) hubo un incremento de 227 inconformidades o PQRS (Peticiones, quejas, reclamos

y sugerencias). Que evidencian que los reclamos por parte de los usuarios del servicio en su mayoría son por la mala atención al paciente, malas condiciones físicas y de recursos. Estos síntomas también fueron encontrados en informes de clínicas de Bogotá, Cali, Tunja en los que los porcentajes son parecidos o hasta superiores. Lo que manifiesta el constante incremento en el descontento de los usuarios. Por ello, Esta investigación pretende conocer el nivel de la percepción de los usuarios frente al servicio ofrecido por los hospitales de la ciudad de Villavicencio.

En un estudio realizado por la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, en el año 2011 hubo 366 millones de usuarios asistieron para recibir algún servicio de salud y de estas asistencias, el 29,04% van al área de laboratorio e imágenes diagnósticas. (Alvarez, 2011)

De esta manera, se plantea la pregunta general de este proyecto:

¿Cuál es el grado de percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio en el área de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico en los hospitales de la ciudad de Villavicencio?

2. JUSTIFICACIÓN

Los hospitales en la ciudad de Villavicencio son un ente de suma importancia, debido a que los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía (OIT, 2016), es por eso que se hace necesario realizar esta investigación para medir la satisfacción de los usuarios con el servicio de salud en Villavicencio.

Actualmente se ha visto que el sistema de salud es uno de los que más problemas ha tenido Colombia, debido a diferentes causas entre las que se encuentran la falta de inversión de dineros públicos en salud, ya que estos son parte de los recursos con los que se cuenta para el pago del personal de los hospitales, los medicamentos necesarios para cada enfermedad de los usuarios, la manutención de las instalaciones, la compra de muebles y equipos, entre otros aspectos que ayudan a ofrecer un servicio de calidad a los pacientes.

El área de apoyo diagnóstico y terapéutico es primordial en la prestación de estos servicios de salud, ya que aquí se contemplan los laboratorios clínicos, patologías, terapias físicas, terapias respiratorias, Imagenología, bancos de sangre y servicios farmacéuticos.

La presente investigación busca medir el grado de calidad con respecto al servicio ofrecido por los Hospitales de la ciudad de Villavicencio Meta, Colombia, la cual, será evaluada por los usuarios de apoyo diagnóstico y terapéutico, permitiendo conocer la situación actual de la satisfacción de calidad del servicio.

Esta investigación se realizará por medio de una herramienta denominada SERVQUAL, la cual, es un cuestionario de 22 preguntas ya estandarizadas para medir la calidad del servicio de cualquier organización y se añadió 11 para los hospitales, con un total de 33 preguntas las cuales serán

diligenciadas por los usuarios de este servicio.

Como pasantía de investigación, ayudará al estudiante a mejorar sus competencias en Administración de Empresas debido a que el objeto de estudio es la calidad del servicio de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico ofrecido en los hospitales de la ciudad de Villavicencio Meta, Colombia.

Ayudará a futuras investigaciones a encontrar información actualizada y detallada sobre la calidad del Servicio de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, ya que es el área del que menos estudios se encuentran.

Y a la comunidad en general, ya que ayudará a mostrar una realidad percibida por los usuarios sobre el servicio de Salud ofrecido por los hospitales de la ciudad de Villavicencio.

3. OBJETIVOS

Objetivo General

Medir el grado de satisfacción de los usuarios sobre la calidad del servicio de Apoyo Diagnóstico en los hospitales de la ciudad de Villavicencio, Meta-Colombia utilizando el modelo SERVQUAL.

Objetivos específicos

Identificar la percepción que tienen los usuarios sobre el servicio de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico sobre la fiabilidad, empatía y seguridad de los Hospitales en la ciudad de Villavicencio, Colombia.

Conocer la calidad que ofrece el servicio de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, respecto a los elementos tangibles de los Hospitales en la ciudad de Villavicencio, Colombia

Establecer el nivel de satisfacción por parte de los usuarios frente a la capacidad de respuesta que se le brinda en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de los Hospitales en la ciudad de Villavicencio, Colombia.

4. MARCOS DE REFERENCIA

4.1 Marco Teórico

Según la Constituyente del año 1991, la salud es un derecho de todos (Constitución Política de Colombia, 1991)

“Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley” (Constitución Política de Colombia, 1991).

Como se puede observar, el Gobierno tiene que garantizar a la población que cuente con los servicios de salud adecuados conforme a la normatividad y eficiencia, garantizando supervisión, vigilancia sobre las entidades privadas que son las encargadas de prestar el servicio a la comunidad.

Entregar un servicio de calidad es un aspecto fundamental si se tiene por objetivo lograr fidelizar a una masa crítica de clientes. De allí, radica la importancia de medir dicha calidad, tarea que no sólo permite establecer objetivos claros, identificar problemas y comparar la situación antes y después de los cambios, sino que también medir la satisfacción del consumidor,

la que puede cuantificarse como la diferencia entre sus expectativas y sus percepciones. (Operaciones, 2016)

El Modelo SERVQUAL

En esta investigación se desarrolla un modelo para determinar la calidad percibida del servicio en el sector, considerando que la calidad del servicio, en términos generales, es el resultado de comparar lo que el usuario espera de un servicio con lo que recibe. Sin embargo, basado solamente en las percepciones que tienen los usuarios del servicio recibido se usó como instrumento de medición una modificación del instrumento SERVQUAL.

La calidad del servicio puede definirse como la evaluación de cumplimiento, es decir si dicho servicio cumple con los fines que tiene previsto y que puede verse modificado por futuras experiencias (Melara, 2013) es por ello, que es necesario conocer el grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa para que los Hospitales puedan conocer en qué nivel se encuentra y así mismo tomar acciones pertinentes de mejora.

De esta forma, un usuario valorará positivamente la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean superiores a las expectativas que tenía. En el otro caso valorará negativamente la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores a las que se había formado. Por esto, es importante para las empresas sobre todo las de servicios, tratar de superar las expectativas de los usuarios. Lo que se puede lograr mediante una adecuada gestión para ambas, las percepciones y las expectativas.

Propone así, cinco dimensiones internas para el constructo la calidad de servicio las cuales son: los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía.

4.2 Marco Conceptual

SERVQUAL. Service of Quality traducido al español Calidad del Servicio, fue elaborado por Zeithaml, Parasuramany Berry cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización. Utiliza un cuestionario que evalúa la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones.

Capacidad de Respuesta. Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.

Seguridad. Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.

Empatía. Atención personalizada que dispensa la organización a sus usuarios

Elementos Tangibles. Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Fiabilidad. Tiene relación con la habilidad de prestar el servicio de forma precisa, debido a que los retrasos pueden afectar de forma negativa la percepción que tienen los clientes respecto a servicio.

Usuario. Hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público.

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. Es la especialidad médica que se encarga de generar imágenes del interior del cuerpo mediante diferentes equipos especializados (rayos X, ultrasonidos campos magnéticos, etc.) para el diagnóstico, pronóstico y el tratamiento de las enfermedades.

Atención en Salud. En Colombia, el Decreto 1011 de 2006 define la atención en salud como los servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. (Social, 2006)

Calidad del Servicio. La calidad de servicio es definida como la percepción que tiene el cliente sobre el servicio recibido. Esta percepción se obtiene de la discrepancia producida entre las expectativas que tenía el cliente antes de recibir el servicio y el desempeño actual. Sin embargo, los clientes no perciben la calidad de servicio como un concepto unidimensional, si no que separan la información en diferentes dimensiones. (Zeithaml y Bitner, 2000)

Prestar un servicio de calidad, es importante, debido a que este, influye de manera significativa en el crecimiento y desarrollo de las organizaciones en un nicho de mercado. El servicio es, en esencia, el deseo y la convicción de ayudar a otra persona en la solución de un problema o en la satisfacción de una necesidad (Anda)

Calidad del Servicio 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. (Otálora, 2007)

Es de vital importancia medir la calidad de los servicios para que los gerentes determinen la posición actual de la empresa y de ahí identificar las áreas donde se debe mejorar. (Lovelock)

Satisfacción de los usuarios. Para lograr el éxito de cualquier organización es necesario medir el grado de satisfacción de los usuarios con el servicio recibido, el cual a su vez se puede reflejar en el regreso de éstos a la empresa. Kalakota (2002) indica que cuesta seis veces más un nuevo cliente que un cliente activo; un cliente insatisfecho comunicará su experiencia a ocho o diez personas.

Medir el grado de satisfacción de los usuarios con el servicio recibido y la calidad de dicho servicio ayuda a lograr el éxito de cualquier organización, porque esta ayuda a que los gerentes determinen la posición actual de la empresa en este caso entidades de salud y de esta forma identificar las áreas donde se debe de mejorar (Lovelock C. , 1997).

La satisfacción del usuario deber ser incluida en las evaluaciones del aseguramiento de la calidad, como un atributo de un cuidado de calidad; como un legítimo y deseable resultado, dado que la atención en salud no puede ser de alta calidad a menos que el usuario esté satisfecho. (Valle, 2010) Los resultados obtenidos deben desencadenar tanto programas o proyectos de mejora continua de los procesos, que incorporen acciones de los monitoreo y seguimiento, así como proyectos de investigación como aportes al conocimiento y mejora de la calidad. (Perú)

4.3 Marco Geográfico

Villavicencio, es el principal centro urbano de la región Orinoquia y se encuentra ubicado a tan sólo 89,9 kilómetros al sur de la capital del país. Villavicencio, es la Capital del Departamento del Meta, es el mayor núcleo poblacional, económico, administrativo y cultural de

los llanos orientales de allí que se le llame "Puerta del Llano", está situada al noroccidente del departamento del Meta, en el pie del monte de la cordillera oriental en la margen izquierda del río Guatiquía, localizado a los $04^{\circ} 09' 12''$ de latitud norte y $73^{\circ} 38' 06''$ de longitud oeste y a una altura de 467 mts sobre el nivel del mar, es la ciudad más grande de los llanos orientales y la primera fuente comercial y de abastecimiento para la región, está ubicada en el centro del país.

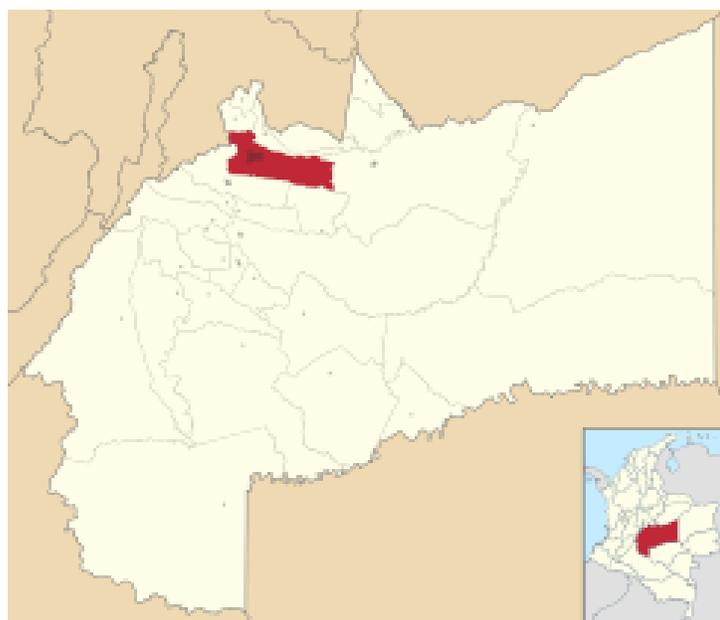


Figura 1. Mapa de Ubicación de Villavicencio

Población total

Según los datos obtenidos de los Censos Nacionales de Población y Vivienda (1938 a 2005), la población total del Departamento del Meta para el año 1964 correspondía solamente a 165.530 habitantes en especial la ciudad de Villavicencio contaba con 58.400 habitantes con características y modos de vida rurales. Luego inició un ascenso vertiginoso en las siguientes décadas alcanzando en el año 2012 un total de 452.522 habitantes, lo cual equivale a ocho veces la cifra de referencia de 1964. Actualmente el Meta cuenta con un total de 924.821 habitantes, Villavicencio representa el 49,9% del total de la población del departamento

(463.121 personas). La población rural representa el 5,09% de la población de Villavicencio.

Gentilicio: Villavicense

Límites

Limita por el Norte con el Municipio de El Calvario, hacia el noreste con el Municipio de Puerto López; hacia el sur con los Municipios de San Carlos de Guaroa y Acacias, por el Occidente y Noroeste limita con Guayabetal encontrándose de nuevo con el municipio de El Calvario.

El área urbana de Villavicencio se encuentra dividida en 8 comunas conformadas por un número determinado de barrios; es importante mencionar que existen asentamientos informales que están localizados en todas las comunas especialmente en la comuna 4 y 5 y solo 11 de éstos, están por fuera del perímetro urbano de la Ciudad. En la actualidad se registran 446 barrios de los cuales 319 son informales. El territorio se ha venido transformando al ritmo del crecimiento de la población, al punto que hoy se tienen barrios, conjuntos cerrados y proyectos de vivienda que no hacen parte de la planeación del territorio, como resultado del patrón desordenado de crecimiento urbano.

Actualmente cuenta con un suelo rural de 124.629,88 has equivalente a un 96% del área total del municipio, dividido políticamente en siete corregimientos con un total de 56 veredas.

4.4 Marco Legal

Con la expedición de la ley 100 de 1993, que reformó el anterior Sistema Nacional de Salud Vigente desde 1976, e instauró el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se ha buscado

llevar a cabo los mandatos sobre la salud y la seguridad social en la población Colombiana contemplados en el título 2 de la Constitución Política de Colombia. Esta reforma al Sistema de Salud Colombiano implicó cambios en su estructura y funcionamiento, dentro de los que se destacan los relacionados con la función de rectoría y control, la cual pasó a ser asumida de manera conjunta por el Ministerio de Salud ahora Ministerio de Protección Social, la Comisión de Regulación en Salud establecido en la Ley 1122 de 2007 y la Superintendencia de Salud.

Estos organismos, ejercen su función a través de la expedición de actos administrativos que pretenden reglamentar las disposiciones constitucionales y en particular las derivadas de las leyes que sustentan el Sistema de Salud, principalmente la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007.

En Colombia, el Decreto 1011 de 2006 define la atención en salud como los servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. (Social, 2006)

La salud en Colombia está Regida por El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Salud (SOGCS) la cual, tiene como objetivo principal proveer 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. Este sistema está integrado por cuatro componentes: Habilitación, Auditoria, Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud. (Social, 2006)

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de Investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo porque permite recolectar información para el objeto de estudio necesaria, y que logra describir el grado de satisfacción de los usuarios.

Por medio de la herramienta SERVQUAL esta investigación permite recolectar información para el objeto de estudio que es medir el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico en la ciudad de Villavicencio, con 22 preguntas ya estandarizadas y 11 para los Hospitales dando como resultado 33 preguntas que arroja datos numéricos.

5.2 Población

Este estudio se realizará a los usuarios de los hospitales de Villavicencio, Meta. La población nace de la base de datos brindada por la Secretaría de Salud de Villavicencio, la cual se filtró dependiendo del servicio que presta y tamaño. La población que será utilizada en esta investigación son 3.450 personas

5.3 Muestra

Estratificada: La muestra será los usuarios del servicio de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico ofrecido por los grandes, medianos y pequeños hospitales de la ciudad de Villavicencio-Colombia.

Fórmula

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{\varepsilon^2 (N - 1) Z^2 P Q}$$

Donde:

N: tamaño de muestra necesaria (3.450)

Z: 99% (2,58)

P: probabilidad de que ocurra el evento (50%)

Q: Probabilidad de que no ocurra (0,50%)

ε : Error muestral

$$n = \frac{(2,58)^2 (0,50) (0,50) (3450)}{(0,06)^2 (3.450 - 1) (2,58)^2 (0,50) (0,50)}$$

$$n = 416$$

MUESTRA	ENCUESTAS A REALIZAR
150,724638	30
96,4637681	12
135,049275	8
33,7623188	5
416	TOTAL

Tabla 1. Usuarios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

5.4 Fuentes de Información

Primaria: los datos se obtendrán directamente de los usuarios de apoyo diagnóstico y

terapéutico, que son a los que se les va a aplicar la encuesta SERVQUAL.

Secundaria: Se utilizarán las bases de datos proporcionadas por la Secretaría de Salud del Departamento del Meta.

5.5 Instrumentos y Técnicas de Recolección

Se aplicará el modelo SERVQUAL, modificado a 33 preguntas por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y se utilizará mediante el modelo de encuesta digital o físico en los hospitales de Villavicencio, Meta, con el fin de desarrollar los objetivos específicos

Escala de Likert

Se realizó la escala de Likert, la cual, se determinó a través de la tesis “SERVQUAL: Evaluación de la calidad en el servicio en las áreas de Catastro e Ingresos del H. Ayuntamiento de Cajeme” (Esparza, 2010)

ESCALA	DESCRIPCIÓN	RANGO
1	Muy malo	0-20
2	Malo	21-40
3	Regular	41-60
4	Bueno	61-80
5	Muy Bueno	81-100

Tabla 2. Escala de Likert

Alfa de Cronbach

Se utilizó el Alfa de Cronbach, la cual sirve para medir la fiabilidad de la escala realizada en el presente proyecto.

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right)$$

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
k	Cantidad items	33
Σvi	Suma variable independiente	28,741
Vt	Varianza total	576,698
	Sección 1	1,031
	Sección 2	0,950
	Absoluto s2	0,950
	α	0,98

Tabla 3. Tabla Alfa de Cronbach Fuente Propia

6. RESULTADOS

En esta parte del trabajo, conoceremos los resultados de la opinión que tienen los usuarios a cerca de la satisfacción del servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico prestado por los hospitales de la ciudad de Villavicencio. Cabe recordar que la muestra de esta encuesta fue de 416 hombres y mujeres de todas las edades cuyo único requisito era que hayan recibido el servicio de laboratorio, ecografía, radiografía e Imagenología en general.

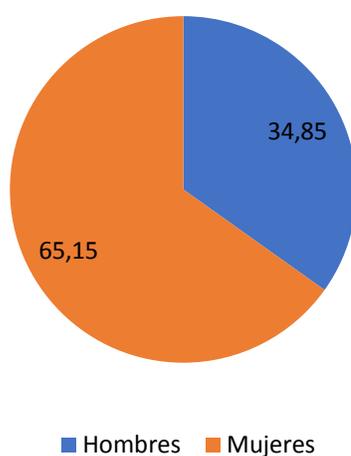


Figura 2. Género

Se puede evidenciar que el 65,15% de la población encuestada son mujeres. En un trabajo de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral-ACEMI, explican que las mujeres

tienen una frecuencia de 1,3 veces mayor al año que los hombres (ACEMI, 2013) y según lo observado en este estudio, de las 416 personas, el 65,15% eran mujeres.

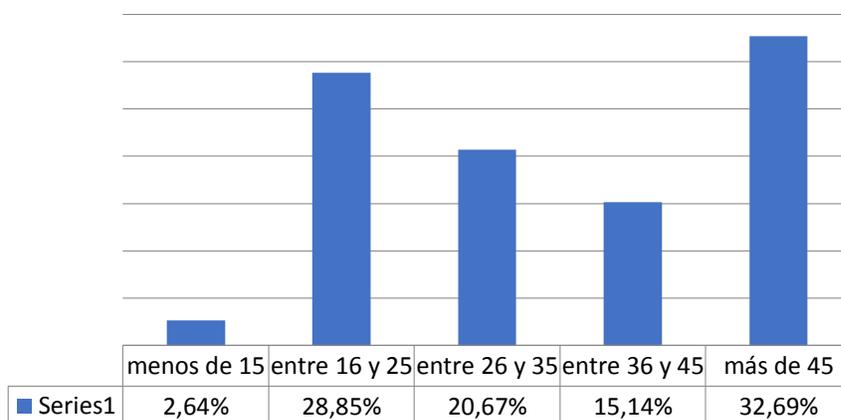


Figura 3. Rango de Edad

En su mayoría, los usuarios encuestados estaban en los rangos de edad entre 16 y 25 o eran mayores de 45 años. Es interesante observar, que por lo general existe una percepción errónea, sobre la edad de las personas que hacen uso del servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico. Por lo general se cree que la mayoría de personas que se realizan chequeos y exámenes, son de altas edades, pero se pudo identificar que también los jóvenes se están preocupando por su salud y buscan hacer chequeos para prevenir futuras enfermedades.

En esta encuesta se evaluaron cinco variables principales. La variable que mayor promedio de calificación tuvo fue la de Elementos Tangibles con un 79,35%, seguida de Seguridad con un 77,53%, Empatía con un 75,75%, Capacidad de Respuesta con un 75,68% y Fiabilidad con un 75,51%.

Estas serán analizadas de acuerdo a lo planteado en los objetivos del trabajo. Los resultados fueron los siguientes:

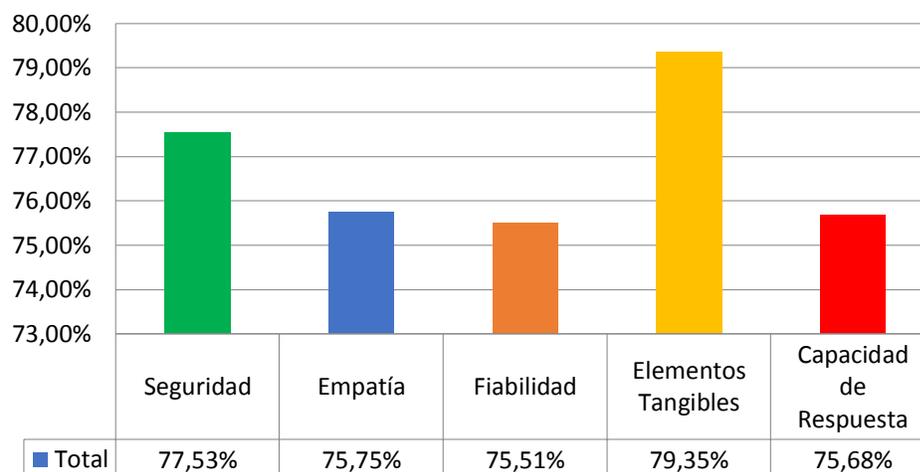


Figura 4. Calificación de las Variables del Modelo SERVQUAL

Seguridad, Empatía y Fiabilidad

Seguridad

Las respuestas obtenidas en los ítems aquí contenidos fueron:

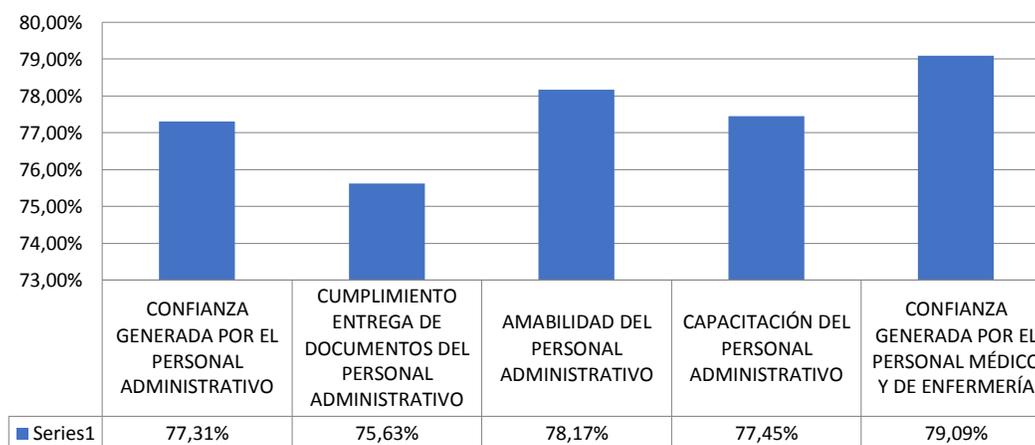


Figura 5. Seguridad

Según comentarios de los mismos usuarios, ellos se sentían seguros y bien atendidos no solo por médicos, enfermeros, administrativo y demás, sino que también percibían que el personal a

pesar de los afanes estaba capacitado para responder las preguntas y trataban de cumplir con los documentos que necesitaban en un tiempo relativamente corto.

Según un artículo publicado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas “la confianza no solo se les puede pedir a los actores como algo que aparezca en ellos por generación espontánea: la confianza primordialmente tiene que estar promovida desde el gobierno central”. (Hospitales, 2015) Pero ¿Qué se le puede pedir a un sistema de salud donde los principales actores, es decir, médicos, enfermeras, secretarias y demás que no solo están mal remunerados, sino también cuando piden ayuda al estado son ignorados? Precisamente es por esta falta de ayuda del gobierno central, que las personas califican las otras dos variables no menos importantes de una forma más baja, porque de nada sirve sentirse bien atendido, si por ejemplo se necesita un examen de forma urgente y el hospital no cuenta con el convenio necesario para realizar este examen y toque esperar durante varios meses para poder realizarlo. Agregándole a esto, tampoco sirve de nada que haya confianza con el personal, si este no tiene la potestad de poder ayudar a agilizar algún examen necesario para un paciente de urgencia.

Comentaban también que el personal administrativo les inspiraba confianza, a pesar de que muchas veces al llegar a solicitar algo, recibieran una mala cara, para obtener una autorización para realización de exámenes, tocaba hacer una fila muy larga y obtenían como respuesta que tenían que esperar unos días hábiles y decían que lastimosamente tenían muchos procedimientos ilógicos para la realización de un examen simple.

Empatía

Se entiende por empatía a la atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes. Las calificaciones de cada uno de los ítems de esta dimensión fueron:

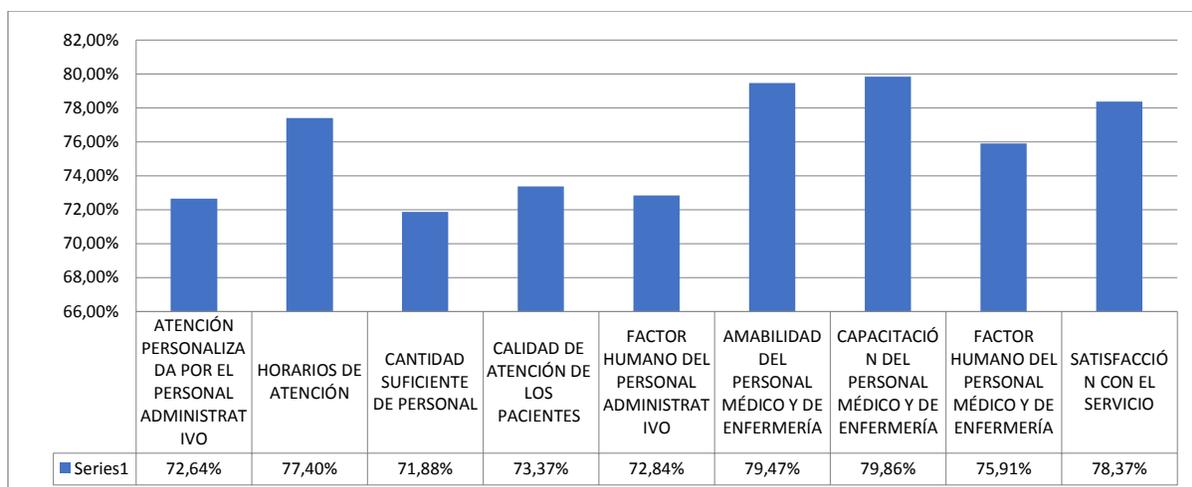


Figura 6. Empatía

Muchas veces, la principal queja que daban los pacientes al momento en que se les realizaba la encuesta, era que llevaban muchas horas y no recibían su atención en la parte administrativa, por tanto, aún no se habían podido realizar el examen correspondiente, pero al buscar causas de este retraso, se observaba que en ventanilla solo existía una persona para atender a decenas de personas que asistían no solo para autorizar exámenes, sino también para hacer copagos, solicitar o cancelar alguna cita, entre otros servicios que ofreciera la entidad.

Es entendible, porque ¿cómo una sola persona va a atender a decenas en un tiempo corto? Este también tiene necesidades a satisfacer, como tomar agua, ir al baño, comer y en un horario tan extenso como lo tienen estos hospitales, es normal que tengan que satisfacer alguna de estas. Ahí la falencia que existe en estos hospitales, que aun viendo el flujo de usuarios que van a autorizar, solicitar, en fin, no contratan por lo menos dos personas más que ayuden a agilizar el proceso de atención de los pacientes.

Las anteriores afirmaciones de pueden soportar con un estudio promovido por el Hospital Universitario del Valle, que afirman que los expertos consideran que la espera y las dificultades en el acceso por parte de los usuarios son justificadas por un exceso de demanda asistencial, que

a su vez influye negativamente en el trato al paciente. (Valle, Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios, 2010).

En esta dimensión los usuarios proponían que contrataran más personal que ayudara a acelerar la atención de los pacientes, ya que muchas veces la sala espera mantenían llenas porque solo existían una o dos personas realizando exámenes de laboratorio. Uno de los mayores puntajes que obtuvo dicha dimensión fue el hecho de que no tenían duda alguna a cerca de la amabilidad del personal médico y de enfermería, y pese a la gran afluencia de pacientes, este personal era amable al momento de la atención. Otra queja muy frecuente a pesar de la calificación que obtuvo era en el ítem del horario de atención, que comentaban que para la realización de los exámenes se tenían que hacer largas filas para poder reclamar un turno y solo corriendo con suerte de alcanzarlo, ya que solo hay cierta cantidad a disposición.

Fiabilidad

Entendiendo esta dimensión como la habilidad que tiene el personal para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.

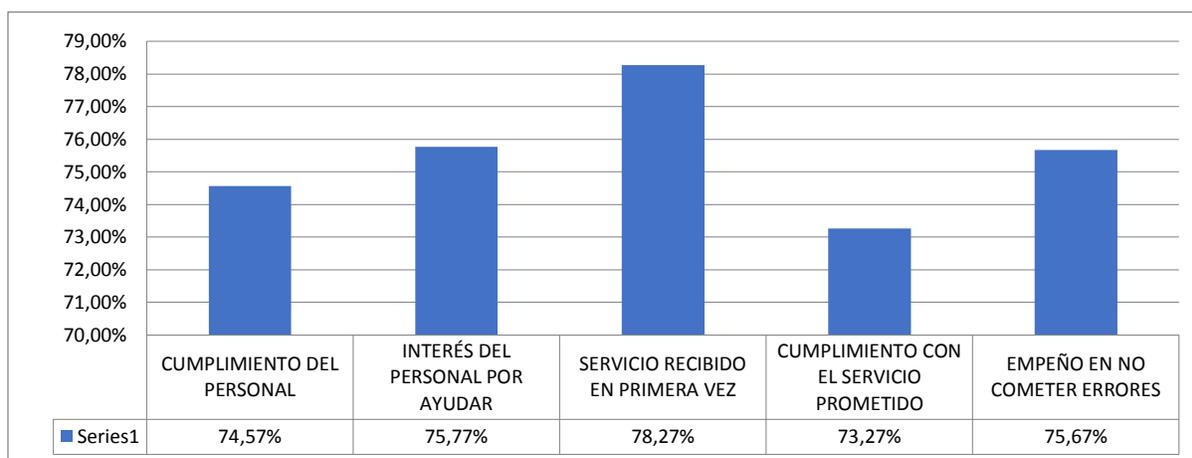


Figura 7. Fiabilidad

En esta dimensión, los usuarios por lo general le dieron una buena calificación porque pese a los disgustos que muchas veces tenían por demoras en la atención, decían que se sentían satisfechos no solo con el servicio recibido, sino con el hecho de que por lo general el personal del hospital trataba de brindarles la asistencia que dicho paciente necesitaba. Los pacientes que ya llevaban cierto tiempo recibiendo la atención en ese sitio, decía que el servicio que reciben los usuarios primera vez es el mismo que reciben los que llevan tiempo asistiendo.

Elementos Tangibles

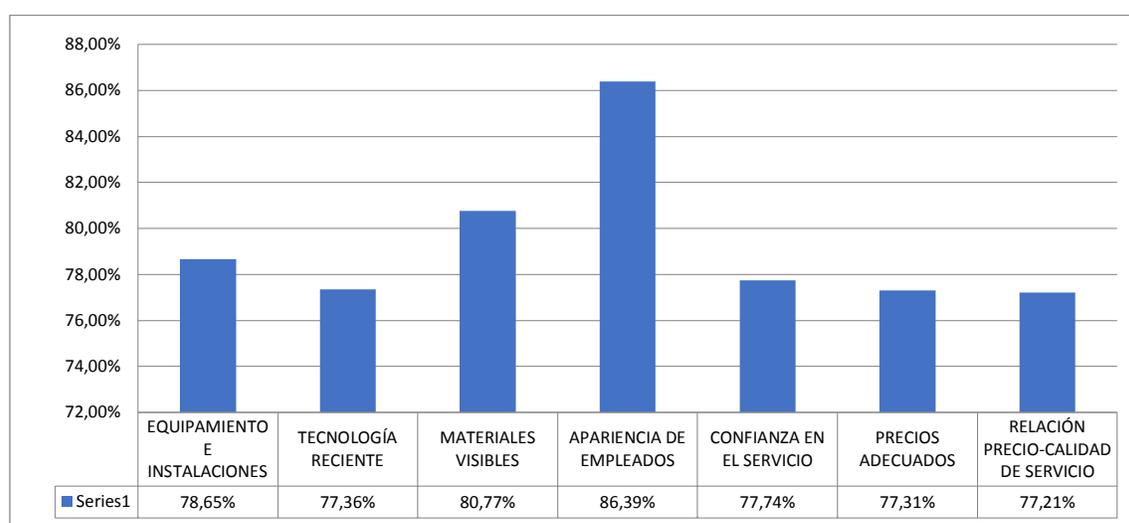


Figura 8. Elementos Tangibles

A pesar de que el control de calidad basado en la estructura es un método indirecto de medida de calidad hospitalaria (Donabedian, 1966) este se sigue teniendo en cuenta, debido a que existe un factor como es la higiene y más en un sitio que presta servicios de salud, que necesita un manejo adecuado de recursos necesarios no solo para la toma de exámenes, sino también para la atención de los usuarios, implementos como jeringas, baja lenguas, algodón, entre otros.

Al contestar a cerca de este ítem, los usuarios decían que este elemento no era tan necesario para medir la calidad de un servicio de salud, dieron una calificación más alta, debido a que

afirmaban que la apariencia no solo de las instalaciones físicas, sino también del personal era buena. Por otra parte, existían pacientes que decían que esta era la variable de mayor importancia debido a los altos manejos de higiene que debe manejar un centro hospitalario, es decir, un buen aseo, y debían existir ciertas normas sobre la manipulación de elementos quirúrgicos, y más cuando se trata del área de laboratorios. Los resultados de esta dimensión de una forma más detallada son:

Además, es necesario que un hospital cuente con una buena infraestructura, muebles y equipos ya que esta le puede permitir no solo un nivel más alto de confianza a los pacientes, sino también ayuda a la comodidad de estos y puede generar al hospital una alta eficiencia en sus procesos.

Un punto muy necesario en la parte de equipos, estos pueden ayudar a que los distintos recepcionistas, no solo mejoren sus tiempos de atención, sino también sea más fácil el manejo de documentos. El Ministerio de Salud en su documento del programa de apoyo a la reforma de salud, nombra que entre los proyectos de Garantía de Calidad, se encuentra Sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para Colombia (SOGC) cuyo objetivo es “Desarrollar y fortalecer el Sistema de garantía de calidad, que integra aspectos de evaluación de la calidad e información al usuario, así como los mecanismos para implementarlo” y nombra que entre esos mecanismos para el cambio, se encuentran el de definir unas condiciones mínimas de calidad, entre las que se encuentran el recurso humano, infraestructura, dotación y mantenimiento de elementos e insumos, entre otros. (Botero, 2008)

Pero hay otros factores que ayudan a medir este indicador, como lo son el hecho de que exista personal suficiente para la atención a los diferentes usuarios, factor que no tuvo tan buena

respuesta, ya que los usuarios contestaban que por lo general un enfermero o enfermera tenía que encargarse de atender a más de quince personas en muy poco tiempo, al igual que los médicos tenían que durar en consulta máximo 15 minutos con paciente para el envío o lectura de los exámenes debido a la gran cantidad que tenía que atender, las grandes filas que se formaban en la parte de recepción, ya que no existía una asignación clara de las actividades a estos o les ponían muchas actividades a una sola persona.

Además, al calificar este ítem de esta forma, las personas decían que ellos no se quejaban mucho de las demoras, de la poca atención que les presaban y de todo lo demás, porque ellos entendían que era difícil tratar con diferentes personas y más enfermos que por lo general iban con un alto nivel de estrés y se dedicaban a pelear.

Capacidad de Respuesta

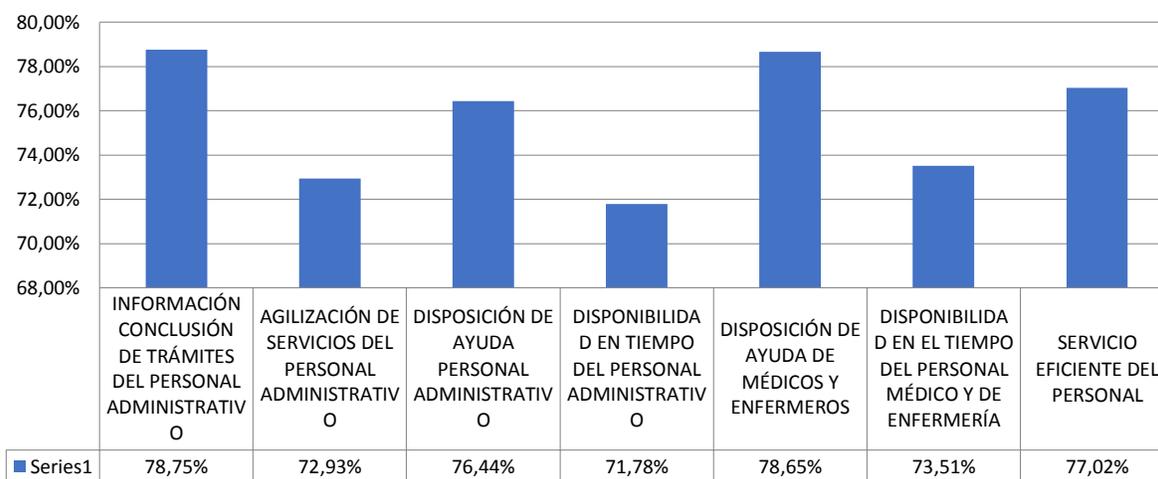


Figura 9. Capacidad de Respuesta

Aquí se engloban parte de los factores anteriores, como lo son la eficiencia, el tiempo de disponibilidad del personal en general y la disposición de ayuda de este, los factores que generan después de la atención como lo son la satisfacción del servicio y los precios del servicio prestado. Aquí es donde se retoma el hecho de la insuficiencia del personal para la atención de la

gran cantidad de usuarios que necesitan el servicio. En un trabajo de la Universidad Javeriana, en “Colombia se están presentando en cada año entre 12 y 14 millones de consultas por urgencias que luego son remitidos a laboratorios” (Gonzales, 2009)

Los usuarios al contestar en este ítem, nombraban que ellos, a pesar de que no estaban de acuerdo con la demora en la atención, ellos lo calificaban bien, por el hecho de que entendían que era difícil para una sola persona atender a la gran cantidad de pacientes que asistían y que por eso trataban de tener paciencia, además de que mencionaban que a pesar de que el servicio no era como se lo esperaban, ellos cancelaban la cuota moderadora, no solo por el simple hecho de que entendían que el personal a pesar de no contar con los implementos necesarios, atendían a los clientes con agrado sino también trataban de ayudar a agilizar los procedimientos o los documentos que dicho paciente necesitaba. Otro problema que distinguían era que los pocos convenios que estos hospitales tenían, hacían que las citas y exámenes fueran muy lejanos.

Además, se hace necesaria no solo una gran contratación del personal, un cambio en los sistemas de bases de datos utilizados, sino una capacitación adecuada para dicho personal, debido a los cambios en los procedimientos; tres factores que ayudan a mejorar tanto la satisfacción de los usuarios, sino del personal de los hospitales. Cabe adicionar a esto, que se hace necesaria también una reforma en los procesos tanto para la atención, como para la solicitud de documentos, ya que estos dos factores ayudan a la disminución de la satisfacción de los usuarios.

A esto se le puede agregar que es muy importante que este tipo de profesionales no pierdan la integración de conocimientos, habilidades, conductas, actitudes, aptitudes y motivaciones conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; porque esto permite

que algún día se logre un servicio con calidad en atención y humanidad para beneficio de los pacientes y las instituciones de salud. (Anacona)

7. CONCLUSIONES

La calidad de atención de los servicios de salud que brindan los hospitales presenta falencias debido a que no se cuenta con condiciones óptimas de capacidad tecnológica que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por lo menos en el área de laboratorio 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.

El servicio de apoyo diagnóstico e Imagenología, es indispensable en un hospital, ya que por lo general a este servicio acuden personas direccionadas desde consulta externa y urgencias con el fin de realizarse exámenes para detectar y prevenir enfermedades, evaluar el riesgo de problemas médicos futuros, fomentar un estilo de vida saludable y actualizar las vacunas.

Se hace necesaria no solo una gran contratación del personal, un cambio en los sistemas de bases de datos utilizados, sino una capacitación adecuada para dicho personal, debido a los cambios en los procedimientos; tres factores que ayudan a mejorar tanto la satisfacción de los usuarios como la del personal de los hospitales

En cuanto a Elementos tangibles, la cual obtuvo un resultado bueno, debe mejorar aún más sus equipos e instalaciones para prestar un servicio en óptimas condiciones, puesto que la población muestra insatisfacción, en relación de sillas en mal estado, paredes con grietas, entre otras. Las estadísticas demuestran que los usuarios manifestaban su inconformismo con los precios, ya que estos no solo eran altos, sino no eran justos respecto a la calidad del servicio que le ofrecían.

Se refleja falencias por parte del personal administrativo como: retrasos en el servicio, entrega de resultados, mala comunicación, entre otras. Estas problemáticas se deben al alto flujo de usuarios solicitando exámenes de laboratorio, lo que da como resultado que el empleado no

puede y no cuenta con el tiempo de responder todas las inquietudes, preguntas, dar información de la mejor manera a los pacientes, reaccionando en algunos casos con mal humor, por el agotamiento del extenso horario laboral.

En cuanto a Seguridad Según comentarios de los mismos usuarios, ellos se sentían seguros y bien atendidos no solo por médicos, enfermeros, administrativo y demás, sino que también percibían que el personal a pesar de los afanes, estaban capacitados para responder las preguntas y trataban de cumplir con los documentos que necesitaban en un tiempo relativamente corto.

En empatía, muchas veces, la principal queja que daban los pacientes al momento en que se les realizaba la encuesta, era que llevaban muchas horas y no recibían su atención en la parte administrativa, por tanto, aún no se habían podido realizar el examen correspondiente, pero al buscar causas de este retraso, se observaba que en ventanilla solo existía una persona para atender a decenas de personas que asistían no solo para autorizar exámenes, sino también para hacer copagos, solicitar o cancelar alguna cita, entre otros servicios que ofreciera la entidad. Ahí la falencia que existe en estos hospitales, que aun viendo el flujo de usuarios que van a autorizar, solicitar, en fin, no contratan por lo menos dos personas más que ayuden a agilizar el proceso de atención de los pacientes.

En Fiabilidad, los usuarios por lo general le dieron una buena calificación porque pese a los disgustos que muchas veces tenían por demoras en la atención, decían que se sentían satisfechos no solo con el servicio recibido, sino con el hecho de que por lo general el personal del hospital trataba de brindarles la asistencia que dicho paciente necesitaba. Los pacientes que ya llevaban cierto tiempo recibiendo la atención en ese sitio, decía que el servicio que reciben los usuarios primera vez es el mismo que reciben los que llevan tiempo asistiendo.

El control de calidad es necesario debido a que existe un factor como es la higiene y más en un sitio que presta servicios de salud, que necesita un manejo adecuado de recursos necesarios no solo para la toma de exámenes, sino también para la atención de los usuarios, implementos como jeringas, baja lenguas, algodón, entre otros.

Se da a conocer algunas debilidades por parte del personal médico y de enfermería, esto se debe al poco tiempo en la consulta, puesto que oscila entre 15 a 20 minutos y la poca

comunicación de algunos médicos, lo cual, no permite la interacción, ni el desarrollo de una buena consulta, evitando la opinión del paciente y/o usuario frente al diagnóstico, ocasionando una percepción baja en este caso.

Es necesario realizar constantemente estudios sobre la percepción de la satisfacción de la calidad que tengan los usuarios, con el fin de ver qué aspectos piensan se deben mejorar y evitar que estos estudios se queden solo plasmados y no se realicen planes de acción para mejorarlos. Esto ayuda no solo a que el usuario esté satisfecho con la prestación del servicio, sino el hospital aumente su calificación y pueda conseguir acreditaciones en diferentes áreas.

El aumento considerable en los últimos años de la demanda en servicios de salud hace necesario que se cuantifiquen y analicen sus resultados, su gestión, su calidad y su eficiencia para realizar una adecuada planeación de la atención. El identificar claramente los resultados del aseguramiento y prestación de los diferentes programas y ámbitos de atención permite enfocar los esfuerzos y estrategias de prevención, control y recuperación de la salud. (ACEMI, 2013)

El servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico a pesar de que tiene una buena calificación, tiene que mejorar en muchos aspectos como el tiempo de respuesta a solicitudes de los usuarios, esto puede hacerlo mejorando los procedimientos para autorizaciones, la atención a los usuarios, una solución puede ser aumentándole el salario al personal ayuda a la motivación de este y el aumento de la cantidad de personal no solo administrativo, sino médico y de enfermería que hace que se atiendan más personas en menos tiempo.

8. RECOMENDACIONES

Las entidades deben contar con infraestructura adecuada, equipos y sistemas de información actualizados con el fin de ofrecer un servicio de calidad a los pacientes.

Se debe mantener buena señalización en los pasillos con el fin de ayudar a ubicar de una forma más rápida a los usuarios al sitio al que se dirigen.

El personal administrativo debe orientar de una forma más clara y amable a los usuarios sobre los pasos para el trámite de algún servicio o autorización.

Las entidades deben capacitar al personal en general en cuanto a atención al cliente, y este personal debe ser más amable, respetuoso y presto a cualquier inconveniente que tenga el usuario.

El sitio de autorización se debe mejorar no solo en los procesos para realizarla, sino en la cantidad de personas que realizan este procedimiento, esto con el fin de agilizar la atención y descongestionar las filas.

BIBLIOGRAFÍA

- ACEMI. (2013). Cifras e Indicadores del Sistema de Salud. Bogotá.
- Aiteco Consultores. (s.f.). Obtenido de <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>
- Alvarez, A. M. (2011). Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral. Obtenido de https://www.acemi.org.co/images/actualidad/eventos/2013/foro_cifras_e_indicadores_de_salud/presentacion_cifras_e_indicadores_en_salud.pdf
- Álvarez, A. M. (2011). Cifras e Indicadores del Sistema de Salud. Obtenido de https://www.acemi.org.co/images/actualidad/eventos/2013/foro_cifras_e_indicadores_de_salud/presentacion_cifras_e_indicadores_en_salud.pdf
- Anaconda, L. (s.f.). La calidad de atención en salud que brindan las instituciones prestadoras de servicios.
- Anda, G. P. (s.f.). PyMe. Obtenido de <http://www.pyme.com.mx/articulos/calidad%20en%20el%20servicio.htm#completo>
- ANH. (2014). Diagnóstico Socioeconómico del Departamento del Meta.
- Botero, C. A. (2008). Calidad en salud en Colombia. Los principios. Bogotá: Scripto.
- Cabarcas, L. (2011). Ensayo sobre la crisis de salud en Colombia. Obtenido de <http://www.unisinucartagena.edu.co/ObservatorioS/doc/octubre%202011/ENSAYO%20SOBRE%20LA%20CRISIS%20DE%20LA%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- Clínica de Nuestra Señora de la Paz. (s.f.). Obtenido de http://www.cllapaz.com.co/index.php?option=com_content&view=article&id=28&Itemid=131
- Constitución Política de Colombia. (1991). 2da Edición, Capítulo 2 Artículo 39. Colombia: Legis.
- Donabedian. (1966). Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Quartely.
- Esparza, L. E. (2010). Obtenido de <http://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no59/consultoria/servqual.pdf>
- Gómez, F. R. (19 de Julio de 2012). Los tres males del sistema de salud. Obtenido de <http://www.elespectador.com/noticias/salud/los-tres-males-del-sistema-de-salud-articulo-361405>

- Gómez, L. (2 de Marzo de 2013). El Tiempo. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12629806>
- Gonzales, C. G. (2009). Javeriana.
- Hospitales, A. C. (2015). La confianza no es una causa, la confianza es un resultado. Bogotá.
- Integral, A. C. (2013). Cifras e Indicadores del Sistema de Salud. Bogotá.
- Jervis, D. S. (2012). ESTUDIO DE FACTIBILIDAD TÉCNICA Y ECONÓMICO PARA LA TOMA EN OPERACIÓN DE LA ESE HOSPITAL. Obtenido de http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1168/crisis_hospitalaria_en_colombia.html
- Lovelock. (s.f.). Classifying Services to gain strategyc marketing insights. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v15n25/v15n25a04.pdf>
- Lovelock, C. (1997). Mercadotecnia de Servicios. México: Prentice Hall.
- Melara, M. (1 de Agosto de 2013). Blog de Marlon Melara. Obtenido de <http://marlonmelara.com/la-relacion-entre-calidad-de-servicio-y-satisfaccion-del-cliente/>
- Meta, G. d. (2014). Informe de Gestión. Obtenido de <http://www.meta.gov.co/web/sites/default/files/adjuntos/Hospital%20DPTAL%20de%20Villavicencio%20Informe%20de%20Gesti%C3%B3n%202014%20-.pdf>
- OIT. (2016). Organización Internacional del Trabajo. Obtenido de <http://ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
- Oliva, E. J. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de revisión. Revista Innovar Journal, 64.
- Operaciones, G. d. (02 de Febrero de 2016). Geo Tutoriales. Obtenido de <http://www.gestiondeoperaciones.net/gestion-de-calidad/el-modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>
- Otálora, M. L. (2007). Scielo. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v20n34/v20n34a11.pdf>
- Palafox, G. (2009). PyME Pequeña y mediana empresa. Obtenido de <http://www.pyme.com.mx/articulos/calidad%20en%20el%20servicio.htm>
- Perú, M. d. (s.f.). Satisfacción del Usuario Externo. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia/Satisfacci%F3n%20del%20Usuario%20Externo.pdf>

Social, M. d. (3 de Abril de 2006). Decreto 1011 de 2006. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

tercera, L. (s.f.). Causas de la crisis en salud. Obtenido de <http://www.latercera.com/noticia/causas-de-la-crisis-en-salud/>

Tiempo, E. (21 de Mayo de 2015). Salud de Villavicencio entró en observación. El Tiempo.

Valle, H. U. (2010). Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Santiago de Cali.

Zeithaml y Bitner. (2000). Services Marketing: Integrating customer focus across the firm. 2nd Edition . Boston: Mc Graw Hill.

ANEXOS

Instrumento a aplicar

No _____

La universidad de los Llanos, a través de su Facultad de ciencias económicas, agradece su participación en este estudio, cuyo objetivo fundamental es medir el grado de satisfacción de los pacientes y/o usuarios, de la calidad del servicio proporcionado por los hospitales PyMES en la ciudad de Villavicencio, para determinar el nivel en el que se encuentran, por lo que lo invitamos a colaborar este cuestionario. Así mismo, nos permitimos garantizarle la confidencialidad de la información proporcionada.

SECCIÓN I. PERFIL DEL USUARIO Y/O PACIENTE

Instrucciones: por favor marque la opción que se justa a sus características personales en cada una de las siguientes preguntas:

1. Género: 1) Masculino () 2) Femenino ()	2. Edad entrevistado: 1) Menos de 15 años () 2) De 26 a 35 años () 3) De 36 a 45 años () 4) Más de 45 años ()	3. Escolaridad: 1) Bachiller () 2) Profesional () 3) Post-grado () 4) Maestría () 5) Doctorado () 6) Postdoctorado ()
4. Servicio solicitado 1) Consulta externa () 2) Urgencias () 3) Laboratorio () 4) Hospitalización () Especifique _____		

SECCION II

INSTRUCCIONES

De acuerdo a su percepción y experiencia como usuario y/o paciente de los servicios hospitalarios califique en un escala del 1 al 5, el recuadro que más se acerque a su respuesta.

1. Muy malo **2.** Malo **3.** Regular **4.** Bueno **5.** Muy bueno.

Concepto	Percepción				
ET -1. El hospital posee moderno equipamiento y adecuadas instalaciones	1	2	3	4	5
ET-2. El hospital posee tecnología reciente (computadoras, sistemas informáticos, tablets, etc.)	1	2	3	4	5
ET-3. Los materiales respecto al hospital (registro de pacientes,	1	2	3	4	5

señalización, anuncios, etc.) son visualmente atractivos.					
ET-4. Los empleados del hospital tienen una apariencia aseada y ordenada.	1	2	3	4	5
FI-5. Cuando el personal del hospital promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple.	1	2	3	4	5
FI-6. Cuando el usuario y/o paciente tiene un problema el personal del hospital muestra interés por ayudarlo.	1	2	3	4	5
FI-7. El hospital brinda desde la primera vez, un buen servicio.	1	2	3	4	5
FI-8. El hospital ofrece los servicios en el tiempo prometido.	1	2	3	4	5
FI-9. En el hospital se empeñan en no cometer algún error en el servicio.	1	2	3	4	5
CR-10. El personal administrativo le comunica al paciente y/o usuario cuando concluirá el trámite de cualquier documento o servicio que ha solicitado.	1	2	3	4	5
CR-11. El personal administrativo le ofrece al paciente y/o usuario los servicios en un tiempo razonablemente corto.	1	2	3	4	5
CR-12. El personal administrativo siempre está dispuesto a ayudar al paciente y/o usuario.	1	2	3	4	5
CR-13. El personal administrativo nunca está demasiado ocupado para responder las inquietudes de los pacientes y/o usuarios.	1	2	3	4	5

SE-14. El personal administrativo inspira confianza a los pacientes y/o usuarios.	1	2	3	4	5
SE- 15. El personal administrativo cumple con la entrega de documentos y tramites a tiempo.	1	2	3	4	5
SE-16 El personal administrativo es siempre amable con los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5
SE-17 El personal administrativo está capacitado para responder de forma adecuada las preguntas de los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5
EM-18 El personal administrativo ofrece una atención personalizada a los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5
EM-19 El hospital tiene varios horarios de atención convenientes para los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5
EM-20 El hospital cuenta con personal suficiente para ofrecer una atención personalizada a los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5
EM-21 El personal del hospital se preocupa por los intereses de los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5
EM-22 El personal administrativo comprende las necesidades de los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5
CR-23 El personal médico y de enfermería siempre está dispuesto a ayudar al paciente y/o usuario	1	2	3	4	5
CR-24 El personal médico y de enfermería nunca está demasiado ocupado para responder las inquietudes de los pacientes	1	2	3	4	5
SE-25 El personal médico y de enfermería inspira confianza a los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5

EM-26 El personal médico y de enfermería es siempre amable con los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5
EM-27 El personal médico y de enfermería está capacitado para responder de forma adecuada las preguntas de los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5
EM-28 El personal médico y de enfermería comprende las necesidades de los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5
ET-29 Confía plenamente en el servicio	1	2	3	4	5
CR-30 El servicio del personal es eficiente	1	2	3	4	5
EM-31 En términos generales, está satisfecho con el servicio recibido	1	2	3	4	5
ET-32 Los precios que le cobró el hospital son adecuados	1	2	3	4	5
ET-33 El precio pagado corresponde a la calidad del servicio brindado por el hospital	1	2	3	4	5

¡AGRADECEMOS SU VALIOSA COOPERACIÓN!