

**MODELO DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE DE LA CLÍNICA AVIDANTI
SANTA MARTA**

Elayne J. Gonzalez y Osvaldo J. Díaz Granados

Universidad del Norte
Maestría en Ingeniería Administrativa
Barranquilla, Colombia
2021

**MODELO DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE DE LA CLÍNICA AVIDANTI
SANTA MARTA**

ELAYNE J. GONZALEZ
OSVALDO J. DÍAZ GRANADOS

Proyecto grado para optar al Título de Magíster en Ingeniería Administrativa

DIRECTORA:
Ph.D Camenza Luna Amaya

Universidad del Norte
Maestría en Ingeniería Administrativa
Barranquilla, Colombia
2021

Declaración de autoría

"El informe del proyecto que figura en este documento no ha sido presentado previamente para optar por un título o diploma en esta o en cualquier otra institución de educación superior. Es resultado del conocimiento y creencia de los autores y no contiene ningún material publicado o escrito por otra persona excepto donde previamente se hace la debida referencia".

A Leidy, Mónica, Maria Lourdes, Elvira, Jose Ignacio y Oswaldo (Q.E.P.D), sin ustedes, nada sería posible.

Jaqueline Osorio y Cristóbal Gonzalez por creer en este proyecto

Agradecimientos

v

A nuestras familias quienes brindaron su total apoyo y sacrificio en la realización de este trabajo. A Ustedes que con su infinito amor motivaron no desfallecer en el camino.

Al Grupo Patria y Avidanti por su invaluable respaldo en todo este proceso. Al equipo de CASM por su acompañamiento en el logro de este objetivo

Tabla de Contenido	vi
Índice de Tablas	ix
Resumen	10
Summary	11
Introducción	12
Capítulo 1. Presentación	14
1.1 Identificación de la Problemática	14
1.2 Antecedentes de la Problemática	17
1.3 Justificación	19
1.4 Objetivos del proyecto	20
1.4.1 Objetivo general	20
1.4.2 Objetivos específicos	20
1.5 Etapas metodológicas del proyecto	21
1.5.1 Recolección y clasificación de información	21
1.5.2 Análisis y definición de dimensiones y variables	22
1.5.3 Diseño de los componentes del modelo de medición de la satisfacción	22
1.5.4 Validación en CASM	23
1.5.5 Resultados y recomendaciones	23
1.6 Alcance	23
Capítulo 2. Marco de Referencia	25
2.1 Marco conceptual	25
2.2 Marco teórico	30
2.2.1 Medición de la satisfacción del cliente	31
2.2.2 Gestión por procesos	32
2.2.3 Indicadores	32
2.2.4 Instrumentos de medición	33
2.2.5 Metodología cualitativa	33
2.2.6 Metodología cuantitativa	33
2.2.7 Modelos de medición existentes	35
2.2.8 Medición de la satisfacción en el sector salud colombiano	43
2.2.9 Medición de la satisfacción en Avidanti	45
Capítulo 3. Desarrollo del modelo de medición de la satisfacción del cliente	49
3.1 Cuestionario Servqual	52
3.1.1 Prueba de validez del instrumento	57
3.2 Lista de chequeo	58
3.3 Grupo focal	61
3.3.1 Formación de grupos	63
3.3.2 Elaboración de guión de temas	63
3.3.3 Preparación y desarrollo de las reuniones	65
3.4 Metodología de trabajo	66
3.4.1 Tipo de estudio	66
3.4.2 Cobertura del estudio	66
3.4.3 Universo	67
3.4.4 Unidad de Análisis	67

3.4.5	Muestra.....	67vii
3.5	Desarrollo.....	68
3.5.1	Caracterización.....	68
3.5.2	Variables e indicadores.....	68
3.5.2.1	<i>Expectativas</i>	68
3.5.2.2	<i>Percepciones</i>	69
3.5.2.3	<i>Niveles de satisfacción</i>	69
3.5.3	Fuente de la información.....	69
3.5.3.1	<i>Técnica de recolección de información</i>	69
3.5.3.2	<i>Instrumento de recolección de información</i>	69
3.5.3.3	<i>Consideraciones éticas</i>	69
3.5.4	Trabajo de campo.....	70
3.5.5	Tratamiento estadístico de la información.....	70
Capítulo 4.	Medición de la Satisfacción del Cliente.....	72
4.1	Proceso de aplicación y validación.....	72
4.2	Resultados medición Servqual.....	72
4.2.1	Dimensión Bienes Tangibles.....	73
4.2.2	Dimensión Confiabilidad.....	75
4.2.3	Dimensión Responsabilidad.....	77
4.2.4	Dimensión Seguridad.....	79
4.2.5	Dimensión Empatía.....	81
4.2.6	Resultado Global Servqual Adaptado.....	83
4.3	Resultados Medición Lista de Chequeo.....	83
4.3.1	Dimensión Bienes Tangibles.....	83
4.3.2	Dimensión Confiabilidad.....	85
4.3.3	Dimensión Responsabilidad.....	87
4.3.4	Dimensión Seguridad.....	88
4.3.5	Dimensión Empatía.....	89
4.3.6	Resultados Global Lista de Chequeo.....	90
4.4	Resultados estudio de profundidad Grupo Focal.....	90
4.5	Resultados Totales.....	95
4.6	Plan de implementación.....	95
4.6.1	Objetivo.....	95
4.6.2	Alcance.....	95
4.6.3	Responsables.....	95
4.6.4	Plan de actividades.....	95
4.6.5	Cronograma.....	96
4.6.6	Validación.....	97
4.6.7	Seguimiento.....	97
4.7	Conclusiones del análisis de resultados.....	98
Capítulo 5.	Conclusiones y Recomendaciones.....	99
5.1	Conclusiones.....	99
5.2	Recomendaciones.....	100
Lista de referencias	102
ANEXOS	106

Tabla de Ilustraciones

<i>Figura 1. Modelo de Calidad de Grönroos.....</i>	<i>35</i>
<i>Figura 2. Modelo de Calidad del Servicio SERVQUAL.....</i>	<i>37</i>
<i>Figura 3. Resultados satisfacción global 2020-2021</i>	<i>47</i>
<i>Figura 4. Modelo de Medición de la Satisfacción del Cliente Servqual adaptado sector salud ..</i>	<i>51</i>
<i>Figura 5. Indicadores del Modelo de Medición de la Satisfacción del Cliente.....</i>	<i>66</i>
<i>Figura 6. Resultados Encuesta Expectativas Dimensión Bienes Tangibles.....</i>	<i>73</i>
<i>Figura 7. Resultados Encuesta Percepción Dimensión Bienes Tangibles.....</i>	<i>73</i>
<i>Figura 8. Resultados Encuesta Expectativas Dimensión Confiabilidad</i>	<i>75</i>
<i>Figura 9. Resultados Encuesta Percepción Dimensión Confiabilidad.....</i>	<i>75</i>
<i>Figura 10. Resultados Encuesta Expectativas Dimensión Responsabilidad.....</i>	<i>77</i>
<i>Figura 11. Resultados Encuesta Percepción Dimensión Responsabilidad</i>	<i>78</i>
<i>Figura 12. Resultados Encuesta Expectativas Dimensión Seguridad.....</i>	<i>79</i>
<i>Figura 13. Resultados Encuesta Percepción Dimensión Seguridad.....</i>	<i>80</i>
<i>Figura 14. Resultados Encuesta Expectativas Dimensión Empatía.....</i>	<i>81</i>
<i>Figura 15. Resultados Encuesta Percepción Dimensión Empatía.....</i>	<i>81</i>
<i>Figura 16. Cronograma Implementación Modelo de Medición de la Satisfacción</i>	<i>96</i>

Tabla 1 Conceptos de calidad en los servicios	27
Tabla 2 Otros Modelos de Medición de la Satisfacción.....	40
Tabla 3 Resultados de Fiabilidad de modelos de medición	41
Tabla 4 Indicadores del grado de correlación entre las variables.....	42
Tabla 5 Distribución por Variables en Encuestas CASM.....	45
Tabla 6 Clasificación Escalamiento Tipo Likert	54
Tabla 7 Alfa de Cronbach para los cuestionarios.....	58
Tabla 8 Lista de Chequeo.....	59
Tabla 9 Cálculo del Índice de Calidad del Servicio	71
Tabla 10 Resultados por Ítem Bienes Tangibles.....	74
Tabla 11 Resultados por Ítem Confiabilidad	76
Tabla 12 Resultados por Ítem Responsabilidad.....	78
Tabla 13 Resultados por Ítem Seguridad.....	80
Tabla 14 Resultados por Ítem Empatía.....	82
Tabla 15 Resultado Global de Satisfacción	83
Tabla 16 Distribución por Cumplimiento Bienes tangibles	83
Tabla 17 Distribución por Cumplimiento Confiabilidad	85
Tabla 18 Distribución por Cumplimiento Responsabilidad	87
Tabla 19 Distribución por Cumplimiento Seguridad	88
Tabla 20 Distribución por Cumplimiento Empatía	89
Tabla 21 Calificación Total Lista de Chequeo.....	90
Tabla 22 Plan de Actividades Plan de Implementación.....	96

Resumen

Actualmente, la calidad es uno de los factores primordiales para el éxito a largo plazo de una empresa sin destacar si se trata de bienes o servicios. En consecuencia, la satisfacción del cliente se convierte en factor diferenciador de la calidad percibida. Adicional a la exigencia del mercado que en el sector salud es fundamental para evitar riesgos en salud, reputacionales y hasta jurídicos se suman los crecientes requerimientos normativos de estándares de calidad de servicio y del seguimiento a la satisfacción. En este proyecto se plantea un modelo de medición de la satisfacción del cliente para ser aplicado en la Clínica Avidanti de Santa Marta. Con este ejercicio se pretende establecer una base que pueda ser replicada a otras instituciones del sector salud con características similares a Avidanti con oferta de servicios de urgencias, estancia hospitalaria y cirugía.

Se utilizará como base el modelo de medición Servqual adaptándolo a las condiciones de la Clínica Avidanti y complementándolo con otros instrumentos que permitan tener una visión más completa de la satisfacción de la mencionada institución. Estos instrumentos serán planteados luego de una investigación de corte cualitativo y con base a aplicaciones previas de este modelo en el sector de la salud. Los resultados se analizarán y se emitirán conclusiones útiles para la Clínica. Esta medición será un factor fundamental para establecer estrategias de mejora que impacten la fidelización de los clientes y su posicionamiento. En el sector salud, este tipo de herramientas son factores diferenciadores teniendo en cuenta que en el sector salud (IPS) la demanda de servicios está superada por la necesidad general de la población y la falta de competencia. Se espera que los resultados puedan ser replicables en otros contextos o instituciones de alcance similar.

Palabras clave: modelo de medición, satisfacción del cliente, calidad en servicios de salud, SERVQUAL sector salud.

Summary

Currently, quality is one of the primary factors for the long-term success of a company, regardless of whether it is goods or services. Thus, customer satisfaction becomes a differentiating factor from perceived quality. Additional to the market demand, which in the health sector is essential to avoid health risk, reputational and even legal risks, the growing regulatory requirements for service quality standards and monitoring of satisfaction are added. In this project, a customer satisfaction measurement model is proposed to be applied at the Avidanti Clinic in Santa Marta. This exercise is intended to establish a base that can be replicated to other institutions in the health sector with similar characteristics to Avidanti, offering emergency services, hospital stays and surgery.

The SERVQUAL measurement model will be used as a basis, adapting it to the conditions of the Avidanti Clinic and complementing it with other instruments that allow a more complete view of the satisfaction of the institution. These instruments will be proposed after qualitative research and based on previous applications of this model in the health sector. The results will be analyzed and conclusions useful for the Clinic will be issued. This measurement will be a fundamental factor in establishing improvement strategies that impact customer loyalty and positioning. In the health sector, these types of tools are differentiating factors, considering that in the health sector (IPS) the demand for services is exceeded by the general need of the population and the lack of competition. The results are expected to be replicable in other contexts or institutions of a similar scope.

Keywords: measurement model, customer satisfaction, quality in health services, SERVQUAL health sector.

Introducción

Actualmente, la calidad es uno de los factores primordiales para el éxito a largo plazo de una empresa sin destacar si se trata de bienes o servicios. En el sector servicios cobra mayor relevancia dado que pasa a ser el objeto del quehacer de la organización. Es importante en dicho sector la medición de la calidad de su atención. Es así como, independientemente del tipo de servicio, se debe tomar en cuenta como elemento diferenciador la satisfacción del cliente. Ahora bien, el sector salud es crítico dadas las connotaciones que caracterizan las necesidades y expectativas de los pacientes.

La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada por Donabedian como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplimentar las necesidades de los pacientes, usuarios. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud (Donabedian, 1992).

La satisfacción de los usuarios en salud, a pesar de la subjetividad que implica, es considerada como un indicador robusto de la calidad en la atención y es un reflejo de las barreras de acceso a los servicios, en particular las de origen administrativo y cultural. (Morales, 2019)

La satisfacción del cliente es un componente que puede garantizar las ventas continuas a largo plazo a través de la fidelización del cliente por el servicio recibido. De esta manera se debe medir adecuadamente para poder enfocar la estrategia empresarial con respecto a los resultados. En Colombia, la satisfacción del cliente está subestimada en el sector salud IPS dado que la demanda de servicios está superada por la necesidad general de la población y la falta de competencia. La exigencia legal fue creada por la Ley 100 del Sistema General de Seguridad Social en Salud o SGSSS, que determina la calidad de la atención en salud, como una característica de gran importancia en el desempeño de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS). Desde entonces se trata en Colombia el tema de la calidad en salud, como un objetivo en común para todo aquel ente que intervenga en los procesos de prestación de Servicios. (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Luego con la norma de habilitación Decreto 2003 de 2014 dicha exigencia se limita solo a que exista el cálculo, pero sin establecer mecanismos que garanticen una correcta y efectiva aproximación. A pesar del esfuerzo de algunas IPS que realizan controles de calidad, la medición efectuada es superficial y en la mayoría de casos no refleja la realidad de la calidad del servicio. Los esquemas de medición de la satisfacción se limitan a una encuesta o cuestionario de preguntas abordando factores como la infraestructura, el trato, la información recibida y la conformidad con el tratamiento. Estas encuestas son definidas sin considerar las características propias de la IPS, en general son imitadas de otras instituciones o sacadas de

algún texto sin análisis o validación de efectividad de los resultados. En consecuencia, los planes de mejora propuestos no tienen la efectividad requerida.

En la Clínica Avidanti Santa Marta actualmente se cuenta con una medición de la satisfacción basados en la aplicación de encuestas por cada tipo servicio, se tabulan y analizan los resultados para tomar acciones de mejora en los factores que abordan las preguntas con desviación. Sin embargo, al analizar los resultados se evidencia que dejan por fuera la medición de factores y variables clave para el éxito de la satisfacción del cliente lo que se convierte en una oportunidad para proponer mejoras. La medición debe realizarse de manera adecuada y en el momento preciso para impactar positivamente las eficiencias operacionales y lograr fidelización de los clientes.

En la literatura se encuentran modelos de medición como el Servqual o el Servperf que definen las dimensiones y variables clave para la satisfacción y exponen las herramientas para su medición. Se realiza una investigación de estos modelos y experiencias en Colombia en aplicación de modelos de medición de la satisfacción que proporcionen información útil para el proyecto. Se busca identificar elementos comunes y probados para identificar cuáles son las variables claves para el éxito en la satisfacción del cliente y luego diseñar las herramientas para medir su resultado. Dentro de las opciones se tendrá en consideración las características cualitativas y cuantitativas para asignar la más adecuada.

Por lo anterior, se propone un nuevo modelo de medición para la satisfacción del cliente. En este modelo se plantean herramientas para la medición, seguimiento y análisis de la información recolectada. La aplicación de este modelo tendrá el objetivo de realizarse para diferentes servicios y se validará en la Clínica en uno de los servicios. Los resultados de la aplicación se esperan que sean replicables en otros contextos o empresas de alcance similar.

La importancia de la satisfacción del cliente radica en la fidelización de los mismos. El aporte de este modelo a lograr una medición efectiva y cercana a la realidad será el insumo base para establecer estrategias y planes de mejora pertinentes a la situación de la organización. Esto repercute en el éxito y sostenimiento a largo plazo de la compañía. En últimas la Clínica Avidanti Santa Marta cumplió en noviembre de 2012 su primer año de funcionamiento por lo que es clave conocer de primera mano los factores en los que estén fallando en esta primera etapa para impactarlos y lograr mayor receptividad en la población samaria. En el anexo 1 y 2 se muestra el direccionamiento estratégico y el modelo de servicios de la Clínica.

Capítulo 1. Presentación

En esta sección inicial se abordarán las etapas que componen el planteamiento del problema. Empezaremos por la identificación de la problemática que se reforzará con los antecedentes de esta y finalizar con la justificación de la solución planteada. Posteriormente se trazarán los objetivos del proyecto y sus etapas metodológicas. Se espera en esta etapa acercar al lector a conocer la situación problema brindando información acerca del contexto describiéndolo desde sus antecedentes hasta las etapas para resolverlo.

1.1 Identificación de la Problemática

La salud es una de las necesidades básicas del ser humano y es de los servicios más complejos de ejecutar dadas las innumerables y distintas variables inherentes a cada persona que a su vez, provocan un universo de expectativas disímiles para cada individuo. Lograr satisfacer esta necesidad básica de salud y las expectativas del paciente (cliente) es un objetivo clave que determinará el éxito de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

De acuerdo a la última medición año 2019 de Cifras & Conceptos el ranking de satisfacción de servicio de salud se ubica en un 47 sobre un máximo puntaje de 100. El único sector que tiene peor calificación es el de transporte urbano con 41. Esta calificación otorgada por los usuarios se distribuyó así: muy satisfecho 25%, neutro 45% y la opción muy insatisfecho fue usada por el 30% de los encuestados al calificar el sector salud. En cuanto a los empresarios del sector el resultado de la calificación es de 56 sobre 100 y el de empresario de su compañía sube a 78 sobre 100. En los resultados de los grupos focales las conclusiones se centran en que existe una gran diferencia entre el servicio recibido a través de planes de medicina prepagadas o pólizas de salud y las Entidades Promotoras de Salud (EPS), en que existe monopolio en el sector y en general a la mayoría les habían prestado un buen servicio. (GABRIEL VALLEJO LOPEZ, CIFRAS Y CONCEPTOS, 2019).

Ahora bien, a pesar de la alta cobertura en salud con resultados superiores al 95% **Fuente especificada no válida.** la satisfacción general de las expectativas de los pacientes en cuanto a accesibilidad, oportunidad, trato y pertinencia del tratamiento siguen estando en deuda. “Un estudio reciente de la Comisión de Salud Global de Lancet sobre Sistemas de Salud de Alta Calidad (2018) estima que más de 22.000 colombianos mueren cada año debido a la mala calidad de la atención en salud, y cerca de 12.000 más mueren debido a la falta de acceso a la utilización de los servicios” **Fuente especificada no válida.**

El mismo informe señala que “un tercio de los pacientes tienen una mala experiencia de paciente, con mala comunicación, falta de respeto, visitas cortas, tiempos de espera largos con clínicos” **Fuente especificada no válida.** Los problemas en el servicio al paciente traen consigo riesgos a las IPS: reputacionales, jurídicos, económicos, entre los principales; lo que a la larga se ha traducido en continuas reestructuraciones de hospitales públicos, quiebra de

clínicas privadas y afectación al Sistema General de Salud aumentando la carga a los pacientes y ejerciendo presión de recursos al Gobierno.

Uno de los servicios críticos en la prestación de servicios de las clínicas es el de urgencias, dada su criticidad por la situación del paciente y que es la puerta de entrada (así como consulta externa) a los demás servicios. Para esto la calificación otorgada por los usuarios a la atención del servicio de urgencia. 3,4 fue la calificación promedio que los usuarios asignaron a los servicios de urgencias (1 la calificación más baja y 5 la mejor). Los factores más influyentes fueron el tiempo de atención, la ocupación y las condiciones de higiene. No hay diferencias significativas por naturaleza jurídica, ni por nivel de complejidad. (DEFENSORIA DEL PUEBLO, 2020).

En los resultados de la ciudad de Santa Marta que es la principal área de influencia de la Clínica Avidanti Santa Marta no son alentadores. De acuerdo al último informe de índice de competitividad de ciudades 2020 del Consejo Privado de Competitividad se ubica a Santa Marta en el puesto 22 de 32 capitales con una calificación de 5.39 sobre 10. No obstante, al desagregar el pilar (son 3 aspectos: acceso a salud, resultados en salud y capacidad en salud), la calificación de capacidad en salud (comunidad en salud, médicos generales, médicos especialistas, camas de servicios especializados) el resultado es 3.76, puesto 16. No obstante, al retirar el ítem de camas el resultado es 2,4, que refleja un comportamiento con muchas oportunidades de mejora.

Es notorio entonces que en Colombia y en Santa Marta la atención al paciente al recibir servicios de salud no cuenta con aceptación en la mayoría de las personas. Son continuas las inconformidades con el servicio donde salen a relucir algunos aspectos que, a pesar de su evidencia en los informes mencionados anteriormente, informes de quejas y otros estudios, las instituciones no parecen abordarlos con la suficiencia que requiere:

- Falta de oportunidad en la atención e inconvenientes de acceso al servicio que además no tienen en cuenta la necesidad particular de cada paciente.
- Ausencia de un servicio humanizado en todo el proceso de atención, involucrando personal administrativo y outsourcing.
- Carencia de pertinencia y efectividad en el tratamiento médico sobre todo en los servicios de urgencias.
- Infraestructura inadecuada y deficiente para una estancia agradable y confortable.

Estos son los más visibles porque afectan directamente al paciente en su tránsito por la institución. Sin embargo, existen otros aspectos no menos importantes que inciden directamente en la experiencia en la atención y que el usuario final no siempre observa o tiene la experticia necesaria para evaluarlo objetivamente:

- Tecnología obsoleta y no ajustada a las necesidades de las especialidades ofertadas que respalden diagnósticos precisos y tratamientos efectivos; todos a tiempo para disminuir riesgos en salud.
- Acuerdos de niveles de servicio inexistentes o con baja capacidad de respuesta a los requerimientos. Esto implica políticas descontextualizadas de atención.
- Mal uso del sistema de salud/IPS. La complejidad característica del sistema de salud colombiano y el desconocimiento de los pacientes del mismo provocan un uso inadecuado de los servicios o las puertas de entrada que tiene. En consecuencia, se obtienen amargas experiencias evitables causadas por ellos mismos.
- Fragmentación del modelo de atención. En general, las políticas de contratación de las aseguradoras no permiten obtener todos los servicios en el mismo lugar, lo que genera desplazamientos innecesarios para los pacientes.

Es por esto que hasta los entes gubernamentales han enfatizado en la intervención prioritaria de estos problemas. Un caso, la Defensoría del Pueblo evidenció que existen condiciones que amenazan o vulneran el derecho fundamental a la salud de los usuarios y que no necesariamente se encuentran ligados a temas presupuestales, pero sí a la humanización y calidad de la gestión del servicio; aspectos como el aseo de las salas y baños, dirigirse a los usuarios con respeto, llamándolos por su nombre, son fundamentales para conservar la dignidad de cada uno de los usuarios. (DEFENSORIA DEL PUEBLO, 2020).

Actualmente existe una directriz normativa que exige la medición de satisfacción del cliente, sin embargo, no existe un modelo único para dicha medición. Por esta razón cada entidad de salud define su herramienta en particular con sus criterios específicos lo que imposibilita la comparación entre ellos y con lo esperado por el sistema de salud.

Ahora bien, este contexto es en el que debe funcionar la Clínica Avidanti Santa Marta (CASM) que lleva un año en funcionamiento en la ciudad (apertura noviembre 12 de 2019). Actualmente la CASM realiza una medición de la satisfacción a través de una encuesta con 10 preguntas (específicas para servicios ambulatorios, de urgencias y hospitalarios) cuya meta es lograr el 90% o más en el resultado. Las perspectivas que abordan se enmarcan en la calificación de tiempos de espera, facilidad en la comunicación, información suministrada por el personal y la atención del personal.

Adicionalmente cuenta con buzones de sugerencia ubicados en cada servicio de los que se generan planes de acción producto de las quejas, sugerencias o felicitaciones allí depositadas. Estos planes van orientados generalmente a capacitación y formación del personal o ajustar algún problema puntual de infraestructura o dotación. Sin embargo, quedan dimensiones y variables clave fuera de la medición por lo que se dejan de lado oportunidades de mejora importantes para el éxito de la Clínica. En adición en la población samaria no está fortalecida la cultura de la participación y aporte por lo que es bajo el número de usuarios motivados a expresar sus percepciones. Por consiguiente, se hace necesario establecer mecanismos idóneos que permitan conocer de manera fiable la satisfacción de los pacientes y

con ello definir planes de acción y mejora que impacten positivamente en el éxito de la Organización.

1.2 Antecedentes de la Problemática

El sistema de salud colombiano es relativamente nuevo y ha estado en constante evolución en todos sus aspectos. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no han sido ajenas a esta evolución y han desarrollado esquemas de administración en consonancia con las necesidades del mercado implementando cada vez más nuevos conceptos y sistemas de información. Este progreso aún está lejos de los logrados en otros sectores. Las consecuencias se reflejan en constantes quiebras, reestructuraciones, ventas, entre otros finales.

Nuestro sistema de salud tiene un poco más de 25 años y el empeño por fortalecer la calidad general se remontan al año 2006 con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. El Gobierno Nacional ha encaminado esfuerzos para entregar información a la ciudadanía en general como el Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud (INCAS) con su primera versión en el año 2009 y versiones posteriores en los años 2015 y 2017 que buscan entre otras cosas, otorgar mayor conocimiento y herramientas para la decisión de elección de las entidades que se encargarán de su servicio de salud. Este tipo de informes ha permitido monitorear resultados del funcionamiento del sistema de salud en general y servir de base para toma de decisiones en los distintos actores del sistema sobre todo del ámbito nacional.

Estos estudios arrojan que una causa fundamental son las falencias en el servicio al cliente en todo el proceso de prestación que conlleva a ineficiencia en el uso de recursos, mala imagen, problemas legales, etc. No en vano solo en el primer semestre de 2020 el Ministerio de salud recibió un total de 209.796 solicitudes de atención por parte de los ciudadanos: peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones. Contrarresta con las 147.854 del segundo semestre de 2019 y total 2019 de 310.497. La Superintendencia Nacional de Salud reporta 484.801 peticiones, quejas, reclamos o denuncias de enero a julio de 2020 de las cuales el 82% está relacionado con la restricción en el acceso a los servicios de salud, el 6.7% como segunda causa es la insatisfacción del usuario con el proceso administrativo y el 6.3% la deficiencia en la efectividad de la atención en salud.

Esto solo por tratar lo que reciben los dos entes rectores del sector salud en el país. Es evidente el impacto que tiene la atención, servicio y satisfacción del cliente en el resultado de todas las entidades que hacen parte del gremio: aseguradores, prestadores, contratistas, entes gubernamentales. En la caracterización efectuada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) se refuerza esta tesis: “Ha habido mejoras en la satisfacción de los pacientes y los tiempos de espera son comparables ahora con otros países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Sin embargo, la calidad de la atención se considera en gran medida en todo el sector como el programa de cambio necesario para convertir importantes inversiones en el sector salud en un sistema más eficaz y

financieramente sostenible, que satisfaga las demandas de los pacientes y los ciudadanos”, dice el informe.

No obstante, la *resiliencia* del colombiano sale a relucir cuando se le consulta sobre su percepción propia de la su salud como lo indica el informe de la OCDE: “A la pregunta “¿Cómo calificas tu salud?”, el número de habitantes de Colombia que contestaron que era buena fue mayor (81%) que el promedio de la OCDE de 69%. A pesar del carácter subjetivo de la pregunta, se encontró que las respuestas recibidas son un buen indicador del uso que en el futuro hará la persona de los servicios de atención a la salud. El género, la edad y la condición social pueden influir en la respuesta a esta pregunta”. (OECD BETTER LIFE INDEX, 2020).

El Ministerio de Salud ha establecido el ranking de satisfacción de Entidades Promotoras de Salud -EPS- con un promedio de 44 indicadores de satisfacción del usuario clasificados en tres dimensiones: Oportunidad, Satisfacción y Acceso. El propósito del ranking es servir de insumo a la ciudadanía en general para elegir EPS, establecer las entidades más competitivas del sector motivando su competencia por mejorar la satisfacción. La experiencia global se sitúa alrededor del 76%. Si bien este indicador involucra el sector asegurador (EPS), vale aclarar que dentro de sus servicios existen Instituciones Prestadoras de Servicios.

A nivel local existe la iniciativa “Santa Marta Cómo Vamos” que busca proporcionar información técnica de manera periódica. Uno de los ítems que aborda es el desempeño en salud, pero las variables que observa van orientadas a aspectos técnicos; no se tienen en cuenta aspectos de servicio.

Los resultados en el primer año de funcionamiento de la CASM, considerando que solo se empezó a tener ocupación superior al 30% desde el mes de junio de 2020 por lo que solo hay medición de la satisfacción de 4 meses, entregan resultados superiores al 95% en general con algunos aspectos en el rango del 80 al 90%. Es evidente la disparidad de estos resultados con los de las fuentes locales y nacionales, resultado que debe validarse con un instrumento que refleje un mayor volumen de variables.

A pesar de estos resultados aún no se ha logrado fortalecer un sistema que blinde todas las dimensiones que hacen parte de la satisfacción del usuario en cuanto a la atención y servicio al cliente que asegure disminuir los riesgos por la inadecuada gestión en estos aspectos. El Banco Mundial en su informe de evaluación emite dentro de sus recomendaciones:

- Fortalecer la capacidad para la mejora continua de calidad en el sector salud a través de capacitación, colaboraciones, campañas de calidad, y comunidades de práctica.
- Mejorar el rigor y uso de información sobre calidad para estimular la elección del paciente y el benchmarking de prestadores de atención en salud.

La Defensoría del Pueblo en su último informe anual mantiene la recomendación de “Instar a los prestadores de servicios de salud a que mejoren los ambientes físicos y laborales

en relación con las condiciones de higiene y dotación de los servicios de urgencias, así como actividades de fomento a la salud mental y prevención de agresiones por parte de los usuarios, el equipo de trabajo y el respeto a la ética profesional, entre otros, para que la experiencia en la atención de los usuarios y la laboral aporten a la dignificación de los servicios de urgencias”. (DEFENSORIA DEL PUEBLO, 2020).

En conclusiones de un estudio que abordó varias mediciones en países de Latinoamérica se estableció que “se hace esencial impulsar el desarrollo de nuevos estudios que integren los factores influyentes en la satisfacción usuaria, no como un método de evaluación en sí, sino como, un instrumento para crear las bases de mejoras en la atención de forma efectiva y considerando las necesidades de la población, con el objetivo de dar soluciones tanto a las expectativas como necesidades reales de los pacientes/usuarios”. (Reynaldos, Achondo, & Valentina, 2017).

Se busca entonces propiciar herramientas que aporten al logro de estos objetivos. Este proyecto busca ofrecer una alternativa.

1.3 Justificación

Es innegable que la calidad de la salud de la población es de suma importancia para el desarrollo de la Sociedad. Una población sana es más susceptible de ser productiva, de generar valor y aporte a la comunidad y reducir costos por riesgos de enfermedades, entre otros. Adicionalmente no solo se beneficia quien recibe el servicio sino toda la cadena de atención: Instituciones Prestadoras de Salud y sus colaboradores, considerando la disminución de riesgos (legales, reputacionales, de seguridad) y costos con la debida optimización de procesos.

La implementación de la Ley 100 en 1993 y sus numerosos decretos, resoluciones, circulares del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), ha traído consigo no solo un aumento en la cobertura en salud sino el crecimiento en las exigencias a las IPS y al mercado mismo. Partiendo de la base de principios de obligatorio cumplimiento para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como la solidaridad, la igualdad, la equidad, la eficiencia, la libre escogencia, entre otros, se destaca su evolución favorable en aplicación y apropiación por parte de los integrantes de la cadena de atención; sin embargo, los usuarios no lo perciben de esa forma y aún dista de un resultado destacable en materia de servicio al cliente que no puede ser comparable por ejemplo, con el sector hotelero. Es clave entonces la necesidad prioritaria de fortalecer un servicio de salud con estándares de calidad teniendo el paciente como centro siempre.

Por consiguiente, la satisfacción del usuario es definida como: “el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió, o bien, como la medida en que los profesionales de salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario” (Reynaldos, Achondo, & Valentina, 2017).

En consecuencia, es imperativo conocer los factores primordiales que influyen en la satisfacción del paciente.

Para la CASM, Institución que apenas se posiciona en la ciudad de Santa Marta como alternativa diferente es clave aprovechar la primera percepción de los pacientes que llegan a usar su servicio por primera vez y fortalecer el relacionamiento con las aseguradoras a través de un servicio de calidad. La medición actual que posee es incipiente, no cuenta con históricos y se limita a una encuesta de 10 preguntas por cada tipo de servicio y resultados de buzones de sugerencias. Es necesario que cuente con un mecanismo que le permita conocer una apreciación más fiel a la realidad de la percepción de sus pacientes del servicio recibido.

El modelo de medición de la satisfacción del cliente para la Clínica Avidanti Santa Marta surge como una herramienta para identificar oportunidades de mejora y definir estrategias para afrontarlas. Deseable que a futuro sirviera para aplicación en entidades del sector que permita establecer comparativas que mejoren la dinámica de desarrollo del sector. En este sentido, la idea es encontrar cuales son los factores críticos de éxito que permitan diseñar un modelo *de medición de la satisfacción para la Clínica Avidanti Santa Marta*. Para lograrlo se investigará el contexto actual, las características poblacionales, de morbilidad, características de las instituciones de salud y aterrizar en una metodología de medición que arroje el estado actual de satisfacción y califique el servicio general de la institución. Esto se convierte en insumo para toma de decisiones y planes de mejora.

Pregunta de investigación: ¿Cuál es el modelo de medición de la satisfacción de los pacientes de la Clínica Avidanti Santa Marta que permita impactar positivamente en eficiencias operacionales y fidelización de los pacientes?

1.4 Objetivos del proyecto

1.4.1 Objetivo general

Diseñar el modelo para medir la satisfacción de los clientes de la Clínica Avidanti Santa Marta basados en el modelo Servqual que permita impactar positivamente la fidelización de los clientes.

1.4.2 Objetivos específicos

- Seleccionar el modelo (o modelos) referentes, mediante la exploración y revisión literaria existente, que se utilizarán para identificar las variables y dimensiones clave del modelo a proponer.
- Diagnosticar la situación actual de la satisfacción del cliente de la Clínica Avidanti Santa Marta mediante el análisis de los esquemas vigentes de medición de satisfacción que realizan.

- Adaptar el modelo Servqual a las condiciones del sector salud en prestación del servicio para mejorar su aplicabilidad.
- Diseñar y desarrollar la lista de chequeo acorde con las dimensiones y variables del Servqual para obtener una evaluación desde la óptica de la Clínica.
- Diseñar y desarrollar el grupo focal conforme a las dimensiones y variables del Servqual para profundizar la evaluación desde la perspectiva del cliente.
- Estructurar el modelo integrando sus componentes y variables para aplicación en la medición de la satisfacción de la Clínica
- Adaptar el modelo de acuerdo a resultados obtenidos en la aplicación de las pruebas piloto en uno de los procesos de prestación de servicio de la Clínica.
- Proponer un plan de implementación del modelo que sirva de base para la continuidad en la ejecución en la Clínica.

1.5 Etapas metodológicas del proyecto

Para cumplir con los objetivos trazados se seguirán cinco etapas de investigación que se describirán a continuación y se convertirán en el hilo conductor que guía al modelo de medición propuesto.

1.5.1 Recolección y clasificación de información

En esta primera etapa se busca especificar la información que servirá de base para el modelo. Luego de la exploración general, se depurará para identificar la información clave para el desarrollo del proyecto.

- Se establecerán acciones para capturar datos e información específica de modelos de medición de la satisfacción referentes como el Servqual, el Servperf, escuela nórdica, modelo Kano y estudios previos de aplicación o evaluación de la satisfacción en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia. En esta revisión documental será especialmente tenido en cuenta que los documentos hagan referencia a aplicación en el sector salud. Para esto se utilizarán fuentes primarias y secundarias: biblioteca, bases de datos, tesis de grado, aplicaciones en empresas.
- Posteriormente la información se clasificará teniendo en cuenta las características de las instituciones en las que se propone aplicar o se haya aplicado como son: tamaño, tipo de complejidad, servicios prestados, entre otros. Esto permitirá analizar tanto los modelos propuestos como las aplicaciones efectuadas y establecer elementos en común y dimensiones faltantes, base clave para proponer un modelo de medición más completo para la CASM. En esta etapa los recursos usados se orientarán a herramientas de análisis, fuentes secundarias y esquemas aplicados en la CASM.
- Finalmente se determinará la información que se considerará como base para continuar con el proyecto de investigación (modelo o modelos referentes con su estructura y casos de éxito en sector servicios, especialmente salud), descartando las que no

contribuyan a los objetivos y dejando traza de la información importante a extraer de cada fuente.

1.5.2 Análisis y definición de dimensiones y variables

El objetivo en esta etapa es determinar cuáles son las variables críticas para la medición de la satisfacción y las categorías a las que hacen parte. Punto clave para la estructuración del modelo.

- Con el análisis de la información recolectada se definirán las dimensiones y variables clave para la medición de la satisfacción en salud enmarcadas en las características y particularidades de la CASM. En este punto se tomará la información coincidente del modelo(s) referente(s) base en el que en la medida de la necesidad y producto de la evaluación de la información se definirá si se complementa en alguna dimensión o variable que se determine como faltante o clave para precisar alguna brecha del servicio. Se describirán los factores claves de éxito en la atención al cliente.
- Con las dimensiones y variables definidas se establecerá su respectiva forma de medición: cualitativa o cuantitativa; y las respectivas escalas para cada una de ellas. Para esto las herramientas que se proyecta utilizar son: encuestas, lista de chequeo, entrevistas, grupos focales y bases de datos de Avidanti. Se definirá también el tipo de escala a utilizar (tipos Likert, diferencial semántico y la escala Guttman). En esta etapa se tendrán en cuenta los resultados de estudios aplicados en otras instituciones con el fin de revisar el éxito en el proceso de implementación. Asimismo, se tendrán en consideración los resultados de los esquemas de medición actuales de la CASM.

1.5.3 Diseño de los componentes del modelo de medición de la satisfacción

El resultado de esta etapa son los esquemas de medición para cada dimensión y variable definida; componentes del futuro modelo de medición de la satisfacción.

- En esta etapa se concretan los esquemas de medición para cada una de las dimensiones y variables fijadas en la fase anterior teniendo en cuenta las particularidades de cada dimensión y variables y si son del orden cualitativo o cuantitativo. De igual manera, se considerarán los tipos de servicio y se ajustarán los instrumentos a sus especificaciones de acuerdo a las siguientes categorías: servicios ambulatorios (consulta externa, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, cardiología), quirúrgicos, hospitalarios y urgencias.
- En esta fase se deben cimentar los instrumentos de medición completos (dimensión, variables, escalas, forma de medición, responsable, frecuencia, interpretación de resultados, indicadores) que componen el modelo a proponer. Esto incluye determinar el tamaño de muestra para lo cual se usarán los mecanismos estadísticos de acuerdo a cada tipo de variable, caracterización de la población e instrumento. En esta etapa se consolida el objetivo del proyecto. El entregable es el modelo de medición a aplicar.

1.5.4 Validación en CASM

La actividad central de esta etapa es seleccionar una parte del modelo o un servicio en CASM para aplicar el modelo de medición de la satisfacción.

- El modelo de medición será aplicado en la Clínica Avidanti Santa Marta en alguno de los cuatro servicios generales de la Clínica: urgencias, quirúrgico, hospitalario y ambulatorio, con el respectivo tamaño de muestra previamente definido.
- Para esta actividad se contará con el apoyo de personal asignado por la Institución del área de Experiencia del Paciente quienes cuentan con entrenamiento previo para la aplicación de instrumentos de evaluación.
- De acuerdo al tamaño de la muestra se distribuirá el volumen de trabajo entre los integrantes del proyecto y el personal de apoyo.
- Considerando que se tratarán datos personales se efectuará el diseño y registro de consentimiento informado (anexo 7).
- La aplicación no debe ser superior a un mes calendario.
- Se tendrá una etapa de tabulación y registro de los resultados obtenidos de cada instrumento.

1.5.5 Resultados y recomendaciones

Con esta etapa se busca analizar la información obtenida en la fase anterior y extraer oportunidades de mejora tanto para la aplicación del modelo como del servicio evaluado en la Clínica.

- Aquí se efectuará el análisis final de los resultados obtenidos en la validación anterior clasificándolos en dos grandes grupos: el primero verificar la aplicabilidad del modelo, pertinencia, ajuste a la realidad, simplicidad; el segundo verificar los resultados en CASM que puedan derivar en información relevante para proponer planes de acción y mejora.
- Se incluirá un aparte con recomendaciones generales para la Institución y generación de líneas de investigación futuras con el fin de contribuir no solo al posicionamiento de CASM sino al desarrollo del sector salud a través de la aplicación en otras instituciones.

1.6 Alcance

La presente investigación, con un alcance evaluativo, se efectúa en el servicio de urgencias de la Clínica Avidanti de Santa Marta y se incluyen los pacientes atendidos durante el período comprendido de enero a marzo de 2021. Hace parte los pacientes y acompañantes que accedieron a participar de la investigación con el fin de obtener su opinión y expectativas acerca de la satisfacción de sus necesidades en el mencionado servicio. No se contempla dentro de la investigación, la aplicación del modelo propuesto en otros servicios hospitalarios.

Tampoco dentro del modelo se contempla la evaluación de otros componentes relacionados con la satisfacción como el sistema de peticiones quejas y reclamos.

El trabajo se llevará a cabo con las fuentes de información primaria recolectada y analizada por los autores sumada a la información suministrada por la Clínica Avidanti; ésta es clave para la objetividad del proyecto que involucra acceso pleno al Sistema de Gestión de Calidad, información de la aplicación de las evaluaciones de satisfacción históricas desde el inicio de operaciones, permisos para bases de datos e intervenciones con los pacientes y acompañantes.

Para la Clínica se dispondrá de un entregable que apoye los procesos de mejora de la institución orientados a la fidelización y gestión del servicio prestado. Dicho entregable estará referenciado en el plan de implementación y adicional comprenderá un informe con los formatos utilizados, el análisis y sus respectivas conclusiones y recomendaciones para servir de base para el planteamiento de estrategias futuras.

En este punto el lector deberá tener una imagen realista de la situación problema, su contexto y lo que se busca resolver con el modelo de medición de la satisfacción. Habrán quedado claras las etapas que se seguirán para diseñarlo. En los próximos capítulos se desarrollará en detalle los objetivos y las etapas hasta aquí expuestos.

Capítulo 2. Marco de Referencia

En esta sección se encuentran los conceptos recurrentes e importantes para entender el contexto del proyecto. De la misma manera se aborda un recorrido por los diferentes modelos de medición de la satisfacción del cliente. La investigación se enfoca a modelos de medición que se han utilizado para diferentes actividades del sector de prestación de servicios y con especial énfasis en la aplicación que se ha efectuado de estos en el sector salud a nivel nacional y mundial.

2.1 Marco conceptual

Dentro del sector de servicios de la salud se encuentran diversos conceptos relacionados principalmente al marco legal nacional. Es importante tener clara la definición que abordaremos de los mismos dentro del documento y el alcance que tiene cada uno. Los conceptos pueden variar en caso de alguna actualización en la regulación del sistema de salud colombiano.

Accesibilidad: “La accesibilidad ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población” (Comes et. al., 2007). Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud. (Atributos de la Calidad en la Atención en Salud, s. f.) En el documento de Andersen (1995), se trata de la “capacidad de utilizar los servicios de salud cuando y donde sea necesario”. La accesibilidad se considera uno de los factores clave para la satisfacción del cliente en salud. Vale decir que la IPS no controla aspectos clave que afectan la concepción de este factor como por ejemplo el sistema de transporte. No obstante, si controla la infraestructura de acceso, la información de ubicación y la señalización, entre otros.

Acreditación en salud: El Sistema de Acreditación en Salud (SUA) es un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), que se define como: “El conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso. (Acreditación en salud, 2020). Si bien la acreditación en salud hoy es opcional para las empresas, la intención es que a futuro se vuelva obligatoria lo que conlleva a que las IPS ya deben planear e implementar mejoras en sus procesos que allanen el camino para una efectiva acreditación.

Atención de salud: Se puede definir a través del decreto 1011 del 2006 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.” Esto es el objeto de la IPS, la razón de ser.

Atención primaria salud: Se puede definir teniendo en cuenta Alma-Ata (1978):

“La atención primaria de salud es atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un coste que la comunidad y el país lo pueden soportar, a fin de mantener cada nivel de su desarrollo, un espíritu de autodependencia y autodeterminación. Forma una parte integral tanto del sistema sanitario del país (del que es el eje central y el foco principal) como del total del desarrollo social y económico de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria al máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan, constituyendo el primer elemento del proceso de atención sanitaria continuada.”

Este término se ha incluido dada la importancia de una IPS de alta complejidad en Santa Marta para el aporte a una atención primaria en salud de calidad. Actualmente la Clínica Avidanti Santa Marta es la tercera institución privada con mayor número de camas totales de capacidad instalada y la primera en unidades de cuidados intensivos adultos.

Calidad en los servicios: El concepto de calidad ha sido controvertido y hay diversas apreciaciones sobre su definición. El sector de los servicios ha evolucionado de manera exponencial en los últimos años, de la misma manera como se evalúa la calidad en los servicios ha ido cambiando. Es así como se puede afirmar que con el paso del tiempo su definición ha ido evolucionando, dejando de ser así un concepto estático o universal. (Robledo-Galván et al., 2012)

En la tabla 1 se presentan diversos conceptos relacionados:

Tabla 1

Conceptos de calidad en los servicios

No	AUTOR	DEFINICION
1	Zeithaml (1988)	La calidad del servicio percibida se define como: la valoración que hace el consumidor de la excelencia o superioridad del servicio. Es una modalidad de actitud, relacionada, pero no equivalente a satisfacción, que resulta de la comparación entre las expectativas y las percepciones del desempeño del servicio. Toda calidad es percibida por alguien.
2	Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988)	Es una modalidad de actitud, relacionada, pero no equivalente a satisfacción, que resulta de la comparación entre las expectativas y las percepciones del desempeño del servicio.
3	Holbrook y Corfman (1985)	Respuesta subjetiva es un fenómeno altamente relativo que difiere entre distintas valoraciones.
4	Holbrook y Corfman y Olshavsky (1985)	Modo de evaluación o juicio de servicio similar en muchos casos a una actitud.
5	Lewis y Booms (1983)	La calidad del servicio es una medida de cómo el nivel de servicio desarrollado iguala las expectativas de los clientes con una base consistente.
6	Gronroos (1982, 1984)	En la evaluación de la calidad del servicio, los consumidores comparan el servicio que esperan con las percepciones del servicio que ellos reciben.
7	Horovitz (1993)	Nivel de excelencia que la empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela clave.
8	Bolton y Drew (1991)	Una forma de actitud, que resulta de la comparación de las expectativas con el desempeño.
9	Bitner (1990)	La calidad del servicio percibida es una forma de actitud, una evaluación global.
10	Cronin y Taylor (1993).	La calidad del servicio es lo que el cliente percibe del nivel de desempeño del servicio prestado.

Nota. Adaptado de La política y las normas organizacionales en la gestión de la calidad para empresas de servicios, Martínez, A. P. (2011).

Calidad en salud: “el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimiento del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso” (OMS, 1991)

Cirugía: Según Porras-Hernández (2016) es parte fundamental del sistema de salud. Hace parte de la disciplina médica y está orientada a la acción. Su práctica implica la manipulación mecánica de las estructuras anatómicas de un ser humano con fines médicos.

Hospitalización: Es el servicio destinado al internado de pacientes para su diagnóstico, recuperación y/o tratamiento y sus ambientes anexos requeridos para trabajo de enfermería; se relaciona básicamente con los servicios de apoyo, postquirúrgicos, diagnóstico y tratamiento (Álvarez, 2017)

IPS: De acuerdo con lo estipulado en el artículo 156 del decreto 100 de 1993 “Las instituciones prestadoras de salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas.” En adelante se usará la abreviación IPS.

Oportunidad: Su definición en el documento presentado por Serrano et al. como:

“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” (Serrano, 2004)

La oportunidad es considerada otro factor clave para la satisfacción, además que hay exigencia por ley de cumplimiento de estándares mínimos. Ejemplo son los tiempos máximos de atención en urgencias dependiendo del nivel de urgencia (triage), los tiempos máximos de días para la programación de una cita médica, entre otros.

Prestadores de servicios de salud: En la normativa legal vigente de Colombia se estipula en el decreto número 1011 de 2006 “Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. Para los efectos del presente Decreto se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.” En este documento se tratarán solo las IPS.

Salud: Según la Organización Mundial de la Salud (1946) “La **salud** es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Es una necesidad básica del ser humano.

Satisfacción del usuario: Donabedian, (2001), señala que la satisfacción del usuario en salud es un conjunto de resultados que provienen del sentido humano y, para el cumplimiento de las necesidades de los pacientes es muy importante la habilidad del proveedor. Esto quiere decir que de acuerdo con los niveles de satisfacción los pacientes continuarán utilizando los servicios. Este autor define satisfacción así: “es la efectividad del cuidado para lograr y producir satisfacción, definidas por los miembros individuales de una

sociedad o subcultura particulares; es el valor último de la calidad del cuidado”. Este concepto es el eje central del proyecto y se buscan los factores más importantes para cumplir este propósito para la Clínica Avidanti Santa Marta.

Servicios ambulatorios: Son aquellos servicios de salud que no requieren un servicio hospitalario. Entre los cuales se encuentran, los servicios de atención profesional en casa, servicios de atención en consultorios médicos, servicios de consulta odontológicos, pero no está limitado a los mencionados. (Prada-Ríos et al., 2017)

Servicios de alta complejidad: Teniendo en cuenta el documento Jimenez y Lopez (2015), en el marco colombiano son aquellos que incluyen especialidades tales como neurocirugía, cirugía vascular, neumología, nefrología, dermatología entre otras. Poseen atención por especialista las 24 horas, consulta, servicio de urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, unidades especiales como cuidados intensivos y unidad renal. En Colombia las entidades con este tipo de servicios hacen parte del tercer nivel de atención, que incluye casos y eventos o tratamientos considerados como de alto costo en el POS.

Sistema de Garantía de la Calidad: Teniendo en cuenta el decreto número 1011 de 2006 “Es 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.”

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud (SOGCS): Corresponde al Sistema de Calidad del Sector Salud Colombiano definido por el gobierno desde hace doce años, desde el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establecido en la Ley 100 de 1.993.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) fue reglamentado por primera vez mediante el Decreto 1918 de 1994, luego por el decreto 2174 del 1.996, que fue modificado mediante los Decretos 2309 del 2002 y el Decreto 1011 del 2006, actualmente vigente.

Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos mediante el cual el Estado garantiza la prestación de servicios de salud a los(as) colombianos(as), de acuerdo con lo establecido en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016 y las normas que la reglamentan y desarrollan.

Sistema Único de Habilitación: 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, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los

prestadores de servicios de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB). (Sistema Único de Habilitación, s. f.)

Tiempo de respuesta: El tiempo de respuesta o tiempo de reacción hace referencia a la cantidad de tiempo que transcurre cuando el usuario se presenta a recibir el servicio hasta que se termina el servicio. Teniendo en cuenta, la definición de Quel Pérez et. al. (2014) es el tiempo transcurrido desde que se encuentra un estímulo hasta que se termina la respuesta por él desencadenada.

UCI (Unidad de cuidados intensivos): Es el espacio en donde se brindan cuidados de alta complejidad para los pacientes con afecciones graves y de alta demanda de atención. También puede entenderse como una atención directa, personalizada, compleja, de menor participación del paciente y mayor dependencia. (Gallego et al., 2009)

Urgencias: El servicio de urgencias de un hospital es la sección encargada de atender aquellos pacientes que requieren cuidado inmediato. En el servicio de urgencias se brinda atención rápida y se estabiliza el paciente, en caso de ser necesario pasa al servicio de hospitalización. (Navas Mantilla, 2004)

2.2 Marco teórico

La medición de los procesos es clave en la operación de una empresa. Medir adecuadamente y en el momento justo genera ventajas competitivas en el mercado. Teniendo en cuenta los resultados se pueden tomar acciones para mejorarlos y hacerlos más eficientes. Es primordial plantear metodologías de medición acordes a las características de la organización para obtener beneficios como la disminución de sobrecostos y conducir la estrategia de la empresa en la dirección apropiada al identificar un problema de raíz. En esta parte del documento se abordarán los modelos existentes de medición de la satisfacción del cliente y casos de aplicación incluyendo la situación en el contexto colombiano.

La medición de la satisfacción del cliente ha empezado a tomar protagonismo en la estrategia de las organizaciones considerando su importancia explicada por Goodman & Ward (1993) donde posee un papel importante para maximizar la utilidad y la productividad de la empresa. El servicio al cliente que afecta directamente la satisfacción puede conseguir beneficios o desventajas a largo plazo en las ventas.

Existen diversos modelos y herramientas utilizadas para esta evaluación que serán tratadas más adelante. En Colombia se han encontrado aplicaciones para diversas operaciones de la salud, sin embargo, no se encuentra ningún estándar o una fuerte influencia por algún modelo. Las aplicaciones se han realizado en ciudades como Bogotá y Medellín.

2.2.1 Medición de la satisfacción del cliente

La satisfacción del cliente está ampliamente relacionada con la calidad del servicio y con la posibilidad de retener a los clientes. Westbrook y Reilly (1987) definen dentro de su trabajo la satisfacción al cliente como una respuesta emocional a las experiencias relacionadas con la compra de ciertos productos y servicios. La idea principal de la satisfacción del cliente es que sea mucho más probable una compra, llevando a un aumento en las ventas y el mercado compartido por la compañía (Innis, 1994).

La satisfacción del cliente es un factor primordial y principal en la operación y éxito de cualquier empresa, incluido el sector de la salud. El enfoque de las empresas ha empezado a tomar nuevos rumbos en donde la operación se concentra en los clientes. Uno de los principales factores que se encuentran directamente relacionados es el servicio al cliente que representa a la vez la motivación y la consecuencia de todos los esfuerzos que la organización realice para cumplir con sus requerimientos. (Aldana, Mosos & Vanegas, 2016).

El sistema de salud es uno de los sistemas más complejos de atención al cliente por el tipo de servicios que requieren los usuarios. Se han realizado varios estudios relacionados a las interacciones entre los prestadores de servicio de la salud y los pacientes. Se observa como Koermer et al, en sus investigaciones concluye que las interacciones entre el paciente y el prestador de servicio son importantes en la satisfacción general percibida por el usuario. (Koermer et al, 2008).

Teniendo en cuenta el documento de Hansen y su definición para elegir un modelo adecuado de evaluación tenemos lo siguiente:

“Un modelo de evaluación estipula la pregunta que busca un determinado tipo de evaluación responder, así como también especifica cómo establecer los criterios de evaluación. Ambos Literatura sobre evaluación de programas y sobre efectividad organizacional. ofrecen varias tipologías de modelos de evaluación.” (Hansen, 2005)

En consecuencia, se deben priorizar los procesos manteniendo la calidad como criterio permanente de la satisfacción del cliente en mejora continua, apoyado de los estándares de calidad propuestos en la el Sistema Único de Habilitación y por los estándares de Acreditación en Salud donde prima el paciente y su familia llegando así a una suma de acciones correctas y concretas para buscar el máximo de la calidad.

En resumen, la evaluación y mejora de la calidad consiste en:

- Establecer cuál es en cada momento la práctica considerada como correcta.
- Compararla con la que estamos realizando.
- Establecer los motivos por los cuales tenemos problemas.
- Aplicar los cambios necesarios para solucionarlos.
- Comprobar si estos cambios son eficaces. (Donabedian, 1992)

2.2.2 Gestión por procesos

Para una medición adecuada a través de un modelo, se debe tener en cuenta las posibles mejoras en eficiencia de cada uno de los departamentos que hacen parte del proceso de atención del cliente final. La gestión por procesos es una perspectiva que proporciona una base teórica para el servicio al cliente interno. Esta se refiere a las prácticas de gestión que enfatizan los procesos de una operación, en lugar de los resultados reales. (Farner, Luthans, and Sommer, 2001).

La gestión por procesos permite que el enfoque de la organización se pueda alinear con la satisfacción del cliente. Para el objetivo de generar valor, que a su vez mejora la percepción de satisfacción en los clientes, la medición por procesos es una herramienta de gestión estratégica de incalculable valor. Utilizando la aplicación de esta medición y seguimiento a los procesos clave del servicio se pueden generar oportunidades de mejora. Para esto se deben realizar el diseño pertinente de las herramientas de medición y seguimiento del proceso. (Martinez, 2014)

2.2.3 Indicadores

Los indicadores son una parte crucial del sistema de medición; se usan para la medición de un hecho con cierta periodicidad. Los indicadores de gestión se enfocan en medir aspectos claves de la organización que son críticos para la operación de ésta.

Existen 4 tipos de indicadores de desempeño:

- Indicadores clave de resultados (KRI): Indican lo que se ha realizado con respecto a aspectos críticos de la organización.
- Indicadores de resultados (RI): Indican lo que se ha realizado.
- Indicadores de desempeño (PI): Indican lo que se debe realizar con respecto a aspectos críticos de la organización.
- Indicadores clave de desempeño (KPI): Indican lo que se debe realizar para mejorar el desempeño de manera drástica.

Normalmente, no son desconocidos para ninguna empresa y se utilizan ampliamente en el manejo de la empresa para guiar la estrategia que se debe seguir. Es crítico que los indicadores se utilicen de manera adecuada. Es recomendable que los reportes se deben realizar dependiendo de la significancia y periodicidad de la actividad que se realiza (Parmenter, 2010).

En el entorno hospitalario se han utilizado distintos indicadores comunes como: Indicador de disponibilidad de farmacéuticos, concordancia entre lo prescrito y lo dispensado, rapidez de la dispensación de medicamentos y presencia farmacéutica en las unidades de cuidado. (El wartiti et al, 2015).

Varios de estos indicadores son exigidos por la norma de habilitación (decreto 3100) y existen los relacionados con la satisfacción del cliente y orientados a la eficiencia operacional tales como: oportunidad de citas de medicina general y especialidades, tiempos de espera para atención de urgencias (triage), tiempos promedio de atención en sala de observación, índice de satisfacción por servicio, entre otros.

2.2.4 Instrumentos de medición

Teniendo en cuenta la información del libro de Hernández et al. (1998) La medición se debe ejecutar y recolectar a través de diferentes métodos. Estos métodos se separan en metodología cuantitativa y metodología cualitativa. En el cálculo de la satisfacción del cliente será necesario realizar una investigación exploratoria de corte cualitativo y las herramientas para una aproximación concreta serán efectuadas a través de instrumentos de corte cuantitativo.

Los instrumentos que se definan serán diseñados cumpliendo al menos las siguientes características:

- De fácil lectura y comprensión.
- Que cuente con preguntas (o consultas) precisas, concretas, sin espacio para dudas.
- Que sea rápido de aplicar o contestar según sea el caso.
- Que aporte resultados cuantificables, pertinentes para el análisis.
- Practicidad en la aplicación y que permita determinar los intereses de los clientes.

2.2.5 Metodología cualitativa

La investigación cualitativa es utilizada para tener una comprensión holística de información que no es posible traducir en términos matemáticos. Provee al investigador un énfasis en la profundidad de la información que se puede obtener. Para realizar la recolección de la información previa al desarrollo y aplicación del modelo se utilizarán las siguientes técnicas:

- Entrevista
- Observación
- Grupo focal o de discusión

La investigación cualitativa tiene el objetivo de atender procesos inductivos con los cuales se puede garantizar un mejor estudio cuantitativo. De la misma manera, a través de estos estudios de corte cualitativo se puede enfocar la investigación cuantitativa de acuerdo con las conclusiones obtenidas a través de los métodos mencionados

2.2.6 Metodología cuantitativa

La investigación cuantitativa es utilizada para recoger información para efectuar mediciones y concretar acciones objetivas. La información recolectada puede tener un análisis

a través de criterios estadísticos. Para realizar la recolección se diseñará una encuesta para medir la satisfacción del cliente basados en un modelo existente. Dicha encuesta se aplicará por muestreo de manera cerrada.

Toda medición o instrumento de recolección de los datos debe reunir dos requisitos esenciales: confiabilidad y validez. La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales. La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. (Hernández, 2018).

Para realizar un análisis de confiabilidad se pueden utilizar diversos procedimientos entre los cuales podemos encontrar: medida de estabilidad, método de formas alternativas o paralelas, método de mitades partidas, coeficiente de alfa de Cronbach y coeficiente KR-20. Para realizar un análisis de la validez del instrumento se puede utilizar un análisis de factores.

Existen 4 tipos de niveles de medición ampliamente conocidos:

Nivel de medición nominal: En este nivel se tienen dos o más categorías del ítem o variable. Las categorías no tienen orden ni jerarquía.

Nivel de medición ordinal: En este nivel se tienen varias categorías, pero además éstas mantienen un orden de mayor a menor. Las etiquetas o símbolos indican una categoría.

Nivel de medición por intervalos: Las categorías poseen orden y jerarquía, se establecen intervalos iguales en la medición. Las distancias entre las categorías son las mismas a lo largo de toda la escala.

Nivel de medición de razón: Este tipo de medición posee orden y jerarquía, también existe la misma medición de distancia en el intervalo. Adicional. El punto de la escala 0 indica en absoluto que no existe la propiedad en ese punto.

Para las variables de tipo social se pueden utilizar como medición escalas para medición de actitudes:

Escalamiento tipo Likert: Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se le administra. Cada afirmación obtiene una puntuación y así al final se obtienen resultados teniendo en cuenta estas puntuaciones. Se puede utilizar el diferencial semántico mediante el cual se le proporciona una escala al sujeto y esta marca la categoría que describe su reacción o considera conveniente. Este tipo de escalamiento puede ser útil cuando se desea indagar sobre una tendencia a través de una investigación de corte cualitativo durante una entrevista o grupo focal. (Hernández, 2018)

2.2.7 Modelos de medición existentes

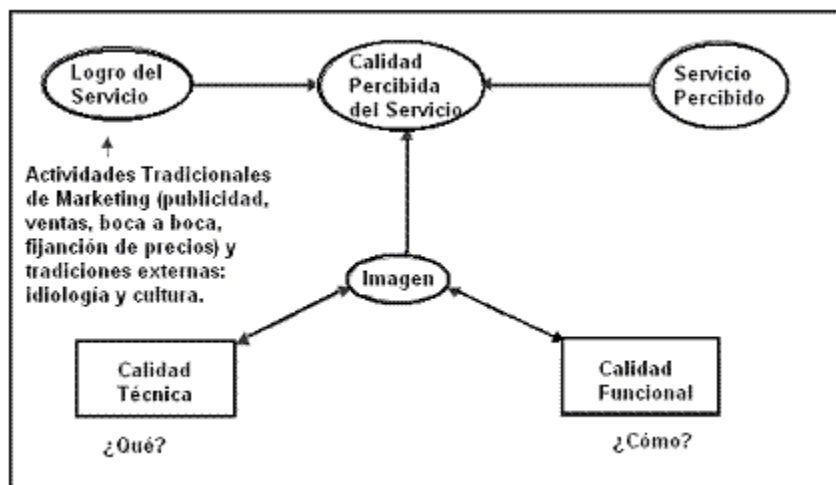
Existen diversos modelos para la evaluación de servicios manteniendo una constante evolución. Actualmente se distinguen dos vertientes: la escuela nórdica y la escuela americana. Edison Duque (2005) efectuó un análisis de los modelos de medición con mayor reconocimiento en el ámbito académico y empresarial que se describen a continuación.

MODELO NÓRDICO

El modelo nórdico o modelo de la imagen fue creado por Grönroos (1988) y expone la imagen corporativa como componente clave en la medición de la percepción de la calidad del servicio. Plantea que la calidad percibida por los clientes es la integración de la calidad técnica (qué se da) y la calidad funcional (cómo se da), y éstas se relacionan con la imagen corporativa. La imagen es un elemento básico para medir la calidad percibida. En otras palabras, el cliente está influido por el resultado del servicio, pero también por la forma en que lo recibe y la imagen corporativa. Todo ello estudia transversalmente las diferencias entre servicio esperado y percepción del servicio. (Duque Oliva, 2005)

Figura 1.

Modelo de Calidad de Grönroos



Nota. Reproducido de Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio, por: O. A. Colmenares & J. L. Saavedra, 2007, (www.cyta.com.ar/ta0604/v6n4a2.htm). Técnica Administrativa, Buenos Aires.

La forma en que los consumidores perciben la empresa es su imagen corporativa. Esa percepción de la calidad técnica y funcional de los servicios que presta una organización tiene efecto sobre la impresión global del servicio. Grönroos afirma que el nivel de calidad total percibida no está determinado realmente por el nivel objetivo de las dimensiones de la calidad técnica y funcional, sino que está dado por las diferencias que existen entre la calidad esperada y la experimentada, paradigma de la desconfirmación. (Duque Oliva, 2005).

MODELO AMERICANO

El modelo Servqual se deriva de estudios de 1985, realizados por Parasuraman, Zeithaml y Berry, en donde inicialmente se identificaron 10 dimensiones de la calidad del servicio: confiabilidad, capacidad de respuesta, competencia, acceso, cortesía, comunicación, credibilidad, seguridad, comprensión / conocimiento del cliente, tangibles. (Parasuraman, 1985). Ellos partieron del mismo paradigma de la desconfirmación señalado por Grönroos para el desarrollo de su modelo.

A continuación, se definen las diez dimensiones de la calidad de servicio, así:

1. Elementos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales.
2. Fiabilidad: Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
3. Capacidad de respuesta: Disposición para ayudar a los clientes y para proveerlos de un servicio rápido.
4. Profesionalidad: Posesión de las destrezas requeridas y conocimiento del proceso de prestación del servicio.
5. Cortesía: Atención, respeto y amabilidad del personal de contacto.
6. Credibilidad: Veracidad, creencia y honestidad en el servicio que se provee.
7. Seguridad: Inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
8. Accesibilidad: Lo accesible y fácil de contactar.
9. Comunicación: Mantener a los clientes informados, utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharlos.
10. Comprensión del cliente: Hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades.

Después de análisis y aportes de otros escritores y de estudios estadísticos, los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry manifestaron que estas diez dimensiones no son necesariamente independientes encontrando correlaciones entre ellas, lo que permitió reducirlas a cinco:

1. Confianza o empatía: Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes (agrupa los anteriores criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario).
2. Fiabilidad: Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
3. Responsabilidad: Seguridad, conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (agrupa las anteriores dimensiones de profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad).
4. Capacidad de respuesta: Disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido.
5. Tangibilidad: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

En adición a las 10 dimensiones, también parten del planteamiento del hallazgo de una serie de vacíos, desajustes o brechas en el proceso que influyen en la percepción del cliente y son el objeto de análisis cuando se desea mejorar la calidad percibida. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, p. 44) definen vacío o *gap* (brecha) como una serie de discrepancias o deficiencias existentes respecto a las percepciones de la calidad de servicio de los ejecutivos y las tareas asociadas con el servicio que se presta a los consumidores. (Duque Oliva, 2005).

Fue validado por primera vez en Latinoamérica en 1992 por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los servicios. Si bien fue creado para ser aplicado por empresas, este modelo se suele aplicar en el sector salud. (Numpaque Pacabaque, 2016)

Estos vacíos a los que hace referencia el modelo se pueden resumir en las siguientes generalizaciones (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985; Zeithaml y Parasuraman, 2004).

Brecha 1: Diferencia entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos.

Brecha 2: Diferencia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad.

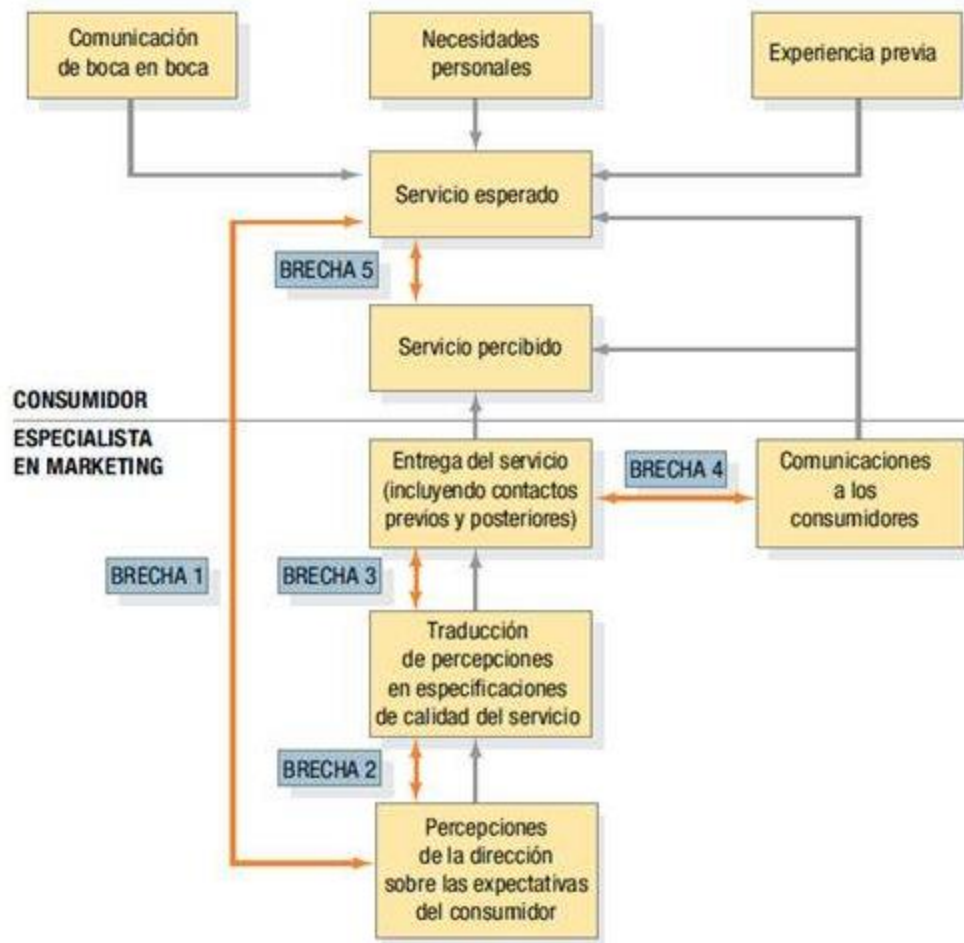
Brecha 3: Diferencia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio.

Brecha 4: Diferencia entre la prestación del servicio y la comunicación externa.

Brecha 5: Diferencia entre las expectativas del consumidor sobre la calidad del servicio y las percepciones que tiene del servicio.

Figura 2.

Modelo de Calidad del Servicio SERVQUAL



Nota. Adaptado de Las Brechas en el Servicio: Los Fundamentos, de J. Sanclemente, 2017, (<https://www.dinero.com/opinion/columnistas/articulo/fundamentos-de-las-brechas-en-el-servicio-juan-sanclemente/242645>). Revista Dinero.

Teniendo en cuenta el análisis realizado por Cangalaya (2016), podemos destacar las siguientes fortalezas y debilidades de este modelo de medición:

FORTALEZAS

A través de la herramienta de las encuestas se pueden obtener de manera sencilla las opiniones del cliente sobre el servicio, en donde la medición y escala es realizada por el mismo cliente. De la misma forma, esta información proviene directamente de los clientes siendo esta una ventaja. Así mismo, se obtienen impresiones de empleados con respecto a la expectativa y nivel de satisfacción de los clientes. Otros modelos son limitados al momento de analizar la expectativa que es importante en la percepción del servicio.

LIMITACIONES DEL SERVQUAL

Dentro de las limitaciones se observa que existen autores que dudan de su fiabilidad. Adicionalmente se debe tener extremo cuidado al momento de realizar las escalas para medición. Se debe utilizar una escala uniforme para la recolección de los datos.

Teniendo en cuenta los estudios realizados por Butt, se puede afirmar que el modelo de Servqual es considerado un acercamiento no tradicional, basado en la percepción para realizar la medición de la satisfacción al cliente. Servqual se enfoca o sugiere un modelo basado no solo en la percepción sino en las expectativas del cliente, es decir, en las brechas que se perciben por los usuarios del servicio. También afirma como la relación entre la calidad y la satisfacción del cliente es bastante estrecha. (Butt, 2010). Es así como se puede considerar un modelo adecuado para la implementación en el área de servicios de salud. La implementación de este modelo logró identificar satisfactoriamente las áreas de mejora en el sistema de salud de Malasia.

Adicional al modelo anteriormente mencionado también se ha utilizado el modelo SERVPERF para medir la percepción de la calidad del servicio ofrecido por una institución de salud. En Turquía, se utilizó este modelo para evaluar la calidad percibida con respecto a la calidad de los servicios elegidos; de esta manera se analizaron los estimadores de la calidad del servicio teniendo en cuenta las dimensiones del modelo SERVPERF. Estos estudios concluyeron el grado de satisfacción con respecto al sistema de salud y pudieron identificar cuáles son las dimensiones que tiene mejor percepción de calidad y cuales menor. (Akdere, 2020).

La metodología SERVPERF se enfoca solamente en la medición de las percepciones con respecto a las dimensiones. Ambas metodologías son ampliamente utilizadas, sin embargo, no hay un consenso ni está suficientemente establecido que una metodología sea mejor que la otra. Dentro de las ventajas que se resaltan entre una y la otra está la simple implementación del SERVPERF obteniendo resultados similares en comparación a Servqual. (Torres, 2014).

MODELO KANO

Para la medición de la satisfacción del cliente y tener resultados del proceso de mejora continua se debe tener en cuenta adicionalmente el análisis de la información obtenida por medio de modelos. Adicionalmente a los modelos presentados, como se afirma en los estudios realizados por Materla et. al. (2019) el MODELO KANO es eficaz para la medición de la calidad del sistema en el cuidado de la salud. A través de este modelo se pueden evaluar diferentes dimensiones y atributos en la satisfacción del cliente. De esta forma, se pueden encontrar las áreas de oportunidad para mejorar la calidad y la satisfacción de los pacientes.

El modelo Kano fue desarrollado por el profesor Noriaki Kano, en este modelo se identifica y categoriza los requerimientos o atributos del cliente en cómo debe ser, unidimensional, atractivo, indiferente y requisitos (o características) inversas. A través de la información sobre los atributos se obtiene información para la mejora de la calidad de los productos y servicios. El modelo de Kano es principalmente cualitativo, sin embargo, para su estudio en el campo del análisis cuantitativo se utilizan los coeficientes de satisfacción. Para la

aplicación de esta metodología de medición se debe aplicar un cuestionario usando el modelo Kano. (Mkpojiogu, 2016).

OTROS MODELOS DE MEDICIÓN

Tabla 2

Otros Modelos de Medición de la Satisfacción

MODELO	AUTOR	ASPECTOS RELEVANTES	FUENTE
4Q	Gummersons	Resalta la importancia del cliente como parte activa del diseño y de su producción, se tiene en cuenta la interacción entre el vendedor y el cliente	Santamaría, A.E., & Cadrazo, W. (2011)
Servucción	Eiglier y Langerard	La calidad del servicio depende de si el servicio ha sido capaz de cubrir o no las necesidades y expectativas del cliente y del conocimiento de esas expectativas para ofrecer un servicio de calidad y adaptado al cliente	
De los tres componentes	Rust y Oliver	El modelo se compone de tres elementos: el servicio y sus características (service product), el proceso de envío del servicio o entrega (service delivery) y el ambiente que rodea el servicio (enviroment)	Duque, J. (2005)
Del desempeño evaluado	Teas	El autor mantuvo una discusión académica con los autores del modelo Servqual, centrada en tres puntos: interpelación del concepto "expectativas", operativación de dicho concepto y valoración de modelos alternativos al Servqual. Plantea que el incremento de la diferencia entre las percepciones y las expectativas puede no reflejar necesariamente un incremento continuo en los niveles de calidad percibida, como implica Servqual.	

Nota. Reproducido de Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio, por: O. A. Colmenares & J. L. Saavedra, 2007, (www.cyta.com.ar/ta0604/v6n4a2.htm). Técnica Administrativa, Buenos Aires.

Considerando las diferentes dimensiones y subjetividad que tiene la satisfacción del cliente, una de las opciones para medirla con mayor efectividad y acercamiento a la realidad es partiendo de la percepción directa de quienes lo reciben. La visión de la persona (en nuestro caso paciente o acompañante) como el centro del servicio es especialmente importante al evaluar su propia satisfacción. Es así, como la mayoría de la información relacionada a la satisfacción será obtenida del paciente o su acompañante quienes terminan siendo los "expertos" en la atención recibida. Sin embargo, es clave que las herramientas de medición

puedan ser validadas por los mismos pacientes para conocer que tan bien se están realizando las mediciones. Para este propósito se recomienda en la literatura realizar grupos focales sobre las herramientas elegidas para la medición de la satisfacción. Todo lo anterior con el fin de evitar realizar mediciones de información no relevante para el propósito. (Larson, Sharma, Bohren & Tunçalp, 2019).

Con el fin de contar con mayores elementos de juicio para la elección del modelo de medición referente, se realizó investigación bibliográfica encontrado el estudio “Comparativa entre distintos sistemas de medición de calidad de servicio” de García y Díaz de 2008¹. Este documento efectúa un análisis de distintos modelos de medición de calidad de servicio más difundidos y utilizados en el sector servicios (Servqual, Servperf, Servqual modificado, Servqual revisado, Desempeño Evaluado y Calidad Normalizada). Inicialmente aplicaron cada modelo al mismo universo de individuos de la Universidad de Málaga y compararon los resultados examinando sus propiedades psicométricas: fiabilidad, validez, grados de correlación entre variables, rotaciones ortogonales con diferentes valores de coeficiente delta (Varimax, Quartimax y Equimax). Del estudio se extrae la siguiente información:

Tabla 3

Resultados de Fiabilidad de modelos de medición

MODELOS DE MEDICIÓN	Alfa de Cronbach
Servqual	0,944
Servperf	0,927
Servqual modificado	0,954
Servqual revisado	0,945
Desempeño Evaluado	0,940
Calidad Normalizada	0,955

Nota. Reproducido de Comparativa entre distintos sistemas de medición de calidad de servicio, de J. García-Mestanza y R. Díaz-Muñoz, 2008. EsicMarket.

Resultados superiores al 0,7 mínimo aconsejable, lo que indica que todos los modelos son fiables.

¹ García-Mestanza, Josefa (2008). “Comparativa entre distintos sistemas de medición de calidad de servicio”. EsicMarket, 130, pp. 57-97.

Díaz-Muñoz, Rocío (2008). “Comparativa entre distintos sistemas de medición de calidad de servicio”. EsicMarket, 130, pp. 57-97.

Tabla 4

Indicadores del grado de correlación entre las variables

	Servqual	Servperf	Servqual modificado	Servqual revisado	Desempeño Evaluado	Calidad Normalizada
Matriz de correlaciones	Variables correlacionadas el 91,34% relaciones son significativas al nivel del 0,000	Variables correlacionadas el 71,43% relaciones son significativas al nivel del 0,000	Variables correlacionadas el 91,77% relaciones son significativas al nivel del 0,000	Variables correlacionadas el 90,47% relaciones son significativas al nivel del 0,000	Variables correlacionadas el 86,15% relaciones son significativas al nivel del 0,000	Variables correlacionadas el 92,64% relaciones son significativas al nivel del 0,000
Test esfericidad Bartlett	2768,010 signif. 0,000	2367,642 signif. 0,000	1331,549 signif. 0,000	2842,277 signif. 0,000	2765,430 signif. 0,000	1441,736 signif. 0,000
Matriz correlación anti-imagen	Valores de la diagonal muy cercanos a 1 y el resto poco elevado.	Valores de la diagonal muy cercanos a 1 y el resto poco elevado.	Valores de la diagonal muy cercanos a 1 y el resto poco elevado.	Valores de la diagonal muy cercanos a 1 y el resto poco elevado.	Valores de la diagonal muy cercanos a 1 y el resto poco elevado.	Valores de la diagonal muy cercanos a 1 y el resto poco elevado.
Índice Kaiser-Meyer-Olkin	0,934	0,917	0,898	0,931	0,931	0,889

Nota. Reproducido de Comparativa entre distintos sistemas de medición de calidad de servicio, de J. García-Mestanza y R. Díaz-Muñoz, 2008. EsicMarket.

En esta tabla se evidencian diferencias en algunos aspectos. Para la matriz de correlaciones existe un elevado porcentaje de relaciones considerables, por encima del 70% y significativas al nivel del 0,000, por lo que es adecuado aplicar el análisis factorial. En cuanto al test de esfericidad de Bartlett los autores indican “en todas las escalas, que no es significativa la hipótesis nula de variables iniciales incorrelacionadas, presentando un nivel de 0,000 (menor al que normalmente se toma como referencia, 0,05). Por lo tanto, tiene sentido aplicar el análisis factorial”. En cuanto a la matriz de correlación anti-imagen muestra resultados de la diagonal muy cercanos a 1 lo que comprueba la bondad del análisis. El estadístico Kaiser-Meyer-Olkin arroja valores por encima de 0,88 para todas las escalas, de lo que se infiere una excelente adecuación a un modelo de análisis factorial. Estos resultados indican la adecuación de los datos para el análisis trazado y “las variables utilizadas son métricas y forman un conjunto homogéneo apropiado para el análisis factorial. (García-Mestanza & Díaz-Muñoz, 2008).

Los autores concluyen que “Al efectuar una comparación entre las propiedades psicométricas de estos distintos modelos de medición utilizados se comprueba su validez y fiabilidad, sin mostrar diferencias significativas entre sí. No podemos concluir, por tanto, que exista un modelo de medición de calidad de servicio cuya utilidad supere a la de los demás”. Este estudio sirve para demostrar el nivel de confianza que se puede obtener de los distintos modelos. No obstante, a pesar que todos los modelos cumplen con los valores mínimos de los estadísticos planteados, en la evaluación a detalle se encuentra que el Servqual tiene resultados con mejores niveles de confiabilidad que el Servperf, Desempeño Evaluado y

Calidad Normalizada. Este aspecto tiene preponderancia en la selección final del modelo referente.

El modelo Servqual fue diseñado por su validez y confiabilidad y se ha convertido en la herramienta más usada para la medición de la satisfacción de los clientes de las organizaciones de servicios de salud. Esto se evidenció en la revisión bibliográfica donde se encontraron ejemplos de aplicación en numerosos países e instituciones de habla hispana.

Para que la encuesta tenga una mayor efectividad y confiabilidad se hace preciso conocer las necesidades y expectativas de los usuarios e identificar las principales actividades del proceso de atención. (Cabello, 2012)

¿Cuál es el modelo de medición de la calidad en la atención en salud, más pertinente para implementar en los ESM-Colombia? proponiéndose el Modelo Servqual, por ser este un modelo flexible, validado para Latinoamérica, cuyo enfoque está orientado a la evaluación integral de la calidad. Se reitera la importancia de prestar siempre un servicio con calidad y evaluarla no solo desde la satisfacción del usuario sino también desde lo que le precede: la organización, administración y gestión de los procesos. El impacto esperado es el aseguramiento de la calidad en la atención en salud; contribuir a procesos de auditoría y de acreditación en salud y caracterizar la dinámica en la atención en salud; generando planes de mejoramiento articulados. (Díaz Bedoya, 2018)

Considerando la investigación efectuada de todos los modelos, la comparación de sus dimensiones con lo requerido por los pacientes en una IPS, el aporte del estudio estadístico mencionado anteriormente, dada la evidencia de uso del modelo Servqual y la correspondencia encontrada con la exigencia normativa colombiana en el Sistema Único de Habilitación y de Acreditación en Salud, se escoge el modelo Servqual como el referente para proponer la medición de la satisfacción en la Clínica Avidanti Santa Marta.

Se plantea organizar el cuestionario como una adaptación del cuestionario del modelo Servqual original, acondicionado al sector salud tomando como referencia los estudios indicados en el apartado 3.1, que presentan casos de aplicación en IPS con validación de las preguntas adaptadas al entorno hospitalario de los que se parte para el ajuste de las preguntas al contexto de la CASM.

2.2.8 Medición de la satisfacción en el sector salud colombiano

En Colombia no existe normativa que establezca con precisión los mecanismos propuestos para la medición de la satisfacción en el sector salud. Se tiene una exigencia general de medirla, pero no establece ni el qué ni el cómo, es decir, no hay definición de dimensiones mínimas o criterios obligatorios para todas las instituciones. Se encuentra entonces bajo la resolución 2003 de 2014 la normativa vigente para el sector salud relacionada al Sistema obligatorio de garantía de la calidad. Adicional a esta resolución se hallará la Resolución 003100 de 2019 con vigencia desde el año 2020; ambas son referenciadas y

regulan el sistema obligatorio de garantía de la calidad en el sector salud colombiano. En este sistema es donde se exige la medición de la satisfacción y su importancia en el seguimiento.

En Colombia, la medición de la satisfacción de los pacientes no se presenta de una manera estándar. Sin embargo, existe un enfoque de las variables multidimensionales que pueden ayudar a una adecuada medición de los niveles de satisfacción. Las dimensiones utilizadas y que se concluyeron como relevantes son: Sociodemográficas, cuidado del médico, información y comunicación, atención y cortesía, tiempo de espera percibido, cuidado de las enfermeras, características de la visita, admisión/facturación, accesibilidad, confort y limpieza e instalaciones y planta física. (Arteta-Poveda and Palacio-Salgar, 2018).

Teniendo en cuenta los estudios realizados en el año 2012, sobre la satisfacción de pacientes de atención de primer nivel en Bogotá, podemos observar como la medición se efectuó a través de encuestas donde se evalúan diversas dimensiones, la mayoría enfocadas al trato humano y el servicio al cliente recibido de parte del personal. Se puede concluir para este particular estudio, considerando los sesgos presentados, que los pacientes se encuentran motivados de una manera positiva cuando el trato es personal y son relevantes las interacciones humanas entre el paciente y el prestador del servicio. (González et al, 2014)

En los estudios realizados a través del modelo de medición Kano se obtuvieron resultados para la mejora de los servicios de turismo médico en el país. Se consideraron 19 atributos de calidad para la medición de la satisfacción y encontrar las áreas de oportunidades. Aunque el turismo médico no se encuentra directamente relacionado con las actividades cotidianas de prestación de servicios del sector salud. A través del modelo utilizando técnicas de medición cuantitativa y cualitativa es posible realizar la medición de estos servicios. (Sáenz-Blanco et. al., 2020).

En el año 2018 en Medellín se realizó un ensayo del cuestionario picker patient experience (PPE). Este cuestionario se ha utilizado para validar diferentes centros de salud alrededor del mundo y se logró con éxito replicar los resultados de su aplicación como herramienta para evaluar la calidad del servicio. En otras palabras, dentro del contexto colombiano se considera bajo los pocos estudios realizados de uso válido. Esta herramienta permite la realización de comparaciones internacionales, interpretar aspectos puntuales y tener en cuenta un perfil global de calidad.

Teniendo en cuenta la propuesta realizada por Diaz Bedoya (2018) se pueden correlacionar las dimensiones del modelo junto con los atributos de calidad en atención en salud en Colombia, reglamentados en el decreto 1011. La correspondencia se puede observar de la siguiente manera:

- Confiabilidad – Pertinencia: Desempeño confiable y preciso. Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.
- Responsabilidad – Oportunidad: Prontitud y espíritu servicial.

- Seguridad – Continuidad: Competencia profesional, credibilidad y garantía. Evitar interrupciones en el servicio.
- Empatía – Accesibilidad: Atención cordial e individualizada que se ofrece al usuario.
- Tangibilidad – Seguridad: Conjunto de elementos que hacen parte del servicio y aseguran su adecuada operación.

Considerando lo anterior, podemos tener mayor certeza que el modelo Servqual brinda beneficios en la medición del servicio al cliente y a su vez es pertinente su uso dentro del contexto colombiano donde se puede encontrar una correlación con la normativa y actuales indicadores.

2.2.9 Medición de la satisfacción en Avidanti

En Avidanti, los procesos de servicio al cliente se engloban en el proceso de *Experiencia del paciente* (PC-CEXP-01) presentado en el anexo 3, en donde uno de sus objetivos es “Incrementar la satisfacción al paciente y genere fidelización de los mismos”.

Dentro de las actividades se encuentra la aplicación de las encuestas de satisfacción, concebir el informe de satisfacción al cliente correspondiente y gestionar el desarrollo de oportunidades de mejora a partir de las sugerencias, quejas y felicitaciones a través de un plan de acción, acción correctiva, preventiva o de mejora, según sea el caso, incluyendo el seguimiento posterior por parte de la facilitadora de experiencia del paciente.

Las encuestas aplicadas se dividen en tres formatos (presentadas en los anexos 4, 5 y 6): urgencias, ambulatorio, hospitalización-UCI. Basados en 10 preguntas ajustadas a las características de cada tipo de servicio. Aquí surge la observación de dejar por fuera de la medición a servicios como cirugía ambulatoria, dado que las cirugías de urgencia o intrahospitalarias podrían estar evaluadas en la encuesta de hospitalización-UCI, pero las cirugías programadas quedan sin revisión de la satisfacción y corresponden al 40% del total de cirugías realizadas.

A continuación, se muestran las variables que se miden en cada formato de encuesta por servicio:

Tabla 5

Distribución por Variables en Encuestas CASM

Dimensión	Variable	SERVICIO		
		Urgencias	Ambulatorio	Hospitalización-UCI
Acceso al servicio	Información Tiempos de espera	1 pregunta (triage)	2 preguntas: medio de asignación y	No se mide

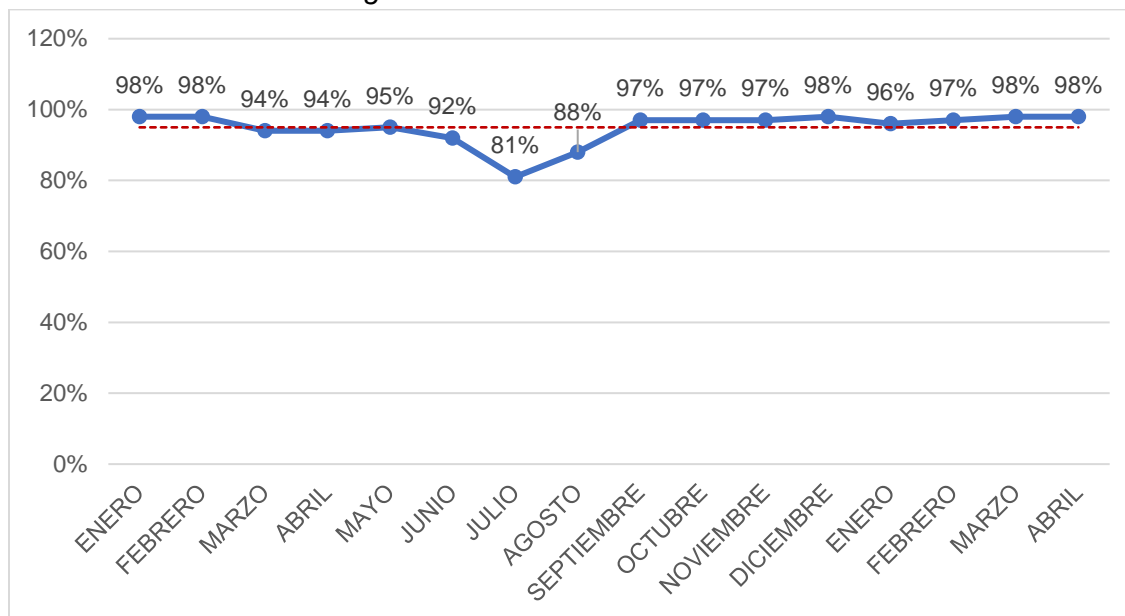
		tiempos de espera	
Calidad en la atención	Información General	2 preguntas: cobros cuotas moderadoras y copagos y de deberes y derechos	
	Atención del personal	1 pregunta. Si la calificación es de 1 a 3 se debe especificar clasificación del personal: enfermería, médico o administrativo	
	Respeto a derechos como paciente	1 pregunta	
Prestación servicio	Información Enfermedad, tratamiento, procedimiento	1 pregunta	
	Instrucciones recibidas	1 pregunta	1 pregunta
	tratamiento y signos de alarma		
Tangibilidad	Servicio de alimentación		1 pregunta: Dieta y horarios
	Condiciones de orden, aseo, limpieza	1 pregunta	
Confiabilidad	Recomendación de la IPS	1 pregunta, si no recomienda, especificar motivo	
	Calificación global de experiencia	1 pregunta, si es mala o muy mala, especificar motivo	

Nota. Se buscó la mayor coincidencia con las dimensiones de Servqual. Para mayor ilustración ver el anexo 4, 5 y 6. Fuente: Elaboración propia.

Las encuestas son aplicadas por el proveedor de servicios de call center Contactive, quien brinda un informe mensual tabulando y graficando los resultados. A continuación, se muestran los resultados desde enero de 2020 hasta abril de 2021. Es de resaltar que desde el mes de junio de 2020 se considera que la Clínica entró en operación completa (apertura total de camas y servicios) y con márgenes de ocupación que permitieron mediciones con mejor ajuste a la realidad del funcionamiento.

Figura 3.

Resultados satisfacción global 2020-2021



Nota. La línea punteada representa la meta del 95%. Nótese el descenso de la medición, coincide con el aumento abrupto de la ocupación (superior al 50% de un mes a otro) en los que mientras se adaptaban las nuevas capacidades se afectó el servicio. Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se detalla el proceso con sus respectivas observaciones luego de analizar su ejecución y desempeño:

- La aplicación por parte de un tercero como Contactive donde cuentan con personal entrenado y externo a la organización denota objetividad en el proceso.
- El cálculo del nivel de satisfacción lo realizan basándose en la pregunta general “¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido en esta IPS?”; para esto se suman todas las calificaciones como numerador y se dividen en el total de encuestas. Si bien el resultado obtenido arroja una “foto” del sentir general del usuario y sirve como base para los informes a los entes de control y tablero de mando de la Clínica, deja de lado las calificaciones previas de las otras preguntas y que el resultado se tratase de un engranaje coherente de los resultados de todas las preguntas.
- El análisis de los resultados de las demás preguntas termina siendo manual. El líder de Experiencia del paciente cuantifica y presenta las opciones de respuesta de cada pregunta sobre lo que se espera un análisis causal para proponer planes de mejora y efectuar seguimiento. No obstante, no se encontró una metodología formal de medición que permitiera un análisis con mejor sustento numérico y mayor robustez.
- Los resultados muestran cumplimiento de la meta de mínimo 95% de satisfacción del usuario con la CASM desde septiembre de 2020. Estos resultados se compararán con

la aplicación del modelo que evidentemente incluyen la medición de las dimensiones y variables no contempladas en el modelo actual de la Clínica, una de sus falencias. Se busca determinar si existen brechas entre los dos mecanismos y con esto emitir recomendaciones a la entidad.

- No se abarca el total de dimensiones requeridas para una mejor representación de la realidad de la satisfacción, dejando aspectos clave sin medición como la confiabilidad, la seguridad y otros incompletos.
- No se cuenta con un parámetro de comparación (expectativas), solo las percepciones del cliente. Con esto se busca conocimiento del cliente para adelantarse a sus requerimientos diseñando servicios que los suplan.
- En la búsqueda de disminuir los tiempos de aplicación se reducen el número de preguntas, en detrimento de la calidad del resultado obtenido.

Considerando su aplicabilidad y validación en el sector salud en Latinoamérica, las dimensiones contempladas por los modelos encontrados en la literatura y contrastándolos con las características de nuestro sector salud y de la Clínica Avidanti Santa Marta, se define el modelo Servqual como el modelo base para el desarrollo del proyecto, con la posibilidad de proponer suplementos en los mecanismos de medición de las dimensiones que plantea y complementar con otros instrumentos que permitan obtener mayor información de la percepción de los clientes. En adición el modelo Servqual cuenta con una variante SERVHOSP que está siendo evaluada para determinar si es conveniente para el modelo a diseñar. Se expone la discusión de la inclusión del personal dentro de la evaluación de la satisfacción dado que los clientes no cuentan con la experticia para valorar factores técnicos que terminan influyendo en su propia satisfacción (como un medio) y que es primordial medir para obtener planes de mejora de primera mano para la operación. Este punto se definirá en el desarrollo del proyecto.

Capítulo 3. Desarrollo del modelo de medición de la satisfacción del cliente

Este capítulo consta de tres partes: la explicación del modelo y su estructura, la presentación de la metodología de trabajo y la exposición de la aplicación y sus resultados. En primera instancia el modelo de medición de la satisfacción del cliente se contempla como una herramienta que permite encontrar una medición objetiva y lo más cercana a la realidad del nivel de cumplimiento de las necesidades y expectativas que tienen los pacientes al recibir servicios de la Clínica Avidanti Santa Marta. El modelo se compone de tres partes que se describirán en la primera sección del capítulo: cuestionario Servqual adaptado sector salud, grupo focal y lista de chequeo. Luego se expondrá cómo se realizará la aplicación de estas herramientas tomando como campo de trabajo el servicio de urgencias de la Clínica Avidanti. Se escoge este servicio dada su complejidad y criticidad en la ciudad de Santa Marta y en general por el grado de sensibilidad e impacto en la satisfacción de los pacientes. Al cierre de este capítulo se abordará la aplicación del modelo y los resultados especificando el desempeño obtenido en cada una de las dimensiones especificando las brechas y los ítems determinados como factores críticos de éxito.

Descripción del modelo de medición de la satisfacción del cliente

Para empezar el modelo de medición de la satisfacción propuesto responde a una necesidad crítica de conocer de manera objetiva y completa una visión lo más cercana a la realidad del nivel de cumplimiento del servicio ofrecido por una institución de salud frente a unas necesidades y expectativas de los pacientes. Actualmente el sector salud en Colombia enfrenta grandes retos en consolidar el servicio que ofrecen y este tipo de herramientas aportan positivamente con información de primera mano para la toma de decisiones.

El modelo de medición se compone de tres herramientas fundamentalmente que serán descritas más adelante: cuestionario Servqual adaptado sector salud, grupo focal y lista de chequeo, para medir la satisfacción de los pacientes que reciben el servicio prestado por una institución de salud. Se ha escogido como base el cuestionario Servqual que ha sido ampliamente estudiado, cuenta con la validez estadística y dado su grado de acierto ya probado en el sector salud a través de la aplicación en otros países.

No obstante, consideramos que el cuestionario debe ser complementado por las siguientes razones:

- El hecho de ser aplicado solo a pacientes o acompañantes otorga información de primera mano y del directo afectado (sea paciente o cuidador ya que éste cuenta con una visión muy cercana porque acompaña todo el proceso de la prestación del servicio de salud). Sin embargo, existe información valiosa para la toma de decisiones que no es contemplada en la aplicación del cuestionario bien sea por ser preguntas cerradas o por alguna particularidad propia del servicio recibido que amerita ser escuchada. Al revisar los resultados de las encuestas de satisfacción aplicadas en la Clínica, por lo menos un

20% de los pacientes deja observaciones al final, muchas de ellas con información que no es visible o no alcanza a ser descrita solo con el cuestionario. En este punto es donde nace la idea del grupo focal.

- Existen situaciones que inciden en la percepción de satisfacción del paciente o acompañante que no es capaz de ver pero que si no se atienden de forma oportuna terminan en un fallo en la calidad del servicio. Entre las razones que afectan la visión del paciente para “detectar” o “calificar” estas variables se encuentran las siguientes (tratamos de ampliar en cada punto con ejemplos):
 - Poca o nula experticia para la evaluación. El paciente o acompañante pueden dar su percepción del estado de aseo de las instalaciones o de los instrumentos y material de trabajo. Sin embargo, no están en condiciones de conocer si las instalaciones están asépticas o los instrumentos estériles, siendo situaciones que si no se cumplen a cabalidad pueden terminar en afectar la satisfacción por un evento adverso o un resultado no deseado en el tratamiento o la inefectividad de este.
 - No acceso a la información en el momento de la atención. En el caso de si se observa que los demás pacientes se observan satisfechos, supongamos el caso de un paciente que va al servicio de cirugía. Desde el ingreso al servicio, pasando por su preparación, intervención y luego en la zona de recuperación se mantendrá aparte de los demás pacientes aislados visualmente por cortinas o su estado mismo de salud (sedación en el área de recuperación) no les permitirá observar objetivamente la satisfacción de los demás pacientes. Adicional que en dicho servicio está sin acompañantes.
 - Otro aspecto que refuerza este punto es la pregunta 7 de la dimensión confiabilidad en la que evalúa bajo su propia experiencia pero que en salud se toma el indicador de reingresos en urgencia como una medida de calidad y que el usuario desconoce por lo que el sesgo puede ser mayor.
 - Desconocimiento de la normatividad y de aspectos generales del sector. En este punto al evaluar la modernidad de los equipos o la duración del tiempo de algún servicio (el resultado de un laboratorio clínico o una tomografía) la percepción del paciente es subjetiva en su gran mayoría. Incluso el empleado podría indicarle más del tiempo estipulado y el usuario creerle por su mismo desconocimiento. En este orden de ideas se requiere evaluar de antemano este tipo de factores para asegurar tanto la información que se suministra como el desempeño de los factores. En el ejemplo, que los tiempos de los servicios sean claros e informados a los pacientes y que los equipos estén en condiciones de cumplirlos.
- Al ser la salud un servicio tan disímil en las necesidades y expectativas entre un paciente y otro y el hecho que participan tantas personas en el proceso de prestación de servicio se complica estandarizar los procesos de atención, se hace necesario complementar la medición con información de indicadores de operación de la Clínica.

En estas razones se fundamenta la decisión de complementar el cuestionario Servqual adaptado al sector salud con grupo focal y lista de chequeo.

En este sentido, se realizará un grupo focal en el cual se indagará sobre las 5 dimensiones de la encuesta y como creen los pacientes se podría alcanzar sus expectativas con respecto al servicio, la metodología para este grupo focal consta de las siguientes etapas:

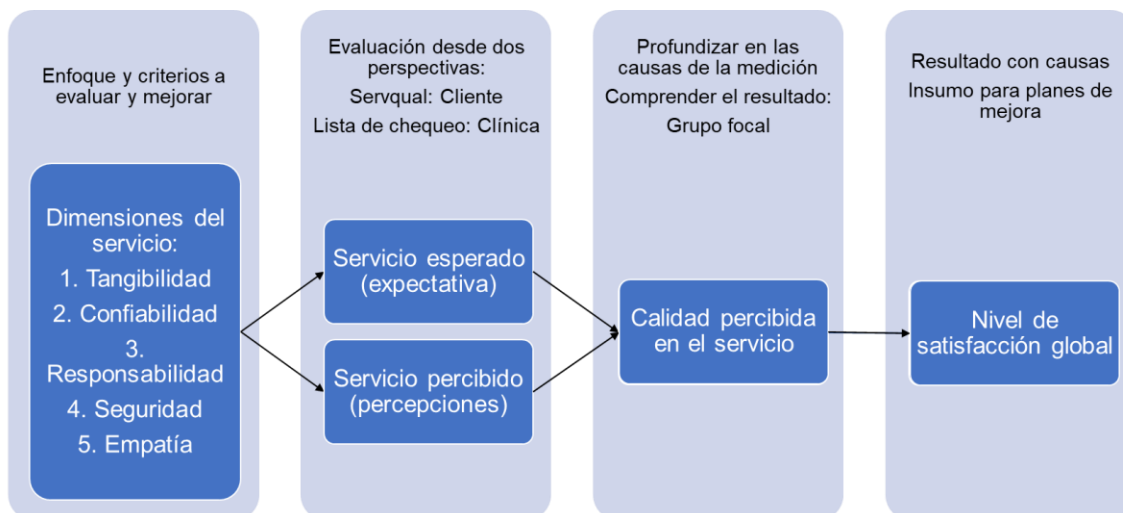
- Se realizará una breve presentación de la empresa y el fin de este estudio.
- Una conversación donde se indagará sobre los participantes y su relación con la Clínica para generar confianza.
- Se efectuará una ronda de preguntas guiadas teniendo en cuenta los resultados del cuestionario y una lluvia de ideas con respecto a cómo puede mejorarse la atención al cliente en la Clínica.

Finalmente, como indicador, se incluirá una lista de chequeo para confirmar la consistencia en la prestación del servicio y la mejora en los aspectos evaluados. Esta lista será utilizada por uno de los cargos más adelante relacionados quien realizará una observación mensual durante una jornada (Mañana o tarde).

En la siguiente gráfica se esquematiza el modelo propuesto identificando cada uno de sus componentes y etapas y que se le ha asignado el nombre de Servqual adaptado sector salud:

Figura 4.

Modelo de Medición de la Satisfacción del Cliente Servqual adaptado sector salud



Nota. Elaboración propia.

Es de anotar que el modelo propuesto además de entregar un indicador de satisfacción, busca ofrecer insumos para iniciar planes de mejora partiendo de las variables y causas identificadas en la ejecución del modelo.

3.1 Cuestionario Servqual

Este instrumento es ampliamente utilizado en el sector servicios por lo que se encontraron casos de aplicación en el sector salud. Para adaptar al servicio de urgencias las 22 preguntas genéricas con las que se propone el modelo Servqual para expectativas y percepciones se siguieron las siguientes etapas:

1. Se procedió a la investigación y recolección de casos de aplicación del modelo Servqual en instituciones del sector salud que hayan efectuado validación de las preguntas adaptadas a través de herramientas estadísticas. Se buscó que en dichos estudios se haya constatado la validez de contenido del instrumento de medición y fuera revisado por profesionales expertos en estadística y en el sector salud. Con esta base de trabajo precedente se usaron como ejemplo las preguntas usadas en los mencionados estudios:
 - a. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre – diciembre 2003 de Gladys Asunta Huiza Guardia. Efectuó validación con coeficientes de confiabilidad Spearman- Brown, Rulon-Guttman y Alfa de Cronbach y el coeficiente de Correlación Ítems-Test.
 - b. Aplicación del Modelo Servqual para Medir la Percepción de la Calidad del Servicio del Sistema de Administración Académica en los Estudiantes de la Facultad de Ingeniería de Sistemas de la UNCP, 2016 de Roberto Lider Churampi Cangalaya. Efectuó prueba de validez mediante juicio de expertos (tres personas) con el coeficiente V de Aiken (validez de contenido) y con la aplicación del instrumento a muestra de 50 personas, coeficiente de correlación R de Pearson corregida (5 coeficiente de correlación ítem – test corregida r de Pearson)
2. Con la información previa, la colaboración del equipo de experiencia del paciente y el conocimiento y experiencia en el sector salud y el contexto en Santa Marta se adaptaron las preguntas. Una vez diseñado el cuestionario inicial se efectuaron pruebas en dos tiempos: la primera para ensayo de las preguntas y la segunda para un pretest. En la primera se realizaron 10 ensayos para la depuración y ajustes indicados. En la segunda, se aplicaron 20 ensayos en condiciones reales para poner en evaluación aspectos fundamentales (marco propuesto para selección de la muestra, idoneidad del método de recolección de datos, entre otros). En total, 30 ensayos en total a cargo del personal de apoyo de la CASM con la supervisión de los autores del proyecto. Se recibió retroalimentación de los participantes, encontrando como principales problemas los siguientes:
 - Falta de comprensión de algunas preguntas.

- Aparente repetición de preguntas.
 - Ambigüedad en las preguntas (y en algunos casos muy generales).
 - No entendimiento de las dimensiones.
 - Tiempo extenso para contestar el cuestionario.
3. Producto del análisis de la retroalimentación de los pacientes se hicieron nuevos ajustes obteniendo el formulario final propuesto del cual no se recibieron más observaciones en la última etapa de verificación. Se tuvo en cuenta la opinión de los cargos de experiencia del paciente y subgerencia administrativa para la adaptación y confirmación de las preguntas. A continuación, se expresan los ítems evaluados en cada dimensión (ver anexo 8 y 9).
- Bienes Tangibles (Preguntas de la 1 a la 4). Indaga sobre la apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, del personal y materiales de comunicación:
 - 1 Los equipos sean modernos.
 - 2 Instalaciones físicas de la empresa estén estar aseadas y ser agradables.
 - 3 Material de trabajo visualmente agradable.
 - 4 Los empleados se encuentren verse pulcros.
 - Confiabilidad (Preguntas de la 5 a la 9). Indaga sobre la habilidad y cuidado de prestar el servicio ofrecido de la manera en que se prometió:
 - 5 Provee el servicio en el tiempo (Duración) prometido.
 - 6 Interés sincero a la necesidad del paciente.
 - 7 Servicios son correctos a la primera vez.
 - 8 El servicio se provee (Agenda/inicio) a la hora estipulada.
 - 9 Los registros/documentación se encuentran libres de error.
 - Responsabilidad (Capacidad de respuesta): Preguntas de la 10 a la 13. Indaga sobre la disposición y buena voluntad de los integrantes del servicio para ayudar a los pacientes y prestarles un servicio rápido y oportuno:
 - 10 Se explican con exactitud los procedimientos.
 - 11 Servicio rápido.
 - 12 Empleados siempre dispuestos a ayudarlo.
 - 13 Empleados nunca están demasiado ocupados para brindar ayuda.
 - Seguridad (Preguntas de la 14 a la 17). Indaga sobre la cortesía, amabilidad y habilidad para transmitir confianza, credibilidad y mantener de manera confidencial la atención y que el servicio se preste sin riesgos, peligros o dudas:

- 14 Los empleados inspiran confianza.
 - 15 Cortesía de los empleados.
 - 16 Los colaboradores poseen conocimientos para responder a sus preguntas.
 - 17 Seguridad en las transacciones realizadas en la Clínica.
- Empatía (Preguntas de la 15 a la 22). Indaga sobre la disponibilidad para “ponerse en los zapatos del otro”, colocar en primer lugar al paciente y atender según características y situaciones particulares. El cuidado y la atención debe ser individualizado:
 - 18 Atención individualizada.
 - 19 Empleados disponibles para tener atención personalizada.
 - 20 Comprensión de las necesidades específicas.
 - 21 Horarios de atención para convenientes para los clientes.
 - 22 Actuar en favor de los intereses del cliente.

El escalamiento se realizó con alternativas tipo Likert de cinco puntos, codificada de la siguiente forma:

Tabla 6

Clasificación Escalamiento Tipo Likert

Escala de Likert	Codificación	Rango de porcentaje de satisfacción del paciente
1	Totalmente en desacuerdo	0-20
2	En desacuerdo	21-40
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	41-60
4	De acuerdo	61-80
5	Totalmente de acuerdo	81-100

Nota. Se adapta la escala tipo Likert a 5 opciones. Fuente: Elaboración propia

Finalmente se completa el cuestionario con la pregunta sobre la intención de recomendación del servicio.

A cada paciente se le realizan dos cuestionarios, uno para determinar las expectativas y otro para la percepción del servicio, ambos integrados por 22 ítems. La aplicación es personal y de manera aleatoria. Es importante mencionar que las preguntas han sido adaptadas al contexto hospitalario. El formato de cada uno de los cuestionarios se puede encontrar en los Anexos 8 y 9.

El primero de los cuestionarios es de expectativas y el segundo de percepciones. Vale decir que existe una pregunta donde se debe escoger el tipo de servicio a evaluar. Para simplificar, en el ejercicio se eliminó y se dejó explícito que el servicio evaluado es urgencias. A continuación, se transcriben:

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DE LA SATISFACCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLÍNICA AVIDANTI SANTA MARTA

Encuesta N° ____ Fecha de encuesta _____

Edad ____ años

Sexo: F ____ M ____ Prefiero no decirlo ____

Nivel de estudios: Ninguno ____ Primaria ____ Secundaria ____ Técnico ____ Tecnólogo ____

Profesional ____ Posgrado ____

Ciudad de residencia _____

Indique el tipo de aseguradora con el que ingresó al servicio EPS ____ Medicina prepagada ____

Póliza de salud ____ ARL ____ SOAT ____ Otra ____

Mes / año de atención _____

Correo electrónico _____

CUESTIONARIO DE EXPECTATIVAS DE UN SERVICIO DE URGENCIAS DE CALIDAD

Basado en su experiencia como paciente piense en un servicio de urgencias que brindaría una excelente calidad. Piense en el servicio con el que Usted estaría complacido al ser atendido.

Por favor indique el nivel DESEADO en cada ítem respecto a las características descritas que componen un servicio de urgencias.

Tenga en cuenta que el número 1 indica que la característica no es totalmente esencial y el número 5 que esta característica sea absolutamente esencial para un servicio de calidad: Encierre el número de acuerdo con su calificación para cada característica. Puede usar valores intermedios.

No existen respuestas correctas ni incorrectas, sólo interesa obtener un número que realmente refleje lo que usted piensa respecto a la calidad del servicio que espera recibir:

Escala:

1= Totalmente en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4= De acuerdo

5= Totalmente de acuerdo

CUESTIONARIO DE PERCEPCIONES DE UN SERVICIO DE URGENCIAS DE CALIDAD

Basado en su experiencia como paciente de Clínica Avidanti recuerde detalladamente como fue el servicio recibido en urgencias.

Por favor indique en cada ítem el nivel de servicio RECIBIDO respecto a las características descritas en cada uno de los enunciados.

Tenga en cuenta que el número 1 indica que la característica no es totalmente satisfecha y el número 5 que esta característica es absolutamente satisfecha por excelente servicio, encierre el número de acuerdo con su calificación para cada característica. Puede usar valores intermedios.

No existen respuestas correctas ni incorrectas, sólo interesa obtener un número que realmente refleje lo que usted piensa respecto a la calidad del servicio recibido:

Escala:

1= Totalmente en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4= De acuerdo

5= Totalmente de acuerdo

	Nivel de servicio recibido				
	1	2	3	4	5
Declaraciones sobre percepciones de la dimensión TANGIBILIDAD					
1	El servicio de urgencias de la Clínica Avidanti cuenta con equipos de apariencia moderna				
2	Las instalaciones físicas de la urgencia de Avidanti son visualmente atractivas (aseadas y ordenadas)				
3	Los materiales de trabajo asociados con el servicio (carteleras, letreros, etc.) son visualmente agradables y claros				
4	Los empleados tienen una apariencia pulcra (presentación)				
Declaraciones sobre percepciones de la dimensión CONFIABILIDAD					
5	El servicio de urgencias se cumple en el tiempo (duración) prometido				
6	La Clínica demuestra interés en resolver la necesidad de los usuarios				
7	La Clínica presta el servicio de urgencias de manera correcta a la primera vez				
8	El servicio se brinda (Agenda/inicio) a la hora estipulada				
9	Los registros/documentos se encuentran libres de errores				
Declaraciones sobre percepciones de la dimensión RESPONSABILIDAD					

- 10 Se explican con exactitud todos los procedimientos
- 11 Los empleados brindan el servicio con prontitud
- 12 Los empleados siempre están dispuestos a ayudarlo
- 13 Los empleados nunca están demasiado ocupados como para no responder las preguntas de sus usuarios

Declaraciones sobre percepciones de la dimensión SEGURIDAD

- 14 El comportamiento de los empleados del servicio de urgencias de Avidanti inspira confianza
- 15 Los empleados tratan a los pacientes siempre con cortesía
- 16 Los empleados tengan conocimientos para responder a sus preguntas
- 17 Se siente seguridad al realizar trámites en la Clínica

Declaraciones sobre percepciones de la dimensión EMPATIA

- 18 El servicio de urgencias proporciona a sus usuarios atención individual, es decir, atienden una persona a la vez
 - 19 Existen empleados para dar atención personalizada, es decir, se atiende dependiendo la complejidad de las necesidades de cada usuario
 - 20 Los empleados comprenden sus necesidades específicas
 - 21 Se tienen horarios de atención convenientes para los usuarios
 - 22 El servicio de urgencias da solución a las necesidades de salud de los usuarios
-

Por razones de la pandemia de SARS-Cov-2 se replanteó la encuesta presencial y se realizó de manera virtual a través de la plataforma Essentials© 2021 QuestionPro.

Finalmente, se consolidará la calificación del Indicador de Experiencia del Paciente promediando el total de los Índices de Calidad de Servicio que se verán en el apartado 3.5.5.

3.1.1 Prueba de validez del instrumento

Se ha escogido el alfa de Cronbach para estimar la fiabilidad del instrumento, que en otras palabras es el grado en el que el instrumento mide lo que procura medir. Este análisis de la consistencia interna a través del alfa de Cronbach asume que todos los ítems (usando la escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que tienen alta correlación. Se trata de un índice que toma valores entre 0 y 1; cuanto más cercano a 1 se infiere que mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. Se recuerda que los cuestionarios fueron adaptados al sector hospitalario.

Para su cálculo se usa la siguiente fórmula con sus respectivas variables:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

k = Número de ítems, que en nuestro caso son 22 para cada cuestionario

V_i = Varianza de cada ítem

V_t = Varianza total

Para este trabajo se tomó la escala de George y Mallery como base para interpretar los resultados:

$\alpha > 0,9$ es excelente

$\alpha > 0,8$ es bueno

$\alpha > 0,7$ es válida

$\alpha > 0,6$ es cuestionable

$\alpha > 0,5$ es pobre

$\alpha < 0,5$ es inválida

Se usó Microsoft Excel® para los cálculos de la prueba de validez de cada cuestionario, tanto de expectativas como de percepciones, alcanzando los siguientes resultados:

Tabla 7

Alfa de Cronbach para los cuestionarios

Cuestionario	Alfa de Cronbach	Número de ítems
Expectativas	0,9733	22
Precepciones	1,000	22

Nota. Elaboración propia.

Se determina que tanto el cuestionario de expectativas como el de percepciones son confiables y en lo sucesivo, la información recolectada también lo es. Los resultados obtenidos muy cercanos a 1, arrojan una clasificación excelente, cumpliendo los criterios establecidos, por lo tanto, se comprueba que dada la variabilidad mínima se ratifica su uso para la recopilación de datos.

3.2 Lista de chequeo

El tercer y último componente del modelo de medición se trata de una lista de chequeo (ver anexo 10) con la que se pretende conocer de manera objetiva el desempeño de ciertos factores importantes para la satisfacción del paciente pero que no está en condiciones de evaluar tal como se ha explicado anteriormente. Con esta herramienta se busca conocer de forma organizada y sistemática el cumplimiento de los requisitos mínimos en las dimensiones de la satisfacción del cliente. Para la lista de chequeo se tienen las siguientes características:

- Para mantener la coherencia en la información se manejan las mismas dimensiones que el modelo Servqual. La diferencia radica en que se abordan las preguntas de forma que se pueda comprobar el cumplimiento de cada ítem.
- La aplicación de la lista deberá ser realizada por trabajadores de Avidanti que cuenten con la experticia y relación con el servicio a evaluar. Los siguientes cargos califican:
 - Enfermera jefa del servicio.
 - Jefe de mantenimiento.
 - Líder de experiencia del paciente.
 - Jefe de gestión asistencial.
 - Subgerentes.
- La frecuencia de aplicación será la misma de los cuestionarios por una sola vez. Para precisar el análisis podrían emplearse por al menos cinco personas y se consolidarían las observaciones en tres momentos (distintos horarios y días de la semana) por cada una para obtener 15 en total.
- Se busca tener la visión externa de factores relacionados con la satisfacción del cliente desde adentro para lograr anticiparse o detectar las posibles situaciones que derivarían en insatisfacción.

A continuación, se especifica el detalle de lo evaluado en la lista de chequeo:

Tabla 8

Lista de Chequeo

Dimensión	Aspecto	Observación guía
Tangibilidad	1 Los equipos están disponibles y con oportunidad	Se debe identificar si todos los equipos de apoyo están disponibles, en buen estado y supliendo la necesidad Si se evidencian 5 o más hallazgos se toma no conforme.
	2 Instalaciones físicas evidencian condiciones de aseo y desinfección	Se trata de identificar físicamente el aseo en todas las áreas. Para verificar la calidad del aseo se revisarán los informes de control de la calidad de la asepsia en áreas críticas.
	3 Material de trabajo visualmente agradable	Se verificará la organización de insumos y medicamentos, organización de área de trabajo limpio y presentación ante el paciente. Con esto se busca el cumplimiento de los protocolos de atención.

Confiabilidad	4	Los empleados se encuentran bien presentados y pulcros Hay buena rotación de	Uniforme correcto y cumpliendo las políticas de dotación
	5	los pacientes/ No se observa servicios en cola	Se debe validar varias veces durante el día y en cada servicio
	6	Los pacientes se observan satisfechos	Ítem subjetivo en el que se debe contemplar la mayor cantidad de pacientes
	7	Los pacientes no regresan por errores de servicio	Se debe revisar en indicador de reingresos para determinar cumplimiento. Si se cumple la meta del indicador, éste ítem será conforme
	8	Los pacientes no tardan en ser atendidos a su llegada	Se tendrán en consideración los informes de tiempos de cada servicio sobre todo en urgencias. Si se cumple con la meta estipulada, este punto se calificará como conforme
Responsabilidad	9	No se observan errores en la documentación	Se tomará de base el volumen de solicitudes de corrección de datos de pacientes
	10	Se observa que se dan explicaciones del procedimiento a los pacientes	Esto se hará con la revisión presencial durante la atención médica o con la pregunta directa a pacientes
	11	Servicio rápido	Se evalúa con el informe de tiempos de triage. Con porcentajes superiores al 90% se tomará como conforme
	12	Los empleados son suficientes para la atención	Se estima revisando los estándares de la compañía por volumen de usuarios. Si se cumple el estándar de personal, este ítem se califica conforme
Seguridad	13	Cortesía de los empleados	Se valida presencialmente en por lo menos tres atenciones del cumplimiento del modelo de atención y normas de servicio de la Clínica
	14	Los colaboradores poseen conocimientos para responder a sus preguntas	Se calculará con base en el cumplimiento de las evaluaciones de desempeño y con la validación directa en el proceso de atención
Empatía	15	Seguridad en las transacciones realizadas en la Clínica	Se identifica con los reportes de tecnología de seguridad informática
	16	Los empleados realizan preguntas asertivas para atender a los clientes	Se evaluará con la revisión presencial durante la atención médica

17	Actuar en favor de los intereses del cliente	Se evaluará con la revisión presencial durante la atención médica y con la pregunta directa al paciente
----	--	---

Nota. Para cada ítem se evalúa indicando si Cumple (C) / No cumple (NC) / Requiere mejora (M) y se registran las respectivas especificaciones con los hallazgos indicando ubicación y toda aquella información relevante para levantar planes de acción. Fuente: elaboración propia.

Para la lista de chequeo se propone el Indicador Oportunidad de Prestación del Servicio que se obtiene de dividir la cantidad de no conformidades encontradas sobre el total de observaciones que para el modelo propuesto será de 15. La fórmula es la siguiente:

$$\text{Indicador}_i \text{ Oportunidad de Prestación del Servicio} = \frac{\text{número de ítems conformes dimensión}_i}{\text{total ítems dimensión}_i}$$

Donde, i es una de las cinco dimensiones. El resultado global de la lista de chequeo será el promedio de los cinco resultados para cada dimensión. Este resultado es tomado como la evaluación de la percepción del servicio entregado (punto de vista de la empresa). En el presente trabajo proponemos que las expectativas del servicio entregado tengan por calificación 100% dado que se desea autoexigencia por parte de la empresa y partir siempre del principio de la mejora continua: *siempre habrá una mejor forma de hacer las cosas*. En este sentido, la brecha en el componente Lista de Chequeo se calculará de la siguiente forma:

$$\text{Brecha dimensión}_i = 100 - \text{Indicador}_i \text{ Oportunidad de Prestación del Servicio}$$

Donde, i es una de las cinco dimensiones. Teniendo en cuenta la escala Likert, una brecha superior al 20% es considerada inaceptable. Con este análisis se obtendrán los resultados en cada dimensión y la calificación total de la Lista de Chequeo.

3.3 Grupo focal

Como complemento del modelo se plantea el uso de grupos focales. El objetivo de los grupos focales es la recopilación de información adicional para realizar retroalimentación del proceso, mejorando falencias identificadas en la medición y posibles puntos clave en la atención que puedan encontrarse por fuera del modelo Servqual. Los grupos focales no harán parte del modelo de medición.

Este complemento consta de un estudio de profundidad a través de un grupo focal aplicado, tomando en consideración las limitaciones del cuestionario. Estas limitaciones incluyen baja profundización en información detallada que permita identificar oportunidades de mejora puntuales (ejemplo en la dimensión de bienes tangible, identificar aspectos de ubicación de infraestructura a mejorar), poca flexibilidad en la obtención de información (en urgencias es clave medir la satisfacción del tiempo de espera y las preguntas del modelo no lo profundiza) y restricción para ahondar en los sentimientos y sensaciones que se pueden palmar en la entrevista directa.

El grupo focal es una técnica cualitativa de estudio de las opiniones. Usualmente son utilizados para reunir las opiniones de las personas, ideas y creencias con respecto a un tema. Es generalmente utilizado para una investigación más detallada.

El diseño de una investigación a través de un grupo focal consta de 3 principales partes:

- Formación de los grupos.
- Elaboración del guion de temas.
- Preparación y desarrollo de las reuniones.

A continuación, se desglosa el cuerpo del grupo focal:

- Tema
La satisfacción del cliente en la Clínica Avidanti Santa Marta
- Objetivo general
Construir un plan de mejora de la satisfacción del usuario en la Clínica Avidanti Santa Marta.
- Objetivos específicos:
 - Definir cuáles son las expectativas con respecto al servicio de la Clínica.
 - Conocer la percepción de los clientes de la Clínica Avidanti Santa Marta.
 - Determinar cuáles son las áreas de oportunidad dentro del servicio.
 - Desarrollar una reflexión sobre las mejoras que se deben implementar para cumplir con las expectativas.
- Problema
Existe una brecha entre las expectativas y la percepción de la satisfacción del cliente que se desconoce, de ahí el interés por la medición. Por lo tanto, se requiere conocer la percepción y expectativas para determinar la brecha y de allí proponer las dimensiones que se deben mejorar de acuerdo a las características actuales de la Clínica.
- Hipótesis
Los clientes se encuentran conformes con el servicio ofrecido sin embargo el servicio no cumple con sus expectativas y desean que se realicen mejoras en el servicio.
- Variables determinantes:
 - Motivo y uso de los servicios.
 - Bienes tangibles.
 - Responsabilidad.
 - Confiabilidad.
 - Seguridad.
 - Empatía.

- Variables secundarias:
 - Edad de los pacientes.
 - Ocupación de los pacientes.
 - Genero.
 - Nivel educativo.
 - Tamaño de la familia.
 - Estatus socioeconómico.

3.3.1 Formación de grupos

Dentro de esta etapa se busca caracterizar la segmentación del grupo según objetivos. Teniendo en cuenta las características del estudio, se estima que cada grupo debe ser de aproximadamente 10 personas y no puede ser de menos de 5 integrantes.

Las personas deben ser desconocidas y haber recibido cuidados dentro de la Clínica dentro de los últimos 6 meses. Asimismo, haber experimentado la atención por lo menos dos veces de un período de un año previo al grupo focal.

Se recomienda la realización del grupo focal periódicamente cada 2 meses con la participación de dos grupos para obtener información suficiente que pueda cumplir con los objetivos del estudio.

3.3.2 Elaboración de guión de temas

Para la elaboración del guión de temas se tienen en cuenta las dimensiones y su definición dentro del modelo como variables determinantes dentro de la investigación. Las variables secundarias, que en el caso específico de esta investigación son de carácter demográfico, ya han sido recolectadas cuando se empieza a seleccionar al personal para la investigación. Por lo tanto, no se presentan dentro de la guía.

Las preguntas fueron seleccionadas utilizando la guía de las dimensiones del modelo Servqual, de la misma manera se realizó una revisión con el jefe de calidad y jefe de seguridad del paciente de la clínica Avidanti. Adicionalmente, se realizó una retroalimentación de las preguntas luego de la aplicación obteniendo las preguntas guía finales.

A continuación, se ofrece una relación de preguntas guía por cada dimensión para orientar la discusión y consecución objetiva de información. Es de aclarar que no se aplican todas las preguntas a la vez, se usan como guía para mejorar la comprensión en caso de inquietud de los participantes:

Dimensión Tangibilidad:

- ¿Considera usted que los equipos de la Clínica son modernos? ¿Si o no? ¿Por qué?

- En su visita a la Clínica las instalaciones se encontraban aseadas y agradables. ¿Consideras qué se podría hacer alguna mejora? ¿Olor? ¿Comodidad?
- ¿El Material de trabajo de las personas que brindaron su atención se encontraba en orden? ¿Como cree usted que se podría mejorar?
- ¿Considera que la apariencia de los empleados era la adecuada? ¿Cree que se deba tener alguna consideración adicional?

Dimensión Confiabilidad:

- Los servicios recibidos empezaron a la hora acordada
- ¿El médico o cualquier colaborador lo ayudo con sus necesidades?
- ¿Tuvo la necesidad de retornar a la Clínica para la repetición de algún procedimiento?
- ¿Tuvo el servicio la duración esperada? ¿Fue muy rápido? ¿Demoró mucho?
- ¿Tuvo algún problema con la documentación? ¿Los documentos requeridos son sencillos para usted? ¿Cree que se puede mejorar para evitar errores y sobrecarga?

Dimensión Responsabilidad:

- ¿Antes de la realización del procedimiento se le consultó si todo se encontraba claro? En caso de que no estuviera claro, ¿Hubo una explicación del procedimiento?
- ¿Para obtener el servicio requerido tuvo que esperar mucho tiempo desde la solicitud? ¿En caso de ser una consulta con cuanto tiempo de antelación fue agendada?
- ¿Los empleados se encontraban dispuestos a ayudarlo?
- ¿En algún momento no hubo empleados disponibles para su atención?

Dimensión Seguridad:

- ¿Le inspiran confianza los empleados de la compañía? En caso de que no, ¿Cómo podrían mejorarlo?
- ¿Los empleados fueron corteses? ¿Qué cree que podrían mejorar?
- ¿Cuándo tuvo dudas de los procedimientos o sobre su diagnóstico los empleados fueron claros respondiendo su pregunta?
- ¿Considera de los servicios prestados dentro de la Clínica son seguros y se siente seguro dentro de las instalaciones?

Dimensión Empatía:

- ¿Percibió que la atención otorgada fue personalizada?
- Cuando requirió ayuda, ¿Hubo siempre disponible un empleado para su necesidad?
- ¿Se sintió comprendido por todas las personas que lo atendieron?
- ¿Considera usted que los horarios de atención para el servicio requerido son los adecuados? ¿Sugeriría otro horario y por qué?
- ¿Considera que todos los actores de la empresa lo hicieron en su favor?

El objetivo de estas preguntas es indagar en las posibles soluciones y cuáles son los aspectos críticos que se pueden identificar dentro del grupo. Sin embargo, el investigador puede omitir algunas de estas preguntas teniendo en cuenta el desarrollo de la conversación con los participantes.

3.3.3 Preparación y desarrollo de las reuniones

En la etapa preparatoria se debe tener detalle sobre los aspectos logísticos para generar un clima relajado y confortable en los participantes. (Calvente & Rodríguez, 2000)

La selección del lugar y el moderador de la reunión son realmente importantes. También se debe pedir el consentimiento de los participantes para ser grabados en video o audio. El lugar debe ser cerrado, pero bastante espacioso en donde los participantes se encuentren cómodos y preferiblemente con disposición sea circular para que los integrantes puedan verse cara a cara con todos o la mayoría de los participantes. Es deseable que el moderador tenga un espacio para poder movilizarse y agilizar la dinámica de los participantes.

La reunión contará con 4 fases:

Introducción: Se pueden dar breves instrucciones sobre la dinámica y se expone en términos generales el motivo de la reunión.

Preparación: Se realiza una presentación individual y se invita a todos los participantes a realizarla. Se busca romper el hielo y crear un ambiente de confianza se puede introducir alguna dinámica corta.

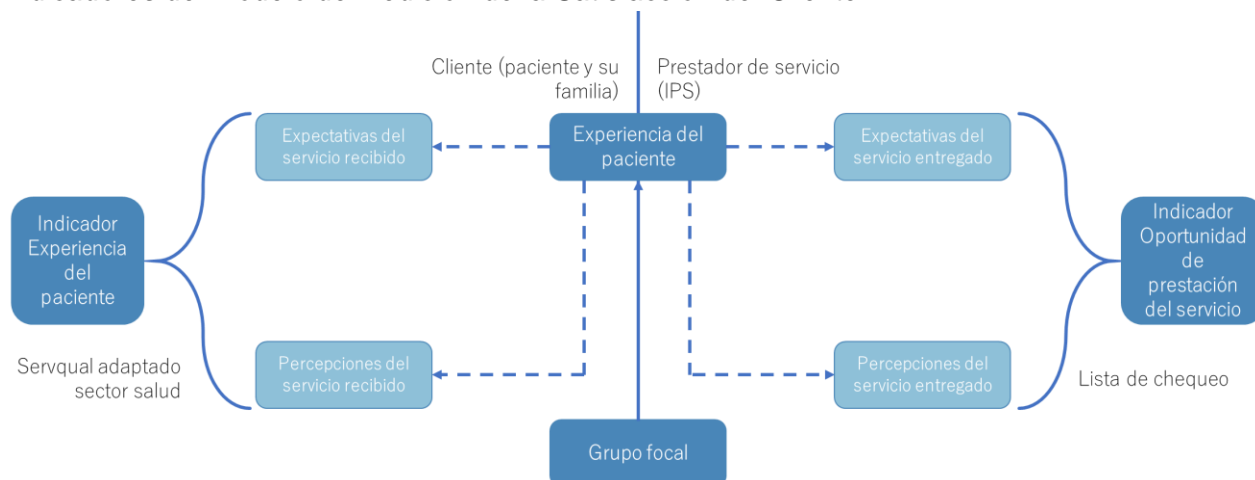
Debate a fondo: Se empieza el debate siguiendo las preguntas guía y profundizando en las respuestas de los participantes siempre que estas vayan encaminadas a la solución del problema y alcance de objetivos del estudio.

Cierre: El moderador sintetiza la información identificada, comenta brevemente el uso que se va a dar a esta información y que el grupo no se va a volver a reunir. Finaliza con agradecimiento al tiempo invertido a los participantes por su colaboración.

Los resultados del nivel de satisfacción total del modelo de medición serán el resultado del promedio entre el resultado global del Servqual adaptado del sector salud y el resultado global de la lista de chequeo. Los resultados del Grupo Focal serán tomados como insumo para mejorar la comprensión de las variables que afectan la satisfacción y para determinar oportunidades de mejora. El modelo se esquematiza en la siguiente figura:

Figura 5.

Indicadores del Modelo de Medición de la Satisfacción del Cliente



Nota. Fuente: Elaboración propia. En la gráfica se integran los indicadores de cada componente del modelo y se muestran las brechas obtenidas

Finalmente, a través de las mediciones se obtendrá un valor de la satisfacción del cliente. Vale mencionar que hallar el indicador total de satisfacción es para darle el mismo peso a la visión del cliente como la de los trabajadores vinculados con el proceso.

3.4 Metodología de trabajo

En este aparte se describe la metodología seguida para obtener los resultados de la investigación donde se indica el método y tipo de investigación donde se define la naturaleza, el alcance, el objetivo, tipos de estudio, temporalidad y estableciendo la técnica, instrumentos de recolección de datos y su tratamiento estadístico.

3.4.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo pues se pretende medir la variable (percepción de la satisfacción del servicio de urgencias) y es de corte transversal porque se refiere a un tiempo específico donde se observa el fenómeno. La investigación tiene un carácter cuantitativo ya que se centra en aspectos objetivos y susceptibles de cuantificación de fenómenos sociales (percepción de la calidad de servicios de la Clínica Avidanti Santa Marta). La investigación es observacional, no experimental porque no se manipularon las variables.

3.4.2 Cobertura del estudio

El estudio se desarrolló en el servicio de urgencias de la Clínica Avidanti Santa Marta, institución de alta complejidad, ubicada en la carrera 4ta # 26^a – 71, barrio El Prado en la ciudad de Santa Marta.

3.4.3 Universo

Comprende un total de 1410 pacientes atendidos en el servicio de urgencias si su estado de salud o conciencia lo permite y/o familiares de los mismos durante el mes de enero de 2021.

3.4.4 Unidad de Análisis

Pacientes y/o familiares y/o acompañantes quienes contestaron la encuesta en el servicio de urgencias que cumplen con los criterios de inclusión y aceptaron la participación en la investigación.

Criterios de inclusión:

- Pacientes o acompañantes que asistan en el periodo de estudio de ambos sexos.
- Mayores de 18 años.
- Que manifiesten aceptación de participar y firmen consentimiento informado (anexo 7).
- Que no presenten alteración de la conciencia o discapacidad mental.
- Que puedan comunicarse en español.
- Pacientes nuevos o continuadores en el servicio

Criterios de exclusión:

- Personal que labore en la Clínica.
- Alteración de la conciencia, mental o cognitiva.
- Que no deseen participar en el estudio.
- Menores de 18 años.

3.4.5 Muestra

Pacientes que asistieron al servicio de urgencias en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión definidos para el estudio.

Considerando que la variable principal es de tipo cualitativo y la población es finita dado que conocemos el total de pacientes atendidos en el periodo en estudio, aplicamos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N = tamaño de la población. En este caso es de 1410 pacientes atendidos en el mes de enero de 2021.

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza. Para efectos del estudio se tomará un valor de 95%.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia. Se trabajará con la máxima probabilidad con que se pueda presentar la variable de satisfacción, que por ser cualitativa será del 50%

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p). (tener pendiente que la suma de la p y la q siempre debe dar 1)

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio. Para el caso en cuestión aplicaremos una precisión del 10%

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{1410 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,1^2 * (1410 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = 89,98$$

Aproximando se determina la muestra en 90.

3.5 Desarrollo

3.5.1 Caracterización

Se busca en esta etapa describir las características de los pacientes que asisten al servicio de urgencias en cuanto a:

- Edad.
- Sexo.
- Escolaridad.
- Asegurador (EPS, póliza, medicina prepagada, ARL, particular).

Esto permitirá definir si existe correlación o diferenciación entre los resultados obtenidos de satisfacción y algunos de estos aspectos.

3.5.2 Variables e indicadores

3.5.2.1 Expectativas.

Identificar las expectativas que tienen los pacientes del servicio de urgencias sobre la atención recibida en cada una de las dimensiones del modelo Servqual:

- Bienes tangibles.
- Confiabilidad.
- Responsabilidad / capacidad de respuesta.
- Seguridad.
- Empatía.

3.5.2.2 Percepciones.

Conocer la percepción que tienen los pacientes del servicio de urgencias sobre la atención recibida en cada una de las dimensiones del modelo Servqual:

- Bienes tangibles.
- Confiabilidad.
- Responsabilidad / capacidad de respuesta.
- Seguridad.
- Empatía.

3.5.2.3 Niveles de satisfacción.

Categorizar los niveles de satisfacción del servicio recibido en urgencias enmarcado en cada dimensión, según expectativas y percepciones:

- Bienes tangibles.
- Confiabilidad.
- Responsabilidad / capacidad de respuesta.
- Seguridad.
- Empatía.
- Índice de satisfacción del servicio

3.5.3 Fuente de la información

Primaria: Se recolecta a través de la aplicación del cuestionario directo a los pacientes o acompañantes que asistieron al servicio de urgencias de la Clínica Avidanti Santa Marta

3.5.3.1 Técnica de recolección de información.

Se aplica el cuestionario de forma virtual dadas las condiciones actuales de la pandemia por SARS-CoV-2, durante el mes de marzo y abril de 2021. Participan la líder de experiencia del paciente y dos auxiliares de experiencia del paciente vinculadas a la CASM.

3.5.3.2 Instrumento de recolección de información.

Son los tratados en el apartado 3.1 de este capítulo.

3.5.3.3 Consideraciones éticas.

Se ha recibido autorización por parte de las directivas de la Clínica para todo lo concerniente a este estudio: información de la institución, resultados de los procesos actuales que efectúan y la aplicación de la prueba piloto en los servicios que se consideren.

Se proyectó carta con las explicaciones del estudio y consentimiento informado. Para garantizar la confidencialidad de la información se identifican los cuestionarios con número evitando colocar el nombre del paciente.

Toda la información es de manejo confidencial y sólo para efectos de la investigación.

3.5.4 Trabajo de campo

Luego de la autorización formal recibida de las directivas de la Clínica, el trabajo de campo comienza con la elaboración de los cuestionarios en el mes de enero de 2021 y fueron aplicados por el líder de experiencia del paciente, los dos auxiliares de experiencia del paciente de lunes a viernes de 8 am a 6 pm.

3.5.5 Tratamiento estadístico de la información

Los cuestionarios son tabulados usando Microsoft Excel. Posteriormente, se procede a calcular las medias para cada pregunta y para la dimensión; luego se calcula de la brecha absoluta que se obtiene de restar el valor medio de las expectativas de la pregunta o dimensión, según sea el caso, del valor medio correspondiente a percepciones. Expresado de otra forma: $(P - E)$.

Este resultado es el que se conoce como *Índice de calidad en el servicio (ICS)* que es la diferencia entre las expectativas previas del servicio que se recibirá y luego de la prestación del servicio, existen unas dimensiones que permitiente tener una percepción del servicio recibido. Este índice es el indicador es el obtenido al aplicar la herramienta Servqual. La ecuación es la siguiente:

Índice de calidad en el servicio = Valor percibido (P) – Expectativas (E)

La interpretación es la siguiente:

Si el resultado es positivo ($P > E$), se infiere que la percepción es mayor a la expectativa y por lo tanto existe satisfacción en este ítem. En contraposición, si el resultado es negativo ($P < E$), significa que no se cumple con la expectativa y por lo tanto existe insatisfacción. Si el valor es igual a cero significa que se cumplen con las expectativas de los pacientes.

La clasificación en tres tipos de resultados es la siguiente:

- Índice positivo: Este resultado refleja satisfacción del usuario debido a que la calificación de la percepción es mayor a la de la expectativa; el resultado demuestra un servicio percibido como excelente o sobresaliente, más de lo que se esperaba. Un índice de calidad de servicio mayor que cero señala que las expectativas de los usuarios fueron superadas. En este punto es que Avidanti debe tener a todos sus usuarios.
- Índice neutro: Este escenario la percepción del servicio cumple con las expectativas del usuario. Un índice de calidad del servicio con resultado igual a cero señala que los usuarios se encuentran satisfechos con el servicio. A pesar del cumplimiento, se debe prestar especial atención a estos usuarios dado que no existe holgura, pueden cambiar de opinión rápidamente, lo que terminará cambiando el resultado.

- Índice negativo: Para este escenario el usuario percibe que el servicio no cumple con los requisitos, probablemente por experiencias negativas en la prestación propias o ajenas. Un índice de calidad del servicio con resultado menor a cero señala que los usuarios están insatisfechos con el servicio. Evidentemente estas experiencias pueden ser compartidas a familiares, amigos y compañeros o incluso en redes sociales provocando mala atmósfera en potenciales usuarios que los oriente a escoger otra institución para recibir atención.

En resumen, tenemos:

Tabla 9

Cálculo del Índice de Calidad del Servicio

PUNTUACIÓN SERVQUAL: Percepciones – Expectativas		
	= 0	Existe calidad en el servicio (equilibrado)
Puntuación	> 0	Existe un excelente o sobresaliente nivel de calidad
	< 0	Existe un déficit o falta de calidad (deficiente, insatisfacción)

Nota: Se realizó adaptación de las fórmulas planteadas a partir de Parasuraman, Zeithaml & Berry en el desarrollo del modelo Servqual. Fuente: Elaboración propia.

Esta información es tabulada para hallar el resultado de cada ítem dentro de cada dimensión para obtener 22 resultados en total. Con esto se determinan los resultados por dimensión y posteriormente el resultado global del ejercicio y concluir cuales son los aspectos donde la CASM debe concentrar sus esfuerzos para impactar positivamente la satisfacción.

En conclusión, del capítulo se tiene el compendio completo de los elementos que componen el modelo de medición, su metodología de aplicación y el análisis posterior para estructurar las recomendaciones para la Clínica.

Capítulo 4. Medición de la Satisfacción del Cliente

Según la ISO 9001:2015 la satisfacción del cliente se define como “percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos”. En el mismo sentido, la norma define requisito como una “necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria”. Dicho en otras palabras, lo anterior se puede simplificar en que la satisfacción del cliente es la percepción que tiene el cliente sobre el grado en que se cumplen las necesidades y expectativas.

En este capítulo se abordan los resultados de la aplicación del Modelo de Medición de la Satisfacción en el servicio de urgencias de la Clínica Avidanti Santa Marta basados en la herramienta Servqual y los dos instrumentos definidos adicionalmente. Se procesan y analizan los datos obtenidos que servirán de insumo para las recomendaciones en el próximo capítulo. Finalmente se propone un plan de implementación del modelo.

4.1 Proceso de aplicación y validación

Se realiza el cálculo de los índices de calidad del servicio correspondientes a los resultados de expectativas y percepciones obtenidos de cada una de los cuestionarios aplicados. Se efectúa el cálculo para cada ítem de la dimensión estudiada con el fin de identificar factores que incidan con mayor peso en el resultado. Posteriormente, para simplificar el cálculo y tener un consolidado por dimensión y no por ítem del cuestionario, se efectúa la medición con la sumatoria de cada ítem de la dimensión de la siguiente forma:

$ICS_i = (P_i - E_i)$; donde i es la dimensión

Se efectuó el cálculo de los índices de calidad de servicio para la dimensión i se construye con las diferencias entre el valor de las percepciones P_i y las expectativas E_i arrojando los siguientes resultados.

4.2 Resultados medición Servqual

A continuación, se muestran los resultados por cada una de las cinco dimensiones propuestas en el modelo donde se engloban las variables que componen cada una. Luego se condensarán todos los resultados de cada dimensión para hallar el total del cuestionario. En adición se incluyen los resultados del grupo focal y la lista de chequeo.

Se expresan los resultados por dimensión recordando las variables que componen cada una y las preguntas utilizadas en el formulario para calificar expectativas y percepciones de los usuarios que han recibido servicio de la Clínica Avidanti en Santa Marta. Para cada dimensión se muestran las gráficas con los resultados, su descripción y análisis. Se muestran los

resultados de cada ítem para especificar posteriormente el análisis detectando el factor puntual que afecte el resultado de cada dimensión.

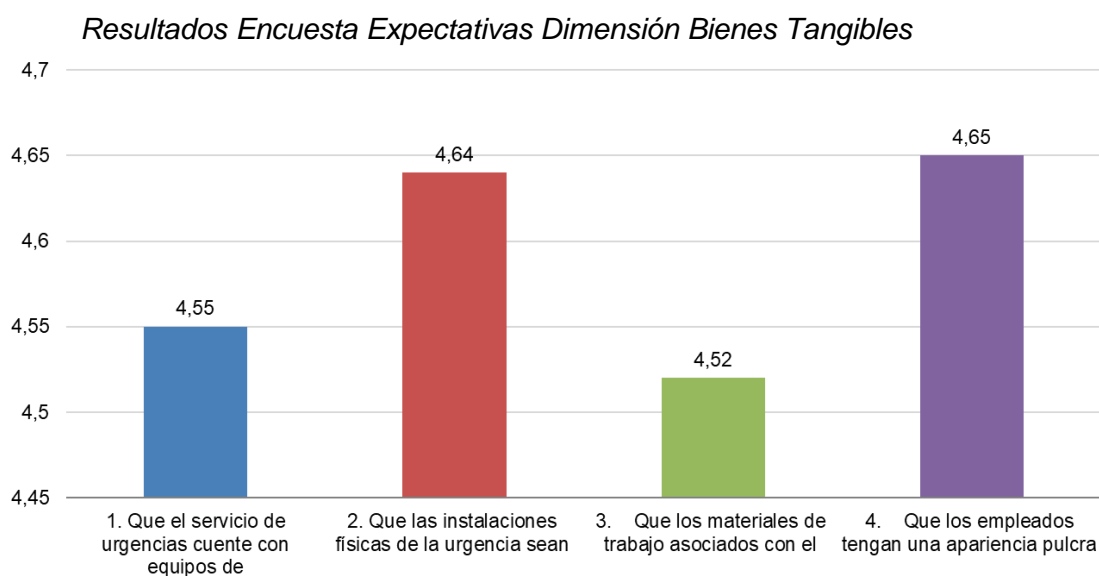
4.2.1 Dimensión Bienes Tangibles

En esta dimensión se abarcan los siguientes ítems de evaluación:

- Equipos.
- Apariencia física de las instalaciones.
- Materiales de comunicación.
- Apariencia del personal.

A continuación, se muestra el resumen de los resultados de la encuesta con las frecuencias por cada ítem de la dimensión:

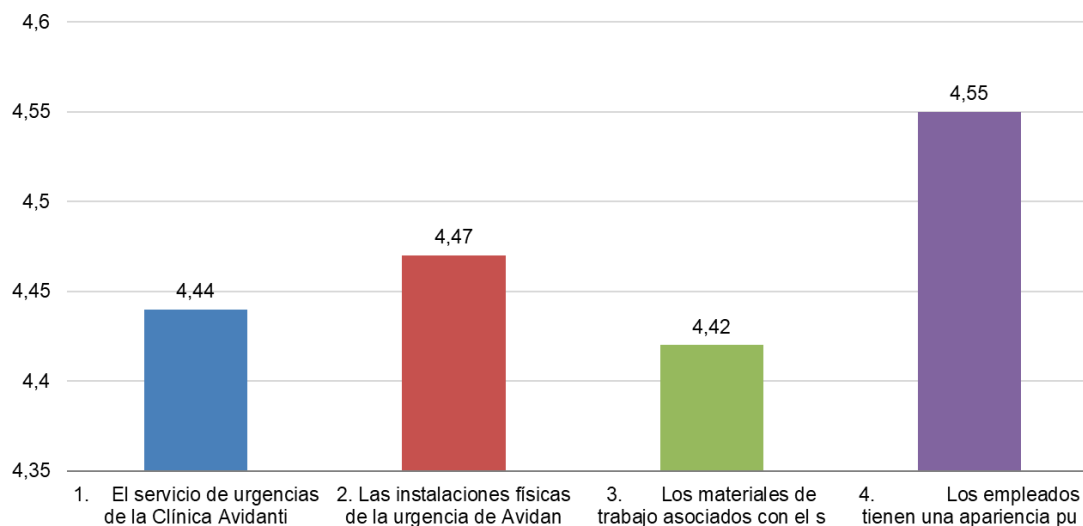
Figura 6.



Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 7.

Resultados Encuesta Percepción Dimensión Bienes Tangibles



Nota. Fuente: Elaboración propia

Tabla 10

Resultados por Ítem Bienes Tangibles

ÍTEM	Promedio expectativas	Promedio percepción	TOTAL	
			BRECHA	RESULTADO
[La empresa cuenta con equipos modernos]	4,554	4,443	-0,11	INSATISFECHO
[Las instalaciones físicas de la Clínica son visualmente atractivas]	4,641	4,466	-0,18	INSATISFECHO
[Material de trabajo visualmente agradable]	4,522	4,420	-0,10	INSATISFECHO
[Los empleados tienen una apariencia pulcra]	4,652	4,545	-0,11	INSATISFECHO
PROMEDIO	4,592	4,469	-0,123	INSATISFECHO

Nota. Fuente: Elaboración propia

La Clínica debe enfocar esfuerzos en la presentación general, de equipos, infraestructura y material de trabajo, en la organización de los puestos y estaciones de trabajo sobre todo en áreas visibles como las estaciones de enfermería, las mesas de trabajo y en los carros de transporte de medicamentos y de paro para atacar el aspecto 3. Estrategias como las 5S pueden ser de gran utilidad. El punto de apariencia del personal está afectado por la pandemia ya que todos deben usar overoles con careta, gorro, guantes, tapabocas y polainas. La apariencia no es estética, si pulcra, pero no da holgura por lo que puede haber cambios de opinión.

La brecha no se considera amplia, de hecho, la calificación es alta en percepciones, pero no logra superar las altas expectativas de los usuarios.

4.2.2 Dimensión Confiabilidad

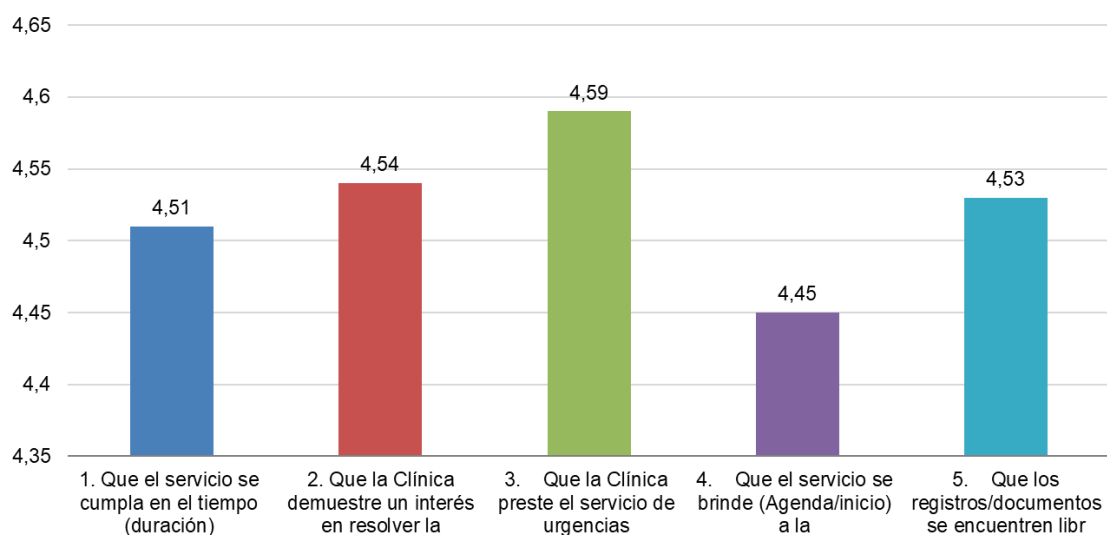
En esta dimensión se abarcan los siguientes ítems de evaluación:

- Cumplimiento de la promesa de servicio en tiempos.
- Interés de los colaboradores en resolución de problemas.
- Prestación de un buen servicio en la primera ocasión.
- Conclusión del servicio en el tiempo prometido.
- Ausencia de errores.

A continuación, se muestra el resumen de los resultados de la encuesta con las frecuencias por cada ítem de la dimensión:

Figura 8.

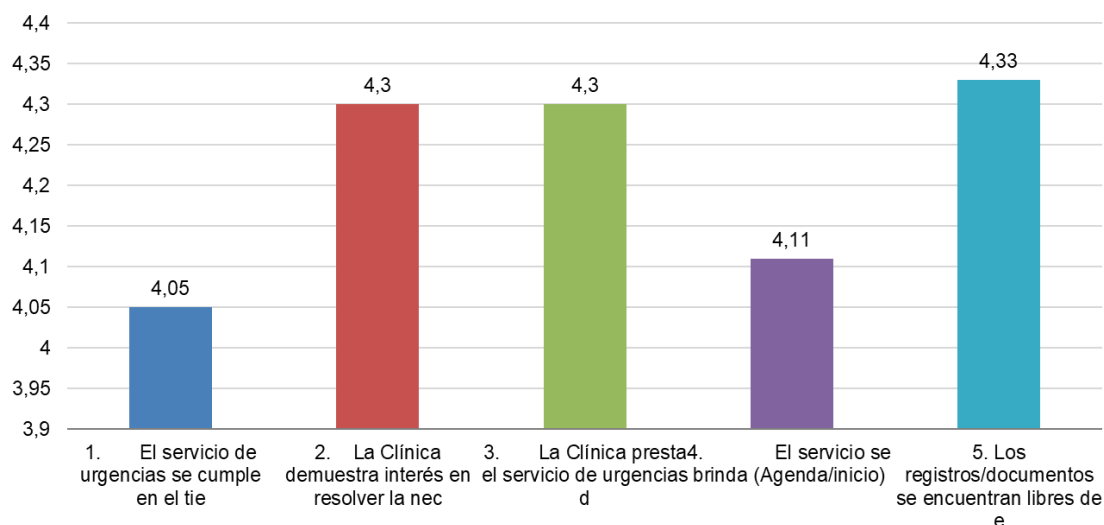
Resultados Encuesta Expectativas Dimensión Confiabilidad



Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 9.

Resultados Encuesta Percepción Dimensión Confiabilidad



Nota. Fuente: Elaboración propia

Tabla 11

Resultados por Ítem Confiabilidad

ÍTEM	Promedio expectativas	Promedio percepción	TOTAL	
			BRECHA	RESULTADO
[Provee el servicio en el tiempo (Duración) prometido]	4,511	4,045	-0,47	INSATISFECHO
[Interés sincero en la necesidad del paciente]	4,543	4,295	-0,25	INSATISFECHO
[Los servicios sean correctos a la primera vez]	4,587	4,295	-0,29	INSATISFECHO
[El servicio se provee (Agenda/inicio) a la hora estipulada]	4,446	4,114	-0,33	INSATISFECHO
[Los registros/documentación se encuentran libres de error]	4,533	4,330	-0,20	INSATISFECHO
PROMEDIO	4,524	4,216	-0,308	INSATISFECHO

Nota. Fuente: Elaboración propia

Esta dimensión refleja brechas con amplitud importante lo que implica un trabajo prioritario y constante de la Clínica para revertir esta situación. Es la dimensión con desempeño más bajo con brecha superior al 8%. En complemento con la lista de chequeo y el grupo focal se puede determinar que los tiempos de espera para cada una de las etapas del proceso (triage, consulta médica y tratamiento en observación) son sensibles para la satisfacción del usuario. Se proponen entonces acciones orientadas en las siguientes líneas:

- Estudio de colas en triage, consulta médica y sala de observación para determinar cuellos de botella y conocer a fondo el flujo del proceso. Con esto se busca tomar medidas para controlar y disminuir los tiempos de espera.

- Evaluar la productividad de médicos y enfermería.
- Estudio de métodos y tiempos para determinar la capacidad del proceso.
- Reforzar la información al usuario sobre los tiempos de espera de acuerdo al triage.
- Mejorar acompañamiento del área de experiencia del paciente en la ruta de atención de los pacientes para detectar potenciales fallas o demoras oportunamente.
- Implementar procesos de sensibilización en el servicio enfocado a los tiempos y humanización del servicio. Socialización de deberes y derechos y la información constante del proceso de atención para fortalecer ese sentimiento de interés en la necesidad de los usuarios por parte de la Clínica.

Esta dimensión con resultados deficientes marca la pauta de priorización de las acciones que deberá iniciar la Clínica cuanto antes.

4.2.3 Dimensión Responsabilidad

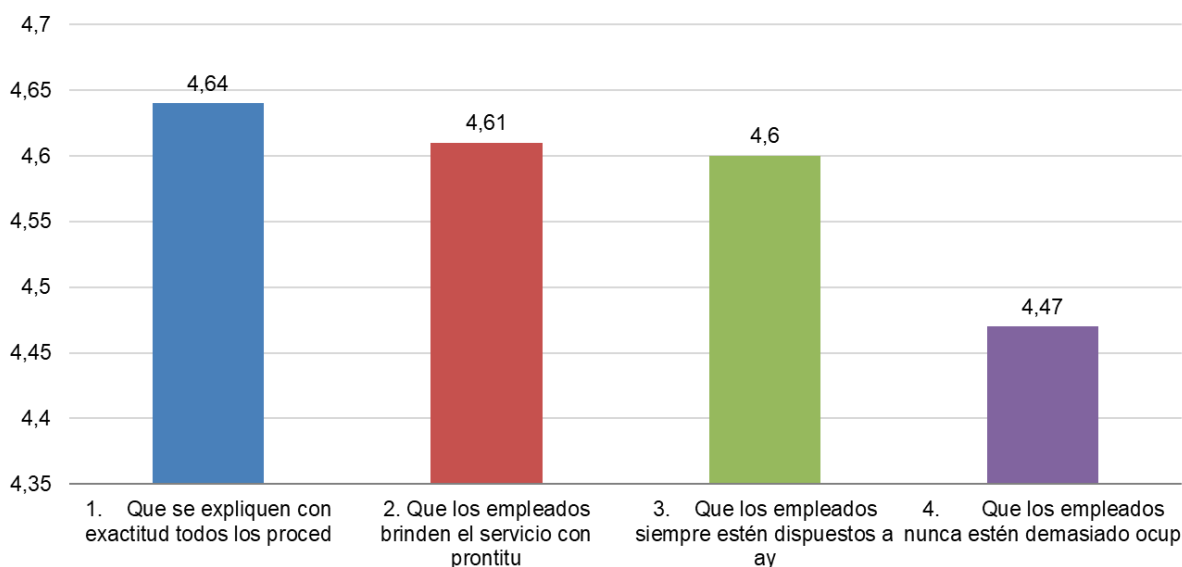
En esta dimensión se abarcan los siguientes ítems de evaluación:

- Los colaboradores están informados para explicar los procedimientos.
- El servicio es prestado ágil y eficientemente.
- Los empleados son colaboradores y mantienen buena comunicación.
- Los empleados tienen siempre disposición para brindar ayuda.

A continuación, se muestra el resumen de los resultados de la encuesta con las frecuencias por cada ítem de la dimensión:

Figura 10.

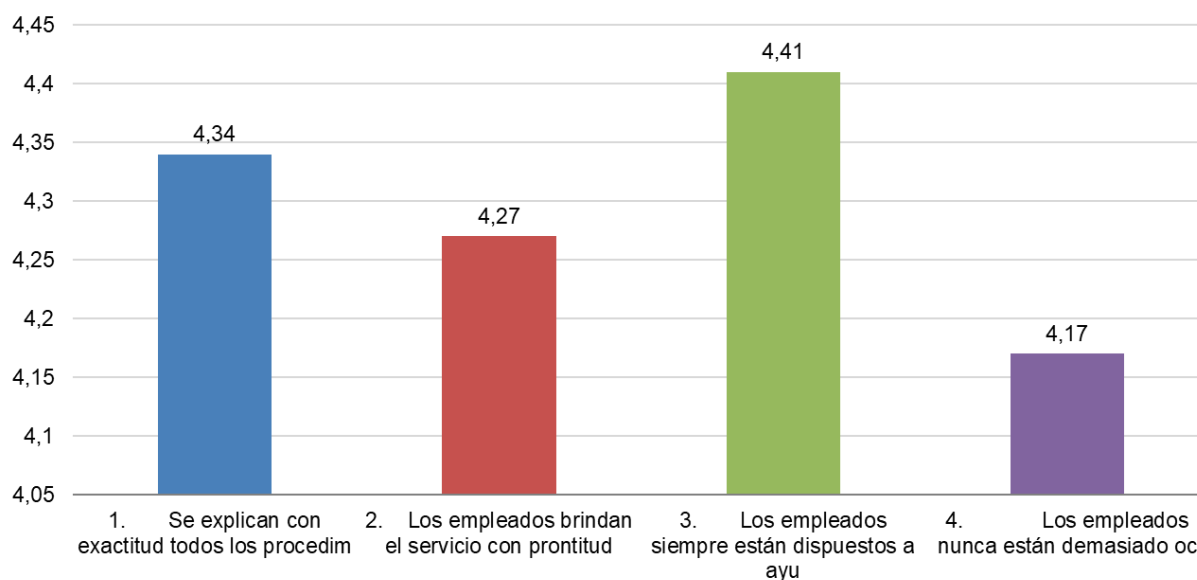
Resultados Encuesta Expectativas Dimensión Responsabilidad



Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 11.

Resultados Encuesta Percepción Dimensión Responsabilidad



Nota. Fuente: Elaboración propia

Tabla 12

Resultados por Ítem Responsabilidad

ÍTEM	Promedio expectativas	Promedio percepción	TOTAL	
			BRECHA	RESULTADO
[Se explican con exactitud los procedimientos]	4,641	4,341	-0,30	INSATISFECHO
[Servicio rápido]	4,609	4,273	-0,34	INSATISFECHO
[Empleados dispuestos a ayudarlo]	4,598	4,409	-0,19	INSATISFECHO
[Empleados nunca están demasiado ocupados como para no atender a un usuario]	4,467	4,170	-0,30	INSATISFECHO
PROMEDIO	4,579	4,298	-0,281	INSATISFECHO

Nota. Fuente: Elaboración propia

Esta dimensión también tiene resultados adversos en la evaluación, es la segunda con desempeño más pobre con brecha superior al 6%. Solo se evidencia la menor brecha en la disposición de ayuda de los empleados, sin embargo, existen brechas desafortunadamente marcadas en la explicación exacta de los procedimientos, rapidez en el servicio y situaciones que por la ocupación de los trabajadores no les es posible atender a los pacientes. Se debe mencionar que la pandemia actual tiene alta incidencia dado el impacto en el aumento abrupto del volumen de pacientes y su criticidad. En esta dimensión la Clínica debe enfocar esfuerzos tópicos como los siguientes:

- Seguimiento diario de la afluencia de usuarios para anticipar picos y programar personal de apoyo de forma dinámica.
- Evaluar la productividad del personal del servicio de urgencias para identificar necesidades de refuerzo en recurso humano.
- Refuerzo en capacitación sobre todo al personal nuevo en el modelo de atención de la Clínica para que cuenten con herramientas suficientes para dar información adecuada.
- Fortalecer los programas de RRHH orientados al manejo del estrés y presión de los trabajadores.

4.2.4 Dimensión Seguridad

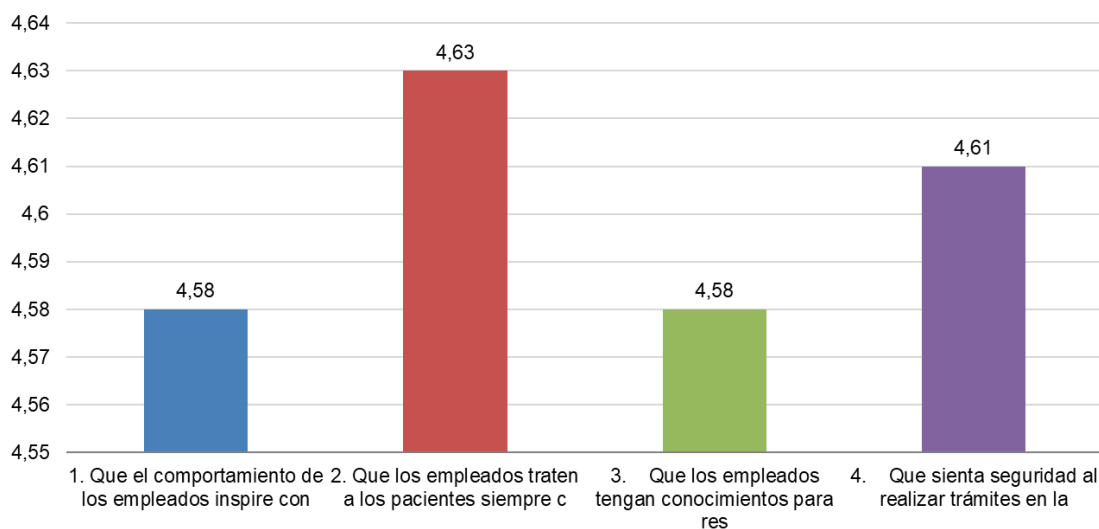
En esta dimensión se abarcan los siguientes ítems de evaluación:

- Temas acerca de conocimiento del servicio prestado.
- Cortesía y amabilidad de los trabajadores.
- Habilidad para transmitir confianza.

A continuación, se muestra el resumen de los resultados de la encuesta con las frecuencias por cada ítem de la dimensión:

Figura 12.

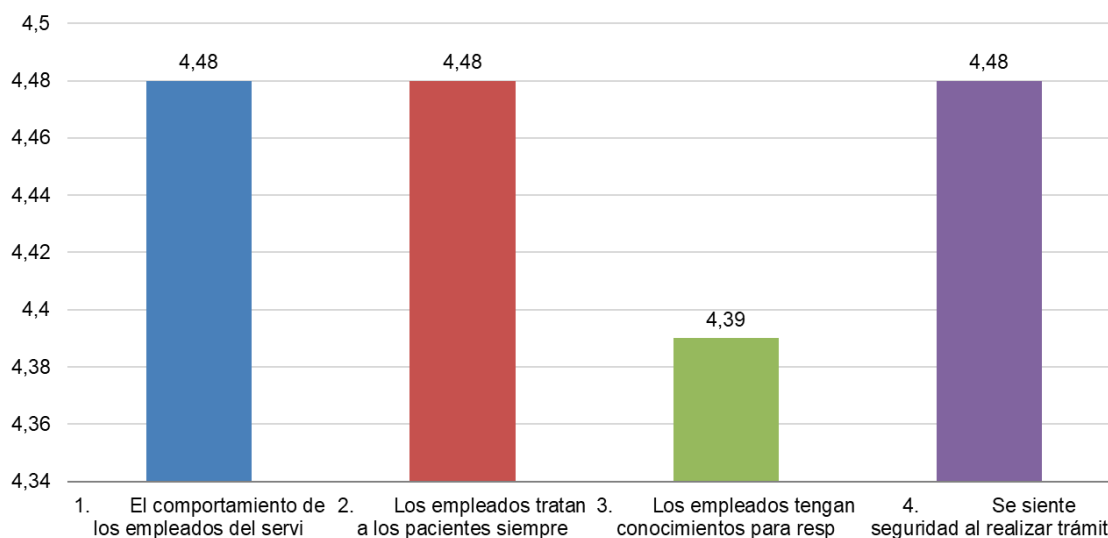
Resultados Encuesta Expectativas Dimensión Seguridad



Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 13.

Resultados Encuesta Percepción Dimensión Seguridad



Nota. Fuente: Elaboración propia

Tabla 13

Resultados por Ítem Seguridad

ÍTEM	Promedio expectativas	Promedio percepción	TOTAL	
			BRECHA	RESULTADO
[Los empleados inspiran confianza]	4,576	4,477	-0,10	INSATISFECHO
[Cortesía de los empleados]	4,630	4,477	-0,15	INSATISFECHO
[Los colaboradores poseen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas]	4,576	4,386	-0,19	INSATISFECHO
[Seguridad en las transacciones realizadas en la Clínica]	4,609	4,477	-0,13	INSATISFECHO
PROMEDIO	4,598	4,455	-0,143	INSATISFECHO

Nota. Fuente: Elaboración propia

Dimensión con brechas negativas inferiores al 5% donde se evidencia insatisfacción en la confianza que inspiran los trabajadores, cortesía y en los conocimientos suficientes para responder a las preguntas. Se debe realizar traza del proceso para identificar en cual etapa se manifiestan estas falencias como cliente incógnito y talleres de clínica del servicio. Analizando

las respuestas de otras dimensiones podrían inferirse que el proceso de triage y la alta ocupación inciden directamente en que los trabajadores no cuenten con el tiempo suficiente para explicar y atender los requerimientos de pacientes y acompañantes. En correlación con el grupo focal,

4.2.5 Dimensión Empatía

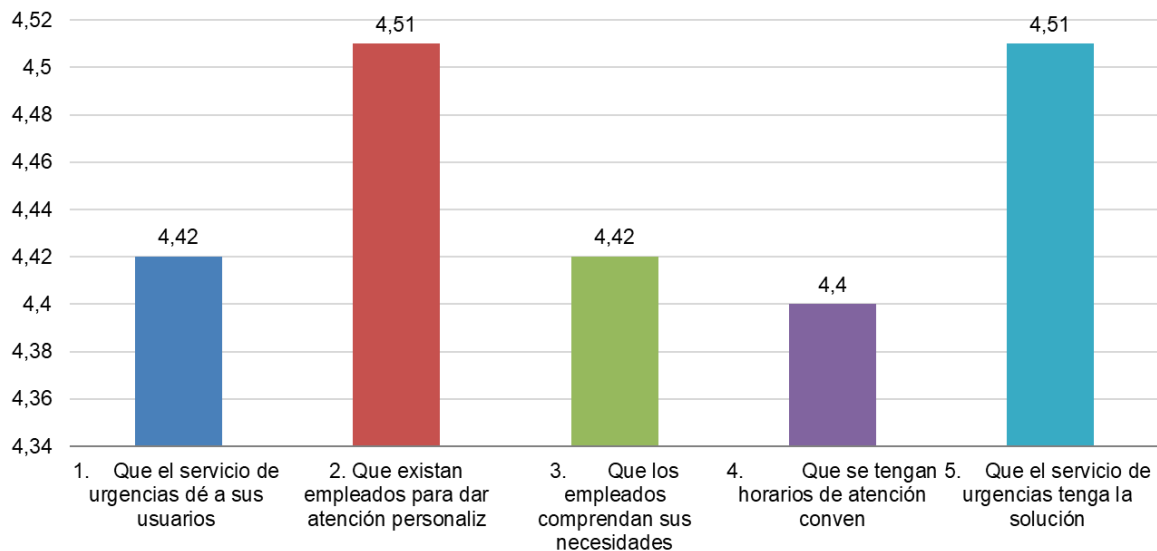
En esta dimensión se abarcan los siguientes ítems de evaluación:

- Habilidades sociales de los colaboradores.
- Vocación y actitud de servicio.
- Flexibilidad frente a las necesidades de cada usuario.

A continuación, se muestra el resumen de los resultados de la encuesta con las frecuencias por cada ítem de la dimensión:

Figura 14.

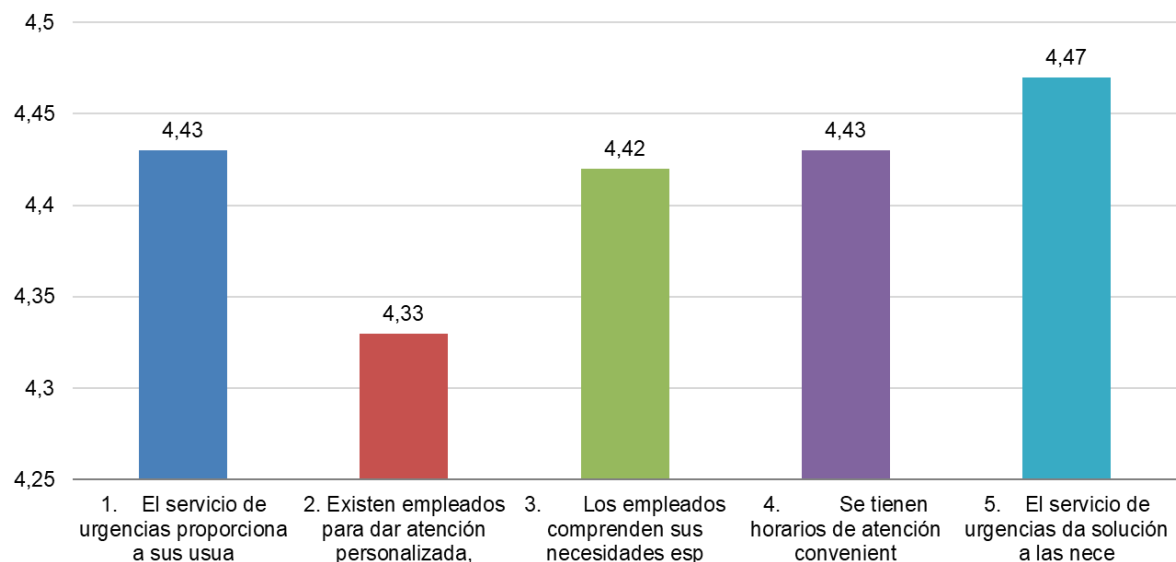
Resultados Encuesta Expectativas Dimensión Empatía



Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 15.

Resultados Encuesta Percepción Dimensión Empatía



Nota. Fuente: Elaboración propia

Tabla 14

Resultados por Ítem Empatía

ÍTEM	Promedio expectativas	Promedio percepción	TOTAL	
			BRECHA	RESULTADO
[Atención individualizada]	4,424	4,432	0,01	SATISFECHO
[Empleados disponibles para tener atención personalizada]	4,511	4,330	-0,18	INSATISFECHO
[Comprensión de las necesidades específicas]	4,420	4,420	0,00	CUMPLE EXPECTATIVAS
[Horarios de atención convenientes para los usuarios]	4,402	4,432	0,03	SATISFECHO
[Actuar en favor de las necesidades del usuario]	4,511	4,466	-0,04	INSATISFECHO
PROMEDIO	4,454	4,416	-0,038	SATISFECHO

Dimensión con resultados destacables a pesar de la brecha total negativa. Es la única dimensión con ítems con resultados de usuarios satisfechos y uno adicional donde se cumplen las expectativas. Si bien no se cuenta con cifras que permitan un buen margen de maniobra, la Clínica logra superar las expectativas. Dado el valor pequeño de la brecha, con medidas como evaluación de productividad del personal y definir si hace falta reforzar la planta y con el entrenamiento en humanización del servicio propuesto anteriormente para impactar el actuar en favor de las necesidades del usuario, se podrán obtener resultados muy favorables en el corto plazo.

4.2.6 Resultado Global Servqual Adaptado

La Clínica a nivel general no supera las expectativas de los usuarios frente a un servicio de urgencias como se evidencia en la tabla siguiente donde el Indicador de Experiencia del Paciente arroja un valor de 87,42%. Resultado que probablemente se ve afectado por las condiciones actuales que atraviesa el sistema de salud y por la afectación de la pandemia dado que ha generado condiciones anormales de servicio tales como: aumento inusual de los volúmenes de pacientes, cambios en la infraestructura limitando movilidad de pacientes y acompañantes, restricción de visitas y distanciamiento del personal de atención para mantener las condiciones de bioseguridad.

Tabla 15

Resultado Global de Satisfacción. Indicador de Experiencia del paciente

Promedio expectativas	Promedio percepciones	BRECHA	TOTAL RESULTADO
4,549	4,371	-0,89	INSATISFECHO
90,99%	87,42%	3.57%	

Nota. Fuente: Elaboración propia

No obstante, la Clínica debe implementar acciones orientadas a los ítems con mayor desviación en cada dimensión dado que un servicio de urgencias debe blindarse de tal forma que pueda generar un margen de confianza para que este tipo de situaciones no impacten negativamente en la percepción de sus usuarios. El tamaño de la brecha obtenida de 3,57% permite un margen de maniobra rápido para trabajar en la fidelización y lealtad de los usuarios y lograr revertir el resultado negativo. Es clave reforzar los procesos de triage, información al paciente y entrenamiento al personal.

4.3 Resultados Medición Lista de Chequeo

La aplicación de la lista de chequeo se realizó con el apoyo del Jefe de Mantenimiento y la Líder de Experiencia el Paciente. A continuación, se indican las observaciones encontradas por cada ítem de cada dimensión describiendo la aplicación y los hallazgos.

4.3.1 Dimensión Bienes Tangibles

Se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 16

Distribución por Cumplimiento Bienes tangibles

CALIFICACIÓN	FRECUENCIA	PARTICIPACIÓN
CUMPLE	3	75,0%
REQUIERE MEJORA	1	25,0%
NO CUMPLE	0	0,0%
TOTAL	4	

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Se encontró un resultado favorable en esta dimensión. La infraestructura está en óptimas condiciones, la limpieza y desinfección es evidente a pesar de la alta afluencia y tanto el personal como sus elementos de trabajo se encuentran pulcros. Solo se ha encontrado como mejora un aspecto de fácil solución relacionado con la gestión ambiental y el PGIRH. Se deben calcular los tamaños de basureras necesarios de acuerdo al volumen de atención o ajustar las frecuencias de las rutas sanitarias.

A continuación, se desglosa por cada ítem:

- *Los equipos están disponibles y con oportunidad (CUMPLE).* Se valida con la dotación completa por área (consultorios, sala de reanimación, sala de yesos, sala de procedimientos menores, sala de observación). Cada área tiene un inventario de equipos y herramientas que lo componen. Se encuentra la dotación completa y disponible (limpia, en buen estado y funcionamiento). En general, se revisa el cumplimiento del Decreto 2003 de habilitación en salud.

Hallazgos: Se encuentra un faltante de equipo de órganos en consultorio 2, pero se descarta no conformidad ya que tiene como suplir de forma inmediata.
- *Instalaciones físicas evidencian condiciones de aseo y desinfección (REQUIERE MEJORA).* Se realiza revisión de condiciones de aseo de pisos, paredes techos, rejillas de aire acondicionado, puertas, escritorios, camas, camillas, sillas, atriles, paneles de gases y demás mobiliario y equipos de cada área.

Se evalúa cumplimiento de ruta sanitaria, estado de canecas y llenado.

Se revisan resultados de los estudios de calidad de la asepsia enviados a laboratorio certificado (exigencia legal) encontrando cumplimiento (no existe traza de hongos o bacterias posterior al procedimiento de asepsia correspondiente a febrero 2021 por laboratorio clínico Olimpus. Fue tomado en áreas críticas: sala de reanimación (camilla, pared, mesa de curación), camilla de observación, pared y mesón sala de procedimientos, camilla consultorio 3.

En general, se revisa el cumplimiento del Decreto 2003 de habilitación en salud.

Hallazgos: En general se encuentra el servicio limpio, aseado y ordenado. Mobiliario en buen estado. Se encuentran dos basureras rebosadas (verde y roja) en el área de observación estación de enfermería 2.

Se encuentra basurera verde de sala de hidratación llena.

Se identifican paredes de consultorios 1, 2 y 3 manchadas por respaldar de la silla.
- *Material de trabajo visualmente agradable (CUMPLE).* Se efectúa la revisión del área de trabajo limpio, bodega de medicamentos e insumos, sala de procedimientos con sus gabinetes, sala de reanimación, carros de paro, carros de medicamentos e insumos, mesas de preparación.

Se evalúan condiciones de aseo, limpieza, orden y disposición.

Hallazgos: Se encuentra, áreas, elementos y mobiliario limpio, organizado, aseado, con evidentes señales de desinfección. Los trabajadores usan sus elementos de protección personal de forma permanente.

- *Los empleados se encuentren bien presentados y pulcros (CUMPLE).* Se evalúa la presentación de todos los trabajadores del servicio el día de la inspección. Se destaca que al ser urgencias todos los que entran en contacto con el paciente deben llevar overol completo, careta, tapabocas N95, polainas y guantes. Se evidencia cumplimiento al 100%. Como el cambio es diario los elementos se encuentran pulcros. No se pudo revisar el uso del carnet por el uso de batas completas por la pandemia.

Sin hallazgos.

Este resultado es coherente con el de Servqual. No obstante, esta herramienta da otra visual que permitirá anticipar posibles focos de insatisfacción del usuario.

4.3.2 Dimensión Confiabilidad

Se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 17

Distribución por Cumplimiento Confiabilidad

CALIFICACIÓN	FRECUENCIA	PARTICIPACIÓN
CUMPLE	1	20,0%
REQUIERE MEJORA	2	40,0%
NO CUMPLE	2	40,0%
TOTAL	5	

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Esta dimensión es de los resultados menos favorables. Es notorio que el volumen de pacientes supera en horarios pico de 9:00 am a 11:30 am, de 3:30 pm a 5:30 pm y de 7:30 pm a 10:00 pm. La condición actual de la pandemia agrava la situación obteniendo ocupaciones del 100% en hospitalización y en UCI lo que a su vez impacta urgencias porque se quedan pacientes que requieren dichos servicios. Con esto se colapsa la capacidad instalada tanto en camas como en disponibilidad de personal. En la indagación la entidad menciona que han reforzado con nuevo personal y horas extras, pero es insuficiente ante la oleada masiva de pacientes y que los espacios están superados.

A pesar de esto hay oportunidades de mejora para ese 80% que arrojan hallazgos en la aplicación del instrumento: Se proponen algunas:

- Reforzar el entrenamiento de los enfermeros jefes en triage en tres aspectos:
 - Capacitación en atención de pacientes de acuerdo al top 10 de diagnósticos comunes de la Clínica con el fin de mejorar su experticia con más elementos de juicio para disminuir margen de error en la clasificación del triage.
 - Manejo de pacientes agitados y usuarios difíciles para brindar herramientas que les permitan sortear de mejor forma la situación y evitar el no dar la información completa al paciente.
- Fomentar la información de los tipos de triage y la ruta de atención a través de volantes, carteleras (existe una al ingreso) y socialización por boletines masivos (correo electrónico, altavoces, entre otros).
- Instalar un sistema de triage alterno que se habilite en horarios pico.
- Acortar los tiempos de evaluación de reingresos para identificar tempranamente las causas de los mismos. Esto puede ser liderado por auditoría de la calidad o seguridad del paciente.
- Inducir a todo el personal y vincular a experiencia del paciente en la información permanente del estado de atención de los pacientes en el servicio de urgencias.
- Reforzar con apoyo de personal asistencial externo al servicio los procesos de egreso para “liberar” de funciones al personal actual de urgencias de estas funciones tipo administrativas.

A continuación, se desglosa por cada ítem:

- *Hay buena rotación de los pacientes/ No se observa servicios en cola (REQUIERE MEJORA).* Se efectúa el análisis visual en el acceso a triage, en la cola para proceso de admisiones (tanto ingreso como egreso), sala de espera para consulta médica y se consulta con usuarios que esperan inicio del tratamiento luego de la atención médica. Estos datos son corroborados con los informes de tiempos de espera de triage, admisiones y consulta médica.
Hallazgos: Se observa rotación de pacientes, y a la vez todos los procesos con cola. Se evidencia desborde de la capacidad instalada generando tiempos de espera que superan la promesa de servicio, colas visibles y demoras en la atención.
- *Los pacientes se observan satisfechos (REQUIERE MEJORA).* Se analiza el comportamiento de varios usuarios durante la estancia y se establece comunicación con algunos de ellos indagando en forma general si se encuentran satisfechos con el servicio. Se observa el comportamiento de pacientes y acompañantes buscando establecer las situaciones más frecuentes (de reclamo o de solicitud de información u otras). Se acompaña al personal de experiencia del paciente para ampliar la información.
Hallazgos: Se encuentra que, a pesar de la alta afluencia de pacientes, existe una satisfacción de estar siendo atendidos y los pacientes comprenden por la situación particular de afluencia por los pacientes COVID. Se encuentran algunos focos de

insatisfacción generados por demoras en inicio de tratamientos, demoras en la remisión de pacientes a otras instituciones y la falta de camas.

- *Los pacientes no regresan por errores de servicio (REQUIERE MEJORA)*. Se constata con el informe de reingresos de la entidad.

Hallazgos: Se encuentra que el resultado está ligeramente por encima de la meta, se evidencia mayor número de casos que en 2020.

- *Los pacientes no tardan en ser atendidos a su llegada (NO CUMPLE)*. Se analiza el tiempo promedio de espera para triage (ley) el cual debe ser inferior a 15 minutos.

Hallazgos: En el mes de marzo se supera la promesa de servicio. La afluencia de pacientes fue superior a la capacidad instalada generando colas para triage

- *No se observan errores en la documentación (CUMPLE)*. Se revisan las solicitudes de cambios o correcciones a los jefes de facturación y autorizaciones, únicos cargos con perfil para correcciones de datos.

Se encuentra que cuentan con pistolas de captura de datos en triage por código de barras de la cédula de ciudadanía lo que disminuye el margen de error en datos de pacientes.

Hallazgos: El volumen es inferior al 1%. Sin embargo, se debe revisar diligenciamiento de direcciones de correo electrónico.

Se evidencia coherencia de este resultado con el cuestionario donde es uno de los más castigados.

4.3.3 Dimensión Responsabilidad

Se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 18

Distribución por Cumplimiento Responsabilidad

CALIFICACIÓN	FRECUENCIA	PARTICIPACIÓN
CUMPLE	0	0,0%
REQUIERE MEJORA	3	100,0%
NO CUMPLE	0	0,0%
TOTAL	3	

Nota. Fuente: Elaboración propia

El resultado de esta dimensión va orientado a la proposición de oportunidades de mejora. Se encuentra que la información sobre el tratamiento y ruta de atención y los tiempos de atención se cumplen en la consulta médica posterior al triage, en la sala de observación y en la ejecución de los exámenes diagnósticos (laboratorio clínico e imágenes diagnósticas). Los pacientes destacan su conformidad en el servicio recibido en esas etapas de su proceso de atención. El lunar sigue siendo el proceso de triage. Por tal razón las indicaciones de la dimensión anterior impactarán ésta.

- *Se observa que se dan explicaciones del procedimiento a los pacientes* (REQUIERE MEJORA). Se observa el proceso de atención de varios pacientes desde su ingreso hasta el inicio del tratamiento. Aleatoriamente se observa el proceso en sala de observación. En triage debe existir información de la clasificación de la urgencia, el tiempo estimado de espera y el máximo por su clasificación y la ruta de atención. En consulta médica, debe informarse sobre el diagnóstico presunto, el tratamiento a seguir y los resultados esperados. En observación debe conocerse los medicamentos suministrados, los resultados de exámenes y la evolución de la estancia.
Hallazgos: Se encuentra insatisfacción en algunos pacientes por falta o no comprensión de la información de los tiempos de espera en triage. Consideran no estar de acuerdo con el direccionamiento recibido
- *Servicio rápido* (REQUIERE MEJORA). Se evalúa el informe de tiempos de triage de marzo de 2021.
Hallazgos: Se encuentra que supera la capacidad. 80%.
- *Los empleados son suficientes para la atención* (REQUIERE MEJORA). Se observa el proceso de atención desde la óptica del trabajador encontrando que están superados en su capacidad en los momentos picos de alta afluencia.
Hallazgos: Se observa desborde del triage en algunos momentos del día, y necesidad de personal en los cambios de turno y en la ronda de especialistas en observación.

4.3.4 Dimensión Seguridad

Se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 19

Distribución por Cumplimiento Seguridad

CALIFICACIÓN	FRECUENCIA	PARTICIPACIÓN
CUMPLE	3	100,0%
REQUIERE MEJORA	0	0,0%
NO CUMPLE	0	0,0%
TOTAL	3	

Nota. Fuente: Elaboración propia

Dimensión con concepto favorable, no se encontraron hallazgos mayores. En todo el proceso de atención de varios pacientes, en el equipo de colaboradores se evidenció conocimiento, la amabilidad y cortesía y habilidad para transmitir confianza. Los sistemas de información trabajan en línea, son de reconocida trayectoria nacional y mundial y cuentan con respaldo en caso de fallas y copias de seguridad. Están blindados para funcionar sin inconvenientes. Esta dimensión no es coherente con el resultado en Servqual.

A continuación, se desglosa por cada ítem:

89

- *Cortesía de los empleados* (CUMPLE). Se observa la amabilidad del personal en varios momentos durante el día y todo el proceso de atención.
Sin hallazgos.
- *Los colaboradores poseen conocimientos para responder a sus preguntas* (CUMPLE). Se observa las respuestas e información suministrada por el personal en varios momentos durante el día y todo el proceso de atención.
Sin hallazgos.
- *Seguridad en las transacciones realizadas en la Clínica* (CUMPLE). Cuentan con sistemas de información robustos y con funcionamiento en línea que garantizan a seguridad transaccional.
Sin hallazgos.

4.3.5 Dimensión Empatía

Se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 20

Distribución por Cumplimiento Empatía

CALIFICACIÓN	FRECUENCIA	PARTICIPACIÓN
CUMPLE	2	100,0%
REQUIERE MEJORA	0	0,0%
NO CUMPLE	0	0,0%
TOTAL	2	

Nota. Fuente: Elaboración propia

Dimensión con concepto favorable, no se encontraron hallazgos mayores. En todo el proceso de atención de varios pacientes, en el equipo de colaboradores se evidenció vocación, actitud de servicio, habilidades sociales y flexibilidad frente a las necesidades de los usuarios. Cabe la recomendación de iniciar talleres y actividades que permitan drenar la presión, el estrés y la carga emocional que él pueda presentar el personal. Si bien la entidad manifestó contar con apoyo psicológico y seguimiento desde Salud y Seguridad en el Trabajo, se considera que se deben fortalecer con actividades de intervención de mayor frecuencia y énfasis. Esta dimensión es una fortaleza y es coherente con el resultado en Servqual.

A continuación, se desglosa por cada ítem:

- *Los empleados realizan preguntas asertivas para atender a los clientes (CUMPLE).* **90**
Se observa las preguntas e información suministrada por el personal en varios momentos durante el día y todo el proceso de atención.
- *Actuar en favor de los intereses del cliente (CUMPLE).* Se observa el proceso de atención donde se evidencia cumplimiento de los derechos del paciente.

4.3.6 Resultados Global Lista de Chequeo

Cómo se indicó en el capítulo anterior el resultado global será el promedio de las calificaciones de cumplimiento de cada dimensión. Para las dimensiones los resultados de los ítems que indican “Requiere Mejora” se toman a la mitad. Se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 21

Calificación Total Lista de Chequeo

DIMENSIÓN	CALIFICACIÓN
Bienes Tangibles	75%
Confiabilidad	40%
Responsabilidad	50%
Seguridad	100%
Empatía	100%
TOTAL	73%

Nota. Fuente: Elaboración propia

Las calificaciones de cada dimensión resultan de aplicar la fórmula:

$$\text{Indicador}_i \text{ Oportunidad de Prestación del Servicio} = \frac{\text{número de ítems conformes dimensión}_i}{\text{total ítems dimensión}_i}$$

El resultado final del indicador total de Oportunidad de Prestación del Servicio es de 73% es restado del 100% de expectativas arroja un 27% de brecha, situación crítica de acuerdo a lo establecido en el apartado anterior.

4.4 Resultados estudio de profundidad Grupo Focal

Se realiza la reunión con diferentes participantes quienes en algún momento han adquirido la prestación del servicio de salud en la Clínica Avidanti de la ciudad de Santa Marta específicamente en el área de Urgencias. Se efectúa la introducción al grupo explicando el objetivo de la reunión; se les manifiesta que la idea es poder escuchar las expectativas que tienen ellos frente a un servicio de urgencias versus el brindado en la Clínica Avidanti.

Basados en las preguntas se pudo evidenciar y se pudo concluir información valiosa que puede ser utilizada en la toma de decisiones de la gestión. Dentro de lo conversado con nuestros

participantes se permite evidenciar lo que muchos de ellos esperan del servicio brindado, y⁹¹ además permite determinar las deficiencias y causas que afectan la calidad del servicio.

Los resultados de las expectativas promedio de nuestros participantes refiere a la empatía del paciente y que hace alusión a “que el médico o profesional explique al paciente o a los familiares con palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos”. Otros manifestaron que era importante lo correspondiente a la dimensión de Confiabilidad donde los usuarios esperan “que el personal del servicio asistencial explique de manera clara y adecuada la atención que recibirá durante su hospitalización”. Por último, nuestros participantes consideran tener altas expectativas en la dimensión de Seguridad, el cual se refiere a “que durante la atención en Urgencia y/o hospitalización se respete la privacidad”.

De igual manera, para algunos de nuestros participantes, sin ser menos importante, manifiestan que las instalaciones y los equipos nuevos y modernos también generan impacto positivo en la prestación del servicio. La comodidad que se le pueda brindar al paciente durante su estancia hospitalaria hace parte de uno de los recursos importantes como expectativa para la buena prestación del servicio de salud, lo que demuestra que los usuarios prefieren “el conocimiento y la cortesía de los funcionarios y su habilidad para inspirar buena fe y confianza” ante a “la apariencia de las instalaciones físicas, del equipo, del personal y de los materiales escritos”.

Al ser atendidos en Clínica Avidanti y según sus expectativas en la Oportunidad en la atención del servicio de urgencias algunos de nuestros participantes manifestaron que el acceso a la atención por urgencias generalmente es ágil: “Aquí en urgencias me atendieron en más o menos 20 minutos”. No obstante, también se reconoció que el tiempo de espera hasta que se realice la atención depende de la cantidad de personas que requieren del servicio y de la gravedad de la urgencia: “A veces hay que esperar hasta 3 horas para que lo atiendan porque hay mucha gente, uno tiene que llegar medio muerto para que lo atiendan rápido...”.

Al momento de recibir el servicio en la Clínica en cuanto al trato del personal asistencial nuestros participantes manifestaron que los profesionales que los atienden en el servicio pocas veces se presentan, limitando su atención al diagnóstico y prescripción del tratamiento; expresaron que conocen el nombre del profesional a través de su escarapela: “Uno a veces le ve una escarapelita o a veces en la bata tienen el nombre, pero no se presentan”. Las personas que refirieron que los médicos y enfermeras que se han identificado al momento de brindar el servicio, reconocieron este aspecto como significativo debido a que se sintieron valorados y percibieron en los profesionales una actitud empática que posibilitó confianza para expresar al momento de la atención: “El doctor que me atendió dijo mi nombre es tal persona, yo soy la que lo voy a atender, estoy a sus órdenes, eso me hizo sentir bien, tranquila, en confianza para contarle lo que me pasa”.

En cuanto a la claridad de la información, para algunos de nuestros participantes, la información proporcionada por los profesionales no ha sido expresada en términos de fácil

comprensión: “Trato de entenderles, ellos hablan con sus términos profesionales (...) cuando **92** no le entiendo le digo: ¿doctor, usted me puede explicar qué significa lo que me está diciendo? hay médicos que le dicen sí, sino uno se queda con la duda”. Esta situación es valorada por las personas como una limitante a su derecho de estar informadas sobre su estado de salud y las posibilidades de recuperación: “Uno necesita saber qué es lo que le pasa, que le hablen claro, pero a veces se queda con la incertidumbre, toca tomarse lo que le manda el médico y ya” cuando el usuario siente tener dudas. La mayoría de los participantes expresaron no tener claro a quién acudir en caso de dudas, algunos refirieron buscar al personal de enfermería: “Cuando tengo dudas voy donde las enfermeras, ellas saben mucho”, también manifestaron recurrir a los médicos; no obstante, se reconoció la dificultad de acceso a los profesionales en espacios diferentes a la consulta: “Es posible obtener información durante la atención, pero fuera de ella ya es complicado”. De igual manera, “Si surge la duda de qué hacer, la oficina de atención al usuario también se identificó como un espacio al que acuden algunos participantes para resolver sus dudas e inquietudes: “Yo siempre vengo a atención al usuario, le ayudan a despejar sus dudas”. Es necesario señalar que algunos participantes expresaron que debido a experiencias en las que percibieron que sus dudas no fueron resueltas de manera adecuada, evitan consultar acerca de sus inquietudes. “A veces le contestan con dos piedras en la mano, por eso mejor ni pregunto”.

La mayoría de los participantes expresaron que se sienten satisfechos con la atención recibida, esta percepción estuvo asociada principalmente con: El trato del personal asistencial que genera confianza en los profesionales para el manejo y superación de su enfermedad: “La amabilidad y la forma en que he sido tratada me generan la sensación de que estoy en buenas manos”. Así mismo, se reconoció la importancia de ser escuchados en la consulta como un factor que contribuye con su satisfacción: “Me han atendido bien, si me han escuchado y yo también pregunto y ellos me dan las respuestas en el mismo momento”. Los medicamentos recetados y entregados también se identificaron como elementos que inciden en la satisfacción de los usuarios, la realización de pruebas complementarias se reconoció como un factor que aporta a la satisfacción de la atención recibida, para algunos usuarios, este aspecto evidencia que las instituciones de salud y sus profesionales disponen todos sus recursos y tecnologías en pro de la salud y el bienestar: “Me dieron lo que necesitaba (...) radiografías, sangre, los exámenes que se tienen que hacer, entonces uno se siente bien”. La efectividad de los tratamientos: “La atención es muy buena porque ya no me siento tan enferma, me ha hecho bien todo lo que me mandó el médico”. Percibir cambios positivos en la salud fue para los usuarios el principal aspecto que refleja la calidad en la atención recibida.

También se pudo evidenciar que es de gran importancia la percepción que tienen los usuarios en cuanto de preparación académica del personal asistencial, la mayoría de los participantes del estudio consideran que existe un buen nivel de preparación de los profesionales que los atienden, aspecto que asocian con la claridad de la información proporcionada y por el trato que reciben. Frente al nivel de preparación, un participante expresó: “Ahora está bien avanzado, el personal esta eficiente, lo atiende muy bien, están atentos a las preguntas que uno les hace y de inmediato recibes una respuesta oportuna”. La percepción de falta de preparación

y de experiencia genera inseguridad y desconfianza por la atención recibida: “Algunos **93** médicos apenas están iniciando a ejercer y haciendo sus prácticas, no me gusta que me atiendan así”.

Entre las características atribuidas por los usuarios al personal de la salud se encontró: “Son amables”, “fueron pacientes”, “muy eficientes”, “son atentos” y “buenas personas”. De igual manera, algunos participantes manifestaron que la carga de trabajo puede incidir en el comportamiento de los profesionales: “A veces son groseros, están aburridos, estresados, depende del trabajo”.

A partir de la información obtenida es posible identificar algunos aspectos de la atención que generan confianza en los pacientes, entre ellos: la percepción de preparación del personal asistencial: “Me da tranquilidad que son profesionales, de que es una Clínica que tiene personal bien preparado, bien capacitado”; el trato que reciben: “Cuando una persona que llega uno y lo atiende mal, uno ya empieza como a dudar”; la claridad en las explicaciones sobre la enfermedad y el tratamiento: “Ella me explicó todas las palabras como son y como es, entonces uno se siente bien, uno se siente con confianza con la doctora”.

Los participantes expresaron que han percibido respeto por su intimidad reflejado en la manera en que fueron tratados por el personal de la salud: “He sentido respeto por la forma que lo examinan, por la delicadeza, un doctor decía disculpa te voy a hacer esto”. Revisando la capacidad de respuesta y coordinación entre profesionales, algunos participantes coincidieron en afirmar que perciben coordinación y trabajo en equipo en la Clínica, reflejándose en el manejo de la información, la relación de colaboración entre el personal médico y el de enfermería, y el uso de protocolos de atención. “Yo veo que trabajan en equipo, entre ellos se colaboran el uno al otro”. De igual manera, se considera que la coordinación entre el personal asistencial es indispensable para garantizar la calidad en la atención: “Tienen que tener coordinación, seguir con un esquema para poder tratar a los pacientes, no pueden llegar con una parte y saltarse a otra, sino que tiene que haber un orden”. Aunque se percibe coordinación, algunos participantes reconocen dificultades que son atribuidas al desempeño individual que puede limitar el trabajo en equipo: “Para que sea coordinado todos deben hacer bien las cosas, pero unos las hacen y otros no, entonces hasta ahí llega el trabajo en equipo (...) a unos trabajadores no les interesa, entonces no hay equipo”.

Dentro de las conclusiones del grupo focal se destacan con una (+) los siguientes aspectos como los más importantes por cada dimensión:

- Bienes Tangibles:

Los equipos sean modernos. (+)

Instalaciones físicas de la empresa estén estar aseadas y ser agradables.

Material de trabajo visualmente agradable.

Los empleados se encuentren verse pulcros.

- Confiabilidad:

Provee el servicio en el tiempo (Duración) prometido.
 Interés sincero a la necesidad del paciente. (+)
 Servicios son correctos a la primera vez. (+)
 El servicio se provee (Agenda/inicio) a la hora estipulada.
 Los registros/documentación se encuentran libres de error.

- Responsabilidad (Capacidad de respuesta):

Se explican con exactitud los procedimientos. (+)
 Servicio rápido. (+)
 Empleados siempre dispuestos a ayudarlo. (+)
 Empleados nunca están demasiado ocupados para brindar ayuda.

- Seguridad:

Los empleados inspiran confianza. (+)
 Cortesía de los empleados. (+)
 Los colaboradores poseen conocimientos para responder a sus preguntas. (+)
 Seguridad en las transacciones realizadas en la Clínica.

- Empatía (Preguntas de la 15 a la 22):

Atención individualizada.
 Empleados disponibles para tener atención personalizada.
 Comprensión de las necesidades específicas. (+)
 Horarios de atención para convenientes para los clientes.
 Actuar en favor de los intereses del cliente.

Se destaca que las dimensiones Responsabilidad y Seguridad son las que más mencionaron los usuarios como importantes en el proceso de prestación del servicio ya que resaltaron con mayor frecuencia aspectos medidos por dichas dimensiones. De igual manera, los siguientes aspectos los distinguieron como importantes para su satisfacción, no son fácilmente ubicables en alguno de los ítems de las dimensiones, por lo que vale la pena referir para considerarlo en los planes de mejora de la CASM:

- Respeto a la privacidad e intimidad
- Presentación e identificación del trabajador
- Explicación con claridad
- Efectividad en el tratamiento. Verificar cambios palpables en la salud
- Especial énfasis en la formación
- Trabajo en equipo evidencie buena comunicación, coordinación y sincronía.

Se convierte esta información en insumo que complementa el cuestionario y da luces **95** para para entender el pensamiento de los usuarios y poder dilucidar planes de mejora acordes con la realidad. En el anexo 11 se encuentran algunas evidencias de la actividad realizada.

4.5 Resultados Totales

Para hallar el resultado total de la Satisfacción del Cliente de la Clínica Avidanti Santa Marta, se promedian los valores hallados en el Servqual Adaptado Sector Salud Indicador de Experiencia del Paciente de 87,42% con el resultado de la Lista de Chequeo Indicador Oportunidad de Prestación de Servicios de 73%, obteniendo un total de 80,2%. Este valor se interpreta con una brecha cercana a los 20 puntos, lo que indica un nivel de alerta para identificar oportunidades de mejora y establecer los planes para mitigar las causas de insatisfacción que se destacaron en el desarrollo del trabajo. El Grupo Focal no se contempló dentro de la medición de los resultados globales dado que su orientación se enfocó a servir de complemento para identificar causas de mejora.

4.6 Plan de implementación

Teniendo en cuenta los resultados de la prueba piloto, se realizará de manera escalonada la aplicación continua del modelo de medición de la satisfacción del cliente. Este plan de implementación permitirá la continuidad de las herramientas y el modelo. De la misma forma, el modelo y el plan quedan abiertos a cambios para su mejora dependiendo de las sugerencias luego de la terminación del plan piloto.

4.6.1 Objetivo

Establecer y promover la continuidad del sistema de medición que permite obtener información relevante sobre el nivel de satisfacción en los pacientes que han recibido diferentes tipos de atención en la Clínica Avidanti Santa Marta.

4.6.2 Alcance

Este plan va dirigido para el jefe de calidad y mejoramiento, incluyendo todo su personal a cargo y el departamento de experiencia del paciente y su familia.

4.6.3 Responsables

Gerente, jefe de calidad, jefe de seguridad del Paciente, jefes y coordinadores de área.

4.6.4 Plan de actividades

Tabla 22

Plan de Actividades Plan de Implementación

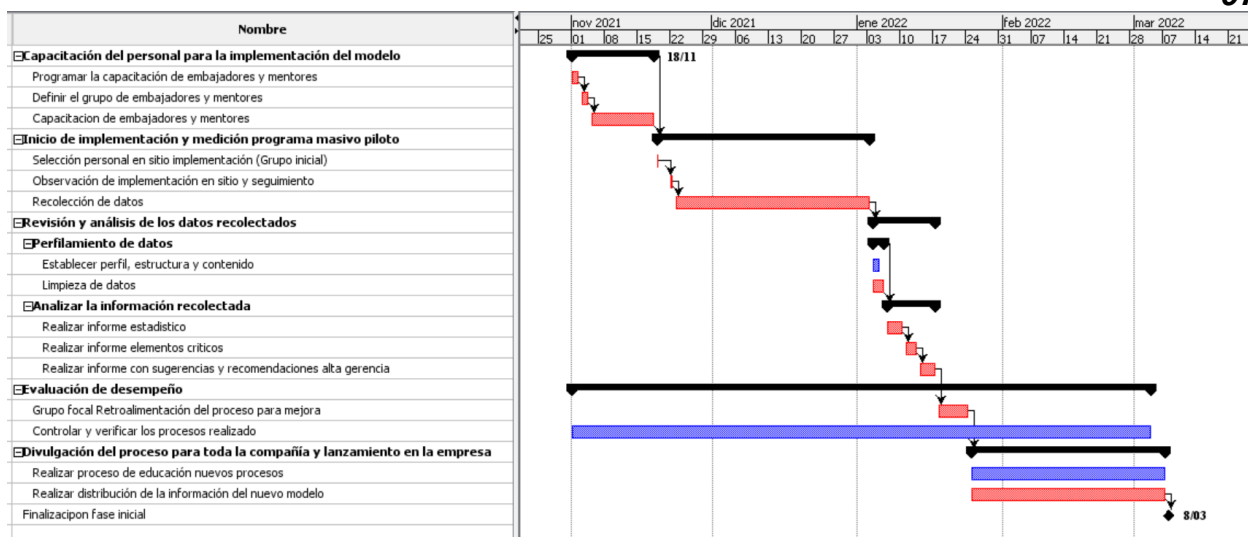
	Nombre	Responsables	Inicio	Terminado	Duración
1	<input type="checkbox"/> Capacitación del personal para la implementación del modelo	Jefe de planeación y jefe de calidad	1/11/21 08:00 AM	18/11/21 05:00 PM	14 días
2	Programar la capacitación de embajadores y mentores		1/11/21 08:00 AM	2/11/21 05:00 PM	2 días
3	Definir el grupo de embajadores y mentores		3/11/21 08:00 AM	4/11/21 05:00 PM	2 días
4	Capacitación de embajadores y mentores		5/11/21 08:00 AM	18/11/21 05:00 PM	10 días
5	<input type="checkbox"/> Inicio de implementación y medición programa masivo piloto	Jefe de calidad y mejoramiento	19/11/21 08:00 AM	3/01/22 05:00 PM	32 días
6	Selección personal en sitio implementación (Grupo inicial)		19/11/21 08:00 AM	19/11/21 05:00 PM	1 día
7	Observación de implementación en sitio y seguimiento		22/11/21 08:00 AM	22/11/21 05:00 PM	1 día
8	Recolección de datos		23/11/21 08:00 AM	3/01/22 05:00 PM	30 días
9	<input type="checkbox"/> Revisión y análisis de los datos recolectados	Analistas de datos	4/01/22 08:00 AM	17/01/22 05:00 PM	10 días
10	<input type="checkbox"/> Perfilamiento de datos		4/01/22 08:00 AM	6/01/22 05:00 PM	3 días
11	Establecer perfil, estructura y contenido		4/01/22 08:00 AM	5/01/22 05:00 PM	2 días
12	Limpieza de datos		4/01/22 08:00 AM	6/01/22 05:00 PM	3 días
13	<input type="checkbox"/> Analizar la información recolectada		7/01/22 08:00 AM	17/01/22 05:00 PM	7 días
14	Realizar informe estadístico		7/01/22 08:00 AM	10/01/22 05:00 PM	2 días
15	Realizar informe elementos críticos		11/01/22 08:00 AM	13/01/22 05:00 PM	3 días
16	Realizar informe con sugerencias y recomendaciones alta gerencia		14/01/22 08:00 AM	17/01/22 05:00 PM	2 días
17	<input type="checkbox"/> Evaluación de desempeño	Ingeniero de procesos	1/11/21 08:00 AM	4/03/22 05:00 PM	90 días
18	Grupo focal Retroalimentación del proceso para mejora		18/01/22 08:00 AM	24/01/22 05:00 PM	5 días
19	Controlar y verificar los procesos realizado		1/11/21 08:00 AM	4/03/22 05:00 PM	90 días
20	<input type="checkbox"/> Divulgación del proceso para toda la compañía y lanzamiento en la empresa	Coordinador comunicaciones	25/01/22 08:00 AM	7/03/22 05:00 PM	30 días
21	Realizar proceso de educación nuevos procesos		25/01/22 08:00 AM	7/03/22 05:00 PM	30 días
22	Realizar distribución de la información del nuevo modelo		25/01/22 08:00 AM	7/03/22 05:00 PM	30 días
23	Finalización fase inicial		8/03/22 08:00 AM	8/03/22 05:00 PM	1 día

Nota. Fuente: Elaboración propia

4.6.5 Cronograma

Figura 16.

Cronograma Implementación Modelo de Medición de la Satisfacción



Nota. Fuente: Elaboración propia

4.6.6 Validación

Para cumplir con el objetivo deben realizarse correctamente las mediciones necesarias y alcanzar consenso tanto en la definición de los objetivos / problemas como en los indicadores apropiados.

Una vez identificada la oportunidad de mejora se realiza el ciclo PHVA y se documentan las acciones tomadas con todo su análisis: Acciones correctivas, preventivas y de mejora; la consolidación de todas estas acciones quedará documentada para la administración de las acciones correctivas, preventivas y de mejora.

El Porcentaje de cumplimiento y eficacia de los planes de mejoramiento derivadas de las acciones correctivas, preventivas y de mejora evidencian que se está generando mejoramiento continuo.

4.6.7 Seguimiento

El seguimiento de los procesos es continuo, basado en los principios de la Gestión por procesos y cuyo enfoque se desarrolla teniendo en cuenta las metodologías utilizadas para el despliegue de los modelos de mejoramiento.

Cuando un indicador no cumpla con la meta o el estándar establecido, se debe levantar acción correctiva utilizando la herramienta PHVA.

En la Institución se sigue el modelo del ciclo de PHVA, las pautas indicativas de Auditoría para el mejoramiento continuo de la prestación de servicios del Ministerio de Salud y el Sistema Único de Acreditación.

4.7 Conclusiones del análisis de resultados

Este tipo de ejercicios de medición proporcionan información relevante para la mejora de servicios y soportar la orientación de los procesos hacia el cliente. Dentro de los aspectos a resaltar de la prueba están:

- La aplicación del modelo tuvo buena receptividad en el usuario no obstante manifestaron inquietud en la comprensión de algunos ítems. Esto pudo generar sesgos en los resultados. Por estas razones, se hace necesario revisarlos y replantearlos para disminuir estos riesgos y orientar a la aplicación presencial.
- Si bien los resultados en comparación con las expectativas no se cumplieron, la Clínica ha obtenido una calificación aceptable en general ya que no dista en más del 10% de la meta del 95% planteada por la Organización. El ejercicio ha permitido proporcionar actividades de mejora para atacar las falencias detectadas.
- Es necesario complementar la aplicación del modelo Servqual con otros instrumentos con el fin de ampliar la información calificada por los usuarios y poder conocer las causas de insatisfacción y no limitarse solo al punto de vista del usuario y a la libertad del usuario que desee dejar registro de sugerencias.
- Dadas las condiciones actuales fue necesario el uso de la virtualidad para aplicar el cuestionario, pero se considera importante que para futuras aplicaciones la presencialidad en el proceso es clave para garantizar entendimiento y fidelidad en las respuestas.

Es imperativa la necesidad de continuar la aplicación del modelo de medición en los demás servicios de la Clínica dadas las complejidades del servicio de salud y la orientación al cliente que busca Avidanti. Esta se convierte en una herramienta clave para la mejora de la calidad del servicio y la sostenibilidad de la Clínica en Santa Marta y la región.

5.1 Conclusiones

La organización cuenta con un proceso de experiencia del paciente estructurado con objetivos claros, indicadores de seguimiento y planes de acción permanentes. El proceso está debidamente documentado y se encontraron evidencias de cumplimiento (informes de satisfacción, PQR, actas de seguimiento, planes de mejora, etc. Existe un claro enfoque al cliente por parte de la Clínica y las acciones son en consecuencia.

Se ha demostrado que el proceso de diagnóstico actual debe fortalecerse en el análisis cuantitativo de las respuestas que permita ponderar con una metodología sustentada, los pesos de cada variable dentro de la satisfacción general. Esto facilitará el seguimiento mensual al comportamiento de cada variable y realizar análisis con tendencias y medición de importancia de cada ítem en el desempeño general. Con esto se disminuye la acción “manual” de análisis, del uno a uno y se pasa a un análisis concreto, sustentando matemáticamente el grado de importancia de cada variable.

En el mismo sentido, se comprobó que el esquema de medición actual deja de lado dimensiones importantes para la satisfacción del cliente demostrado por diversos autores como se abordó en el documento. El no tener en consideración dichas dimensiones se corre el riesgo de tener un nivel de satisfacción parcializado con resultados incompletos. En consecuencia, la calificación no refleja la realidad y termina, entre otras cosas, en no detección oportuna de situaciones de mejora e impacto negativo en la fidelización de los clientes. En este orden de ideas, no se ve la necesidad de reformular el problema, se mantiene en su propuesta original.

En la adaptación del modelo Servqual se hizo necesario ajustar ítems del cuestionario de tal forma que logran fácil comprensión y evitar sesgos entre el cuestionario de expectativas con el de percepciones teniendo en cuenta la similitud de los ítems que se evaluaban. Para el éxito de estos ajustes fue clave la prueba piloto de aplicación en 30 pacientes.

En el análisis final de los resultados se encontró un nivel de satisfacción del 87,42%, rendimiento aceptable y cercano al 95% meta establecida por la Clínica. Es un resultado que permite a través de las estrategias planteadas en el documento poder en el corto plazo cerrar la brecha. Al comparar este resultado con el 98% en promedio de la encuesta aplicada en la Clínica se muestra una diferencia en 10%. Este resultado demuestra que el modelo propuesto refleja una medición más estricta y, por ende, más cercana a la realidad. Otra razón para la implementación de la propuesta de este trabajo.

El grupo focal y la lista de chequeo ayudan a profundizar el conocimiento del desempeño de las dimensiones y cada una de sus variables. Permiten tener dos visiones, una interna (lista de chequeo, como evaluación autocrítica, honesta y responsable) y otra externa

(grupo focal, como ampliación directa de los implicados en la recepción del servicio). Por consiguiente, se obtienen dos puntos de vista adicionales que enriquecen el análisis y el hallazgo no sólo de las áreas a mejorar (Servqual) sino de las potenciales causas a atacar. **100**

Se proponen oportunidades de mejora en procesos de evaluación de la capacidad instalada, productividad, tiempos de espera que impactarán positivamente en la mejora de las cinco dimensiones de calidad evaluadas. En consecuencia, de la mejora del servicio, se busca la fidelización de los clientes a largo plazo para establecer una relación duradera de repetición en el uso del servicio y recomendación. Esto ampliaría el volumen de pacientes y por ende de contratación con aseguradoras.

5.2 Recomendaciones

Dentro de esta necesidad de fortalecer el actual sistema de medición de la satisfacción del cliente de la Clínica Avidanti Santa Marta, se considera pertinente adoptar el modelo de medición de la satisfacción del cliente propuesto en el presente trabajo. Con esto se integrarían las dimensiones y variables faltantes con su correspondiente análisis numérico permanente en el tiempo.

Para el éxito de la implementación del modelo será clave el entrenamiento a los colaboradores que lo llevarían a cabo y a los comités de gerencia de cada sucursal como la alta dirección corporativa. Con este flujo de información se busca garantizar una aplicación correcta del modelo y una interpretación pertinente, que repercutirán en acciones de mejora acordes y acertadas según sea el caso.

Se propone que el cuestionario debe tener una implementación presencial dado que se continuó evidenciando fallas en la comprensión de algunos ítems que en una entrevista personal se pueden dilucidar y lograr una respuesta acorde con la realidad. Es evidente que las expectativas trazadas por los usuarios del 91% imponen un reto, sin embargo, son cifras esperables para un servicio de salud de urgencias. Es importante la ampliación de los resultados de la encuesta haciendo un seguimiento posterior con el fin de escudriñar en aquellos resultados negativos e identificar oportunidades de mejora. Para esto podrá incluirse en el cuestionario la consulta de si el usuario desea recibir seguimiento.

Se considera conveniente la aplicación del modelo en las otras sucursales de Avidanti que permita establecer comparaciones y beneficios tales como: detectar fortalezas y debilidades de cada Clínica para compartir estrategias puntuales de éxito en X dimensión o variable; contar con un parámetro de medición de la satisfacción del cliente estándar y documentado; consolidar indicadores de satisfacción globales de la compañía; tener mayor información para identificar relaciones causales e el desempeño de grupos poblacionales que puedan tener su origen en las condiciones sociodemográficas, entre otras.

Se establece como futuras líneas de trabajo el investigar posibles correlaciones de **101** los resultados con las variables sociodemográficas de la población objeto de la prestación del servicio y poder determinar su grado de importancia y efecto en la satisfacción y así orientar acciones de mejora de acuerdo a las características de los clientes o adaptar tipos de servicios por ejemplo., rutas especiales para población de la tercera edad o información y sistemas de información orientados a la población joven.

Se sugiere correlacionar y complementar los resultados de este modelo de satisfacción con estudios que profundicen el conocimiento del comportamiento de las dimensiones tales como análisis de colas (en urgencias es clave), análisis de productividad, de asignación de recursos y programación del personal, estudios de métodos y tiempos, que en general permitirán tener una visión puntual del proceso que se haya detectado como oportunidad de mejora.

- Acreditación en Salud. (2020, 29 julio). Icontec.
[https://www.icontec.org/eval_conformidad/acreditacion-en-salud/#:%7E:text=El%20Sistema%20de%20Acreditaci%C3%B3n%20en%20Salud%20\(SUA\)%20es%20un%20componente,niveles%20superiores%20de%20calidad%20por](https://www.icontec.org/eval_conformidad/acreditacion-en-salud/#:%7E:text=El%20Sistema%20de%20Acreditaci%C3%B3n%20en%20Salud%20(SUA)%20es%20un%20componente,niveles%20superiores%20de%20calidad%20por)
- Aldana, D., Mosos, A., & Vanegas, M. (2016). EL CLIENTE COMO FACTOR PRIMORDIAL EN LA CADENA DE SUMINISTRO - enfoque servicio al cliente. *Revista De Ingeniería, Matemáticas y Ciencias De La Información*, 3(5)
doi:<http://ezproxy.uninorte.edu.co:2084/10.21017/rimci.2016.v3.n5.a5>
- Alma-Ata, U. R. S. S. (1978). Conferencia internacional sobre atención primaria de salud. *Alma-Ata. URSS*, 6-12.
- Alvarado, J. (2017). Aplicación del modelo de evaluación de la calidad Servqual y establecimiento de medidas de intervención para la empresa COOSALUD EPS-S sucursal Boyacá [Tesis de pregrado, Universidad Pedagógica y Tecnológica De Colombia].
- Álvarez, R. D. L. Á. (2017). Satisfacción de los usuarios del servicio de Hospitalización Privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua, Febrero Marzo 2017 (Doctoral dissertation, CIES UNAN-Managua).
- Andersen R. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter? *J Health Soc Behav.*36 (1):1-10.
- Arteta-Poveda, L., & Palacio-Salgar, K. (2018). Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Revista De Salud Publica*, 20(5), 629-636.
doi:<http://ezproxy.uninorte.edu.co:2084/10.15446/rsap.v20n5.61032>
- Atributos de la Calidad en la Atención en Salud. (s. f.). MINSALUD.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx#:~:text=Accesibilidad%3A%20Posibilidad%20que%20tiene%20el,su%20vida%20o%20su%20salud>
- Ayala García, Jhorland. (2014). La salud en Colombia: más cobertura pero menos acceso. Banco de la República Centro de Estudios Económicos Regionales (CEER), Cartagena.
- Banoy Rios, J., & Jaimes Jaimes, N. (2012). ¿Cómo medimos la percepción de calidad y satisfacción del cliente en el sector salud colombiano? Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá
- Betancourt, D. F. (05 de julio de 2016). Cómo hacer un árbol de problemas: Ejemplo práctico. Recuperado el 30 de agosto de 2020, de *Ingenio Empresa*:
www.ingenioempresa.com/arbol-de-problemas.
- Cangalaya, C., & Lider, R. (2016). Aplicación del modelo servqual para medir la percepción de la calidad del servicio del sistema de administración académica en los estudiantes de la Facultad De Ingeniería de Sistemas de la Uncp, 2016.
- Calvente, M. G., & Rodríguez, I. M. (2000). El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Aten Primaria*, 25, 181-186.

- Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., ... & Stolkiner, **103**
A. (2007). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de investigaciones*, 14, 201-209.
- Consejo Privado de Competitividad. 2020. Índice de competitividad de ciudades. Universidad del Rosario
- De Quel Pérez, Ó. M., & Quintana, M. S. (2014). Sobre la expresión “respuesta de reacción” y el concepto “tiempo de respuesta”. *Apuntes Educación Física y Deportes*, (118), 88-92.
- Defensoría del Pueblo. (2020). Informe Defensorial – Derecho a la Salud Monitoreo a los servicios de urgencias de IPS en Colombia
- Díaz Bedoya, P. J. (2018). Modelos de medición de la calidad de servicio: propuesta de implementación en los establecimientos de sanidad militar-Colombia (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).
- Díaz-Muñoz, R. y García-Mestanza, J. (2008). “Comparativa entre distintos sistemas de medición de calidad de servicio”. *Esic Market*, 130, pp. 57-97.
- Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: OPS/OMS, editores. *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. Washington D.C.:OPS/OMS ;1992.p.382-404. (Publicación Científica; 534).
- Donabedian, A. (2001). La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? *Rev Calidad Asistencial*, 16(1 Supl), 80-7.
- Duque Oliva, Edison Jair (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25),64-80.[fecha de Consulta 29 de Noviembre de 2020]. ISSN: 0121-5051. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=818/81802505>
- Farner, S., Luthans, F. and Sommer, S.M. (2001), "An empirical assessment of internal customer service", *Managing Service Quality: An International Journal*, Vol. 11 No. 5, pp. 350-358.
- Gabriel Vallejo, Cifras & Conceptos. (2019). Segunda medición de la calidad de los servicios en Colombia. Recuperado de https://cifrasyconceptos.com/wp-content/uploads/2017/05/Presentacion-Servicios_V3.pdf
- Gallego, M., Leal, M., & Ramos, X. (2009). Elementos teóricos del cuidado de enfermería en UCI. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 18(2), 76-81.
- García-Mestanza, J., Díaz-Muñoz, R. (2008). “Comparativa entre distintos sistemas de medición de calidad de servicio”. *Esic Market*, 130, pp. 57-97.
- George, D, Mallery, P. *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th ed.). . Boston : Allyn & Bacon, 2003.
- González Quiñones, J. C., Guillermo León, R. C., Astrid Danery, H. R., Diana Carolina, T. S., Camilo Alberto Galvis Gómez, & Pinzón Ramírez, J. A. (2014). Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención durante el 2012 en bogotá. *Revista De Salud Publica*, 16(6), 871-n/a.
- Goodman, J. A., & Ward, D. S. (1993). The importance of customer satisfaction. *Direct Marketing*, 56(8), 23.
- Hernandez, R., Fernandez-Collados, C. and Baptista, P. (1998), *Metodología de la investigación*. México D.F Mc Graw Hill.

- Información sobre afiliación al sistema general de seguridad social en salud. (s. f.). Guía de **104** Trámites y Servicios. Recuperado 28 de agosto de 2020, de <https://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/tramite-servicio/informacion-sobre-afiliacion-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud/>
- Innis, D. E., & La Londe, B.,J. (1994). Customer service: The key to customer satisfaction, customer loyalty, and market share. *Journal of Business Logistics*, 15(1), 1.
- Jiménez Forero, A y López Florez, D. (2015.). Caracterización del gasto de bolsillo en medicamentos en Colombia a partir de la encuesta nacional de hogares 2010. Facultad de Ciencias.
- Koermer, C. D., & Kilbane, M. (2008). Physician sociality communication and its effect on patient satisfaction. *Communication Quarterly*, 56(1), 69-86.
- Larson, E., Sharma, J., Bohren, M. A., & Tunçalp, Ö. (2019). When the patient is the expert: Measuring patient experience and satisfaction with care. *World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization*, 97(8), 563-569. doi:<http://ezproxy.uninorte.edu.co:2084/10.2471/BLT.18.225201>
- Materla, T., Cudney, E. A., & Hopen, D. (2019). Evaluating factors affecting patient satisfaction using the kano model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(1), 137-151. doi:<http://ezproxy.uninorte.edu.co:2084/10.1108/IJHCQA-02-2018-0056>
- Martínez, A. M. (2014). Gestión por procesos de negocio. Ecobook.
- Martínez, A. P. (2011). La política y las normas organizacionales en la gestión de la calidad para empresas de servicios. *Contribuciones a la Economía*, (2011-01).
- Ministerio de la Protección Social. Calidad en salud en Colombia. 1st ed. Tono T, editor. Bogotá: Scripto Ltda; 2008
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Informe de Satisfacción EPS. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Informe de gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones (PQRSDf). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co>
- Mkpojiogu, E. O., C., & Hashim, N. L. (2016). Understanding the relationship between kano model's customer satisfaction scores and self-stated requirements importance. *SpringerPlus*, 5(1), 1-22. doi:<http://ezproxy.uninorte.edu.co:2084/10.1186/s40064-016-1860-y>
- Morales Sánchez, L. G. y García Ubaque, J. C. (2019). Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá. *Revista de Salud Pública*. 21 (1): 128-134.
- Navas Mantilla, J. F. (2004). Construcción y simulación de un modelo del flujo de pacientes en un servicio de urgencias de un hospital colombiano (Bachelor's thesis, Bogotá-Uniandes).
- Norma Internacional ISO 9000 (2015). Sistemas de gestión de la calidad: Fundamentos y vocabulario. Lugar: Bogotá. Editoria Icontec.
- Numpaque Pacabaque, A. R. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 715
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2020). OECD Better life index. Recuperado de <http://www.oecdbetterlifeindex.org>

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing*, 49(4), 41-50.
- Porrás-Hernández, J. D. (2016). Enseñanza y aprendizaje de la cirugía. *Investigación en Educación Médica*, 5(20), 261–267. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.05.008>
- Prada-Ríos, S. I., Pérez-Castaño, A. M., & Rivera-Triviño, A. F. (2017). Clasificación de instituciones prestadores de servicios de salud según el sistema de cuentas de la salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico: el caso de Colombia. *Gerencia y Políticas de Salud*, 16(32). <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps16-32.cips>
- Resolución 2003 de 2014. (2014) Recuperado de : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2003-de-2014.pdf>
- Resolución 3100 de 2019. (2019) Recuperado de : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>
- Reynaldos Grandón, K., Achondo Oisel, J., Azolas Valenzuela, V. (2017). Factores influyentes en la satisfacción usuaria de la atención primaria en salud latinoamericana: revisión integradora. *Revista de Salud Pública*, (XXI) 2:65-76
- Robledo-Galván, H., Meljem-Moctezuma, J., Fajardo-Dolci, G., & Olvera-López, D. (2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Revista Conamed*, 17(4), 172-175.
- Sáenz-Blanco, F., Contento-Sepulveda, M. S. & Bautista-Mendoza, J. M. (2020) Determinación de variables y parámetros del modelo Kano aplicado al turismo en salud en Colombia. *Dimensión Empresarial*, 18(2), DOI: 10.15665/dem.v18i2.2292
- Sanclemente, J. (2017). Las brechas en el servicio: Los fundamentos. *Revista Dinero*. <https://www.dinero.com/opinion/columnistas/articulo/fundamentos-de-las-brechas-en-el-servicio-juan-sanclemente/242645> (gráfico)
- Serrano, R. O., Pérez, C. J. U., Martínez, L. A. D., & Romero, Y. R. D. (2004). Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. *Revista Colombiana de obstetricia y ginecología*, 55(2), 146-160.
- Sistema Único de Habilitación. (s. f.). MINSALUD. Recuperado 25 de agosto de 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2020). Informe comportamiento de peticiones, quejas, reclamos o denuncias (PQRD) y solicitudes de información. Recuperado de <https://www.supersalud.gov.co>
- Torres Navarro, C., Jélvez Caamaño, A., & Vega Pinto, F. (2014). Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo servperf. *Universidad, Ciencia y tecnología*, 18(71), 38-49.
- Westbrook, R. (1987). Product/Consumption-based affective responses and postpurchase processes. *Journal of Marketing Research*, 24, 258-270
- World Bank. (2019). External Assessment of Quality of Care in the Health Sector in Colombia. © World Bank.

ANEXOS

MISIÓN

Existimos para prestar servicios de salud de valor superior, promoviendo la salud de la población con altos estándares de calidad y sentido de humanización, que resulten en óptimas atenciones y superen las expectativas del usuario a costos razonables.

VISIÓN

Nos vemos como una red de IPS con énfasis en servicios de alta complejidad, destacados por la calidad en la atención y la eficiencia operativa. Estamos orientados a satisfacer las necesidades de los pacientes mediante un modelo de atención integral, humanizado y seguro.

VALORES

- Respeto
- Integridad
- Compromiso
- Servicio humanizado
- Responsabilidad Social y Ambiental

MODELO DE ATENCIÓN

El modelo de atención en AVIDANTI se fundamenta en la generación de Valor Superior a los usuarios de los servicios, a los clientes y a los proveedores, teniendo en cuenta el conjunto de actividades requeridas para la prestación de servicios de alta complejidad, con estándares de calidad sobresalientes



En abril de 2019 AVIDANTI adquirió la Clínica José María Campo Serrano (Antiguo Seguro Social) y estima iniciar operaciones en el segundo semestre de este año.



Clínica de **alta complejidad** con énfasis en servicios cardiovasculares, hemodinamia, cirugía de torax, ortopedia, medicina interna, cirugía, urología, gastroenterología y neurología.



Como apoyo a la recuperación de los pacientes, contará con **programas de salud, programas de educación continua y programas sociales.**



Los programas sociales se orientan a la humanización del servicio realizando asesoría y acompañamiento al familiar, Programa del Buen Trato, servicio religioso, trabajo social, celebración de días especiales al paciente y seguimiento a la experiencia del paciente.

Capacidad instalada

CAMAS

Hospitalización	82
UCI Adultos	34
UCI Intermedia	7

Total camas 125

QUIRÓFANOS


Cardiovascular	1
General	2
Salas de hemodinamia	1

CONSULTA EXTERNA

Consultorios	10
--------------	----

URGENCIAS


Box observación	20
-----------------	----

	CARACTERIZACION DE PROCESO	Versión: 1	PC-CEXP-01
	PROCESO: EXPERIENCIA DEL PACIENTE	Página 1 de 3	

RESPONSABLE	Jefe / Facilitador de Experiencia del Paciente
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar al Paciente y su Familia información y educación de interés que permita un proceso de atención seguro y de calidad. • Identificar las necesidades del Paciente y su familia durante su permanencia, desarrollando actividades de apoyo social y emocional. • Incrementar la satisfacción al paciente y genere fidelización de los mismos. • Identificar las necesidades de los pacientes y sus familiares, con el fin de realizar una gestión integral de las mismas.

PROVEEDOR (Quien)	ENTRADA (Que)	ACTIVIDADES	APLICABLE A	RESPONSABLE	SALIDA (Qué entrega)	CLIENTE (A quien)
Paciente y Familia	Necesidades del Paciente y su Familia	PLANEAR: Revisar los mecanismos para el proceso de educación e información al Paciente	C	Jefe / Facilitadores de Experiencia del Paciente	Material didáctico tanto escrito como audiovisual	Pacientes y su familia.
Avidanti	Necesidad de cumplir con Normatividad / Asociación de Usuarios	Realizar Agendamiento de citas médicas, procedimientos y exámenes especializados	C	Jefe / Facilitadores de Experiencia del Paciente	Agenda Programada de Citas Médicas, procedimientos, y exámenes especializados	Pacientes y personal médico, personal de los servicios.
		Elaborar cronograma de Reuniones y Capacitaciones para la Asociación de Usuarios	C	Jefe / Facilitadores de Experiencia del Paciente	cronograma	Asociación de Usuarios
Pacientes	Necesidades de información	HACER: Divulgar información de interés al paciente y su familia	C	Auxiliares	Reporte de Gestión	Pacientes y Familiares
		Desarrollo de Actividades de apoyo social y Emocional: <ul style="list-style-type: none"> • Notificación a Bienestar Familiar • Servicios Fúnebres • Servicios Pastorales • Trámite de Registro civil 	C	Jefe / Facilitadores de Experiencia del Paciente	Diligenciamiento de los formatos correspondientes	Pacientes y familiares
		Atender y gestionar los requerimientos de los pacientes	C	Jefe / Facilitadores de Experiencia del Paciente- Auxiliares	Cierre de requerimientos	Pacientes y familiares
	Evaluación de la satisfacción de la prestación del servicio.	Aplicar encuestas de satisfacción	C	Auxiliares	Informe de Satisfacción al Cliente	Gerencia Servicios
		Gestionar el desarrollo de oportunidades de mejora a partir de las sugerencias, quejas y felicitaciones.	C	Jefe / Facilitadores de	Respuesta al Cliente Plan de Acción, Acción Correctiva, preventiva y	Paciente y familiares Gerencia y Servicios

Elaborado por: Jefe Experiencia del Paciente	Copia Controlada	Aprobado por: Jefe Experiencia del Paciente
Revisado por: Ingeniería de procesos		Fecha aprobación: 24/09/2019
Fecha de última revisión: 24/09/2019		


	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO	Versión: 1	PC-CEXP-01
	PROCESO: EXPERIENCIA DEL PACIENTE	Página 2 de 3	

	Queja, Sugerencia y/o felicitación		Experiencia del Paciente-Auxiliares	de Mejora	Oficina de Calidad	
		Realizar Asignación, traslado, cancelación y recordatorio de citas médicas	C	Auxiliares de citas	Registro en SAHI	Pacientes
		Aplicar encuestas de satisfacción	C	Auxiliares	Informe de Satisfacción al Cliente	Gerencia Servicios
	Necesidad del paciente para servicios ambulatorios					
	Queja, Sugerencia y/o felicitación	Gestionar el desarrollo de oportunidades de mejora a partir de las sugerencias, quejas y felicitaciones.	C	Jefe / Facilitadora de Experiencia del Paciente	Respuesta al Cliente Plan de Acción, Acción Correctiva, preventiva y de Mejora	Paciente y familiares Gerencia y Servicios Oficina de Calidad
Representante de los usuarios	Necesidades de la institución y de los pacientes.	VERIFICAR :				
		Realizar seguimiento a las oportunidades de mejora generadas	C	Jefe / Facilitadora de Experiencia del Paciente	Formato de seguimiento	Retroalimentación a la Gerencia y/o servicios
			C			
		Análisis de las quejas repetitivas	C	Jefe / Facilitadora de Experiencia del Paciente	Generación de Acciones correctivas preventivas	Gerencia y Servicios Oficina de Calidad
		Ajustes a la documentación y registros del proceso	C	Jefe / Facilitadora de Experiencia del Paciente	Documentación Actualizada	Servicios de la institución

RECURSOS		
HUMANOS:	INFRAESTRUCTURA:	CONDICIONES DE TRABAJO:
✓ Jefe / Facilitadora de Experiencia del Paciente. Auxiliares de Experiencia del Paciente, Guardas de Seguridad, auxiliares de citas médicas.	✓ Equipos de cómputo, líneas telefónicas, celular, fax. ✓ Para Ibagué equipos de cómputo, líneas	✓ Condiciones normales de iluminación, temperatura, ventilación y buenas condiciones ergonómicas.

Elaborado por: Jefe Experiencia del Paciente	Copia Controlada	Aprobado por: Jefe Experiencia del Paciente
Revisado por: Ingeniería de procesos		Fecha aprobación: 24/09/2019

Fecha de última revisión: 24/09/2019

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO	Versión: 1	PC-CEXP-01
	PROCESO: EXPERIENCIA DEL PACIENTE	Página 3 de 3	

	telefónicas, celular, conmutador y oficina.	
REQUISITOS POR CUMPLIR		SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN
REQUISITOS DE LEY		INDICADORES
Ver matriz legal de proceso de Experiencia del paciente.	Oportunidad de la respuesta dada al cliente sobre la queja Porcentaje de Satisfacción del paciente	
REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008		
Específicos: 7.5.3 Identificación y trazabilidad 7.5.4 Propiedad del Cliente 8.1 Medición, Análisis y Mejora/ Generalidades 8.2.1 Seguimiento y Medición/ Satisfacción del Cliente 8.3 Control del Producto No conforme 8.5.1 Mejora/ Mejora continua 8.5.2 Acción correctiva 8.5.3 Acción preventiva		

DEFINICIONES Y SIGLAS MÁS IMPORTANTES:

C: corporativo
F: Floridablanca
I: Ibagué
M: Manizales


CONTROL DE CAMBIOS:

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN	FECHA	PARTICIPANTES
0	Versión original	11/06/2016	Jefe Experiencia del Paciente Planeación y calidad
1	Se revisó el documento, se actualiza versión sin realizar ningún ajuste.	24/09/2019	Jefe Experiencia del Paciente Planeación y calidad

Elaborado por: Jefe Experiencia del Paciente	Copia Controlada	Aprobado por: Jefe Experiencia del Paciente
Revisado por: Ingeniería de procesos		Fecha aprobación: 24/09/2019
Fecha de última revisión: 24/09/2019		

Anexo 4. Encuesta Servicio de Urgencias

112

	ENCUESTA DE SATISFACCION DEL PACIENTE URGENCIAS	Versión: 0	R-CEXP-33
	PROCESO: EXPERIENCIA DEL PACIENTE	Página 1 de 2	

Fecha: _____

Hora: _____

Datos del encuestador

Nombre del encuestador: _____ Sede: _____

Datos del encuestado

Nombre: _____ Documento: _____

Teléfono o celular: _____ E-mail: _____


Estimado Señor / Señora

Gracias por confiar su Salud a AVIDANTI SAS. En nuestros esfuerzos para la mejora continua, nos gustaría conocer su experiencia vivida en la Clínica. Su voz es la fuente de información más importante utilizada para mejorar la calidad de nuestros servicios.

De los siguientes aspectos califique de 1 a 5, (donde 1 es el grado de satisfacción más bajo y 5 es el grado de satisfacción más alto) (única respuesta)	1	2	3	4	5
1. Información suministrada del tiempo de espera para su atención de acuerdo a la clasificación del triage.					
2. Información recibida con respecto a copagos y cuotas moderadoras.					
3. Calidad en la atención en términos de cordialidad, amabilidad y respeto por parte del personal. Si la puntuación dada es del 1 al 3, especifique si fue personal de enfermería, personal médico, y /o personal administrativo					
4. Información sobre los derechos y deberes del paciente.					
5. Respeto brindado a sus derechos como paciente durante la atención					
6. Información proporcionada por parte del médico y personal de enfermería sobre su enfermedad, tratamiento, procedimiento y/o examen diagnóstico (riesgos, beneficios, controles y cuidados posteriores)					
7. Instrucciones sobre su tratamiento y signos de alarma al momento de su salida					
8. Orden, aseo y limpieza de las instalaciones físicas generales y habitación donde fue atendido.					
9. ¿Recomendaría a sus familiares y amigos nuestra IPS?	definitivamente si	probablemente si	definitivamente no	probablemente no	
Si su respuesta anterior indica que no la recomendaría, ¿Cuál sería su motivo?					
10. ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido en esta IPS?	muy buena	buena	regular	mala	muy mala
Si su respuesta anterior indica que es mala o muy mala, ¿Cuál sería su motivo?					

En cumplimiento de la ley 1581 de 2012 que regula el régimen de protección de datos personales, autorizo a Avidanti SAS, al tratamiento de mis datos personales con el fin de conocer la experiencia como paciente. El ejercicio del Habeas Data podrá ser ejercido ante Avidanti S.A.S. mediante comunicación dirigida al área de Experiencia del paciente. Así mismo sé que las políticas de Tratamiento de Datos Personales de Avidanti se encuentran en la página web.

¡GRACIAS POR SU TIEMPO Y POR PERMITIRNOS CONOCER SU OPINIÓN!

	ENCUESTA DE SATISFACCION DEL PACIENTE HOSPITALARIO - UCI - UCIN	Versión: 0	R-CEXP-32
	PROCESO: EXPERIENCIA DEL PACIENTE	Página 1 de 2	

Fecha: _____ Hora: _____

Datos del encuestador

Nombre del encuestador: _____ Sede: _____

Datos del encuestado

Nombre: _____ Documento: _____

Teléfono o celular: _____ E-mail: _____

Estimado Señor / Señora


Gracias por confiar su Salud a AVIDANTI SAS. En nuestros esfuerzos para la mejora continua, nos gustaría conocer su experiencia vivida en la Clínica. Su voz es la fuente de información más importante utilizada para mejorar la calidad de nuestros servicios.

De los siguientes aspectos califique de 1 a 5, (donde 1 es el grado de satisfacción más bajo y 5 es el grado de satisfacción más alto) (única respuesta)	1	2	3	4	5
1. Calidad en la atención en términos de cordialidad, amabilidad y respeto por parte del personal. Si la puntuación dada es del 1 al 3, especifique si fue personal de enfermería, personal médico, y /o personal administrativo.					
2. Información sobre los derechos y deberes del paciente.					
3. Respeto brindado a sus derechos como paciente durante la atención.					
4. Información proporcionada por parte del médico y personal de enfermería sobre su enfermedad, tratamiento, procedimiento y/o examen diagnóstico (riesgos, beneficios, controles y cuidados posteriores).					
5. Servicio de alimentación respecto a: Dieta establecida por el médico tratante. Horarios de entrega de alimentos.					
6. Instrucciones sobre su tratamiento y signos de alarma al momento de su salida.					
7. Orden, aseo y limpieza de las instalaciones físicas generales y consultorios.					
8. Información recibida con respecto a tarifas, copagos y cuota moderadoras.					
9. ¿Recomendaría a sus familiares y amigos nuestra IPS?	definitivamente si	probablemente si		definitivamente no	probablemente no
Si su respuesta anterior indica que no la recomendaría, ¿Cuál sería su motivo?					
10. ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido en esta IPS?	muy buena	buena	regular	mala	muy mala
Si su respuesta anterior indica que es mala o muy mala, ¿Cuál sería su motivo?					

En cumplimiento de la ley 1581 de 2012 que regula el régimen de protección de datos personales, autorizo a Avidanti SAS. al tratamiento de mis datos personales con el fin de conocer la experiencia como paciente. El ejercicio del Habeas Data podrá ser ejercido ante Avidanti S.A.S. mediante comunicación dirigida al área de Experiencia del paciente. Así mismo sé que las políticas de Tratamiento de Datos Personales de Avidanti se encuentran en la página web.

¡GRACIAS POR SU TIEMPO Y POR PERMITIRNOS CONOCER SU OPINIÓN!

Anexo 6. Encuesta Servicios Ambulatorios

	ENCUESTA DE SATISFACCION DEL PACIENTE AMBULATORIO	Versión: 2	R-CEXP-28
	PROCESO: EXPERIENCIA DEL PACIENTE	Página 1 de 2	

Fecha: _____

Hora: _____

Datos del encuestador

Nombre del encuestador: _____ Sede: _____

Datos del encuestado

Nombre: _____ Documento: _____

Teléfono o celular: _____ E-mail: _____

Estimado Señor / Señora

Gracias por confiar su Salud a AVIDANTI SAS. En nuestros esfuerzos para la mejora continua, nos gustaría conocer su experiencia vivida en la Clínica. Su voz es la fuente de información más importante utilizada para mejorar la calidad de nuestros servicios.

1. Por favor indiquenos ¿Cuál fue el medio utilizado para solicitar su cita?	Telefónica		Presencial		No aplica
	1	2	3	4	5
De los siguientes aspectos califique de 1 a 5, (donde 1 es el grado de satisfacción más bajo y 5 es el grado de satisfacción más alto) (única respuesta)					
2. Facilidad y tiempo de espera para la asignación de la cita con respecto a su solicitud.					
3. Información recibida con respecto a copagos y cuotas moderadoras.					
4. Calidad en la atención en términos de cordialidad, amabilidad y respeto por parte del personal. Si la puntuación dada es del 1 al 3, especifique si fue personal de enfermería, personal médico, y /o personal administrativo.					
5. Información sobre los derechos y deberes del paciente.					
6. Respeto brindado a sus derechos como paciente durante la atención.					
7. Información proporcionada por parte del médico y personal de enfermería sobre su enfermedad, tratamiento, procedimiento y/o examen diagnóstico (riesgos, beneficios, controles y cuidados posteriores).					
8. Orden, aseo y limpieza de las instalaciones físicas generales y consultorios.					
9. ¿Recomendaría a sus familiares y amigos nuestra IPS?	definitivamente si	probablemente si	definitivamente no	probablemente no	
Si su respuesta anterior indica que no la recomendaría, ¿Cuál sería su motivo?					
10. ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido en esta IPS?	muy buena	buena	regular	mala	muy mala
Si su respuesta anterior indica que es mala o muy mala, ¿Cuál sería su motivo?					

En cumplimiento de la ley 1581 de 2012 que regula el régimen de protección de datos personales, autorizo a Avidanti SAS, al tratamiento de mis datos personales con el fin de conocer la experiencia como paciente. El ejercicio del Habeas Data podrá ser ejercido ante Avidanti S.A.S. mediante comunicación dirigida al área de Experiencia del paciente. Así mismo sé que las políticas de Tratamiento de Datos Personales de Avidanti se encuentran en la página web.

¡GRACIAS POR SU TIEMPO Y POR PERMITIRNOS CONOCER SU OPINIÓN!



AVIDANTI
ORGANIZACIÓN DE VALOR SUPERIOR EN SALUD

Encuesta N° ____ Fecha de encuesta _____

Edad ____ años

Sexo: F ____ M ____ Prefiero no decirlo ____

Nivel de estudios: Ninguno ____ Primaria ____ Secundaria ____ Técnico ____ Tecnólogo ____ Profesional ____

Posgrado ____

Ciudad de residencia _____

Indique el tipo de aseguradora con el que ingresó al servicio EPS ____ Medicina prepagada ____ Póliza de salud
____ ARL ____ SOAT ____ Otra ____

Mes / año de atención _____

Correo electrónico _____

El propósito de está encuesta es evaluar la satisfacción del servicio de la Clínica Avidanti Santa Marta. No existen respuestas correctas ni incorrectas, sólo interesa obtener un valor que realmente refleje lo que Usted piensa respecto a la calidad del servicio que recibe.

¿ Se encuentra de acuerdo con el anterior consentimiento sobre el uso de la información?

Si ____

No ____



CUESTIONARIO DE EXPECTATIVAS DE UN SERVICIO DE URGENCIAS DE CALIDAD

Basado en su experiencia como paciente piense en un servicio de urgencias que brindaría una excelente calidad. Piense en el servicio con el que Usted estaría complacido al ser atendido.

Por favor indique el nivel DESEADO en cada ítem respecto a las características descritas que componen un servicio de urgencias.

Tenga en cuenta que el número 1 indica que la característica no es totalmente esencial y el número 5 que esta característica sea absolutamente esencial para un servicio de calidad: Encierre el número de acuerdo con su calificación para cada característica. Puede usar valores intermedios.

No existen respuestas correctas ni incorrectas, sólo interesa obtener un número que realmente refleje lo que usted piensa respecto a la calidad del servicio que espera recibir:

Escala:

- 1= Totalmente en desacuerdo
- 2= En desacuerdo
- 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4= De acuerdo
- 5= Totalmente de acuerdo

		Nivel de servicio deseado				
		1	2	3	4	5
Declaraciones sobre expectativas de la dimensión TANGIBILIDAD						
1	Que el servicio de urgencias cuente con equipos de apariencia moderna					
2	Que las instalaciones físicas de la urgencia sean visualmente atractivas (aseadas y ordenadas)					
3	Que los materiales de trabajo asociados con el servicio (carteleros, letreros, etc) sean visualmente agradables y claros					
4	Que los empleados tengan una apariencia pulcra (presentación)					
Declaraciones sobre expectativas de la dimensión CONFIABILIDAD						
5	Que el servicio se cumpla en el tiempo (duración) establecido					
6	Que la Clínica demuestre un interés en resolver la necesidad de los usuarios					
7	Que la Clínica preste el servicio de urgencias de manera correcta a la primera vez					
8	Que el servicio se brinde (Agenda/inicio) a la hora estipulada					
9	Que los registros/documentos se encuentren libres de errores					
Declaraciones sobre expectativas de la dimensión RESPONSABILIDAD						
10	Que se expliquen con exactitud todos los procedimientos					
11	Que los empleados brinden el servicio con prontitud					
12	Que los empleados siempre estén dispuestos a ayudarlo					
13	Que los empleados nunca estén demasiado ocupados como para no responder las preguntas de sus usuarios					
Declaraciones sobre expectativas de la dimensión SEGURIDAD						
14	Que el comportamiento de los empleados inspire confianza					
15	Que los empleados traten a los pacientes siempre con cortesía					
16	Que los empleados tengan conocimientos para responder a sus preguntas					
17	Que sienta seguridad al realizar trámites en la Clínica					
Declaraciones sobre expectativas de la dimensión EMPATIA						
18	Que el servicio de urgencias dé a sus usuarios atención individual, es decir, atienden una persona a la vez					
19	Que existan empleados para dar atención personalizada, es decir, se atiende dependiendo la complejidad de las necesidades de cada usuario					
20	Que los empleados comprendan sus necesidades específicas					
21	Que se tengan horarios de atención convenientes para los usuarios					
22	Que el servicio de urgencias tenga la solución a las necesidades de salud de los usuarios					



CUESTIONARIO DE PERCEPCIONES DE UN SERVICIO DE URGENCIAS DE CALIDAD

Basado en su experiencia como paciente de Clínica Avidanti recuerde detalladamente como fue el servicio recibido en urgencias.

Por favor indique en cada ítem el nivel de servicio RECIBIDO respecto a las características descritas en cada uno de los enunciados.

Tenga en cuenta que el número 1 indica que la característica no es totalmente satisfecha y el número 5 que esta característica es absolutamente satisfecha por excelente servicio, encierre el número de acuerdo con su calificación para cada característica. Puede usar valores intermedios.

No existen respuestas correctas ni incorrectas, sólo interesa obtener un número que realmente refleje lo que usted piensa respecto a la calidad del servicio recibido:

Escala:

- 1= Totalmente en desacuerdo
- 2= En desacuerdo
- 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4= De acuerdo
- 5= Totalmente de acuerdo

		Nivel de servicio recibido				
		1	2	3	4	5
Declaraciones sobre percepciones de la dimensión TANGIBILIDAD						
1	El servicio de urgencias de la Clínica Avidanti cuenta con equipos de apariencia moderna					
2	Las instalaciones físicas de la urgencia de Avidanti son visualmente atractivas (aseadas y ordenadas)					
3	Los materiales de trabajo asociados con el servicio (carteleros, letreros, etc) son visualmente agradables y claros					
4	Los empleados tienen una apariencia pulcra (presentación)					
Declaraciones sobre percepciones de la dimensión CONFIABILIDAD						
5	El servicio de urgencias se cumple en el tiempo (duración) prometido					
6	La Clínica demuestra interés en resolver la necesidad de los usuarios					
7	La Clínica presta el servicio de urgencias de manera correcta a la primera vez					
8	El servicio se brinda (Agenda/inicio) a la hora estipulada					
9	Los registros/documentos se encuentran libres de errores					
Declaraciones sobre percepciones de la dimensión RESPONSABILIDAD						
10	Se explican con exactitud todos los procedimientos					
11	Los empleados brindan el servicio con prontitud					
12	Los empleados siempre están dispuestos a ayudarle					
13	Los empleados nunca están demasiado ocupados como para no responder las preguntas de sus usuarios					
Declaraciones sobre percepciones de la dimensión SEGURIDAD						
14	El comportamiento de los empleados del servicio de urgencias de Avidanti inspira confianza					
15	Los empleados tratan a los pacientes siempre con cortesía					
16	Los empleados tengan conocimientos para responder a sus preguntas					
17	Se siente seguridad al realizar trámites en la Clínica					
Declaraciones sobre percepciones de la dimensión EMPATIA						
18	El servicio de urgencias proporciona a sus usuarios atención individual, es decir, atienden una persona a la vez					
19	Existen empleados para dar atención personalizada, es decir, se atiende dependiendo la complejidad de las necesidades de cada usuario					
20	Los empleados comprenden sus necesidades específicas					
21	Se tienen horarios de atención convenientes para los usuarios					
22	El servicio de urgencias da solución a las necesidades de salud de los usuarios					



LISTA DE CHEQUEO SERVICIOS

Revisión N° ____ Fecha de revisión _____

Por favor indique el grado que usted piensa del servicio con respecto a las características descritas en cada uno de los enunciados.

Tenga en cuenta que el número C indica que la característica se cumple totalmente, NC indica que la característica no se cumple y M indica que la característica se encuentra presente pero requiere mejora.

Dimensión	Aspecto	Observación en	Selección
Tangibilidad	1 Los equipos están disponibles y con oportunidad	Se debe identificar si todos los equipos de apoyo están disponibles, en buen estado y supliendo la necesidad	
	2 Instalaciones físicas evidencian condiciones de aseo y desinfección	Si se evidencian 5 ó más hallazgos se toma no conforme. Se trata de identificar físicamente el aseo en todas las áreas. Para verificar la calidad del aseo se revisarán los informes de control de la calidad de la asepsia en áreas críticas.	
	3 Material de trabajo visualmente agradable	Se verificará la organización de insumos y medicamentos, organización de área de trabajo limpio y presentación ante el paciente. Con esto se busca el cumplimiento de los protocolos de atención.	
	4 Los empleados se encuentran bien presentados y pulcros	Uniforme correcto y cumpliendo las políticas de dotación	
Confiablez	5 Hay buena rotación de los pacientes/ No se observa servicios en cola	Se debe validar varias veces durante el día y en cada servicio	
	6 Los pacientes se observan satisfechos	Ítem subjetivo en el que se debe contemplar la mayor cantidad de pacientes	
	7 Los pacientes no regresan por errores de servicio	Se debe revisar en indicador de reingresos para determinar cumplimiento. Si se cumple la meta del indicador, éste ítem será conforme	
	8 Los pacientes no tardan en ser atendidos a su llegada	Se tendrán en consideración los informes de tiempos de cada servicio sobre todo en urgencias. Si se cumple con la meta estipulada, este punto se calificará como conforme	
Responsabilidad	9 No se observan errores en la documentación	Se tomará de base el volumen de solicitudes de corrección de datos de pacientes	
	10 Se observa que se dan explicaciones del procedimiento a los pacientes	Esto se hará con la revisión presencial durante la atención médica o con la pregunta directa a pacientes	
	11 Servicio rápido	Se evalúa con el informe de tiempos de triage. Con porcentajes superiores al 90% se tomará como conforme	
Seguridad	12 Los empleados son suficientes para la atención	Se estima revisando los estándares de la compañía por volumen de usuarios. Si se cumple el estándar de personal, este ítem se califica conforme	
	13 Cortesía de los empleados	Se valida presencialmente en por lo menos tres atenciones del cumplimiento del modelo de atención y normas de servicio de la Clínica	
	14 Los colaboradores poseen conocimientos para responder a sus preguntas	Se calculará con base en el cumplimiento de las evaluaciones de desempeño y con la validación directa en el proceso de atención	
Empatía	15 Seguridad en las transacciones realizadas en la Clínica	Se identifica con los reportes de tecnología de seguridad informática	
	16 Los empleados realizan preguntas asertivas para atender a los clientes	Se evaluará con la revisión presencial durante la atención médica	
	17 Actuar en favor de los intereses del cliente	Se evaluará con la revisión presencial durante la atención médica y con la pregunta directa al paciente	

Anexo 11. Evidencias Grupo Focal





AVIDANTI
ORGANIZACIÓN DE VALOR SUPERIOR EN SALUD

Servicios clínica Avidanti Santa Marta

El propósito de esta encuesta es evaluar la satisfacción del servicio de urgencias de la Clínica Avidanti Santa Marta. No existen respuestas correctas ni incorrectas, sólo interesa obtener un valor que realmente refleje lo que Usted piensa respecto a la calidad del servicio que recibe.

- * El propósito de esta encuesta es evaluar la satisfacción del servicio de la Clínica Avidanti Santa Marta. No existen respuestas correctas ni incorrectas, sólo interesa obtener un valor que realmente refleje lo que Usted piensa respecto a la calidad del servicio que recibe.

¿ Se encuentra de acuerdo con el anterior consentiendo sobre el uso de la información?

Si

No

* Por favor indique el tipo de aseguradora por el que ingresó al servicio de urgencias

- EPS
 - Medicina prepagada
 - Poliza de salud
 - ARL
 - SOAT
 - Particular
 - Otras
-

Cuál fue su condición al recibir el servicio?

- Paciente
 - Acompañante
-

* Dirección de correo electrónico

CUESTIONARIO DE EXPECTATIVAS

Basado en su experiencia como paciente piense en un servicio de urgencias que brindaría una excelente calidad. Piense en el servicio con el que Usted estaría complacido al ser atendido.

Por favor indique el nivel DESEADO en cada ítem respecto a las características descritas que componen un servicio de urgencias.

Tenga en cuenta que el número 1 indica que la característica no es totalmente esencial y el número 5 que esta característica sea absolutamente esencial para un servicio de calidad: Encierre el número de acuerdo con su calificación para cada característica. Puede usar valores intermedios.

No existen respuestas correctas ni incorrectas, sólo interesa obtener un número que realmente refleje lo que usted piensa respecto a la calidad del servicio que espera recibir:

Escala:

1= Totalmente en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4= De acuerdo

5= Totalmente de acuerdo

*** Declaraciones sobre expectativas de la dimensión BIENES TANGIBLES**

	Totalmente no deseado	No deseado	Ni deseado ni no deseado	Deseado	Totalmente deseado
Que el servicio de urgencias cuente con equipos de apariencia moderna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que las instalaciones físicas de la urgencia sean visualmente atractivas (aseadas y ordenadas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que los materiales de trabajo asociados con el servicio (carteleros, letreros, etc) sean visualmente agradables y claros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que los empleados tengan una apariencia pulcra (presentación)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** Declaraciones sobre expectativas de la dimensión CONFIABILIDAD**

	Totalmente no deseado	No deseado	Ni deseado ni no deseado	Deseado	Totalmente deseado
Que el servicio se cumpla en el tiempo (duración) establecido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que la Clínica demuestre un interés en resolver la necesidad de los usuarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que la Clínica preste el servicio de urgencias de manera correcta a la primera vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que el servicio se brinde (Agenda/inicio) a la hora estipulada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que los registros/documentos se encuentren libres de errores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** Declaraciones sobre expectativas de la dimensión RESPONSABILIDAD**

	Totalmente no deseado	No deseado	Ni deseado ni no deseado	Deseado	Totalmente deseado
Que se expliquen con exactitud todos los procedimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que los empleados brinden el servicio con prontitud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que los empleados siempre estén dispuestos a ayudarle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que los empleados nunca estén demasiado ocupados como para no responder las preguntas de sus usuarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** Declaraciones sobre expectativas de la dimensión SEGURIDAD**

	Totalmente no deseado	No deseado	Ni deseado ni no deseado	Deseado	Totalmente deseado
Que el comportamiento de los empleados inspire confianza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que los empleados traten a los pacientes siempre con cortesía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que los empleados tengan conocimientos para responder a sus preguntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que sienta seguridad al realizar trámites en la Clínica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Declaraciones sobre expectativas de la dimensión EMPATIA

	Totalmente no deseado	No deseado	Ni deseado ni no deseado	Deseado	Totalmente deseado
Que el servicio de urgencias dé a sus usuarios atención individual, es decir, atienden una persona a la vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que existan empleados para dar atención personalizada, es decir, se atiende dependiendo la complejidad de las necesidades de cada usuario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que los empleados comprendan sus necesidades específicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que se tengan horarios de atención convenientes para los usuarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que el servicio de urgencias tenga la solución a las necesidades de salud de los usuarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CUESTIONARIO DE PERCEPCIONES

Basado en su experiencia como paciente de Clínica Avidanti recuerde detalladamente como fue el servicio recibido en urgencias.

Por favor indique en cada ítem el nivel de servicio RECIBIDO respecto a las características descritas en cada uno de los enunciados.

Tenga en cuenta que el número 1 indica que la característica no es totalmente satisfecha y el número 5 que esta característica es absolutamente satisfecha por excelente servicio, encierre el número de acuerdo con su calificación para cada característica. Puede usar valores intermedios.

No existen respuestas correctas ni incorrectas, sólo interesa obtener un número que realmente refleje lo que usted piensa respecto a la calidad del servicio recibido:

Escala:

1= Totalmente no recibido

2= No recibido

3= Ni recibido ni no recibido

4= Recibido

5= Totalmente recibido

*** Declaraciones sobre percepciones de la dimensión BIENES TANGIBLES**

	Totalmente no recibido	No recibido	Ni recibido ni no recibido	Recibido	Totalmente recibido
El servicio de urgencias de la Clínica Avidanti cuenta con equipos de apariencia moderna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las instalaciones físicas de la urgencia de Avidanti son visualmente atractivas (aseadas y ordenadas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los materiales de trabajo asociados con el servicio (carteleros, letreros, etc) son visualmente agradables y claros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los empleados tienen una apariencia pulcra (presentación)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** Declaraciones sobre percepciones de la dimensión CONFIABILIDAD**

	Totalmente no recibido	No recibido	Ni recibido ni no recibido	Recibido	Totalmente recibido
El servicio de urgencias se cumple en el tiempo (duración) prometido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Clínica demuestra interés en resolver la necesidad de los usuarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Clínica presta el servicio de urgencias de manera correcta a la primera vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El servicio se brinda (Agenda/inicio) a la hora estipulada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los registros/documentos se encuentran libres de errores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** Declaraciones sobre percepciones de la dimensión RESPONSABILIDAD**

	Totalmente no recibido	No recibido	Ni recibido ni no recibido	Recibido	Totalmente recibido
Se explican con exactitud todos los procedimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los empleados brindan el servicio con prontitud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los empleados siempre están dispuestos a ayudarle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los empleados nunca están demasiado ocupados como para no responder las preguntas de sus usuarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** Declaraciones sobre percepciones de la dimensión SEGURIDAD**

	Totalmente no recibido	No recibido	Ni recibido ni no recibido	Recibido	Totalmente recibido
El comportamiento de los empleados del servicio de urgencias de Avidanti inspira confianza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los empleados tratan a los pacientes siempre con cortesía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los empleados tengan conocimientos para responder a sus preguntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se siente seguridad al realizar trámites en la Clínica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Declaraciones sobre percepciones de la dimensión EMPATIA

	Totalmente no recibido	No recibido	Ni recibido ni no recibido	Recibido	Totalmente recibido
El servicio de urgencias proporciona a sus usuarios atención individual, es decir, atienden una persona a la vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existen empleados para dar atención personalizada, es decir, se atiende dependiendo la complejidad de las necesidades de cada usuario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los empleados comprenden sus necesidades específicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se tienen horarios de atención convenientes para los usuarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El servicio de urgencias da solución a las necesidades de salud de los usuarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* ¿Cómo calificaría su nivel general de satisfacción con nosotros?

- Muy satisfecho
- Algo satisfecho
- Neutral
- Algo insatisfecho
- Muy insatisfecho

* ¿Alguna vez nos ha recomendado a otras personas?

- No, nunca lo ha hecho
 - Ha recomendado una o dos veces
 - Ha recomendado varias veces
-

¿Tiene alguna sugerencia de mejora?

¿Cuál es su sexo?

- Masculino
 - Femenino
 - Prefiero no responder
-

Por favor indique su rango de edad:

- Menores de 18 años
- 18 - 24
- 25 - 34
- 35 - 44
- 45 - 54
- 55 - 64
- 65 años o más
- Prefiero no responder

Cuál es su nivel de estudios?

- Primaria
 - Secundaria
 - Técnico
 - Tecnólogo
 - Profesional
 - Posgrado
 - Ninguno
-

Lo que mejor describe su situación laboral?

- Empleado de tiempo completo
 - Empleado a tiempo parcial
 - Independiente
 - Desempleado
 - Estudiante
 - Pensionado
 - Ama de casa
 - Prefiero no responder
 - Otro
-

Por favor indique su municipio de residencia:

- Santa Marta
 - Barranquilla
 - Riohacha
 - Ciénaga
 - Otro
-

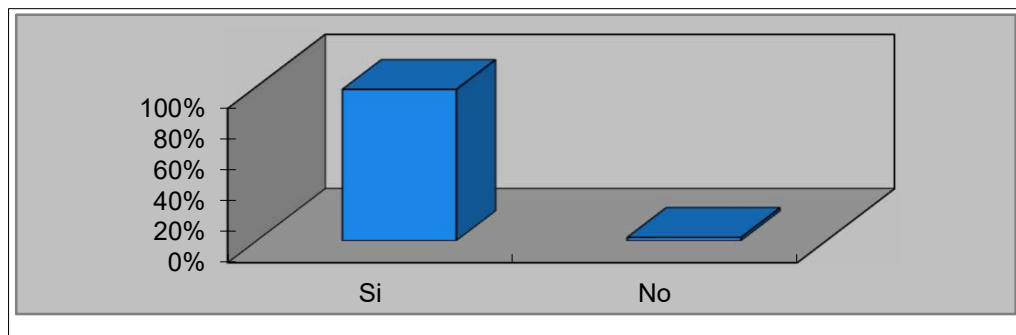
Q25. El propósito de está encuesta es evaluar la satisfacción del servicio de la Clínica Avidanti Santa Marta.

No existen respuestas correctas ni incorrectas,

sólo interesa obtener un valor que realmente refleje lo que Usted piensa respecto a la calidad del servicio que recibe.

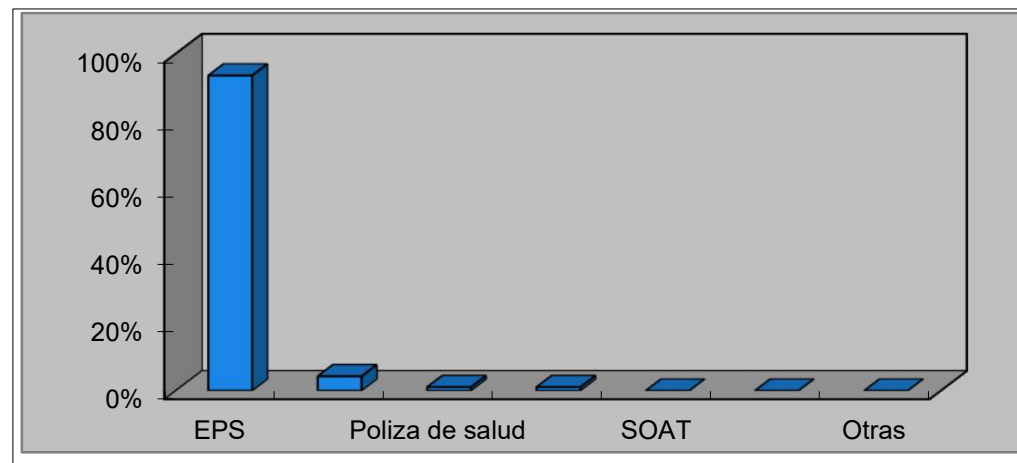
¿ Se encuentra de acuerdo con el anterior consentiendo sobre el uso de la información?

	percentage	Count(N)
Si	98%	96
No	2%	2
Total	100%	98
Mean	1,02	
Confidence Interval	[0.992 - 1.049]	
Standard Deviation	0.142	
Standard Error	0.014	



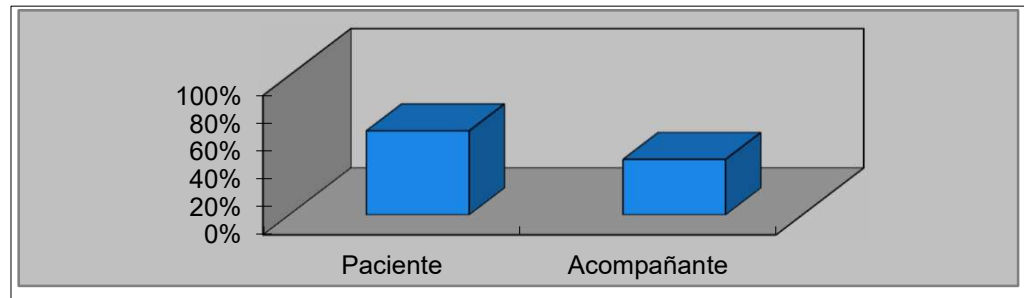
Q21. Por favor indique el tipo de aseguradora por el que ingresó al servicio de urgencias

Answer	percentage	Count(N)
EPS	94%	87
Medicina prepaga	4%	4
Poliza de salud	1%	1
ARL	1%	1
SOAT	0%	0
Particular	0%	0
Otras	0%	0
Total	100%	93
Mean	1,10	
Confidence Interval	[1.012 - 1.182]	
Standard Deviation	0.419	
Standard Error	0.043	



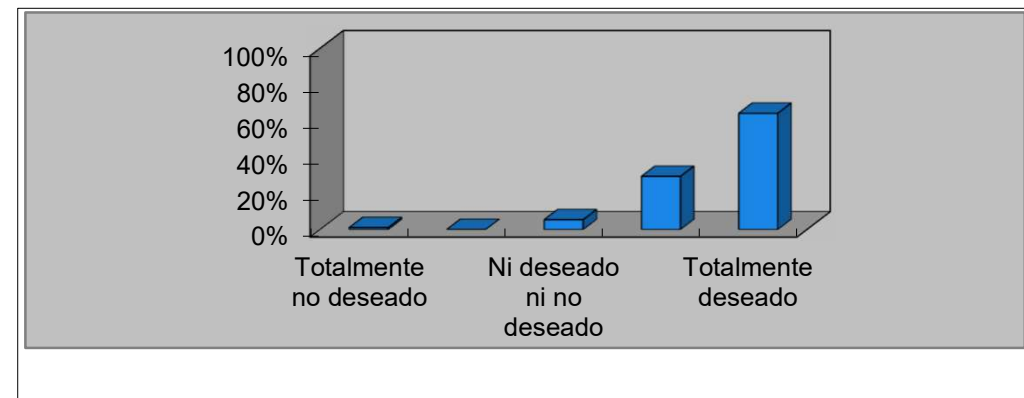
Q25. Cuál fue su condición al recibir el servicio?

Answer	percentage	Count(N)
Paciente	60%	53
Acompañante	40%	35
Total	100%	88
Mean	1,40	
Confidence Interval	[1.295 - 1.501]	
Standard Deviation	0.492	
Standard Error	0.052	



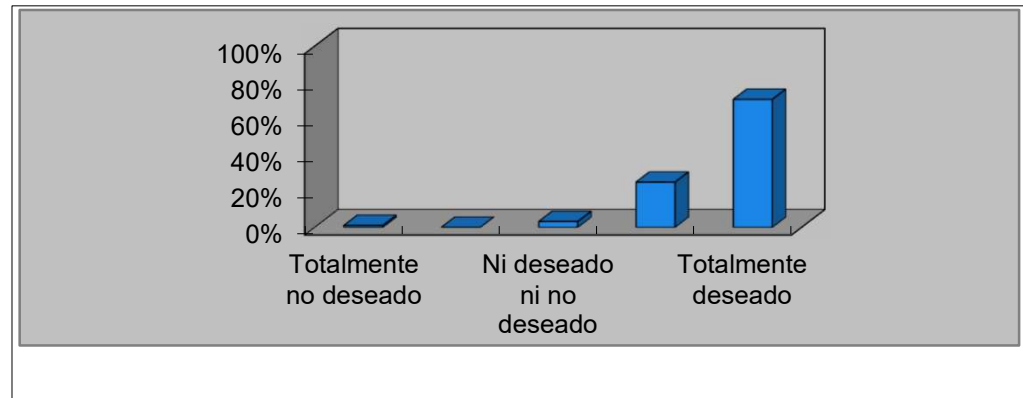
Q2. Que el servicio de urgencias cuente con equipos de apariencia moderna

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no de	1%	1
No deseado	0%	0
Ni deseado ni no	5%	5
Deseado	29%	27
Totalmente dese:	64%	59
Total	100%	92
Mean	4,55	
Confidence Interval	[4.411 - 4.698]	
Standard Deviation	0.701	
Standard Error	0.073	



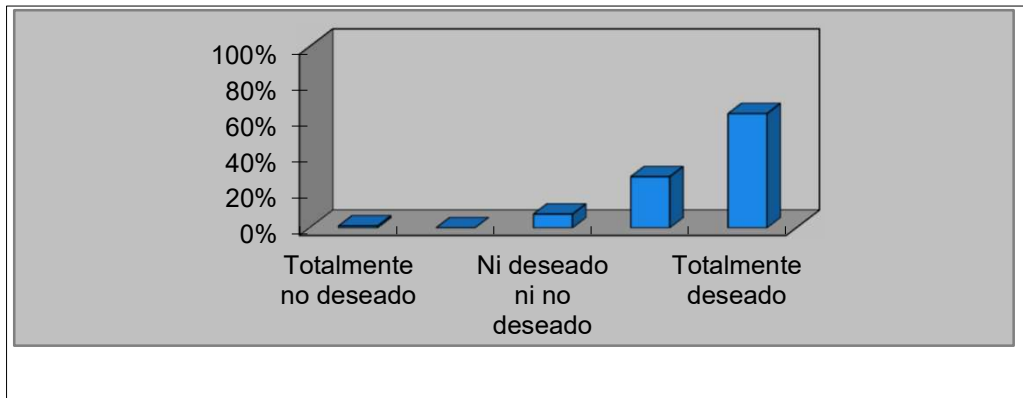
Q2. Que las instalaciones físicas de la urgencia sean visualmente atractivas (aseadas y ordenadas)

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no deseado	1%	1
No deseado	0%	0
Ni deseado ni no deseado	3%	3
Deseado	25%	23
Totalmente deseado	71%	65
Total	100%	92
Mean	4,64	
Confidence Interval	[4.507 - 4.775]	
Standard Deviation	0.656	
Standard Error	0.068	



Q2. Que los materiales de trabajo asociados con el servicio (carteleras, letreros, etc) sean visualmente agradables y claros

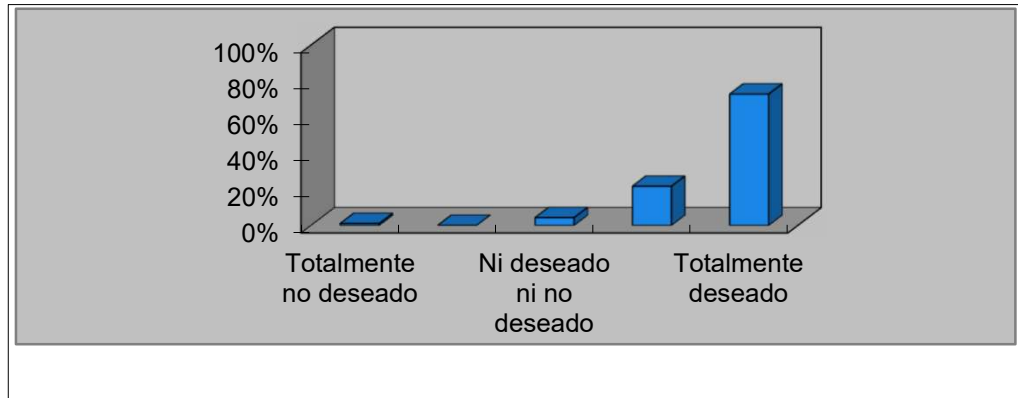
Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no deseado	1%	1
No deseado	0%	0
Ni deseado ni no deseado	8%	7
Deseado	28%	26
Totalmente deseado	63%	58
Total	100%	92
Mean	4,52	
Confidence Interval	[4.372 - 4.672]	
Standard Deviation	0.733	
Standard Error	0.076	



Q2. Que los empleados tengan una apariencia pulcra (presentación)

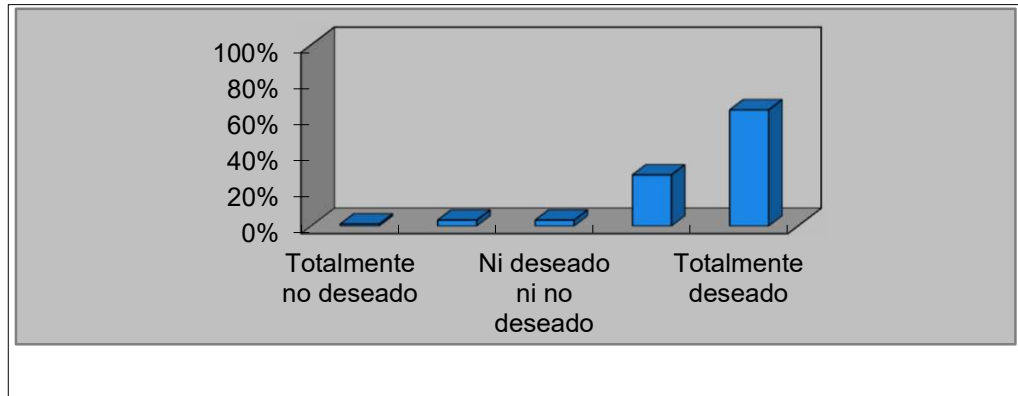
Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no deseado	1%	1

No deseado	0%	0
Ni deseado ni no	4%	4
Deseado	22%	20
Totalmente dese:	73%	67
Total	100%	92
Mean	4,65	
Confidence Interval	[4.515 - 4.789]	
Standard Deviation	0.670	
Standard Error	0.070	



Q2-C14. Que el servicio se cumpla en el tiempo (duración) establecido

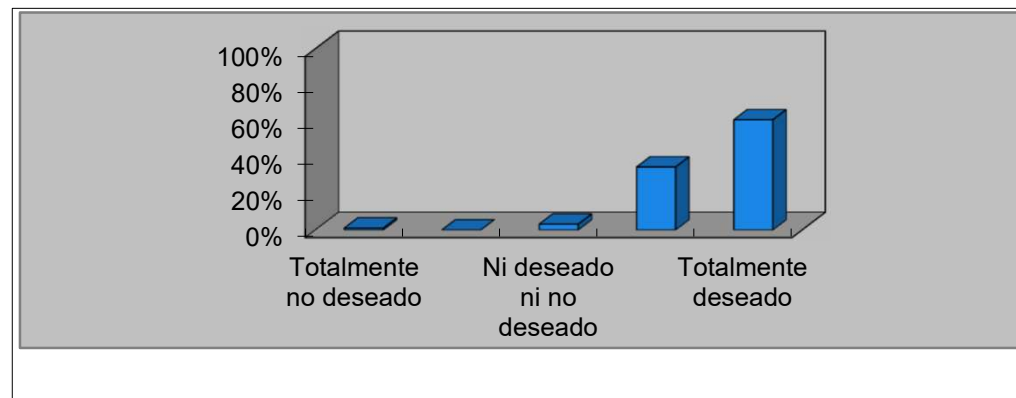
Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no de	1%	1
No deseado	3%	3
Ni deseado ni no	3%	3
Deseado	28%	26
Totalmente dese:	64%	59
Total	100%	92
Mean	4,51	
Confidence Interval	[4.346 - 4.675]	
Standard Deviation	0.805	
Standard Error	0.084	



Q2-C14. Que la Clínica demuestre un interés en resolver la necesidad de los usuarios

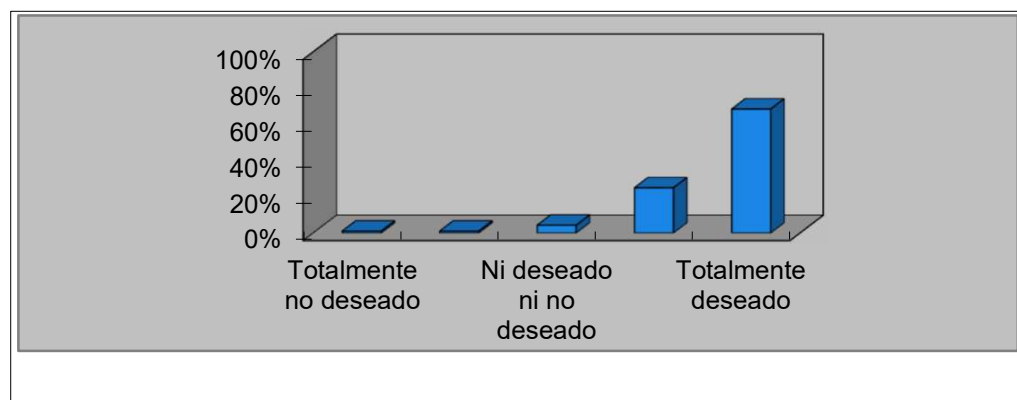
Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no de	1%	1
No deseado	0%	0

Ni deseado ni no	3%	3
Deseado	35%	32
Totalmente deseado	61%	56
Total	100%	92
Mean	4,54	
Confidence Interval	[4.407 - 4.680]	
Standard Deviation	0.670	
Standard Error	0.070	



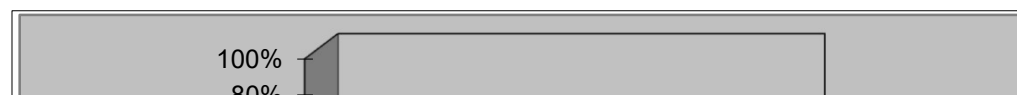
Q2-C14. Que la Clínica preste el servicio de urgencias de manera correcta a la primera vez

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no deseado	1%	1
No deseado	1%	1
Ni deseado ni no deseado	4%	4
Deseado	25%	23
Totalmente deseado	68%	63
Total	100%	92
Mean	4,59	
Confidence Interval	[4.438 - 4.736]	
Standard Deviation	0.729	
Standard Error	0.076	

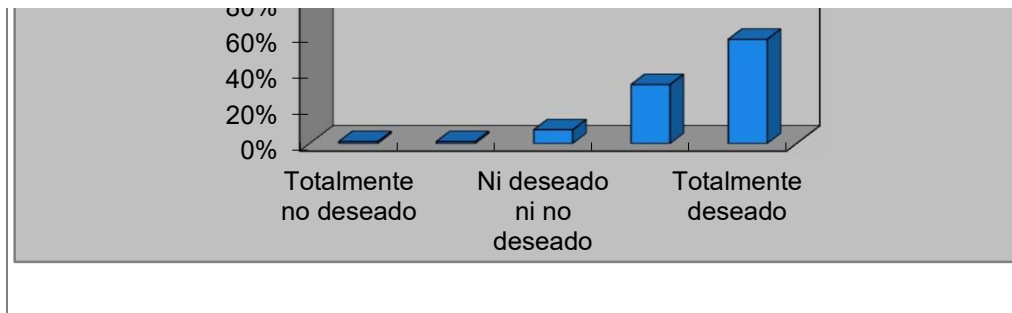


Q2-C14. Que el servicio se brinde (Agenda/inicio) a la hora estipulada

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no deseado	1%	1
No deseado	1%	1
Ni deseado ni no deseado	8%	7
Deseado	33%	30

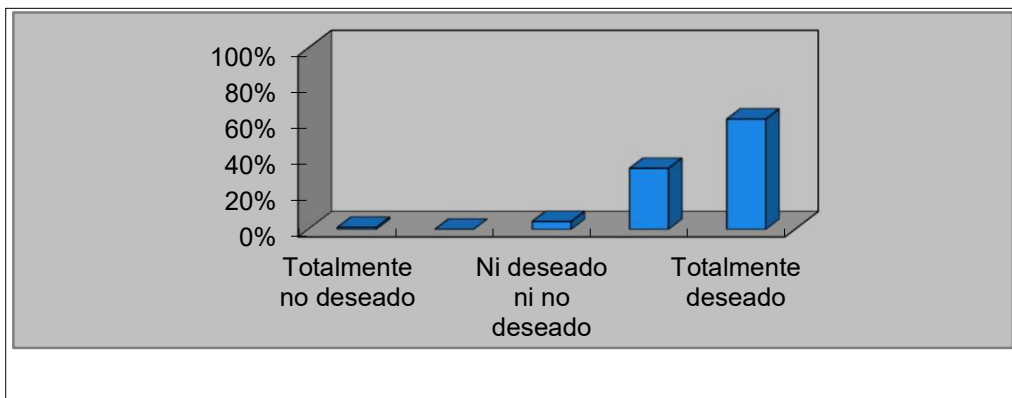


Totalmente dese:	58%	53
Total	100%	92
Mean	4,45	
Confidence Interval	[4.287 - 4.604]	
Standard Deviation	0.776	
Standard Error	0.081	



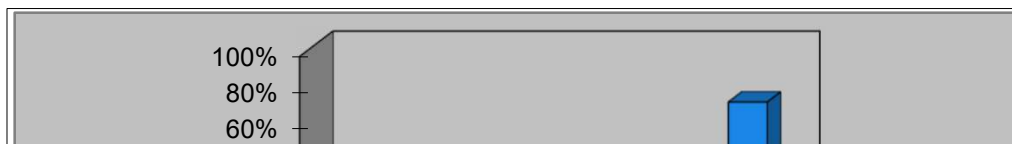
Q2-C14. Que los registros/documentos se encuentren libres de errores

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no de	1%	1
No deseado	0%	0
Ni deseado ni no	4%	4
Deseado	34%	31
Totalmente dese:	61%	56
Total	100%	92
Mean	4,53	
Confidence Interval	[4.392 - 4.673]	
Standard Deviation	0.687	
Standard Error	0.072	

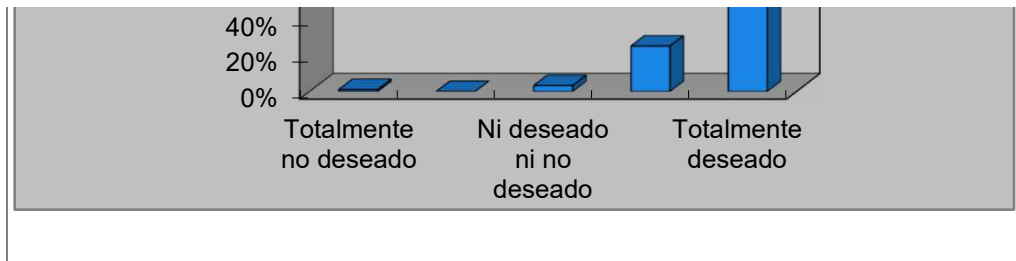


Q2-C14-C17. Que se expliquen con exactitud todos los procedimientos

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no de	1%	1
No deseado	0%	0
Ni deseado ni no	3%	3
Deseado	25%	23
Totalmente dese:	71%	65

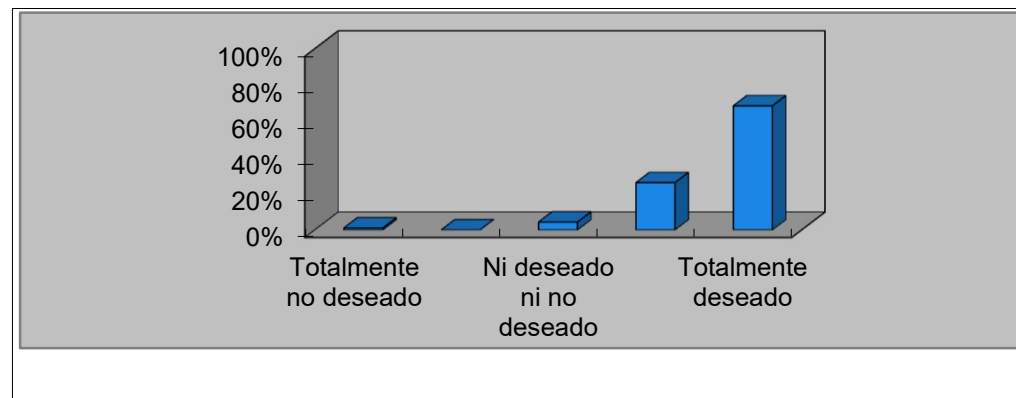


Total	100%	92
Mean	4,64	
Confidence Interval	[4.507 - 4.775]	
Standard Deviation	0.656	
Standard Error	0.068	



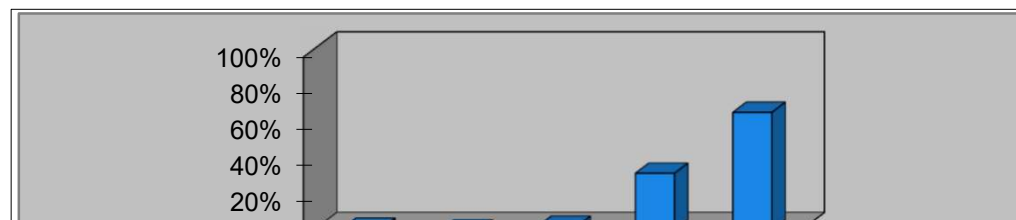
Q2-C14-C17. Que los empleados brinden el servicio con prontitud

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no deseado	1%	1
No deseado	0%	0
Ni deseado ni no deseado	4%	4
Deseado	26%	24
Totalmente deseado	68%	63
Total	100%	92
Mean	4,61	
Confidence Interval	[4.470 - 4.747]	
Standard Deviation	0.679	
Standard Error	0.071	

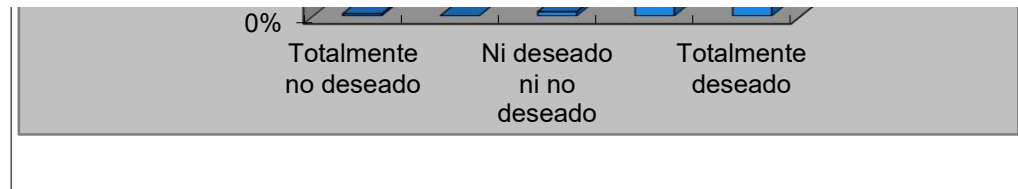


Q2-C14-C17. Que los empleados siempre estén dispuestos a ayudarle

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no deseado	1%	1
No deseado	0%	0
Ni deseado ni no deseado	2%	2
Deseado	32%	29
Totalmente deseado	65%	60
Total	100%	92
Mean	4,60	

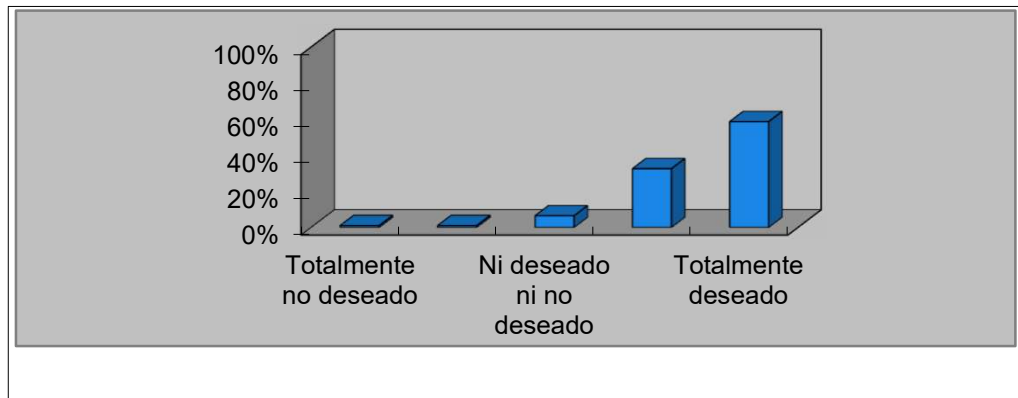


Confidence Interval [4.466 - 4.730]
 Standard Deviation 0.647
 Standard Error 0.067



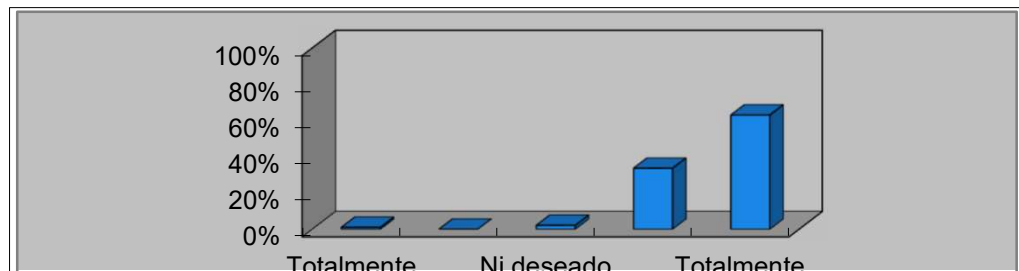
Q2-C14-C17. Que los empleados nunca estén demasiado ocupados como para no responder las preguntas de sus usuarios

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no deseado	1%	1
No deseado	1%	1
Ni deseado ni no deseado	7%	6
Deseado	33%	30
Totalmente deseado	59%	54
Total	100%	92
Mean	4,47	
Confidence Interval	[4.312 - 4.623]	
Standard Deviation	0.762	
Standard Error	0.079	

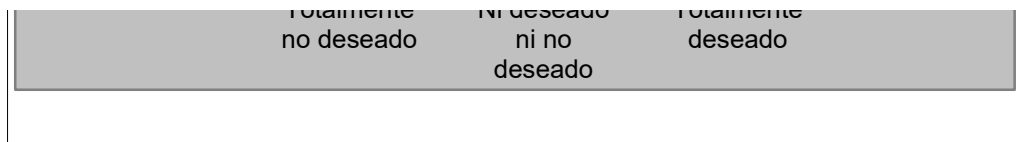


Q2-C14-C14. Que el comportamiento de los empleados inspire confianza

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no deseado	1%	1
No deseado	0%	0
Ni deseado ni no deseado	2%	2
Deseado	34%	31
Totalmente deseado	63%	58
Total	100%	92
Mean	4,58	
Confidence Interval	[4.443 - 4.709]	

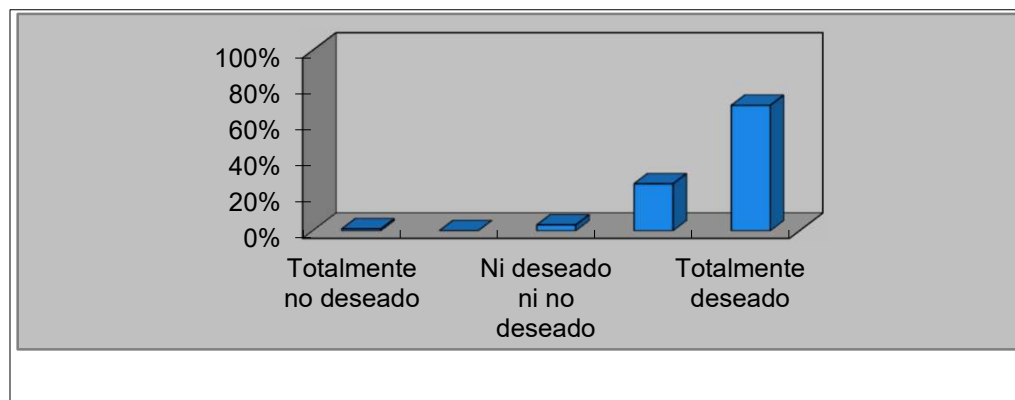


Standard Deviation 0.650
 Standard Error 0.068



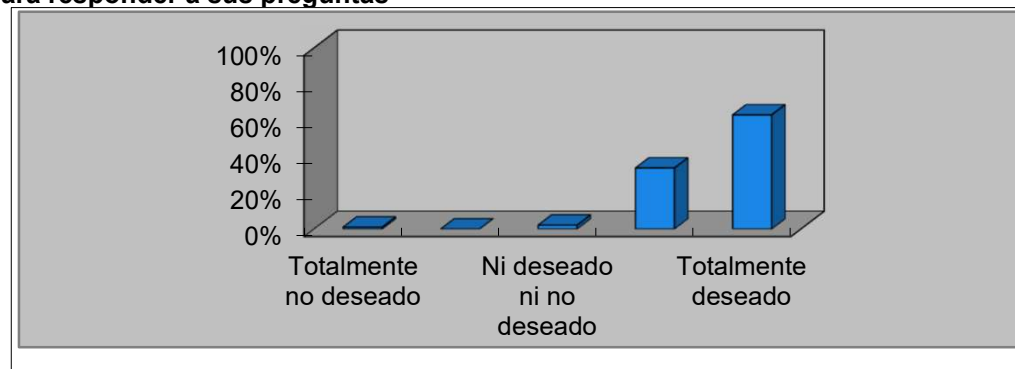
Q2-C14-C14. Que los empleados traten a los pacientes siempre con cortesía

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no deseado	1%	1
No deseado	0%	0
Ni deseado ni no deseado	3%	3
Deseado	26%	24
Totalmente deseado	70%	64
Total	100%	92
Mean	4,63	
Confidence Interval	[4.496 - 4.765]	
Standard Deviation	0.658	
Standard Error	0.069	



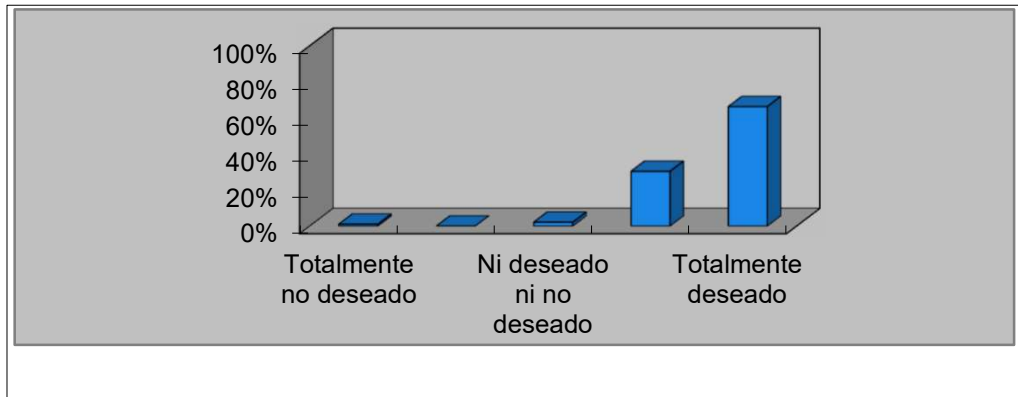
Q2-C14-C14. Que los empleados tengan conocimientos para responder a sus preguntas

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no deseado	1%	1
No deseado	0%	0
Ni deseado ni no deseado	2%	2
Deseado	34%	31
Totalmente deseado	63%	58
Total	100%	92
Mean	4,58	
Confidence Interval	[4.443 - 4.709]	
Standard Deviation	0.650	
Standard Error	0.068	



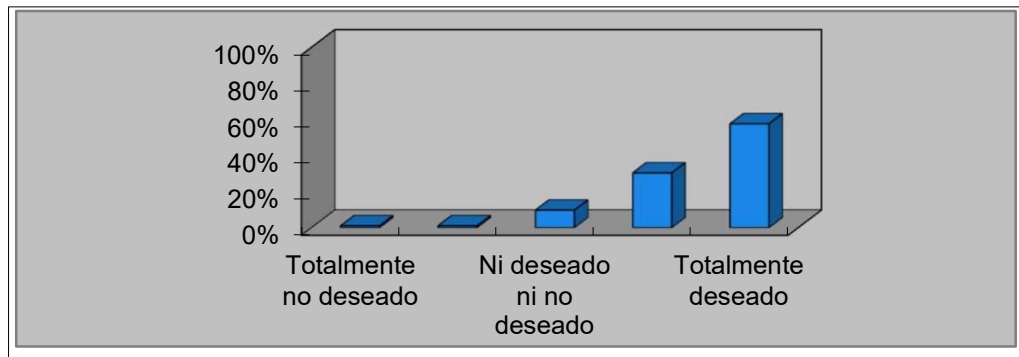
Q2-C14-C14. Que sienta seguridad al realizar trámites en la Clínica

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no deseado	1%	1
No deseado	0%	0
Ni deseado ni no deseado	2%	2
Deseado	30%	28
Totalmente deseado	66%	61
Total	100%	92
Mean	4,61	
Confidence Interval	[4.477 - 4.741]	
Standard Deviation	0.645	
Standard Error	0.067	



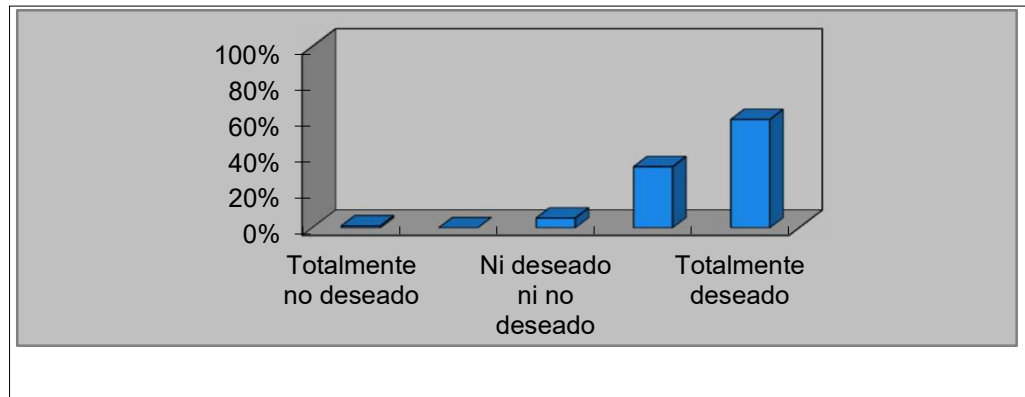
Q2-C14-C18. Que el servicio de urgencias dé a sus usuarios atención individual, es decir, atienden una persona a la vez

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no deseado	1%	1
No deseado	1%	1
Ni deseado ni no deseado	10%	9
Deseado	30%	28
Totalmente deseado	58%	53
Total	100%	92
Mean	4,42	
Confidence Interval	[4.260 - 4.588]	
Standard Deviation	0.802	
Standard Error	0.084	



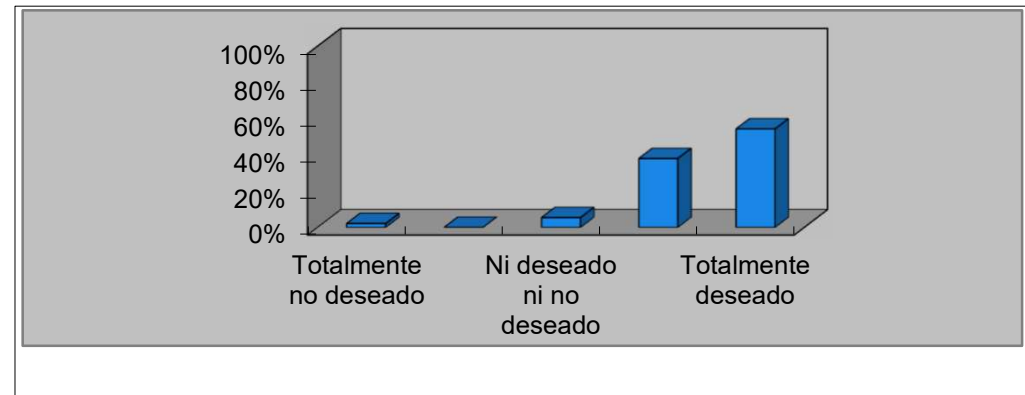
Q2-C14-C18. Que existan empleados para dar atención personalizada, es decir, se atiende dependiendo la complejidad de las necesidades de cada usuario

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no deseado	1%	1
No deseado	0%	0
Ni deseado ni no deseado	5%	5
Deseado	34%	31
Totalmente deseado	60%	55
Total	100%	92
Mean	4,51	
Confidence Interval	[4.367 - 4.655]	
Standard Deviation	0.703	
Standard Error	0.073	



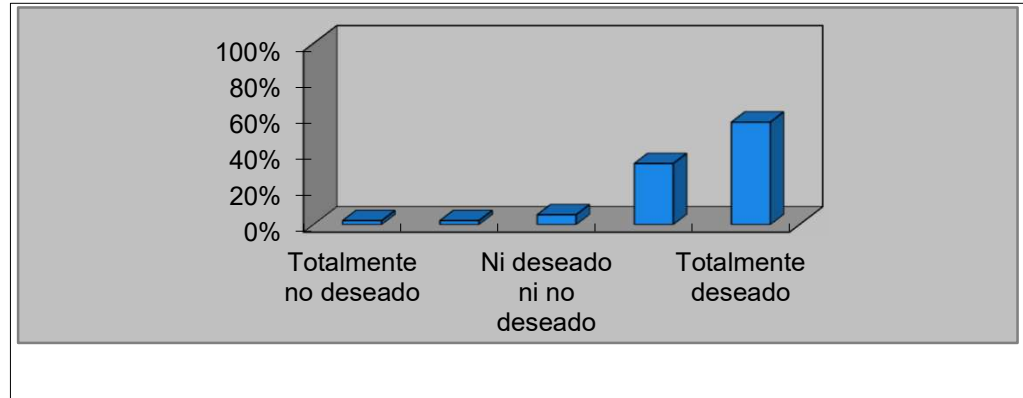
Q2-C14-C18. Que los empleados comprendan sus necesidades específicas

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no deseado	2%	2
No deseado	0%	0
Ni deseado ni no deseado	5%	5
Deseado	38%	35
Totalmente deseado	54%	50
Total	100%	92
Mean	4,42	
Confidence Interval	[4.263 - 4.585]	
Standard Deviation	0.788	
Standard Error	0.082	



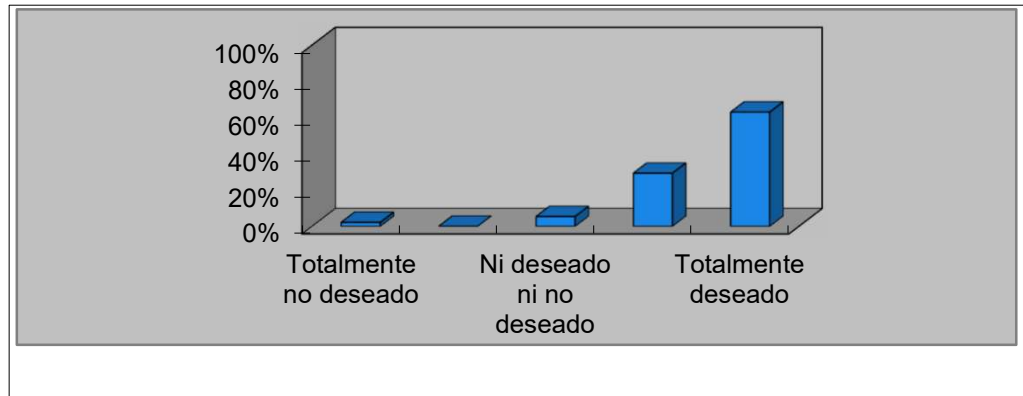
Q2-C14-C18. Que se tengan horarios de atención convenientes para los usuarios

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no deseado	2%	2
No deseado	2%	2
Ni deseado ni no deseado	5%	5
Deseado	34%	31
Totalmente deseado	57%	52
Total	100%	92
Mean	4,40	
Confidence Interval	[4.225 - 4.579]	
Standard Deviation	0.865	
Standard Error	0.090	



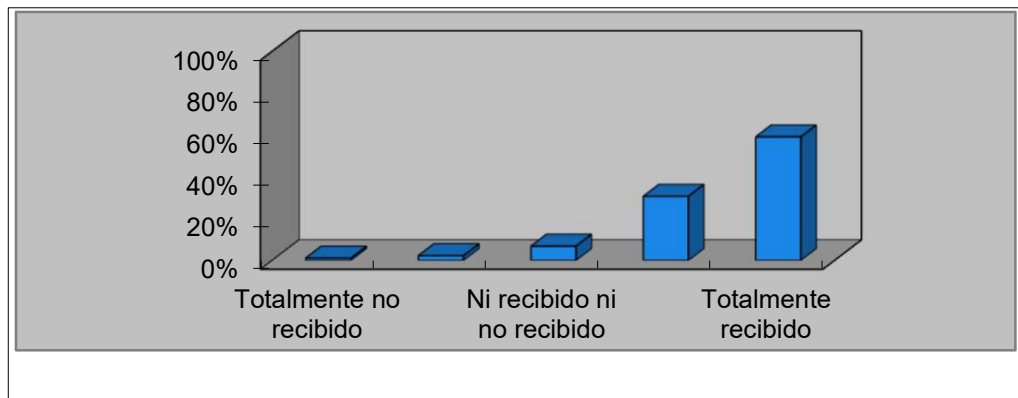
Q2-C14-C18. Que el servicio de urgencias tenga la solución a las necesidades de salud de los usuarios

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no deseado	2%	2
No deseado	0%	0
Ni deseado ni no deseado	5%	5
Deseado	29%	27
Totalmente deseado	63%	58
Total	100%	92
Mean	4,51	
Confidence Interval	[4.349 - 4.673]	
Standard Deviation	0.791	
Standard Error	0.083	



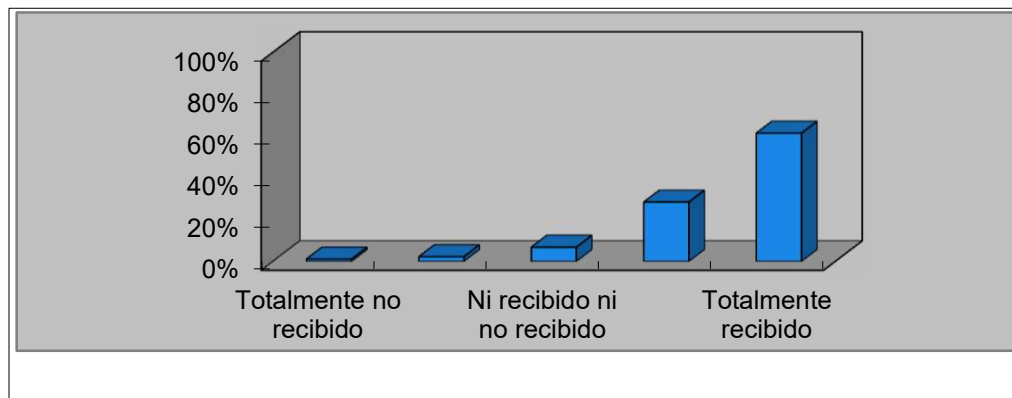
Q2-C14-C19. El servicio de urgencias de la Clínica Avidanti cuenta con equipos de apariencia moderna

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no recibido	1%	1
No recibido	2%	2
Ni recibido ni no recibido	7%	6
Recibido	31%	27
Totalmente recibido	59%	52
Total	100%	88
Mean	4,44	
Confidence Interval	[4.273 - 4.613]	
Standard Deviation	0.814	
Standard Error	0.087	



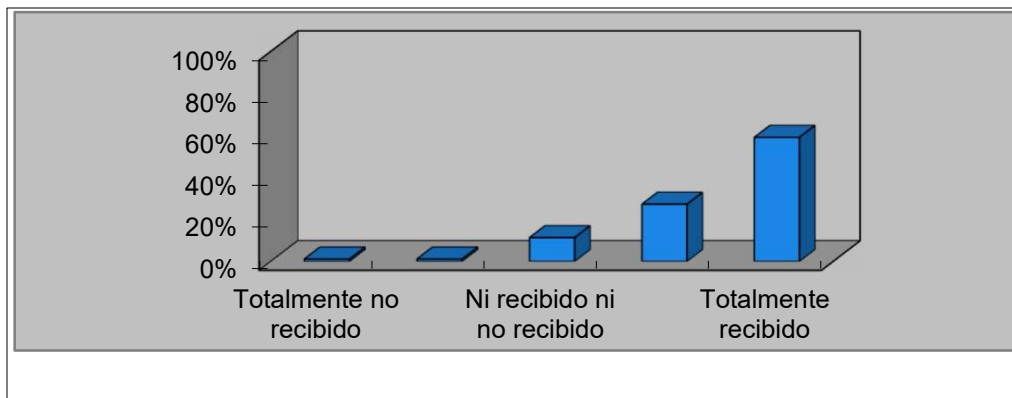
Q2-C14-C19. Las instalaciones físicas de la urgencia de Avidanti son visualmente atractivas (aseadas y ordenadas)

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no recibido	1%	1
No recibido	2%	2
Ni recibido ni no recibido	7%	6
Recibido	28%	25
Totalmente recibido	61%	54
Total	100%	88
Mean	4,47	
Confidence Interval	[4.295 - 4.636]	
Standard Deviation	0.816	
Standard Error	0.087	



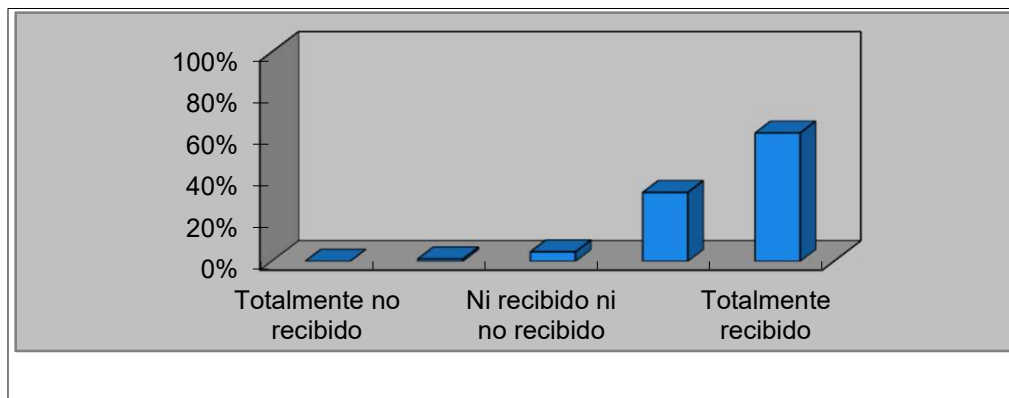
Q2-C14-C19. Los materiales de trabajo asociados con el servicio (carteleros, letreros, etc) son visualmente agradables y claros

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no re	1%	1
No recibido	1%	1
Ni recibido ni no r	11%	10
Recibido	27%	24
Totalmente recibi	59%	52
Total	100%	88
Mean	4,42	
Confidence Interval	[4.248 - 4.593]	
Standard Deviation	0.827	
Standard Error	0.088	



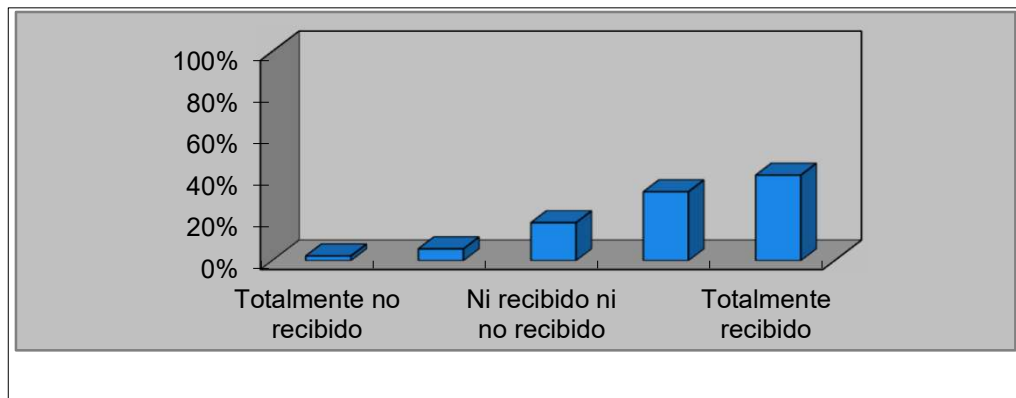
Q2-C14-C19. Los empleados tienen una apariencia pulcra (presentación)

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no re	0%	0
No recibido	1%	1
Ni recibido ni no r	5%	4
Recibido	33%	29
Totalmente recibi	61%	54
Total	100%	88
Mean	4,55	
Confidence Interval	[4.411 - 4.680]	
Standard Deviation	0.642	
Standard Error	0.068	



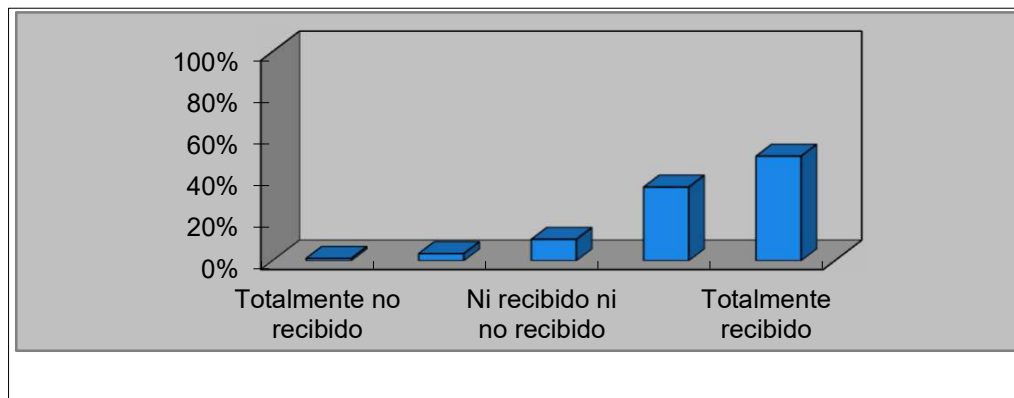
Q2-C14-C21. El servicio de urgencias se cumple en el tiempo (duración) prometido

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no recibido	2%	2
No recibido	6%	5
Ni recibido ni no recibido	18%	16
Recibido	33%	29
Totalmente recibido	41%	36
Total	100%	88
Mean	4,05	
Confidence Interval	[3.833 - 4.258]	
Standard Deviation	1.016	
Standard Error	0.108	



Q2-C14-C21. La Clínica demuestra interés en resolver la necesidad de los usuarios

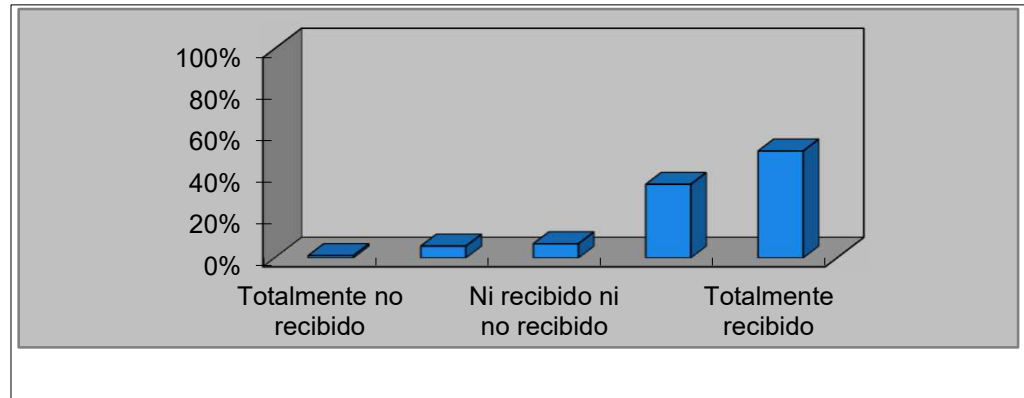
Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no recibido	1%	1
No recibido	3%	3
Ni recibido ni no recibido	10%	9
Recibido	35%	31
Totalmente recibido	50%	44
Total	100%	88
Mean	4,30	
Confidence Interval	[4.113 - 4.478]	
Standard Deviation	0.873	
Standard Error	0.093	



Q2-C14-C21. La Clínica presta el servicio de urgencias de manera correcta a la primera vez

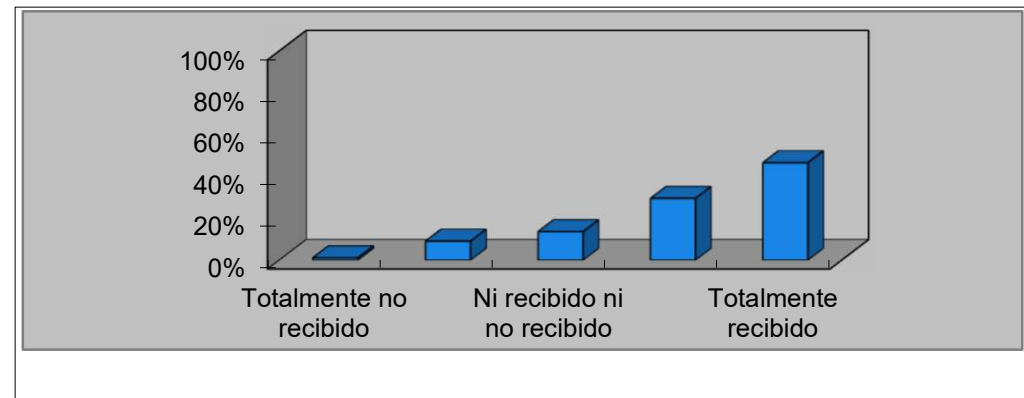
Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no recibido	1%	1

No recibido	6%	5
Ni recibido ni no r	7%	6
Recibido	35%	31
Totalmente recibi	51%	45
Total	100%	88
Mean	4,30	
Confidence Interval	[4.105 - 4.486]	
Standard Deviation	0.912	
Standard Error	0.097	



Q2-C14-C21. El servicio se brinda (Agenda/inicio) a la hora estipulada

Answer	percentag	Count(N)
Totalmente no re	1%	1
No recibido	9%	8
Ni recibido ni no r	14%	12
Recibido	30%	26
Totalmente recibi	47%	41
Total	100%	88
Mean	4,11	
Confidence Interval	[3.898 - 4.329]	
Standard Deviation	1.033	
Standard Error	0.110	

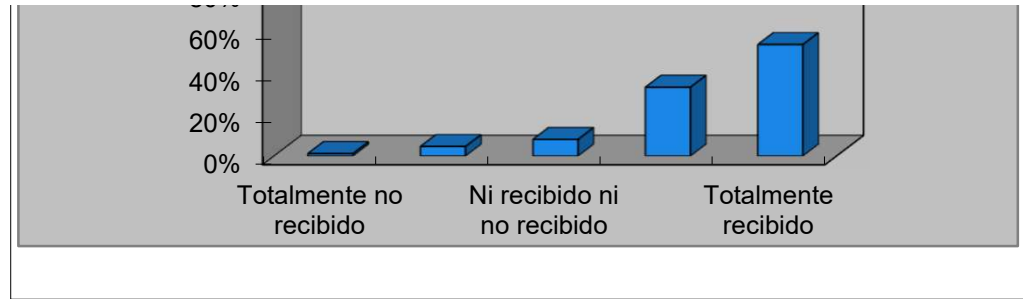


Q2-C14-C21. Los registros/documentos se encuentran libres de errores

Answer	percentag	Count(N)
Totalmente no re	1%	1
No recibido	5%	4
Ni recibido ni no r	8%	7

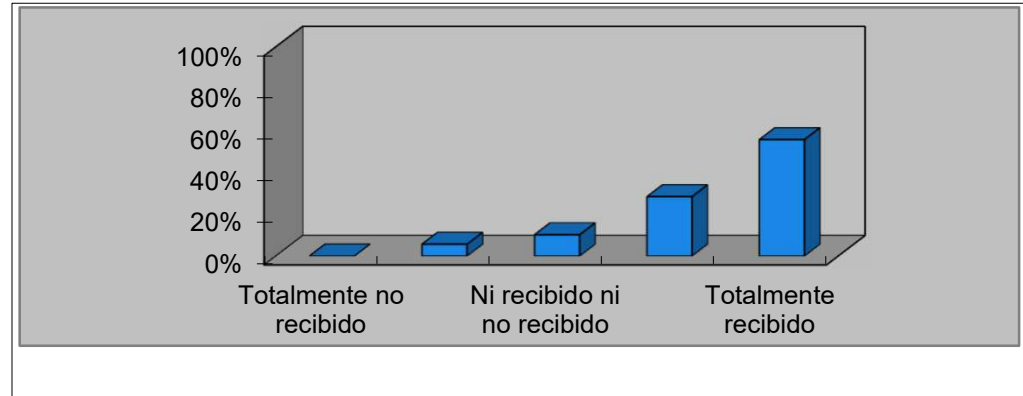


Recibido	33%	29
Totalmente recibí	53%	47
Total	100%	88
Mean	4,33	
Confidence Interval	[4.143 - 4.516]	
Standard Deviation	0.893	
Standard Error	0.095	



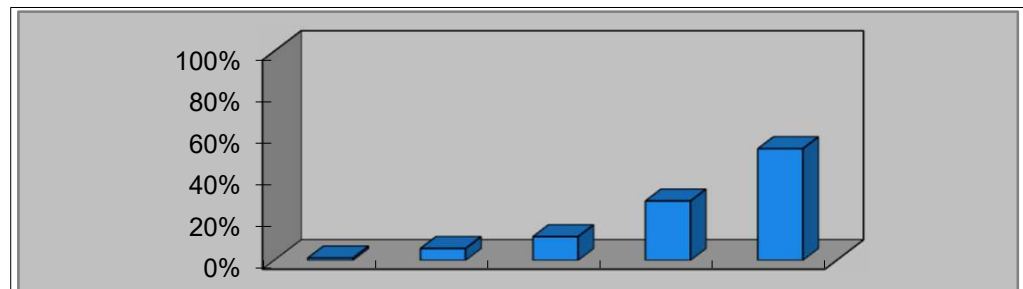
Q2-C14-C22. Se explican con exactitud todos los procedimientos

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no re	0%	0
No recibido	6%	5
Ni recibido ni no r	10%	9
Recibido	28%	25
Totalmente recibí	56%	49
Total	100%	88
Mean	4,34	
Confidence Interval	[4.156 - 4.525]	
Standard Deviation	0.883	
Standard Error	0.094	

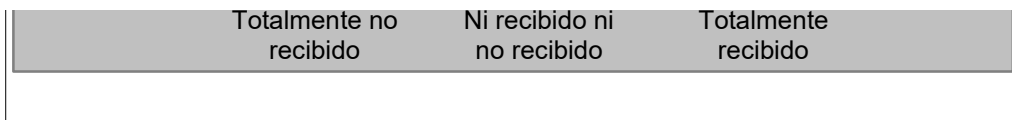


Q2-C14-C22. Los empleados brindan el servicio con prontitud

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no re	1%	1
No recibido	6%	5
Ni recibido ni no r	11%	10
Recibido	28%	25
Totalmente recibí	53%	47
Total	100%	88
Mean	4,27	
Confidence Interval	[4.073 - 4.472]	

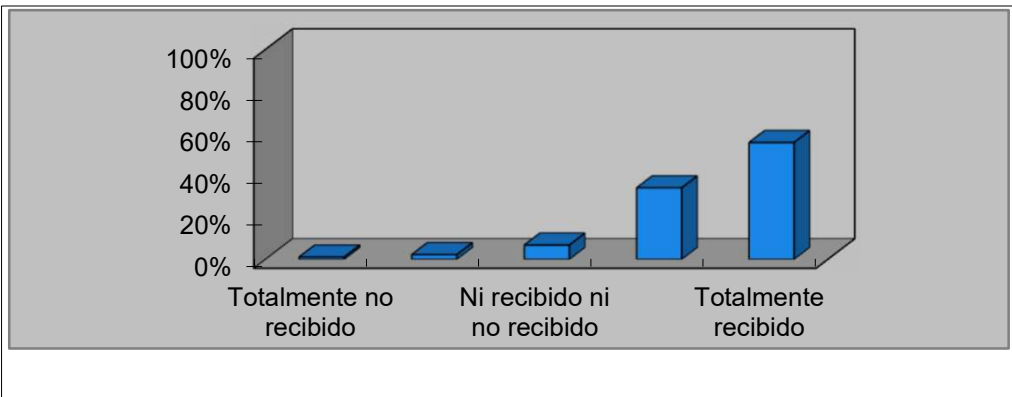


Standard Deviation 0.956
Standard Error 0.102



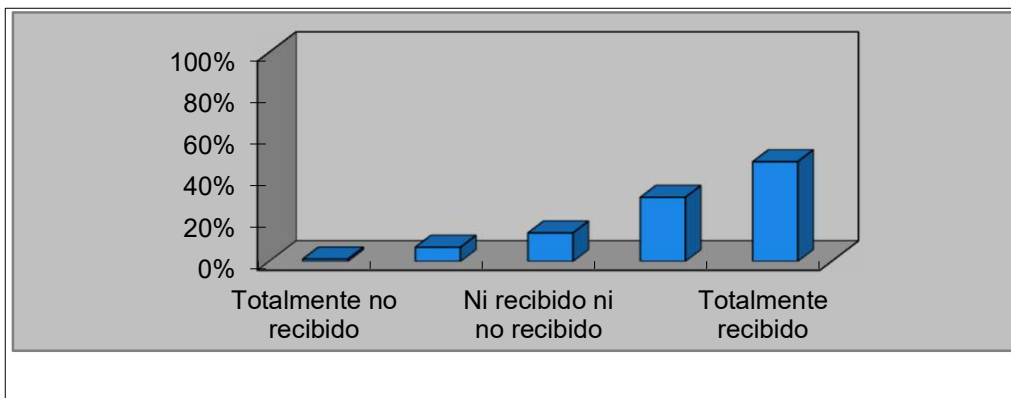
Q2-C14-C22. Los empleados siempre están dispuestos a ayudarle

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no re	1%	1
No recibido	2%	2
Ni recibido ni no r	7%	6
Recibido	34%	30
Totalmente recibi	56%	49
Total	100%	88
Mean	4,41	
Confidence Interval [4.240 - 4.579]		
Standard Deviation 0.811		
Standard Error 0.086		



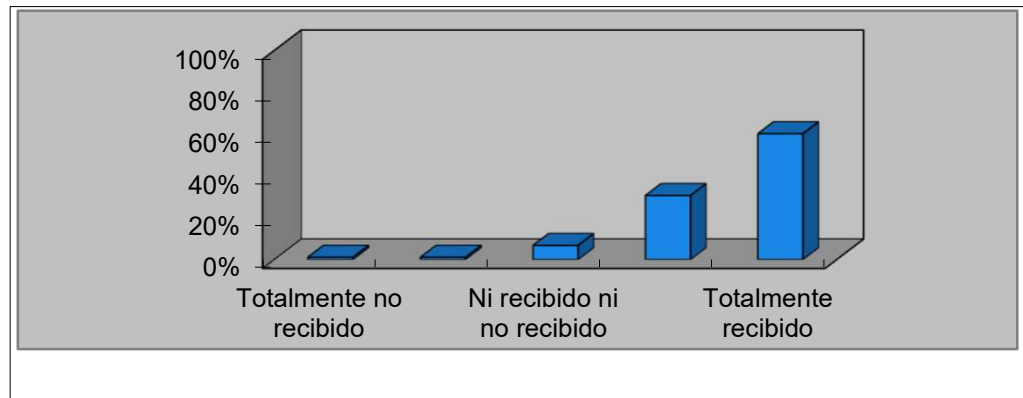
Q2-C14-C22. Los empleados nunca están demasiado ocupados como para no responder las preguntas de sus usuarios

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no re	1%	1
No recibido	7%	6
Ni recibido ni no r	14%	12
Recibido	31%	27
Totalmente recibi	48%	42
Total	100%	88
Mean	4,17	
Confidence Interval [3.965 - 4.376]		
Standard Deviation 0.985		
Standard Error 0.105		



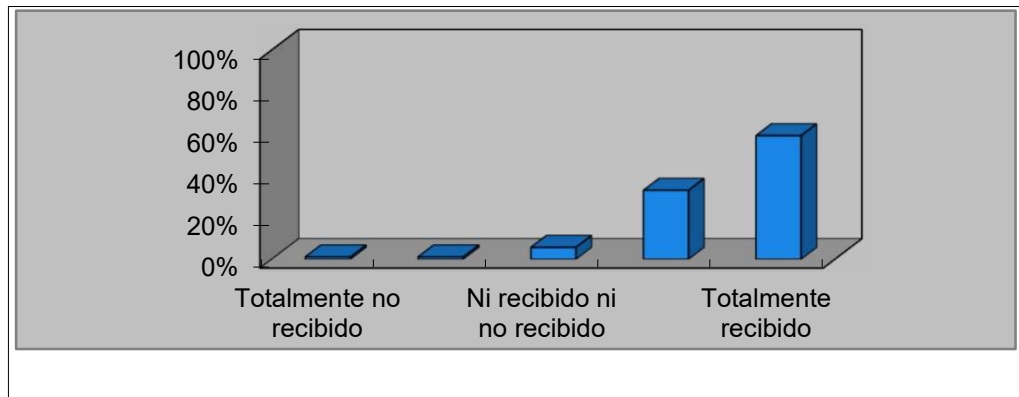
Q2-C14-C23. El comportamiento de los empleados del servicio de urgencias de Avidanti inspira confianza

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no recibido	1%	1
No recibido	1%	1
Ni recibido ni no recibido	7%	6
Recibido	31%	27
Totalmente recibido	60%	53
Total	100%	88
Mean	4,48	
Confidence Interval	[4.316 - 4.639]	
Standard Deviation	0.773	
Standard Error	0.082	



Q2-C14-C23. Los empleados tratan a los pacientes siempre con cortesía

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no recibido	1%	1
No recibido	1%	1
Ni recibido ni no recibido	6%	5
Recibido	33%	29
Totalmente recibido	59%	52
Total	100%	88
Mean	4,48	
Confidence Interval	[4.319 - 4.636]	
Standard Deviation	0.758	
Standard Error	0.081	

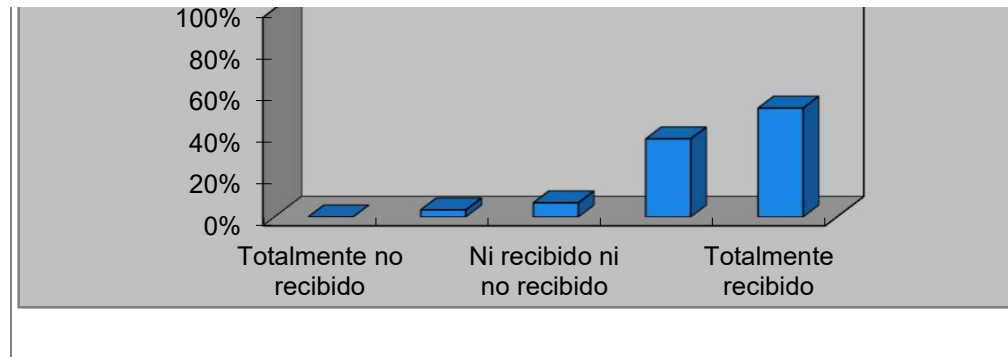


Q2-C14-C23. Los empleados tengan conocimientos para responder a sus preguntas

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no recibido	0%	0

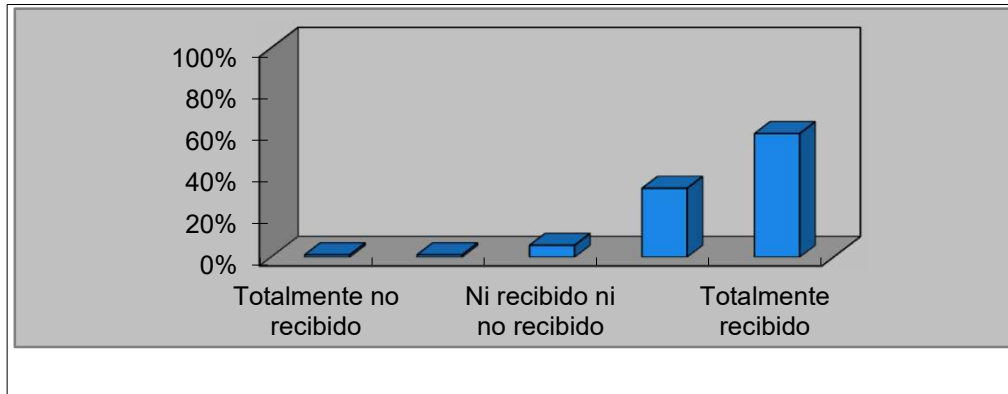


No recibido	3%	3
Ni recibido ni no r	7%	6
Recibido	38%	33
Totalmente recibi	52%	46
Total	100%	88
Mean	4,39	
Confidence Interval	[4.227 - 4.546]	
Standard Deviation	0.765	
Standard Error	0.082	



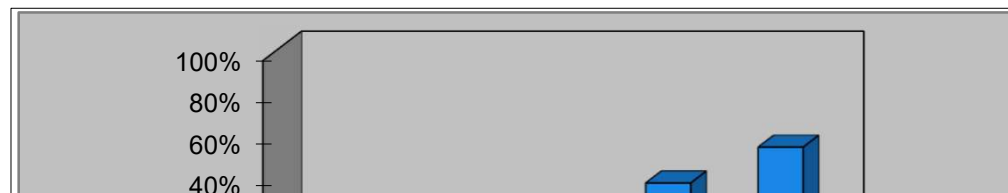
Q2-C14-C23. Se siente seguridad al realizar trámites en la Clínica

Answer	percentag	Count(N)
Totalmente no re	1%	1
No recibido	1%	1
Ni recibido ni no r	6%	5
Recibido	33%	29
Totalmente recibi	59%	52
Total	100%	88
Mean	4,48	
Confidence Interval	[4.319 - 4.636]	
Standard Deviation	0.758	
Standard Error	0.081	

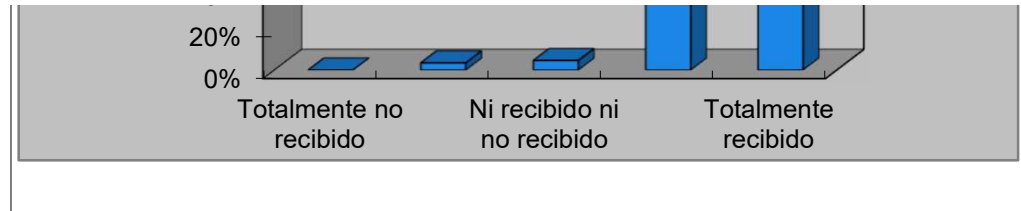


Q2-C14-C20. El servicio de urgencias proporciona a sus usuarios atención individual, es decir, atienden una persona a la vez

Answer	percentag	Count(N)
Totalmente no re	0%	0
No recibido	3%	3
Ni recibido ni no r	5%	4
Recibido	38%	33
Totalmente recibi	55%	48
Total	100%	88

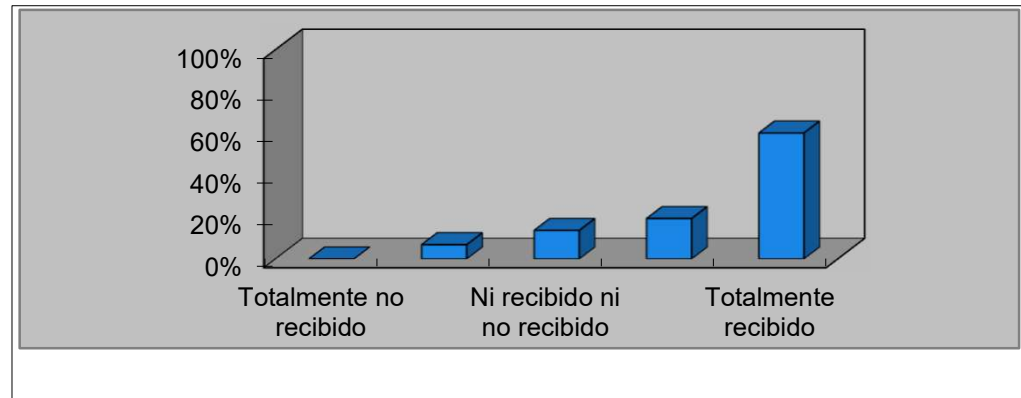


Mean 4,43
 Confidence Interval [4.277 - 4.586]
 Standard Deviation 0.740
 Standard Error 0.079



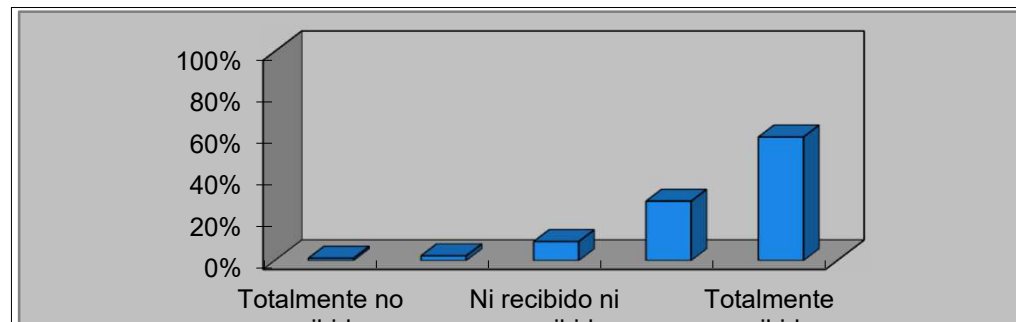
Q2-C14-C20. Existen empleados para dar atención personalizada, es decir, se atiende dependiendo la complejidad de las necesidades de cada usuario

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no re	0%	0
No recibido	7%	6
Ni recibido ni no r	14%	12
Recibido	19%	17
Totalmente recibi	60%	53
Total	100%	88
Mean	4,33	
Confidence Interval	[4.130 - 4.529]	
Standard Deviation	0.956	
Standard Error	0.102	

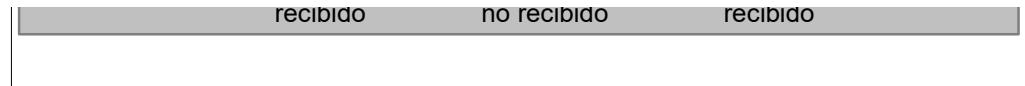


Q2-C14-C20. Los empleados comprenden sus necesidades específicas

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no re	1%	1
No recibido	2%	2
Ni recibido ni no r	9%	8
Recibido	28%	25
Totalmente recibi	59%	52
Total	100%	88
Mean	4,42	
Confidence Interval	[4.245 - 4.596]	
Standard Deviation	0.840	

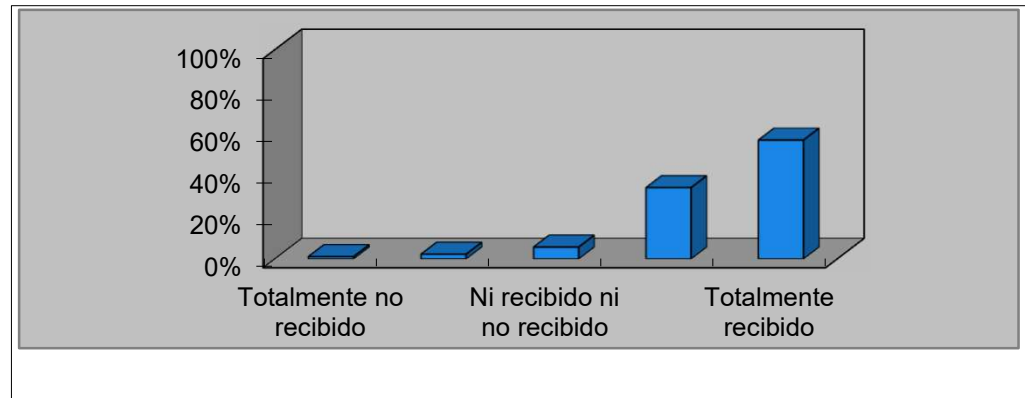


Standard Error 0.090



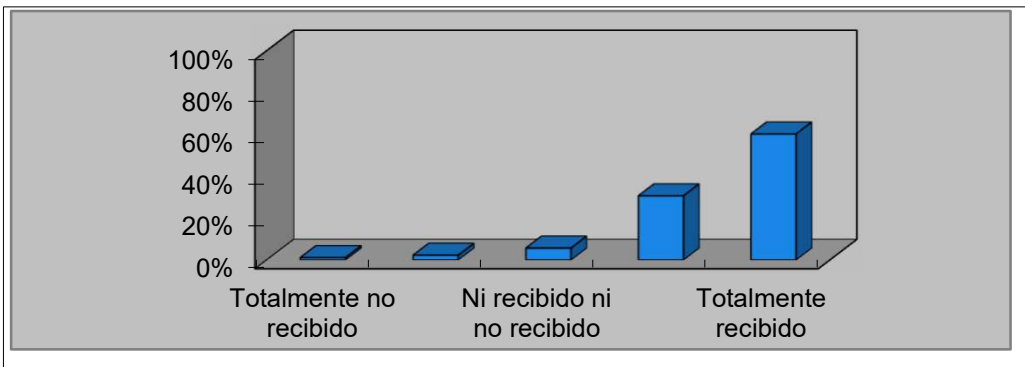
Q2-C14-C20. Se tienen horarios de atención convenientes para los usuarios

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no recibido	1%	1
No recibido	2%	2
Ni recibido ni no recibido	6%	5
Recibido	34%	30
Totalmente recibido	57%	50
Total	100%	88
Mean	4,43	
Confidence Interval	[4.265 - 4.599]	
Standard Deviation	0.799	
Standard Error	0.085	



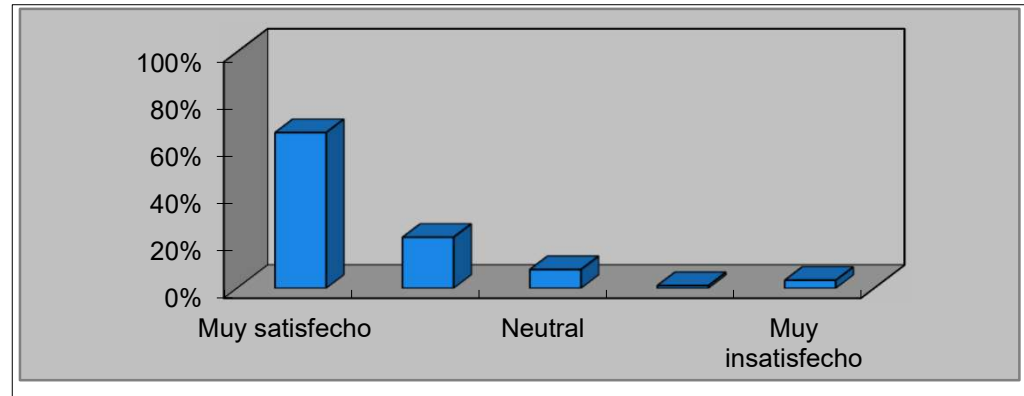
Q2-C14-C20. El servicio de urgencias da solución a las necesidades de salud de los usuarios

Answer	percentage	Count(N)
Totalmente no recibido	1%	1
No recibido	2%	2
Ni recibido ni no recibido	6%	5
Recibido	31%	27
Totalmente recibido	60%	53
Total	100%	88
Mean	4,47	
Confidence Interval	[4.298 - 4.633]	
Standard Deviation	0.802	
Standard Error	0.085	



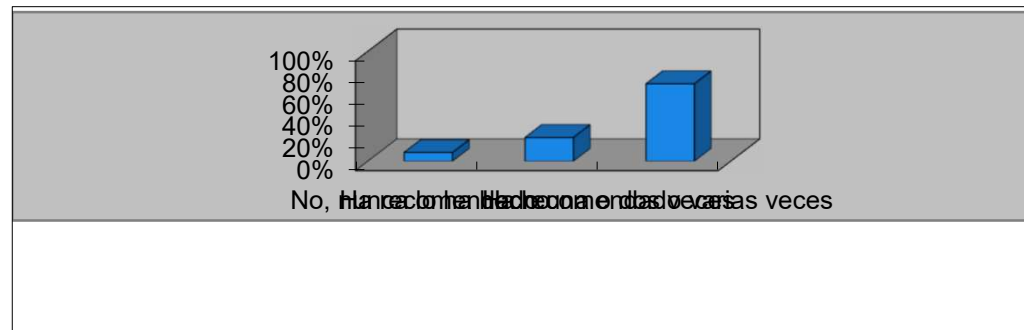
Q4. ¿Cómo calificaría su nivel general de satisfacción con nosotros?

Answer	percentage	Count(N)
Muy satisfecho	66%	58
Algo satisfecho	22%	19
Neutral	8%	7
Algo insatisfecho	1%	1
Muy insatisfecho	3%	3
Total	100%	88
Mean	1,55	
Confidence Interval	[1.348 - 1.743]	
Standard Deviation	0.946	
Standard Error	0.101	



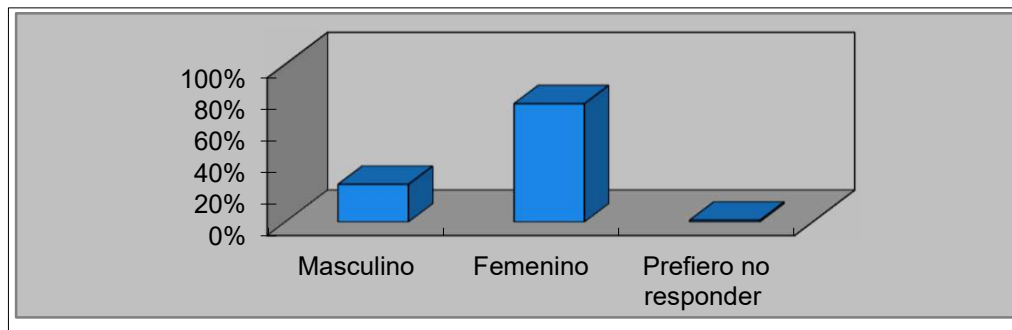
Q8. ¿Alguna vez nos ha recomendado a otras personas?

Answer	percentage	Count(N)
No, nunca lo ha l	8%	7
Ha recomendad	22%	19
Ha recomendad	70%	62
Total	100%	88
Mean	2,63	
Confidence Interval	[2.493 - 2.757]	
Standard Deviation	0.631	
Standard Error	0.067	



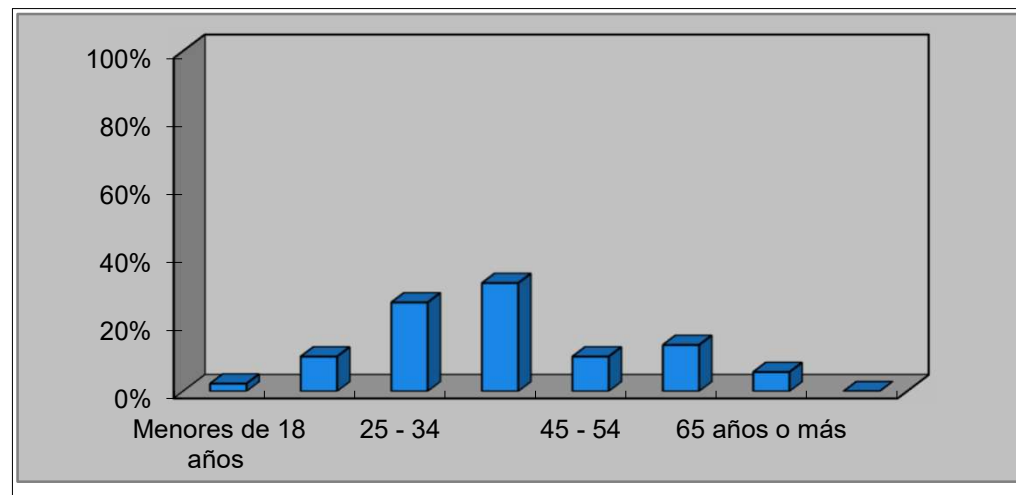
Q10. ¿Cuál es su sexo?

Answer	percentage	Count(N)
Masculino	24%	21
Femenino	75%	66
Prefiero no resp	1%	1
Total	100%	88
Mean	1,77	
Confidence Interval	[1.679 - 1.866]	
Standard Deviation	0.448	
Standard Error	0.048	



Q11. Por favor indique su rango de edad:

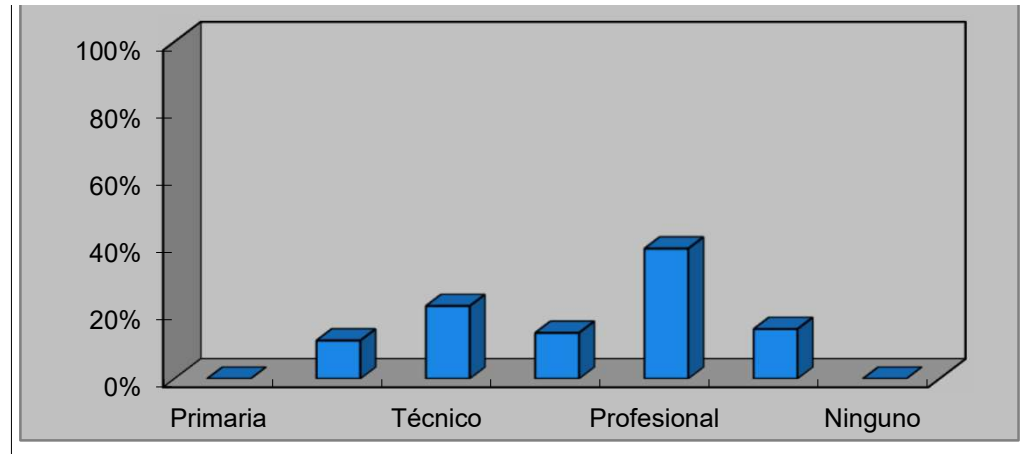
Answer	percentage	Count(N)
Menores de 18 a	2%	2
18 - 24	10%	9
25 - 34	26%	23
35 - 44	32%	28
45 - 54	10%	9
55 - 64	14%	12
65 años o más	6%	5
Prefiero no resp	0%	0
Total	100%	88
Mean	4,01	
Confidence Interval	[3.712 - 4.311]	
Standard Deviation	1.434	
Standard Error	0.153	



Q24.Cuál es su nivel de estudios?

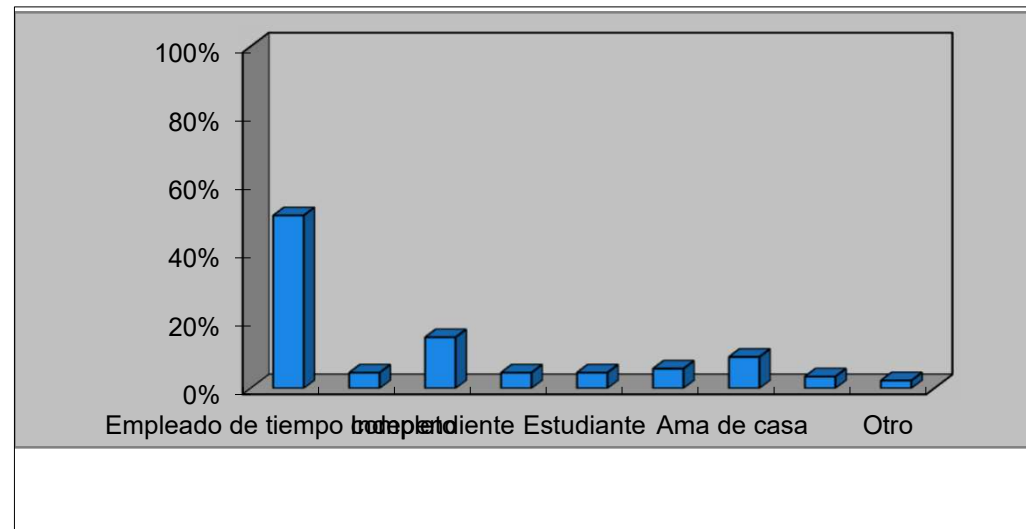


Answer	percentage	Count(N)
Primaria	0%	0
Secundaria	11%	10
Técnico	22%	19
Tecnólogo	14%	12
Profesional	39%	34
Posgrado	15%	13
Ninguno	0%	0
Total	100%	88
Mean	4,24	
Confidence Interval	[3.974 - 4.504]	
Standard Deviation	1.268	
Standard Error	0.135	



Q12. Lo que mejor describe su situación laboral?

Answer	percentage	Count(N)
Empleado de tiempo completo	51%	44
Empleado a tiempo parcial	5%	4
Independiente	15%	13
Desempleado	5%	4
Estudiante	5%	4
Pensionado	6%	5
Ama de casa	9%	8
Prefiero no responder	3%	3
Otro	2%	2
Total	100%	87
Mean	2,93	
Confidence Interval	[2.415 - 3.448]	
Standard Deviation	2.458	
Standard Error	0.264	



Q23. Por favor indique su municipio de residencia:

Answer	percentage	Count(N)
Santa Marta	98%	83
Barranquilla	1%	1
Riohacha	0%	0
Ciénaga	1%	1
Otro	0%	0
Total	100%	85
Mean	1,05	
Confidence Interval	[0.974 - 1.120]	
Standard Deviation	0.342	
Standard Error	0.037	

