

Medición de satisfacción de la calidad en el servicio de la salas de emergencia en los hospitales privados y públicos de la ciudad de Villavicencio, Meta- Colombia. Según el modelo SERVQUAL.

Phil Anderzon Alarcón Barragán

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 salas de emergencia en los hospitales privados y públicos 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

Phil Anderzon Alarcón Barragán

Código 146003001

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 PUERTO 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

VICTOR JULIO VILLAMIZAR RODRÍGUEZ
Director del Programa de 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

VICTOR JULIO VILLAMIZAR RODRÍGUEZ

Director del Programa de Administración de Empresas

Villavicencio, 2017

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quisiera agradecerle a DIOS por todas las bendiciones que ha traído a mi vida, por la oportunidad de poder estudiar, de tener una familia y de regalarme la fuerza y la sabiduría para poder culminar este trabajo y la universidad.

Darle también infinitas gracias a mi familia, los cuales han sido mi fortaleza y apoyo para poder llevar a cabo todas mis metas; Mis padres Bernardo Alarcón y Amanda Lucia Barragán los cuales me dieron la vida, me llevaron de valores y principios los cuales me van a acompañar toda mi vida y han hecho de mí una mejor persona, agradecer por ser el soporte de mi vida.

Agradecer a mis compañeras del grupo de investigación, por la ayuda que me brindaron durante para la realización de la investigación, también al director del proyecto el profesor Dagoberto Torres Flórez por la orientación y seguimiento durante el desarrollo de la investigación, al profesor Haward Ibargüen Mosquera por el apoyo brindado al trabajo y la ayuda recibida por el profesor Alejandro Quiñonez Mosquera.

Un agradecimiento para mis amigas y compañeras de clase con las cuales hemos pasado grandes momentos estos cinco años de carrera, por la comprensión, la paciencia y el apoyo que han brindado, que con la ayuda de ellas ha sido más fácil de sobrellevar la universidad.

Gracias a todos.

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS Y GRAFICAS	7
INTRODUCCIÓN	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
2.1 Formulación del problema	12
2. JUSTIFICACIÓN.....	13
3. OBJETIVOS.....	15
4.1 Objetivo General	15
4.2 Objetivos Específicos.....	15
4. MARCOS DE REFERENCIA.....	16
5.1 Marco Teórico	16
5.1.1 El Modelo SERVQUAL	19
5.2 Marco Conceptual	23
5.3 Marco Legal	27
5.4 Marco Geográfico	29
5. DISEÑO METODOLOGICO	31
6.1 Tipo de investigación:	31
6.2 Población:.....	31
6.3 Fuentes de información:	31
6.4 Instrumentos y técnicas de recolección de información:	31
6. RESULTADOS Y ANALISIS	34
7. CONCLUSIONES	49
8. RECOMENDACIONES	51
9. BIBLIOGRAFÍA.....	52
10. ANEXOS.....	56

LISTA DE TABLAS Y GRAFICAS

<i>Figura 1 Modelo Servqual.</i>	20
<i>Figura 2 Mapa de Villavicencio</i>	29
<i>Figura 3 Género.</i>	35
<i>Figura 4 Edad.</i>	35
<i>Figura 5 Escolaridad.</i>	36
<i>Figura 6 Resultados de Fiabilidad.</i>	38
<i>Figura 7 Resultados de Empatía.</i>	41
<i>Figura 8 Resultados de Seguridad.</i>	43
<i>Figura 9 Resultados de Elementos Tangibles.</i>	45
<i>Figura 10 Resultados de la Capacidad de Respuesta.</i>	46
<i>Tabla 1 Categorías Triage para urgencias.</i>	18
<i>Tabla 2 Factores de las dimensiones del Modelo SERVQUAL.</i>	21
<i>Tabla 3 Dimensiones del Modelo SERVQUAL.</i>	22
<i>Tabla 4 Preguntas del Modelo SERVQUAL.</i>	23
<i>Tabla 5 Escala de Likert</i>	33

INTRODUCCIÓN

El Grupo de investigación gestión y desarrollo organizacional GYDO de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de los Llanos y el Grupo de investigación Administración Aplicada de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, decidieron crear un proyecto de investigación titulado “ Análisis comparativo México - Colombia de la medición de la satisfacción de la calidad en hospitales privados”; con el fin de comparar la calidad del servicio de los hospitales de las ciudades de Puebla, México y Villavicencio, Colombia.

Esta investigación midió la percepción de la calidad del servicio en las salas de emergencia de los hospitales privados y públicos de la ciudad de Villavicencio, Meta con la ayuda del instrumento SERVQUAL el cual consta de un cuestionario de 22 preguntas, para pertinencia de esta investigación se aplicaron 33 preguntas las cuales ya fueron validadas en los hospitales de la ciudad de Puebla, México.

El modelo SERVQUAL ayudo a brindar información relevante para este estudio, pues su cuestionario se enfoca en resolver cinco variables que para cualquier servicio son útiles los fueron la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles; los métodos y técnicas de investigación que se utilizaron fueron la revisión de bibliografía y otras fuentes que permitieron dar soporte al marco teórico; adicionalmente se realizó una investigación de campo en donde se aplicó un instrumento de medición que contiene las diferentes dimensiones que son de interés para la investigación y que posteriormente serán analizados estadísticamente.

La investigación tuvo como soporte teórico varios aspectos relacionados con la calidad y el servicio ofrecidos en los centros de salud, y la reglamentación jurídica que hay sobre el manejo en la salas de emergencia y cómo funciona el servicio de salud en el país, mediante el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS), se establecieron criterios de calidad y atención en el servicio de salud. Así se obtuvieron resultados para conocer la realidad sobre la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de los servicios prestados en las salas de emergencias por los hospitales privados y públicos de la ciudad de Villavicencio, Colombia.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital Departamental de Villavicencio, en su último informe gestión (2017) se evidenció una disminución en la satisfacción de los usuarios del 2,8% del año 2016 con relación al año 2015, esto es debido a que los usuarios continúan presentando inconformidades y sugerencias que son repetitivas con relación a la falta oportuna en la atención, específicamente en los servicios de Urgencias y consulta externa, la falta de información veraz y oportuna a usuarios por parte del personal asistencial y el trato inadecuado de algunos funcionarios al momento de brindar la atención son las causas más relevantes.

En los informes de clínicas de Bogotá (Meissen, 2014), Cali (Secretaria General, 2014) , Departamento del putumayo (SOSA, 2015) en los que los porcentajes son parecidos o hasta superiores. Por esto se hace necesario hacer una investigación para conocer cuántos de estos PQRS son para el área de sala de urgencias y establecer el grado percepción de los pacientes de las IPS de Villavicencio.

Medir la calidad o el grado de percepción es algo que no se ve a simple vista debido a que es intangible y se manejan elementos subjetivos y más si se trata de servicios como los prestados por las salas de emergencias de los hospitales.

Según Martínez (2005) la sala de emergencias es una unidad integral que el hospital dedica para recibir, estabilizar y manejar pacientes que se presentan con una gran variedad de condiciones urgentes o no, donde los pacientes se presentan solos o mediante referencia. Los cuidados deben ser con un alto estándar de calidad y donde la comunidad percibe la necesidad de atención aguda o urgente.

Según Gómez (2013) “las situaciones que más están molestando últimamente a los pacientes y que parecen, según las quejas, estar haciendo carrera entre esas instituciones son la atención "deshumanizada", el maltrato, la extralimitación y el abuso que cometen empleados y, en algunos casos, hasta el personal médico contra los enfermos”.

Un informe de la defensoría del pueblo (Defensoria del pueblo, 2007), indicó que la mayoría de la IPS del país tienen un sistema de filtro para la atención inicial de urgencias, atendido por médicos generales, “los pacientes son atendidos por el servicio de urgencias sin importar la

prioridad real de sus respectivos casos, razón por la cual se ha optado por este mecanismo como entrada a la prestación de cualquier servicio, congestionando aún más las salas de espera, especialmente en ciudades como Bogotá y Cali. Por ejemplo, en la seccional Nariño de las consultas que llegan al servicio de urgencias, el 40% son urgencias reales, el 30% son prioritarias y el otro 30% son de consulta externa prioritaria”.

El deficiente servicio que se está prestando en las salas de emergencia y en general toda la red hospitalaria de la ciudad, está teniendo un efecto negativo en el paciente, pues se pueden presentar que exista demora al momento de prestar el servicio, (Morales,2015) afirma que esta modalidad de falla del servicio médico-asistencial se presenta cuando un paciente llega al servicio de urgencias de un hospital o clínica en demanda de atención y la entidad hospitalaria se demora, sin ninguna justificación, en prestarle los servicios requeridos de suerte que, de haberse tratado al paciente oportunamente, era altamente probable que los resultados finales hubiesen sido diferentes.

La deficiente forma en que se presta el servicio es otro efecto de este problema y se presenta cuando un paciente llega al servicio de urgencias de un hospital o clínica en procura de atención y la entidad hospitalaria se la presta pero de manera defectuosa o incorrecta, por omisión, carencia o descuido en tal forma que, de habersele prestado el servicio en forma adecuada y eficiente, las consecuencias hubiesen sido diferentes.

En los servicios de urgencias existen factores los cuales intervienen en la prestación del servicio, los cuales según los explica Velandia (2011) son la infraestructura hospitalaria limitada para atender la alta demanda de pacientes que ingresan por el área de admisiones, servicios ambulatorios y por urgencias a los diferentes servicios de apoyo diagnóstico, procedimientos quirúrgicos, consulta y programas especiales, provenientes de la contratación con múltiples Empresas Administradoras de Planes de Beneficios. Cuello de botella en el traslado de pacientes de urgencias a hospitalización por la no disponibilidad de camas en piso”.

En Colombia en los últimos años ha existido un deterioro significativo del servicio al cliente. Es común ver en cualquier servicio o producto que adquirimos una mala atención, quejas por el incumpliendo, reclamos y malas condiciones al momento de la atención; por ello, el servicio de salud cuenta con una mala atención a sus pacientes, y más en el área de sala de emergencias de los

hospitales puesto que allí es donde más afluencia hay de pacientes y por ende donde más quejas se presentan.

Por tal motivo, es necesario conocer el nivel en que se encuentra la calidad de los diferentes servicios ofrecidos por los hospitales privados y públicos, con el fin de realizar un comparativo entre Puebla, México y Villavicencio Meta, Colombia, y así identificar las falencias y fortalezas con las que se encuentra cada país desde la percepción del usuario.

Si este mal no se controla podría estar presentando casos donde la vida del paciente se vea afectada por una mala atención de parte del personal de la IPS como en el caso de él señor Jorge Darío Moreno, afiliado a la Caja Nacional de Previsión – Cajanal, (Marsiglia, 2015) “fue atropellado en la ciudad de Medellín (Antioquia) por un vehículo automotor que lo dejó inconsciente y con heridas en la cabeza, por lo que fue llevado al Hospital San Vicente de Paúl de dicha ciudad, en donde, por no haberse podido obtener de Cajanal la correspondiente autorización para ser internado en una unidad de cuidados intensivos, fue remitido a la Clínica Medellín, de ahí se remitió a la Clínica SOMA. De inmediato el paciente fue enviado a la Clínica del Rosario, luego remitido al Hospital San Vicente de Paúl, en donde quedó al cuidado solo de las enfermeras sin supervisión médica alguna. La salud del señor Jorge Darío Moreno se fue agravando hasta que falleció.”

Para resolver el problema en la salud en Colombia se han propuesto varias soluciones entre ellas para (Guerrero, 2015) Se debe pensar en una nueva estructura de contratación y tarifas diferenciadas para estimular el cumplimiento de la Ley Estatutaria en Salud, la desconcentración de servicios hacia las comunidades más vulnerables en lo urbano y lo rural. Un sistema de contratos que induzca a la oportunidad, integralidad y continuidad de los procesos de gestión y atención, incluyendo el incentivo para cumplir metas de salud pública.

Las universidades y los centros educativos deben hacer parte de este cambio para formar una nueva generación que aprenda a cuidar, proteger, servir y atender en el proceso salud-enfermedad con nuevos profesionales y técnicos que se coordinen con los niveles de atención más especializados.

Planificación de mediano plazo, recursos tecnológicos, talento humano, equipos de salud e inversión de una nueva capacidad institucional en las ciudades, barrios, comunas, en los territorios

de vida. Se requieren recursos nuevos con destinación específica mientras se regula el gasto del nivel secundario y terciario para atender la enfermedad.

Todo esto porque la ciudad carece de información válida, respecto a la percepción de los usuarios de los servicios hospitalarios en Villavicencio. Por tal motivo, es necesario conocer el nivel en que se encuentra la calidad de los diferentes servicios ofrecidos por los Hospitales, con el fin de realizar un comparativo entre Puebla, México y Villavicencio Meta, Colombia, y así identificar las falencias y fortalezas con las que se encuentra cada país desde la percepción del usuario.

2.1 Formulación del problema

¿Cuál es el grado de percepción de satisfacción de los usuarios frente a la calidad del servicio ofrecido en las salas de emergencias por los hospitales privados y públicos de la ciudad de Villavicencio, Colombia?

2. JUSTIFICACIÓN

Los hospitales representan para la comunidad un factor de suma importancia debido que el sector salud es uno de los principales sectores de la sociedad y la economía (Organización Internacional del Trabajo, 2016).

La sala de emergencias es una de las áreas más importantes que posee un hospital o centro de salud, puesto que en este se atienden todas las urgencias con las que lleguen los pacientes ya sean leves, moderadas, altas, según la Organización Mundial de Salud se define una urgencia es la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y de gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto o de sus allegados.

Por ello se consideró trascendente el medir el grado de satisfacción de calidad del servicio en las salas de emergencia recibido por los usuarios, para determinar el nivel en el que se encuentran, lo cual permitió hacer un diagnóstico, como también sirvió de insumo para la comparación respectiva con la ciudad de Puebla, México.

El grupo de investigación GYDO que contó con cinco (5) estudiantes denominados pasantes, quienes como trabajo de grado, proyectan una búsqueda exhaustiva con el fin de determinar la percepción en la prestación del servicio de los hospitales privados y públicos de la ciudad de Villavicencio, el método seleccionado para la aplicación de la investigación, es el modelo SERVQUAL, el cual, es un cuestionario de 22 preguntas ya estandarizadas y 11 más que fueron incluidas en el estudio realizado por la BUAP para medir la calidad del servicio de los hospitales de Puebla, México.

Como pasantía de investigación, ayudo al estudiante a mejorar sus competencias en administración de empresas, se hizo un análisis de los datos y se realizó una observación sobre factores internos y externos de los hospitales para llegar a comprender la situación del servicio a profundidad, al elaborar un análisis con las cinco variables que tiene el cuestionario y que miden la satisfacción del paciente, se encontraran las debilidades y fortalezas del servicio en los hospitales, con base a este poder plantear estrategias para mejorarlo.

Ya que los hospitales deben tratar de generar una buena satisfacción en sus pacientes para que así estos vuelvan a tomar el servicio nuevamente y presten un servicio de calidad en las salas de

urgencias; el aporte de recolección y análisis de datos que ofrecerá el estudiante creara la base de generación de estrategias de mejoramiento de la prestación del servicio de salud, y al mismo tiempo, ayudara a los hospitales para un proceso de toma de decisiones gerenciales más precisa y sobre una base estadística que le permitirá conocer cuáles son las variables que manifiestan más insatisfacción a los usuarios.

También esta investigación fue de utilidad para la comunidad, debido a que se conoció la realidad del servicio ofrecido por los hospitales de la ciudad, percibida por los usuarios, identificando las debilidades y fortalezas que presentan para mejorarlas, así mismo, servirá como soporte para otros estudios.

3. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Medir el grado de satisfacción de los usuarios sobre la calidad del servicio en las salas de emergencia de los hospitales privados y públicos en la ciudad de Villavicencio, Colombia. Según el modelo SERVQUAL.

4.2 Objetivos Específicos

Identificar el nivel de percepción que tienen los usuarios del servicio de salas de emergencia frente a la fiabilidad, empatía y seguridad de los Hospitales privados y públicos. Villavicencio, Colombia.

Conocer el grado de percepción que tienen los usuarios, con respecto a los elementos tangibles estudiado bajo el modelo SERQUAL, en las salas de emergencia de los hospitales privados y públicos de Villavicencio.

Establecer el grado de satisfacción que tienen los usuarios en las salas de emergencia respecto a la capacidad de respuesta de los hospitales privados y públicos de la ciudad de Villavicencio

4. MARCOS DE REFERENCIA.

5.1 Marco Teórico

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, es por ello, que es necesario conocer el grado de satisfacción de los usuarios de salas de emergencia para que los hospitales puedan conocer en qué nivel se encuentra y así mismo tomar acciones pertinentes de mejora. Es por esto, que la calidad del servicio la define el usuario, no el director de marketing, los colaboradores o allegados, es el usuario o paciente quien decide si el servicio es de calidad o no partiendo de sus expectativas y el grado de cumplimiento de estas (Melara, 2013).

Otros autores tienen diferentes posiciones sobre la esto, Lovelock (1997) Considera que 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 de mejorar; por otra parte, la importancia de prestar un servicio de calidad, se debe a que éste 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 (Palafox, 2009).

La importancia de prestar un buen servicio de calidad está en que éste 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 (Palafox, s.f.).

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. Según Kalakota citado por Maldonado (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.

Es imprescindible reconocer que el servicio prestado debe ser más que una política empresarial, debe tener su origen inherente en el personal que ha contratado, de manera que sea algo innato

para ofrecer a los usuarios, quienes puedan percibir de manera agradable y satisfecha la prestación de un excelente servicio.

Como lo reglamenta el decreto 1011 del 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS), se establecen criterios de calidad y atención en el servicio de salud (MinSalud, 2006), se definió como atención en la salud al conjunto de servicios que prestan al usuario en los hospitales en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

La complejidad en la atención de la salud y la cantidad de factores implicados en la prestación del mismo como lo son los pacientes, médicos, el gobierno, las entidades prestadoras de salud, las instituciones prestadoras del servicio, etc. Hace que el término de calidad no se enfoque solo en términos del usuario (Isotools, 2015); por ello la definición de calidad en salud se tomó en consideración lo establecido por la normatividad colombiana la cual está en las SOGCS, y define calidad de la atención de salud, 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 (MinSalud, 2006).

Para cumplir, evaluar y valorar la calidad de la atención de salud mediante lo establecido por las SOGCS se deberán cumplir ciertas características: Accesibilidad que es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Oportunidad que es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Otros importantes son la Seguridad al cual es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Pertinencia es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren,

con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. Continuidad Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico (MinSalud, 2006).

Triage I	Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.
Triage II	La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos.
Triage III	La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico.
Triage IV	El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.
Triage V	El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

Tabla 1 Categorías Triage para urgencias.

En Colombia se tienen definidos unos criterios técnicos para la clasificación y selección de pacientes en el servicio de urgencias, el Ministerio de Salud y Protección Social (2015) en la resolución 5596 del 2015 definió estos criterios para asegurar una valoración rápida y ordenada de

los pacientes que llegan a urgencias y clasifícalos para darles prioridad en la atención a quien la requiera; en el artículo quinto de la resolución se establecen los 5 triages en los que están clasificadas las emergencias (Ver Tabla 1).

5.1.1 El Modelo SERVQUAL

En esta investigación se desarrolló bajo un modelo para determinar la calidad percibida del servicio en el sector hospitalario, considerando que la calidad del servicio, en términos generales, es el resultado de comparar lo que el cliente espera de un servicio con lo que recibe (Valarie A. Zeithaml, 1992) sin embargo basado solamente en las percepciones que tienen los clientes del servicio recibido (Mejias, 2005) se usó como instrumento de medición una modificación del instrumento SERVQUAL (Valarie A. Zeithaml, 1992) y del SERVQUAL ing (Mejias, 2005)

Uno de los objetivos de esta investigación, es medir la percepción de la calidad. Entre los autores más citados en este tema, se tienen a (Zanfardini, 2002) quienes proponen un modelo llamado Modelo SERVQUAL, diseñado para medir la calidad en las empresas de servicio. El cual describen inicialmente mediante el diagrama mostrado en la figura 1 De acuerdo a dicho modelo los autores declaran: *“La calidad del servicio se puede definir como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente”*.

De esta forma, un cliente 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.

De acuerdo a lo anterior es importante para las empresas sobre todo las de servicios, tratar de superar las expectativas de los clientes. Lo que se puede lograr mediante una adecuada gestión para ambas, las percepciones y las expectativas.

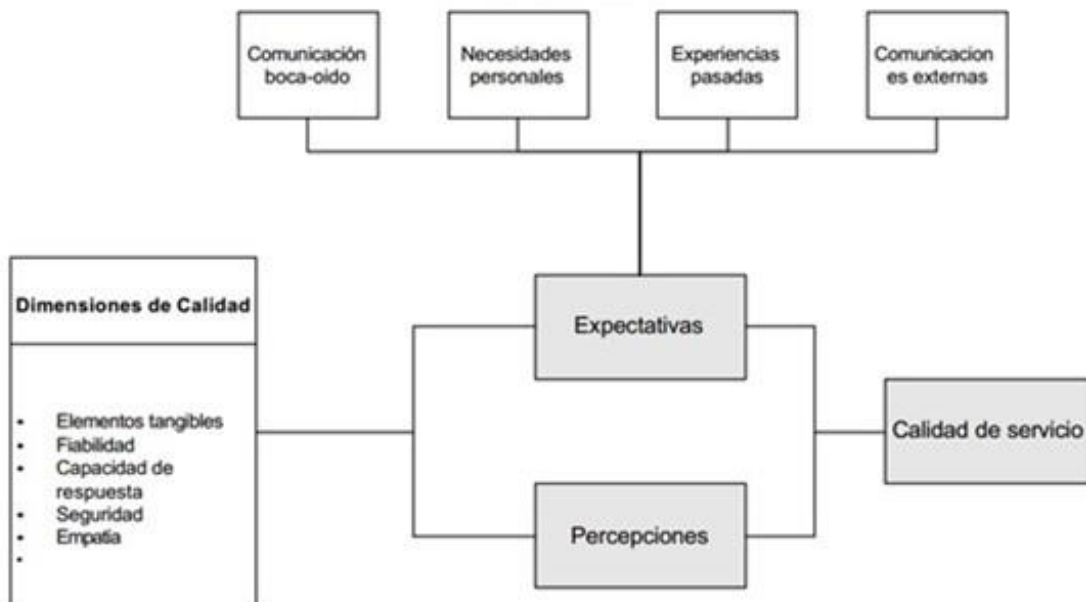


Figura 1 Modelo Servqual.

(Zeithaml, Valerie & Berry, Leonard., 1989)

“La escala multidimensional SERVQUAL es una herramienta para la medición de la calidad del servicio desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry, con el auspicio del Marketing Science Institute en 1988. Ha experimentado mejoras y revisiones y ha sido validada en América Latina por Michelsen Consulting, con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. El Estudio de Validación concluyó en Junio de 1992.” (Morales, 2005)

los creadores del modelo concluyeron que las principales condicionantes para la formación de las expectativas son: la comunicación de boca a oído entre los usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer cada usuario con el servicio que va a recibir, las experiencias anteriores que pueda tener del servicio o alguno similar, y la comunicación hacia el exterior de la empresa proveedora del servicio, a través de publicidad o acciones promocionales.

El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio está basado en un enfoque de evaluación del cliente sobre la calidad de servicio en el que permite definir un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones, de manera que éstas superaran a las expectativas, implicaría una

elevada calidad percibida del servicio, y alta satisfacción con el mismo. Siguiendo, señala ciertos factores clave que condicionan las expectativas de los usuarios (Ver Tabla 1).

Comunicación “boca a oreja”	Opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio.
Necesidades personales	Identificar la insuficiencia en la prestación del servicio hacia los clientes.
Experiencias con el servicio	Es decir, que el usuario haya tenido previamente o en el pasado.
Comunicaciones externas	Se refiere a que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.

Tabla 2 Factores de las dimensiones del Modelo SERVQUAL.

Proponen 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 (Ver Tabla 2).

Estas cinco dimensiones de la calidad de servicio son evaluadas mediante el cuestionario SERVQUAL. Diversas investigaciones acerca de la aplicación del modelo SERVQUAL concluyen que ha sido el más utilizado para la evaluación de la calidad de los servicios públicos. En particular Bigne et al. Demuestran la fiabilidad de la escala SERVQUAL frente a otras metodologías para medir la calidad, fundamentalmente en tres servicios públicos: educación superior, transporte y salud. El modelo de Parasumaram, Len Berry y Valerie Zeithaml determinó cinco dimensiones de la calidad, de las cuales solo una es visible.” (García, 2010)

Fiabilidad	Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.
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 clientes.
Elementos Tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Tabla 3 Dimensiones del Modelo SERVQUAL.

EL CUESTIONARIO SERVQUAL

El cuestionario SERVQUAL consta de tres secciones:

En la primera se interroga al cliente sobre las expectativas que tiene acerca de lo que un servicio determinado debe ser. Esto se hace mediante 22 declaraciones en las que el usuario debe situar, en una escala de 1 a 5, el grado de expectativa para cada una de dichas declaraciones; En la segunda, se recoge la percepción del cliente respecto al servicio que presta la empresa. Es decir, hasta qué punto considera que la empresa posee las características descritas en cada declaración; Finalmente, otra sección, situada entre las dos anteriores, cuantifica la evaluación de los clientes respecto a la importancia relativa de los cinco criterios, lo que permitirá ponderar las puntuaciones obtenidas.

Las 22 declaraciones que hacen referencia a las cinco dimensiones de evaluación de la calidad citadas anteriormente, agrupados de la siguiente manera: Aunque y para fines de esta investigación a realizar se incluyeron 11 preguntas las cuales fueron validadas por el mismo estudio hecho por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, en Puebla, México, estas fueron agrupadas de la siguiente manera.

PREGUNTAS DEL MODELO	PREGUNTAS AGREGADAS
Elementos tangibles: Ítems de 1 al 4.	Elementos tangibles: Ítem 29, 32, y 33.
Fiabilidad: Ítems del 5 al 9.	
Capacidad de respuesta: Ítems del 10 al 13.	Capacidad de respuesta: Ítems 23, 24 y 30.
Seguridad: Ítems del 14 al 17.	Seguridad: Ítem 25.
Empatía: Ítems del 18 al 22.	Empatía: Ítems del 26 al 28 y 31.

Tabla 4 Preguntas del Modelo SERVQUAL.

5.2 Marco Conceptual

SERVQUAL: Service of quality.

IPS: son Instituciones Prestadoras de Servicios. Es decir, todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta.

EPS: Entidades prestadoras de salud.

PACIENTE: Persona que sufre una enfermedad y que recibe los servicios de un médico o profesional de la salud, sometido a un examen médico o tratamiento.

SERVICIO: Es un conjunto de actividades que buscan satisfacer las necesidades de un usuario.

USUARIO: Es usuario de un servicio de salud toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud. Se entiende por paciente a toda persona que recibe atención de la salud, o en su defecto sus familiares, cuando su presencia y actos se vinculen a la atención de aquella.

URGENCIA: se define como aquella situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida del paciente y que requiere atención médica inmediata. Esta definición engloba tanto aspectos objetivos, como son la gravedad y agudeza del proceso, como

aspectos subjetivos (conciencia de una necesidad inminente de atención), que genera en el usuario la expectativa de una rápida atención y resolución.

Emergencia: es toda situación urgente en la que está en peligro la vida de la persona o la función de algún órgano. Es aquel caso en el que la falta de asistencia sanitaria conduciría a la muerte en minutos (hora dorada) y en el que la aplicación de los primeros auxilios por cualquier persona es de importancia primordial.

Nivel I (resucitación). Se reserva para situaciones con riesgo vital, como una parada cardiorrespiratoria o un coma.

Nivel II (emergencia). Incluye situaciones de emergencia o muy urgentes, de riesgo vital previsible, cuya resolución depende radicalmente del tiempo. Es el caso de un infarto de miocardio, una fractura de fémur o ciertas agresiones intrafamiliares. El tiempo máximo calculado para ser visitado por un médico es de 2 minutos.

Nivel III (urgencia). El nivel III está destinado a las situaciones de urgencia de potencial riesgo vital: una fractura de cúbito y radio, fiebre alta, etc. El médico debe atender al paciente en menos de 45 minutos.

Nivel IV (menos urgente). Engloba situaciones de menor urgencia, que pueden ser complejas, pero sin riesgo vital potencial, en las que la visita médica puede demorarse hasta dos horas (traumatismos menores, dolor ligero).

Nivel V (no urgente). Se refiere a situaciones no urgentes que permiten una demora en la atención o que pueden ser programadas, sin riesgo para el paciente, como puede ser un catarro de vías respiratorias altas o incluso la demanda de un trámite administrativo.

SALA DE EMERGENCIAS. Está destinada a pacientes cuya situación vital no permita demora en la asistencia. Debe estar dotada con medios de soporte vital avanzado y tener capacidad mínima para atender a dos pacientes al mismo tiempo. Debe estar ubicada en el centro del servicio. Su acceso debe ser fácil tanto desde el exterior como desde cualquiera de las áreas del servicio: observación, sala de rayos, consultas, clasificación de pacientes, etc. Suelen estar infrautilizadas.

TRIAGE: El triage en los servicios de urgencia es un sistema de selección y clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consisten en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. El “triage”, como proceso dinámico que es, cambia tan rápidamente como lo puede hacer el estado clínico del paciente.

PERCEPCIÓN: La percepción es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en otra persona. Es, además, la instancia a partir de la cual el individuo hace de ese estímulo, señal o sensación algo consciente y transformable.

CALIDAD: Se designa con el término de calidad a aquella propiedad, servicio o al conjunto de ellas que están presentes en las personas o en las cosas y que son las que en definitivas cuentas nos permitirán apreciarlas y compararlas con respecto a las restantes que también pertenecen a su misma especie o condición.

SATISFACCION DEL USUARIO: se define como la medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado de enfermería y que haya cumplido con las expectativas que tenía con la resolución respecto al problema de salud.

CALIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD: La calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción pues depende directamente de intereses, costumbres y nivel educacional entre otros factores. Desde el punto de vista del paciente, es conocido por ejemplo, que para algunos una consulta médica de buena calidad debe ser breve y dirigirse directamente al punto problemático, mientras que para otros la entrevista médica sólo será satisfactoria si el médico destina una buena parte de su tiempo a oír los pormenores de la naturaleza, historia y características de los síntomas que aquejan al paciente.

Es por ello que para plantear una definición de calidad en el servicio de salud lo más práctico sea utilizar algunos criterios o variables los cuales pueden centrarse en cuanto a lo que el investigador requiere hallar o lo que el proyecto quiere definir. Estas definiciones estarán basadas en un texto escrito por Donabedian (1996), los cuales serán adaptados para esta investigación.

EFICIENCIA: "Es la capacidad de la ciencia y el arte de la atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible, en las condiciones más favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables". Esto significa que la atención a los pacientes en salas de emergencia se debe dar en el ambiente ideal con los instrumentos y equipos requeridos lo cual puede ser controlado por el prestador del servicio.

EFFECTIVIDAD: "Es la mejora de salud alcanzada, o que se espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana". Según Wilding (1994), la provisión de los servicios debe ser, en lo posible, cero errores y libre de fallas, que produzca un resultado. Con lo cual la efectividad va directamente enlazada con la fiabilidad que tenga el usuario o paciente con hospital y el personal que allí atiende su urgencia.

EFICIENCIA: es el costo invertido para lograr un determinado estado o mejora en salud. Shaw (1986) afirma que los servicios deben ser provistos no sólo de la manera menos costosa para el sistema, sino que se debe además evitar el desperdicio de estos servicios en personas que no lo necesitan; este describe la relación que debe haber entre la atención de optima al paciente, los recursos con los que cuentan y el costo que este cancela por el servicio.

OPTIMIZACIÓN: es la representación progresiva de la decisión sobre hasta qué punto es necesario invertir para lograr un grado óptimo de salud, es el punto ineficiente o inseguro de seguir aplicando tecnologías en el proceso de atención, en algunos casos basta con la tecnología que se tiene para prestar un excelente servicio con lo cual invertir en más sería innecesario.

ACEPTABILIDAD: según el autor, puede verse de manera más integral si se observan elementos de accesibilidad (obtener asistencia cuando se requiera), de la relación médico – paciente, esta relación se puede observar en conceptos como confianza del paciente hacia el médico, disposición del médico a ayudar con el problema, amabilidad, disposición y comprender por la situación que está pasando el usuario.

5.3 Marco Legal

La constitución política de Colombia:

Título 2 - De los derechos, las garantías y los deberes,

Capítulo 2: De los derechos sociales, económicos y culturales

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. 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.

En Colombia se tienen definidos unos criterios técnicos para la clasificación y selección de pacientes en el servicio de urgencias, el Ministerio de Salud y Protección Social (2015).

Resolución 5596 del 2015: Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"

Artículo 3. Definición de Triage. El Triage en los servicios de urgencia es un Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consisten en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. El "Triage", como proceso dinámico que es, cambia tan rápidamente como lo puede hacer el estado clínico del paciente.

Artículo 5. Categorías del "Triage". Para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias se tendrá en cuenta la siguiente categorización, organizada de mayor a menor riesgo.

Que de conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, se garantiza la cobertura para acceder al servicio público de salud en todos los niveles de atención, tal como se encuentra definido en los principios que desarrolla el sistema de seguridad social integral a fin de cumplir con sus objetivos.

Ley Estatutaria 1751 de 2015, consagra dentro de los derechos de las personas, relacionados con la prestación de servicios de salud el de recibir atención oportuna en el servicio de urgencias y en el mismo sentido, establece la prohibición a la negación de los servicios de salud cuando se trate de atención de urgencias.

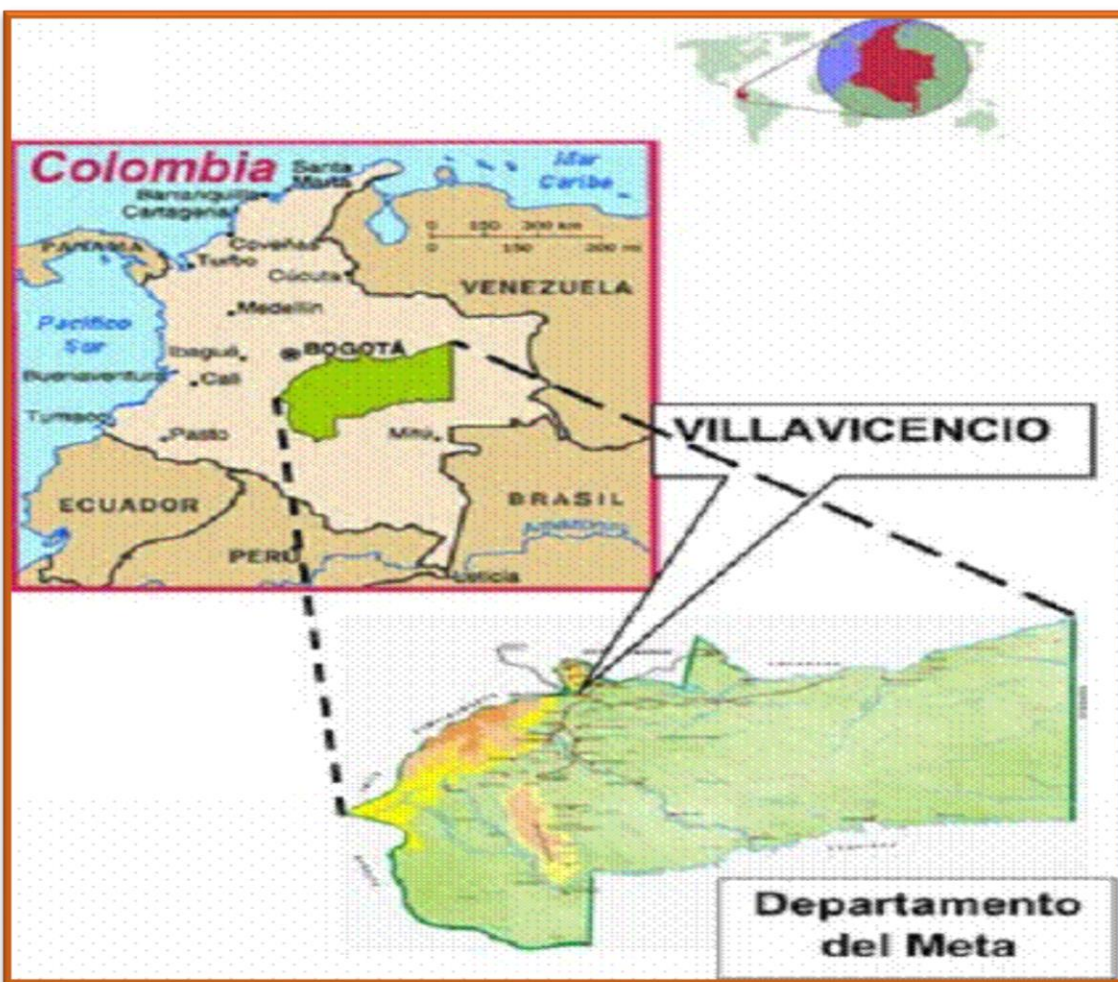
Artículo 54 de la Ley 715 de 2001, prevé que la prestación de los servicios de salud se ejecuta mediante la vinculación de las redes articuladas y organizadas por grados de complejidad, con el fin de atender las contingencias requeridas por los usuarios, de acuerdo a las características de sus necesidades.

Que de conformidad con el artículo 10 del Decreto 4747 de 2007, el entonces Ministerio de la Protección Social hoy Ministerio de Salud y Protección Social, dispuso la incorporación de un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado Triage, el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias, así como de las entidades responsables de pago de servicio.

5.4 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 2 Mapa de Villavicencio



(Espitia, Rozo, Lopez y Velosa , 2012)

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.

5. DISEÑO METODOLOGICO

6.1 Tipo de investigación:

Investigación Descriptiva: Debido a que 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 salas de emergencia en la ciudad de Villavicencio, con 22 preguntas ya estandarizadas y 11 para los hospitales dando como resultado 33 preguntas que arroja datos numéricos sirve para analizar variables del objeto de estudio, el cual, es medir el grado de percepción de calidad que tienen los usuarios del servicio de salas de emergencia en los hospitales de la ciudad.

6.2 Población:

La población en esta investigación son 2040 usuarios en el servicio de salas de emergencia de los Hospitales de la ciudad de Villavicencio-Meta, la cual se sacó del (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), donde se filtró las instituciones de salud que ofrecen el servicio de salas de emergencia, de ahí se clasificaron por tamaño (Grandes, medianas, pequeñas y micros) además se le asignó un promedio de visitas al día a cada una.

6.3 Fuentes de información:

Primaria: Se obtendrá de las personas o usuarios que asisten a los servicios de salas de emergencia; Secundaria; Base de datos de hospitales de la ciudad de Villavicencio (Ministerio de salud , 2016).

6.4 Instrumentos y técnicas de recolección de información:

Se aplicó el modelo SERVQUAL, modificado a 33 preguntas por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y se utilizara mediante el modelo de encuesta digital o físico en los hospitales de Villavicencio, Meta, con el fin de desarrollar los objetivos específicos. El instrumento SERVQUAL es una herramienta que ha contribuido a diversas investigaciones, que se han llevado a cabo en diferentes sectores como lo es el sector salud y las entidades financieras; la cual, ha tenido como fin medir la percepción de los usuarios del servicio que estas brindan.

El cuestionario SERVQUAL ha sido validado y aplicado en países como Perú y España, en el primero se llevó a cabo la “Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud”. (Emilio Cabello, 2012); Los resultados de la validación arrojaron un 88,9% en la varianza de las variables en consulta externa y 92,5% en emergencia, el coeficiente alfa de Cronbach fue 0,984 para CE Y 0,988 para E. en conclusión, las encuestas de CE y E, mostraron propiedades psicométricas para ser considerados como instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos.

De igual forma en España se realizó “Validación de SERVQUAL como instrumento de medida de la calidad del servicio bancario” (Barcala, 2000) *“Con el objetivo de comprobar la simplicidad de dicha escala de medida se somete la información disponible a la técnica del análisis factorial. La fiabilidad de este instrumento de medida de la calidad de servicio se estudie a través del cálculo del coeficiente alfa de Cron Bach. Con relación a la validez se analiza tanto la aparente como la convergente. La primera mediante la realización de un pre test a clientes y la presentación del cuestionario a expertos en la materia para que éstos valoren su adecuación para medir la calidad de servicio. Por su parte, la validez convergente se determina estudiando la relación entre la valoración de calidad de servicio y otra serie de variables.”*

Metodología: La herramienta para recolectar información será la encuesta según el modelo SERVQUAL, el cual consta de un total de 33 preguntas las cuales abarcan los factores principales del modelo.

Al cuestionario utilizado en la investigación, por medio del alfa de Cronbach se midió la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento pues en esta se asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). El resultado del alfa de Cronbach fue 0,97 lo que significa que se tiene una excelente consistencia interna en lo ítems analizados.

Para el análisis de los resultados hallados en la investigación, se decidió escoger la escala de Likert con cinco (5) niveles (Ver tabla 5), para facilitar la interpretación de los mismos, el rango numérico que seleccionado para medir la satisfacción del cliente, fue utilizado y validado en otra investigación la cual también utilizo como método el SERVQUAL para evaluar la calidad del

servicio las áreas de Catastro e Ingresos del H. Ayuntamiento de Cajeme; esta fue realizada por Luz Elena Beltrán Esparza, Elizabeth González Valenzuela, María del Pilar Lizardi Duarte, Javier Portugal Vásquez, Instituto Tecnológico de Sonora, y tuvo como título “SERVQUAL: Evaluación de la calidad en el servicio en las áreas de Catastro e Ingresos del H. Ayuntamiento de Cajeme”.

Nivel de Likert	Significado	Rango de porcentaje
1	Muy Malo	0 – 20
2	Malo	21 – 40
3	Regular	41 – 60
4	Bueno	61 – 80
5	Muy Bueno	81 – 100

Tabla 5 Escala de Likert

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

La muestra será los usuarios del servicio de las salas de emergencias ofrecida por los Grandes, mediana, pequeños y micro hospitales privados y públicos de la ciudad de Villavicencio-Meta en este caso 377 usuarios.

Formula: $n = \frac{Z^2 P Q N}{\varepsilon^2 (N-1) + Z^2 P Q}$ Dónde: n: Tamaño de la muestra necesaria

Z: 99% (2,58)

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

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

ε : 0,06 - 6%

N: Tamaño de la población (2040 usuarios)

$$n = \frac{(2,58)^2 (0,50)(0,50)(7550)}{0,06^2 (2040-1) + (2,58)^2 (0,50)(0,50)} \quad n = 377$$

6. RESULTADOS Y ANALISIS

Antes de entrar a analizar los resultados arrojados por el estudio el cual busca medir la satisfacción de la calidad de las salas de emergencia en los hospitales de la ciudad de Villavicencio.

Es complejo elegir un solo termino para describir que es la calidad por su versatilidad de enfoques y claro definiciones las cuales varían, que aunque validas pueden cambiar dependiendo de quien la diga o puede quedarse corta en su redacción y no lograr alcanzar su objetivo, asimismo como lo menciona Donabedian (1988) que "varias definiciones de calidad, o muchas variaciones de la misma definición, y que cada definición o sus variaciones es legítima dentro de su contexto". Tal vez existan puntos en común entre una definición y otra aunque no lleguen a un acuerdo de cuál es la más apropiada para cada caso y genere una nueva discusión sobre cuál es la verdadera, por ello Donaldson (1999) opina que, "el resultado de la calidad está condicionado, muchas veces, por el papel del usuario en el tratamiento".

Este modelo cuenta con un cuestionario el cual evalúa las perspectivas y experiencias de los usuarios en el servicio, que para fines de esta investigación es el servicio prestado en las salas de emergencia de los hospitales de la ciudad de Villavicencio. El cuestionario cuenta con 22 preguntas las cuales evalúan 5 dimensiones. No obstante para ampliar los resultados y análisis de la investigación se añadieron 11 preguntas más las cuales se validaron en otra investigación realizada por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, las dimensiones son:

A continuación se analizaran los resultados y hallazgos de la investigación sobre la percepción de la calidad prestada en las salas de emergencia en los hospitales públicos y privados de la ciudad de Villavicencio.

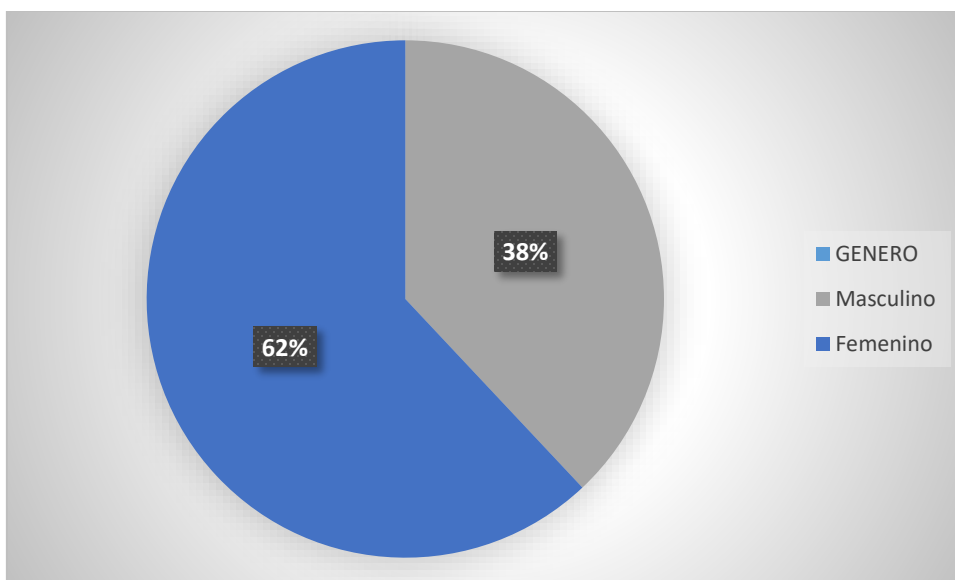


Figura 3 Género.

En el estudio que se realizó a 337 usuarios de las clínicas privadas y públicas de la ciudad de Villavicencio, se halló que en su mayoría los encuestados fueron mujeres con un 62% (Ver figura 3), dato que se valida con la cantidad de mujeres que hay en la ciudad de Villavicencio, según (DANE, 2008) en una estimación las mujeres representaban 51,59 por ciento de la población villavicencense mientras que los hombres llegan al 48,41 por ciento; Datos más recientes del 2015 tienen como proyección que las mujeres representan en el Departamento del Meta el 50,5% con relación al 49,5% que representan los hombres.

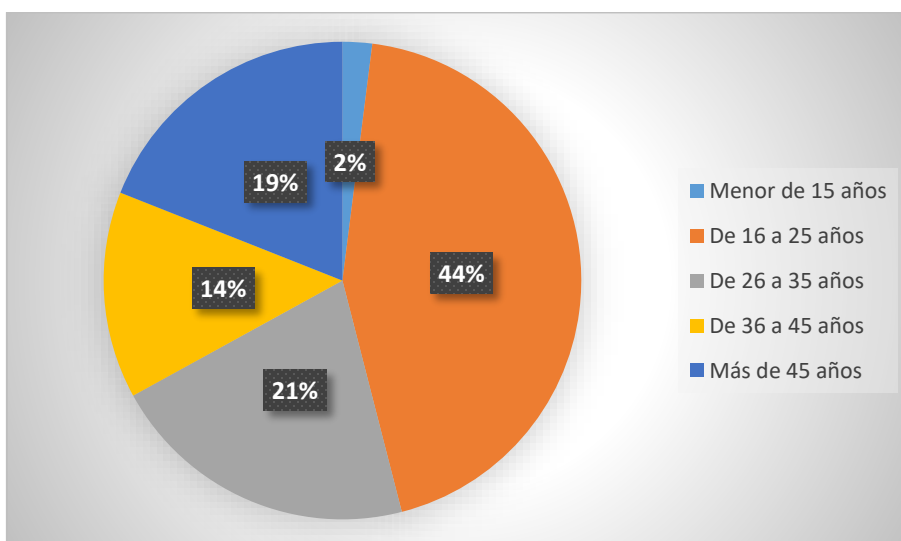


Figura 4 Edad.

En cuanto a la edad de los usuarios el 44% de los usuarios encuestados se encuentran entre las edades de 16 a 25 años (Ver figura 4), las personas jóvenes son las que más frecuentan la sala de urgencias de los hospitales pues en segundo rango de edad más frecuente es de 26 a 35 años con 21%, es su mayoría son jóvenes y otro pequeño grupo de adultos son los más asisten o toman este servicio. En cuanto al nivel de escolaridad de estas personas resulto que en su gran mayoría se encuentran en educación media básica y técnica con 39% y 27% respectivamente (Ver figura 5), teniendo en cuenta que el nivel de educación superior en el país es muy bajo, y que la mayoría de las personas con estudios solo alcanzan los niveles anteriormente mencionados.

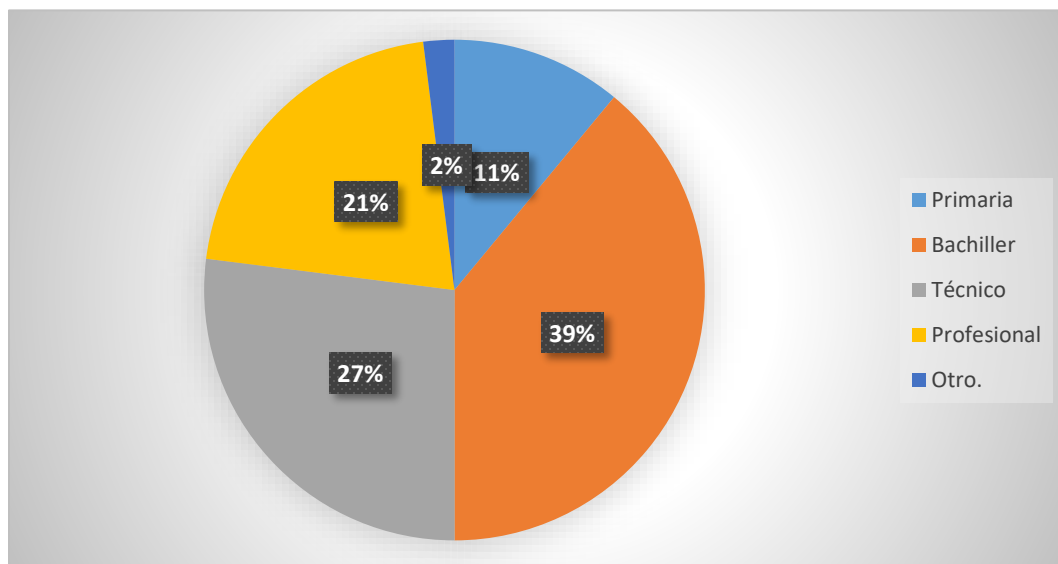


Figura 5 Escolaridad.

Se realizara análisis con las cinco variables con las que cuenta el modelo SERVQUAL anteriormente mencionadas, por sector privado y público para realizar un análisis más amplio de lo es la percepción que tienen los usuarios de las de emergencia de Villavicencio.

Objetivo 1: Identificación del nivel de percepción que tienen los usuarios del servicio de salas de emergencia frente a la fiabilidad, empatía y seguridad de los Hospitales de Villavicencio, Colombia.

Fiabilidad.

De las cinco dimensiones del modelo SERVQUAL, ésta trata de medir la habilidad que se tiene para la atención rápida de los usuarios y cumpliendo con los tiempos que se establecen, es por

ello que para un área como la sala de emergencia toma más importancia la fiabilidad que se tenga por parte del usuario, de manera general los resultados fueron en su mayoría regulares en todas las variables del estudio (Ver figura 6), la pregunta FI- 8 (Ver anexos) que se refiere al el tiempo de cumplimiento con los compromisos que tiene la clínica con el paciente tuvo una ponderación del 58% el cual es una percepción no muy favorable e indica retrasos en el sistema de atención, esto se debe a la gran afluencia de pacientes que hay en las salas de emergencias, (Personería de Villavicencio, 2014) la congestión que diariamente viven los pacientes las áreas de urgencia de los hospitales y clínicas de Villavicencio, es principalmente causada por el incremento de afiliados al sistema de salud que fue de 88.011 personas, y por el contrario las camas con las que cuentan siguen siendo las mismas; Marlon Cabrera Daza personero de la ciudad, dijo que el incremento de estas afiliaciones se debe al incremento de familias desplazadas que llegan a la ciudad y las personas que están llegando por oportunidades de negocios.

En las preguntas FI-7 y FI-9 (Ver anexos) las cuales se tratan de prestar el servicio por primera vez que tuvo una aceptación de 63% y si los empleados tienden a cometer errores la percepción fue del 64% (Ver figura 6), aunque el primero se encuentra en el rango bueno, el porcentaje no es tan alto, lo cual indica que aún se están cometiendo fallas a la hora de prestar el servicio, como el tiempo de atención, recursos insuficientes, entre otras, lo cual está provocando que los usuarios este desistiendo de ir a ciertas clínicas y se estén auto medicando que es peor, pues según la asociación Colombiana para el estudio del dolor, (ACED, 2015) en un estudio encontró que el 47% de las personas con dolor recurren a remedios caseros y cerca del 20 por ciento busca fármacos que deberían ser ordenados por el médico pero son auto prescritos; esto claro genera un riesgo para la salud de las personas, que por evitar los malos tratos en las clínicas recurren a estas medidas. Además los usuarios consideran que se comenten errores al momento de la atención y que no se presta un servicio de calidad y que este no es eficaz.

Se hallaron resultados menos favorables en las variables FI-5 y FI-6 con porcentajes de 60% y 61% respectivamente (Ver grafica 6), que aunque en su calificación son buenas estas variables deberían estar mejor calificadas por tratarse de la tiempo y la promesa de cumplirle al usuario y del interés que tienen los empleados de las clínicas por ayudar a los pacientes, entonces no se entiende que los empleados de las clínicas o entidades prestadoras del servicio de salud, no estén cien por ciento comprometidos con ayudar a los pacientes en sus necesidades, si se entiende que

una de las misiones del personal en la salas de emergencia es prestarle al usuario una atención de calidad, de cuidar y velar por sus interés y su salud, y mejorar de manera continua para ellos, y no solo quedarse con la primera atención si no ser regular al momento de cualquier inquietud o tramite a realizar.

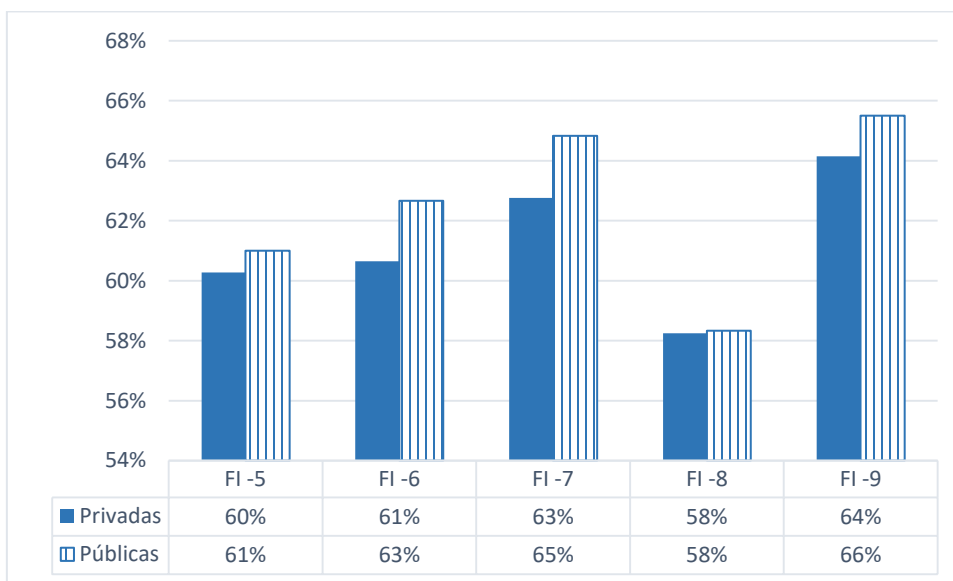


Figura 6 Resultados de Fiabilidad.

La fiabilidad en general en estas clínicas se evaluó de manera muy regular lo que está implicando que el personal no está siendo eficiente a la hora de hacer su trabajo y prestar un servicio de emergencias de calidad, el cual se están cometiendo errores cuando se presta el servicio como no darle prioridad a cierto tipo de emergencias, pues estas están divididas en tres emergencias leves, agudas y graves las cuales por tiempo y urgencia se deben atender y eso no se está realizando de la forma correcta; además que no se está cumpliendo con el 100% de las expectativas de servicio que tiene el paciente una sala de emergencias.

Para ser una de las dimensiones más relevantes en estudio, en las clínicas tanto privadas como públicas se obtuvieron resultados regulares y unas variables fueron calificadas poco satisfechas por los usuarios (Ver figura 6), el tiempo es un factor importante en esta dimensión y que para este servicio se está desaprovechando y no se hace cumplir a las pacientes por ejemplo las

promesas de servicio o la misma prestación de un emergencia no se está cumpliendo o se cumple de manera regular por las clínicas públicas, en cuanto cumple con los compromisos que tienen con el paciente es regular, y al momento de prestar el servicio es igual, ahora que tanto tardan o si se preocupan por ayudar al paciente con problemas que se le presenten esa ayuda tiende a tardar y ser regular según los pacientes, en un porcentaje de lo cual si observamos de manera general es alto para ver si los empleados están midiéndose a la hora de cometer errores y no entorpecer el proceso de atención de los usuarios,

La fiabilidad en general en estas clínicas públicas se evaluó de manera regular lo que está implicando que el personal no está siendo eficiente a la hora de hacer su trabajo y prestar un servicio de emergencias de calidad, el cual se están cometiendo errores cuando se presta el servicio como no darle prioridad a cierto tipo de emergencias, pues estas están divididas en tres emergencias leves, agudas y graves las cuales por tiempo y urgencia se deben atender y eso no se está realizando de la forma correcta; además que no se está cumpliendo con el 100% de las expectativas de servicio que tiene el paciente una sala de emergencias. Conclusiones.

Empatía.

La empatía la cual es la relación directa o conexión que existe entre dos personas o individuos, en este caso la relación que hay entre usuario y personal de la clínica, en los resultados se halló que en la atención personalizada es regular y que la falta de personal para la atención de los usuarios como lo indica los resultados han repercutido que el usuario no se sienta del todo satisfecho con el servicio que le han ofrecido, pues todos tienen una imagen regular en sus resultados respectivos, el ítem que mejor se calificó tubo un 71% de aprobación (Ver figura 7), fueron los horarios de atención con un que manejan las clínicas para la atención de los pacientes, es coherente que se califique de buena manera pues el servicio de urgencias debe permanecer las 24 horas del día, pues en cualquier momento puede surgir una emergencia en casa o en la calle, por eso los hospitales debe contar con el personal y las instalaciones necesarias para cubrir la demanda y el tiempo que requieren.

El personal médico debe estar calificado para que al momento de la atención a los pacientes responda las dudas y realice un diagnostico acorde al problema que este posee, se encontró en el estudio que los usuarios de Villavicencio tienen una buena percepción sobre la capacidad de estos

para responder de una manera adecuada las dudas que ellos tenga, pues esta cualidad es inherente a esta profesión; pues estos adquieren unos competencias profesionales los cuales los obligan a prestar el servicio de manera eficiente.

Como lo afirma (Núñez Cortés, 2014) en su artículo, Valores del médico para un ejercicio de calidad: el profesionalismo: Es un compromiso de por vida con el aprendizaje a fin de mantener los mejores estándares de calidad en los servicios prestados a los pacientes. Es responsabilidad del propio médico mantener un conocimiento médico actualizado y elevado, así como las habilidades clínicas que le permitan ejercer su profesión con ‘competencia’. Además, la profesión en sí misma debe velar por que esto se cumpla (p.24).

Además de tener profesionalismo con su labor, se debe tener cierta humanidad para poder entender y comprender todo los problemas del paciente, pues según Torrecilla (2015, pág. 30) el ser médico es también ser implica ser muy humano, es que se genere una empatía con el paciente, que les guste hacer las cosas sin que esperar una remuneración, el estar dispuesto a ayudar siempre y estar disponible en su mayoría del tiempo veinticuatro horas.

Estos ítems en los cuales las personas sienten empatía y es directamente con el personal médico, pues la confianza que se tiene en este es buena y la confianza que estos los inspiran a los pacientes y que estos miembros están capacitados para reponerlas dudas que tienen los pacientes acerca.

La falta de personal y la percepción que tiene los usuarios de ella tienen su origen en un problema que se ha venido presentado en los últimos años en Hospital Departamental de Villavicencio y que ha afectado tanto a entidades públicas como privadas, y el problema en grandes rasgos es la falta de capacidad instalada de la clínica y personal, las áreas más críticas son la de urgencias maternidad cirugía hospitalización y medicina crítica, las clínicas ya no saben dónde atender tanta demanda que crece cada día más la solución provisional ha sido enviar estos pacientes a clínicas privadas donde los espacios, el personal y los insumos quedan insuficientes para la atención, problema que se agrava según los mismos pacientes y es que en muchas ocasiones cuando se remiten a otras clínicas, cuando es que no hay espacio o personal para atender, la EPS a la que pertenece no tiene convenio con dicha clínica lo que genera demoras y en casos sobre costos para los usuarios pues la salida y dejar que los atienden por pre pagada la cual tienen que costear la mayor parte de la consulta.

Como lo afirmo Rubén Darío Romero (2017) en su artículo *Hospital de Villavicencio va camino al colapso por sobreocupación* del periódico Tiempo:

Lo único que haría falta para que el Gobierno nacional, las EPS y la ciudadanía entiendan la magnitud de la problemática que hay en el Hospital Departamental de Villavicencio (HDV) y en los demás operadores de la red pública y privada del sistema de salud de la ciudad, es que ocurra una catástrofe que demande una atención médica inmediata.

A pesar de las muchas dificultades y problemas que hay tanto en las clínicas privadas como públicas de la ciudad se tiene una percepción regularmente buena, pues obtuvo 62% de puntos porcentuales (Ver figura 7), se ubicó en el límite de estar una calificación entre regular ; lo que se infiere de estos resultados es que a pesar de ello, las personas siguen conformándose con el servicio que les prestan así algunos ítems de un servicio no se presten como se deben , pues a no haber más opciones lo que queda es conformasen, aunque este pensamiento que tienen los usuarios no es indicado pues se está hablando del servicio de la salud el cual por derecho de todas las personas se debe prestar de la manera más correcta, eficiente y de calidad ; los usuarios deben exigir más y mejores condiciones para que se les brinde un servicio óptimo y de claridad.

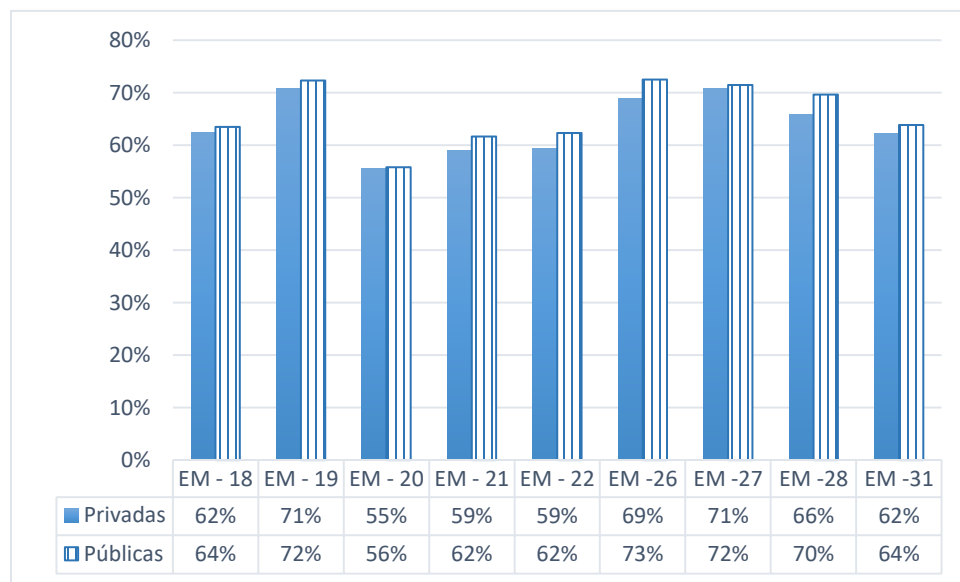


Figura 7 Resultados de Empatía. .

Seguridad.

La dimensión de seguridad trata del conocimiento que tienen los empleados en su campo de acción bien sean de la parte administrativa o de los médicos, pues la percepción de los usuarios sobre este ítem es que los trabajadores no todos y muy pocos casos están capacitados para responder la inquietudes de los usuarios SE -17 (Ver anexos) con un 66% (Ver figura 8), aparte de esto no es mucha la confianza que este personal le inspira a las personas, pues su calificación fue de 66 % en SE- 14 (Ver figura 8]), lo que se analiza, que la falta de preparación de su trabajo hace que los usuarios no tengan la suficiente confianza; pues la calificaron buena pero se halló que hay razones por la cual no se confía totalmente como son la demora en la atención, mala actitud a la hora de atención, retrasos en el papeleo, en fin varios inconvenientes que en ciertos casos son generados por el mal manejo de gerencia tanto de las EPS e IPS.

Las personas perciben que el personal es amable al momento de la atención 66% (Ver figura 8), aunque en general tiene una imagen buena respecto al trabajo que ellos realizan, por último la confianza que le inspira el personal médico y de enfermería es bueno y creen en el servicio que estos le ofrecen a diferencia del personal administrativo, sobre esto el paciente tiende a confiar más en él , pues va ser la persona encargada de tratar su problema de salud y es aquella que tiene los conocimientos para hacerlo, ve a medico como aquel con las virtudes, aptitudes y competencias para mejorar su estado de salud, es una confianza desde la medida del profesionalismo que este le inspira al paciente.

Esther Rojo (2015) en su artículo *La importancia de la confianza entre paciente y enfermera:* Es importante saber que si en un momento el vínculo de confianza se rompe, será muy difícil volver a establecerlo, más bien imposible. Por esta razón es importante que las enfermeras continúen fomentando una relación basada en la confianza.

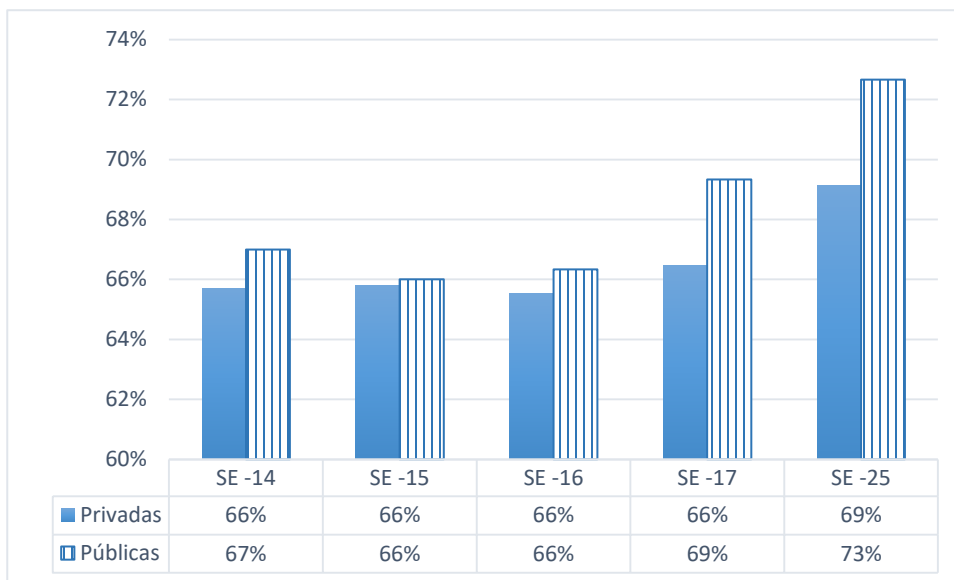


Figura 8 Resultados de Seguridad.

Un paciente confiado es más fácil de tratar, alivia el trabajo para la enfermera y el médico atiende, por lo que es ideal tener una buena relación profesional- enfermo, al final son sólo beneficios.

Es por esto que el promedio de la dimensión de seguridad es del 66% tiene una ponderación por todos las variables evaluadas que se calificaron regular, aunque las razones son variadas una lleva a la otra y enlaza el problema de falta de seguridad y confianza que hay en el personal de los hospitales, primero las personas sienten que los trabajadores no son de todo amables al prestar el servicio, la falta de y disposición y el gran volumen de afluencia en las salas a provocado en los empleados una ambiente tenso lo que ha llevado a s mala actitud frente a los usuarios y que los mismos ya tengan confianza y pierdan credibilidad antes procesos que realizan y el servicio que prestan.

Objetivo 2 Grado de percepción que tienen los usuarios, con respecto a los elementos tangibles en las salas de emergencia de los hospitales de Villavicencio.

Elementos Tangibles.

Los resultados que se obtuvieron de la variable de los elementos tangibles fueron los siguientes. En las tres primeras preguntas que en general tratan de los materiales, equipos modernos, aparatos tecnológicos, instalaciones optimas, señalización visible etc. Las personas en su mayoría

consideran que son buenos los aparatos o materiales tangibles con los que cuenta el hospital y que son necesarios para una eficiente atención 66% (Ver figura 9); en cuanto a la apariencia de los empleados, vestir y porte uniforme, se tiene una buena percepción sobre los cómo se ve el personal de las clínicas; a pesar de calificar de manera positiva 80% (Ver figura 9), estos aspectos las personas no confían del todo en el servicio que se les presta en las salas de emergencia pues tiene una percepción regular sobre la confianza que allí les brindan y es el segundo ítem con menor promedio de repuesta; por ultimo tenemos la opinión sobre los precios que le cobra las clínicas a los pacientes; en cuanto a los precios que le cobra las clínicas, y para hacer salvedad de lo que anteriormente en esta investigación se explicó cómo se maneja el sistema de salud colombiano, es gran parte los usuarios piensan que los precios son buenos y están conformes con ellos, no obstante se tiene la percepción que estos no precios no corresponden a la calidad del servicio prestado, y que esta es bastante regular siendo mayoría las personas del régimen contributivo.

En términos generales los elementos tangibles de la clínicas de salas de emergencia de las clínicas privadas, tuvieron una calificación buena en sus variables, aunque la ponderación fue del 69% (Ver figura 9), esta desviación de resultados se explica en qué aspectos meramente físicos de las salas están calificados de manera satisfactoria al ser clínicas privadas, los aparatos y utensilios tienden hacer más visibles y de mejor calidad , pues se denota la buena infraestructura que tienen y que maximizan sus recursos, pero cuando se analiza la confianza que tiene el paciente a la hora de recibir el servicio esta baja, pues sienten que el tener buenos equipos no es necesario para una óptima atención y que existen otros aspectos importantes a la hora de calificar la confianza además de que los usuarios no sientan que por el dinero que ellos aportan a sus EPS para que las IPS presten los servicios no se está reflejando en la calidad del servicio que las clínicas están prestando en sus salas de emergencias.

El sector público con la misma dimensión de elementos tangibles y aunque la ponderación de los criterios fue casi igual (Ver figura 9), hay variables que cambian en sus resultados y que es interesante analizar. La primer diferencia se encuentra en a las tres primeras preguntas de los materiales, equipamiento modernos y señalización dentro de la sala de emergencias. las los usuarios consideran que estos materiales y equipos tecnológicos son regulares y que para una sala de emergencias no son suficientes tuvieron 66% (Ver figura 9) de rango de porcentaje lo que las ubica en una calificación buena, la señalización y aspectos visuales como el vestir y apariencia

que tienen los empleados sigue siendo buena con porcentajes de favorabilidad sobre los otros; además que la apariencia de los empleados fue la calificación con mayor rango de porcentaje que entre las variables de equipamiento con un 79% (Ver figura 9) aunque es una variable que indica que los empleados sienten la necesidad de estar bien presentados para dar una buena imagen de la clínica a la hora de prestar el servicio, se considera que hay otras variables muchas más relevantes a la hora de ofrecer un servicio de calidad en esta dimensión y que no fueron calidades de manera tan buena como esta, una variable importante es que en este sector las personas sienten más confianza a la hora de recibir el servicio, se evidencia que a pesar de ciertos inconvenientes el sector público sigue siendo una opción confiable para recibir la atención médica, además porque se percibe que los precios que pagan por el servicio corresponde a la calidad que están recibiendo y que los precios son sobresalientes y acordes por la atención.

Aunque a diferencia del sector privado mejoro en ciertos aspectos en otros disminuyo su aprobación, por ejemplo los materiales con los que cuenta los hospitales o clínicas públicas, son muy regulares y en algunos casos no tienen la capacidad ni la tecnología suficiente para estar en esta lo que puede generar atrasos a la hora de prestar el servicio en la ventanilla, por otro lado no todo es malo en el sector público hay más confianza en el servicio que se presta además de los pagos que se hacen son asequibles y consideran las personas que la calidad se remunerada por los pagos, a clara que en un alto porcentaje de usuarios de centros de salud públicos, son del régimen contributivo y no son muy altos los costos adicionales que se les puede hacer por prestar el servicio.

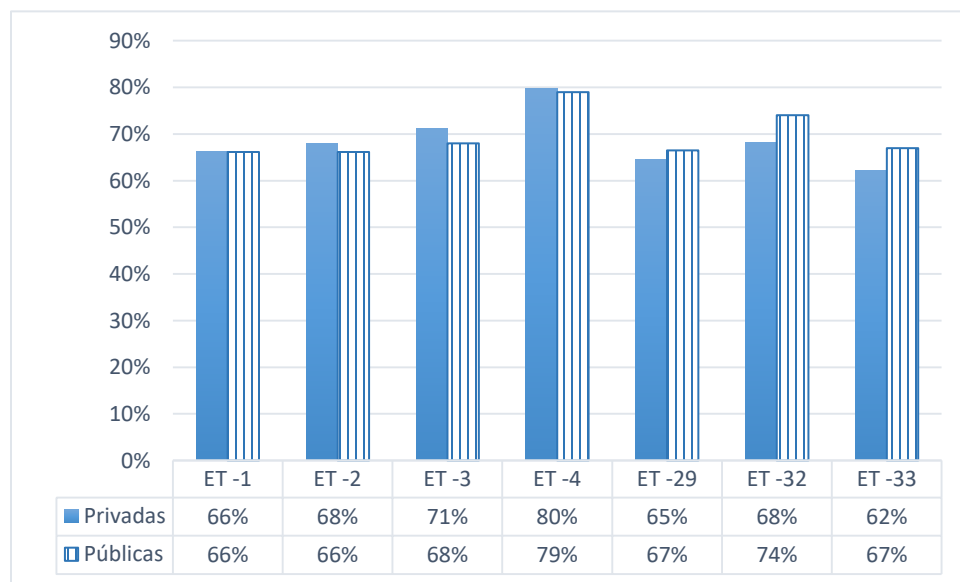


Figura 9 Resultados de Elementos Tangibles.

Objetivo 3 Establecimiento del grado de satisfacción que tienen los usuarios en las salas de emergencia respecto a la capacidad de respuesta de los hospitales de la ciudad de Villavicencio.

Capacidad de Respuesta.

La dimensión de la capacidad de respuesta que tienen las clínicas a la hora de ofrecer el servicio, además del deseo de ayudar y la eficiencia con la se presta, enfocado sobre al personal administrativo el cual se encarga de los procesos de papeleo y procedimientos de registro de los paciente; en la variable de comunicación de finalización de algún trámite tuvo una buena aceptación y en cuanto la disposición que tiene el personal en general de los hospitales para responder las inquietudes es regular pues el tiempo y la gran afluencia de pacientes casi no permite su disposición, en general los tiempos , la disposición de ayuda, la eficiencia, y la capacidad de dar solución en los problemas, son aspectos que fueron evaluados de manera regular en general pues allí es donde más congestión genera para los pacientes el estar en la sala de emergencias.

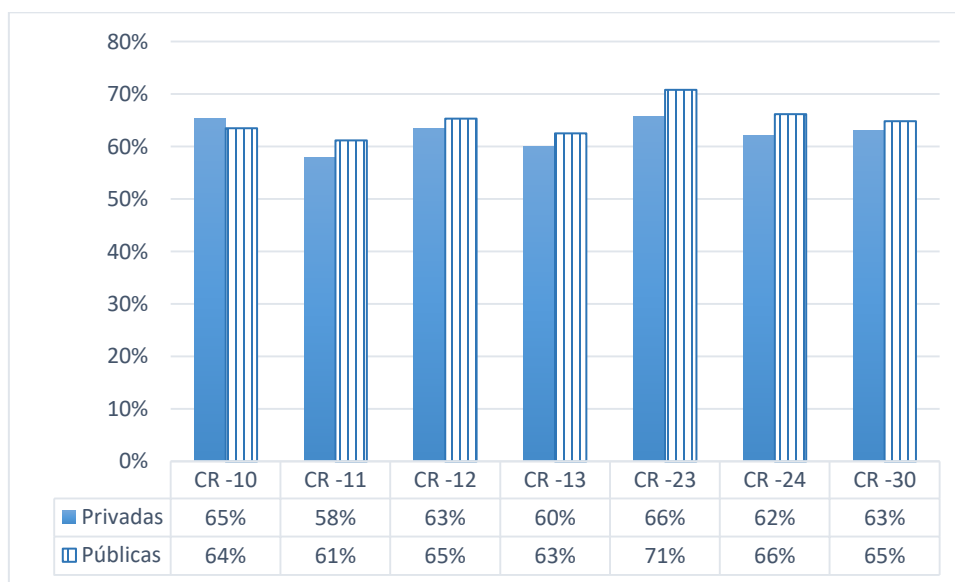


Figura 10 Resultados de la Capacidad de Respuesta.

La ponderación de esta dimensión fue regular pues obtuvo un 62,% (Ver figura 10) de promedio del porcentaje de respuestas, aunque se encuentra muy cerca de ser regular y esto se explica en que del tiempo en que son atendidos los pacientes por el personal administrativo fue el peor calificado con una puntuación de 58% (Ver figura 10) sobre el rango de porcentaje, pues si tiene en cuenta que la alta afluencia que se tiene en este servicio pues el personal se queda corto en muchas

ocasiones para la atención rápida y oportuna de los pacientes, otra razón que se puede hallar a la mala calificación de los tiempos de atención, es la falta de información de los usuarios hacia el tiempo estipulado por ley que hay para la atención de los pacientes en las salas de emergencia; pues según la resolución del Ministerio de Salud, se estipularon unos tiempos para la atención de los pacientes y dependiendo la gravedad de la enfermedad o la herida con la que se encuentre así mismo se atenderá, si por ejemplo un paciente llega con un problema el cual corre riesgo su vida debe ser atendido de inmediato, según el Ministerio de Salud y Protección Social, (MinSalud, 2015) se clasifica como Triage 1; si el paciente lleva una condición la cual puede deteriorarse o evolucionar con rapidez, se catalogara como Triage 2, la atención debe ser antes de los 30 minutos y no como antes se estipula que era de una hora; no obstante el tiempo de espera de un paciente Triage 3 el cual era de seis horas igual que los Triage 4 y 5, en donde esta ubicados aquellos pacientes que requieren exámenes de urgencias o donde simplemente no hay un riesgo real o urgencia donde esté en riesgo la vida del paciente, se acordó que el tiempo debe ser estipulado por la institución prestadora de salud IPS, estas además se encargaran de definir la prioridad de la emergencia dependiendo el tipo de servicio que el paciente requiera y están en la obligación de informar al paciente y el acompañante el tiempo estimado para ser atendido.

No es buena la expectativa que los empleados les están generando a los pacientes en las salas de emergencias por las demoras en los tiempos de atención y la poca disposición que tienen para prestar el servicio de una manera eficiente y como se observaba los hospitales están en la obligación de no solo darle prioridad a ciertas emergencias sino de informar o los demás pacientes cuanto es el tiempo de espera, esta desinformación genera molestias entre los pacientes que en algunas ocasiones sin una urgencia real esperan la atención inmediata sin entender que todos tienen sus tiempos de atención, con esta información clara se acabarían las molestias por retrasos y se entenderían más esas demoras.

La capacidad de respuesta en las entidades prestadoras de servicio de salud públicas, va hacia la misma tendencia de las privadas que es de tener una atención regular en los tiempos a los pacientes como se observa en el grafico 4, aunque es ciertos variables cambia a tener una percepción buena como que a diferencia de los empleados del área administrativa, los médicos y enfermeros tienen una buena disposición a la hora de ayudar a los pacientes y además consideran buena la eficiencia con la prestan el servicio, pues el sector público de Villavicencio es más

oportuno y rápida la ayuda que se brinda en las salas, no obstante en las demás variables tuvieron una ponderación regular pues a la hora de comunicar los procesos o documentación requerida se tardan en hacerlo o en algunos casos ni los informan, igualmente la disposición de ayudar a los pacientes de responder la dudas que tenga y ofrecer los servicios en los tiempos requeridos tiende a haber insatisfacción por parte de los usuarios del regular servicio que se está prestando en estos aspectos.

La demora en el servicio de urgencias de las salas de emergencias tiene un problema de raíz y bastante grave pues según la senadora, Maritza Martínez , que le pido al ministro de salud que declara en estado de emergencia sanitaria a Villavicencio, por la inevitable crisis funcional por lo que pasa el sistema hospitalario en la ciudad, pues la semana del 3 al 5 de febrero el Hospital Departamental colapsó al registrar sobrecupo superior al 250 %, la razón el reiterado incumplimientos de las obligaciones económicas de las EPS a las IPS, que han generado la desatención de muchos de los usuarios derivando que la afluencia incremente en los centros médicos y en especial el Hospital Departamental de Villavicencio.

Como informó el periódico el Tiempo (2016), el Hospital Departamental de Villavicencio ha tenido unas facultades de personal humano, financiero y recursos tecnológicos, y si hay un déficit en la prestación del servicio la gente considera bueno el pago, se concluye que las personas en un alto porcentaje, son del régimen contributivo y los costos adicionales no son tal elevados, por prestar el servicio ofrecido en los puestos de salud o el hospital departamental.

7. CONCLUSIONES

Con el fin de darle cumplimiento al objetivo que era Medir el grado de satisfacción de los usuarios sobre la calidad del servicio en las salas de emergencia de los hospitales privados y públicos en la ciudad de Villavicencio, Colombia. Según el modelo SERVQUAL y junto con los resultados y sus análisis se obtienen las siguientes conclusiones.

Desde la perspectiva de las cinco dimensiones que se tuvieron en cuenta en el estudio se puede concluir que a los usuarios de la ciudad de Villavicencio en general les parece bueno el servicio ofrecido por la clínicas de la ciudad teniendo los elementos tangibles la puntuación más alta, refleja la comodidad y buena imagen visual que ofrecen los centros clínicos tanto privados como públicos pues estos últimos tuvieron buena calificación.

Se puede observar que el sector privado obtuvo calificaciones buenas respecto al sector público, como la señalización de los hospitales y la apariencia que fueron buenas , además que los materiales con los que cuenta los hospitales o clínicas públicas, son muy regulares y en algunos casos no tienen la capacidad ni la tecnología, por otro lado en el sector público se tiene más confianza en el servicio ofrecido y los pagos que se hacen son más justos, aunque y según fuentes del periódico local.

La dimensión de menor ponderación fue la fiabilidad que aunque sigue siendo buena, no hay dejar de lado y concluir que el personal de las clínicas no ha sido eficiente con su trabajo y no lo prestan totalmente de calidad y siguen cometiendo errores con los pacientes a la hora de atenderlos y ofrecerles el servicio de urgencias; pues se están generando demoras innecesarias en la sala de urgencias y que está generando molestias entre los pacientes y como no le cumplen con la atención como lo demostraron los resultados, otros problemas que se están generado en la atención son los de no informar de manera adecuada al usuario y demoras en la facturación.

En cuanto a la dimensión de capacidad de repuesta de las clínicas vemos que se tiene unos resultados variados pero se enfocan al pensamiento colectivo de las personas en la tardanza o demora al hora de atender a los pacientes, claro esto tiene una crítica si la comparáramos frente a otras variables esta fue la de menor ponderación, además de la poca disposición que tienen para

prestar el servicio de una manera eficiente, aunque los empleados del área administrativa, los médicos y enfermeros tienen una buena disposición a la hora de ayudar a los pacientes y además consideran buena la eficiencia con la que prestan el servicio. Es preciso puntualizar que gracias a la crisis funcional por lo que pasa el sistema hospitalario en la ciudad en la cual se han registrado sobre cupos en el hospital general del 250% de su capacidad, lo que genera la mala prestación en los tiempos de servicio.

La empatía que se puede generar entre el paciente y el usuario tuvo una calificación buena se ubicó en el límite de estar una calificación entre regular y buena; lo que se puede concluir es que las personas se están conformando con el regular servicio que le están ofreciendo tanto en clínicas privadas como en públicas, pues así el servicio no se presta de manera correcta los usuarios han tenido que conformarse a lo que reciben, esto sacado de testimonios de algunos pacientes que se encuetaron.

Para finalizar se puede observar que el servicio prestado en las salas de emergencia en los hospitales de Villavicencio, es bueno que aunque no es de la mejor calidad, ni tiene como competir con los de otras ciudades, los usuarios siguen teniendo buenas impresiones de manera general sobre el servicio, que al final y según ellos mismos es que puedan atenderlos y aliviar su dolor, hay muchos aspectos en los que se puede mejorar tanto atención como los aspectos físicos en donde se presta, aunque el estudio se centró en el servicio de urgencias es difícil sacar una conclusión general del estado actual de la salud en Villavicencio solo se quiere mostrar una parte o un área de gran influencia en las clínicas y de qué manera particular trata de encontrar resultados o una visión general

8. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los análisis de los resultados de la investigación y las conclusiones que sacaron de estos, se realizó una recomendación encaminada a la mejora de la calidad del servicio en las salas de emergencias de los hospitales de Villavicencio.

En las entidades prestadoras del servicio de salud, para tener un óptimo servicio las salas de emergencias deben contar con mejores equipos más modernos y la infraestructura adecuada para prestarles a los pacientes un servicio de calidad.

En los centros públicos se deben contar con una mejor señalización para los pacientes, igualmente anuncios, registro de pacientes para que se ubiquen dentro del mismo más rápido y se eviten demoras.

Los empleados de los hospitales privados y públicos, tienen que cumplir con lo que se les promete a los pacientes y velar porque se contrate empleados que muestren interés por los pacientes o tener personal idóneo para esto.

Se debe capacitar y orientar a este personal hacia el buen trato y manejo que se le debe dar al paciente y a su acompañante.

Se debe ajustar el número de empleados administrativos a la cantidad o promedio de pacientes y/o usuarios para ofrecer una atención a tiempo, de calidad y personalizada.

Igualmente el personal médico debe capacitarse en la atención y prestación de servicio hacia los pacientes, que le inspire confianza, que atienda de manera asertiva al paciente que responda las dudas e inquietudes de los pacientes y que siempre tenga la disposición de ayudar al paciente.

Realizar análisis más frecuentes sobre el nivel o la percepción que tiene los usuarios del servicio tanto de salas de emergencias como de manera general en el hospital, para obtener un mejoramiento continuo con estudios para las clínicas y ofrecer un servicio de calidad.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Bernal, C, A, (2010) *Metodología de la investigación, México*: PEARSON, tercera Edición.
- Chiavenato, Idalberto. *Administración de Recursos Humanos*. México. MacGraw-Hill.1985. p
- ACED. (2015). *Dos de cada 10 personas no van al médico y se automedican*. Retrieved from <http://dolor.org.co/eventos.html>
- Barcala, M. F. (2000). *DIALNET*. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=497968>
- DANE. (2008). *Encuesta de Consumo Cultural*. Villavicencio. Retrieved from <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/eccultural/InfoResultECC.pdf>
- Defensoria del pueblo. (2007). *ANALISIS DE LA PRESTACIÓN DE SUS*. Bogota. Retrieved from http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/11/salud/i2_2007.pdf
- EL TIEMPO. (2016, SEPTIEMBRE 18). Las 'enfermedades' del Hospital de Villavicencio. *EL TIEMPO*, p. 2. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16377956>
- Emilio Cabello, J. L. (2012). *Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud*. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n2/v23n2ao2.pdf>
- Espitia, Rozo, Lopez y Velosa . (2012). *Mapa Villavicencio*. Villavicencio: <http://floryllano.blogspot.com.co/>.
- García, E. (2010). *Calidad de la atención en salud - percepción de los usuarios* . Cali.
- Gómez, L. (2013, 03 02). ¿De qué se quejan más los usuarios del servicio de salud ? *El Tiempo*, p. 2. Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12629806>
- Hospital Departamental de Villavicencio. (2014). *Informe de Gestion*. Villavicencio. Retrieved from

<http://www.meta.gov.co/web/sites/default/files/adjuntos/Hospital%20DPTAL%20de%20Villavicencio%20Informe%20de%20Gesti%C3%B3n%202014%20-.pdf>

Isotools. (2015, Junio 19). Conceptos fundamentales de la calidad en salud. *SOFTWARE DE GESTIÓN PARA LA EXCELENCIA EMPRESARIAL*. Retrieved from <https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>

Martínez, A. V. (2005). DEFINICIONES BÁSICAS EN MEDICINA DE URGENCIAS. *American British Cowdray Campus Santa Fe*, 3 - 4. Retrieved from <http://www.reeme.arizona.edu/materials/definiciones%20utiles%20en%20medicina%20de%20urgencia.pdf>

MATEUS, L. O. (2017). *INFORME DE GESTION HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. VIGENCIA FISCAL 2016*. Villavicencio. Retrieved from http://hdv.gov.co/download/gestion_documental/informe_gestion/_informe_de_gestión_2016/INFORME%20DE%20GESTIÓN%20VIGENCIA%20FISCAL%202016%20HDV%20.pdf

Meissen, H. (2014). *INFORME COMPARATIVO QUEJAS, RECLAMOS Y FELICITACIONES. BOGOTA*. Retrieved from <https://www.hospitalmeissen.gov.co/images/Archivos/INFORMEQUEJAS2014-2015>

Ministerio de salud . (2016). *Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud*. Retrieved from <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Prestadores de Salud*. Bogota, Colombia. Retrieved from (<https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>).

MinSalud. (2006). *Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de salud*. Bogota. Retrieved from https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

MinSalud. (2015). *Nuevos criterios para clasificación de triage en urgencias*. Bogota.

Morales, E. C. (2005). *Escala Multidimensional SERVQUAL*. Chile .

- Núñez Cortés, J. M. (2014). Valores del médico para un ejercicio de calidad:. *Revista de la Fundación Educación Médica*.
- Organizacion Internacional del Trabajo. (2016). Retrieved from <http://ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
- Personería de Villavicencio. (2014). '*Informe de Salud 2014' del Área Delegada de Derechos Humanos de la Personería de Villavicencio*. Villavicencio. Retrieved from <http://www.personeriavillavicencio.gov.co/website/index.php/mnu-documentacion/informes-de-gestion/mnu-ges-2014/Informes%20de%20Gesti%C3%B3n%202014/informe%20de%20gestion%202014-rendicion%20de%20cuentas.pdf/download>
- Rojo, E. (2015). La importancia de la confianza entre paciente y enfermera. *Planeta Labores*. Retrieved from <http://www.planetalabores.com/2015/10/la-importancia-de-la-confianza-entre-paciente-y-enfermera/>
- Romero, R. D. (2017, Marzo 06). Hospital de Villavicencio va camino al colapso por sobreocupación. *El Tiempo*, p. 1.
- Secretaria General. (2014). *Quejas y Reclamos*. Cali. Retrieved from <http://quejasyreclamos.univalle.edu.co/documentos/informesPQRS/Informe%20Q&R%20Ene-Jun%202014.pdf>
- SOSA, J. J. (2015). *INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS PETICIONES, QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS*. VILLAGARZON. Retrieved from <http://esehospitalsangabriel.gov.co/wp-content/uploads/2016/03/INFORMEDESEGUIMIENTOALASPETICIONESQUEJASYRECLAMOSHSGA-.pdf>
- Torrecilla, D. R. (2015, Agosto 16). “La humanidad es la cualidad fundamental para ser médico”. *Periodico medicina gaditana*, p. 2.
- Welch, S., & Comer, J. (1988). Quantitative methods for public administration. In *Quantitative methods for public administration*.

Zeithaml, Valerie & Berry, Leonard. (1989). *Modelo Servqual* . <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>.

Gestion de operaciones . (2016). *El modelo SERVQUAL de calidad de servicio*. Obtenido de <http://www.gestiondeoperaciones.net/gestion-de-calidad/el-modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>

Gossain, J. (2 de Septiembre de 2015). Ni las mejores clínicas tienen plata para sus nóminas. *El Tiempo* .

Gutierrez, G. (1 de Julio de 2013). Paro de trabajadores en hospital de Villavicencio. *EXTRA LLANO* .

10. 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 ajusta 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 16 a 25 años () 3) De 26 a 35 años () 4) De 36 a 45 años () 5) Más de 45 años ()	3. Escolaridad: 1) Primaria () 2) Bachiller () 3) Técnico () 4) Profesional () 5) Otro ()
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				
	1	2	3	4	5
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, señalización, anuncios, etc.) son visualmente atractivos.	1	2	3	4	5
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!