

**CALIDAD DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA IPS  
PRIMERO DE MAYO**

**DIANA CAROLINA CASTAÑO TRUJILLO  
MARTHA CALLEJAS PERDOMO**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN  
SANTIAGO DE CALI, 2017**

**CALIDAD DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA IPS  
PRIMERO DE MAYO**

**Presentado por:**

**DIANA CAROLINA CASTAÑO TRUJILLO  
MARTHA CALLEJAS PERDOMO**

**Director:**

**AUGUSTO RODRÍGUEZ OREJUELA  
Ph.D. en Ciencias de la Administración con Énfasis en Marketing**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN  
SANTIAGO DE CALI, 2017**

### **Nota de Aceptación**

Aprobado por el Comité de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad del Valle, para optar al título de Magister en Administración.

---

Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Santiago de Cali, Junio de 2017

## Tabla de contenido

|                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Introducción                                                                        | 11 |
| Capítulo I                                                                          | 13 |
| Aspectos generales de la investigación                                              | 13 |
| 1.1. Antecedentes y formulación del problema                                        | 13 |
| 1.2 Objetivos                                                                       | 16 |
| 1.2.1 Objetivo general                                                              | 16 |
| 1.2.2 Objetivos específicos                                                         | 17 |
| 1.3 Justificación                                                                   | 17 |
| Capítulo II                                                                         | 20 |
| Marco de Referencia                                                                 | 20 |
| 2.1. La crisis del sector salud en Colombia                                         | 20 |
| 2.1.1. Historia de la salud en Santiago de Cali                                     | 21 |
| 2.1.2. Niveles de atención y prestación de servicios                                | 24 |
| 2.2. Marco empresarial                                                              | 28 |
| 2.2.1. Servicios de Salud de la IPS Primero de Mayo                                 | 29 |
| 2.3. Marco legal                                                                    | 30 |
| 2.3.1 Ley 1438 de 2011                                                              | 30 |
| 2.3.2 Ley 100 de 1993                                                               | 31 |
| 2.3.3 Acuerdo 106 de 2003                                                           | 35 |
| 2.4. Marco teórico                                                                  | 36 |
| 2.4.1. Marketing de Servicios                                                       | 36 |
| 2.4.2. Marketing                                                                    | 42 |
| 2.4.3. El mercadeo de servicios y la servucción.                                    | 43 |
| 2.4.3.1. Factores que influyen las oportunidades de mercado para un nuevo servicio. | 43 |
| 2.4.4. Mercadeo y organizaciones.                                                   | 44 |
| 2.4.5. Importancia de la calidad del servicio.                                      | 45 |
| 2.4.6. Calidad en Servicios de Salud                                                | 50 |
| 2.4.7. Elementos de satisfacción del usuario.                                       | 51 |

|                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.5. Marco conceptual.                                                                                      | 54 |
| Capítulo III                                                                                                | 58 |
| Diseño metodológico                                                                                         | 58 |
| 3.1 Tipo de estudio                                                                                         | 58 |
| 3.2 Instrumento de medición                                                                                 | 59 |
| 3.3 Trabajo de campo                                                                                        | 60 |
| 3.3.1 Objetivo General                                                                                      | 60 |
| 3.3.2. Alcance de la Investigación                                                                          | 61 |
| 3.3.3. Metodología y tamaño de la muestra                                                                   | 61 |
| 3.3.4. Tamaño de la muestra                                                                                 | 61 |
| 3.3.5. Metodología SERVQUAL                                                                                 | 62 |
| 3.3.6. Diseño del cuestionario                                                                              | 64 |
| 3.4 Resultados                                                                                              | 67 |
| 3.4.1 Satisfacción general con el servicio                                                                  | 67 |
| 3.4.2 Importancia de dimensiones de calidad del servicio                                                    | 69 |
| 3.4.3. Calidad del servicio – Modelo SERVQUAL                                                               | 71 |
| 3.4.3.1 Calidad del servicio total y por dimensiones.                                                       | 71 |
| 3.4.2. Dimensión elementos tangibles                                                                        | 74 |
| 3.4.4. Dimensión fiabilidad                                                                                 | 75 |
| 3.4.5. Dimensión capacidad de respuesta                                                                     | 77 |
| 3.5 Dimensión seguridad                                                                                     | 79 |
| 3.6 Dimensión empatía                                                                                       | 80 |
| 3.7 Brechas entre expectativas y percepciones en las dimensiones de calidad del servicio                    | 82 |
| 3.8 Brechas entre expectativas y percepciones por aspectos del servicio – dimensión elementos tangibles.    | 84 |
| 3.9 Brecha entre expectativas y percepciones por aspectos del servicio – dimensión fiabilidad               | 85 |
| 3.10 Brechas entre expectativas y percepciones por aspectos del servicio – dimensión capacidad de respuesta | 86 |

|                                                                                                 |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 3.11 Brechas entre expectativas y percepciones por aspectos del servicio – dimensión seguridad. | 86  |
| IV. Conclusiones y Recomendaciones                                                              | 88  |
| 4.1. Conclusiones                                                                               | 88  |
| 4.2. Recomendaciones                                                                            | 889 |
| Referencias Bibliográficas                                                                      | 93  |
| Anexos                                                                                          | 100 |

## Lista de Figuras

|                                                                                                                    | Pág. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Figura 1. Sistema del Sector Servicios .....                                                                       | 38   |
| Figura 2. Elementos de la satisfacción.....                                                                        | 51   |
| Figura 3. Modelo SERVQUAL de la calidad del servicio.....                                                          | 54   |
| Figura 4. Nivel de percepción de la calidad del servicio .....                                                     | 63   |
| Figura 5. Importancia de Dimensiones de Calidad del Servicio – Total .....                                         | 70   |
| Figura 6. Calidad de Servicio Total y por Dimensiones. ....                                                        | 73   |
| Figura 7. Elementos Tangibles. Calidad del Servicio por Aspectos del Servicio.....                                 | 74   |
| Figura 8. Fiabilidad. Calidad del Servicio por Aspectos del Servicio .....                                         | 76   |
| Figura 9. Capacidad de Respuesta. Calidad del Servicio por Aspectos del Sistema. ....                              | 78   |
| Figura 10. Seguridad. Calidad del Servicio por Aspectos del Servicio. ....                                         | 79   |
| Figura 11. Empatía. Calidad del Servicio por Aspectos del Servicio. ....                                           | 81   |
| Figura 12. Brecha entre Expectativas y Percepciones de Aspectos del Servicio por Segmentos<br>Estrato y Edad. .... | 84   |
| Figura 13. Sugerencias para mejoramiento de servicio .....                                                         | 90   |

## Lista de Tablas

|                                                                                                                       | Pág. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Tabla 1. Metodología de la investigación .....                                                                        | 59   |
| Tabla 2. Fases Metodológicas.....                                                                                     | 60   |
| Tabla 4. Tamaño de la muestra .....                                                                                   | 62   |
| Tabla 5 . Importancia del servicio por dimensiones .....                                                              | 70   |
| Tabla 6. Importancia de Dimensiones de Calidad del Servicio – Segmentos .....                                         | 71   |
| Tabla 7. Escala de servicio.....                                                                                      | 72   |
| Tabla 8. Calidad del Servicio – Total y por Dimensiones .....                                                         | 73   |
| Tabla 9. Total escala de 1 a 7 y equivalencia porcentual.....                                                         | 74   |
| Tabla 10. Elementos Tangibles. Detalle de Calificaciones por Segmentos de Clientes.....                               | 75   |
| Tabla 11. Dimensión fiabilidad.....                                                                                   | 75   |
| Tabla 12. Fiabilidad. Detalle de Calificaciones por Segmentos de Clientes. ....                                       | 77   |
| Tabla 13. Dimensión capacidad de respuesta .....                                                                      | 77   |
| Tabla 14. Encuesta de inconformidad.....                                                                              | 78   |
| Tabla 15. Dimensión seguridad .....                                                                                   | 79   |
| Tabla 16. Seguridad. Detalle de Calificaciones por Segmentos de Clientes. ....                                        | 80   |
| Tabla 17. Dimensión empatía equivalencia porcentual .....                                                             | 80   |
| Tabla 18. Empatía. Detalle de Calificaciones por Segmentos de Clientes. ....                                          | 82   |
| Tabla 19. Brecha entre Expectativas y Percepciones de Aspectos del Servicio. Total y por Dimensiones de Calidad ..... | 82   |
| Tabla 20. Métricas de seguimiento. ....                                                                               | 91   |
| Tabla 21. Elementos desagregados por dimensión .....                                                                  | 92   |

## Lista de Gráficos

|                                                                                                                            | Pág. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Grafica 1. Satisfacción General con el Servicio del Centro de Salud Primero de Mayo - Total..                              | 68   |
| Grafica 2. Satisfacción General con el Servicio del Centro de Salud Primero de Mayo por Sexo y Edad del Entrevistado ..... | 69   |
| Grafica 3. Satisfacción General con el Servicio del Centro de Salud Primero de Mayo por Estrato .....                      | 69   |
| Grafica 4. Brecha entre Expectativas y Percepciones de Aspectos del Servicio Total y por Dimensiones de Calidad .....      | 83   |
| Grafica 5. . Brecha entre Expectativas y Percepciones por Aspectos del Servicio – Dimensión Elementos Tangibles.....       | 85   |
| Grafica 6. Brecha entre Expectativas y Percepciones por Aspectos del Servicio – Dimensión Fiabilidad. ....                 | 85   |
| Grafica 7. Brecha entre Expectativa y Percepciones por Aspectos del Servicio – Dimensión Capacidad de Respuesta.....       | 86   |
| Grafica 8. Brecha entre Expectativas y Percepciones por Aspectos del Servicio – Dimensión Seguridad. ....                  | 87   |
| Grafica 9. . Brecha entre Expectativas y Percepciones por Aspectos del Servicio – Dimensión Empatía. ....                  | 87   |

## **Lista de Anexos**

|                                                                           | Pág. |
|---------------------------------------------------------------------------|------|
| Anexo A. Cálculo del índice de calidad del servicio                       | 100  |
| Anexo B. Calculo del Indicador de Calidad                                 | 101  |
| Anexo C. Cuestionario encuesta percepción del usuario IPS primero de mayo | 102  |

## **Introducción**

En las últimas décadas la calidad del servicio ha sido objeto de estudio por varios investigadores del tema, debido al impacto en el desempeño de las compañías de servicios.

El sistema de salud en su enfoque gerencial y de servicios, gira en torno a la satisfacción del usuario y la calidad del servicio prestado, lo cual implica corresponder a las expectativas de los usuarios y satisfacer una necesidad básica del ser humano como es la salud. La insatisfacción del usuario, resulta de una deficiente prestación del servicio, lo que afecta la imagen de las instituciones prestadoras de salud y que por supuesto incide de forma negativa en la económica de la misma.

Las empresas de salud dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, tiene un componente importante, el Sistema Único de Acreditación en Salud, que exige a todos los prestadores tanto de primer, segundo y tercer nivel de atención enfocar sus estrategias con el fin de alcanzar la excelencia en la prestación del servicio, cumpliendo con las expectativas de los usuarios y mejorando la calidad de vida de la población objeto.

Los proveedores e instituciones prestadores de salud, tienen como eje fundamental en la construcción de sus planes de desarrollo, la satisfacción del usuario, en donde el cliente externo es el pilar sobre el cual se implementan y desarrollan todas las actividades de la empresa y estas actividades reflejadas en indicadores son constantemente medidas y evaluadas por áreas internas de la empresa y por las entidades externas que vigilan y regulan el sistema de salud.

Este trabajo de investigación se desarrolla en el siguiente orden: se presenta antecedentes y formulación del problema, objetivos generales y específicos, justificación, marcos referenciales, fases metodológicas con la aplicación de la escala SERVQUAL para medir la calidad en los servicios y finalmente las conclusiones.

Esta investigación tuvo como objeto principal evaluar la calidad del servicio de los usuarios de consulta externa en una institución de primer nivel de atención en salud, en el Municipio de Santiago de Cali. El trabajo se realizó mediante un estudio descriptivo y los resultados obtenidos serán de gran utilidad para la búsqueda de estrategias que ayuden a mejorar el nivel de la calidad en la atención del servicios de consulta médica externa y de esta manera contribuir no solo al mejoramiento de la satisfacción del usuario y el bienestar del mismo y si no

también a un mejoramiento continuo que beneficia al cliente interno y por ende a las intuiciones mejorando su competitividad en el sector.

## **Capítulo I**

### **Aspectos generales de la investigación**

Este capítulo expone los antecedentes y formulación del problema, seguido de los objetivos generales y específicos, la justificación y finalmente la propuesta metodológica desarrollada en el trabajo de campo utilizada en el presente trabajo de investigación.

#### **1.1. Antecedentes y formulación del problema**

En Colombia La Constitución Política de 1992 estableció que “la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado”, que aplica los principios de descentralización, universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia y calidad que deben tener los servicios de salud en Colombia.

El Sistema Único de Acreditación en Salud, determina a las instituciones verificar si los resultados de la prestación del servicio cumplen con las necesidades y expectativas de los usuarios. Este sistema es un mecanismo voluntario que busca mejorar la calidad de los servicios de salud prestados. Actualmente las instituciones de salud públicas buscan ir más allá y están en busca de la certificación de sus servicios o de toda la empresa, como estrategia de competitividad ante la fuerte demanda que existe en el sector por parte de la empresa privada. El Decreto 1011 de 2006 definió el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrollan el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Es así como entidades como la Superintendencia de Salud, la Procuraduría General de la Nación, el Ministerio de Protección Social y la Defensoría del Pueblo entre otras, miden constantemente el desempeño de las instituciones prestadoras de salud, por medio de indicadores y los respectivos planes de mejora dado el caso.

En el caso de los servicios de salud, los proveedores locales, es decir en cada Municipio, compiten por calidad, que redunda en la satisfacción del usuario, con el fin de obtener la preferencia por parte del usuario y garantizar la sostenibilidad en el mercado.

De esta manera la calidad del servicio y la satisfacción del usuario son ejes fundamentales para la estabilidad de las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) en el sector.

Así la calidad en la atención médica, resulta fácilmente variable, porque depende de muchos factores, como la oportunidad en la atención y con la capacidad de contar con los recursos tanto humanos como materiales en el momento de la prestación del servicio. Adicional se debe cumplir con normas y requisitos propios del sector salud, así se puede entender que son varios los aspectos que se deben tener en cuenta desde el área médica para ofrecer una atención de salud con calidad.

Actualmente los usuarios o pacientes demandan cada vez mejor calidad en el servicio, el termino excelencia transportado al área de la salud, principalmente al ser brindado por personal que impacte de forma positiva en la calidad de vida del usuario. La excelencia en la calidad, se entiende cómo lograr la supremacía en lo que se realiza, convirtiendo en el objetivo clave a alcanzar dentro de cualquier labor que se realice.

En el área de la salud, resulta más difícil medir la calidad en el servicio, debido a que se basa en términos como la percepción de la satisfacción y la subjetividad que esta implica, basándose en apreciaciones personales según la experiencia del usuario con el servicio. Desde esta óptica, la principal dificultad en la calidad es analizarla como un atributo personal, que depende de la propia percepción, de los intereses, costumbre y otros factores del individuo.

El interés de esta investigación es analizar la RED DE SALUD DE LADERA E.S.E. como empresa social del estado encargada de brindar los servicios de promoción y prevención en las comunas 1, 3, 17, 18, 20 y los corregimientos de la zona rural del Municipio de Santiago de Cali, exceptuando el corregimiento de Navarro. Tiene 38 IPS (instituciones prestadoras de salud) de primer nivel de atención, dispersas en sus zonas de influencia, donde atiende a su población objeto, en su gran mayoría del régimen subsidiado y personas pobres no aseguradas, es decir, ningún tipo de seguridad social.

En particular es la IPS PRIMERO DE MAYO, ubicada en la comuna 17, es la institución escogida para realizar el trabajo de investigación, debido a que no se han realizado estudios que midan el nivel de satisfacción de los usuarios, por tal motivo es importante el aporte hecho para determinar la satisfacción y calidad en la prestación y atención del servicio de consulta externa.

Sumado a esto, hay una serie de indicadores internos los cuales sugieren indagar con más profundidad acerca de factores que inciden en la calidad del servicio.

De acuerdo a la circular 256 de 2016 *“Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud”*, dichos indicadores tienen el propósito de proveer información que sea trazadora de la calidad de la atención en el sistema de salud y de tal manera promover el mejoramiento en los procesos institucionales.

Como referencia se tomaron los datos del último trimestre del año 2016, analizando el indicador de oportunidad de Consulta Médica General en la IPS Primero de Mayo, donde la meta en el cumplimiento del indicador es una oportunidad de máximo 3 (tres) días y el promedio del trimestre fue 3.47, mostrando así, el no cumplimiento del indicador:

| OPORTUNIDAD EN LA ATENCION MEDICA GENERAL IPS PRIMERO DE MAYO |     |           |                                                                                                                                                                                                       |             |                                                                          |      |           |
|---------------------------------------------------------------|-----|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------|------|-----------|
| Indicador                                                     | Mes | Numerador | Numerador                                                                                                                                                                                             | Denominador | Denominador                                                              | Meta | Resultado |
| Oportunidad Consulta Médica General                           | Oct | 1663      | Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita. | 450         | Número total de consultas médicas generales asignadas en la Institución. | 3    | 3,70      |
|                                                               | Nov | 1630      |                                                                                                                                                                                                       | 480         |                                                                          | 3    | 3,40      |
|                                                               | Dic | 1300      |                                                                                                                                                                                                       | 390         |                                                                          | 3    | 3,33      |
|                                                               |     |           |                                                                                                                                                                                                       |             | Promedio Trimestre                                                       |      | 3,47      |

Fuente: Elaboración propia.

De igual manera, se analizaron las quejas y solicitudes recopiladas en el buzón de sugerencias del proceso de Atención al Usuario de la IPS Primero de Mayo, en el periodo comprendido entre octubre y diciembre (último trimestre) del año 2016. Se adjunta cuadro con la descripción de las quejas encontradas con respecto al servicio prestado en consulta externa:

| QUEJAS Y SOLICITUDES IPS PRIMERO DE MAYO |          |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descripción de la situación problema     | Radicado | DESCRIPCION DE LA QUEJA                                                                                                                                                                                                                             |
|                                          | 4        | Se recibe queja por parte del usuario del servicio el cual refiere: <i>“Yo Gloria Morales no me siento conforme con el horario del doctor Mercado puesto que agendan las citas a partir de la 1pm y él llega después de las 1.30 de la tarde”</i> . |
|                                          | 5        | Siendo las 12:00pm del 27 de octubre de 2016 se encuentra queja en buzón de sugerencias de la señora Liliana patricia Carmona de Cali la cual refiere: <i>"Muy mala la atención y trato inadecuado de la doctora del consultorio 10"</i> .          |

Fuente: Elaboración propia.

Estos son algunos índices que muestran la necesidad de profundizar e indagar en el fenómeno objeto de estudio. Destacando factores que influyen en la necesidad de evaluar la calidad del servicio en la IPS Primero de Mayo, como lo son: la importancia de la calidad en el sector salud, la falta de estudios relacionados en materia de calidad del servicio, y el deseo de la gerencia de tener un documento diagnostico que sirva de guía para la toma de decisiones con el fin de mejorar la gestión en la organización a través de la prestación de un servicio basados en las expectativas y percepciones del usuario.

Es así como se plantea la siguiente pregunta de investigación

¿Cómo perciben los usuarios la calidad del servicio de consulta externa de la IPS Primero de Mayo?

## 1.2 Objetivos

### 1.2.1 Objetivo general

Evaluar la calidad del servicio de consulta externa de la IPS PRIMERO DE MAYO a través de la escala SERVQUAL.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- a) Identificar la percepción de los usuarios respecto a las instalaciones físicas, equipos de comunicación, equipos médicos, y materiales utilizados en los servicios prestados por la IPS.
- b) Conocer la percepción de los usuarios en relación a la fiabilidad y la habilidad para la ejecución del servicio prometido.
- c) Evaluar la capacidad de respuesta, disposición y voluntad del personal, percibidos por los usuarios en la prestación del servicio.
- d) Conocer la percepción que tienen los usuarios respecto al conocimiento y destrezas en la ejecución del servicio por parte del personal de la IPS PRIMERO DE MAYO.
- e) Identificar la percepción de los usuarios respecto a la atención individualizada ofrecida por la IPS PRIMERO DE MAYO.
- f) Determinar el nivel de importancia dada por los usuarios a cada una de las dimensiones de evaluación de la calidad del servicio.
- g) Determinar el nivel de satisfacción general del servicio ofrecido por la IPS PRIMERO DE MAYO.
- h) Caracterizar la población objeto del estudio (edad, sexo, estrato socioeconómico y escolaridad) por medio de una encuesta semi-estructurada, para identificar la población objeto de estudio.

### **1.3 Justificación**

La satisfacción de la población con la prestación de los servicios de salud, es un objetivo primordial en el sistema de salud y para los cumplimientos de los objetivos e indicadores propuestos en la plataforma estratégica de la RED DE SALUD LADERA E.S.E. y su Plan de Desarrollo 2012 – 2017.

Es importante ofrecer al usuario una atención que sea afectiva y logre satisfacer, más allá de la necesidad primaria de solucionar un problema de salud, generar un ambiente cálido en el momento de la prestación del servicio que permita aportar algunos determinantes sociales y personales, mejorando el bienestar integral del usuario, ya que La satisfacción del usuario es una evidencia de calidad, confiabilidad y credibilidad hacia la empresa que ofrece el servicio.

Para garantizar la sostenibilidad financiera de la empresa y de acuerdo a los cambios que traiga consigo la reforma de la salud, la RED DE SALUD LADERA E.S.E. debe mejorar la calidad de la prestación del servicio de salud sin incrementar los gastos (los recursos del sector salud son insuficientes, para financiar el sistema). Por tal motivo una medición de la calidad del servicio permite obtener un diagnóstico y evaluación que es el punto de partida para los planes de acción encaminados a mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en la IPS PRIMERO DE MAYO.

La investigación se realizó porque uno de los objetivos del Plan de Desarrollo 2012 - 2017, en el Eje de Competitividad y Crecimiento, los indicadores de Mercadeo de Servicios y Posicionamiento Institucional, es aumentar los ingresos por venta de servicios de salud en todos los regímenes y generar participación activa con empresas públicas y privadas como estrategia de posicionamiento regional y nacional. De esta manera, se hace fundamental realizar una adecuada gestión de la calidad en los servicios, buscando medir el nivel de satisfacción en los usuarios de la IPS PRIMERO DE MAYO e identificar los factores claves que inciden en la calidad de la prestación del servicio, con el fin de generar y desarrollar una serie de estrategias al interior de la empresa para lograr el cumplimiento de los indicadores propuestos.

La evaluación de la satisfacción de los usuarios de la IPS PRIMERO DE MAYO es un importante instrumento para la investigación en el campo de la salud de la población de la comuna 17 y sus zonas aledañas, ya que permite por un lado identificar fallas desde el punto de vista del usuario y por otra parte permite evaluar los resultados de la atención de salud prestada desde la perspectiva de la calidad del servicio que prestan los empleados y funcionarios tanto administrativos como asistenciales, teniendo en cuenta las necesidades del usuario y sus expectativas que son el eje del desarrollo y actividad organizacional. Se escogió la IPS PRIMERO DE MAYO, por ser la que atiende más usuarios de régimen particular dentro de la RED, debido a su ubicación privilegiada en una comuna donde predomina el estrato 4.

El nivel de satisfacción del usuario es la respuesta de varias actividades desarrolladas al interior de la organización, promoviendo a través de procesos y procedimientos el mejoramiento continuo. El contacto que tenga el usuario con la institución prestadora de servicios de salud y la comunicación con el personal asistencial del servicio de consulta externa, es vital para mejorar la calidad en los servicios.

Este trabajo, a través del modelo SERVQUAL, facilita la comprensión y conocimientos de las variables que inciden en la satisfacción del usuario con la prestación del servicio de consulta externa y sirve como insumo para la elaboración de planes de acción, inversiones, decisiones gerenciales sobre aspectos estratégicos que inciden en las percepciones de los usuarios respecto a la calidad de los servicios de salud.

Otra razón de suma importancia para la elaboración de este trabajo de investigación es la ausencia de estudios realizados para medir el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la calidad de los servicios prestados en la IPS PRIMERO DE MAYO. Se plantea para este trabajo de investigación que la herramienta utilizada para medir la calidad del servicio percibido por los usuarios, a partir de la medición de las expectativas y percepciones, es el modelo SERVQUAL.

Los principales beneficiados de este estudio son los usuarios de los servicios de salud, cliente interno y la empresa misma. En síntesis, una empresa con niveles altos de calidad en el servicio, logra desarrollar altos niveles de competitividad que tiene un impacto en la lealtad, preferencia y satisfacción de sus clientes, que conlleva a beneficiar tanto clientes internos como clientes externos.

Donabedian (2005), en sus escritos sobre calidad de los servicios de salud manifestó que ésta pasó de ser un valor implícito de los profesionales de la salud a un valor explícito para todo el sistema de salud, en el cual se dan dos dimensiones íntimamente relacionadas: la técnica, con la aplicación de los conocimientos científico-técnicos para solucionar los problemas de salud de importancia para los profesionales, y la relación interpersonal, privilegiada por los pacientes o usuarios.

La calidad en servicios de salud tiene unos determinantes para lograr la satisfacción de los pacientes. En la óptica de autores como Bowers, Swan & Koehler (1994) son: la empatía, la confiabilidad, la urgencia en la prestación del servicio, la comunicación y el cuidado como determinantes de la calidad y satisfacción de los pacientes.

## **Capítulo II**

### **Marco de Referencia**

El presente capítulo recopila información secundaria resultado de una revisión de estudios previos, artículos y conceptos de los autores más destacados en la literatura objeto de estudio.

#### **2.1. La crisis del sector salud en Colombia.**

El sector salud colombiano ha experimentado diferentes transformaciones en los últimos tiempos, teniendo en cuenta los diferentes factores que afectan el sector, es decir, la manera en la que está organizada, la calidad y acceso a los servicios, la ineficiencia en el manejo de recursos o en otros casos la escasez de los mismos, el diseño de los planes de atención, la crisis financiera en diferentes instituciones, partiendo de la capacidad gerencial para planificar, coordinar, supervisar, controlar y hacer seguimiento, todo esto va relacionado con el desarrollo profesional, involucrando la parte asistencial junto con los sistemas de salud, planes, programas y proyectos afianzadas de base conceptuales, científicas, técnicas y de liderazgo.

Si bien es cierto la salud es un tema de primer orden en la agenda política de los gobiernos, hay varios problemas centrales en el sistema de salud colombiano: el primero se refiere a la baja cobertura del régimen contributivo, ligada al régimen económico vigente que no expande el empleo formal asalariado, lo precariza e impone deterioro salarial a los trabajadores; el segundo atañe a la limitada financiación derivada de las restricciones de "la dictadura fiscal", y el tercero corresponde a la corrupción y la débil regulación a los intereses privados, soportadas por un régimen político con un servicio muy débil y una atención incipiente al usuario.

La administración de los servicios de salud en la IPS, ha estado muy distante del modelo SERVQUAL, que es una escala multidimensional que mide y relaciona percepción del cliente y expectativas respecto a la calidad del servicio; según este método, la brecha que existe entre percepción y expectativa, establece la medición de la calidad; pero cada vez se aplican técnicas y estrategias gerenciales más sofisticadas en todas las organizaciones con el fin de manejar más eficientemente los recursos financieros, retener y motivar al mejor talento humano disponible, mejorar los niveles de seguridad de los procesos de atención al paciente, mantener una cultura de servicio con altos estándares de calidad, entre otros desafíos.

Podemos afirmar, sin temor a equivocarnos, que la mayor revolución tecnológica de los servicios de salud al inicio de este nuevo siglo ocurrirá en las tecnologías de manejo de la información. Cada vez más, las organizaciones de salud son concebidas como grandes y complejas redes de información, no solamente clínica, sino demográfica, epidemiológica, financiera. La información seguirá y acompañará al paciente antes, durante y después de los procesos de prestación de servicios, a los profesionales de la salud durante la atención, y a los funcionarios administrativos durante los procesos de apoyo, servicio y seguimiento permanente de los indicadores clave de la organización.

### **2.1.1. Historia de la salud en Santiago de Cali**

Para la década de los 80 se iniciaron una serie de reformas a nivel nacional relacionadas con la descentralización de varios escenarios entre los cuales estaba el sector salud, que hasta el momento estaba estructurado como el Sistema Nacional de Salud.

La nueva distribución del poder económico tenía el fin de fortalecer la capacidad fiscal del municipio y el porcentaje de recursos que el gobierno central cedía a los gobiernos locales o municipios. Este proceso de descentralización se llevó a cabo de una manera integral y gradual, y el gobierno nacional asumió el papel de facilitar y apoyar con sus nuevas responsabilidades al Municipio, mediante la adopción de estrategias en materia de planeación, orientación del gasto público, crédito, asistencia técnica y apoyo administrativo. De tal manera, el anterior modelo de planificación central se sustituyó por un nuevo modelo que en su estructura daba prioridad a la inversión social y regional, donde la planeación municipal y departamental cumplía un papel fundamental en la orientación del gasto público.

En medio de todo este contexto a inicio de la década de los años 90, se daba inicio a grandes transformaciones en el sector salud. El primer periodo de la reforma de la salud inicia en el año 1989 hasta el año 1991. Para este inicio de periodo el Plan de Gobierno que se llamó La Revolución Pacífica (1990 – 1994) trae para el sector salud y la protección social el énfasis en los grupos más vulnerables de la población, partiendo de un diagnóstico del perfil epidemiológico de patologías persistentes que eran susceptibles de controlar, de tal manera los esfuerzos se concentrarían en zonas urbanas de difícil cobertura, ya que hasta ahora la concentración de recursos era para la atención curativa en niveles superiores. El nuevo enfoque

era la necesidad sentida de personal para la atención primaria, instalaciones básicas subutilizadas y escasas de disponibilidad de medicamentos esenciales.

La nueva estructura del sector salud buscaba darle protagonismo y compromiso a nivel territorial, a nivel de los Municipios. El nuevo enfoque de la política nacional buscaba elevar el nivel de salud de la población mediante acciones de promoción y prevención dirigidas a construir una cultura de salud y lograr la eficiencia del sector salud por medio de esquemas de médica pre pagada, subsidio a la demanda, criterios de equidad y redistribución social.

Durante este periodo la secretaria de salud Municipal se plantea varios lineamientos como son: el fortalecimiento y desarrollo de los sistemas locales de salud, Municipalización de la salud (descentralización de la salud), desarrollo y fortalecimiento de la red de prestadores de servicios de salud en aspectos como la infraestructura, dotación, recurso humano, atención medica personalmente, atención a programas prioritarios, población vulnerable, fortalecimiento binomio madre e hijo, adolescente, cólera, SIDA, coordinación de los niveles I, II y III, capacitación al recurso humano.

De tal manera durante este gobierno (1990 – 1994) se propuso la construcción de un nuevo sistema de salud por medio de la ley 100 de 1990, cuyo fin era reorganizar el sistema nacional de salud, esta ley estableció que el sector salud estaba compuesto por el subsector oficial y privado. En el oficial pertenecían todas las entidades públicas que cumplieran un papel de dirigir o prestar los servicios de salud y en el sector privado conformado por las entidades o personas de carácter privado que prestan servicios de salud.

Los principales objetivos de este periodo para el sector salud fueron:

- Descentralización en el ámbito político, administrativo y fiscal la administración de los servicios de salud.
- Responsabilizar al gobierno local, es decir los Municipios, de la dirección y prestación de los servicios de salud de primer nivel de atención.
- Creación de un organismo de Dirección del Sistema Local de Salud (SILOS).
- Modelo de atención con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Así se definió que las direcciones municipales de salud asumirían y serían las responsables de la coordinación de los servicios del primer nivel de atención y las actividades de atención primaria. La propuesta del Modelo e Salud para el Municipio de Cali planteo la necesidad de establecer un equilibrio entre las acciones preventivas y un enfoque de las posibles causas de los problemas de salud.

En conclusión el rol que desempeñaría la Secretaria de Salud Municipal seria:

- Coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud en el territorio local.
- Programación de la distribución de recursos recaudados para el sector.
- Formulación y adopción de planes, programas y proyectos del sector en concordancia con las políticas y programas a nivel nacional.
- Estimular la participación comunitaria.
- Cumplir y hacer seguimiento a las políticas y normas trazadas por el Ministerio de Salud.
- Desarrollar planes de formación y capacitación al talento humano.
- Administrar el Fondo Local de Salud.
- Adopción del sistema de referencia y contra referencia de pacientes, establecido por el Ministerio de Salud y la Dirección Nacional de Salud.
- Coordinar las actividades de las entidades e instituciones del sector y demás sectores relacionados y promover su participación e integración funcional.
- Diagnosticar la salud y establecer los factores determinantes para controlar el riesgo en coordinación con las entidades del sector y otros sectores que incidan en la salud de la población.
- Elaboración del Plan Local de Salud, realizar seguimiento y evaluación con la participación comunitaria.
- Estimular la atención preventiva y el control y cuidado del medio ambiente y en coordinación con las entidades educativas definir los campos y lugares de prácticas para llevar a cabo los planes de formación.

La secretaria Municipal de Salud de Cali tenía su función primaria de actuar como un organismo de dirección del sistema municipal de salud, en concordancia con el sistema nacional

de salud, incluyendo dentro de sus numerosas funciones la de aplicar las políticas generales emanadas del Ministerio de Salud y del Servicio Seccional de Salud del Departamento adaptándolas al Municipio.

### **2.1.2. Niveles de atención y prestación de servicios**

Con la nueva organización del Sistema Nacional de Salud, la prestación del mismo en todos los niveles se constituyó en un servicio público y gratuito a cargo del Estado para la población sin capacidad de pago y administrado en convenio con las entidades territoriales y entes descentralizados.

La intervención del Estado en el sector salud tenía los siguientes fines:

- Establecer la manera de prestación de servicios públicos del sector, que servicios y quienes tendrían el derecho a gozar de los servicios de salud.
- Definir los niveles de atención y los grados de complejidad para asignar las instituciones responsables en la prestación del servicio teniendo en cuenta las necesidades de la población y cobertura de territorio.
- Establecer las formas de participación comunitaria en la prestación de los servicios.

La ley entregó al ente territorial y los municipios, la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención que está a cargo de la red de prestadores que son los hospitales locales, centros y puestos de salud. Así se definieron los grados de complejidad para las instituciones, con el fin de racionalizar los recursos, mejorar su distribución y lograr la satisfacción de los usuarios con la prestación del servicio con calidad.

En el primer nivel se clasificaron las instituciones que cumplían:

- La base poblacional son los Municipios a cubrir.
- Cobertura de la población del Municipio y de otros Municipios que no tienen acceso atención hospitalaria en su territorio.

- Tecnología de baja complejidad para ser utilizada en la consulta externa, urgencias, hospitalización, apoyo diagnóstico y programas de promoción y prevención.
- Atención por personal profesional general, técnico y auxiliar.
- Tratamientos y prácticas relacionadas a la comunidad en el primer nivel en los ámbitos comunitario y hospitalario de la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- En el ámbito comunitario, vigilancia y control de los riesgos que afectan el estado de salud de la comunidad.
- En el ámbito hospitalario se definió la prestación de servicios médicos, odontológicos, apoyo de baja complejidad de diagnóstico rayos x y laboratorio clínico, hospitalización de baja complejidad, suministro medicamentos esenciales.
- Se estableció un nuevo modelo de Atención Primaria en Salud, donde un grupo de funcionario se desplazaba hasta la comunidad para realizar acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
- Como estrategia para ampliar la cobertura y ser más eficientes en el acceso a los servicios para la población pobre se crearon las Empresas Solidarias de Salud que son ahora las Empresas Sociales del Estado, cuyo fin era fortalecer la estrategia de Atención Primaria en Salud por medio de la red de instituciones.

El nuevo sistema ofrecía una afiliación universal por medio de un seguro de salud, que era subsidiado para quienes no tenían capacidad de pago, por aquellos que si estaban activos laboralmente, los beneficios consistían en los servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación discriminados por niveles de cobertura o amparo.

Con el decreto No. 1469 del año 1979, donde se definían las áreas integradas de salud y sus zonas de influencia, para luego estas zonas ser divididas por comunas y corregimientos. La propuesta para el sistema de aseguramiento por parte de Planeación Municipal planeaba dos sistemas: el público que se encargaría de la población pobre y la prestación de servicios seria subsidiada por medio de recursos provenientes de los fondos seccionales y locales de salud y el segundo sistema que sería el privado que atendería el resto de la población aplicando los mecanismo de la EPS Contributiva, medicina pre pagada, la regulación y la competencia.

Para el siguiente periodo entre 1992 a 1994 según lo estipulado por la Constitución Política de Colombia de 1991, se organizó el Sistema General de Seguridad Social (SGSS), que definió la

Seguridad Social Integral como el conjunto de instituciones, procedimientos y normas a disposición de la comunidad con el fin de que las personas gocen de una calidad de vida y solución de contingencias que afectan la salud y la capacidad económica, mediante el cumplimiento de los programas y planes del Estado, cuyo fin de los mismos es lograr la cobertura integral en salud y servicios complementarios.

Se definió que los principios orientadores con que se prestaría el servicio público de seguridad social serían: eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

En el sistema, los municipios por medio de las instituciones son los encargados de dirigir y prestar los servicios de salud, por medio de acciones de fomento de la salud, prevención de la enfermedad, y los tratamientos y rehabilitación del primer nivel de atención de la salud a través de contratos con entidades públicas, comunitarias o privadas.

El propósito de los Municipios es la generalización de la Atención Primaria en Salud que contiene los aspectos de coordinación intersectorial, participación social y comunitaria, desarrollo tecnológico y administrativo.

De igual manera las entidades descentralizadas de primer nivel de atención, podrían prestar servicios correspondientes al segundo y tercer nivel de atención en salud, siempre y cuando su capacidad científica, tecnológica, administrativa y financiera lo permitiera.

La ley 100 estableció que el SGSSS estaría conformado por los organismos de:

- Dirección, vigilancia y control: Ministerio de Salud y Trabajo, Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y Superintendencia Nacional en Salud.
- Organismos de Administración y Financiación: Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud, Fondo de Solidaridad y Garantía.
- Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), públicas, mixtas o privadas.

La dirección de salud en los Entes Territoriales tenía como fin la organización del sistema de subsidios para la población más pobre y vulnerable, por medio de la contratación para la atención de los afiliados con EPS y ARS que estuvieran dentro del territorio, de igual manera, se

apoyó la creación de EPS públicas y la metamorfosis de los hospitales en IPS con capacidad de ofrecer y prestar servicios a las diferentes EPS.

El objetivo era asegurar toda la población al sistema de Salud en condiciones equitativas, para lo cual el régimen subsidiado para los más pobres y vulnerables financiado con aportes fiscales de la Nación, Departamentos, Distritos y Municipios, el Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos de los afiliados con capacidad de pago a una EPS del régimen contributivo. Se establece el Plan Obligatorio de Salud (POS), cuyo objetivo es que todos los afiliados al SGSSS reciban un plan integral en protección, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales.

Los servicios de salud se prestarían en cada Municipio de acuerdo al nivel de complejidad y al desarrollo y la capacidad de las IPS autorizadas para ello. Si el usuario necesita una atención de mayor complejidad, la atención se realiza por medio de la red de prestadores que establece cada EPS. La puerta de entrada al sistema de salud es el primer nivel de atención o el servicio de urgencias, para los niveles de mayor complejidad, el paciente debía ser remitido por un profesional en medicina general.

Bajo este orden se definió que los afiliados al sistema tendrían la libertad de elegir la EPS, las IPS y los profesionales médicos que estaban contratados para prestar los servicios.

Se definió la responsabilidad del personal de salud así:

- Nivel I: atención médico general, personal paramédico y demás profesionales de la salud no especializados.
- Nivel II: atención médico general, profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados.
- Niveles III y IV: por médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico.

De igual manera se establecieron las actividades, intervenciones y procesamiento del Plan Obligatorio de Salud (POS) para cada nivel. En el nivel I son:

- Atención Ambulatoria (consulta médica general de primera vez y de revisión, la consulta paramédica de primera vez y de revisión, la consulta médica especializada de primera vez y

de revisión, la interconsulta médica especializada, la junta medico quirúrgica, la atención odontológica y la atención quirúrgica)

- Consulta Médica General
- Atención Inicial
- Estabilización
- Resolución o remisión del paciente en Urgencias
- Atención Odontológica
- Laboratorio Clínico
- Radiología
- Medicamentos Esenciales
- Valoración Diagnostica
- Manejo Medico

Se definieron como actividades de control y seguimientos en los programas para atención integral a grupos específicos como: hipertensos, diabéticos, crecimiento y desarrollo, atención prenatal, higiene mental, higiene industrial, salud ocupacional etc., que son realizadas por personal del área de salud como enfermeras, trabajo social, salud mental, optometría, nutrición, terapia y otros. Con actividades de promoción y prevención de la salud, aquellas actividades de carácter educativo, informativo, individual o colectivas que son intra y extramurales, que pretenden crear conductas y estilos de vida saludables, informando sobre los posibles riesgos, enfermedades, como protegerse y cuáles son los deberes y derechos en salud y promover la participación social.

Programas especiales como: tuberculosis, recién nacido en los tres niveles de atención, plan de ampliado de inmunizaciones, prevención y control del VIH SIDA, dengue, lactancia materna, prevención y control de cáncer de cérvix.

## **2.2. Marco empresarial**

En esta sección se presenta a la IPS PRIMERO DE MAYO, institución escogida para realizar la presente investigación.

También se desarrolla en este apartado una reseña del sector salud en el Municipio de Santiago de Cali y la normatividad que rige el sector salud. A continuación se presentan los diferentes servicios prestados en la IPS PRIMERO DE MAYO:

La IPS Primero de Mayo, se encuentra ubicada en la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca, al sur de la ciudad, su dirección es Carrera 56 # 13G-10.

### **2.2.1. Servicios de Salud de la IPS Primero de Mayo**

El servicio de consulta externa de la IPS, Primero de Mayo, constituye una de las herramientas más visibles de competitividad, siendo la calidad en el servicio una variable crítica para poder competir en el mercado. Por eso se escogió este servicio, ya que La IPS, debe centrar su estrategia competitiva en la satisfacción al usuario para tratar de fidelizarlo.

La recuperación del servicio, impacta en la satisfacción del usuario, debido a la forma en que se manipula la queja que este manifiesta cuando se presenta un problema, a su vez, influye sobre el nivel de confiabilidad del usuario. Finalmente, la lealtad del consumidor también se ven afectadas por el grado de satisfacción, confianza y el valor que los usuarios le atribuyen.

La Red de Salud Ladera E.S.E., tiene una población contratada perteneciente al régimen subsidiado de 164.029, de la cual en la comuna 17 área de influencia de la IPS Primero de Mayo se cuenta con una población de 2.029 usuarios.

En la IPS Primero de Mayo para el servicio de consulta externa se tiene un tamaño de 650 usuarios que corresponden al promedio mensual atendidos.

Igualmente, se presenta a continuación de manera general el portafolio de Servicios de Salud y Programas de Promoción y Prevención que presta la IPS Primero de Mayo:

#### **a. Salud Oral**

#### **b. Laboratorio clínico**

#### **c. Complementación terapéutica:**

- *Terapia Ocupacional.*
- *Fisioterapia.*
- *Fonoaudiología.*
- *Terapia Respiratoria.*
- *Acupuntura.*

#### **d. Psicosocial**

#### **e. Programas de Promociones y Prevención:**

- *Atención integral a la infancia.*
- *Atención integral a la gestante.*
- *Atención integral al adulto mayor y crónicas.*

## **2.3. Marco legal**

Esta sección hace referencia a la recopilación de la normatividad que rige el sistema de salud en Colombia, es el resumen de la actualización de la Ley 1438 del 19 de Enero de 2011.

### **2.3.1 Ley 1438 de 2011**

El Congreso de la República de Colombia presenta la Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones como la unificación del Plan de Beneficios, universalidad del aseguramiento, garantía de portabilidad en cualquier lugar de Colombia, todo esto dentro de un ambiente de sostenibilidad financiera del sistema.

El objetivo de esta Ley es el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por medio de un modelo de prestación del servicio público en salud con la estrategia Atención Primaria en Salud a nivel departamental y municipal, con la articulación del estado, instituciones, la sociedad y comunidad logren el mejoramiento de la salud con el fin de mejorar la calidad de vida de los colombianos.

La norma pretende promover la creación de un ambiente sano, saludable con carácter incluyente, equitativo y equilibrado, cuyo único fin es brindar servicios de salud con mayor calidad.

Este Sistema General de Seguridad Social en Salud debe generar condiciones para crear un ambiente que proteja y vele por la salud de los colombianos. De tal manera, se deben generar acciones de: Salud Pública, Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad dentro de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

La promoción de la salud de la población Colombiana de manera constante es el propósito central de esta norma, por tal motivo, es necesaria unificar el Plan de Beneficios para toda la población, universalidad del aseguramiento, es decir, todos los colombianos deben poder gozar del servicio de salud y en cualquier lugar del territorio Colombiano (portabilidad), todo esto dentro de un modelo de salud financiera sostenible, por medio de metas e indicadores que definan resultados en el sector salud. Estas metas e indicadores deben incluir instituciones privadas y públicas, diferentes actores que están dentro del sistema.

Con el fin de garantizar la calidad en el sistema de salud, los indicadores y metas tienen unos criterios definidos que cada cuatro años el Gobierno Nacional evalúa su efectividad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y evalúa o replantea dichas medidas (indicadores) de acuerdo a la efectividad de los mismos durante el tiempo gobernado. Los criterios técnicos para desarrollar los indicadores son:

- Prevalencia en morbilidad y mortalidad materna perinatal e infantil.
- Incidencia de enfermedades de interés en salud pública.
- Incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las que generan eventos de alto costo.
- Incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluidas las inmunoprevenibles.
- Acceso efectivo a los servicios de salud.

### **2.3.2 Ley 100 de 1993**

Seguridad Social “por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social integral y se dictan otras disposiciones”. La seguridad social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. 1999.

De acuerdo a la Ley 100 de 1993 se establecieron los siguientes principios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia:

- Universalidad: cubre a todos los colombianos y cualquier edad.
- Solidaridad: apoyo mutuo para el acceso y sostenibilidad de los servicios de salud.
- Igualdad: acceso a la salud sin ningún tipo de discriminación.
- Obligatoriedad: todos los colombianos deben estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Prevalencia de derechos: prevalece cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños y niñas, la prestación de los servicios de salud corresponde con los ciclos vitales del plan de beneficios.
- Enfoque diferencial: reconocer que hay población con características especiales por su edad, genero, etnia, con discapacidades y víctimas de la violencia o conflicto armado los cuales necesitan garantías y esfuerzos especiales dirigidos a eliminar las condiciones de discriminación.
- Equidad: garantizar el acceso a los servicios de salud, sin importar su capacidad de pago.
- Calidad: servicios de salud prestados de forma integral, segura, oportuna y con calidez humana de acuerdo a la evidencia científica.
- Eficiencia: relación óptima entre los recursos disponibles y la mejora en la calidad de vida de la población.
- Participación Social: es la intervención de la comunidad dentro del sistema de general de seguridad social en salud.
- Progresividad: actualizar permanentemente las prestaciones o servicios incluidos en el Plan de Beneficios.
- Libre Escogencia: libertad del usuario para escoger las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud (IPS) dentro de la red de instituciones en el momento que lo requiera.
- Sostenibilidad: los servicios de salud reconocidos por el sistema serán financiado con los recursos que la ley dispone y en ningún momento afectaran la sostenibilidad fiscal del sistema.
- Transparencia: las políticas y condiciones en materia de salud al igual que la relación entre los distintos actores del sistema deben ser de públicas, visibles y claras.
- Descentralización administrativa: en el sistema la gestión del mismo es descentralizada y la conformaran las entidades territoriales de salud.
- Complementariedad y concurrencia: todos los actores del sistema en los distintos niveles se deben articular y complementar para lograr los objetivos propuestos en el sistema.
- Corresponsabilidad: el ciudadano debe propender por su auto cuidado y de su entorno y las instituciones públicas y privadas deben promover la aplicación de este principio.

- Irrenunciabilidad: no se puede renunciar al derecho de la salud.
- Intersectorialidad: acción conjunta de los actores en todos los sectores y organizaciones públicas y privadas de manera directa o indirecta.
- Prevención: enfoque con prevención o precaución al riesgo.
- Continuidad: permanecer en el sistema general de seguridad social en salud.

El Ministerio de la Protección Social tiene la función de dirigir, orientar y conducir el Sector Salud. Cabe aclarar que el sistema esta creado para garantizar la universalidad de toda la población, sin importar su capacidad de pago, es decir, la administración pública debe cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la Población Pobre y Vulnerable.

Es función del Ministerio de la Protección Social como órgano rector del sector salud, la elaboración de un Plan Decenal de Salud Publica apoyado de un eficaz proceso de participación social y las políticas sectoriales. Dicha eficacia se logra mediante la promoción y capacitación a las organizaciones sociales de todos los niveles y a la ciudadanía en general.

El Plan Decenal deberá empezó a regir a partir de la modificación de la normatividad del sector por medio de la ley 1438 de 2011 y se colocó en vigencia el primer plan en el año 2012, bajo la asesoría y los lineamientos del CONPES (Consejo Nacional de Política Social) y el Ministerio de la Protección Social.

El Sistema de General de Seguridad Social en Salud hace énfasis en el fortalecimiento e los servicios de baja complejidad con el fin de mejorar su capacidad resolutive y dar solución a las demandas de atención en salud más comunes de la población. La estrategia de Atención Primaria en Salud con su enfoque territorial busca la participación activa de la comunidad y fomentar el auto cuidado con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El Sistema de Salud en Colombia tiene atención preferente y diferencial para la población infante y adolescente en el país de acuerdo a los ciclos vitales de nacimiento:

- Prenatal a menores de seis (6) años.
- Seis (6) años a menores de catorce (14) años.
- Catorce (14) a menores de dieciocho (18) años.

El servicio de salud deberá prestarse en todo el territorio nacional por medio de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) esto es lo denominado como **Portabilidad**. El usuario presenta su documento de identidad, con este podrá acceder a los servicios de salud según la EPS a la que este afiliada y de acuerdo al régimen al que corresponda (Subsidiado o Contributivo).

En el caso específico de los servicios que presta la Red de Salud de Ladera, por ser una Empresa Social del Estado, su población objeto son los usuarios del régimen subsidiado. De tal manera los entes territoriales son los encargados de administrar el Régimen subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de la población objeto (afiliados dentro de su zona de jurisdicción) garantizando el acceso a los servicios de salud de una manera oportunidad y con calidad.

A nivel del Municipio de Santiago de Cali, existen cinco (5) Empresas Sociales del Estado (ESE), que conforman la red de prestadores de servicios en el primer nivel de complejidad dentro del sistema. Cada ESE tiene una población objeto dentro de su jurisdicción, de tal manera, la Red de Salud de Ladera, le corresponden la población del régimen subsidiado de la comunas 1, 3, 17, 18, 19 y 20 de la Ciudad de Cali y todos los corregimientos de la zona rural a excepción de Navarro.

La Red de Salud de Ladera ESE maneja población dispersa geográficamente, que por medio de estrategia llamada **Salud al Campo** busca brindar a los afiliados los servicios de salud con oportunidad y fortalecer el aseguramiento en la zona rural.

En el caso de que una persona requiera atención en salud y no esté afiliado a ninguno de los regímenes de salud, el Gobierno Nacional tiene los mecanismos para garantizar la afiliación de la siguiente manera:

- Si es una persona con capacidad de pago, debe cancelar el servicio como particular y se le brinda la información necesaria para que realice el contacto con la EPS de su elección.
- Si el usuario no tiene capacidad de pago, deberá ser atendido y se procede a realizar trámites para la afiliación de una EPS del régimen subsidiado. De acuerdo al puntaje establecido por el SISBEN para el beneficio de subsidio en salud, el usuario debe tener ciertas condiciones socioeconómicas que lo hacen merecedor del subsidio siempre y cuando tenga un puntaje inferior de 54.86 según encuesta realizada por el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN).

El sistema de financiamiento de la atención en la salud pública y la atención primaria en salud y promoción y prevención se hacen de la siguiente manera:

- Recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones (Ley 715 de 2001).
- Recursos que administran las EPS de la unidad de pago por capitación destinados a promoción y prevención del régimen subsidiado y contributivo.
- Recursos el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) de la subcuenta de promoción y prevención.
- Recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) de atenciones en salud de promoción y prevención que estén enmarcadas en la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- Recursos del Presupuesto General de la Nación para las atenciones en salud pública.
- Recursos del fondo de riesgos profesionales destinados a las atenciones en prevención y promoción dentro de los programas de atención primaria en salud.
- Recursos de la contribución parafiscal de las cajas de compensación familiar para atender acciones de promoción y prevención dentro de la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- Recursos destinados para el Régimen Subsidiado por Departamentos, Distritos y Municipios aportados por las Entidades Territoriales.

La prestación del servicio de salud la contratación por el método de pago por capitación para los servicios de baja complejidad como son los prestados por la Red de Salud de Ladera E.S.E. para este caso de estudio en la IPS Primero de Mayo.

El sistema de salud de baja complejidad define/crea las redes integradas de servicios de salud como el conjunto de organizaciones que por medio de acuerdos prestan los servicios de salud de forma individual y/o colectivos, de una manera eficiente e integral continuamente a una población determinada, según la demanda de los servicios de salud.

### **2.3.3 Acuerdo 106 de 2003**

Por medio de la cual se crean las Empresas Sociales del Estado.

Se deben tener en cuenta los Planes de Desarrollo a nivel Nacional, Departamental, Municipal y el Plan de Desarrollo de la Red De Salud Ladera.

## **2.4. Marco teórico**

### **2.4.1. Marketing de Servicios**

La naturaleza y el papel del marketing de servicios, es diferente al marketing de bienes. Aunque tanto el marketing de servicios como el marketing de bienes comienzan con las funciones críticas de identificación de necesidades y diseño, generalmente los bienes habitualmente se producen antes de venderse, mientras que los servicios se venden antes de producirse (Parasuraman, 1991).

Para Kotler (2003) el enfoque tradicional de las cuatro “P” del marketing es útil cuando se trata de bienes, pero hay ciertos elementos que han de tenerse en cuenta en el sector de los servicios, de tal manera propone tres “P” adicionales en el marketing de servicios: personas, perceptibilidad del valor de la oferta y procedimientos.

Dado que la mayor parte de los servicios los suministran las personas, una correcta selección, formación y motivación de los empleados puede ser una importante fuente de satisfacción en los clientes.

Basado en un concepto bien definido del beneficio para el cliente, descrito anteriormente, Grönroos (1994) plantea que la gestión de la oferta de servicio requiere cuatro pasos:

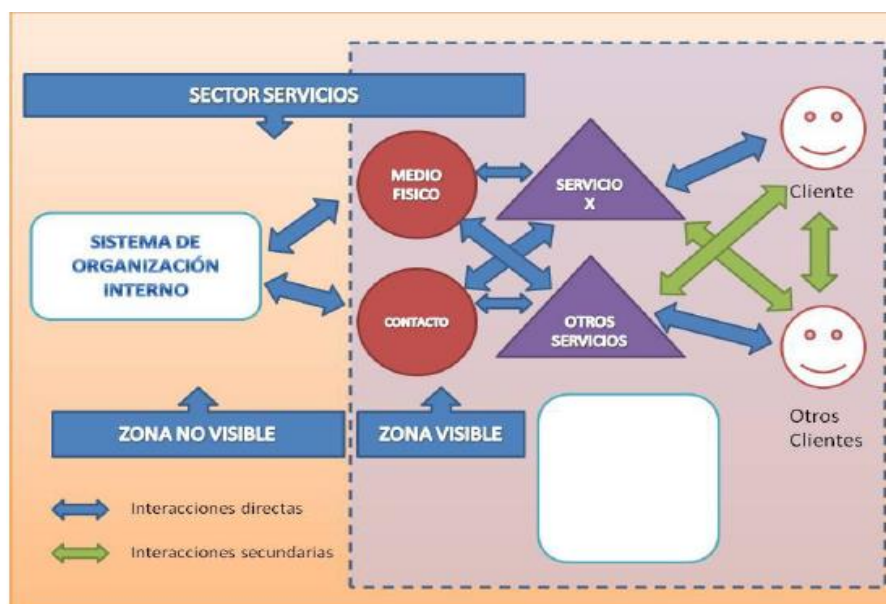
- Desarrollo del concepto de servicio.
- Desarrollo de un paquete básico de servicios.
- Desarrollo de la oferta de servicios incrementada.
- Gestión de la imagen y de la comunicación.

El primer paso determina las intenciones de la organización. El segundo paso, describe el conjunto de servicios que se necesitan para satisfacer las necesidades de los clientes o de los mercados a los que se destina. Por tanto un paquete determina qué reciben los clientes. Según

Grönroos (1994) un paquete básico bien desarrollado garantiza que la calidad técnica del resultado será buena. Sin embargo, éste se puede destruir por la forma en la que se gestionan las interacciones con los clientes. El tercer paso, describe 3 grupos de servicios, estos son, servicio esencial, servicios facilitadores y servicios de apoyo, donde el servicio esencial es la razón de estar en el mercado; los servicios facilitadores son los servicios adicionales sin los cuales no se puede consumir el servicio esencial y los servicios de apoyo que son utilizados para aumentar el valor y/o diferenciar el servicio de los servicios de los competidores. El cuarto paso es la gestión de la imagen, la cual tiene un efecto de filtro en la percepción de la calidad. Por tanto, la empresa tiene que gestionar su imagen corporativa y/o local y su comunicación de marketing con el fin de mejorar la percepción por medio de una oferta de servicio incrementada.

Es por esto que desde el punto de vista de la gestión, es importante distinguir entre servicios facilitadores y de apoyo. Los servicios facilitadores pueden, y deberían ser, diseñados para que también se transformen en armas competitivas y, por tanto, ayuden a diferenciar el servicio (Grönroos, 1994).

Según Kotler & Armstrong (2007) en la prestación de servicios aparecen más elementos que han de tenerse en cuenta. Planteando el sector servicios como un sistema que cuenta con una zona visible para los clientes y una zona no visible que comprende el centro del proceso productivo de la organización que apoya toda la parte visible del negocio de servicios. Así pues, el servicio que resulta estar muy influenciado por un conjunto de diversos elementos variables, generando unas interacciones directas y secundarias dentro del sistema (Hartline & Ferrell, 1996).



**Figura 1. Sistema del Sector Servicios**

Fuente: (Kotler & Armstrong, 2007)

Así los clientes tienen que experimentar los servicios para conocerlos realmente, pues su intangibilidad hace que sean más difíciles de imaginar y de desear que los bienes.

Una simple revisión de las distintas definiciones propuestas por Berry, Bennet y Brown, (1989); Kotler, Cámara y Grande, (1995); y Grönroos, (1990), permite señalar que el servicio es un proceso en cual se ve envuelto el cliente, a veces por un largo periodo de tiempo; otras, solo por un instante; en ocasiones de manera regular, mientras que en otras, solamente de manera puntual. En cualquier caso, es el origen para una posible relación (Gronroos, 2007).

Para Kotler (1972) el marketing estudia específicamente cómo son creadas, estimuladas, facilitadas y valoradas las transacciones. Aquí el autor se centra en el concepto de transacción, no considera el objetivo que persiguen las partes que intervienen en la misma y realiza una descripción del proceso a través de las variables clásicas: producto (creadas), promoción (estimuladas), distribución (facilitadas) y precio (valoradas).

Posteriormente el propio Kotler (1980), señala que el marketing es la actividad humana dirigida a satisfacer necesidades y deseos a través del proceso de intercambio. En este concepto se perciben ciertas modificaciones conceptuales al sustituir la variable transacción, más vinculada al de compraventa, por la de intercambio; además comienza a manifestar la idea de la

satisfacción de las necesidades y deseos, pero sin especificar si esas necesidades y deseos son humanos, de los consumidores, intermediarios o de empresas productoras.

Una definición similar es dada por Stanton y Futrell (1987) quienes refieren que el marketing está constituido por todas las actividades que tienden a generar y facilitar cualquier intercambio cuya finalidad es satisfacer las necesidades o deseos. Las definiciones anteriores no hacen ninguna referencia a las dimensiones sociales, estas comienzan a partir de los años 90.

Sin embargo, Kotler (1992), señala que el marketing es un “proceso social y de gestión a través del cual los distintos grupos e individuos obtienen lo que necesitan y desean, creando, ofreciendo e intercambiando productos con valor para otros”. Esta definición pudiese ser la más completa si fuese capaz de integrar en un solo concepto el conjunto de conceptos básicos de marketing que constituyen su esencia, dígame, necesidades, deseos, demanda, producto, valor, intercambio, gestión de marketing y marketing social

Un año más tarde, Santesmases (1993) precisa que el marketing resulta ser:

un modo de concebir y ejecutar la relación de intercambio con la finalidad de que sea satisfactoria a las partes que intervienen y a la sociedad mediante el desarrollo, valoración, distribución y promoción por una de las partes de los bienes, servicios o ideas que la otra parte necesita.

Santesmases (1993), argumenta que el marketing es tanto una filosofía como una técnica. Como filosofía, es una postura mental, una actitud, una forma de concebir la relación de intercambio con la finalidad de que sea satisfactoria a las partes que intervienen y a la sociedad. Como técnica, el marketing es el modo específico de cómo ejecutar o llevar la relación de intercambio, mediante el desarrollo, valoración, distribución y promoción de bienes, servicios e ideas. La definición de Santesmases (1993), dentro de las que se han señalado, es la que probablemente mejor se ajusta a la realidad, apareciendo la dialéctica entre las partes que intervienen en la relación de intercambio; siendo así, un concepto donde se establecen todos los elementos esenciales que lo determinan.

El marketing es una estrategia que puede ayudar a crecer las empresas, ya que se trata de determinar acciones para satisfacer las necesidades del consumidor por medio

del posicionamiento de un producto o servicio, estas acciones encaminadas a lograr objetivos se basan en cuatro variables fundamentales, conocidas como las “4P”, que son el precio, producto, la plaza y la promoción, a las cuales también se les llama las 4C (Cliente, Costo, Conveniencia y Comunicación).

Tradicionalmente se percibe como una herramienta o estrategia para generar oferta y demanda de productos en la empresa tradicional. Esta estrategia es aplicable a todo tipo de empresas, grandes, pequeñas, medianas que se dediquen a comercializar productos o servicios. En este nuevo orden mundial con la globalización y apertura de mercados no hay producto o servicios que no sea susceptible de ser comercializado y ante ello, toda empresa que quiera permanecer en este mercado, cada vez más competido, agresivo, exigente, fluctuante y nada rígido se requiere tácticas novedosas de mercadeo para no quedarse rezagado o desaparecer.

Se observa que las IPS, en Colombia son un motor de crecimiento económico, fuentes de empleo que han venido sosteniéndose en el mercado mediante la búsqueda de alternativas que les permita innovar y competir. Sin embargo, no se puede desconocer que las empresas capaces de sostenerse en el mercado serán las que se encuentren preparadas para tomar decisiones acertadas en el momento oportuno y tengan estrategias eficientes para hacer frente a la competencia.

El marketing permite realizar el intercambio voluntario y competitivo, asegurando el encuentro de la oferta y la demanda. En su contribución económica permite el suministro de diferentes bienes y servicios como alternativas para elevar nuestra calidad y nivel de vida.

El marketing beneficia al consumidor, el vendedor, al ciudadano común y corriente.

En la sociedad actual todos estamos expuestos al mercadeo y lo practicamos de una manera u otra, al levantarnos, al bañarnos, al desayunar, almorzar o cenar, al dirigirnos a nuestro sitio de trabajo, estudiar, divertirnos etc. El mercadeo está presente con la diversidad de bienes y servicios necesarios para nuestra vida, permite que los encontremos en el momento y lugares adecuados (Kotler & Armstrong, 2003).

En el mundo de los negocios el mercadeo contribuye al logro de los objetivos con actividades como evaluación de las necesidades del consumidor, diseño y manejo de ofertas de productos, determinación de precios y desarrollo de estrategias de distribución y de comunicación.

Las personas dedicadas a los negocios en sus diferentes áreas funcionales deben conocer de mercadeo por que la calidad total y el servicio al cliente implican el enfoque interfuncional de los diferentes procesos que tienen que ver con él, ya sea que se trate de personal de contacto o de apoyo. Todas las actividades de la economía están afectadas por el mercadeo.

En el caso de las IPS, se ha convertido en la herramienta para impulsar nuevos servicios, y presenta múltiples ventajas desde todo punto de vista, pero se tiene que las pequeñas empresas generalmente no manejan un departamento de mercadeo, lo que se convierte en una desventaja a la hora de llevar a cabo un plan de mercado. Sin embargo, este inconveniente no es óbice para que dichas empresas utilicen el marketing como estrategia de ventas y generación de ganancias, acceso a nuevos mercados y clientes.

Se podría pensar que el marketing es exclusivo de las grandes empresas, porque son las que más dinero invierten, más uso de los medios de mercadeo tienen, poseen la infraestructura adecuada para cumplir con las demandas de los clientes etc., sin embargo, la IPS, es una empresa que hoy por hoy se viene expandiendo y haciendo uso de todo tipo de estrategias, incluyendo el marketing, para hacer frente a ese mercado tan competido como el actual. Entre las ventajas que puede aportar el uso del mercadeo a las IPS, se pueden mencionar:

- Planeación de las actividades en función del cliente
- Implementación del departamento de mercadeo o responsable del marketing en la empresa.
- Mayor acceso a mercados
- Más productos vendidos, mayor número de clientes
- Se prepara a la empresa para ganar competitividad y mejorar la calidad de sus productos y/o servicios.

- Beneficia la segmentación del mercado
- Ubica a la empresa en lo que verdaderamente necesitan los clientes y ésta puede ofrecer.

En este sentido, si una empresa quiere adoptar el marketing como estrategia dentro de su organización debe plantearse o definir el mercado al cual dirige sus productos, existen algunas variables que debe conocer como son: su posicionamiento frente a la competencia, el mercado gustos, necesidades y expectativas del mismo, características generales referentes a precios, distribución, comunicación.

La política de marketing se desarrolla fundamentalmente a través de decisiones en cuatro aspectos que constituyen la mezcla de marketing o marketing-mix: producto, precio, distribución y comunicación.

Según Kotler y Armstrong (2003), El responsable de un departamento de marketing debe definir el producto y todo lo que está a su alrededor, cuántos y qué productos constituyen la cartera de productos de la compañía, qué familias, qué gamas y qué marcas. Debe decidir sobre las características funcionales, la imagen y sobre todo qué concepto de producto debe desarrollarse, su packaging y los servicios que le acompañarán. Debe estudiar su coste y su precio de venta, la relación de precios entre los distintos productos y la política de precios en el lanzamiento del nuevo producto. Debe decidir los canales adecuados para su distribución, las funciones que deben atender y negociar con ellos. Y por último debe comunicar, informar y persuadir sobre su producto tanto a través de comunicadores personales como de comunicaciones masivas.

#### **2.4.2. Marketing**

En Administración el término mercadotecnia o mercadología (en inglés marketing) tiene diversas definiciones. Según Kotler (2003), considerado por algunos el padre del Marketing moderno, es “el proceso social y administrativo por el que los grupos e individuos satisfacen sus necesidades al crear e intercambiar bienes y servicios”. También se le ha definido como una filosofía de la dirección que sostiene que la clave para alcanzar los objetivos de la

organización reside en identificar las necesidades y deseos del mercado objetivo y adaptarse para ofrecer las satisfacciones deseadas por el mercado de forma más eficiente que la competencia.

### **2.4.3. El mercadeo de servicios y la servucción.**

Stanton & Etzel (2004) Definen los servicios "como actividades identificables e intangibles que son el objeto principal de una transacción ideada para brindar a los clientes satisfacción de deseos o necesidades". En esta definición se suprime los servicios suplementarios que apoyan la venta de bienes y servicios, sin subestimar su importancia. Para la American Marketing Association (A.M.A.), los servicios son "productos intangibles o por lo menos substancialmente hablando, los cuales se intercambian directamente del productor al usuario, y no pueden ser transportados o almacenados, y destacándose su carácter perecedero".

Las características de los servicios son 3: inseparabilidad, la producción se lleva a cabo al mismo tiempo que se consume, intangibilidad, no tienen elementos físicos que permitan medirlos o inventariarlos, y finalmente son heterogéneos, ya que cambian de un productor a otro y dependen de la evaluación subjetiva del cliente. (Zeithaml, Parasuraman & Berry, 1993). La subjetividad en gran medida es gracias a sus características intangibles (Gronroos, 1982).

Estas formas comunes, híbridas, pueden o no tener las cualidades dadas para los servicios totalmente intangibles". (American Marketing Association. 2006). Otros de los autores como son Kotler, Bloom & Hayer (2004.), los cuales definen el servicio de la siguiente manera: "un servicio es una obra, una realización o un acto que es esencialmente intangible y no resulta necesariamente en la propiedad de algo. Su creación puede o no estar relacionada con un producto físico". (Kotler, 2004, p. 127.) Complementando esta definición, cabe señalar que muchos servicios son impalpables, en el sentido de que no incluyen casi ningún elemento físico, como por ejemplo la tarea del consultor de gestión, sin embargo otros pueden tener un componente físico, como las comidas rápidas.

#### **2.4.3.1. Factores que influyen las oportunidades de mercado para un nuevo servicio.**

Entre los principales factores que intervienen en un nuevo servicio según Lovelock (2004), son:

- Cambios económicos (la gente puede tener medios para adquirir un nuevo producto).
- Cambios sociológicos y demográficos, aumento o disminución en el tamaño de las familias.
- Cambio tecnológico. (constantes cambios en las herramientas tecnológicas que afectan las percepciones de la calidad de un servicio, ejemplo un colegio que provea internet de banda ancha a los alumnos es preferida por los estudiantes, o un colegio que provea una biblioteca virtual extensa en convenio con una Universidad de Estados Unidos u otro país, así mismo lo será).
- Cambios políticos y legales (traen nuevos arreglos de comercio, tarifas, requerimientos gubernamentales).

#### **2.4.4. Mercadeo y organizaciones.**

Ospina y Sanabria (2010), manifiestan que la importancia del mercadeo en los diferentes tipos de organizaciones, se da en razón de que en el desarrollo de toda actividad comercial, industrial o de servicios, sin importar el tamaño de la organización que allí se desempeña, se requiere “mercadear” los productos o servicios que se derivan de dicha actividad. En este sentido, la gestión de mercadeo es fundamental para la existencia misma de la organización pues es la que puede garantizar el cumplimiento de su función social y económica, de la misma forma, el éxito en las actividades de mercadeo solo puede garantizarse con una adecuada implementación de las estrategias de mercadeo.

Según Ospina y Sanabria (2010), algunos autores consideran el mercadeo simplemente como una actividad que sirve al proceso de intercambio económico y solo desde una perspectiva empresarial. En esa dirección Hernández, Fernández y Baptista mencionan:

El mercadeo no es una ciencia, porque es una actividad económica que no es comprobable a través de una metodología científica, pues cada empresa, cada país y cada mercado se comportan de diferente manera y de acuerdo a diversas variables; el mercadeo es una actividad que se origina en la economía, pero no es la aplicación práctica de ninguna ciencia, por lo cual tampoco se trata de una técnica; por otra parte el mercadeo tiene actividades creativas, pero la mayor parte de su quehacer se centra en la estadística y la economía por lo que se puede afirmar que tampoco es un arte; por lo tanto el mercadeo es una actividad o conjunto de actividades humanas que tiene como finalidad facilitar el

proceso de intercambio entre productores y consumidores para que aquellos puedan obtener utilidad y estos satisfacer sus necesidades. (2003)

Por su parte, también en términos netamente empresariales, Jobber & Fahy (2007) definen el mercadeo moderno como: “La consecución de los objetivos empresariales mediante la satisfacción y la superación de las necesidades de los consumidores de forma superior a la competencia”. (p3). Sin embargo, instituciones como la Asociación Americana de Mercadeo (AMA), han ampliado estas nociones, a ámbitos que superan la dimensión empresarial, al definir el mercadeo como: “El proceso de planificar y ejecutar la concepción, asignación de precios, promoción y distribución de ideas, bienes y servicios para crear intercambios que satisfagan las metas individuales y organizacionales”.

#### **2.4.5. Importancia de la calidad del servicio.**

El mundo en que vivimos es cada vez más pequeño, la globalización ha generado una interdependencia entre los distintos países del mundo, unificando sus mercados y haciendo que muchos productos de la más alta calidad alcancen una dimensión mundial, es entonces en donde la calidad en el servicio poco a poco toma una gran importancia en todos los negocios.

Los usuarios quieren siempre lo mejor, es por eso que las instituciones prestadoras de servicios de salud, se enfocaron durante un largo tiempo a alcanzar un nivel alto de tecnología, estándares y exigencias, para que sus productos alcanzaran el grado óptimo de calidad y sobresalir en el mercado, pero ahora poco a poco la calidad ya ha alcanzado un nivel satisfactorio, por lo cual es momento entonces de encaminarse hacia un factor diferenciador: el Servicio al Usuario.

Por otra parte, la intensificación del servicio y la calidad del mismo, como promotor de satisfacción personal. La ampliación del surtido, la organización en la comunicación y en la información, la educación a través del “merchandising”, los programas de fidelización mediante “puntos” y el servicio a domicilio, son algunos de los ejemplos de tácticas utilizadas para garantizar la vinculación del usuario con la clínica. (Barroso, 1999)

El concepto Calidad, conlleva hacer un análisis y comparación de los conceptos derivados de Calidad, como son Calidad en el Servicio vs. Calidad del Servicio. Para Castellanos (2005), en su artículo Calidad en el Servicio y Calidad del Servicio en la gestión de la calidad total,

donde se aborda estos dos conceptos, afirma que deben ser incorporados por las empresas como una filosofía de vida de sus empleados y/o funcionarios, proveedores y demás partes interesadas.

Se hace importante conocer el origen del concepto calidad a nivel empresarial, el cual surgió en el periodo de 1920 a 1929 en Estados Unidos, gracias a compañías como Ford Motor Company y Western Electric, entre otros; que buscaron rentabilidad y altos índices de producción, con el fin de incrementar la venta de sus productos.

Con la llegada de la segunda guerra mundial (1939 – 1945), durante esta época, Walter E. Deming y Joseph M Juran crean un programa de gestión de la calidad, quienes finalizando la guerra, inician conferencias relacionadas al tema por todo Japón. De igual manera, surge un nuevo concepto, el de Control de la Calidad Total, cuyo fin es lograr la satisfacción total del cliente; esto fue el inicio del concepto que hoy día se refiere a la Gestión de la Calidad Total (Cuatrecasas, 2012).

Después de la segunda guerra mundial, Japón de la difícil situación que deja la guerra, crea una oportunidad y desarrolla el concepto de Mejora Continua, la industria pasa del control del producto final a la etapa del Control Estratégico de la Calidad del Proceso (Mejora Continua). Así mismo surgen las diferencias entre los servicios y los bienes físicos y la manera en que son producidos y entregados (consumidos o utilizados) por el cliente/usuario.

La calidad del servicio va más allá de la simple producción de bienes o servicios, el concepto calidad debe despertar en el usuario (siendo el caso de los servicios) experiencias y vivencias positivas que generan satisfacción respecto al servicio recibido como valor y por el lado del emisor (empresa que presta el servicio) despierta nuevas expectativas.

En empresas productoras de servicios, que cumpliendo su misión social, la calidad en el servicio se logra con la satisfacción del usuario respecto al nivel de expectativas y produce actitudes positivas que generan valor al usuario, lo que conlleva a la retornabilidad del usuario.

Existen unos factores determinantes de la calidad del servicio, como son:

- Sistema de valores institucionales del cliente interno.
- El comportamiento del servicio mismo.
- Actitudes motivacionales y compromiso del cliente interno.

- Autoconciencia y esfuerzo del trabajo bien hecho.
- Nivel de expectativa relacionada con la satisfacción lograda en el cliente externo.

Para diversos autores la calidad es condición de un trabajo bien hecho, que se traduce a una mayor eficacia en los procesos y mayor productividad en la organización mejorando la repuesta a las expectativas del consumidor y a su vez del prestador del servicio.

Según Trulock (1996) existen cuatro (4) retos que deben asumir las organizaciones para lograr la calidad, como son Sociológico, Técnico, Comercial y Ecológico, el cual se refiere a la capacidad de las organizaciones, instituciones y comunidad en general para proteger el medio ambiente y establecer responsables de no agotar los recursos no renovables. Este Reto es el de mayor importancia en la actualidad según, teniendo en cuenta el bienestar colectivo.

Igualmente, Trulock (1996) plantea el concepto de calidad como un proceso que genera un resultado que involucra a todos en la organización, a todo el recurso humano, y es gracias a este, que es posible su gestión desde los directivos y alta gerencia hasta el personal operativo. La organización encabezada por la alta gerencia debe definir los métodos de intervención para lograr la participación activa en este proceso denominado Calidad. Para el logro de este objetivo la organización debe adoptar una cultura de Calidad, como valor humano, político – social, económico y ético en todas los niveles dentro de una organización, teniendo en cuenta según Trulock (1996), “las técnicas se aprenden y los valores se adquieren, y la calidad es un tema que en ningún momento puede ser motivo de negociación. Trabajar bien es una necesidad del hombre, la lleva dentro”.

Para que una empresa de servicios, alcance el liderazgo, debe poner su mirada en las expectativas de los clientes y los usuarios del servicio, buscando en todos los niveles de la organización las actitudes comportamentales de carácter emocional que motiven a todo el personal a lograr la Calidad Total convertirla como un valor real cotidiano.

Otros autores como Paredes y Velázquez, (2009), dan énfasis en la importancia de la mercadotecnia en las organizaciones orientadas al consumidor con el fin de satisfacer sus necesidades y lograr mejorar su desempeño en el mercado y sus resultados financieros, teniendo en cuenta grandes desafíos a nivel económico y la dura competencia a nivel mundial.

De acuerdo al planteamiento de Paredes y Velázquez (2009), para el estudio de la satisfacción, se proponen dos enfoques:

Transacción Específica: este enfoque se refiere a la experiencia del consumidor con un producto o servicio en una ocasión particular.

Satisfacción Agregada: este enfoque aborda la experiencia global a la fecha con un producto o servicio. Este tipo de enfoque permite descubrir variables que influyen sobre la satisfacción y el impacto de la misma en el momento de compra. Este modelo permite definir un nivel o índice de satisfacción que refleja la calidad del servicio/producto desde la óptica del consumidor/usuario.

Para entender el comportamiento del consumidor es indispensable estudiar la satisfacción, la organización debe tener la “habilidad” identificar, analizar, entender y satisfacer las necesidades de sus consumidores.

Paredes y Velásquez (2009), dentro de su análisis determinan unos conceptos claves que se detallan a continuación:

- Calidad Percibida: se refiere a la evaluación de la experiencia de consumo reciente que hace el mercado, más específicamente los usuarios/consumidores del servicio/producto, dicha experiencia tiene un efecto directo en la satisfacción.
- Valor Percibido: se entiende por el nivel percibido de calidad que tiene el producto/servicio en relación con el precio pagado. Se asume que a mayor calidad más valor percibido y mayor es la satisfacción.
- Expectativas del Consumidor: se refiere a las expectativas del consumidor antes del momento de compra, estas expectativas están basada en información o publicidad en general del producto/servicio que se planea adquirir.
- Satisfacción: se define como una evaluación general de la experiencia de consumo obtenida a la fecha.
- Expresión de Quejas: se refiere a la expresión o manifestación de inconformidad con la experiencia de consumo, el usuario o consumidor supone que existe una opción de compensación.
- Lealtad: se refiere a la probabilidad de recompra lo que genera mayor lealtad.

En el concepto de calidad se encuentran dos tendencias: la calidad objetiva y la calidad subjetiva (Vázquez, Rodríguez & Díaz, 1996). La calidad objetiva se enfoca en la perspectiva del productor, esta conlleva una superioridad verificable del servicio frente a un ideal (Zeithaml et al., 1988). El enfoque subjetivo de la calidad, surge a partir de los planteamientos de Grönroos (1982), quien plantea que la intangibilidad, los servicios requieren una constante interacción entre el comprador y el proveedor; siendo esta relación el origen del concepto de calidad del servicio percibido, la cual implica el juicio subjetivo del cliente sobre el servicio que recibe (Losada & Rodríguez, 2007).

De esta manera, la calidad objetiva es analizar desde el enfoque de la producción y su objetivo primordial es la eficiencia, por esta razón se realizan actividades estandarizadas (control estadístico de la calidad). La calidad subjetiva tiene un enfoque externo, en donde se analizan los deseos, expectativas y necesidades de los consumidores, ya que las actividades del servicio están en gran medida relacionadas con el contacto con el cliente (Duque, 2005).

El concepto de *Calidad* puede definirse como un conjunto de características, de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades o expectativas de un usuario o cliente. En salud pública, la *Calidad* significa ofrecer los mayores beneficios a la salud, con la menor cantidad de riesgos, a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles. No obstante, otros definirían la calidad principalmente como el hecho de cubrir los deseos del cliente. Además, una buena calidad puede significar cubrir los estándares mínimos para una atención adecuada o alcanzar altos estándares de excelencia.

Mora & Donabedian (2000), en su discurso sobre la naturaleza de la calidad refiere que una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como el árbitro final de la calidad. Es el consumidor quién, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas. El objetivo no sólo es alcanzar la satisfacción del consumidor sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura. En el modelo industrial existe, por consiguiente, un interés continuo en conocer los deseos de los consumidores y traducirlos en características concretas de los productos. En la propuesta bien elaborada el consumidor se convierte, de hecho, en parte de la línea de producción, ya que al consumir un producto o utilizar un servicio, se comprueba su calidad y se genera información para su mejoría. Por supuesto que el conocimiento científico y técnico puede

generar servicios de alta calidad; sin embargo, la aceptación del consumidor es la que, finalmente, valida aquel juicio. ( Mora & Donabedian, 2000)

El mismo autor refiere que en el modelo de atención a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes. Una similitud es la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello y de una forma aún más importante que la postulada en el modelo industrial, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud. Sin embargo, el modelo de atención a la salud difiere en la necesidad que existe de acomodar, dentro de la definición de calidad, un conjunto más complejo de responsabilidad hacia los usuarios y la sociedad. Esto añade, a la vez, riquezas y tensiones internas a la definición de la calidad de la atención a la salud. (Donabedian, 2000)

Debido a esto la Calidad es tan importante para el usuario ya que depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de la calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad crean clientes satisfechos.

En los últimos años a nivel mundial ha aumentado el interés por los temas relacionados con la medición de la calidad, y uno de los métodos más usados para lograr este propósito es la evaluación de la satisfacción del cliente, para ello se han planteado varios modelos y teorías; ente los más importantes se destaca el Modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985, 1988).

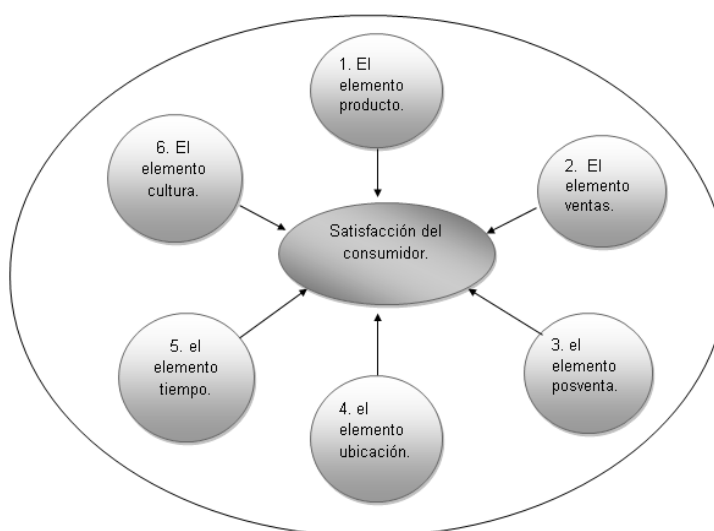
#### **2.4.6. Calidad en Servicios de Salud**

Dentro de los principios fundamentales de la calidad del servicio, se tendrán en cuenta la forma de cómo gestionar el provecho propio de las quejas de los usuarios con el fin de retener y fidelizar los usuarios que han encontrado en la IPS respaldo o simplemente han encontrado en el producto lo que realmente buscan, logrando así reafirmar y ofrecer dentro del servicio post-venta

estrategias que permitan a la IPS, seguir posicionándose en el mercado con productos y servicios de excelente calidad involucrando de una forma directa y consciente a los empleados que realizan el servicio.

Autores como Donabedian (1990), definen la calidad en servicios de salud como la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos. Esta definición tiene una perspectiva técnica, y los objetivos deseables se refieren a un apropiado estado de salud.

#### 2.4.7. Elementos de satisfacción del usuario.



**Figura 2. Elementos de la satisfacción**

Fuente: Elaboración propia basado en (Donabedian, 1990).

Existen seis elementos en los cuales el elemento cultura es el más influyente, pues de allí se desprenden los sistemas de valores y creencias que determinan a quien va a servir la compañía: a sus directores, a sus accionistas o a sus usuarios.

Cada uno de los elementos puede subdividirse en varios factores. Estos describen con mayor precisión el alcance de cada elemento y las consideraciones que tienen en cuenta los usuarios al escoger un proveedor en lugar de otro. No todos los factores se consideran de manera consiente en cada compra: las necesidades psicológicas/emocionales que un usuario expresa cuando compra un costoso bien de capital (una casa, un automóvil, un juego de comedor, un

buque de guerra, una cosechadora combinada) serán diferentes de las que se presentan cuando se compran un producto cotidiano o corriente (un pan, cosméticos, una cafetera, gasolina para el auto, un libro). Sin embargo, incluso un rápido examen de todos los factores debe indicar claramente que los usuarios mayoristas o minoristas pueden tener muchos más que los productos o el vendedor cuando compran la oferta total que hace el proveedor en competencia.

Según Zeithaml et al (1993) en su libro *Calidad Total en la Gestión de Servicios*, la calidad de los servicios es más difícil de evaluar que la calidad de los productos tangibles. Los únicos criterios que realmente cuentan en la evaluación de la calidad de un servicio son los que establecen los clientes. Solo los usuarios juzgan la calidad; todos los demás juicios son esencialmente irrelevantes. Específicamente, la percepción de la calidad del servicio se establece en función de lo bien que el proveedor realiza la prestación, evaluada en contraste con las expectativas que tenía el cliente respecto a lo que esperaba que realizase el proveedor (Zeithaml et al, 1993).

Para la economía occidental el sector de servicios públicos tiene una participación importante en el PIB y por tal razón, es fundamental medir la calidad de los servicios que de cierta manera es mucho más complejo que la medición de la calidad en el sector industrial. Es por esta razón que en los últimos años la medición de la calidad de los servicios ha sido un tema principal en la literatura moderna del marketing.

Se estudian autores como Parasuraman, Zeithaml & Berry, (1994) con su modelo conceptual de los gaps o de las divergentes, cuyo tema central es la calidad como elemento para evaluar desde la óptica del consumidor la excelencia del servicio. Este modelo es el más nombrado y reconocido, al igual que su instrumento de medición de la calidad, la escala SERVQUAL desarrollada igualmente por Parasuraman et al. (1985), la cual mide las expectativas vs las percepciones del cliente. Este modelo ha tenido contradictores, el principal de ellos Buttle (1995), que argumenta diferencias o críticas al modelo como el énfasis en el proceso del servicio y no en el resultado, así como duplicar el número de preguntas para expectativas y percepciones y no dar importancia a los momentos de verdad. Para (Buttle, 1995), el modelo SERVQUAL no tiene la capacidad de medir la calidad del servicio ni la satisfacción, debido a su enfoque en las expectativas, además agrega que éste no se basa en un modelo de actitud.

En el caso de los servicios públicos la literatura de marketing destaca ciertas características como son:

- No son comercializables.
- Su fin no es la venta.
- Se denominan servicios sociales
- En el sector salud, se denomina servicios de prestación.

Un Servicio Público se puede definir según Miquel, Bigné, Sánchez, Moliner, Vallet, (1997) como:

*"la actividad que prestan las Administraciones Públicas, cuyas características principales son la búsqueda del interés general y la no sujeción a las leyes tradicionales de la oferta y la demanda, y que tiene por finalidad la consecución de la satisfacción de sus clientes".*

Dentro del análisis de los servicios públicos, el sector con más estudios de la calidad del servicio realizados ha sido el sanitario, basándose en tres dimensiones: la estructura, el proceso y los resultados. El concepto Calidad en los servicios se ha trabajado con un enfoque al cliente considerándose como una estrategia directiva centrada en la satisfacción de las necesidades de los usuarios considerándose una estrategia directiva que se centra en la satisfacción de las necesidades (Wagenheim y Reurink, 1991). Se encuentran similitudes en la administración de los servicios públicos y privados como es la distribución de los servicios al cliente interno y externo.

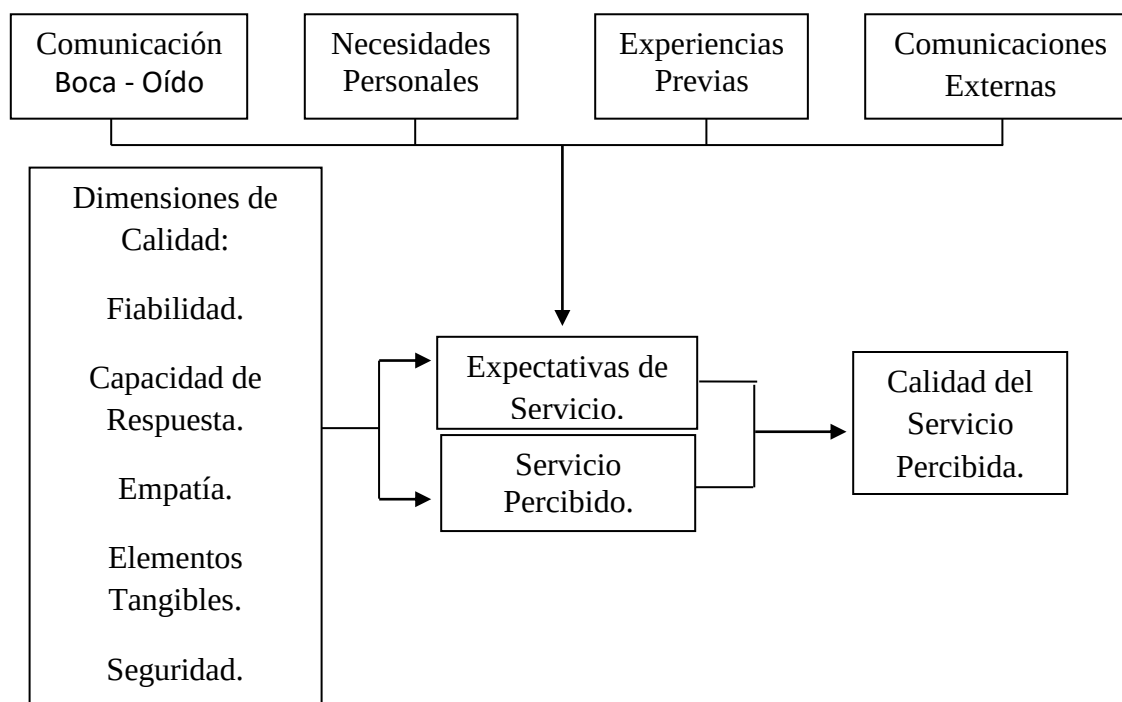
Los autores Bigne et al (1997), comparan dos instrumentos de medición de la calidad de los servicios públicos (SERVQUAL versus SERVPERF), determinando cual es el más fiable y estudiando su validez con el fin de obtener el instrumento más útil. Para dar respuesta a este objetivo planeado los autores realizan una investigación cualitativa y cuantitativa dando como resultado algunas conclusiones:

- El trato cordial y amable brindado por el personal a los usuarios es un elemento clave para evaluar la calidad.

- En el caso de los servicios de salud públicos algunos usuarios son menos exigentes en la calidad del servicio por la naturaleza pública del sector y en algunos casos por la ausencia de un precio directo toleran un funcionamiento no óptimo.

Según Duque (2005) en su repaso literario del concepto de calidad del servicio y los modelos de medición más conocidos, se destacan dos escuelas: la escuela norteamericana, liderada por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), y la escuela nórdica, liderada por Grönroos (1984). Sin embargo, a pesar las múltiples discusiones y debates en torno a la elección de un modelo u otro para evaluar la calidad en los servicios, Bigne et al (1997) destacan la utilidad en términos de fiabilidad y validez para la medición de servicios públicos de la escala SERVQUAL.

## 2.5. Marco conceptual.



**Figura 3. Modelo SERVQUAL de la calidad del servicio**

Fuente: Parasuraman et al. (1993).

La escala multidimensional SERVQUAL es una herramienta para la medición de la calidad del servicio desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry, con el

auspicio del Marketing Science Institute en 1988. Ha experimentado mejoras y revisiones y ha sido validada en América Latina por Michelsen Consulting, con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. El Estudio de Validación concluyó en Junio de 1992.

La escala multidimensional SERVQUAL mide y relaciona percepción del cliente y expectativas respecto a la calidad del servicio; según este método, la brecha que existe entre percepción y expectativa, establece la medición de la calidad.

Percepción del Cliente: la percepción del cliente o usuario se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo a como él valora lo que recibe.

Expectativas del Cliente: las expectativas del cliente definen lo que espera que sea el servicio que entrega la organización. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, comunicación de boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio

Las percepciones de calidad de los clientes están influenciadas por una serie de diversas diferencias (Gaps), la expresión del modelo es la siguiente:  $Gap5 = f(Gap1, Gap2, Gap3, Gap4)$  en donde:

- Gap1: Diferencia entre las expectativas del cliente y las percepciones de la gestión de dichas expectativas.
- Gap2: Diferencia entre la percepción de la gestión y las especificaciones de la calidad del servicio.
- Gap3: Diferencia entre las especificaciones de calidad del servicio y el servicio actualmente entregado.
- Gap4: Diferencia entre el servicio entregado y lo que es comunicado acerca del servicio a los clientes.
- Gap5: Diferencia entre el servicio entregado y el servicio percibido.

Esta medición expone el déficit en la calidad del servicio indicando ciertas dimensiones donde la empresa debe trabajar. En la actualidad, el método propone 5 dimensiones:

1. **Fiabilidad:** Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.
2. **Capacidad de Respuesta:** Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
3. **Seguridad:** Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.
4. **Empatía:** Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.
5. **Elementos Tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación

Basado en las 5 dimensiones mencionadas se estructuran tres instrumentos de medición, que en conjunto entregan una medida de la calidad de servicio para el cliente.

1. **Evaluación de expectativas de calidad de servicios:** Se indaga al cliente sobre las expectativas que tiene acerca de lo que un servicio determinado debe ser. Esto se hace mediante 22 declaraciones en las que el usuario debe situar, en una escala de 1 a 7, el grado de expectativa para cada una de dichas declaraciones.
2. **Evaluación de la preponderancia de las dimensiones de calidad:** Se recoge la percepción del cliente respecto al servicio que presta la empresa; es decir, hasta qué punto considera que la empresa posee las características descritas en cada declaración.
3. **Evaluación de la percepción de calidad de servicio:** Esta sección se sitúa entre las dos anteriores, cuantifica la evaluación de los clientes respecto a la importancia relativa de los cinco criterios, lo que permitirá ponderar las puntuaciones obtenidas.

Según Zeithaml, Berry & Parasuraman (1993), La esencia del marketing de los servicios es el servicio. Mientras que los libros de texto de marketing ponen el énfasis en las 4 p del marketing (producto, plaza, promoción y precio), en el sector de servicios el arma más competitiva e importante, que se convierte en la quinta p (es la actuación, funcionalidad, cumplimiento, prestación).

En la prestación de servicios de Salud, la *Satisfacción del usuario* se puede definir como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario, donde vale la pena destacar que el hecho de un mejor trato personal se asocia con una mayor satisfacción, sin embargo, la satisfacción debe contemplar también al cliente interno, es decir, al profesional (Corella, 1996).

De acuerdo a lo anterior, es posible identificar la estrecha relación que existe entre la satisfacción del cliente - usuario y los servicios de salud, donde dicha satisfacción se convierte en una meta y su análisis permite calificar positiva o negativamente dicho servicio, considerándose en un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.

Según Babakus & Mangold (1992), el concepto de calidad es: “el resultado de un proceso en el que las expectativas de los consumidores para el servicio se comparan con sus percepciones sobre el servicio efectivamente entregado”.

En realidad la calidad del servicio se ha convertido en un tema de investigación importante por la relación latente entre esta y costos, rentabilidad, satisfacción al cliente y retención al cliente

El servicio deseado y adecuado: se encuentra en una “zona de tolerancia” que representa el rango de desempeño de servicios que un consumidor podría considerar como satisfactorio.

### **Capítulo III**

#### **Diseño metodológico**

En este capítulo están los elementos metodológicos del trabajo de investigación. La presente investigación pretende evaluar la percepción de la calidad del servicio de consulta externa que tienen los usuarios de la IPS PRIMERO DE MAYO.

Este trabajo de investigación, requirió la colaboración de una institución prestadora de salud, que pertenece a una empresa pública del sector salud, que hace parte de una red de IPS dispersas en las comunas 1, 3, 17, 18, 20 y todos los corregimientos de la zona rural del municipio de Santiago de Cali. La IPS PRIMERO DE MAYO que es la institución vinculada a este proyecto de investigación está ubicada en la comuna 17.

Se escogió el servicio de consulta externa para el desarrollo de la presente investigación, teniendo en cuenta el siguiente criterio de selección: es el servicio de salud que registra un mayor flujo de pacientes, generalmente del régimen particular.

Esta institución fue la encargada de suministrar información y permitir la aplicación de instrumentos de medida en el punto de atención a sus usuarios. Se estableció una unidad muestral, es decir un número de usuarios dependiendo de la base de datos que registraron en las atenciones de los servicios de consulta externa en el año 2017.

#### **3.1 Tipo de estudio**

La presente investigación tiene un enfoque descriptivo, porque permite describir un fenómeno objeto de estudio, en este caso en particular, la calidad del servicio de consulta externa de la IPS Primero de Mayo. Para esto se utilizara las fuentes de información y técnicas de recolección, a través de encuestas aplicadas a una muestra representativa y determinada. Los estudios descriptivos se ocupan de datos cuantitativos. Las prácticas cuantitativas están animadas por la necesidad de recolectar suficiente información de muchos miembros de la población definida, de modo que sea posible hacer inferencias precisas sobre los factores del mercado y los fenómenos que se investigan.

La información se enfoca en dos tipos de fuentes: primarias y secundarias, las primarias que se refieren a la recolección de datos, donde se aplica un cuestionario semi-estructurado,

basado en la escala SERVQUAL. Este es un instrumento de diagnóstico que descubre las fortalezas y las debilidades generales de la empresa en materia de calidad del servicio.

### 3.2 Instrumento de medición

SERVQUAL se basa en cinco dimensiones de la calidad de los servicios que son: Elementos Tangibles, fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía.

La escala consta de 22 ítems que miden las expectativas y las percepciones de los clientes con relación a las cinco dimensiones ya mencionadas.

En resumen la metodología utilizada para este trabajo de investigación es la siguiente:

|                         |                                            |
|-------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Tipo de estudio</b>  | Descriptivo                                |
| <b>Enfoque</b>          | Cuantitativo                               |
| <b>Técnica empleada</b> | Cuestionario semi-estructurado<br>SERVQUAL |
| <b>Población objeto</b> | Usuarios del servicio de consulta externa  |
| <b>Tipo de muestreo</b> | Muestreo aleatorio simple                  |

**Tabla 1. Metodología de la investigación**

Fuente: Elaboración propia

| <b>Nro. Fases</b> | <b>NOMBRE DE LA FASE</b>                     | <b>ACTIVIDAD GENERAL</b>                 | <b>ACTIVIDADES ESPECIFICAS</b>                                                                                                                                                                               |
|-------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fase 1</b>     | <b>CONSTRUCCION TEORICA</b>                  | Recolección de datos fuentes secundarias | a.Revisión de la literatura.<br>b. Revisión de la bibliografía.<br>c.Definición de conceptos claves.<br>d. Definir autores claves.<br>e.Realización del Marco Teórico.<br>f.Realización del Estado del Arte. |
| <b>Fase 2</b>     | <b>TRABAJO DE CAMPO</b>                      | Recolección de datos fuentes primarias   | a.Aplicación del cuestionario de acuerdo a la herramienta ERVQUAL.                                                                                                                                           |
| <b>Fase 3</b>     | <b>REVISION DE DATOS</b>                     | Clasificación de datos                   | a.Digitar información del cuestionario en SPSS.                                                                                                                                                              |
| <b>Fase 4</b>     | <b>ANALISIS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS</b> | Análisis de datos y resultados           | a.Evaluación de los resultados.<br>b. Formulación de estrategias.<br>c.Formulación de Planes de Acción.                                                                                                      |
| <b>Fase 5</b>     | <b>RESULTADO</b>                             | Informe final                            | a.Redacción y entrega informe final.                                                                                                                                                                         |

**Tabla 2. Fases Metodológicas**

Fuente: Elaboración propia

### **3.3 Trabajo de campo**

En el capítulo cuarto se presentan el objetivo general y el alcance del trabajo de investigación, metodología y cuestionario herramienta SERVQUAL usada en el trabajo de campo, tamaño de la muestra utilizada en la IPS PRIMERO DE MAYO y los resultados obtenidos.

#### **3.3.1 Objetivo General**

Aplicar la metodología SERVQUAL en la medición de la calidad del servicio de la IPS Primero de Mayo de la ciudad de Santiago de Cali.

### 3.3.2. Alcance de la Investigación

El alcance de esta investigación es evaluar la brecha cinco (5) del modelo SERVQUAL, que mide la diferencia (gap) entre expectativas y percepciones sobre el servicio. Este gap es el más representativo en la determinación de la calidad del servicio desde el punto de vista de los usuarios del servicio.

### 3.3.3. Metodología y tamaño de la muestra

Ficha Técnica:

- **Técnica:** Encuesta personal cara a cara.
- **Instrumento:** Cuestionario estructurado diseñado según los lineamientos del modelo SERVQUAL.
- **Población Objeto:** Hombres y mujeres mayores de 18 años, usuarios del servicio de Consulta Externa de la IPS Salud Primero de Mayo, de niveles socioeconómicos bajo, medio y alto.
- **Cubrimiento:** Cali.
- **Fecha de trabajo de campo:** 6 al 10 febrero de 2017.
- **Tamaño de Muestra:** 122 usuarios.

### 3.3.4. Tamaño de la muestra

Nivel de Confianza: 95% - Margen de Error 8,3%

| Edades          | Muestra |
|-----------------|---------|
| 24 años o menos | 26      |

|               |            |
|---------------|------------|
| 25 a 34 años  | 30         |
| 35 a 44 años  | 22         |
| 45 a 54 años  | 26         |
| 55 años o más | 18         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>122</b> |

**Tabla 3. Tamaño de la muestra**

Fuente: Elaboración Propia

### **3.3.5. Metodología SERVQUAL**

La metodología SERVQUAL, desarrollada por Zeithaml, Parasuraman y Berry en 1988 en sus estudios realizados para su trabajo “Delivering Quality Service” (The Strategic (2003), se desarrolló con el propósito de analizar las causas y orígenes de los problemas de calidad del servicio, para diseñar acciones específicas encaminadas a mejorar el nivel de calidad del servicio prestado, enfatizando la interrelación entre los clientes, los directivos y los empleados.

El modelo lo conforman 5 dimensiones o características principales del servicio:



**Figura 4. Nivel de percepción de la calidad del servicio**

Fuente: Elaboración propia a partir de (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988).

Las dimensiones del servicio se describen de la siguiente manera:

- Elementos tangibles: representan las características físicas y apariencia del proveedor, es decir, de las instalaciones, equipos, personal y otros elementos con los que el cliente está en contacto al contratar o recibir el servicio.
- Fiabilidad: implica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio prometido de forma adecuada y constante.
- Capacidad de respuesta: representa la disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido.
- Seguridad (Garantía): son los conocimientos y atención mostrados por los empleados respecto al servicio que están brindando, además de la habilidad de los mismos para inspirar confianza y credibilidad. En ciertos servicios, la seguridad representa el sentimiento de que el cliente está protegido en sus actividades y/o en las transacciones que realiza mediante el servicio.
- Empatía: es el grado de atención personalizada que ofrecen las empresas a sus clientes.
- La metodología permite calcular un indicador de calidad que incorpora la importancia relativa las dimensiones del servicio en el cálculo, permitiendo que los factores de mayor importancia tengan mayor incidencia en el indicador. Se calcula mediante la fórmula:

$$\text{Índice de Calidad} = \sum P_n D_n$$

Dónde:

$P_n$  = peso asignado a cada dimensión, de acuerdo a su importancia relativa para el usuario del servicio

$D_n$  = Dimensiones del servicio

El modelo permite determinar la diferencia entre las expectativas y las percepciones del cliente en cuanto al servicio, mediante 22 frases agrupadas en las dimensiones. Los autores de SERVQUAL proponen 5 brechas que indican diferencias entre los aspectos importantes de un servicio, como los son las necesidades de los clientes, la experiencia misma del servicio y las percepciones que tienen los empleados de la empresa con respecto a los requerimientos de los clientes. La brecha 5, objeto de la presente investigación, representa la diferencia (gap) entre las **expectativas** que se generan los clientes antes de recibir el servicio, y la **percepción** que obtienen del mismo una vez recibido.

### 3.3.6. Diseño del cuestionario

A partir del constructo del modelo Servqual planteado en la literatura, se procedió a construir un primer instrumento que se ajustó a las características del servicio evaluado, el cual fue sometido a revisión por parte del equipo investigador. Se realizaron dos versiones y la última fue ajustada en términos de las variables demográficas, y de ajustes de instrucciones al encuestador. Se incluyeron en la última versión, dos tarjetas o listas para mayor claridad del entrevistado. En el Anexo 2 se incluye el Cuestionario definitivo y las tarjetas utilizadas.

El cuestionario consta de 4 partes principales: preguntas de calidad del servicio, satisfacción general con el servicio, importancia de las dimensiones de calidad en la prestación del servicio y demográficas del entrevistado. A continuación se describe el detalle de las preguntas en las cuatro secciones

**Preguntas de calidad del servicio.** Consta de 22 frases de calidad que se evalúan en una escala de 1 a 7, donde 1 = Fuertemente en desacuerdo y 7 = Fuertemente de acuerdo, y en 2 niveles:

|                                                                                                  |                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Pensando en una IPS que pudiera ofrecer un servicio de excelente calidad ( <b>Expectativas</b> ) | Pensando en la IPS Primero de Mayo ( <b>Percepciones</b> ) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|

Las frases evaluadas, agrupadas por dimensiones son:

**a) Elementos tangibles:**

P1 Los equipos médicos y de telecomunicaciones tienen la apariencia de ser modernos.

P2 Las instalaciones físicas son visualmente atractivas.

P3 El personal administrativo y asistencial tienen una apariencia pulcra.

P4 Los elementos materiales relacionados con el servicio son visualmente atractivos.

**b) Fiabilidad:**

P5 Cuando alguien del personal administrativo y asistencial se compromete a hacer algo en determinado tiempo, lo hace.

P6 Cuando usted tiene algún problema, el personal administrativo y asistencial muestra interés sincero en solucionarlo.

P7 El servicio está bien hecho a la primera vez (no hay que repetirlo).

P8 El servicio se termina en el tiempo que prometen hacerlo.

P9 Insisten en realizar el trabajo exento de errores.

**c) Capacidad de respuesta:**

P10 El personal administrativo y/o asistencial informa con precisión a los pacientes cuándo termina el proceso.

P11 El personal administrativo y asistencial lo atienden con rapidez.

P12 El personal administrativo y asistencial siempre se muestran dispuestos a ayudarle.

P13 El personal administrativo y asistencial nunca están demasiado ocupados para responder a sus preguntas.

**d) Seguridad (Garantía)**

P14 El comportamiento del personal administrativo y asistencial le transmite confianza.

P15 Usted se siente seguro al recibir el servicio médico.

P16 El personal administrativo y asistencial es siempre amable con usted.

P17 El personal administrativo y asistencial tienen conocimiento suficiente para contestar las preguntas que les hacen.

***e) Empatía***

P18 El personal administrativo y asistencial le dan una atención individualizada (atención exclusiva y específica).

P19 Los horarios son convenientes para todos sus pacientes.

P20 El personal administrativo y asistencial le dan una atención personalizada (atención que se adapte a su gusto o necesidades)

P21 El personal administrativo y asistencial se preocupa por sus mejores intereses.

P22 El personal administrativo y asistencial comprende sus necesidades específicas.

***a. Satisfacción General con el Servicio:***

En términos generales cuál es su nivel de satisfacción general con el servicio que recibió hoy en el Centro de Salud Primero de Mayo. Por favor califique de 1 a 7, donde 1 es Pésimo y 7 Excelente, recuerde que puede usar números intermedios.

***b. Importancia de Dimensiones de Calidad en la Prestación del Servicio***

En la lista que aparece a continuación incluimos cinco características que responden a un puesto de salud y los servicios que ofrece. Nos gustaría conocer qué nivel de importancia le atribuye usted a cada una de las características cuando evalúa la calidad del servicio. Por favor distribuya un total de 100 puntos entre las cinco características de acuerdo a la importancia que tiene para usted cada característica.

(Cuando más importante sea para usted esa característica, más puntos le asignará). Por favor, asegúrese de que la suma de los puntos que asigne a las 5 características sume 100.

|                                                                                                                                                             |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1. Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación que utiliza el servicio de medicina general de un puesto de salud. | _____ puntos |
| 2. Habilidad del personal que trabaja en un puesto de salud para realizar el servicio prometido de forma segura y precisa.                                  | _____ puntos |
| 3. Disposición del personal que trabaja en un puesto de salud para                                                                                          | _____        |

|                                                                                                                                                 |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| ayudar a los clientes y darles un servicio rápido.                                                                                              | puntos            |
| 4. Conocimientos y trato amable del personal que trabaja en un puesto de salud y su habilidad para transmitir un sentimiento de fe y confianza. | _____ puntos      |
| 5. Cuidado y atención individualizada del personal que trabaja en un puesto de salud le da a sus clientes.                                      | _____ puntos      |
| <b>Total de puntos asignados</b>                                                                                                                | <b>100 puntos</b> |

### **Demográficas:**

*Edad* Pregunta abierta, con un mínimo de 18 y un máximo de 67.

*Sexo* Discriminado por hombre y mujer.

*Estrato* abierto con posibilidad del 1 al 6.

*Régimen de salud* EPS Subsidiada, EPS Contributiva, Particular.

*Régimen de Salud* Titular / Cotizante, Beneficiario, Particular.

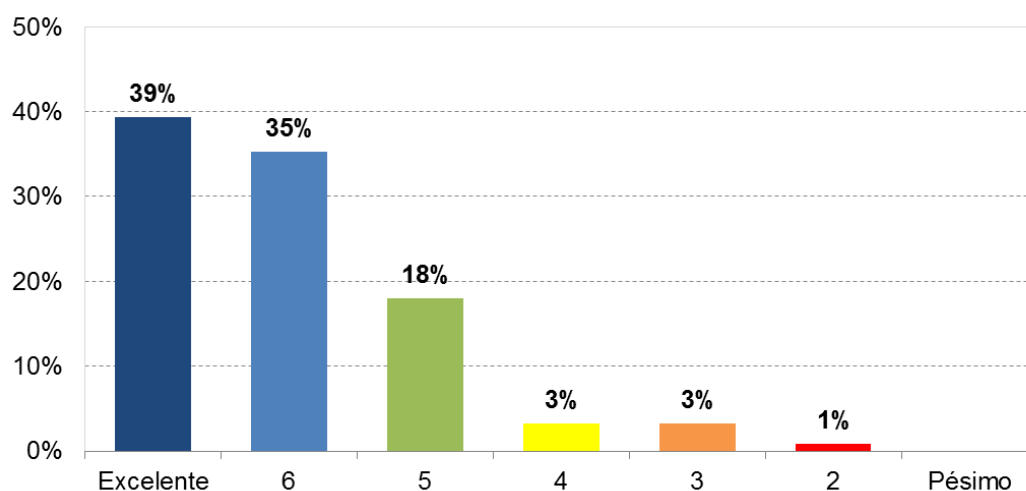
*Académico* Primaria, Secundaria incompleta, bachiller, Técnico, Profesional, otros.

*Ocupación* Empleado, Independiente, Estudiante, Ama de Casa, Pensionado, otros.

## **3.4 Resultados**

### **3.4.1 Satisfacción general con el servicio**

Los clientes del Centro de Salud Primero de Mayo en general se sienten **altamente satisfechos con el servicio**. Como se observa en la figura 1, el 74% de los entrevistados dieron calificaciones de 6 o 7 al servicio, mientras solo el 7% le da calificaciones bajas (4 o inferiores).

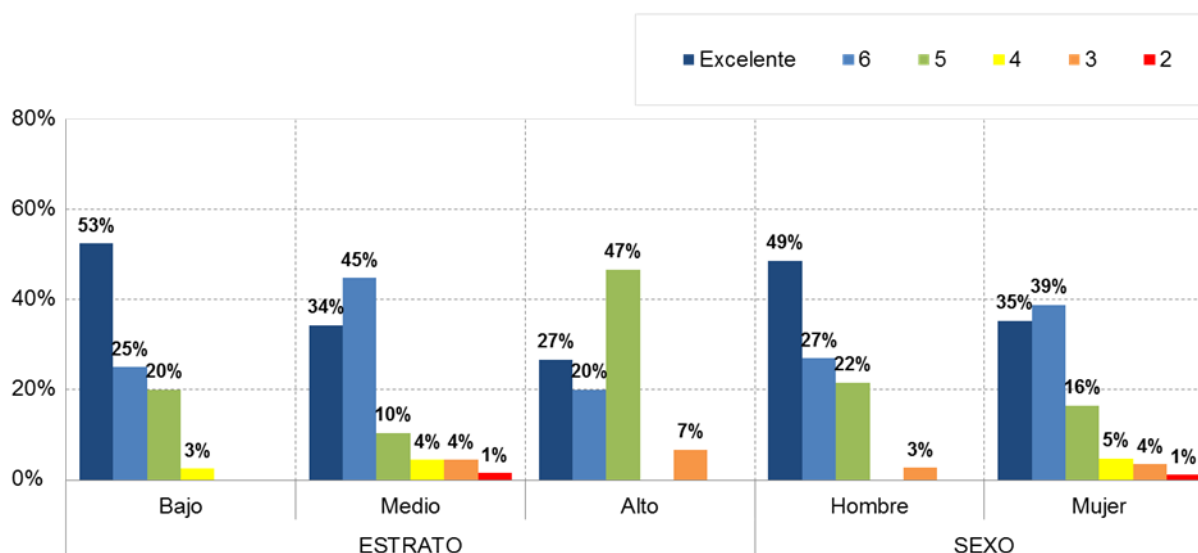


**Grafica 1. Satisfacción General con el Servicio del Centro de Salud Primero de Mayo - Total**

Fuente: Elaboración propia

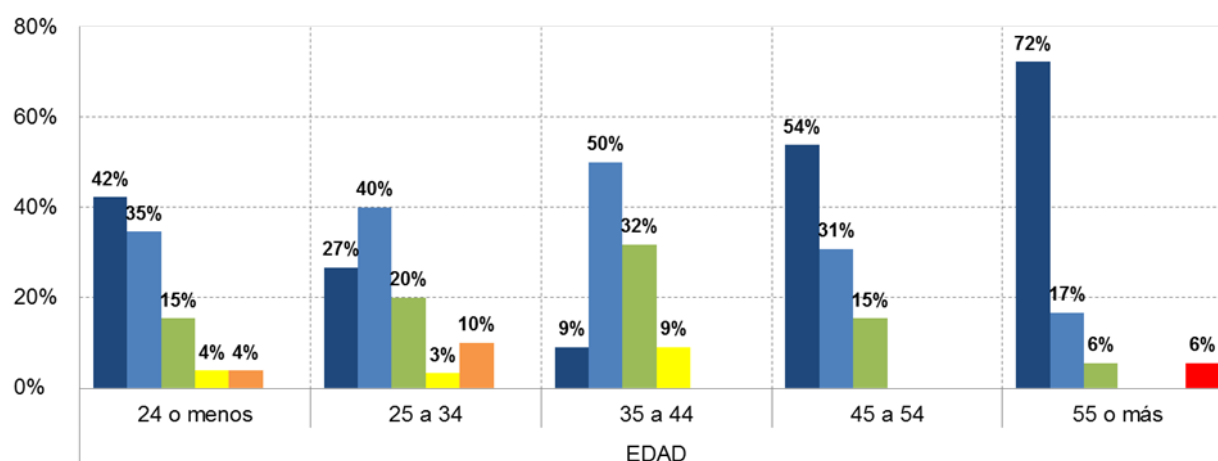
Como se observa en la gráfica, por segmentos de clientes se encuentra que:

- A menor nivel socioeconómico, mayor satisfacción se percibe con el servicio.
- La proporción de hombres y mujeres que dan calificaciones de 6 o superiores es similar; en calificaciones inferiores, se observa mayor dispersión de calificaciones entre las mujeres que entre los hombres.
- Los usuarios del servicio que están entre 25 a 44 años evidencian menor satisfacción que los demás segmentos de edad; se destaca a partir de los 45 años, un altísimo nivel de satisfacción, dado que más de la mitad de la población de estos segmentos da la máxima calificación al servicio.



**Grafica 2. Satisfacción General con el Servicio del Centro de Salud Primero de Mayo por Estrato y Sexo del Entrevistado**

Fuente: Elaboración propia



**Grafica 3. Satisfacción General con el Servicio del Centro de Salud Primero de Mayo por Edad del Entrevistado**

Fuente: Elaboración propia

### 3.4.2 Importancia de dimensiones de calidad del servicio

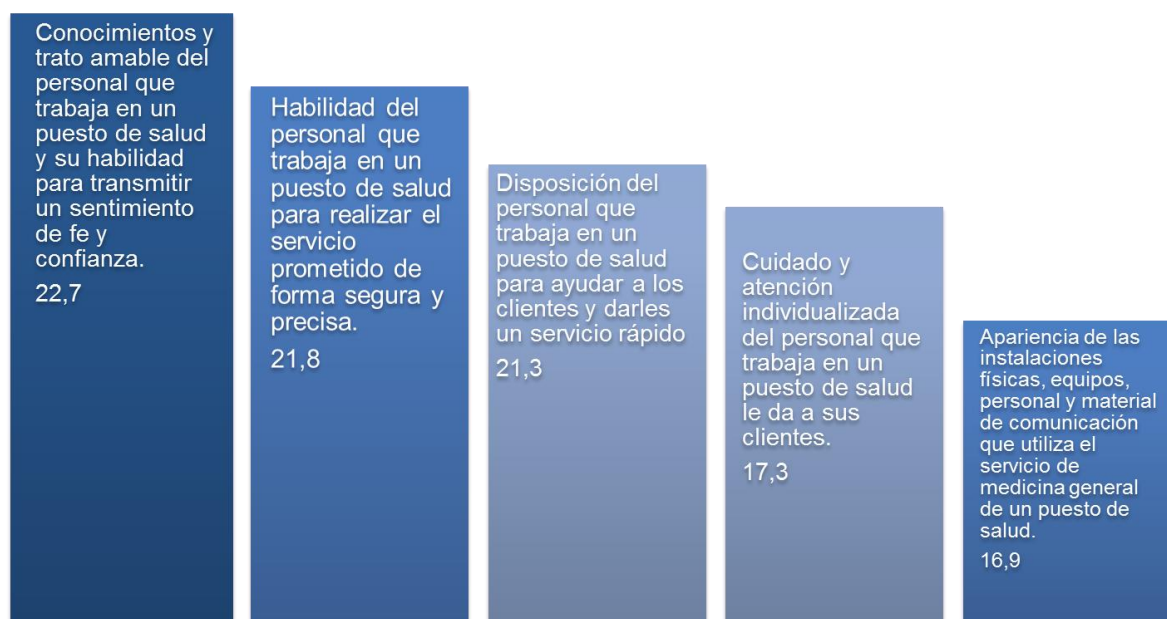
Las puntuaciones asignadas a las dimensiones de calidad del servicio presentan amplia dispersión, indicando que los usuarios del servicio aspiran tener un servicio integral, que cubra todas sus necesidades sin dar alta preponderancia a alguna dimensión en particular.

Por poca diferencia, los aspectos relacionados con la seguridad (conocimientos y habilidad del personal que generen confianza y credibilidad) y la fiabilidad (habilidad para realizar el

servicio prometido de modo adecuado y constante) son los de mayor importancia para los pacientes del Centro de Salud, como se muestra en la Tabla 1.

| Dimensión              | Puntuación Promedio | Importancia |
|------------------------|---------------------|-------------|
| Seguridad              | 22,7                | 1           |
| Fiabilidad             | 21,8                | 2           |
| Capacidad de Respuesta | 21,3                | 3           |
| Empatía                | 17,3                | 4           |
| Elementos Tangibles    | 16,9                | 5           |

**Tabla 4 . Importancia del servicio por dimensiones**



**Figura 5. Importancia de Dimensiones de Calidad del Servicio – Total**

Fuente: Elaboracion propia

Por segmentos de clientes, se observan algunas diferencias entre los aspectos de mayor importancia:

- Para los pacientes de estrato alto y en edades de 45 a 54 años, la capacidad de respuesta es el aspecto más importante del servicio.

- La seguridad es más importante que la capacidad de respuesta entre los pacientes mayores de 54 años.
- Las mujeres son más sensibles a la empatía que los hombres, quienes, a su vez, son más sensibles a los elementos tangibles del servicio.

| Dimensión              | ESTRATO |        |        | EDAD       |         |         |         |          | SEXO   |        |
|------------------------|---------|--------|--------|------------|---------|---------|---------|----------|--------|--------|
|                        | Bajo    | Medio  | Alto   | 24 o menos | 25 a 34 | 35 a 44 | 45 a 54 | 55 o más | Hombre | Mujer  |
| Seguridad              | 1 23,2  | 1 22,6 | 2 21,8 | 1 23,8     | 3 21,0  | 2 22,5  | 2 22,1  | 1 25,0   | 2 21,9 | 1 23,1 |
| Fiabilidad             | 2 21,4  | 2 22,3 | 3 20,8 | 3 20,2     | 1 23,0  | 1 23,2  | 3 21,4  | 2 21,1   | 1 22,4 | 2 21,6 |
| Capacidad de respuesta | 3 21,1  | 3 21,0 | 1 22,7 | 2 20,8     | 2 21,5  | 3 22,3  | 1 22,3  | 4 18,9   | 3 21,1 | 3 21,4 |
| Empatía                | 4 18,3  | 4 17,2 | 5 15,0 | 5 15,0     | 4 17,3  | 4 17,0  | 4 18,5  | 3 19,2   | 5 15,9 | 4 17,9 |
| Elementos Tangibles    | 5 16,0  | 5 16,8 | 4 19,7 | 4 20,2     | 5 17,2  | 5 15,0  | 5 15,7  | 5 15,8   | 4 18,8 | 5 16,1 |
| Base                   | 40      | 67     | 15     | 26         | 30      | 22      | 26      | 18       | 37     | 85     |

**Tabla 5. Importancia de Dimensiones de Calidad del Servicio – Segmentos**

### 3.4.3. Calidad del servicio – Modelo SERVQUAL

**3.4.3.1 Calidad del servicio total y por dimensiones.** El índice total de satisfacción percibida es de 6 puntos de un total de 7 puntos posibles. En porcentajes, este índice de satisfacción indica un nivel del 85.7%, que indica que el servicio es satisfactorio y bien valorado por los usuarios, con oportunidades de mejoramiento para alcanzar un nivel excelente y a las expectativas de los pacientes, que son elevadas dado el tipo de servicio vital que presta esta institución.

El cálculo de este índice de calidad se realizó aplicando los siguientes pasos:

- Se calculó la puntuación ServQual promedio de cada una de las cinco dimensiones.
- Para cada cliente, se calculó la puntuación ServQual de cada dimensión de calidad, por la importancia asignada por el cliente dividido entre 100 puntos.

- Para cada cliente, se suma la puntuación ServQual ponderada de las 5 dimensiones de calidad, obteniendo la puntuación ServQual ponderada.
- Se sumaron las puntuaciones para los N clientes, y se divide el total entre los N clientes, para obtener de esta manera el índice de calidad total de la Unidad de Salud Ocupacional.

El servicio se califica como **satisfactorio** según la siguiente escala construida para la presente investigación:

|                         |                                                                                                                                             |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Superior al 90%</b>  | <i>Excelente</i> , mantener las fortalezas                                                                                                  |
| <b>Del 80% al 89,9%</b> | <i>Satisfactorio</i> , aprovechar las oportunidades de mejoramiento concretas para lograr la excelencia.                                    |
| <b>Del 70% al 79.9%</b> | <i>Regular</i> , se requieren acciones de mejoramiento para incrementar el nivel de satisfacción, alto riesgo de decaer a nivel Deficiente. |
| <b>Inferior al 70%</b>  | <i>Deficiente</i> , requiere acciones urgentes y profundas en la prestación del servicio para satisfacer las demandas de los clientes.      |

**Tabla 6. Escala de servicio**

Fuente: Elaboración propia

La dimensión de seguridad (habilidad para inspirar confianza y credibilidad), la capacidad de respuesta (habilidad para responder rápidamente a las solicitudes) y la empatía (atención personalizada), son los aspectos del servicio con mejor nivel de satisfacción. Por otra parte, los elementos tangibles, evidencian mayores oportunidades de mejoramiento.

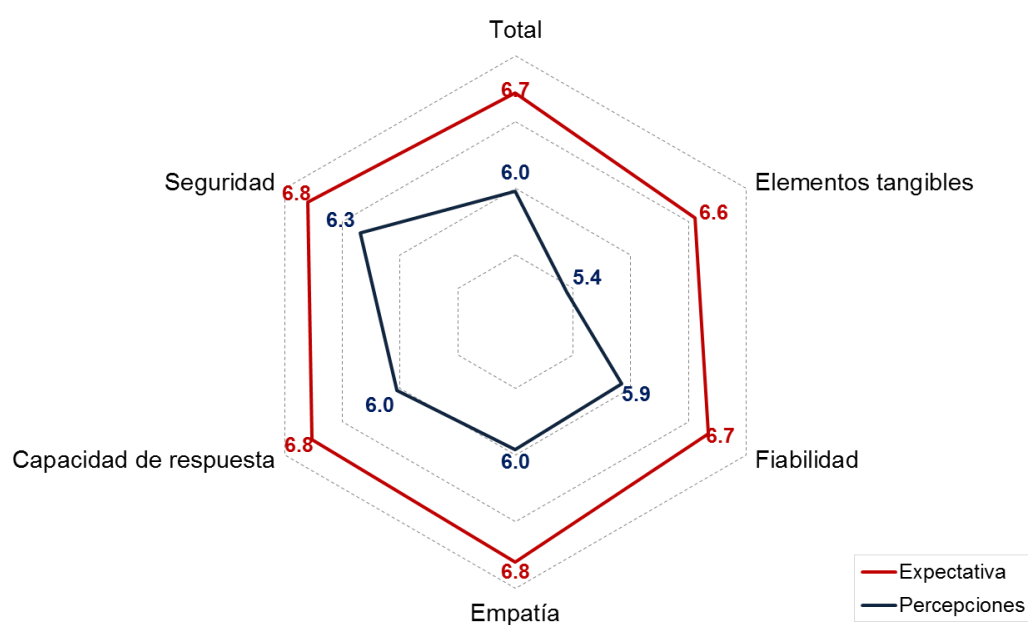
En la Tabla 8 se muestran los niveles de calidad total y por dimensiones del servicio. El total tanto de expectativas como de percepciones, se pondera de acuerdo a la importancia de cada momento de verdad, y en la Figura 6 se muestran gráficamente las expectativas y percepciones sobre el servicio.

|                        | Expectativa       | Percepciones | Brechas      | % Expectativa | % Percepción |
|------------------------|-------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| Elementos tangibles    | 6,6               | 5,4          | -1,11        | 93,7%         | 77,8%        |
| Fiabilidad             | 6,7               | 5,9          | -0,75        | 95,4%         | 84,6%        |
| Empatía                | 6,8               | 6,0          | -0,84        | 97,1%         | 85,1%        |
| Capacidad de respuesta | 6,8               | 6,0          | -0,73        | 96,6%         | 86,2%        |
| Seguridad              | 6,8               | 6,3          | -0,46        | 97,1%         | 90,6%        |
| <b>Total</b>           | <b>6,7</b>        | <b>6,0</b>   | <b>-0,75</b> | <b>96,0%</b>  | <b>85,4%</b> |
| Base                   | 122 Entrevistados |              |              |               |              |

**Tabla 7. Calidad del Servicio – Total y por Dimensiones**

Fuente: Elaboración propia

**Base: 122 entrevistados.**



**Figura 6. Calidad de Servicio Total y por Dimensiones.**

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 10 se observa mejor calificación del servicio entre hombres que entre mujeres, con una diferencia de 0.4 puntos entre los dos segmentos. A mayor estrato, menor el nivel de satisfacción con el servicio. A partir de los 25 años de edad, a mayor edad, mayor nivel de satisfacción con el servicio.

### 3.4.2. Dimensión elementos tangibles

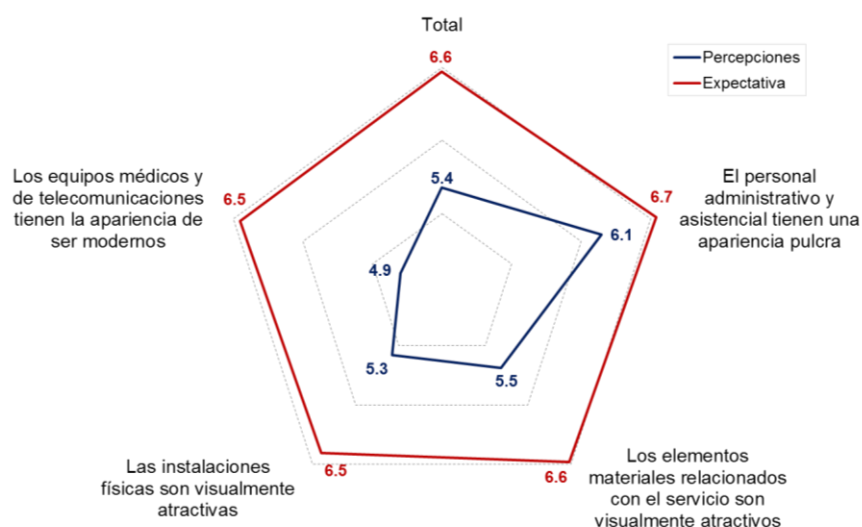
| TOTAL - ESCALA DE 1 A 7<br>Y EQUIVALENCIA<br>PORCENTUAL | Expectativa       | Percepciones | % Expectativa | % Percepción |
|---------------------------------------------------------|-------------------|--------------|---------------|--------------|
| Elementos tangibles                                     | 6.6               | 5.4          | 93.7%         | 77.8%        |
| Base                                                    | 122 Entrevistados |              |               |              |

**Tabla 8. Total escala de 1 a 7 y equivalencia porcentual**

Fuente: Elaboración propia

En la dimensión de elementos tangibles, se observan calificaciones satisfactorias en todos los aspectos, siendo la apariencia pulcra del personal médico y administrativo el aspecto de mejor desempeño, alcanzando los 6,1 puntos.

Los demás aspectos del servicio se perciben deficientes y con oportunidades de mejoramiento importantes, dado que está por debajo de los 5,6 puntos. Especialmente destacables son las oportunidades de mejoramiento de los equipos médicos (4,9) y las instalaciones locativas (5.3), que obtienen las menores calificaciones.



**Figura 7. Elementos Tangibles. Calidad del Servicio por Aspectos del Servicio.**

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados expuestos en la Tabla 10, se observa una mejor percepción de los elementos tangibles a menor estrato del paciente.

La apariencia del personal, tanto administrativo como de atención, es especialmente satisfactoria para los entrevistados de nivel socioeconómico bajo (6,4), hombres (6,4) y en edades mayores a 55 años (6,6). Por otra parte, los usuarios en edades de 25 a 34 años son los más críticos en cuanto a la apariencia moderna de los equipos médicos y de telecomunicaciones de la institución (4,5).

|                                                                                  | ESTRATO    |            |            | 24 o menos | EDAD       |            |            |            | SEXO       |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                                                                                  | Bajo       | Medio      | Alto       |            | 25 a 34    | 35 a 44    | 45 a 54    | 55 o más   | Hombre     | Mujer      |
| <b>TOTAL ELEMENTOS TANGIBLES</b>                                                 | <b>5,8</b> | <b>5,3</b> | <b>5,0</b> | <b>5,4</b> | <b>5,2</b> | <b>5,3</b> | <b>5,4</b> | <b>6,2</b> | <b>5,8</b> | <b>5,3</b> |
| Los equipos médicos y de telecomunicaciones tienen la apariencia de ser modernos | 5,3        | 4,9        | 4,3        | 4,8        | 4,5        | 4,8        | 4,8        | 6,1        | 5,4        | 4,7        |
| Las instalaciones físicas son visualmente atractivas                             | 5,8        | 5,1        | 5,1        | 5,5        | 5,0        | 5,1        | 5,2        | 6,0        | 5,7        | 5,2        |
| El personal administrativo y asistencial tienen una apariencia pulcra            | <b>6,4</b> | 6,0        | 5,9        | 6,0        | 6,0        | 6,0        | 6,2        | <b>6,6</b> | <b>6,4</b> | 6,0        |
| Los elementos materiales relacionados con el servicio son visualmente atractivos | 5,8        | 5,4        | 4,6        | 5,2        | 5,3        | 5,3        | 5,5        | 6,3        | 5,6        | 5,4        |
| <b>Base</b>                                                                      | <b>40</b>  | <b>67</b>  | <b>15</b>  | <b>26</b>  | <b>30</b>  | <b>22</b>  | <b>26</b>  | <b>18</b>  | <b>37</b>  | <b>85</b>  |

**Tabla 9. Elementos Tangibles. Detalle de Calificaciones por Segmentos de Clientes.**

Fuente: Elaboración propia

#### 3.4.4. Dimensión fiabilidad

| TOTAL - ESCALA DE 1 A 7 Y EQUIVALENCIA PORCENTUAL | Expectativa              | Percepciones | % Expectativa | % Percepción |
|---------------------------------------------------|--------------------------|--------------|---------------|--------------|
| Fiabilidad                                        | 6.7                      | 5.9          | 95.4%         | 84.6%        |
| <b>Base</b>                                       | <b>122 Entrevistados</b> |              |               |              |

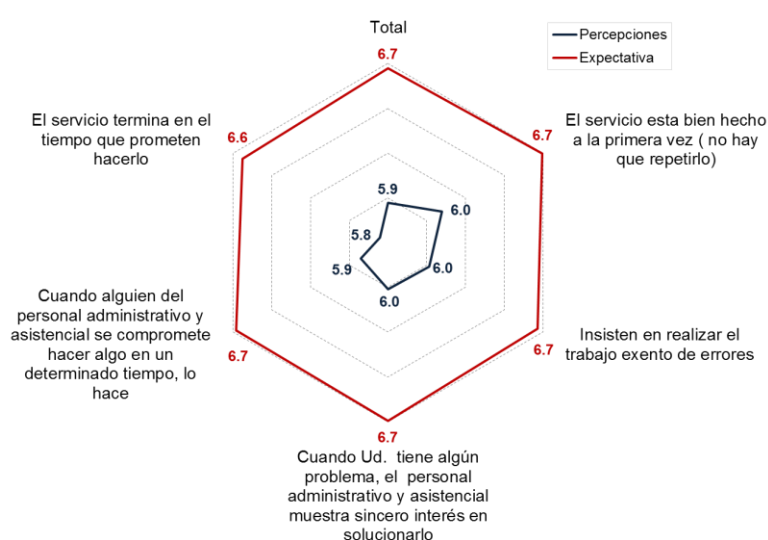
**Tabla 10. Dimensión fiabilidad**

Fuente: Elaboración propia

Todos los aspectos de esta dimensión reciben calificaciones que, si bien son aceptables, exhiben oportunidades de mejoramiento, sobre todo teniendo en cuenta que es una de las dimensiones más importantes de la calidad del servicio en una IPS.

Especialmente los aspectos relacionados con la promesa de tiempos de servicio son los de mayores oportunidades de mejoramiento en esta dimensión del servicio.

La realización del servicio sin errores y a la primera vez (6,0) es el aspecto que se destaca ligeramente por encima de los demás en esta dimensión del servicio. Este aspecto es muy importante en una entidad de la naturaleza del Centro de Salud Primero de Mayo, dado que un error en la prestación del servicio tiene implicaciones directas para la salud y la vida de los pacientes.



**Figura 8. Fiabilidad. Calidad del Servicio por Aspectos del Servicio**

Fuente: Elaboración propia

La percepción sobre la fiabilidad del servicio aumenta a mayor edad del entrevistado y a menor nivel socioeconómico. Destaca la baja satisfacción en estrato alto respecto a realizar el trabajo en el tiempo prometido (5,7) y el interés sincero del personal por solucionar los problemas de los pacientes (5,3). Las mujeres son más críticas que los hombres en todos los aspectos de servicio de esta dimensión.

|                                                                                                                     | ESTRATO    |            |            | EDAD       |            |            |            |            | SEXO       |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                                                                                                                     | Bajo       | Medio      | Alto       | 24 o menos | 25 a 34    | 35 a 44    | 45 a 54    | 55 o más   | Hombre     | Mujer      |
| <b>TOTAL FIABILIDAD</b>                                                                                             | <b>6,2</b> | <b>5,8</b> | <b>5,7</b> | <b>5,6</b> | <b>5,7</b> | <b>5,8</b> | <b>6,2</b> | <b>6,4</b> | <b>6,1</b> | <b>5,8</b> |
| Cuando alguien del personal administrativo y asistencial se compromete hacer algo en un determinado tiempo, lo hace | 6,1        | 5,8        | 5,7        | 5,7        | 5,6        | 6,0        | 6,2        | 6,0        | 6,1        | 5,8        |
| Cuando Ud. tiene algún problema, el personal administrativo y asistencial muestra sincero interés en solucionarlo   | 6,3        | 5,9        | 5,3        | 5,8        | 5,8        | 5,6        | 6,3        | 6,5        | 6,1        | 5,9        |
| El servicio está bien hecho a la primera vez (no hay que repetirlo)                                                 | 6,3        | 5,9        | 5,8        | 5,6        | 5,9        | 5,8        | 6,5        | 6,6        | 6,5        | 5,9        |
| El servicio termina en el tiempo que prometen hacerlo                                                               | 6,0        | 5,6        | 5,7        | 5,5        | 5,5        | 5,7        | 6,0        | 6,4        | 6,0        | 5,7        |
| Insisten en realizar el trabajo exento de errores                                                                   | 6,2        | 5,9        | 5,7        | 5,6        | 5,8        | 5,8        | 6,2        | 6,7        | 6,1        | 5,9        |
| <b>Base</b>                                                                                                         | <b>40</b>  | <b>67</b>  | <b>15</b>  | <b>26</b>  | <b>30</b>  | <b>22</b>  | <b>26</b>  | <b>18</b>  | <b>37</b>  | <b>85</b>  |

**Tabla 11. Fiabilidad. Detalle de Calificaciones por Segmentos de Clientes.**

Fuente: Elaboración propia

### 3.4.5. Dimensión capacidad de respuesta

| TOTAL - ESCALA DE 1 A 7 Y EQUIVALENCIA PORCENTUAL | Expectativa              | Percepciones | % Expectativa | % Percepción |
|---------------------------------------------------|--------------------------|--------------|---------------|--------------|
| Capacidad de respuesta                            | 6.8                      | 6.0          | 96.6%         | 86.2%        |
| <b>Base</b>                                       | <b>122 Entrevistados</b> |              |               |              |

**Tabla 12. Dimensión capacidad de respuesta**

Fuente: Elaboración propia

La capacidad de respuesta, dimensión asociada con la prontitud y habilidad para prestar el servicio y una de las mejor calificadas a nivel general por los pacientes del Centro de Salud primero de Mayo, presenta niveles satisfactorios entre los entrevistados, destacándose especialmente la disposición del personal administrativo y asistencial para ayudar a los pacientes. Los aspectos relacionados con la rapidez y la prontitud en la prestación del servicio son los que mayores oportunidades de mejoramiento presentan, situación atribuible posiblemente a las filas y los tiempos de espera para la atención médica, que suelen presentarse en este tipo de instituciones.



**Figura 9. Capacidad de Respuesta. Calidad del Servicio por Aspectos del Sistema.**

Fuente: Elaboración propia

Nuevamente se evidencia mayor inconformidad con el servicio a mayor nivel socioeconómico del entrevistado, mostrando que el nivel de exigencia de los usuarios es diferente; igualmente sucede en el caso de las mujeres, que se sienten más inconformes que los hombres, especialmente con la rapidez de la atención, tal como se muestra en la Tabla 14

|                                                                                                            | ESTRATO    |            |            | EDAD       |            |            |            |            | SEXO       |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                                                                                                            | Bajo       | Medio      | Alto       | 24 o menos | 25 a 34    | 35 a 44    | 45 a 54    | 55 o más   | Hombre     | Mujer      |
| <b>TOTAL CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>                                                                        | <b>6,3</b> | <b>5,9</b> | <b>5,7</b> | <b>5,8</b> | <b>5,9</b> | <b>5,7</b> | <b>6,4</b> | <b>6,5</b> | <b>6,4</b> | <b>5,9</b> |
| El personal administrativo y/o asistencial informa con precisión a los pacientes cuando termina el proceso | 6,3        | 6,0        | 5,7        | 5,8        | 6,0        | 5,7        | 6,3        | 6,6        | 6,2        | 6,0        |
| El personal administrativo y asistencial, lo atienden con rapidez                                          | 6,2        | 5,6        | 5,7        | 5,3        | 5,7        | 5,7        | 6,2        | 6,3        | 6,4        | 5,5        |
| El personal administrativo y asistencial siempre se muestra dispuestos a ayudarlo                          | 6,5        | 6,1        | 5,7        | 6,0        | 5,9        | 5,9        | 6,7        | 6,5        | 6,6        | 6,0        |
| El personal administrativo y asistencial, nunca está demasiado ocupados para responder a sus preguntas     | 6,3        | 6,1        | 5,7        | 6,2        | 5,9        | 5,5        | 6,5        | 6,4        | 6,2        | 6,0        |
| <b>Base</b>                                                                                                | <b>40</b>  | <b>67</b>  | <b>15</b>  | <b>26</b>  | <b>30</b>  | <b>22</b>  | <b>26</b>  | <b>18</b>  | <b>37</b>  | <b>85</b>  |

**Tabla 13. Encuesta de inconformidad**

Fuente: Elaboración propia

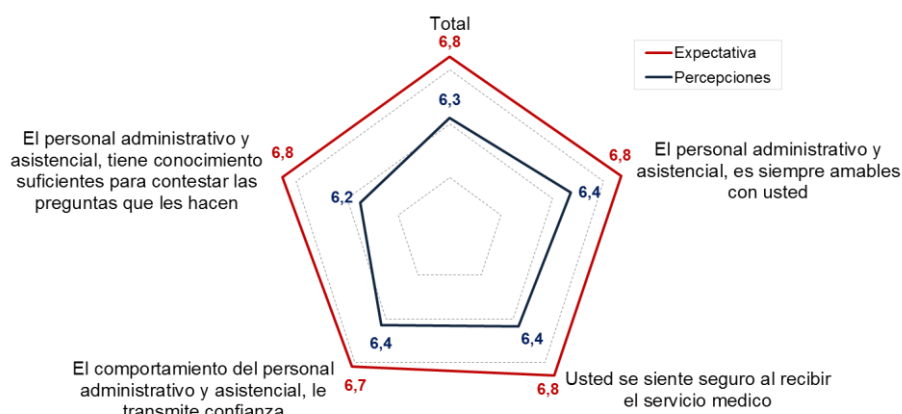
### 3.5 Dimensión seguridad

| TOTAL - ESCALA DE 1 A 7<br>Y EQUIVALENCIA<br>PORCENTUAL | Expectativa              | Percepciones | % Expectativa | % Percepción |
|---------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|---------------|--------------|
| Seguridad                                               | 6.8                      | 6.3          | 97.1%         | 90.6%        |
| <b>Base</b>                                             | <b>122 Entrevistados</b> |              |               |              |

**Tabla 14. Dimensión seguridad**

Fuente: Elaboración propia

La dimensión de seguridad, de mayor importancia a nivel general en la prestación de un servicio de salud (según los Usuarios del Centro de Salud Primero De Mayo), es la mejor calificada, y evidencia fortalezas importantes en el servicio, especialmente en cuanto al personal asistencial y administrativo en variables de amabilidad (6.4), seguridad (6.4) y confianza (6.4).



**Figura 10. Seguridad. Calidad del Servicio por Aspectos del Servicio.**

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la Tabla 8, los entrevistados mayores de 45 años son quienes más perciben las fortalezas del servicio, dando calificaciones excelentes, muy cercanas al máximo, a la seguridad (6.7) y confianza transmitida por el personal médico y administrativo (6.7), todo lo contrario de los usuarios en edades de 25 a 44 años, quienes, aunque dan buenas calificaciones a

estos aspectos del servicio, evidencian menor satisfacción (transmisión de confianza: 6,0; seguridad: 6.2). Se evidencian también mayores oportunidades de mejoramiento en cuanto a la idoneidad del personal, especialmente para los usuarios del servicio en edades de 35 a 44 años (5,7).

|                                                                                                                      | ESTRATO    |            |            | EDAD       |            |            |            |            | SEXO       |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                                                                                                                      | Bajo       | Medio      | Alto       | 24 o menos | 25 a 34    | 35 a 44    | 45 a 54    | 55 o más   | Hombre     | Mujer      |
| <b>TOTAL SEGURIDAD</b>                                                                                               | <b>6,5</b> | <b>6,3</b> | <b>6,0</b> | <b>6,3</b> | <b>6,2</b> | <b>6,1</b> | <b>6,6</b> | <b>6,7</b> | <b>6,5</b> | <b>6,3</b> |
| El comportamiento del personal administrativo y asistencial, le transmite confianza                                  | 6,5        | 6,4        | 5,9        | 6,3        | 6,2        | 6,0        | 6,7        | 6,8        | 6,5        | 6,3        |
| Usted se siente seguro al recibir el servicio medico                                                                 | 6,5        | 6,4        | 6,1        | 6,3        | 6,2        | 6,2        | 6,6        | 6,7        | 6,5        | 6,3        |
| El personal administrativo y asistencial, es siempre amables con usted                                               | 6,7        | 6,4        | 5,8        | 6,5        | 6,2        | 6,3        | 6,7        | 6,7        | 6,5        | 6,4        |
| El personal administrativo y asistencial, tiene conocimientos suficientes para contestar las preguntas que les hacen | 6,3        | 6,2        | 6,0        | 6,3        | 6,1        | 5,7        | 6,3        | 6,6        | 6,3        | 6,1        |
| <b>Base</b>                                                                                                          | <b>40</b>  | <b>67</b>  | <b>15</b>  | <b>26</b>  | <b>30</b>  | <b>22</b>  | <b>26</b>  | <b>18</b>  | <b>37</b>  | <b>85</b>  |

**Tabla 15. Seguridad. Detalle de Calificaciones por Segmentos de Clientes.**

Fuente: Elaboración propia

### 3.6 Dimensión empatía

| TOTAL - ESCALA DE 1 A 7 Y EQUIVALENCIA PORCENTUAL | Expectativa              | Percepciones | % Expectativa | % Percepción |
|---------------------------------------------------|--------------------------|--------------|---------------|--------------|
| Empatía                                           | 6.8                      | 6.0          | 97.1%         | 85.1%        |
| <b>Base</b>                                       | <b>122 Entrevistados</b> |              |               |              |

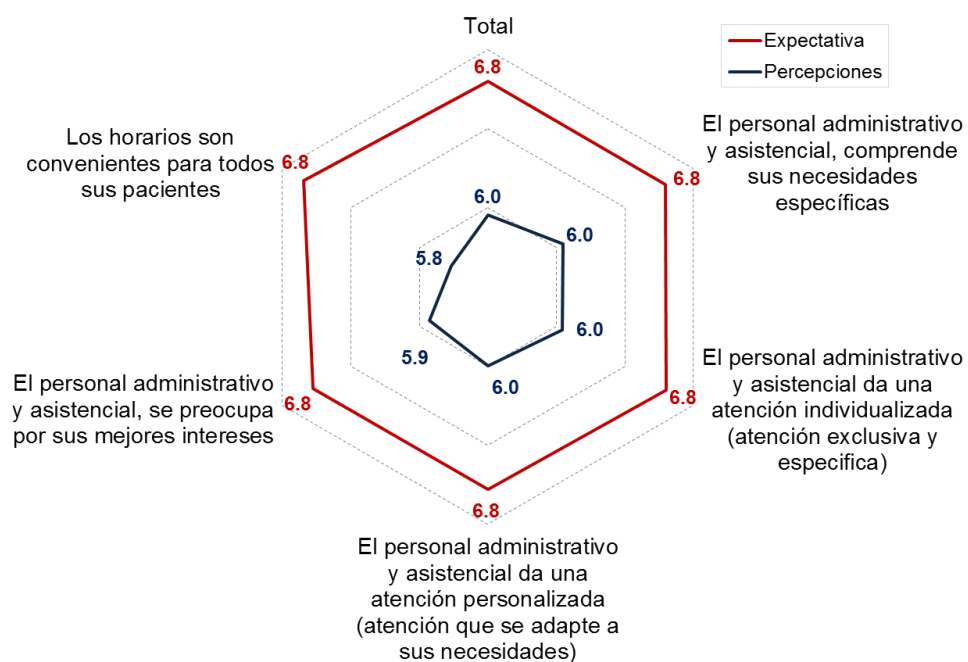
**Tabla 16. Dimensión empatía equivalencia porcentual**

Fuente: Elaboración propia

Los aspectos relacionados con la empatía también exhiben un alto nivel de satisfacción entre la población evaluada. Las principales fortalezas de esta dimensión del servicio se centran en la atención individualizada (6.0), personalizada (6.0) y enfocada en las necesidades específicas de los pacientes (6,0).

Según los resultados en la Tabla 9, es destacable en este caso, la percepción de los usuarios del servicio mayores de 45 años, quienes dan calificaciones de 6,2 o superiores a la mayoría de los aspectos del servicio, excepto a la conveniencia de los horarios de atención (5.7).

Los pacientes de estrato alto son quienes más esperan de servicio, evidenciando una vez más su mayor nivel de exigencia, especialmente en atención individualizada (5.3) y personalizada (5.3).



**Figura 11. Empatía. Calidad del Servicio por Aspectos del Servicio.**

Fuente: Elaboración propia

|                                                                                                                   | ESTRATO    |            |            | EDAD       |            |            |            |            | SEXO       |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                                                                                                                   | Bajo       | Medio      | Alto       | 24 o menos | 25 a 34    | 35 a 44    | 45 a 54    | 55 o más   | Hombre     | Mujer      |
| <b>TOTAL EMPATÍA</b>                                                                                              | <b>6,1</b> | <b>6,0</b> | <b>5,5</b> | <b>5,9</b> | <b>5,7</b> | <b>5,7</b> | <b>6,2</b> | <b>6,5</b> | <b>6,2</b> | <b>5,8</b> |
| El personal administrativo y asistencial da una atención individualizada (atención exclusiva y específica)        | 6,3        | 6,0        | 5,3        | 5,7        | 5,7        | 5,7        | 6,5        | 6,8        | 6,1        | 6,0        |
| Los horarios son convenientes para todos sus pacientes                                                            | 5,9        | 5,7        | 5,7        | 5,8        | 5,7        | 5,7        | 5,7        | 6,1        | 6,0        | 5,7        |
| El personal administrativo y asistencial da una atención personalizada (atención que se adapte a sus necesidades) | 6,3        | 6,0        | 5,3        | 5,9        | 5,8        | 5,6        | 6,2        | 6,6        | 6,3        | 5,9        |
| El personal administrativo y asistencial, se preocupa por sus mejores intereses                                   | 6,0        | 6,0        | 5,5        | 5,8        | 5,5        | 5,6        | 6,2        | 6,6        | 6,3        | 5,8        |
| El personal administrativo y asistencial, comprende sus necesidades específicas                                   | 6,1        | 6,1        | 5,6        | 6,1        | 5,6        | 5,9        | 6,3        | 6,5        | 6,4        | 5,9        |
| <b>Base</b>                                                                                                       | <b>40</b>  | <b>67</b>  | <b>15</b>  | <b>26</b>  | <b>30</b>  | <b>22</b>  | <b>26</b>  | <b>18</b>  | <b>37</b>  | <b>85</b>  |

**Tabla 17. Empatía. Detalle de Calificaciones por Segmentos de Clientes.**

Fuente: Elaboración propia

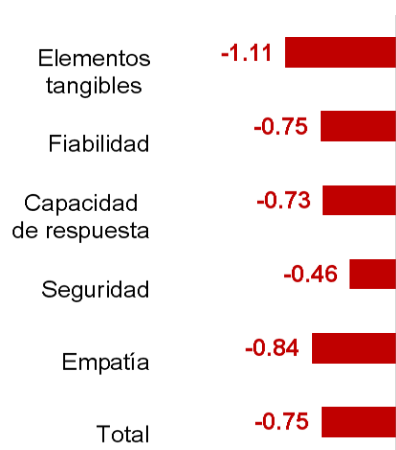
### 3.7 Brechas entre expectativas y percepciones en las dimensiones de calidad del servicio

En la Tabla 19 se exponen las brechas entre el servicio esperado y el percibido, total y por dimensiones de calidad del servicio, seguida por la Figura 9, que presentan las brechas en forma gráfica para permitir un mejor análisis. Se observan brechas negativas en todas las dimensiones de calidad del servicio, indicando que, si bien los usuarios están satisfechos con el servicio, no alcanzan y mucho menos supera sus expectativas, y por lo tanto no les sorprende ni les genera diferenciación respecto a otras entidades similares. La seguridad, siendo el aspecto mejor calificado, es el aspecto que más se acerca a las expectativas del servicio, mientras los elementos tangibles son los que presentan la mayor brecha.

|                        | Expectativa              | Percepciones | Brechas      |
|------------------------|--------------------------|--------------|--------------|
| Elementos tangibles    | 6,6                      | 5,4          | -1,11        |
| Fiabilidad             | 6,7                      | 5,9          | -0,75        |
| Capacidad de respuesta | 6,8                      | 6,0          | -0,73        |
| Seguridad              | 6,8                      | 6,3          | -0,46        |
| Empatía                | 6,8                      | 6,0          | -0,84        |
| <b>Total</b>           | <b>6,7</b>               | <b>6,0</b>   | <b>-0,75</b> |
| <b>Base</b>            | <b>122 Entrevistados</b> |              |              |

**Tabla 18. Brecha entre Expectativas y Percepciones de Aspectos del Servicio. Total y por Dimensiones de Calidad**

Fuente: Elaboración propia

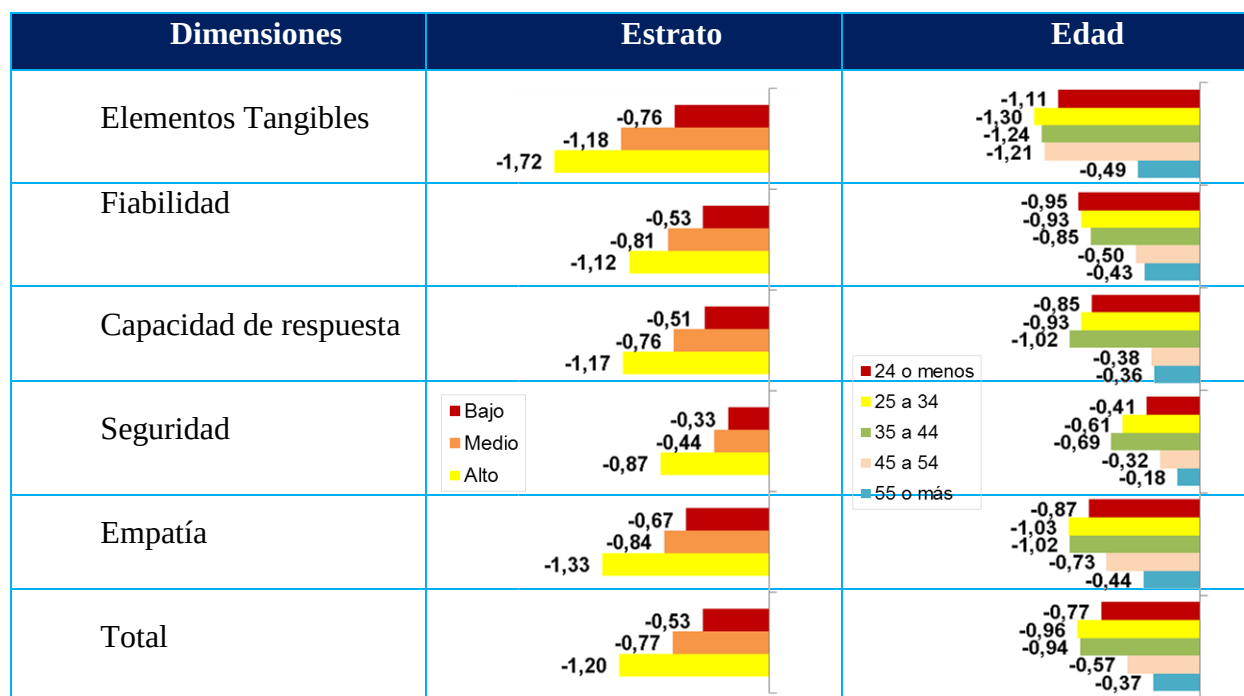


**Grafica 4. Brecha entre Expectativas y Percepciones de Aspectos del Servicio Total y por Dimensiones de Calidad**

Fuente: Elaboración propia

Al analizar las brechas por segmentos de edad y nivel socioeconómico, se observa una brecha mayor entre los pacientes de estrato alto, y en edades de 25 a 44 años, confirmando lo observado en las calificaciones por dimensiones respecto a su mayor nivel de exigencia en cuanto al servicio, representado en expectativas más altas y calificaciones más bajas.

Todo lo contrario ocurre entre los pacientes de estrato bajo y en edades superiores a los 55 años, que cuentan con una visión menos idealista y más aterrizada del servicio esperado, y perciben más alta la calidad del servicio que reciben del Centro de Salud Primero de Mayo.



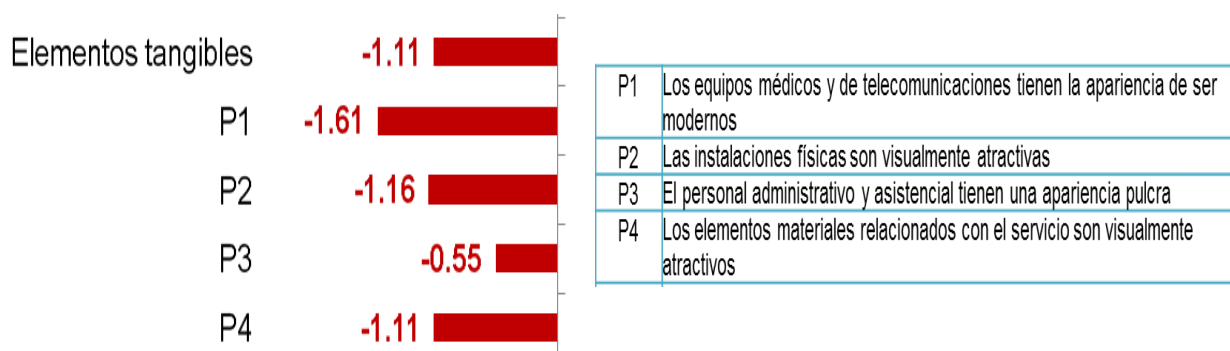
**Figura 12. Brecha entre Expectativas y Percepciones de Aspectos del Servicio por Segmentos Estrato y Edad.**

Fuente: Elaboración propia

A continuación se exponen las brechas entre el servicio esperado y el percibido por aspectos de la calidad del servicio; al igual que las brechas por dimensiones, se presentan en forma gráfica, que permite visualizar más claramente cómo la mayoría de aspectos del servicio se alejan de las expectativas de los usuarios, indicando oportunidades de mejoramiento en la prestación del servicio, y el alto nivel de exigencia por parte de los usuarios.

### 3.8 Brechas entre expectativas y percepciones por aspectos del servicio – dimensión elementos tangibles.

Se observa en la Figura 11 que los equipos médicos y de telecomunicaciones (4.9) son el aspecto más alejado del ideal de los clientes. Pese a que este aspecto es uno de los de menor importancia, no debe dejarse a un lado, ya que en este tipo de servicios, la modernidad en equipos y tecnología fomenta la credibilidad y confianza en las instituciones, incrementando la satisfacción en otros aspectos del servicio, en especial en estratos altos.

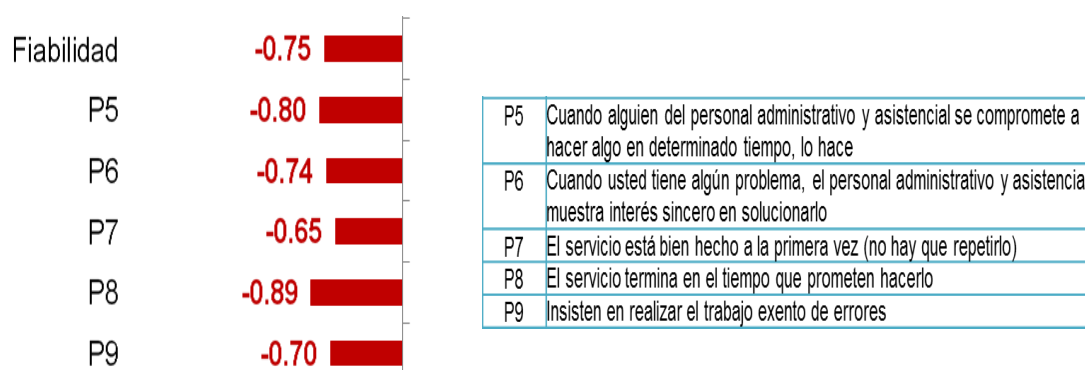


**Grafica 5. . Brecha entre Expectativas y Percepciones por Aspectos del Servicio – Dimensión Elementos Tangibles.**

Fuente: Elaboración propia

### 3.9 Brecha entre expectativas y percepciones por aspectos del servicio – dimensión fiabilidad

El servicio está por debajo de las expectativas de los usuarios en todos los aspectos, destacándose con mayores oportunidades de mejoramiento el cumplimiento de la promesa de tiempos de servicio (5.8) y “cuando alguien del personal administrativo y asistencial se compromete a hacer algo en determinado tiempo lo hace” (5.9), como se observa en la Figura 12.

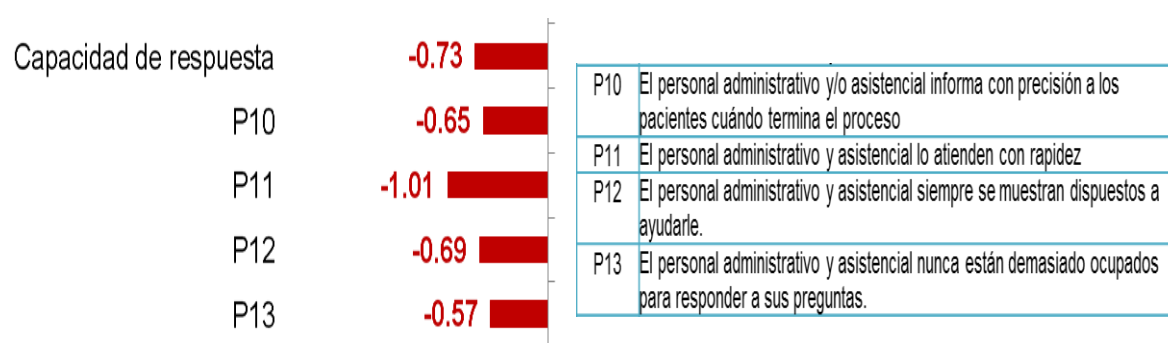


**Grafica 6. Brecha entre Expectativas y Percepciones por Aspectos del Servicio – Dimensión Fiabilidad.**

Fuente: Elaboración propia

### 3.10 Brechas entre expectativas y percepciones por aspectos del servicio – dimensión capacidad de respuesta

De acuerdo con la Gráfica 7, todos los aspectos de esta dimensión evidencian oportunidades de mejoramiento para alcanzar las expectativas de los clientes. La brecha más importante entre las expectativas y percepciones de los clientes se encuentra en la rapidez de la atención (5.8), aspecto asociado con los de mayores brechas en la dimensión de fiabilidad.

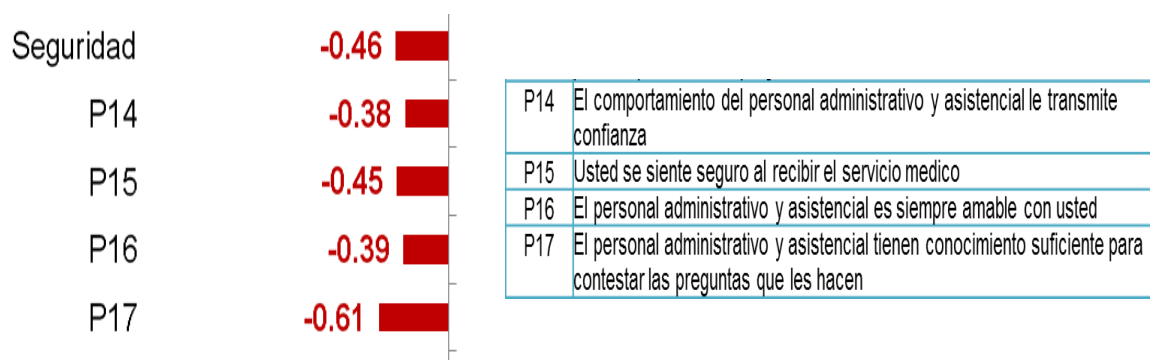


**Grafica 7. Brecha entre Expectativa y Percepciones por Aspectos del Servicio – Dimensión Capacidad de Respuesta.**

Fuente: Elaboración propia

### 3.11 Brechas entre expectativas y percepciones por aspectos del servicio – dimensión seguridad.

La transmisión de confianza por parte del personal médico y administrativo (6,4), aspecto fundamental en cualquier institución prestadora de servicios de salud, es el aspecto que más se acerca a las expectativas de los clientes; el que la brecha sea negativa, indica que se pueden tomar acciones para mejorar, relacionadas con la idoneidad del personal, la cultura del servicio enfocada al cliente y otros afines, que afectan directamente este aspecto del servicio. En contraposición, el conocimiento suficiente del personal administrativo y asistencial para responder las preguntas de los usuarios del servicio es el aspecto con mayor brecha, y por tanto con mayores oportunidades de mejoramiento, como se observa en la Gráfica 8.

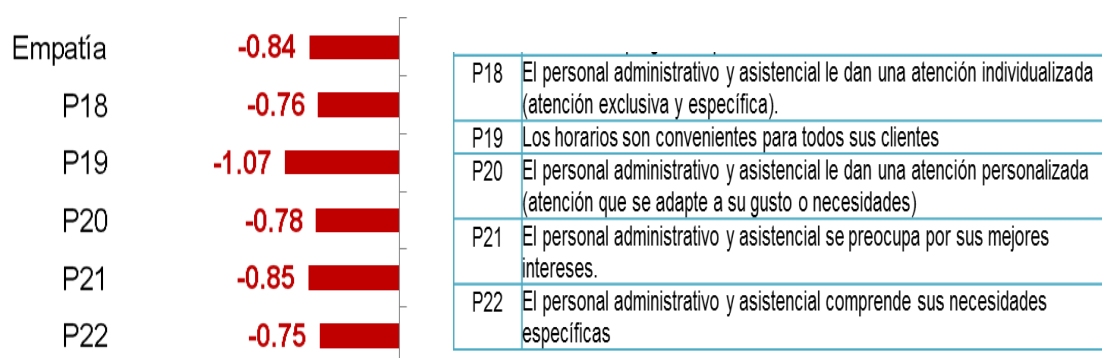


**Grafica 8. Brecha entre Expectativas y Percepciones por Aspectos del Servicio – Dimensión Seguridad.**

Fuente: Elaboración propia

### 3.12 Brecha entre expectativas y percepciones por aspectos del servicio – dimensión empatía

La dimensión empatía presenta la mayor brecha a nivel general respecto a las expectativas del servicio, siendo los aspectos de “horarios convenientes para todos los clientes” (5,8) y “el personal administrativo y asistencial se preocupa por sus mejores intereses” (5,9), los aspectos del servicio que presentan mayor distancia entre expectativa y percepción, como se observa en la Gráfica 9.



**Grafica 9. . Brecha entre Expectativas y Percepciones por Aspectos del Servicio – Dimensión Empatía.**

Fuente: Elaboración propia

## **IV. Conclusiones y Recomendaciones**

### **4.1. Conclusiones**

Respondiendo al objetivo específico g), se concluye:

El servicio del Centro de Salud Primero de Mayo recibe a nivel general calificaciones satisfactorias, alcanzando un nivel de 6 puntos de 7 posibles, que representan un 85.4% de satisfacción con el servicio. Dado que el servicio de esta institución implica la salud y el bienestar de los usuarios, el nivel de exigencia en cuanto al servicio es alto, existiendo brechas negativas tanto a nivel general como por aspectos del servicio.

La existencia de brechas negativas pequeñas en la mayoría de aspectos evaluados, indica oportunidades de mejoramiento que pueden lograr, mediante acciones concretas, llevar a los usuarios al nivel de deleite con la entidad, y de esta manera generar mayor valor y posicionamiento entre entidades similares.

Los usuarios del Centro de Salud de menor estrato y mayor edad, son los más satisfechos con el servicio y son quienes más perciben el servicio cercano a sus expectativas.

De acuerdo a los objetivos específicos b) y d), se concluye que:

La seguridad y la fiabilidad son los aspectos del servicio más importantes entre los usuarios del Centro de Salud, e igualmente los mejor calificados, sin alcanzar las expectativas de los usuarios. Sin descuidar las otras dimensiones estas deben ser las de mayor atención en todos los niveles jerárquicos de la organización.

La idoneidad del personal administrativo y asistencial para transmitir seguridad y confianza, estar dispuestos a prestar el servicio y brindar un servicio libre de errores, son las principales fortalezas de esta institución de salud.

En referencia al objetivo específico a), se concluye que:

Los elementos tangibles, especialmente los relacionados con la infraestructura física, los equipos médicos y de telecomunicaciones, son los que tienen mayores oportunidades de mejoramiento que, si bien pueden no ser prioritarias, sí contribuirán a la generación de confianza

y seguridad en los clientes al recibir atención mediante inversión en mejoramiento de instalaciones locativas y equipos médicos.

También, se concluye respecto al objetivo específico c), que: La rapidez en la atención y el cumplimiento de los horarios prometidos para la realización del servicio también presentan importantes oportunidades de mejoramiento, que se dan generalmente debido a demoras en asignación de citas (donde aplique) y atención médica. Esto se puede mejorar mediante la búsqueda de mecanismos para reducir el tiempo de espera de los pacientes en las salas de espera, que típicamente es lo que genera mayores malestares e incomodidades en las entidades de salud; dichas incomodidades no se generan por el tiempo en sí, sino por la generación de expectativas falsas en los tiempos de servicio. Un cumplimiento más preciso de las horas asignadas para las citas y de los tiempos manifestados al cliente como necesarios para el servicio, genera mayor confianza y credibilidad en el servicio.

Finalmente, en relación al objetivo específico f), se concluye que la dimensión de calidad más importante para los usuarios es *Seguridad*. Específicamente para los segmentos de estratos medio y bajo, para las personas mayores de 55 años y en relación al género, las mujeres le dan mayor importancia que los hombres. Cabe resaltar, que dado el nivel de importancia de este aspecto, cualquier decisión enfocada en su mejoramiento, o caso contrario, que afecte su percepción, tendrá un mayor impacto, directamente en el nivel de calidad general e indirectamente en la satisfacción del cliente, respecto a las otras dimensiones con menor nivel de importancia.

## **4.2. Recomendaciones**

A modo de recomendaciones se presentan las siguientes sugerencias para abordar los aspectos susceptibles a mejoramiento en el servicio:

| Rapidez y cumplimiento de horarios de atención                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Infraestructura física y Equipos Médicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cultura de Servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar mecanismos para reducir el tiempo de espera de los pacientes en las salas de espera.</li> <li>• Reducir las expectativas del cliente mediante promesas realistas sobre los tiempos de ejecución del servicio.</li> <li>• Un cumplimiento más preciso de horas asignadas para las citas y procesos de atención.</li> <li>• Mecanismos para agilizar la atención en la ventanilla.</li> </ul> <p>• <b>Los beneficios:</b> mayor confianza y credibilidad en el servicio. Mayor probabilidad de uso particular, especialmente en estratos altos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la posibilidad de inversión en mejoramiento de las instalaciones locativas, tanto en aspectos estéticos como en aportes a la comodidad de los clientes (salas de espera, sillas y camillas en consultorios y otros lugares de atención, cafetería, etc.)</li> <li>• Evaluar también la posibilidad de renovación de equipos médicos, para generar una promesa de servicio con equipos de última tecnología.</li> </ul> <p>• <b>Los beneficios:</b> mejorar la seguridad y garantía del servicio, que incentive el uso institucional y particular, que permita un retorno rápido de la inversión a corto y mediano plazo.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer las actividades encaminadas a brindar un servicio amable, con alta disposición y entrega a los pacientes, dado que es una fortaleza de la institución que se debe mantener y explotar.</li> </ul> <p>• <b>Los beneficios:</b> pacientes más satisfechos, leales y motivados a permanecer en la institución, tanto a través de su régimen de salud como a través de servicio particular.</p> |

**Figura 13. Sugerencias para mejoramiento de servicio**

Fuente: Elaboración propia

Igualmente se recomienda la implementación de un sistema de control y seguimiento de la calidad del servicio para cuantificar la efectividad de las medidas implementadas de forma periódica, fijando escalas de desempeño y metas de mejoramiento a corto, mediano y largo plazo.

A modo ilustrativo, se muestran como opciones para establecer las métricas del seguimiento:

| <b>Semáforo de Calificaciones</b> |                      |                                                                                |
|-----------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>90% o sup.</b>                 | <b>Sobresaliente</b> | Mantener el nivel de excelencia                                                |
| <b>80 a 89,9%</b>                 | <b>Satisfactorio</b> | Aprovechar las oportunidades concretas para llevar el servicio a la excelencia |
| <b>70 a 79,9%</b>                 | <b>Regular</b>       | Requiere acciones concretas, está en peligro de decaer a insuficiente          |
| <b>Inferior al 70%</b>            | <b>Insuficiente</b>  | Requiere acciones prioritarias para mejorar la calidad del servicio.           |

**Tabla 19. Métricas de seguimiento.**

Fuente: Elaboración propia

- Semáforo de calificaciones, como el planteado por los investigadores en este estudio, que catalogue las percepciones de acuerdo a escalas de desempeño, y que permitan medir los resultados de las acciones de mejoramiento.
- Balance Score Card, que implemente el estado actual de los aspectos de calidad, los parámetros de medición, prioridades y acciones a seguir para cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo.

Las metas se deben proponer tanto para los atributos de servicio de más baja calificación como para las que tiene sobresaliente desempeño para llegar a situaciones de Deleite, lo que se traduce en recomendación y finalmente en mayores ventas de servicios. A continuación los elementos desagregados por dimensión de más baja calificación:

| Dimensión                     | Aspecto                                                                                                                                                            |     | Acciones de Mejoramiento                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Elementos Tangibles</b>    | Equipos médicos y de comunicaciones modernos                                                                                                                       | 4,9 | • Mejoramiento e inversión en la planta física y equipos.                                                                                                                                                |
|                               | Instalaciones agradables                                                                                                                                           | 5,3 |                                                                                                                                                                                                          |
|                               | Materiales relacionados con el servicio visualmente atractivos                                                                                                     | 5,5 |                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Fiabilidad</b>             | El servicio termina en el tiempo que prometen hacerlo                                                                                                              | 5,8 | • Protocolos de servicio que especifiquen metas de tiempos de respuesta y tiempos de atención al usuario.                                                                                                |
|                               | Cuando alguien del personal administrativo y asistencial se compromete hacer algo en un determinado tiempo, lo hace.                                               | 5,9 |                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Capacidad de Respuesta</b> | El personal administrativo y asistencial, lo atienden con rapidez                                                                                                  | 5,8 | • Implementación de protocolos de servicio<br>• Fortalecimiento de la cultura de servicio enfocada al cliente y sus necesidades.                                                                         |
| <b>Seguridad</b>              | Mantener y vigilar los diferentes aspectos, que representan importantes fortalezas para la institución (no hay aspectos con calificaciones inferiores a 6 puntos). |     |                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Empatía</b>                | Los horarios son convenientes para todos sus pacientes                                                                                                             | 5,8 | • Revisar horarios de atención y ver la viabilidad de ajustes según las necesidades del usuario del servicio.<br>• Fortalecimiento de la cultura de servicio, pensar más en las necesidades del cliente. |
|                               | El personal administrativo y asistencial, se preocupa por sus mejores intereses                                                                                    | 5,9 |                                                                                                                                                                                                          |

**Tabla 20. Elementos desagregados por dimensión**

Fuente: Elaboración propia

## Referencias Bibliográficas

- American Marketing Association (2006). *MarketingPower.com, de la Sección Dictionary of Marketing Terms*.
- Babakus, E. & Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health services research*, 26(6), 767.
- Berry, L., Bennet, D. & Brown, C. (1989). *Calidad de servicio: Una ventaja estratégica para las instituciones financieras*, Ediciones Díaz de Santos.
- Bigné, E., Moliner, A., Vallet, T. & Sánchez, J. (1997). *Un estudio comparativo de los instrumentos de medición de la calidad de los servicios públicos*. España: Fundación Caixa Castello, Universidad Jaumé I.
- Bou, J.C. (1997). *Influencia de la calidad percibida sobre la competitividad: Análisis de los efectos vía demanda*. Tesis doctoral no publicada. España: Universidad Jaume I, Departamento de Administración de Empresas y Marketing.
- Bowers, M. R., Swan, J. E., & Koehler, W. F. (1994). What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?. *Health care management review*, 19(4), 49-55.
- Castro, C. B., & Armario, E. M. (1999). *Marketing relacional*. ESIC Editorial.
- Trulock, J. L. (1996). *Calidad: Qué es y cómo hacerla*. (s.l.): Gestión 2000, 160p.
- Colombia. Leyes y Decretos. *Ley 1438 de 2011, 19 de enero*. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: Congreso de la República.
- Colmenares, O. & Saavedra, J. (2007). *Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio*. Técnica administrativa, 6(4).

- Comisión de Salud y Macroeconomía - OMS (2002), *Décimo Informe sobre el Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible 2004*. *Revista Panamericana de la Salud*, vol. 16, No. 4, octubre 2004.
- Corella, J. M. (1996). *La gestión de servicios de salud*. Díaz de Santos.
- Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *The journal of marketing*, 55-68.
- Crosby, P. (1988). *La organización permanece exitosa*. México: McGraw-Hill.
- Cuatrecasas, L. (2012). *Gestión de la calidad total*. Madrid: Díaz de Santos.
- De La Hoz Correa, A. P. (2014). *Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín*. Artículo de Investigación científica. *CES Salud Pública*. Vol. 5: 107-116, 2014.
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Quarterly*, 83(4), 691-729.
- Donabedian, A. (1990). La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Pública de México*, 32(2), 113-117.
- Druker, P. (1990). *El ejecutivo eficaz*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Duque, E. J. (2005). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición*. *Innovar, revista de ciencias administrativas y sociales*. Universidad Nacional de Colombia. Enero a Junio de 2005.
- Enciclopedia salud.com (2016). *Definición de expectativa*. [En línea]. 16 de febrero de 2016. Recuperado de: <http://www.enciclopediasalud.com/definiciones/expectativa>
- Etzel, M. J., Walker, B. J., & Stanton, W. J. (2004). *Marketing (13th)*. Mexico.

- F & C Consultores (2014). *Reforma al Sistema de Seguridad Social en salud “Decretos reglamentarios y referencias jurisprudenciales”*. Bogotá, Colombia: F & C Consultores.
- Fernández, M. (2005). *Calidad en el Servicio y calidad del servicio en la gestión de la calidad total*. Cuba: Universidad de Oriente Santiago de Cuba
- Fox, K. F., & Kotler, P. (1980). The marketing of social causes: The first 10 years. *The Journal of Marketing*, 24-33.
- Garvin, D. A. (1984). Product quality: An important strategic weapon. *Business horizons*, 27(3), 40-43.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of marketing*, 18(4), 36-44.
- Gronroos, C. (1988). Service quality: The six criteria of good perceived service. *Review of business*, 9(3), 10.
- Grönroos, C. (1990). Relationship approach to marketing in service contexts: The marketing and organizational behavior interface. *Journal of business research*, 20(1), 3-11.
- Grönroos, C. (1994). *Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios*. Madrid: Díaz de Santos.
- Hartline, D. & Ferrell, C. (1996). The management of customer-contact service employees: an empirical investigation. *The Journal of Marketing*, 52-70.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2003). *Metodología de la investigación*. La Habana: Editorial Félix Varela, 2.
- Hair, J. & Ortinau, D. (2010). *Investigación de Mercados*. 4 ed. México: Mc Graw Hill.
- Hoffman & Bateson (2002). *Marketing de servicios: conceptos, estrategias y casos*. 4 ed. Cengage. (s.l.)

- Horovitz, J. (1990). *La calidad del servicio a la conquista del cliente*. España: Mc Graw Hill
- Imai. (1998). *Como Implementar el Kaizen en el Sitio de Trabajo (Gemba)*. México: Mc Graw Hill.
- Ishikawa, K. (1986). *¿Qué es control total de la calidad?*. Bogotá: Norma.
- Jun, M., Peterson, R. & Zsidisin, A. (1998). The identification and measurement of quality dimensions in health care: focus group interview results. *Health care management review*, 23(4), 81-96.
- Kotler, P. (1972). A generic concept of marketing. *The Journal of Marketing*, 46-54.
- Kotler, P. & Cox, K. K. (1980). *Marketing management and strategy*. Prentice Hall.
- Kotler, P. & Roberto, E. L. (1992). *Marketing social: estrategias para cambiar la conducta pública*. Ediciones Díaz de Santos.
- Kotler, P., Cámara, D., & Esteban, I. G. (1995). *Dirección de marketing* (Vol. 8). Prentice Hall.
- Kotler, P. & Keller, K. L. (2006). *Marketing management* 12e. New Jersey, Estados Unidos: Pearson Prentice Hall.
- Kotler, P. & Armstrong, G. (2003). *Fundamentos de marketing*. Pearson Educación.
- Kotler, P. & Armstrong, G. (2007). *Principios de marketing*. In *Principios de marketing*. Pearson Prentice Hall.
- Kotler, P., Bloom, P. & Hayes, T. (2004). *El marketing de Servicios Profesionales*. (s.l.): Paidós, p.9 y 10.
- Kotler, P. y Solis, E. R. (1996). *Dirección de mercadotecnia* (Vol. 1). Madrid, España: Prentice Hall.
- Larrea, P. (1991). *Calidad de servicios del marketing a la estrategia*. Madrid: Díaz de Santos.

- Lamb, C.; Joseph, H. & McDaniel. C. (2002). *Marketing*. 6 ed. (s.l.): Thomson, p. 344.
- Leandro, G. (2008). *Aspectos macroeconómicos de la salud. Empresariales, economía y finanzas*. 21 de julio de 2008.
- Losada, M., Rodríguez, A. & Hernández, M. (2011). *Propuesta metodológica para medir la calidad del servicio de consulta externa en medicina general. Estudios Gerenciales*, Vol..27, (120), julio de 2011.
- Losada, M. & Rodríguez, A.. (2007). *Calidad del Servicio de Salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cuadernos de Administración*, Vol.20 (34), 237-258, Julio – Diciembre de 2007.
- Lovelock, C.H. (1990). *Services Marketing. Series in Marketing*. New Jersey: Prentice Hall.
- Maqueda, L. & Llaguno, M. (1995). *Marketing estratégico para empresas de servicios*. Madrid: Díaz de Santos.
- Miguel, S. (1995). *El servicio público*. Buenos Aires
- Mora, J. F. (2000). Avedis Donabedian. *Salud Pública de México*, 42(6).
- Oliva, E. J. D. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Revista Innovar Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 64-80.
- Oviedo, G.L. (2008). *La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. En: Revista de Estudios Sociales*, no. 18, agosto de 2004, 89-96.
- Paredes, A. & Velásquez, C. (2009). *Medición de la satisfacción de los usuarios de servicios aplicando el enfoque agregado*. Administración y organizaciones, junio de 2009.
- Pascual, J. (2003). *Servqual un instrumento para medir la calidad de los servicios*. Madrid: Asociación Española para la Calidad.

- Rodríguez, A. & Ramírez, E. (2001). *La Escala Servqual para medir la calidad en los servicios públicos en Colombia desde la Perspectiva del Consumidor*. En: *Escuela de Administración de Negocios*, Nro. 44, Diciembre de 2011
- Sach, J. (2001). *Macroeconomía y salud: Invertir en salud en pro del desarrollo económico*. Ginebra: OMS
- Sandhusen L. R. (2002). *Mercadotecnia*. 1ed. (s.l.): Compañía Editorial Continental, p. 385.
- Santesmases, M. (1993). *Marketing: conceptos y estrategias* 6 ed. Madrid: Pirámide
- Vargas Quiñones, M. E., & Aldana de Vega, L. (2014). *Calidad y servicio conceptos y herramientas*. Universidad de la Sabana.
- Vázquez, R., Rodríguez, I. y Díaz, M. (1996). *Estructura multidimensional de la calidad de servicio en cadenas de supermercados: desarrollo y validación de la escala CALSUPER*. Documento de Trabajo 119/96, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Oviedo.
- Wagenheim, G. D., & Reurink, J. H. (1991). Customer service in public administration. *Public Administration Review*, 263-270.
- Zeithaml, V.; Bitner, M. J. & Gremler, D. D. (2009). *Marketing de servicios*. México: Mc Graw Hill.
- Zeithaml, V.A. & Bitner, M. J.. (2002). *Marketing de Servicios. Un enfoque de integración del cliente a la empresa*. 2ed. México: Mc. Graw-Hill.
- Zeithaml, V., Berry, L. & Parasuraman, A. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *the Journal of Marketing*, 111-124.
- Zeithaml, V., Berry, L. & Parasuraman, A. (1993). *Calidad Total en la Gestión de Servicios*. Madrid, España: Díaz de Santos.

Zeithaml, Berry & Parasuraman, (1985). *A conceptual model of quality of service and its implications for future research. Journal of Marketing*, Vol. 49.

## **Anexos**

### **Anexo A. Cálculo del índice de calidad del servicio**

En la tabla A-1 se muestran algunos registros de encuestas, utilizados para el cálculo de los valores mediante los cuales se llegó al índice de calidad del servicio. El procedimiento de Cálculo del índice de calidad se realizó de la siguiente manera para las 122 encuestas:

PASO 1: Para cada cliente, se calculó la puntuación ServQual promedio de cada una de las cinco dimensiones.

PASO 2: Para cada cliente, se ponderó la puntuación ServQual de cada dimensión de calidad, por la importancia asignada por el cliente dividido entre 100 puntos.

PASO 3: Para cada cliente, se suma la puntuación ServQual ponderada de las 5 dimensiones de calidad, obteniendo la puntuación ServQual ponderada.

PASO 4: Se sumaron las puntuaciones para los N clientes, y se divide el total entre los N. clientes, para obtener de esta manera el índice de calidad total de la IPS Primero de Mayo.

## Anexo B. Calculo del Indicador de Calidad

|                       | IMPORTANCIA<br>(PONDERADORES) |    |    |    |    | PASO 1. PROMEDIO<br>FRASES POR<br>DIMENSIÓN |     |      |      |     | PASO 2: DIMENSIONES<br>PONDERADAS |       |        |       |       | PASO 3: INDICE<br>PONDERADO |
|-----------------------|-------------------------------|----|----|----|----|---------------------------------------------|-----|------|------|-----|-----------------------------------|-------|--------|-------|-------|-----------------------------|
| REGISTRO              | ET                            | F  | CR | S  | E  | ET                                          | F   | CR   | S    | E   | P_P_ET                            | P_P_F | P_P_CR | P_P_S | P_P_E | P_TOTAL_POND                |
| 1                     | 20                            | 25 | 20 | 20 | 15 | 4,5                                         | 3,6 | 3,75 | 4,5  | 3   | 0,9                               | 0,9   | 0,75   | 0,9   | 0,45  | 3,9                         |
| 2                     | 15                            | 25 | 25 | 20 | 15 | 5                                           | 4,4 | 5,75 | 6,25 | 5,2 | 0,75                              | 1,1   | 1,4375 | 1,25  | 0,78  | 5,3                         |
| 3                     | 10                            | 20 | 20 | 30 | 20 | 5,25                                        | 6,2 | 5    | 6    | 5,4 | 0,525                             | 1,24  | 1      | 1,8   | 1,08  | 5,6                         |
| 4                     | 30                            | 25 | 20 | 15 | 10 | 5,5                                         | 5,4 | 5    | 5    | 5   | 1,65                              | 1,35  | 1      | 0,75  | 0,5   | 5,3                         |
| 5                     | 5                             | 25 | 25 | 30 | 15 | 5                                           | 4   | 4,5  | 6,25 | 5,2 | 0,25                              | 1     | 1,125  | 1,875 | 0,78  | 5,0                         |
| 6                     | 10                            | 20 | 30 | 20 | 20 | 5,5                                         | 6,6 | 6,75 | 7    | 6,6 | 0,55                              | 1,32  | 2,025  | 1,4   | 1,32  | 6,6                         |
| 7                     | 10                            | 30 | 10 | 30 | 20 | 5                                           | 5,4 | 6,25 | 7    | 7   | 0,5                               | 1,62  | 0,625  | 2,1   | 1,4   | 6,2                         |
| 8                     | 50                            | 20 | 10 | 10 | 10 | 4,5                                         | 3,6 | 3,75 | 4,5  | 3   | 0,9                               | 0,9   | 0,75   | 0,9   | 0,45  | 3,9                         |
| Registros 9 a 122.... |                               |    |    |    |    |                                             |     |      |      |     |                                   |       |        |       |       |                             |

Suma total:

729,42

**PASO 4: ÍNDICE DE  
CALIDAD TOTAL  
PONDERADO**  
(Suma Total / Base de 122)

6,0

## Anexo C. Cuestionario encuesta percepción del usuario IPS primero de mayo

| ENCUESTA PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN EL CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Cuestionario #                                                                                |   |                                                           |   |                           |   |                        |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------|---|---------------------------|---|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | TELÉFONO: _____                                                                               |   |                                                           |   |                           |   |                        |   |   |   |   |   |   |   |
| SEXO    1 Hombre                      2 Mujer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | EDAD _____ FECHA: _____                                                                       |   |                                                           |   |                           |   |                        |   |   |   |   |   |   |   |
| ESTRATO:    1            2            3            4            5            6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |   |                                                           |   |                           |   |                        |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>P1.</b> Lo invitamos a que responda esta encuesta para saber su opinión respecto al <b>servicio que espera</b> recibir de un centro de salud excelente y <b>el servicio recibido</b> en el centro de salud Primero de Mayo, sus respuesta contribuirán a mejorar el servicio, por favor siéntase libre de expresar sus opiniones<br><b>Instrucciones:</b> Por favor califique de 1 a 7 donde 1 es fuertemente en desacuerdo y 7 fuertemente de acuerdo, |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <b>Pensando en un centro de salud que pudiera ofrecerle un servicio de excelente calidad,</b> |   | <b>Pensando en el centro de salud de Primero de Mayo,</b> |   |                           |   |                        |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Fuertemente en desacuerdo                                                                     |   | Fuertemente de acuerdo                                    |   | Fuertemente en desacuerdo |   | Fuertemente de acuerdo |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. Los equipos médicos y de telecomunicaciones tienen la <u>aparencia de ser modernos.</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Las instalaciones físicas son visualmente atractivas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. El personal administrativo y asistencial tienen una <u>aparencia pulcra.</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Los elementos materiales relacionados con el servicio son <u>visualmente atractivos.</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Cuando alguien del personal administrativo y asistencial <u>se compromete hacer algo en un determinado tiempo lo</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Cuando Ud. tiene algún problema, el personal <u>administrativo y asistencial muestra sincero interés en</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. El servicio esta bien hecho a la primera vez ( no hay que repetirlo).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. El servicio termina en el tiempo que prometen hacerlo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Insisten en realizar el trabajo exento de errores.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. El personal administrativo y/o asistencial informa con <u>precisión a los pacientes cuando termina el proceso.</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. El personal administrativo y asistencial, lo atienden con <u>rapidez.</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. El personal administrativo y asistencial siempre se <u>muestra dispuestos a ayudarle.</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. El personal administrativo y asistencial, nunca está <u>demasiado ocupados para responder a sus preguntas.</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. El comportamiento del personal administrativo y <u>asistencial, le transmite confianza.</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. Usted se siente seguro al recibir el servicio medico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. El personal administrativo y asistencial, es siempre <u>amables con usted.</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. El personal administrativo y asistencial, tiene conocimiento suficientes para contestar las preguntas que                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. El personal administrativo y asistencial da una atención <u>individualizada. (atención exclusiva y especifica)</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. Los horarios son convenientes para todos sus <u>pacientes.</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. El personal administrativo y asistencial da una atención <u>personalizada (atención que se adapte a sus necesidades)</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. El personal administrativo y asistencial, se preocupa por sus mejores intereses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22. El personal administrativo y asistencial, comprende sus <u>necesidades específicas.</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1                                                                                             | 2 | 3                                                         | 4 | 5                         | 6 | 7                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  | Pésimo      |   |   |   | Excelente |   |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-------------|---|---|---|-----------|---|---------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  | 1           | 2 | 3 | 4 | 5         | 6 | 7             |
| <b>P2.</b> En términos generales cual es su nivel de satisfacción general con el servicio que recibió hoy en el puesto de salud Primero de Mayo, Por favor califique de 1 a 7 donde 1 es Pésimo y 7 Excelente, recuerde que puede usar números intermedios: <b>Pase lista No 2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |             |   |   |   |           |   |               |
| <b>P3.</b> En la lista que aparece a continuación incluimos cinco características que responden a un puesto de salud y los servicios que ofrecen.<br>Nos gustaría conocer qué nivel de importancia le atribuye usted a cada una de estas características cuando evalúa la calidad del servicio.<br>Por favor, distribuya un total de 100 puntos entre las cinco características de acuerdo con la importancia que tiene para usted cada característica (cuando más importante sea para usted una característica, mas puntos le asignará).<br>Por favor, asegúrese de que los puntos que asigne a las cinco características sumen 100. <b>Pase lista No 3</b> |  |  |  |  |  |             |   |   |   |           |   |               |
| 1. Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación que utiliza el servicio de medicina general de un puesto de salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |             |   |   |   |           |   | puntos        |
| 2. Habilidad del personal que trabaja en un puesto de salud para realizar el servicio prometido de forma segura y precisa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |             |   |   |   |           |   | puntos        |
| 3. Disposición del personal que trabaja en un puesto de salud para ayudar a los clientes y darles un servicio rápido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |             |   |   |   |           |   | puntos        |
| 4. Conocimientos y trato amable del personal que trabaja en un puesto de salud y su habilidad para transmitir un sentimiento de fe y confianza.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |             |   |   |   |           |   | puntos        |
| 5. Cuidado y atención individualizada del personal que trabaja en un puesto de salud le da a sus clientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |             |   |   |   |           |   | puntos        |
| <b>TOTAL de puntos asignados</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  | <b>100</b>  |   |   |   |           |   | <b>puntos</b> |
| <b>P4. RÉGIMEN DE SALUD</b> 1 EPS subsidiada    2 EPS contributiva    3 Particular    4 Otros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |             |   |   |   |           |   |               |
| <b>P5. RÉGIMEN DE SALUD</b> 1 Titular / cotizante    2 Beneficiario    3 Particular                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |             |   |   |   |           |   |               |
| <b>P6. NIVEL ACADÉMICO</b> 1 Primaria    2 Secundaria incompleta    3 Bachiller    4 Técnico    5 Profesional    6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |             |   |   |   |           |   |               |
| <b>P7. OCUPACIÓN</b> 1 Empleado    2 Independiente    3 Estudiante    4 Ama de Casa    5 Pensionado    6 Otros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |             |   |   |   |           |   |               |
| DIRECCION _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  | EMAIL _____ |   |   |   |           |   |               |
| <b>GRACIAS POR SU COLABORACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |             |   |   |   |           |   |               |

**LISTA No. 1**

| <b>Pensando en un centro de salud que pudiera ofrecerle un servicio de excelente calidad,</b> |   |   |   |                              |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|------------------------------|---|---|
| Fuertemente<br>en<br>desacuerdo                                                               |   |   |   | Fuertemente<br>De<br>acuerdo |   |   |
| 1                                                                                             | 2 | 3 | 4 | 5                            | 6 | 7 |

| <b>Pensando en el centro de salud de Primero de Mayo,</b> |   |   |   |                              |   |   |
|-----------------------------------------------------------|---|---|---|------------------------------|---|---|
| Fuertemente<br>en<br>desacuerdo                           |   |   |   | Fuertemente<br>de<br>acuerdo |   |   |
| 1                                                         | 2 | 3 | 4 | 5                            | 6 | 7 |

**LISTA No. 2**

| <b>Pésimo</b> |   |   |   |   |   |   | <b>Excelente</b> |
|---------------|---|---|---|---|---|---|------------------|
| 1             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |                  |

**LISTA No. 3**

- Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación que utiliza el servicio de medicina general de un puesto de salud.
- Habilidad del personal que trabaja en un puesto de salud para realizar el servicio prometido de forma segura y precisa.
- Disposición del personal que trabaja en un puesto de salud para ayudar a los clientes y darles un servicio rápido.
- Conocimientos y trato amable del personal que trabaja en un puesto de salud y su habilidad para transmitir un sentimiento de fe y confianza.
- Cuidado y atención individualizada del personal que trabaja en un puesto de salud le da a sus clientes.
- conceptos y herramientas. Universidad de la Sabana.