

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

Paula Andrea Rios Rios

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 del servicio en los hospitales de la ciudad  
de Villavicencio, Meta- Colombia. Según el modelo SERVQUAL.

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

Según la resolución 007 del 2014

Paula Andrea Rios Rios

Código 146003031

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 ACADÈMICAS**

**PABLO EMILIO CRUZ CASALLAS**

Rector

**DORIS CONSUELO PULIDO DE GONZALES**

Vicerrector Académico

**JOSE MILTON PASTOR PUERTO GAITÁN**

Secretario General

**RAFAEL OSPÍNA INFANTE**

Decano de Facultad de Ciencias Económicas

**GIOVANNY HERNANDEZ**

Director de Escuela de Administración y Negocios

**JAVIER DÍAZ CASTRO**

Director de Centro de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Económicas

**VICTOR JULIO VILLAMIZAR RODRÍGUEZ**

Director de 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 de programa de Administración de Empresas

Villavicencio, 2017

## TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO .....	1
INTRODUCCIÓN .....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
Formulación del problema .....	9
JUSTIFICACIÓN .....	10
OBJETIVOS .....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos .....	11
MARCO DE REFERENCIA.....	12
Marco Teórico .....	12
Marco legal .....	16
Marco Conceptual.....	18
Marco Geográfico.....	21
DISEÑO METODOLÓGICO .....	22
Tipo de investigación.....	22
Población.....	22
Muestra.....	22
Formula.....	22
Fuentes de información.....	23
Instrumentos y técnicas de recolección de información .....	23
Alfa de Cronbach .....	23
Rangos de evaluación .....	24
RESULTADO Y ANÁLISIS DE RESULTADO .....	25
Resultados tipo demográficos.....	25
Análisis por dimensiones .....	27
Resultados por áreas del servicio.....	39

CONCLUSIONES .....	41
RECOMENDACIONES.....	44
BIBLIOGRAFÍA .....	45
ANEXOS .....	48
ARTÍCULO PUBLICABLE .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo SERVQUAL propuesto por Zeithaml, Valerie & Berry, Leonard.....	13
Figura 2. Factores de condición a las expectativas de los usuarios. ....	14
Figura 3. Dimensiones del cuestionario SERVQUAL.....	14
Figura 4. Preguntas asignadas a cada dimensión del cuestionario SERVQUAL.....	15
Figura 5. Definiciones de un servicio de calidad. ....	20
Figura 6. Mapa de la ciudad de Villavicencio, Departamento del Meta. ....	21
Figura 7. Resultados de la dimensión de Elementos Tangibles. ....	27
Figura 8. Informe: Cuotas moderadoras 2017. MinSalud.....	29
Figura 9. Informe: Copagos 2017. MinSalud. ....	29
Figura 10. Resultados de la dimensión de fiabilidad. ....	30
Figura 11. Resultados de la dimensión de capacidad de respuesta. ....	32
Figura 12. Resultados de la dimensión de Seguridad. ....	35
Figura 13. Resultados de la dimensión de Fiabilidad. ....	37
Figura 14. Resultados. Área de servicio de urgencias. ....	39
Figura 15. Resultados. Área de servicio de consulta externa.....	39
Figura 16. Resultados. Área de servicio de hospitalización.....	39
Figura 17. Resultados. Área de servicio de laboratorio. ....	39
Figura 18. Resultados por dimensiones en la ciudad de Villavicencio, Meta.....	41

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Rangos de evaluación. ....	24
Tabla 2. Rangos de edad del entrevistado.....	25
Tabla 3. Resultados por servicios. ....	26

## INTRODUCCIÓN

El grupo de investigación Administración aplicada de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla en alianza con el grupo de investigación Gestión y Desarrollo Organizacional GYDO de la universidad de los Llanos, realizan un análisis comparativo para medir el grado de satisfacción de la calidad del servicio proporcionado a los usuarios por los Hospitales en Puebla, México y Villavicencio, Colombia.

Este proyecto cumple con la entrega de un análisis bajo el nivel de satisfacción que tienen los usuarios respecto al servicio de la salud ofrecido por las diferentes entidades prestadoras en la ciudad de Villavicencio, mediante la aplicación de los elementos del modelo SERVQUAL, el cual está constituido por una escala tipo Likert, diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio.

Este modelo consta de un cuestionario de 22 preguntas que evalúan la calidad del servicio mediante cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles; Así mismo, cabe aclarar que para el presente trabajo de investigación, se adicionaron once (11) preguntas, elaboradas por el grupo investigador de administración aplicada, de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, para un cuestionario total de 33 preguntas, y que ya fueron aplicadas en los hospitales de la ciudad de Puebla, México.

De la investigación de campo, realizada en el primer semestre del año 2017, se obtuvo diferentes resultados de acuerdo a las dimensiones evaluadas y los servicios ofrecidos en el sector. La cual fue aplicada por cinco auxiliares de investigación del grupo GYDO a un total de 1187 usuarios del servicio de la salud en Villavicencio, dentro y fuera de las instituciones prestadoras, tanto privadas como públicas.

Así mismo, los resultados cumplen con el objetivo de ser un aporte no sólo a la investigación entre el análisis comparativo de la ciudad de Villavicencio y Puebla. Se presenta también como un informe completo y actualizado (2017), respecto a la percepción del servicio de la salud en la ciudad de Villavicencio, el cual se propone como primer estudio base para las entidades prestadoras del servicio, que determina la situación actual del sector bajo el nivel de satisfacción de sus usuarios; permitiendo así la implementación de nuevas estrategias, toma de acciones correctivas y preventivas en pro del proceso de mejora continua del sector de la salud en la ciudad y en Colombia.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Establecer una metodología para medir la calidad del servicio es un asunto que hoy aún resulta bastante complejo, entre otras razones porque no existe aún un consenso frente a la definición de este concepto. Las escalas de medición de la calidad son discutidas de manera abundante, sin embargo, en principio, se reconocen dos formas de medir la calidad de los servicios: una, desde el punto de vista del oferente, como adaptación a las especificaciones establecidas para la prestación y la otra desde la perspectiva del usuario. (Hospital Universitario del Valle HUV, 2010)

Según informe (Defensoría del pueblo, 2010 ), el cual presenta un Análisis de la prestación de servicios de salud en Colombia por parte de las EPS. Se evidencian las constantes quejas de los afiliados, el gran volumen de tutelas e informes de prensa sobre casos particulares contra la EPS Seguro Social, en los cuales se denuncian problemas de negación injustificada de servicios, falta de oportunidad en la prestación de los mismos, y la mala calidad por carencia de recurso humano, medios tecnológicos, insumos y medicamentos, al punto de tener que ser suministrados en algunos casos por los propios usuarios.

El origen del problema persiste en que el sistema de salud en Colombia no funciona principalmente porque la demanda de pacientes supera la capacidad de los hospitales. Entre los problemas más latentes se evidencia la mala calidad en los servicios ofrecidos, puesto que una de las fallas más notables son las muchas autorizaciones y trámites que debe realizar el paciente, así como los extensos tiempos de espera y la baja calidad médica. El deficiente servicio que se está prestando en la red hospitalaria, está teniendo un efecto negativo en el paciente, pues se presentan constantes demoras al momento de prestar el servicio.

Las instituciones prestadoras del servicio (IPS) aprendieron que su sostenibilidad financiera depende del uso intensivo de tecnologías de más alto costo para mostrar balances con rentabilidad y olvidaron su razón de ser: la garantía de derechos y su contribución a los resultados sociales. Los ciudadanos influenciados por el sistema y por los medios de comunicación prefieren y exigen la última tecnología o medicamento de alto costo, sin valorar el uso de tecnologías costo-efectivo más favorables para el sistema. Lo estructural es la organización del sistema basada en el pluralismo estructurado y en el negocio de la salud. (Guerrero, 2015).



Para resolver el problema en la salud en Colombia se han propuesto varias soluciones, según 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. (Guerrero, 2015).

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo OIT (2016). Los hospitales en la ciudad de Villavicencio representan para la comunidad, un ente de suma importancia, debido a que los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía.

En Villavicencio, según el más reciente informe de gestión del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E (2014), se encontró que hubo un incremento del 40% de las inconformidades expresadas en las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias PQRS del hospital; informe que muestra que los reclamos en su mayoría son por la mala atención al paciente, y malas condiciones físicas y de recursos; estos síntomas también fueron encontrados en informes de clínicas de Bogotá (2014), Cali (2014) , Departamento del Putumayo (2015) en los que los porcentajes son parecidos o hasta superiores.

Pero, aún que se tenga este reporte, la ciudad carece de información válida y pertinente que permita dar un informe respecto a lo que perciben los usuarios del servicio de la salud prestado en la ciudad de Villavicencio; Por tal motivo, es necesario conocer el nivel en que se encuentra la calidad del servicio ofrecido por los Hospitales, bajo la percepción de sus usuarios. Y que a su vez, sea evaluado por áreas del servicio, y por las dimensiones establecidas en el modelo SERVQUAL.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios frente a la calidad del servicio ofrecido por los hospitales de la ciudad de Villavicencio, Colombia?

## JUSTIFICACIÓN

En Villavicencio, según el más reciente informe de gestión del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E (2014), se encontró que hubo un incremento del 40% de las inconformidades expresadas en las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) del hospital; informe que muestra que los reclamos en su mayoría son por la mala atención al paciente, y malas condiciones físicas y de recursos. Aun teniendo este reporte, la ciudad carece de información válida y pertinente que permita dar un informe general respecto a la percepción de los usuarios del servicio de la salud prestado en la ciudad de Villavicencio; Por tal motivo, es necesario conocer el nivel en que se encuentra la calidad del servicio ofrecido por los Hospitales, bajo la percepción de sus usuarios. Y que a su vez, sea evaluado por áreas del servicio, y por las dimensiones establecidas en el modelo SERVQUAL.

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

La aplicación de la metodología se realiza mediante el modelo SERVQUAL, que considera conjuntamente la percepción y las expectativas del servicio de salud recibido para la medición del nivel de calidad, permite presentar los resultados obtenidos, desde la calificación general de la calidad del servicio en la ciudad de Villavicencio, hasta la calificación particular para cada uno de los atributos que componen las cinco dimensiones evaluadas. (Elementos tangibles, Capacidad de respuesta, Fiabilidad, Empatía y Seguridad).

Como pasantía de investigación, ayuda al estudiante a mejorar sus competencias, mientras que al mismo tiempo realiza una investigación que proporciona resultados que brinden la suficiente información para que las empresas del sector objeto de estudio apliquen planes de mejoramiento continuo, que permita ofrecer soluciones basadas en datos reales. Por ello, esta investigación será de gran utilidad para la comunidad, tanto para usuarios como para las empresas prestadoras del servicio, debido a que se presenta como un análisis perceptivo del servicio ofrecido por los Hospitales de la ciudad, que les permite identificar las debilidades y fortalezas que presentan sus entidades, a fines de tomar acciones preventivas y correctivas.

## **OBJETIVOS**

### Objetivo general

Medir el grado de satisfacción de los usuarios sobre la calidad del servicio de los hospitales en la ciudad de Villavicencio, Colombia. Según el modelo SERVQUAL.

### Objetivos específicos

Identificar el nivel de percepción que tienen los usuarios del servicio de salud frente a la fiabilidad, empatía y seguridad de los Hospitales de la Ciudad de Villavicencio.

Conocer la calidad que ofrece el servicio de salud con respecto a los elementos tangibles de los hospitales de la ciudad de Villavicencio.

Establecer el grado de satisfacción por parte de los usuarios respecto a la capacidad de respuesta de los hospitales de la ciudad de Villavicencio.

## MARCO DE REFERENCIA

### 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 (Melara, 2013). Es por ello, que es necesario conocer el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de salud para que los hospitales puedan conocer en qué nivel se encuentran 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).

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, según Palafox (2009), 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.

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 (2002), indica que cuesta seis veces más un nuevo usuario que un usuario activo; un usuario insatisfecho comunicará su experiencia a ocho o diez personas.

Deming (1989), define la calidad como cero defectos o menos variaciones, y se basa en el control estadístico del proceso como la técnica esencial para la resolución de problemas, con el fin de distinguir las causas sistémicas y las causas especiales. La búsqueda de la calidad se traduce en costos más bajos, mayor productividad y el éxito en el plano competitivo. Si bien es cierto que a fin de cuentas, quien elabora los productos de calidad es el trabajador, Deming hace más énfasis en el orgullo y la satisfacción de éste en la imposición de metas que sea posible medir.

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.

A partir de 1985 los profesores (Parasuraman, Zeithaml y Berry, ), desarrollan varios estudios cualitativos y cuantitativos que dan origen al modelo SERVQUAL. (Ver figura1). Este modelo, también conocido como modelo PZB. (Iniciales del apellido de sus autores), postula que hay una serie de dimensiones o criterios distintos que subyacen a los juicios de los consumidores sobre la calidad de un servicio. La calidad percibida, por tanto, es considerada como una variable multidimensional, siendo estas dimensiones comunes a los juicios sobre cualquier tipo de servicio.

Según Parasuraman, Zeithaml y Berry (A Conceptual Model of Service of Quality and its implications for future reserch), 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. De acuerdo a lo anterior es importante para las empresas sobre todo las de servicios, tratar de superar las expectativas de los clientes.

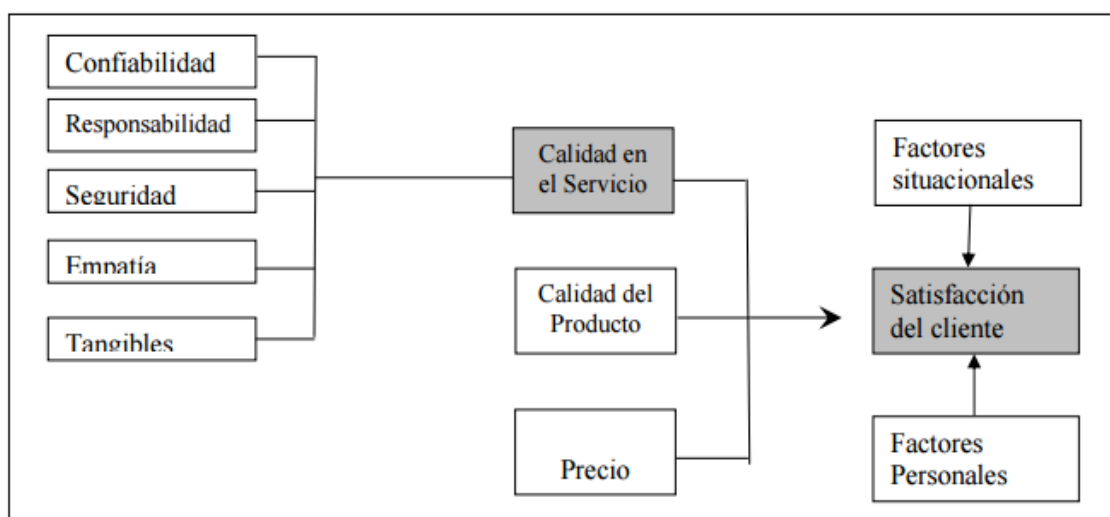


Figura 1. Modelo SERVQUAL propuesto por Zeithaml, Valerie & Berry, Leonard

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. Por ello, se señala ciertos factores clave que condicionan las expectativas de los usuarios como lo son:



Figura 2. Factores de condición a las expectativas de los usuarios.

Por lo anterior, proponen así las cinco dimensiones internas para el modelo de la calidad de servicio las cuales son:

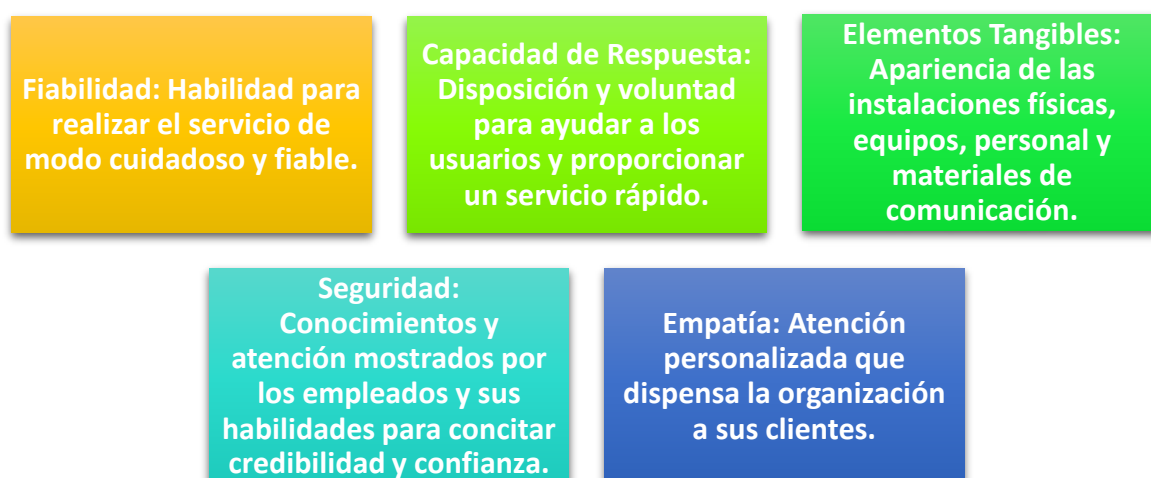


Figura 3. Dimensiones del cuestionario SERVQUAL.

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, están agrupados de la siguiente manera:



*Figura 4. Preguntas asignadas a cada dimensión del cuestionario SERVQUAL.*

### Marco legal

Decreto 1011 de 2006: El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, SOGCS, (Ministerio de salud y protección social, 2006) es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país.

El SOGCS está integrado por cuatro componentes a saber:

El Sistema Único de Habilitación (SUH). Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema.

Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC). Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

Sistema Único de Acreditación (SUA). Sistema Único de Acreditación en Salud, el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades a las que se refiere el artículo 2 del presente decreto, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud.

Sistema de Información para la Calidad en Salud. El Sistema de Información para la Calidad pretende:

1. Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
2. Brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema.



Resolución 2003 del 2014, (Ministerio de salud y protección social, 2014) que define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud.

Esta norma establece los procedimientos y condiciones de inscripción y de habilitación de los prestadores de servicios de salud, sean éstos hospitales o clínicas, profesionales independientes, transporte asistencial de pacientes o entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud, la cual tiene como objetivo fijar criterios y condiciones básicas, que deben cumplir todos los servicios de salud que se presten y deban habilitarse en el país, para garantizar estándares mínimos de obligatorio cumplimiento, con el fin de asegurar que los servicios se presten en condiciones que minimicen los riesgos de seguridad para el paciente.

Para adaptarse a la nueva norma, los prestadores de servicios de salud, deben cumplir con condiciones estipuladas en criterios y requisitos exigidos para su entrada y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, dependiendo de los servicios que presten, los cuales son de tres tipos:

**Capacidad Técnico-Administrativa:** Los estándares que aquí se consideran, van ligados a las condiciones propias de la organización. Son parámetros de tipo administrativo que deben garantizarse para que el servicio cuente con el debido respaldo, e incluye lo relativo a la existencia y representación legal, el sistema contable y estados financieros, ajustados a las disposiciones legales en la materia.

**Suficiencia Patrimonial y Financiera:** Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo. Garantizará que el prestador cuenta con unas condiciones mínimas que aseguran que el servicio no va a tener inconvenientes de orden financiero o patrimonial para poder estar adecuadamente sustentado al momento de ofrecerlo al público.

**Capacidad Tecnológica y Científica:** Tienen como misión proteger y dar seguridad a los usuarios al garantizar el cumplimiento de unas condiciones esenciales para el funcionamiento de un prestador de servicios de salud.

Marco Conceptual.

**SERVQUAL:** (Service of quality). Servicio de calidad.

**AFILIADO:** es aquella persona u organización social, que decide inscribirse en una obra social, en un partido político, en una Administradora de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, en una empresa prestataria de salud y o en cualquier organización civil o empresarial, que requiera la afiliación a la institución, para ejercer derechos y obtener beneficios sobre ella.

**EPS:** Entidad Promotora de Salud. Es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, solo administrativo y comercial.

**IPS:** son Instituciones Prestadoras de Servicios. Es decir, todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos.

**PACIENTE:** Persona que sufre una enfermedad.

**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 aquélla.

**PERCEPCION:** 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.

**HOSPITAL:** Según el Diccionario de Ciencias Médicas Dorland, (1981) el Hospital es un establecimiento público o privado en el que se curan los enfermos, en especial aquellos carentes de recursos. Es una institución organizada, atendida y dirigida por personal competente y especializado, cuya misión es la de proveer, en forma científica, eficiente, económica o gratuita, los complejos medios necesarios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y para dar solución, en el aspecto médico, a los problemas sociales.

En México, se define como hospital a todas las instituciones prestadoras del servicio de la salud, sin importar si es privado o público, su tamaño o especialidad; para Colombia se define como hospital a una entidad de carácter público al servicio de la salud de un departamento.

La (Ley 100 de 1993) para Colombia define que, el aseguramiento en salud, entendido como las funciones de manejo del riesgo en salud y de la administración de la prestación de los servicios de salud, queda en manos de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para el Régimen Contributivo y de las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), en el régimen del mismo nombre. Estos aseguradores, de naturaleza pública, privada o comunitaria deben, a cambio de un pago por afiliado (la Unidad de Pago por Capitación – UPC – que obra como una prima de un seguro), garantizar la prestación completa del plan de beneficios ordenado por la Ley.

Definiciones de acuerdo al decreto 2309 (2002):

**DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:** Defínanse como Prestadores de Servicios de Salud a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.

**DE LA ATENCION DE SALUD:** La Atención de Salud se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD: La Calidad de la Atención de Salud se entenderá como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

PROFESIONAL INDEPENDIENTE. Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar.

De acuerdo con un estudio de la revista de salud pública, (2010). Se obtuvo Definiciones del servicio de calidad, según usuarios y personal de la salud en Colombia.

Categorías	Usuarios y líderes	Personal de salud	Formuladores de políticas
Adecuación de la estructura	<p><i>Accesibilidad organizacional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Prontitud para recibir atención.</li> <li>-Equidad en la atención.</li> <li>-Gestión administrativa ágil y coordinada dentro y entre las instituciones.</li> <li>-Tiempo adecuado de consulta</li> </ul>	<p><i>Accesibilidad organizacional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Prontitud para recibir atención.</li> <li>-Gestión administrativa ágil y coordinada dentro y entre las instituciones. Gestión razonada de gastos.</li> </ul>	<p><i>Accesibilidad organizacional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Prontitud para recibir atención</li> </ul>
	<p><i>Accesibilidad a la información</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Orientación sobre trámites administrativos.</li> <li>-Sobre estado de salud de familiares.</li> <li>-Sobre servicios sanitarios como programas de P y P.</li> </ul>	<p><i>Accesibilidad a la información</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Orientación sobre trámites administrativos</li> <li>- Sobre estado de salud de usuarios y parientes.</li> </ul>	
	<p><i>Disponibilidad de recursos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Recursos físicos suficientes y adecuados</li> <li>-Disponibilidad de materiales, insumos y medicinas.</li> <li>-Recursos humanos suficientes y especializados.</li> </ul>	<p><i>Disponibilidad de recursos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Recursos físicos suficientes y adecuados.</li> <li>-Recursos humanos suficientes y especializados.</li> </ul>	
Nivel técnico de la atención	<p><i>Resolutividad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Buena intervención clínica: que resuelva el problema de salud.</li> <li>-Medicinas de calidad, que curen.</li> </ul>	<p><i>Resolutividad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Buena intervención clínica: que resuelva el problema de salud.</li> </ul>	<p><i>Resolutividad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Buena intervención clínica: que resuelva el problema de salud.</li> </ul>
	<p><i>Cualificación técnica del personal de salud</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Profesionales capacitados</li> <li>-Exploración física o clínica del usuario.</li> </ul>	<p><i>Cualificación técnica del personal de salud</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Profesionales capacitados</li> <li>-Exploración clínica al usuario</li> </ul>	
Humanización de la asistencia	<p><i>Relaciones empáticas y respetuosas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Trato amable y cálido.</li> <li>-Interés manifiesto por el usuario</li> <li>-Consideración y confidencialidad</li> </ul>	<p><i>Relaciones empáticas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Trato amable y cálido.</li> </ul>	<p><i>Relaciones empáticas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Trato amable y cálido</li> </ul>
	<p><i>Comunicación asertiva</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Receptividad en la comunicación</li> <li>-Información clara a los usuarios.</li> </ul>	<p><i>Comunicación asertiva</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Receptividad en la comunicación.</li> <li>-Información clara a los usuarios</li> </ul>	

Figura 5. Definiciones de un servicio de calidad.

### Marco Geográfico.

La ciudad de 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° 09' 12" de latitud norte y 73° 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 6. Mapa de la ciudad de Villavicencio, Departamento del Meta.*

### 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.

## DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación.

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

Población.

La población en esta investigación son 23.460 usuarios en el servicio de salud de los hospitales de la ciudad de Villavicencio-Meta. (Ministerio de salud y protección social).

Muestra.

La muestra serán los usuarios del servicio de salud ofrecido por los hospitales de la ciudad de Villavicencio-Meta en este caso 452 usuarios.

Formula

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

Donde:

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%)

$\varepsilon$ : 0,06 - 6%

N: Tamaño de la población (23460 usuarios)

$$n = \frac{(2,58)^2 (0,50)(0,50)(23460)}{0,06^2 (23460 - 1) + (2,58)^2 (0,50)(0,50)}$$

n = 452.

### Fuentes de información

Primaria: Se obtendrá de las personas o usuarios que asisten a los servicios de salud de la ciudad de Villavicencio.

Secundaria: Base de datos de hospitales de la ciudad de Villavicencio (Ministerio de salud, 2016)

### Instrumentos y técnicas de recolección de información

Se utilizó el modelo SERVQUAL, modificado a 33 preguntas por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y se aplicó mediante el modelo de encuesta digital y físico dentro y fuera de las diferentes instituciones prestadoras del servicio de la salud de Villavicencio, con el fin de llevar a cabo el estudio.

Teniendo en cuenta que esta investigación se desarrolló mediante un grupo de estudio conformado por cinco investigadores, quienes en 5 diferentes enfoques estudiaron el nivel de satisfacción de los usuarios de la ciudad de Villavicencio, se obtuvo un alcance de 1187 encuestas realizadas a los usuarios en las siguientes áreas de servicio como son consulta externa, Urgencias, Hospitalización y Laboratorio. A lo que en definición del grupo investigador, se decidió que para el análisis general la muestra no se definiría por la obtenida mediante el promedio de visitas a las clínicas en Villavicencio (452), sino en la totalidad de las encuestas aplicadas por servicio. Aclarando la pertinencia y objetividad de la información recolectada durante la realización del estudio.

### Alfa de Cronbach

El coeficiente alfa de Cronbach es el indicador más utilizado para cuantificar la consistencia interna de un instrumento. Los resultados alcanzados muestran que el grado de satisfacción de los usuarios frente a la calidad del servicio ofrecido por los hospitales de la ciudad de Villavicencio es excelente, con Alfa de Cronbach de 0,98.

Este valor manifiesta la consistencia interna, es decir, muestra la correlación entre cada una de las preguntas, un valor superior a 0.9 revela una fuerte relación entre las preguntas, un valor inferior revela una débil relación entre ellas.

La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. (Hernández, 2003).

## Rangos de evaluación

<b>NIVEL LIKERT</b>	<b>SIGNIFICADO</b>	<b>RANGO DE PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE</b>
<b>1</b>	Extremadamente insatisfecho.	0-20.
<b>2</b>	Insatisfecho.	20-40.
<b>3</b>	Neutro.	40-60.
<b>4</b>	Satisfecho.	60-80.
<b>5</b>	Extremadamente satisfecho.	80-100.

*Tabla 1. Rangos de evaluación.*

Es de aclarar que esta escala de evaluación fue acoplada de la investigación: “SERVQUAL: Evaluación de la calidad en el servicio en las áreas de Catastro e Ingresos del H. Ayuntamiento de Cajeme” (2016). La cual de la misma forma, se enfoca a la evaluación de la calidad de un servicio.

Se decidió utilizar la misma escala tipo Likert, reducida a cinco rangos entre 20%. Determinados entre Extremadamente insatisfecho, Insatisfecho, Neutro, satisfecho, Extremadamente satisfecho.



## RESULTADO Y ANÁLISIS DE RESULTADO

El análisis de los datos de esta investigación es de tipo descriptivo, en donde se analizan cada una de las preguntas y la relación que existe entre ellas. Las figuras que se muestran a continuación describen el comportamiento de las variables estudiadas.

Resultados tipo demográficos.

Se recopilieron datos demográficos de los 1187 encuestados en la ciudad de Villavicencio. Entre los cuales de acuerdo al modelo SERVQUAL se preguntó, el género, la edad del entrevistado (entre rangos), nivel de escolaridad, y servicio que solicitó al momento de la consulta en el servicio. Por lo que se obtuvo que:

**Género:** De los 1187 encuestados, se obtuvo que la mayoría fueron mujeres con un porcentaje de 62,85% y un 37.15% restante, correspondió a la población masculina.

En contraste con el informe más reciente del plan de territorio de salud (2008), presentado por la alcaldía de Villavicencio, en el que se evidencia según el último censo realizado en la ciudad para el año del 2005, un 52% de población femenina y así mismo una perspectiva de crecimiento para la ciudad, que espera llegar al millón de habitantes para el año 2018.

**Edad del entrevistado:** Del total de los encuestados, mayoritariamente el 42% manifiesta que su edad se encuentra entre el rango de 16 a 25 años. El rango que menor tuvo participación fue el menor de 15 años.

<b>RANGO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Menos de 15 años</b>	3%
<b>Entre 16 y 25 años</b>	42%
<b>De 26 a 35 años</b>	20%
<b>De 36 a 45 años</b>	11%
<b>Más de 45 años</b>	24%
<b>Total</b>	100%

*Tabla 2. Rangos de edad del entrevistado.*

Escolaridad: Del total de los encuestados, el 37% manifiesta tener título de bachiller, seguido de un 25% en nivel profesional. 24% nivel técnico, 11% Primaria; Y en un triple empate del 1% de los entrevistados, está el nivel de posgrado, de tecnólogo y ningún estudio.

Servicio solicitado:

SERVICIO	N. ENCUESTAS APLICADAS	% DE ENCUESTAS APLICADAS
<b>Consulta externa</b>	439	37%
<b>Laboratorio</b>	336	19%
<b>Urgencias</b>	220	28%
<b>Hospitalización</b>	192	16%
<b>TOTAL</b>	1187	100%

*Tabla 3. Resultados por servicios.*

El servicio más utilizado en la ciudad de Villavicencio es el de consulta externa. Con un 37% de asistencia. Este resultado es soportado con un informe nacional presentado por el Ministerio de Salud y la Protección Social. (2015), donde establece que los colombianos asisten mayoritariamente al servicio de consulta externa con una representación del 46% de asistencia.

A esto se suma el funcionamiento del sistema de salud administrado por las EPS. Pues para que un paciente obtenga alguna cita de medicina especializada, o laboratorio debe primero realizar la consulta con su médico, quien determinará la pertinencia del examen y la emitirá a autorización.

## Análisis por dimensiones

### Elementos tangibles

A continuación, se presentan los resultados que comprenden el estudio de la dimensión de Elementos tangibles, expuestos en las preguntas: 1, 2, 3, 4, 29, 32 y 33. Del cuestionario Servqual.

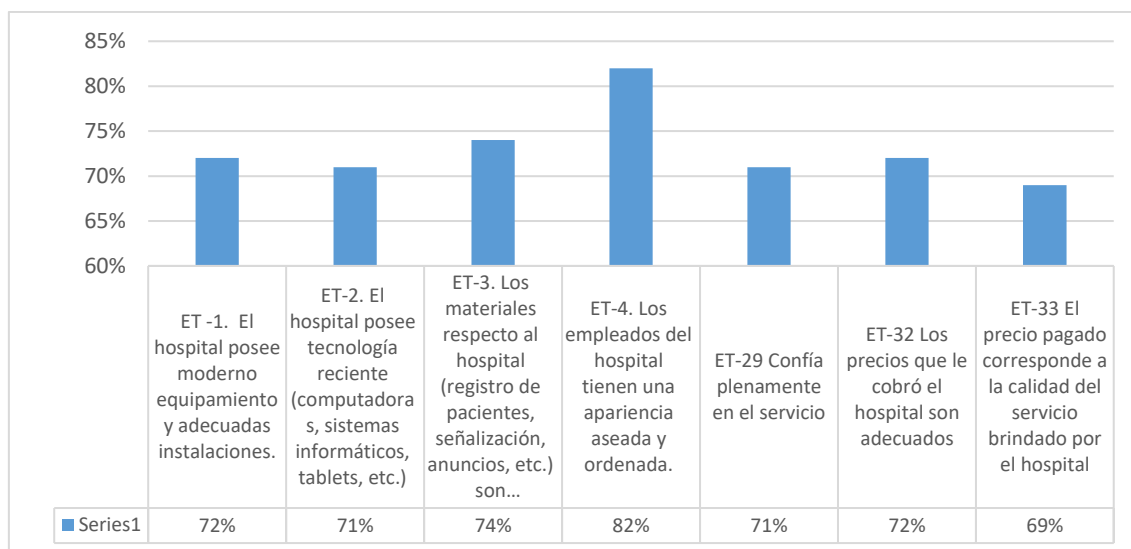


Figura 7. Resultados de la dimensión de Elementos Tangibles.

En un promedio de las respuestas obtenidas frente a la variable de elementos tangibles, los usuarios califican con más del 69% de aceptación los ítems cuestionados respecto al servicio, que corresponden a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

El ítem con mayor aceptación fue la presentación personal de los empleados de la clínica, con un 82% de aprobación. En cuanto a las instalaciones físicas y equipos con los que cuentan las IPS, bajo la satisfacción de los usuarios en Villavicencio, esta se calificó en un promedio respecto de las 3 preguntas dentro de la dimensión, de 73% de aceptación.

Estos altos porcentajes de calificación pueden asociarse a que en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el Decreto 1011 (2006); en el cual establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS), dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS).

Que tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo,

teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. En este decreto el SOGCS se define como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

El decreto es claro en definir que las IPS están en la obligación de prestar el servicio en adecuadas instalaciones, debidamente señalizadas y con equipos en óptimo funcionamiento al cuidado de la salud tanto del médico como del paciente.

Estas obligaciones las define como condiciones de capacidad tecnológica y científica. Las cuales según el decreto, son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud. Por lo que en contraste con el estudio, y bajo la percepción de los usuarios, se evidencia un alto cumplimiento a la norma por parte de las IPS de la ciudad de Villavicencio y sus colaboradores.

Por otra parte, ante los precios cobrados por los hospitales se presenta una aceptación por parte de los usuarios, en un 72%. Pero una disminución en el contraste del precio pagado y la calidad del servicio recibido. Bajando del 72% al 69%. Es de aclarar que en Colombia el cobro y administración de los recursos de la salud pertenecen a las entidades promotoras de servicio (EPS), quienes bajo la ley 100 ciñen el cobro en un régimen contributivo y subsidiado, en el que para el régimen contributivo exponen unos rangos dependiendo del monto del salario del usuario. (Ver figura 8).

La ley 100 (1993), plantea un sistema de salud con dos regímenes paralelos: el contributivo, para los ciudadanos con capacidad de pago, y el subsidiado, para los más pobres. Con el fin de determinar el estrato socioeconómico se aplica una encuesta; el Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Sociales. (SISBEN), que divide a la población en 6 estratos, y en función de ellos los sitúa en uno u otro régimen. Los afiliados al régimen contributivo (estratos 3 al 6) aportan una cantidad de su salario mensual para financiar el sistema, mientras para los afiliados al subsidiado (estratos 1 y 2) las aportaciones llegan del Estado.

**Valor de los Copagos 2017**

RANGO DE IBC EN SMLMV (1)	COPAGO EN % DEL VALOR DEL SERVICIO	VALOR MAXIMO POR EVENTO (2)	VALOR MAXIMO POR AÑO (3)	INCREMENTO 2017/2016
<b>MENOR A 2 SMLMV</b>	11,50%	\$ 211.725	\$ 424.187	7,00%
<b>ENTRE 2 Y 5 SMLMV</b>	17,30%	\$ 848.375	\$1.696.749	7,00%
<b>MAYOR A 5 SMLMV</b>	23,00%	\$ 1.696.749	\$ 3.393.498	7,00%

(1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente – Decreto 2209 de 2016

(2) Evento o servicio, por ejemplo una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica

(3) Año calendario, agregado de copagos del 1° de Enero al 31 de Diciembre de cada anualidad

Figura 8. Informe: Cuotas moderadoras 2017. MinSalud.

Así mismo también se exige una cuota moderadora por cita, que se cobra dependiendo de:

**RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

**Valor de la Cuota Moderadora 2017**

RANGO DE IBC EN SMLMV (1)	CUOTA EN % DEL SMLDV (2)	VALOR CUOTA MODERADORA 2016	VALOR CUOTA MODERADORA 2017	INCREMENTO 2017/2016
<b>MENOR A 2 SMLMV</b>	11,70%	\$ 2.700	\$ 2.900	7,41%
<b>ENTRE 2 Y 5 SMLMV</b>	46,10%	\$ 10.600	\$ 11.300	6,60%
<b>MAYOR A 5 SMLMV</b>	121,50%	\$ 27.900	\$29.900	7,17%

(1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente – Decreto 2209 de 2016

(2) Salario Mínimo Legal Diario Vigente

Nota: Los valores resultantes de la aplicación de los porcentajes establecidos en el Artículo 8o. del Acuerdo 260 del CNSSS, se ajustarán a la centena más cercana. (Acuerdo 030 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, párrafo del Artículo Décimo Primero)

Figura 9. Informe: Copagos 2017. MinSalud.

Por lo que el cobro respecto al servicio de la salud pública en Colombia no depende de la institución que lo preste, sino que este está sujeto a un régimen pre establecido por la ley a nivel nacional, el cual se plantea mediante un informe anual (Informe: Cuotas moderadoras y copagos, 2017.) Sin embargo, y en respuesta a la percepción de la calidad del servicio recibido, el enfoque de la calidad del servicio en Colombia se ha perfilado hacia la cobertura de los usuarios. El Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, precisó que en consecuencia, la población cubierta pasó de 46.04 millones a 47.03 millones en el período del 2016, y la cobertura del 96,6% al 97,6%. (Comunicado: Número de personas afiliadas al sistema de salud, 2017).

Es decir, que aunque existen las normas que establecen la calidad del servicio, las entidades reguladoras, los requisitos con los que deben cumplir las IPS. El propósito del gobierno para con la salud hoy en día no es la buena atención del servicio sino la amplitud de la cobertura del mismo.

### Fiabilidad

A continuación, se presentan los resultados que comprenden el estudio de la dimensión de Fiabilidad, expuestos en las preguntas: 5, 6, 7, 8 y 9. Del cuestionario Servqual.

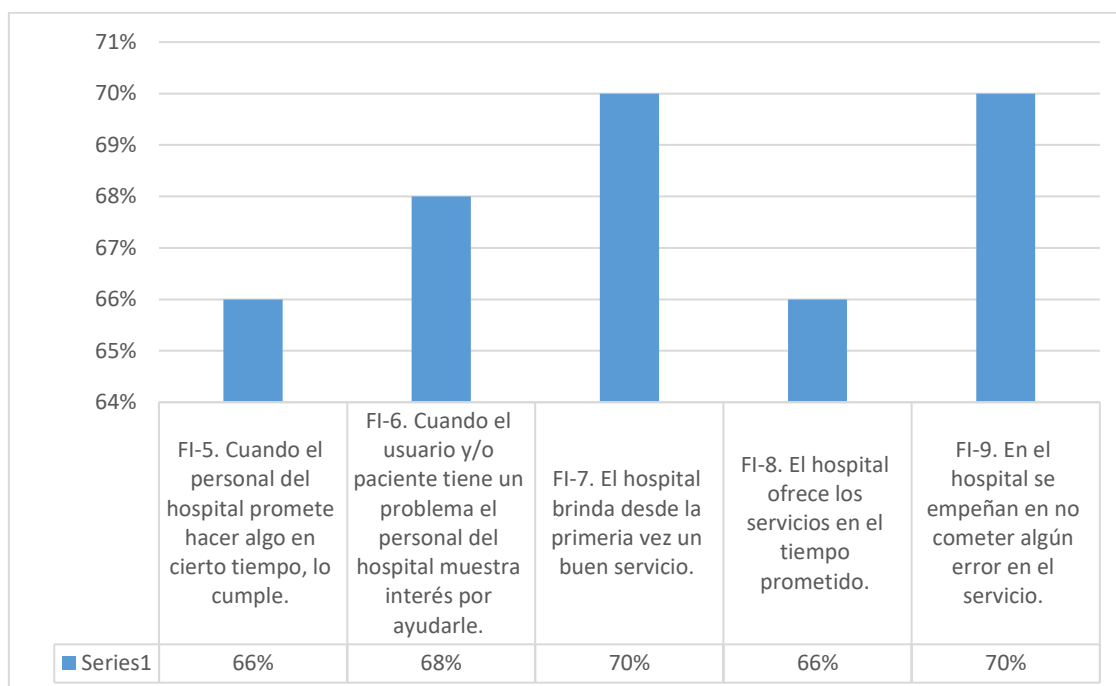


Figura 10. Resultados de la dimensión de fiabilidad.

En esta dimensión se evalúan factores como la atención del servicio, los tiempos en los que ofrece el mismo; la disponibilidad de los colaboradores para ayudar al paciente y la intención de no cometer algún error en el servicio prestado.

En relación con la atención al servicio percibido, respecto a la pregunta 6, que evalúa el interés del personal por ayudar al paciente, se obtuvo una valoración de 68%. La cual se califica en un porcentaje no tan aceptado por los usuarios, teniendo en cuenta que la percepción de la presentación e higiene del personal fue calificada en un 82% de aceptación, (Ver figura 7). Es decir, que los usuarios calificaron favorablemente la presentación personal, pero en el momento de calificar la atención en el servicio su percepción cayó a 68%.

Es importante aclarar que la atención al servicio de la salud por parte de los colaboradores no depende solo de su voluntad para realizar su trabajo, sino que hay otros factores que dificultan el ejercicio de su labor.

Por ejemplo, El sector de la salud atraviesa por una crisis, que según aclaró el secretario de salud del Meta en un comunicado de prensa, (2017). Tiene sin pacientes a las clínicas y congestionado en el 220 por ciento el Hospital de Villavicencio. Todo esto, porque las EPS tienen una deuda para con las clínicas y hospitales que hoy en día asciende a 138.487 millones de pesos, en desarrollo de una crisis que afecta a todo el sistema de salud del país, que ya lleva más de diez años y que cada vez es más crítico en Villavicencio.

Como evidencia, en la aplicación del estudio, la clínica Martha, reconocida a nivel departamental, no tenía registro de pacientes en promedio mayor a 50 en todas las áreas de la clínica. Para los últimos días del mes de abril solo atendía urgencias por SOAT. Teniendo esta una disponibilidad mayor en cobertura de atención por área. La clínica estaba completamente vacía, a causa de que las EPS con las cuales tenían convenio no realizaban el pago desde hace más de 6 meses.

Por el contrario, el hospital departamental tenía un sobrecupo de pacientes por área de servicio. En el que había pacientes en camillas por todos los corredores del hospital, citas programadas hasta dentro de 3 meses y algo más en consulta externa, y exámenes de laboratorio sin programación.

Por lo anterior, en relación de la prestación del servicio y el tiempo del mismo, aunque es notoria la inconformidad de los pacientes para con el servicio prestado por las IPS. Cabe resaltar la labor de los colaboradores y su compromiso para con su oficio, pues en la aplicación del estudio, se pudo evidenciar por parte de estos, que en algunas de las instituciones están trabajando con demoras en sus honorarios hasta de 3 meses.

Por otra parte, en la pregunta 9, la cual se dirige al empeño por parte de los colaboradores en no cometer algún error en el servicio, la calificación obtenida es favorable, con un 70% (Ver figura 10), En la que los usuarios valoran el esfuerzo en general de los colaboradores en la atención de su servicio, no altamente calificado, pero sí en un promedio de aceptación razonable, para con todos los inconvenientes y dificultades externos al desarrollo de su labor.

## Capacidad de respuesta

A continuación, se presentan los resultados que comprenden el estudio de la dimensión de Capacidad de respuesta, expuestos en las preguntas: 10, 11, 12, 13, 23, 24 y 30. Del cuestionario Servqual.

En esta dimensión se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente a la prontitud y espíritu servicial demostrado por los colaboradores de las IPS en la ciudad de Villavicencio, para la atención en salud; así como la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios, sencillez de los trámites para la atención, disposición para atender preguntas, agilidad del trabajo para atención más pronta, y oportuna respuesta a quejas y reclamos.

Esta variable evalúa diferentes factores en relación con la eficiencia del servicio en dos diferentes enfoques de personal. Administrativo y médico, el cual, con base a la investigación evidencia una diferencia notoria entre la percepción del servicio por cada uno.

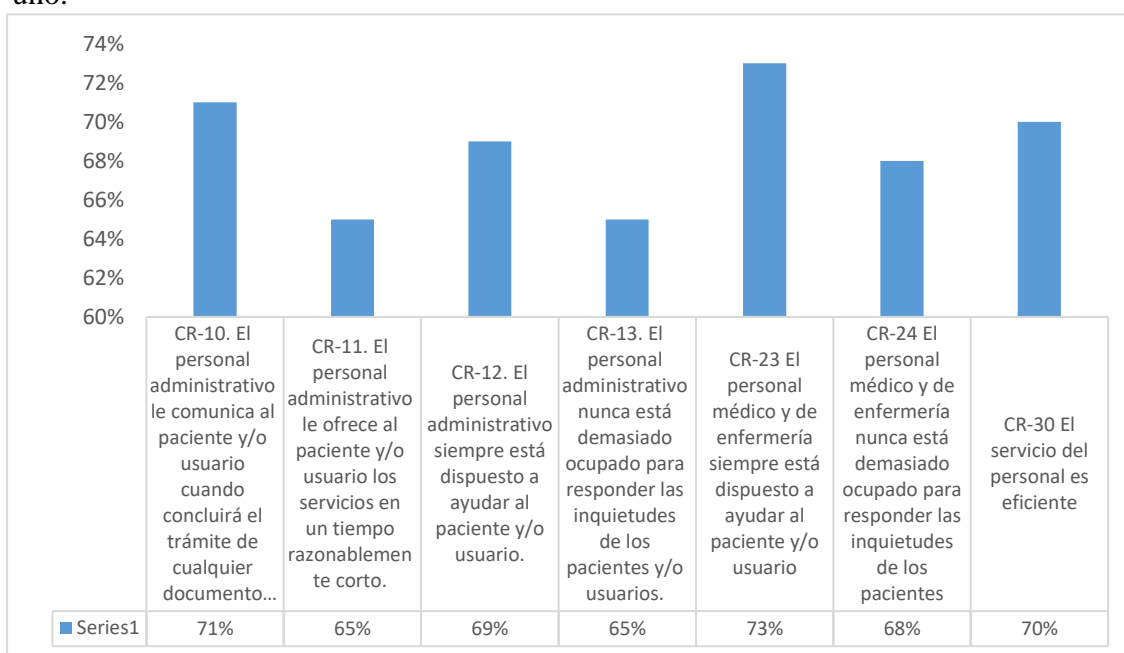


Figura 11. Resultados de la dimensión de capacidad de respuesta.

La percepción del servicio ofrecido por parte del personal administrativo en cuanto a la comunicación respecto a los trámites y documentos relacionados en el proceso de la prestación del servicio, es de (71%); bastante favorable en comparación al tiempo en el que se ofrecen los mismos, (65%); y la agilidad del trabajo para atención más pronta, expuesta en la pregunta 13, con 65% de calificación.



Aunque los usuarios perciben la disposición del personal administrativo en ayudarlo en un 69% de aceptación, (Ver figura 11). La agilidad en la atención a sus inquietudes cae a 65% (Ver figura 11). Es decir, que los usuarios reconocen la disposición que tienen los administrativos para prestar el servicio, pero también evidencian que existen demoras en la atención del mismo.

Según el más reciente informe de la defensoría del pueblo (2014), se encontró que más de la tercera parte de las tutelas en el país han sido para reclamar derechos de salud. Así mismo, el 77% de las tutelas se instaura contra las entidades de aseguramiento que administran el régimen contributivo y subsidiado.

Ante una sentencia de tutela (Sentencia T-234/13 , 2013), presentada por un usuario inconforme respecto a las demoras en los procesos administrativos, la corte constitucional falló lo siguiente:

DERECHO DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD debe ser sin demoras y cargas administrativas que no les corresponde asumir a los usuarios.

*Cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una gestión diligente, una EPS demora un tratamiento o procedimiento médico al cual la persona tiene derecho, viola su derecho a la salud e impide su efectiva recuperación física y emocional, pues los conflictos contractuales que puedan presentarse entre las distintas entidades o al interior de la propia empresa como consecuencia de la ineficiencia o de la falta de planeación de estas, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y clausura óptima de los servicios médicos prescritos.*

De esta manera la corte constitucional se pronuncia, recordándole a las EPS que a pesar de los inconvenientes administrativos que estas puedan presentar, los pacientes no deben verse afectados en la atención de un buen servicio.

Por otra parte, la calificación para con el servicio ofrecido por el personal médico es favorable en comparación con el personal administrativo, pues mientras que los usuarios califican la disposición de estos en 69% (Ver figura 11); al personal médico le corresponde un 73% (Ver figura 11), de favorabilidad.

Así mismo sucede con la agilidad en la atención; por parte del personal médico es calificada en 68% (Ver figura 11), mientras que el personal administrativo obtuvo un 65% (Ver figura 11).

La atención del servicio por parte del personal médico, para los usuarios respecto a la capacidad de respuesta que tienen estos, representa un cambio notorio frente a las demás variables evaluadas, pues aunque los usuarios manifiesten aceptación por su amabilidad, profesionalismo, y voluntad para ayudar al paciente; los usuarios califican en un menor porcentaje la disponibilidad de tiempo que tienen estos para atender a todas sus preguntas e inquietudes.

Esta molestia no depende solo de la voluntad del personal médico para ejercer su labor, pues también está sujeta a situaciones que generan demoras debido a la crisis en el sector de la salud a nivel nacional, y que ocasiona que el personal médico y de enfermería no sea suficiente para ofrecer una atención personalizada para con el paciente.

Ante la problemática presentada, El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Ley Estatutaria, bajo la resolución 5596 (2015) , dispuso nuevos criterios para la clasificación de pacientes en el servicio de urgencias que se denomina Triage, el cual es y será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitada esta área

De acuerdo con la resolución del Ministerio de Salud, un paciente cuya vida esté en riesgo, debe ser atendido de inmediato y clasificado como Triage 1, si la condición del paciente puede evolucionar y deteriorarse con rapidez, será catalogado como Triage 2, su atención no podrá superar los 30 minutos de espera.

Sin embargo el tiempo de espera de los Triage 3, que antes era de hasta seis horas, así como el 4 y 5, en donde se ubican los pacientes que requieren exámenes de urgencia o donde no hay un riesgo vital, quedó en manos de la Institución Prestadora de Salud IPS, la cual además se encargará de definir la prioridad de acuerdo a la demanda de los servicios y debe informar con claridad al paciente y su acompañante el tiempo estimado.

De esta manera, el ministerio pretende que por medio de la clasificación de prioridades en el servicio específicamente de urgencias, disminuyan las afectaciones por demoras y negligencias presentadas por parte de las IPS.

Aunque en todas las preguntas en relación al personal, los usuarios favorecieron la labor del personal médico sobre el personal administrativo, en términos generales el servicio prestado por parte de los funcionarios de las IPS no obtuvo una baja calificación. Pues a la pregunta referente a si los usuarios consideran que el servicio del personal es eficiente, la calificación obtenida fue un 70% (Ver figura 11). De favorabilidad.

## Seguridad

A continuación, se presentan los resultados que comprenden el estudio de la dimensión de Seguridad, expuestos en las preguntas: 14, 15, 16, 17, y 25. Del cuestionario Servqual.

En la dimensión Seguridad se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente al conocimiento y atención mostrados por el personal de salud, así como la habilidad para inspirar credibilidad y confianza. Y el cumplimiento efectivo con la entrega de documentos.

Se trata de identificar la calificación de la calidad desde la perspectiva del usuario en relación con la competencia profesional, la credibilidad y la garantía de quienes brindaron la atención.

Uno de los atributos en los que se hallaron mayores calificaciones de satisfacción fue la confianza que el personal médico inspira a los usuarios. Pues, la mayoría de los encuestados; 74% de estos, calificaron satisfactoriamente su atención. Nuevamente, por encima de la atención recibida por parte de los administrativos. (71%).

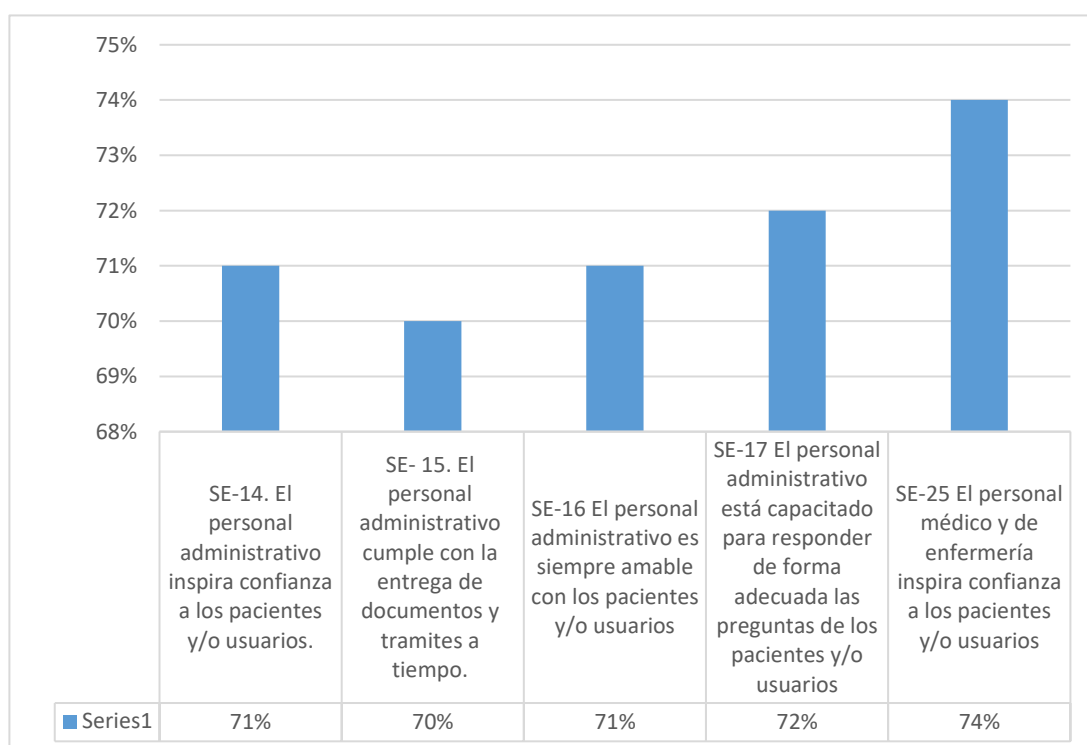


Figura 12. Resultados de la dimensión de Seguridad..

Si bien, ante la variable de capacidad de respuesta los usuarios calificaron en 65% la agilidad en la atención de los servicios administrativos (Ver figura 11); para esta variable, el enfoque es hacia el cumplimiento en la entrega de documentos, la cual mejora a un 70%.

Por ello, Aunque la percepción que tienen los usuarios frente al servicio administrativo en comparación con el servicio prestado por el personal médico, es baja, se evidencia un cumplimiento significativo para con la realización de trámites y entrega de documentos; la amabilidad en la prestación del servicio, 71% (Ver figura 10). Y la capacitación y conocimiento que tienen estos en el momento de responder a las inquietudes de los usuarios. 72% (Ver figura 12).

### **Empatía**

A continuación, se presentan los resultados que comprenden el estudio de la dimensión de Elementos tangibles, expuestos en las preguntas: 18, 19, 20, 21, 22, 26, 27, 28 y 31. Del cuestionario Servqual.

En la dimensión Empatía se buscó identificar la calificación de la calidad desde la perspectiva del usuario en relación con el grado de satisfacción con la atención individualizada que se ofrece al usuario, el acceso fácil, y la comprensión dada al usuario por parte de quienes le brindaron la atención en el servicio.

La ley de talento humano en salud (2007); Tal y como lo indica al inicio la norma, tiene como propósito fundamental, establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. Ley en la cual se definen los principios generales por los que el talento humano de la salud se regirá entendiéndose por talento humano de la salud a todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud.

Por lo anterior, y con base a los resultados presentados, se presenta un alto cumplimiento a la norma por parte del personal médico y de enfermería en la prestación del servicio.

Conforme a la dimensión de Empatía, se obtienen resultados de satisfacción con más del 70% de favorabilidad, en preguntas enfocadas a su formación y capacitación para responder a las inquietudes de los usuarios. 75% (Ver figura 13). De la misma forma, en un 74% es calificada la amabilidad que tiene el personal médico y de enfermería al momento de prestar su servicio. Y 71% (Ver figura 13) para la comprensión de las necesidades del paciente.

Para el personal administrativo el panorama no es favorable en el estudio de esta dimensión. Pues, los resultados evidencian que la percepción de los usuarios frente a su empatía no representa porcentajes de aceptación mayores a 67%. (Ver figura 13).

Los usuarios no perciben un interés por parte del personal para velar por sus intereses como pacientes, pues esta variable fue calificada con 66%, siendo de las calificaciones más bajas en el estudio.

Al momento de solicitar una atención personalizada por parte del personal administrativo, los usuarios califican con 67% su favorabilidad. Esta solicitud de atención personalizada, en términos generales, evaluando la capacidad de personal tanto administrativo como médico, reflejan el porcentaje de calificación más bajo dentro de todo el estudio. Con 63% los usuarios manifiestan su inconformidad, respecto a que no hay suficiente personal en las IPS de la ciudad de Villavicencio, que les garantice una buena atención en el servicio.

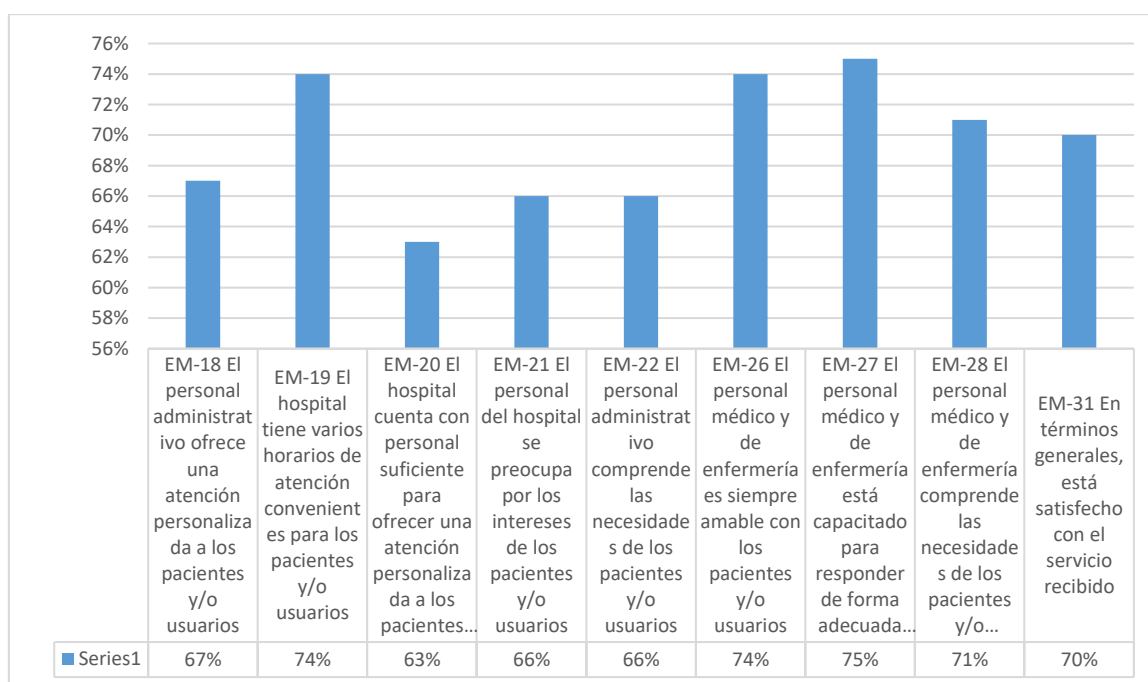


Figura 13. Resultados de la dimensión de Empatía.

Frente a la conveniencia en los horarios de prestación del servicio que ofrecen las IPS de la ciudad, se evidencia un 74% de aceptación. Porcentaje obtenido teniendo en cuenta que los horarios establecidos por las grandes clínicas de la ciudad en las que ofrecen el servicio de urgencias es de 24 horas.

Los servicios tanto de laboratorio, como de consulta externa, varían dependiendo de la institución que preste el servicio. En promedio, se encuentran IPS abriendo las puertas al servicio en un horario de atención de 7:00 am hasta 6 y 30 pm.

Finalmente, y en términos generales, la percepción de los usuarios del servicio de la salud en la ciudad de Villavicencio, es calificada con el 70% de la favorabilidad.

## Resultados por áreas del servicio

Servicio de urgencias:

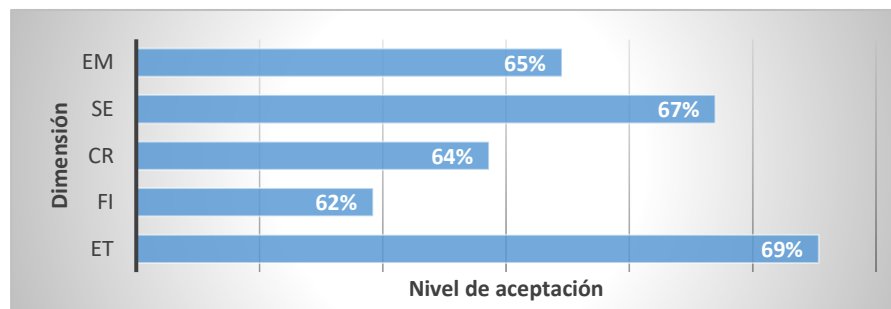


Figura 14. Resultados. Área de servicio de urgencias.

Servicio de Consulta externa:

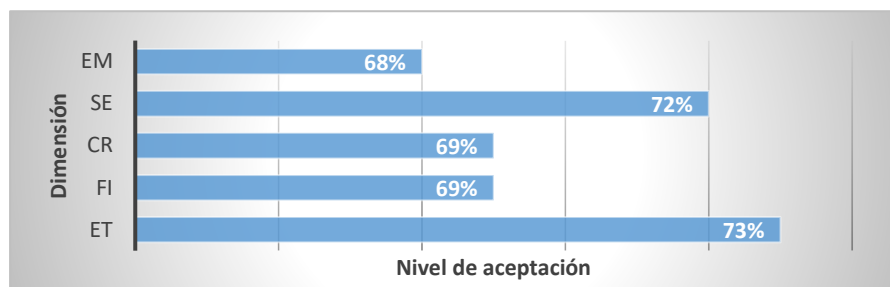


Figura 15. Resultados. Área de servicio de consulta externa.

Servicio de hospitalización:

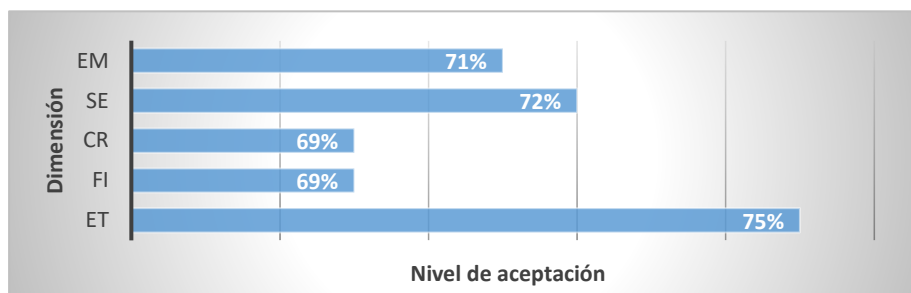


Figura 16. Resultados. Área de servicio de hospitalización.

Servicio de laboratorios:

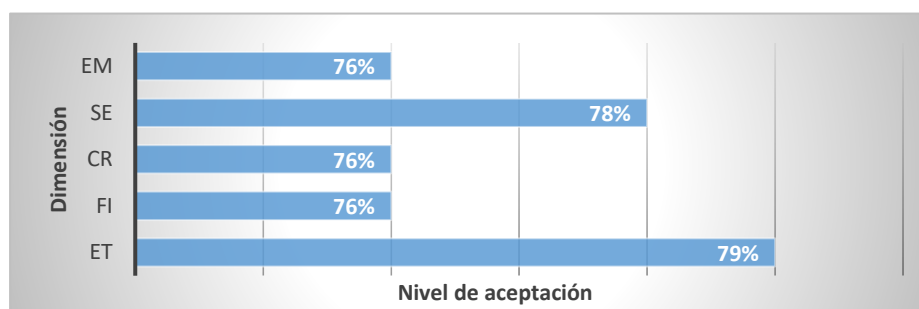


Figura 17. Resultados. Área de servicio de laboratorio.

El área con mayor nivel de aceptación es la de laboratorios, teniendo porcentajes de aceptación entre 76% y 79%. (Ver figura 17). La dimensión más aceptada es elementos tangibles con 79%. (Ver figura 17). Lo que permite analizar que en la ciudad de Villavicencio, los usuarios tienen una mayor aceptación por los servicios de la salud que ofrecen las IPS en áreas de laboratorio. Y que así mismo, lo que más resaltan de esta área son los elementos tangibles, como la infraestructura, señalización, y el moderno equipamiento de las mismas.

Por otra parte, el área menor evaluada, fue urgencias. Teniendo un rango de calificación entre 62% y 69%. (Ver figura 14). Y que a diferencia de las demás áreas evaluadas, no alcanzó a tener alguna de las dimensiones con más del 70% de aceptación.

Según Informe de Salud (Defensoría del pueblo, 2014), la congestión que a diario viven los pacientes en las áreas de urgencia de los hospitales y clínicas de Villavicencio es causada porque en el último año se registraron 88.011 nuevas afiliaciones de personas al sistema de salud, pero siguen existiendo las mismas 788 camas del año pasado.

Por ello, la dimensión de Fiabilidad, que evalúa factores como la atención del servicio, los tiempos en los que ofrece el mismo; la disponibilidad de los colaboradores para ayudar al paciente y la intención de no cometer algún error en el servicio prestado, en esta área, representa el porcentaje más bajo de calificación de todo el estudio. 62%. (Ver figura 14). A lo que en contraste con el informe de la personería y el estudio realizado, el área de servicio con menor aceptación es urgencias.

Por otra parte, el servicio más utilizado en la ciudad de Villavicencio es el de consulta externa. Con un 37% de asistencia. Este resultado es soportado con un informe nacional presentado por el Ministerio de Salud y la Protección Social. (2015), donde establece que los colombianos asisten mayoritariamente al servicio de consulta externa con una representación del 46% de asistencia. A esto se suma el funcionamiento del sistema de salud administrado por las EPS. Pues para que un paciente obtenga alguna cita de medicina especializada, o laboratorio debe primero realizar la consulta con su médico, quien determinará la pertinencia del examen y la emitirá a autorización.

Finalmente, el servicio de hospitalización, presenta un resultado satisfactorio, teniendo en cuenta la inversión que ha hecho el estado según el más reciente informe de gestión del hospital. (2017). En el que establece los proyectos en ejecución de la mejora del servicio.



## CONCLUSIONES

Conforme a los resultados del estudio, analizado por dimensiones, bajo la percepción que tienen los usuarios frente al servicio de la salud, ofrecido por las IPS en la ciudad de Villavicencio. Se puede concluir que la dimensión que mayor tuvo aceptación fue elementos tangibles.

En esta variable se obtuvo el porcentaje más alto de calificación, 82% (Ver figura 7), para la presentación personal de los colaboradores de las IPS. Es decir, que lo que mejor califican los usuarios, frente a las instituciones prestadoras de servicios, es la calidad de la apariencia de los elementos físicos que se utilizan, y de las personas que intervienen en la prestación de la atención en salud.

Así mismo, se reconocen los esfuerzos de las IPS por considerar el mejoramiento de su planta física una necesidad para prestar un servicio de calidad en condiciones de dignidad.

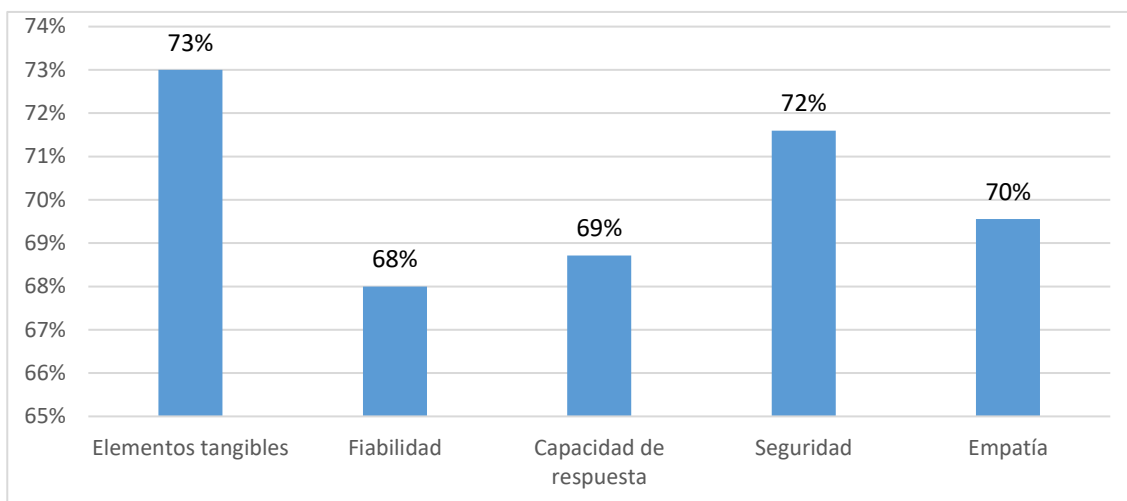


Figura 18. Resultados por dimensiones en la ciudad de Villavicencio, Meta.

La dimensión de seguridad representa una aceptación de más del 70% en todas sus preguntas, evidenciando un alto grado de satisfacción de los usuarios frente al conocimiento y atención mostrados por el personal de salud, así como la habilidad para inspirar credibilidad y confianza.

En términos generales, los usuarios calificaron la eficiencia del personal en 70% (Ver figura 11). Es de aclarar que este modelo permite evaluar dos tipos de personal que intervienen en la prestación del servicio. El personal administrativo y el personal médico.

Según lo analizado, los usuarios manifestaron en todas las preguntas un favoritismo por la atención recibida por parte del personal médico. Resaltando características como Amabilidad, interés por ayudar al usuario, conocimiento y disposición para responder a sus preguntas, con más del 70% de aceptación.

Pero, el panorama no fue completamente negativo para el personal administrativo, la percepción de la prestación de su servicio se vio calificada en un rango entre 65% y 71%. Lo que según los parámetros establecidos para la evaluación de esta investigación se considera satisfactorio.

Frente a la variable de empatía, que calificaba la atención personalizada, la comprensión dada por el personal, y primordialmente, y en términos generales, la satisfacción del servicio recibido; se encuentra el porcentaje de valoración más bajo en todo el estudio. 63% (Ver figura 13), en cuanto a la suficiencia de personal al momento de ofrecer una atención personalizada.

Lo que expone, que aunque la percepción del servicio sea considerado satisfactorio en un 70% (Ver figura 13) de aceptación, (Calificado dentro de esta misma dimensión) los usuarios manifiestan inconformidad en consideración a la insuficiencia de personal que se presenta dentro de las IPS, que les impide lograr una ágil atención.

Los porcentajes más bajos del estudio de las dimensiones, se encuentran en Capacidad de respuesta y fiabilidad. Las cuales califican el grado de satisfacción de los usuarios frente a la prontitud y el espíritu servicial demostrado por el personal en las IPS. Se encontró que aunque en términos generales fueron calificadas en 69% y 68 % respectivamente. (Ver figura 18), De manera individual, y en cada una de sus preguntas, sus porcentajes de calificación no fueron menores al 65%. Lo que dentro de los rangos de evaluación definidos para la calificación de este estudio es aún considerado satisfactorio.

Es importante contemplar dentro del estudio que en Colombia actualmente se presenta una crisis en el sector de la salud, La cual deja sin recursos a las clínicas de la ciudad, obligándolas a generar despidos, limitaciones en su capacidad de atención por áreas del servicio, y hasta cierres temporales. Y que perjudica directamente al hospital departamental, pues gracias a que algunas de las clínicas no pueden atender los servicios médicos que los usuarios demandan por falta de recursos, según el secretario de salud del Meta, este se excede en su capacidad de atención en un 220%. (Crisis en la salud del Meta., 2017).

El funcionario recordó que para enfrentar la crisis han dispuesto de recursos adicionales que han permitido cumplir la demanda, poniendo a disposición médicos, enfermeros, auxiliares y demás personal paramédico, así como la infraestructura, fármacos, insumos y dispositivos para atender con calidad a los pacientes.

Aún y con todas las fallas presentadas en el sistema, es de resaltar que aunque la percepción del servicio se haya visto afectada por la crisis en el sector de la salud pública del país; según los parámetros establecidos para la evaluación de esta investigación se considera SATISFACTORIA, la percepción de los usuarios del servicio de la salud en la ciudad de Villavicencio, calificada con el 70% de la favorabilidad.

Los usuarios reconocen y valoran un servicio satisfactorio, exaltando el compromiso por parte del personal para con la prestación del mismo. Teniendo en cuenta que según el gerente del hospital, Juan Carlos Triana, el personal médico, que trabaja bajo contrato por prestación de servicios, no recibe su salario desde hace tres meses. Y según los resultados obtenidos en el estudio, la percepción del servicio ofrecido por este personal, es calificada de forma satisfactoria, incluso, por encima del personal administrativo.

Finalmente, es posible concluir que los porcentajes de percepción más altos obtenidos en el estudio, se relacionan directamente, al trato recibido por el personal; y los porcentajes más bajos, a factores independientes vinculados directamente a las fallas presentadas por la mala administración de las entidades.

Así mismo, a un bajo control por parte del estado para con estas, pues aunque existen leyes que reglamentan la calidad de la prestación del servicio, las entidades encargadas de ejercer el control no están siendo lo suficientemente efectivas para solucionar la crisis de sector de la salud.

## RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos, frente a las demoras en la prestación de los servicios, es inminente la necesidad de contratar más personal, tanto médico como administrativo, a fines de mitigar los tiempos en la obtención de los servicios.

Del mismo modo, se identificó que el tiempo que dedica el médico para atender a los usuarios es muy corto. Por ello, se sugiere mejorar los procesos de comunicación médico-paciente, como un determinante central de la calidad en el servicio de salud.

Así mismo, se obtuvo que de todas las áreas del servicio estudiadas, el área de urgencias es la que más presenta fallas, puntualmente, en los tiempos de atención. Por lo anterior, se recomienda una capacitación a los colaboradores, respecto a la clasificación triage, impuesta por el estado, la cual determina la clasificación de los pacientes, según su urgencia.

Para las IPS se sugiere el planteamiento de la mejora de estos procesos, con el fin de probar alternativas, que contribuyan a descongestionar estos trámites y favorezcan la prestación de un mejor servicio a los usuarios, con mayor rapidez.

Por otra parte, es inminente el planteamiento a una pronta solución al manejo de los recursos de la salud en el país. Entendiendo que el funcionamiento establecido inicialmente en la ley 100 ya no representa una efectividad en el manejo de los recursos, por ello, se hace evidente la necesidad de una reforma estructural de la administración del servicio de la salud.

Para el público en general, se recomienda una investigación en las ciudades más importantes del país, en las que se preste mayoritariamente el servicio de salud, con el fin de realizar un comparativo en la percepción de los usuarios a nivel nacional. Por otra parte, se propone una investigación en pro de la mejora de los procesos administrativos y médicos de las instituciones prestadoras del servicio de la salud, en la ciudad de Villavicencio, con el fin de mitigar las demoras y retrasos en la atención del servicio. Y así mismo, una investigación referente a una nueva estructura de administración de los recursos del servicio de la salud en el país. De este modo, se busca promover la investigación, y la fundamentación de la toma de decisiones administrativas en estudios investigativos que permitan decisiones más asertivas en pro del mejoramiento continuo.

## BIBLIOGRAFÍA

- SERVQUAL: Evaluación de la calidad en el servicio en las áreas de Catastro e ingresos del H. ayuntamiento de Cajeme.* (2016). Obtenido de [servqual%20-%20Tesis%20.pdf](#).
- Corte Constitucional . (2013). *Sentencia T-234/13* . Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-234-13.htm>.
- Decreto 2309 del 2002.* (2002). Obtenido de <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/DECRETOS/2309%2002.pdf>.
- Defensoría del pueblo. (2010 ). [http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/02/17\\_informe\\_congreso\\_infEjecutivo.pdf](http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/02/17_informe_congreso_infEjecutivo.pdf).
- Defensoría del pueblo. (2014). <http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/LatutelaylosderechosalaSalud.pdf>.
- Deming, E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad*.
- Dorland, William Alexander Newman, . (1981). [https://books.google.com.co/books/about/Diccionario\\_de\\_ciencias\\_m%C3%A9dicas\\_Dorland.html](https://books.google.com.co/books/about/Diccionario_de_ciencias_m%C3%A9dicas_Dorland.html).
- El tiempo. (2017). *Crisis en la salud del Meta*. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/crisis-en-la-salud-del-meta-44821>.
- Guerrero, J. (2015). *La Crisis de la Salud en Colombia – “La causa de las causas” y posibles soluciones. Parte III*. Obtenido de <http://www.jeguerrero.com/?p=1338>.
- Hernández. (2003). *Metodología de la investigación*.
- Hospital Departamental de Villavicencio. (2014). *Informe de Gestion*. Villavicencio. Obtenido de <http://www.meta.gov.co/web/sites/default/files/adjuntos/Hospital%20DPTAL%20de%20Villavicencio%20Informe%20de%20Gesti%C3%B3n%202014%20.pdf>.

- Hospital Departamental de Villavicencio. (2017). *Informe de gestión Hospital Departamental de Villavicencio*. Obtenido de [hdv.gov.co/gestiondocumental/informedegestion2016](http://hdv.gov.co/gestiondocumental/informedegestion2016).
- Hospital Universitario del Valle HUV. (2010). *Calidad de la atención en salud, percepción de los usuarios*.
- Ley 100 de 1993. (1993). Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>.
- Lovelock. (1997). Obtenido de <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/25152/2/articulo8.pdf>
- Maldonado, M. (2002). Obtenido de <http://bb9.ulacit.ac.cr/tesinas/publicaciones/035887.pdf>
- María E. Delgado Gallego; María L. Vázquez Navarrete y Lygia de Moraes Vanderlei. (2010). *Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil*. Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n4/v12n4a01.pdf>.  
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n4/v12n4a01.pdf>.
- Meissen, Hospital. (2014). *INFORME COMPARATIVO QUEJAS, RECLAMOS Y FELICITACIONES. BOGOTA*. Obtenido de <https://www.hospitalmeissen.gov.co/images/Archivos/INFORMEQUEJAS2014-2015>
- Melara, M. (2013). *La relación entre calidad de servicio y satisfacción del cliente*. Obtenido de <http://marlonmelara.com/la-relacion-entre-calidad-de-servicio-y-satisfaccion-del-cliente/>
- Ministerio de salud y protección social. (2006). [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). *Ley del talento humano en salud*. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf).

Ministerio de salud y protección social. (2014). *Resolución 2003 del 2014*. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017.). *Informe: Cuotas moderadoras y copagos*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/cuotas-moderadoras-y-copagos-2017.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Resolución 5596* . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-5596-de-2015.pdf>.

Ministerio de Salud y Seguridad Social. (2017). *Comunicado: Número de personas afiliadas al sistema de salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-2015-aumento-en-990.385-personas-el-numero-de-afiliados-al-sistema-de-salud.aspx>.

Organizacion Internacional del Trabajo. (2016). Obtenido de <http://ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>

Palafox, G. (2009). *PyME Pequeña y mediana empresa*. Obtenido de <http://www.pyme.com.mx/articulos/calidad%20en%20el%20servicio.htm>

Parasuraman, Zeithaml y Berry, . (s.f.). A Conceptual Model of Service of Quality and its implications for future reserch. En Z. y. Parasuraman.

Secretaria General. (2014). *Quejas y Reclamos*. Cali. Obtenido de <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. Obtenido de <http://esehospitalsangabriel.gov.co/wp-content/uploads/2016/03/INFORMEDESEGUIMIENTOALASPETICIONESQUEJASYRECLAMOSHSGA-.pdf>

## ANEXOS

### CUESTIONARIO SERVQUAL

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

#### SECCION II

##### INSTRUCCIONES

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

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



Concepto	Percepción				
	1	2	3	4	5
ET -1. El hospital posee moderno equipamiento y 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!**