

RESUMEN

AUTORES: AGUILAR, A. CELIS, E. PALOMAR, E.

El propósito del presente estudio en la Unidad Básica de Atención (UBA) Coomeva Villavicencio es el determinar el estado actual del nivel de calidad en la prestación de servicios de salud en el área de consulta externa. Se aplicó un instrumento descriptivo cualitativo, se tomo el modelo de la escuela americana de Parasuraman¹, Zeithaml y Berry los cuales tomaron como base el concepto de calidad de servicio percibida. Se indagaron a 100 usuarios de consulta externa por 5 aspectos concretos de la atención de la UBA como son elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía para conocer sus opiniones al respecto. A través de dicho instrumento se evidencia un porcentaje medio en la atención que reciben en los diferentes aspectos que se evaluaron. Finalmente se concluye los principales elementos que definen calidad media de la atención, según los usuarios, son los largos tiempos de espera para la atención en la consulta, la deficiencia de la red prestadora, la complejidad de los trámites para acceder a una autorización de servicios y la disposición que tienen los empleados para prestar los servicios. La capacidad de respuesta en cuanto a rapidez del servicio de consulta externa genera congestión, dando como resultado un nivel bajo y conlleva a la inconformidad de los usuarios en lo referente al nivel de calidad del servicio. El conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones. Dichos resultados evidencian un reto que se le impone a la UBA con miras a elevar el nivel de los servicios que presta a la comunidad y lograr una satisfacción que supere lo evidenciado en el estudio aproximándose a un alto nivel de calidad.

PALABRAS CLAVES: Nivel de calidad, Consulta externa, Prestación de servicios, unidad Básica de Atención, Coomeva.

¹ Parasuraman, A., Berry, L. & Zeithaml, V. (1991a). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420-450.

INTRODUCCIÓN

Para trabajar la calidad en la prestación de los servicios de salud, se debe primero tener clara la definición de calidad, que en este caso aplica a la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. En otras palabras lo que se busca con la calidad en la prestación de los servicios de salud es satisfacer las necesidades de los usuarios.²

Un aspecto relevante y desde el cual se pretende abordar este trabajo investigativo es la humanización en la atención a los usuarios, vemos que las organizaciones de salud cuentan con un gran y variado numero de personal que desarrollan diferentes procesos relacionadas con la atención, pero es necesario ingresar a la realidad para conocer lo que espera el usuario al ser atendido y lo que verdaderamente recibe, esto es algo subjetivo puesto, lo que para la Entidad significa cumplir con los procesos es señal de excelencia y calidad, para el usuario la calidad va mas allá que el solo cumplimiento.

La investigación que se presenta, tiene el propósito de sensibilizar tanto a los funcionarios asistenciales como a los administrativos, en la verdadera calidad de atención que se debe prestar, de manera tal que el usuario se sienta satisfecho no solo con la prestación del servicio sino con el proceso como tal.

² COLUNGA, C. *La calidad en el servicio*. México: Panorama Editorial 1995.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción Del Problema

La Unidad Básica de Atención de COOMEVA EPS – Villavicencio, fue seleccionada como objeto de estudio para aplicar un instrumento que muestre la realidad de “EL NIVEL DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA”, debido a que un alto porcentaje de los usuarios de las EPS, IPS y demás entidades de salud a nivel local se muestran inconformes, con la prestación de dicho servicio. De tal forma que la idea es determinar si en la Unidad Básica de atención se presenta dicha situación y en que grado; así mismo proponer los mecanismos que generen bienestar y aumenten el grado de calidad en la prestación de dicho servicio.

Generalmente los estudios del nivel de calidad son aplicados a los procesos administrativos y financieros desconociendo que hay otros procesos en los que se ven afectados los usuarios y que repercuten notablemente en los niveles de calidad de las entidades que prestan servicios de salud³.

De tal manera, que el desarrollo del proceso de la humanización en la prestación de los servicios de salud debe evidenciar el grado de satisfacción de los usuarios hacia la entidad, por tal motivo se ha decidido enfocar el trabajo hacia la parte social proponiendo mecanismos que evalúen y mejoren la prestación del servicio en beneficio mutuo.

De acuerdo a lo anterior se observa como en los últimos años La IPS Unidad Básica de Atención de COOMEVA EPS – Villavicencio ha evidenciado la necesidad de evaluar según las políticas de estado las condiciones de atención a los usuarios y con el fin de brindar calidad en los servicios de salud.

1.2 Planteamiento Del Problema

Es evidente que si no se aumenta EL NIVEL DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD BASICA DE ATENCIÓN (UBA)

³ BOU J.C. Influencia de la calidad percibida sobre la competitividad: Análisis de los efectos “vía demanda”. Tesis Doctoral no publicada, Dpto. de Administración de Empresas y Marketing, Universitat Jaume I, Castellón. (1997).

COOMEVA EPS – VILLAVICENCIO, se puede presentar una deserción masiva de los afiliados.

Desde el punto de vista de la humanización del servicio las personas consideran que merecen una mejor atención así la finalidad del procedimiento sea satisfactoria. No se desconoce que hay otras entidades prestadoras de servicio de salud que brindan los mismos servicios y compiten en el mercado con calidad no solo en la prestación de los servicios sino también en la humanización de los mismos, de tal manera que vemos como las entidades cada día se preocupan más por el grado de aceptación que tienen los usuarios hacia los funcionarios y como estas entidades determinan por medio de evaluaciones las personas que deben brindarles la atención por la que ellos pagan⁴.

Definitivamente, humanizar no es otra cosa que poner los medios suficientes, lo que es lo mismo gestionar, para que los recursos humanos, mejoren su competencia, alcanzando los objetivos, que no son otros que dar calidad al servicio, mejorando la salud de la población y aumentando la satisfacción del trabajador y del usuario⁵.

Por la anterior razón se decide trabajar el nivel de calidad en la prestación de los servicios de salud en la humanización de los mismos como una alternativa que genere bienestar a los usuarios.

1.3 Formulación Del Problema

Cual es el nivel de calidad en la atención a los usuarios del área de consulta externa en la unidad básica de atención (UBA) COOMEVA EPS – Villavicencio.

⁴ CUBILLOS, N. Estudio piloto para la evaluación de la calidad en la prestación de los servicios de salud en el hospital El Carmen. Monografía. Universidad Externado de Colombia. Facultad de Trabajo Social, Bogotá 1997.

⁵ COLUNGA, C. *La calidad en el servicio*. México: Panorama Editorial 1995.

1. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Determinar el estado actual del nivel de calidad en la prestación de los servicios de consulta externa a los usuarios de la unidad básica de atención (UBA) Coomeva EPS, mediante el análisis de los diferentes procesos que lo componen.

2.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de calidad en la prestación de los servicios de salud en el área de consulta externa de la “UBA” – COOMEVA EPS.
- Identificar los procesos básicos que inciden en el nivel de calidad de la prestación del servicio de consulta externa en la “UBA” – COOMEVA EPS.
- Establecer procesos en el área de consulta externa de la “UBA” – COOMEVA EPS mediante la aplicación de un instrumento.
- Plantear sugerencias que permitan mejorar los procesos básicos de la prestación de los servicios de consulta externa en la “UBA” – COOMEVA EPS

2. JUSTIFICACION

En general, hablar de nivel de calidad en la prestación de los servicios de salud implica muchas cosas. Desde lo adecuado de las instalaciones donde se atiende, pasando por la idoneidad del personal y una administración adecuada. De ahí que se resalta la necesidad de hablar de calidad respecto a la humanización de la prestación de los servicios, puesto que ambos van ligados y se complementan de tal forma que entre más humana sea la prestación del servicio mayor será la calidad en la atención que obtendrán los usuarios y esto se vera reflejado en los índices de calidad general que maneja la entidad⁶.

Mucho se ha dicho sobre la humanización en la prestación de los servicios de salud y seguramente se diría mucho más. Lo importante es que tales argumentos hayan tenido eco en la conciencia de los funcionarios que consideran que el procedimiento no importa, sino únicamente el resultado. La humanización es un concepto relativo, cuyo significado y amplitud depende de numerosas variables internas y externas de la prestación del servicio y variables relacionadas con el usuario y su familia, como son el nivel sociocultural, educativo y económico, entre otros⁷.

Un estudio de manera concreta y directa que mida el nivel de calidad de los servicios prestados en la institución dentro de un marco normativo como Decreto 1011 de 2006 y Resolución 1043 del mismo año con sus anexos técnicos no se ha llevado a cabo, por lo cual el presente proyecto significaría no solo un trabajo investigativo sino de profunda aplicación práctica con enormes repercusiones en el bienestar de los usuarios.

La realización de este trabajo busca identificar los procesos básicos de la prestación del servicio de consulta externa en la “UBA” – COOMEVA que inciden en el nivel de calidad de la prestación del servicio sin dejar de lado aspectos referentes al entorno de la empresa; teniendo en cuenta la disposición de los empleados para atender a los clientes.

Por lo anterior resulta de gran importancia llevar a cabo esta investigación sobre el estado actual del nivel de calidad en la prestación de los servicios de consulta externa de la unidad básica de atención (UBA) Coomeva EPS, mediante el análisis de los diferentes procesos que lo componen pues no se ha elaborado ningún trabajo de este tipo.

⁶ DEMING, W.E. Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Madrid: Díaz de Santos 1989.

⁷ DEVLIN, S. DONG, H.K. La calidad del servicio desde la perspectiva del cliente. *Marketing Research*, 6(1), 5-13. 1994

Así las cosas esta investigación sobre la calidad en la prestación de los servicios de salud, en el servicio de consulta externa de la unidad básica de atención (UBA) Coomeva EPS – Villavicencio, es de gran importancia, pues de ello depende que la cantidad de personas que a diario acuden a los servicios de salud reciban un tratamiento integral que involucre dos componentes esenciales como lo son la humanización de la atención y la calidad del servicio.

Finalmente se observa que este proyecto demuestra que la Universidad de los Llanos, forma profesionales con una amplia visión y sentido de pertenencia acerca de la formación integral del individuo, además preparados para un excelente trabajo en pro de la sociedad en general.

3. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

El sistema de recopilación de información Ciklos, disponible para Coomeva EPS y en especial para la Unidad Básica de Atención se cuenta con la posibilidad del programa *Atentos* encargado de recoger las inquietudes, quejas y reclamos de los usuarios de la EPS para intentar materializarlas en soluciones que conlleven a mejorar toda la calidad del sistema de atención en la institución.

A través de *Atentos* se tienen datos de los servicios que generan mayor conflicto dentro de la institución para el usuario como la recepción por ejemplo y también conocer cuales son aquellos que por el contrario inspiran en el usuario el mayor nivel de confianza.

Por medio de *Atentos* el paciente de Coomeva EPS tiene la opción de expresar su opinión acerca de las personas que laboran en la institución y que entran en contacto cuando el usuario demanda la atención en salud; conociendo de esta manera los procesos básicos y el nivel de calidad de la prestación de los servicios en el área de consulta externa de la Unidad Básica de Atención (UBA)

Como antecedentes investigativos de nuestro estudio en otras ciudades se encontraron 2 estudios realizados para medir la calidad de la prestación de servicios de consulta externa los cuales se comentan a continuación.

Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del hospital i espinar abril 2002⁸ el cual permitió obtener información de los usuarios del Hospital I Espinar acerca de sus necesidades, sus expectativas, la medida en que éstas son cubiertas y su opinión con respecto a la atención que se brinda en el establecimiento.

Se cuantificó la satisfacción con la escala de likert, respondieron un cuestionario validado 91 usuarios mayores de 12 años de los servicios de consulta externa. Las dimensiones de calidad que más influyen en la satisfacción global y en la percepción de la calidad son la accesibilidad al hospital, la confianza en que se recuperará su salud, la calidad del médico u odontólogo, relaciones interpersonales y la calidad de los medicamentos, dimensiones hacia las que se debería canalizar recursos para elevar la satisfacción del usuario.

⁸ ANDÍA C, PINEDA A., ROQUE V, SANTOS R., MOLINA M, ROMERO Z. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del hospital i espinar ABRIL 2002

Los elementos con los que los usuarios están menos satisfechos, son el tiempo de espera para la consulta (2,68); el tiempo de espera para la atención en tópico(3,00); el obtener cita(3,30), la calidad de los medicamentos(2,99); el tiempo que demoran los resultados de laboratorio (3,21) y la percepción del monto que aportan por su seguro(2,81) son aspectos específicos que no cumplen con las expectativas del usuario por lo que se sugiere a la institución tomar las medidas correctivas y educativas pertinentes.

Es un estudio descriptivo y transversal. La encuesta se realizó después de haber terminado el proceso de atención a los pacientes mayores de 12 años y a las personas responsables de los pacientes menores de 12 años que acudieron a los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar Es Salud.

La relación médico-paciente desde la perspectiva sociológica de la acción dramática⁹ cuya investigación intenta comprobar la influencia de "el tipo de participación sostenida por el galeno y el usuario del servicio de consulta externa" y "el tiempo dedicado a su desarrollo", sobre "la apropiación del modelo participativo de relación médico-paciente".

Se desarrollan dos estudios de caso que emplean métodos cualitativos y cuantitativos de investigación: uno en la institución privada A y otro en la institución pública B. En la primera, se entrevistan 25 médicos y se encuestan 196 pacientes; en la segunda, 35 galenos y 196 usuarios del servicio de consulta externa.

Respecto al tiempo de consulta, en la institución A se determina que la duración de las citas de primera vez es inadecuada. Las tareas que debe llevar a cabo el galeno no se desarrollan en su totalidad. Las citas de control presentan un cumplimiento de los indicadores más alto; aunque el 67.9 por ciento se desarrolla en menos de 15 minutos e institucionalmente se exigen 20 minutos por consulta. En la institución B, los pacientes se encuentran altamente satisfechos con el tiempo.

A pesar de señalar inconsistencias dentro del desarrollo del modelo participativo, el lapso para la atención es adecuado. Esto sugiere que los galenos corresponden a las necesidades de los usuarios, al considerar sus particularidades y disponer del espacio merecido por cada uno, no obstante las obligaciones institucionales.

⁹ ARANGO P, MATEUS M A, PRIETO Y. La relación médico-paciente desde la perspectiva sociológica de la acción dramática. Revista Médica Sanitas, Volumen 7. Septiembre de 2004

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 Marco Institucional¹⁰.

La creación de Coomeva EPS como sociedad anónima se autoriza el 4 de Marzo de 1995 en Río negro. Mediante escritura pública 1597 de 7 de Abril de 1995 nace Coomeva EPS S.A. y el 1 de Agosto de 1995 abre sus puertas en la ciudad de Cali – Valle y posteriormente al servicio de los colombianos.

En 1997 realiza las primeras aplicaciones de los modelos conceptuales y planes institucionales, atendiendo una población de 444.535 afiliados presentes en los Departamentos de Atlántico, Santander, Antioquia, Cundinamarca, Bogotá D.C., Risaralda, Quindío, Valle del Cauca, Nariño, Cauca, Caquetá y la Guajira, mediante tres sucursales en las principales ciudades del país: Cali, Medellín y Bogotá.

Para el año 2000 Coomeva EPS S.A contaba con una población de 1.294.402 afiliados en el Régimen Contributivo y hacía presencia en más de 650 municipios del país mediante 30 oficinas.

En el 2001 Coomeva EPS se consolida como la segunda EPS privada en el Régimen Contributivo, con una población de 1.335.203 afiliados en 692 municipios del país.

Durante el año 2003 Coomeva EPS continúa consolidándose en el sector de la Seguridad Social en Salud, con una población de 1.789.023 afiliados y una presencia en 882 municipios del país.

En el 2004 según un estudio realizado por la Revista Dinero y la firma de investigación Invamer Gallup, Coomeva EPS se consolida como Top of Mind entre las Entidades Promotoras de Salud, es decir, la marca más recordada por los colombianos. Además, fue la primera Entidad Promotora de Salud en obtener la Certificación de Calidad ISO 9001:2000 en todos sus procesos.

En el año 2005 la EPS cumple una década de vida brindando los servicios de salud a las familias colombianas, construyendo sueños que han sido posibles gracias a la confianza que 2.390.143 afiliados en 957 municipios han depositado día a día en esta Organización de salud, ofreciendo la oportunidad de continuar

¹⁰ LO QUE NECESITA EN CADA MOMENTO. www.comeveaeps.com

con la consecución de las metas trazadas. Importante destacar que se mantiene la Certificación de Calidad ISO 9001:2000.

La Certificación de Calidad está avalada nacionalmente por la Superintendencia de Industria y Comercio, e internacionalmente por ANSI RAB QMS para todo el continente americano, y UKAS QUALITY MANAGEMENT en la Unión Europea.

En el departamento del Meta, y más específicamente en su capital, Villavicencio, Coomeva EPS hace presencia con sus servicios de consulta ambulatoria programada y prioritaria, atendida en la Unidad de Atención Básica la cual cuenta con personal médico en las áreas generales, y paramédico dentro de quienes se encuentran enfermería profesional y auxiliar, psicólogos, nutricionistas y fisioterapeutas que complementan la labor médica, al igual que personal administrativo en todas las áreas para garantizar una atención integral de primer nivel al usuario y convenios con una importante red externa para el servicio de urgencias y especialistas en todas las áreas.

La infraestructura física que se tiene a disposición consta de unas instalaciones de 2 pisos en las cuales hay adecuados 7 consultorios para medicina general y las especialidades con las que se cuenta, de igual manera, consultorio para vacunación, auditorio para charlas y eventos con los usuarios, sala de espera en cada uno de los pisos, consultorio de odontología en el primer piso, área administrativa en el segundo piso, archivo, recepción, laboratorio clínico, área de servicios generales y sala de atención personalizada para los usuarios.

De igual manera se cuenta con servicio de apoyo diagnóstico dentro de las instalaciones de la Unidad Básica de Atención contándose de igual manera con apoyo en la red externa

5.2 Marco Teórico

Los primeros estudios que se dieron a conocer sobre la calidad de los servicios de salud se ubican a finales del siglo XIX, documentos de aquella época dan cuenta de los esfuerzos para "evaluar la calidad de la atención proporcionada durante la Guerra de Crimea, siendo el más reconocido el registro de la mortalidad en los hospitales de campaña elaborados por Florence Nightingale"¹¹. Estos trabajos estaban encaminados a desarrollar metodologías para evaluar la calidad, más no para buscar mecanismos en el mejoramiento de los servicios prestados

El concepto de calidad ha evolucionado con el tiempo. E. A. Codman en 1914, la

¹¹ RODRÍGUEZ, W. Planeación del desarrollo de un programa de mejoramiento continuo para la implantación de sistemas de garantía de calidad de servicios de salud, Bogotá. p71. 1996

definió desde la óptica de la eficiencia, para él la calidad del 'producto' de los hospitales "debe corresponder a la inversión que se realiza para producirla", un concepto básico para calificar o evaluar la calidad.

Dos décadas después Lee R.I., y Jones L.W. propusieron que la calidad en la atención de la salud depende de varios principios: uso racional del conocimiento médico; el paciente que recibe la atención es un ser integral que debe ser tratado en coordinación con los servicios sociales y si es el caso con otras disciplinas de la medicina. Mediante esta visión los investigadores enfatizaron en un enfoque científico-técnico de la 'buena atención médica'.¹²

Para Sheps M.C. (1955) el análisis de la estructura y los procesos de organización administrativa de los hospitales es lo más preponderante para prestar un servicio de calidad.

Hacia la década del 60, el Instituto de Seguro Social de México, realiza programas de evaluación, siendo la pionera en la evaluación de la calidad de los servicios prestados en salud.

En los ochentas, van apareciendo estudios y documentos, mediante un proceso, para establecer estándares de calidad en la prestación de servicios de salud. Es así que, en 1982 Donabedian A. retoma los estudios de Codman, basados en la eficiencia, agregándole el elemento de la maximización de beneficios. La Asociación de Medicina Americana (1985) realiza un estudio y recoge todas las definiciones dadas hasta el momento sobre la calidad en la prestación de servicios de salud y concluye que es el enfoque de la eficacia el que más se ajusta a las expectativas de las instituciones y de los usuarios¹³.

Luego, el Instituto Sueco de Planeación y Racionalización de los Servicios Sociales y de Salud (SPRI) expide el documento 'Garantía de Calidad de la Atención a la Salud', lo que da pie para la creación de la Sociedad Internacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica en 1986. Los estudios de Eichhorn en 1989 revela las ventajas de acogerse a los estándares de calidad.

Desde entonces, la Organización Mundial de la Salud exigió y fijó plazos a los países de Europa, para que establecieran su Sistema Nacional de Garantía y Calidad.

"En América Latina en 1991 se expusieron las diferentes experiencias sobre evaluación de calidad hospitalaria en la convocatoria de la OPS y la Federación

¹² GIL I. SAURA, I. La conceptualización y evaluación de la calidad de servicio al cliente percibida en el punto de venta. Club Gestión de la Calidad. 1995

¹³ GÓMEZ, M. CRISTÓBAL, E. *Modelos de evaluación de la calidad percibida: un análisis de fiabilidad y validez aplicado a los establecimientos virtuales*. 27° Congreso Nacional de Estadística e Investigación Operativa, Lleida. (2003, 8-11 de abril).

Latinoamericana de Hospitales, la cual se realizó buscando como objetivo primordial diseñar estándares hospitalarios para acreditación en estos países"¹⁴

5.3 Marco Conceptual

El término calidad viene del latín "qualitas". Kaoru Ishi Kawa la ha definido como "hacer bien lo que se debe hacer". En un contexto más general 'calidad es satisfacer las necesidades del cliente a un costo razonable, en la cantidad y tiempo convenidos y con un alto grado de confiabilidad'¹⁵

Es conveniente entonces definir que es un Sistema de Garantía de Calidad de Servicios de Salud es: "un conjunto de acciones, procesos y métodos de una institución responsable de los servicios de salud, cuya implementación dentro de un marco de competencia genera mecanismos de evaluación, seguimiento y control en forma planificada, sistemática y continua para obtener la calidad de la atención en salud"¹⁶.

Cuando se habla de atención en consulta externa se trata de aquella prestación del servicio de salud que se le otorga al usuario, de manera programada, con un horario definido para dicha atención y dentro de la cual se manejan todo aquello que el paciente manifiesta sin importar su tiempo de evolución, aspecto que sí es primordial en la atención por servicios de urgencias.

Además dentro de una consulta externa o ambulatoria de medicina general, llevada a cabo dentro de una Institución Prestadora de Salud (IPS) es posible hacer enlace con los demás niveles de atención que pueda requerir el paciente, como son consultas especializadas y apoyo diagnóstico dentro de lo cual está incluido laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, así como remisión a hospitalización en casos que las condiciones del paciente lo ameriten¹⁷.

La prestación del servicio de consulta externa es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias. El cliente tiene que pedir cita con el médico general y esperar a que este lo refiera al especialista. La atención médica en consulta externa puede ser de diversa índole pero principalmente consiste en el interrogatorio y examen que conducen al diagnóstico y a la prescripción de un tratamiento. Es el servicio más voluminoso de la atención de salud. Implica apertura y uso de expediente individual de salud.

¹⁴ CUBILLOS, N. *Ibíd.*, p 6

¹⁵ RODRÍGUEZ, W. *Ibíd.* p12

¹⁶ RODRÍGUEZ, W. *Ibíd.* p12

¹⁷ PEEL, M. *El servicio al cliente: guía para mejorar la atención y la asistencia*. España: Ediciones Deusto. 1991

La consulta externa se relaciona de manera principal con el Archivo Clínico, La oficina de Trabajo Social y con la Farmacia.

Como servicio puede considerar el ofrecimiento de una serie de conocimientos y técnicas que mantengan o recuperen la salud no solo de los usuarios afiliados a un régimen contributivo o subsidiado, sino también de todas las personas.

Para la prestación de los servicios existen dos regímenes vigentes de cobertura en salud, que surgen a partir de la reforma a la seguridad social, promulgada por la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, cuyo principal propósito es mejorar la calidad del servicio a los usuarios¹⁸:

Régimen Contributivo. Cubre a las personas en contratación laboral, funcionarios públicos, trabajadores independientes cuya capacidad de pago se los permita, jubilados y pensionados.

Régimen Subsidiado: Cobija a las personas sin capacidad de pago de las áreas rurales y urbanas. El Estado otorgará un subsidio total o parcial según el caso.

Para ambos regímenes se ha contemplado la extensión al grupo familiar, mediante las empresas promotoras de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios (IPS), entidades que celebran contratos con las EPS para prestar los servicios de salud a los afiliados.

Otro concepto importante en el tema de investigación es lo referente a la humanización del servicio. El significado de *Humanización* (como sucede en este momento con tantos conceptos) tiene una pluralidad de significados, que pudiéramos aceptar como correcto¹⁹.

Así, por ejemplo, uno de ellos es la definición que da el Dr. Vial Correa: "Humanización significa por lo menos el acto de compenetrarse, de que los seres humanos ocupamos un sitio especial en este universo y de que somos las únicas criaturas capaces de entenderlo. Esta definición significa para nuestro autor que "el enfermo no es un objeto técnicamente tratable y modificable a voluntad. No es jamás un instrumento para hacer algo y la única justificación para intervenir en él es la de ayudarlo a crecer y florecer hacia su propio fin"²⁰.

¹⁸ MINPROTECCION SOCIAL, Programa de apoyo a la reforma de salud. Asociación Centro de gestión hospitalaria. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Pautas de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Bogotá. Editorial Imprenta nacional de Colombia. 2007.

¹⁹ RODRÍGUEZ, A. Calidad en los servicios de salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor: Propuesta de construcción de una escala de medida. 2000

²⁰ RODRÍGUEZ, A. Calidad en los servicios de salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor: Propuesta de construcción de una escala de medida. 2000

Por otra parte en el tema de calidad, se define como la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores²¹.

5.4 Marco Legal

Al hablar de calidad en la prestación de servicios de salud es obligatorio mencionar toda la reglamentación que existe al respecto de este tema. Desde el año 1993 con la entrada en vigencia de la Ley 100 que crea el sistema de Seguridad Social Integral se abre paso a una serie de normas entre las cuales encontramos decretos y resoluciones que implementan un Sistema de Calidad para la prestación de servicios de salud como veremos a continuación²².

El propósito de este Sistema es garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población colombiana de todos los niveles.

De esta manera el Ministerio de la Protección Social expide el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, en el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), el cual es aplicable para toda persona o entidad que oferte y preste servicios de salud²³.

En este Decreto, se definen los componentes que integran el SOGCS los cuales son:

- Sistema Único de Habilitación: a través de los cuales se busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados con la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento. (Resolución 1043 de 2006)
- Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud: Es un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. (Resolución 1043 de 2006) es de carácter Obligatorio para IPS.
- Sistema Único de Acreditación: el cual es destinado a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las

²¹ Ibid.

²² PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Constitución Política de Colombia de 1991.

²³ PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 1011 de 2006 "Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que de manera voluntaria decidan acogerse a este proceso. (Resolución 1445 de 2006)

- Sistema de información para la Calidad: su objetivo es estimular la competencia por calidad entre los actores del sistema a través de la monitoría de indicadores de calidad; orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud. (Resolución 1446 de 2006).

La Resolución Número 1043 de 2006 (del 3 de abril de 2006) establece las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios y de igual manera implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención²⁴.

Los Prestadores de Servicios de Salud y todo aquel que preste servicios de salud, sea este o no su objeto social, deberá cumplir, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación, con los siguientes requisitos:

a) Capacidad tecnológica y científica:

Son estándares básicos de la estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios. Se adoptan en la presente resolución los siguientes: Recurso Humano, Infraestructura - Instalaciones Físicas-Mantenimiento; Dotación-mantenimiento; Medicamentos y Dispositivos médicos para uso humano y su Gestión; Procesos Prioritarios Asistenciales; Historia Clínica y Registros Asistenciales; Interdependencia de Servicios; Referencia de Pacientes y Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud²⁵.

Los profesionales independientes solamente estarán obligados al cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica en lo que les sea aplicable.

b) Suficiencia Patrimonial y Financiera:

Es el cumplimiento de las condiciones que permiten la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo.

c) Capacidad técnico-administrativa:

²⁴ MINPROTECCION SOCIAL, Condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud. Resolución 1043 de 2006.

²⁵ Ibíd.

Son condiciones de capacidad técnico administrativa para una Institución Prestadora de Servicios de Salud, entre las que se encuentran su naturaleza jurídica, implementar un sistema contable que maneje los estados financieros de la institución.

Posteriormente se adoptan los estándares de habilitación que son especificados en el anexo técnico 1 de esta resolución²⁶, los distintivos utilizados para las instituciones habilitadas especificado en el anexo técnico 2²⁷, las novedades que se deben tener en cuenta en el proceso, la forma en la cual se verifica el cumplimiento de las anteriores disposiciones contenidas en el anexo técnico 1 y todo el seguimiento que se hace al proceso durante los 4 años de vigencia de cada habilitación.

De esta manera, estas normas nos dan el marco para proceder a evaluar criterios de satisfacción por la calidad de los servicios, en este caso particular de la consulta externa o ambulatoria dentro de la Unidad Básica de Atención de Coomeva EPS en Villavicencio.

5.5 Marco Investigativo

En el sector sanitario, desde hace tiempo se recurre a diferentes métodos (tanto cuantitativos como cualitativos) para identificar qué aspectos de la atención sanitaria son los más importantes para los pacientes. En uno de los estudios más citados, Hall y Dornan en 1988, pusieron de relieve que en las encuestas de satisfacción del paciente se prestaba mayor atención a las condiciones para "humanizar" la asistencia médica (en un 65% de los casos), a la cantidad y calidad de la información que se facilitaba a los pacientes (en un 50%) y a la competencia percibida de los profesionales (en un 43%). Otros autores, a partir de otros enfoques metodológicos, han identificado como factores importantes para determinar el nivel de satisfacción las condiciones del entorno físico (incluida la comodidad), la accesibilidad entendida en sentido amplio (no sólo física), la comunicación entre el médico y el paciente, los cuidados de enfermería que se facilitan, la competencia profesional, la cortesía y amabilidad en el trato, el coste de la asistencia y, evidentemente, el resultado alcanzado²⁸.

²⁶ MINPROTECCION SOCIAL. Anexo Técnico 1. Resolución 1043 de 2006

²⁷ MINPROTECCION SOCIAL. Anexo Técnico No.2. Manual único de procedimientos de habilitación. Resolución no. 1043 de 3 de abril 2006

²⁸ RODRÍGUEZ, A. Calidad en los servicios de salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor: Propuesta de construcción de una escala de medida. 2000

6. METODOLOGIA

6.1 Tipo De Estudio

El presente es un estudio de tipo descriptivo, método cualitativo, concluyente, por el cual se pretende evidenciar el nivel de calidad de atención a los usuarios en el servicio de consulta externa de la Unidad básica de Atención barzal Villavicencio.

6.2 Población Y Muestra

El tipo de población que se tuvo en cuenta en el presente estudio fueron los usuarios del servicio de consulta externa de la Unidad Básica de Atención en el mes de Febrero con un rango de edades entre los 25 y 40 años, hombres y mujeres, residentes en la ciudad de Villavicencio.

6.2.1 Marco Muestral

Esta muestra fue tomada con base en los registros del sistema Ciklos el cual permitio ver y escoger la muestra con las características planteadas, atendidas en el lapso de tiempo que se escogieron para el estudio.

6.2.2 Muestra

Se realizo un muestreo de tipo sistemático. El número de la muestra es de 100 usuarios en una población total de 600 usuarios del servicio de consulta externa de la Unidad Básica de Atención de Coomeva EPS en Villavicencio a quienes se les aplico la encuesta al terminar la consulta externa.

6.3 Técnicas Y Procedimientos

6.3.1 Modelo

Para evaluar y mejorar el nivel de calidad de la atención de salud se tomo el modelo de la escuela americana de Parasuraman²⁹, Zeithaml y Berry los cuales tomaron como base el concepto de calidad de servicio percibida, desarrollaron un

²⁹ Parasuraman, A., Berry, L. & Zeithaml, V. (1991a). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420-450.

instrumento que permitió cuantificar la calidad de servicio y lo llamaron SERVQUAL; en el cual se identificaron cinco determinantes de la calidad de servicio, así:³⁰

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

6.3.2 Variables y su Operacionalización³¹

Tabla Nº 1 Variables y su Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES DE CALIDAD
CONFIANZA O EMPATÍA	Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes	INTERES	ALTO MEDIO BAJO
FIABILIDAD	Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa	HABILIDAD	ALTO MEDIO BAJO
RESPONSABILIDAD	Seguridad, conocimiento y atención de los empleados y su	SEGURIDAD CONOCIMIENTO	ALTO MEDIO

³⁰ Ibid, pag 19

³¹ Ibid pag 19

	habilidad para inspirar credibilidad y confianza		BAJO
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido	DISPOSICION	ALTO MEDIO BAJO
TANGIBILIDAD	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación	APARIENCIA	ALTO MEDIO BAJO
ALTO 90-100% MEDIO 70-89% BAJO <69%			

FUENTE Parasuraman, A., Berry, L. & Zeithaml, V. (1991a). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420-450.

6.3.3 PROCEDIMIENTO

FASE 1. Identificar y caracterizar los procesos claves de atención al usuario en el servicio de consulta externa de la Unidad Básica de Atención de COOMEVA EPS Villavicencio.

FASE 2. Elaborar y aplicar un instrumento que permita conocer la satisfacción del usuario en la prestación de los servicio de consulta externa en La Unidad Básica de Atención de COOMEVA EPS – Villavicencio.

FASE 3. Plantear lineamientos estratégicos en el mejoramiento del servicio de consulta externa de La Unidad Básica de Atención de COOMEVA EPS – Villavicencio.

6.4 Fuentes de información

Para los fines de la investigación, se utilizaran fuentes primarias con el fin de recolectar la información pertinente al tema de estudio. En este caso para La Unidad Básica de Atención de COOMEVA EPS – Villavicencio se tendrá en cuenta los usuarios reportados en el sistema y se aplicará una encuesta a los usuarios a la salida de la consulta.

7. NIVEL DE LA CALIDAD EN CONSULTA EXTERNA.

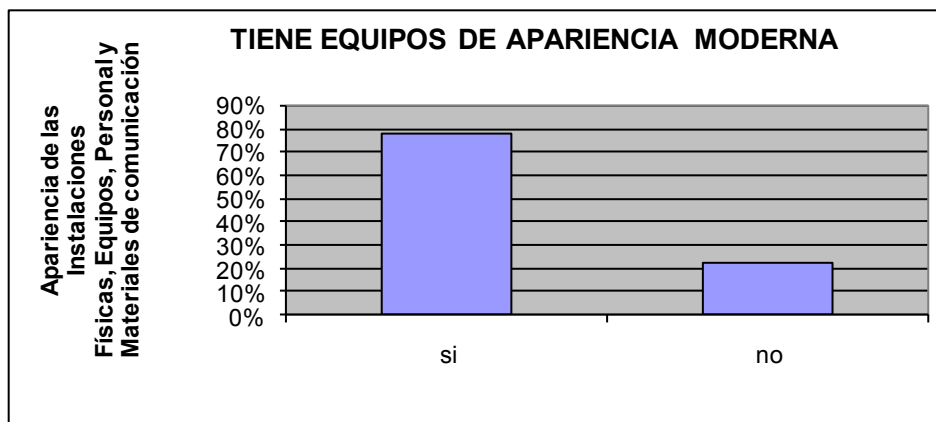
Mediante la aplicación del instrumento se logro recopilar la información y determinar el estado actual de la percepción del nivel de calidad de la prestación del servicio en consulta externa de la UBA COOMEVA.

Con esto, se identificaron los procesos básicos en la UBA; tomando como base los de Confianza o empatía: que agrupa los criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario; fiabilidad en donde se muestra la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Responsabilidad que comprende las dimensiones de profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad. La capacidad de respuesta exponiendo disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido. Y por ultimo, los elementos tangibles que abarca la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

7.1 Resultados

7.1.1 Elementos Tangibles

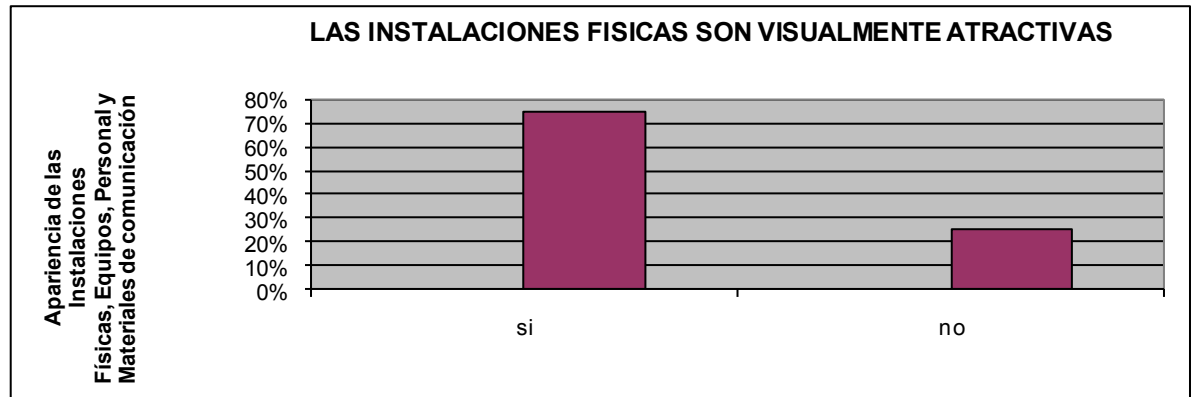
Para la variable 1 de los elementos tangibles, en el ítem, de la Apariencia de las Instalaciones Físicas, Equipos, Personal y Materiales de comunicación se ha encontrado la calidad media ya que el 78% de los usuarios opina que tiene equipos de apariencia moderna para una buena prestación en los servicios de consulta externa; mientras que tan solo el 22% no les parece convenientes la apariencia de estas instalaciones.



FUENTE: ENCUESTA DE CALIDAD – UBA, EPS COOMEVA

GRAFICO N° 1

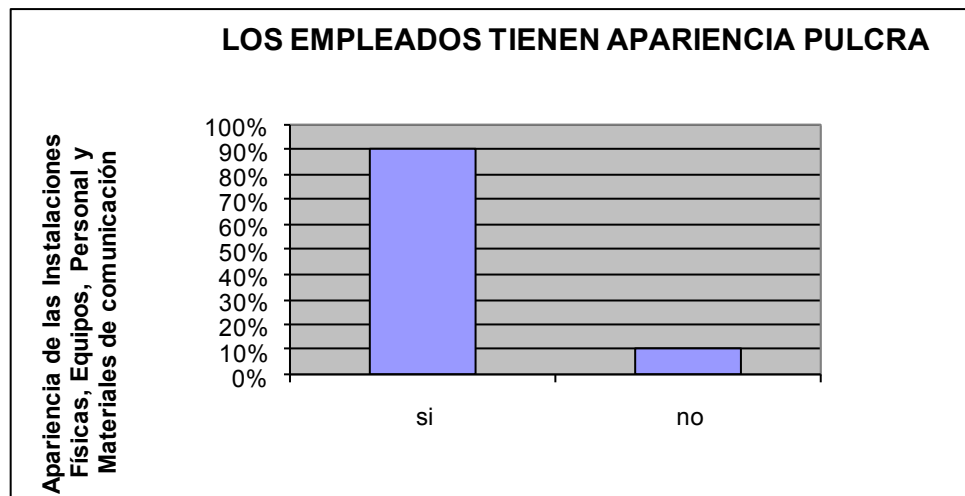
A la pregunta de las instalaciones visualmente atractivas, se ha encontrado la calidad media ya que el 75% de los usuarios respondieron positivamente siendo para ellos agradable las instalaciones y desagradable un 25%.



FUENTE: ENCUESTA DE CALIDAD – UBA, EPS COOMEVA

GRAFICO N° 2

Cuando se interroga por la apariencia de los empleados la calidad es alta ya que al 90% de los encuestados opinan que la apariencia de los empleados es pulcra, mientras que el restante 10% no les parece.



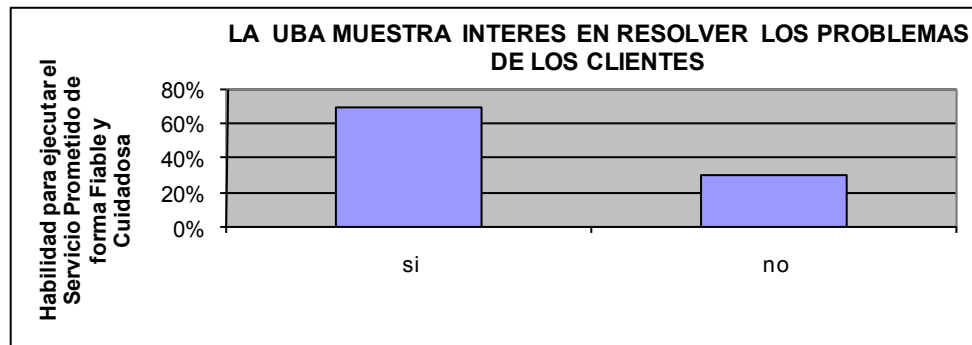
FUENTE: ENCUESTA DE CALIDAD – UBA, EPS COOMEVA

GRAFICO N° 3

Es por esto que en el estudio realizado, se ha encontrado que hay percepción de una calidad media con respecto a los recursos como son el personal, sistemas y tecnologías adecuados; y además de esto, los empleados deben ser evaluados y recompensados en función de su cumplimiento.

7.1.2 Fiabilidad

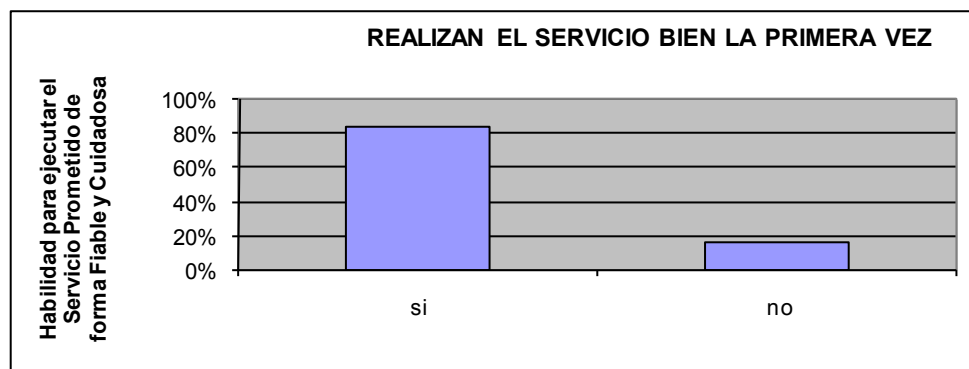
La variable Fiabilidad que evalúa la habilidad de los empleados para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa; en el ítem de la solución de problemas por parte de la empresa, se encontró la calidad media ya que el 70% de los usuarios encuestados lograron solución a sus problemas, mientras que al restante 30% no encontraron solución, no se encuentran satisfechos.



FUENTE: ENCUESTA DE CALIDAD – UBA, EPS COOMEVA

GRAFICO N° 4

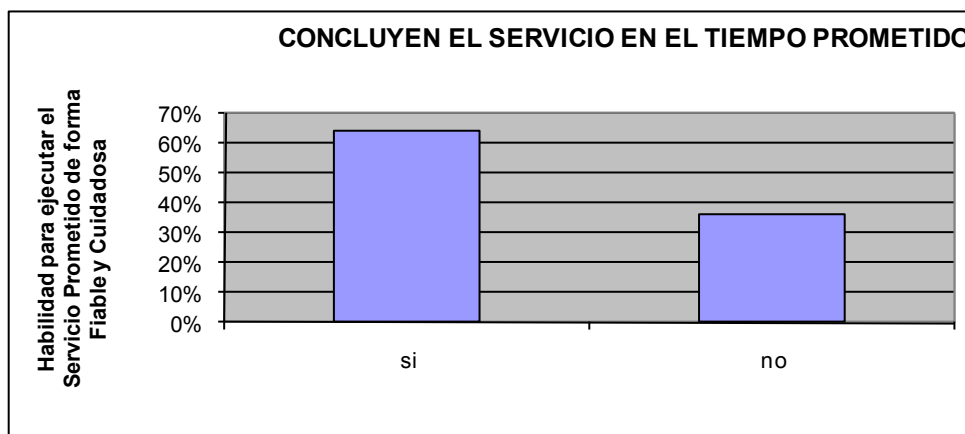
Cuando se indaga por la buena realización del servicio por primera vez, se encontró la calidad media ya que al 84% de los usuarios les han brindado un buen servicio, mientras que el 16% no lo admite.



FUENTE: ENCUESTA DE CALIDAD – UBA, EPS COOMEVA

GRAFICO N° 5

A la pregunta si se concluye el servicio en el tiempo prometido, el 64% de los usuarios expresa que el prestador si cumple, en tanto que el 36% restante aduce que el tiempo prometido es alargado por parte del prestador por tal motivo se encuentra la calidad baja.



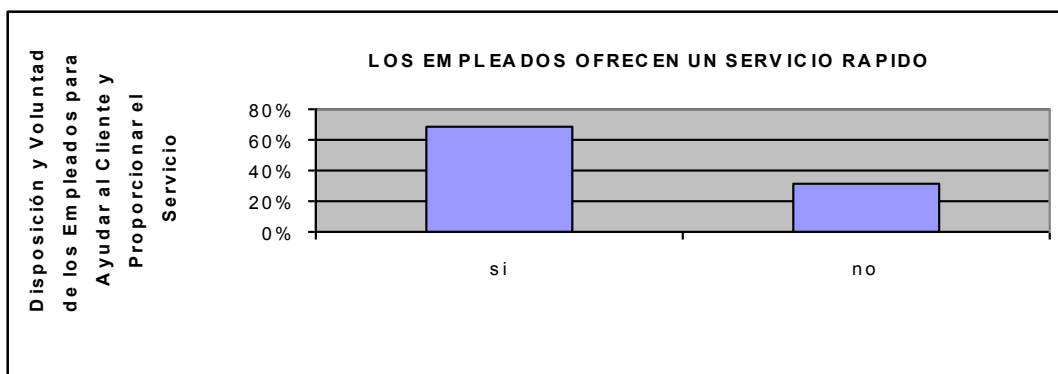
FUENTE: ENCUESTA DE CALIDAD – UBA, EPS COOMEVA

GRAFICO N° 6

En fiabilidad se ha encontrado una apreciación de calidad media en cuanto se refiere a la habilidad para realizar el servicio pero una calificación baja para la agilidad de la prestación del mismo. Esto se da por no saber con precisión que es lo que los clientes esperan. Ello puede ser debido a que las especificaciones de calidad de la prestación de los servicios no son consecuentes con las percepciones que se tienen acerca de las expectativas de los clientes.

7.1.3 Capacidad de respuesta

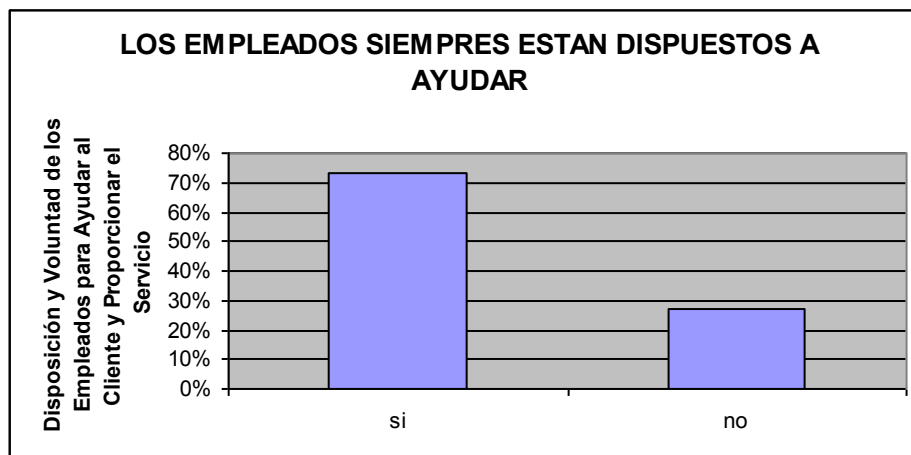
A la variable capacidad de respuesta, en donde se evalúa la disposición y voluntad de los empleados para ayudar al cliente y proporcionar el servicio, el ítem de servicio rápido a los clientes por parte de los empleados, evidencio una calidad baja ya que el 69% de los usuarios ha visto rapidez en su atención, mientras que el 31% de los usuarios no encontró un servicio rápido.



FUENTE: ENCUESTA DE CALIDAD – UBA, EPS COOMEVA

GRAFICO N° 7

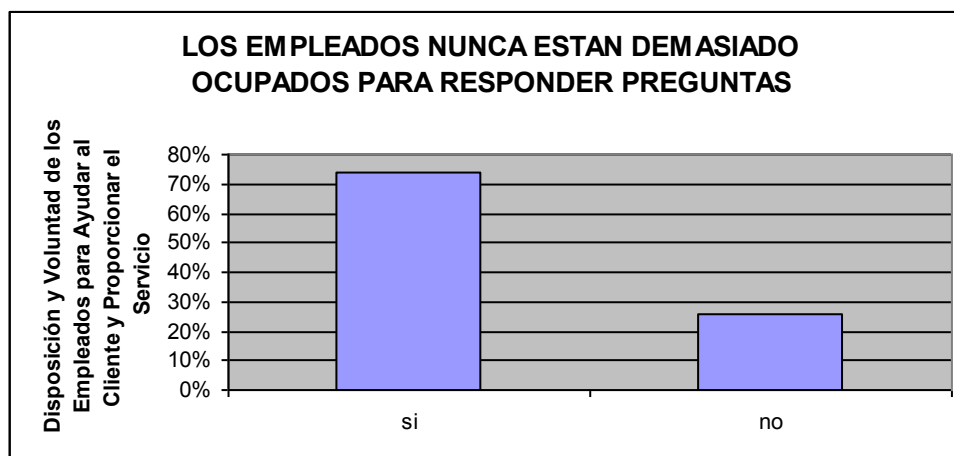
Cuando se indaga sobre la disposición de los empleados por ayudar a sus clientes, el 73% de los usuarios encontró habilidad en el servicio y el 27 % se mostró inconforme con la ayuda prestada por el empleado. La calidad es media.



FUENTE: ENCUESTA DE CALIDAD – UBA, EPS COOMEVA

GRAFICO N° 8

El 74% de los usuarios son congruentes al decir que los empleados siempre están dispuestos a responder sus preguntas, con una calidad media, y un 26% de los usuarios sienten que los empleados no siempre están en capacidad para responder sus inquietudes.



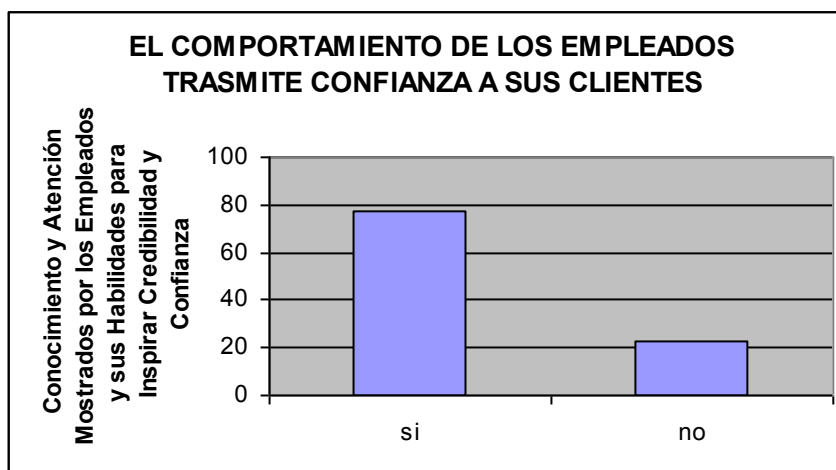
FUENTE: ENCUESTA DE CALIDAD – UBA, EPS COOMEVA

GRAFICO N° 9

En capacidad de respuesta se ha hallado un resultado medio en la disposición y voluntad de los empleados hacia los usuarios al momento de prestar el servicio. Es así, como se deben conocer las expectativas de los clientes y disponer de pautas que las reflejen con exactitud para garantizar la prestación de un elevado nivel de calidad del servicio.

7.1.4 Seguridad

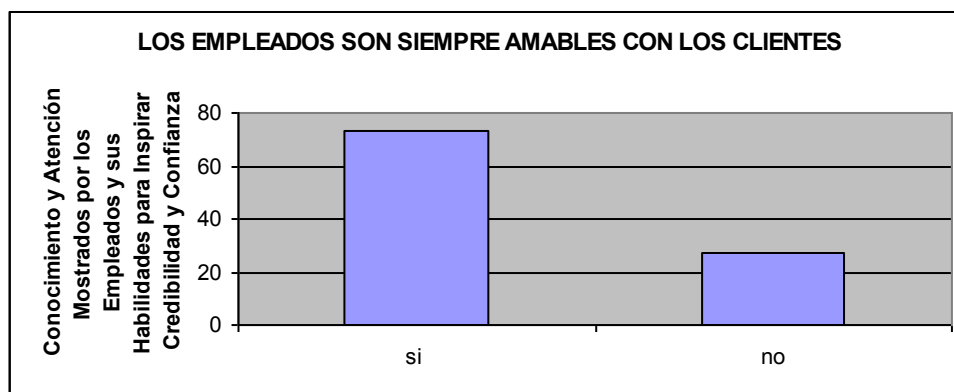
Con respecto a la variable seguridad, la cual evalúa el conocimiento y la atención mostrada por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza, el ítem “el comportamiento de los empleados transmite confianza a los usuarios”, se encontró la calidad media ya que el 77% de los usuarios opina que se sienten seguros y la atención prestada les genera confianza, mientras que el 23% de los usuarios muestra su inconformidad con el servicio.



FUENTE: ENCUESTA DE CALIDAD – UBA, EPS COOMEVA

GRAFICO Nº 10

A la pregunta los empleados son siempre amables con los clientes, se ha encontrado la calidad media ya que el 73% de los usuarios esta de acuerdo; en tanto que el 27% no estima amabilidad por parte de los empleados.

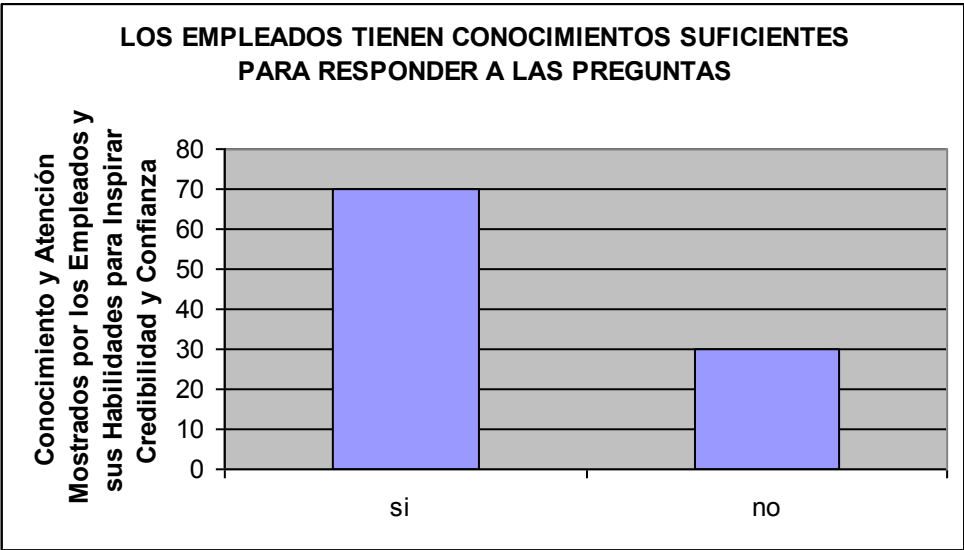


FUENTE: ENCUESTA DE CALIDAD – UBA, EPS COOMEVA

GRAFICO Nº 11

A la pregunta los empleados tienen conocimientos suficientes para responder las preguntas de los clientes, se encontró la calidad media ya que El 70% de los usuarios confía en los empleados y que sus conocimientos son suficientes para

responder a sus inquietudes, mientras que el 30% de los usuarios restantes califican los conocimientos como insuficientes.



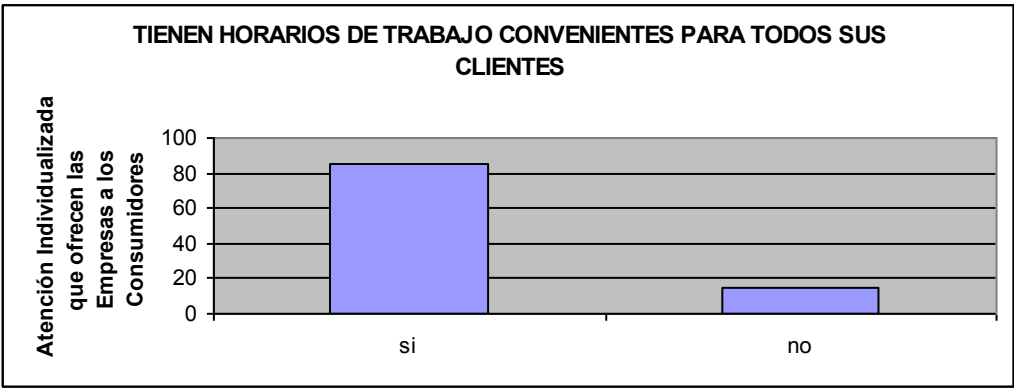
FUENTE: ENCUESTA DE CALIDAD – UBA, EPS COOMEVA

GRAFICO 12

En seguridad se diagnostica una percepción de calidad media basada en los conocimientos, habilidad y atención mostrados por los empleados para inspirar confianza y seguridad a los clientes en el momento de la prestación de los servicios.

7.1.5 Empatía

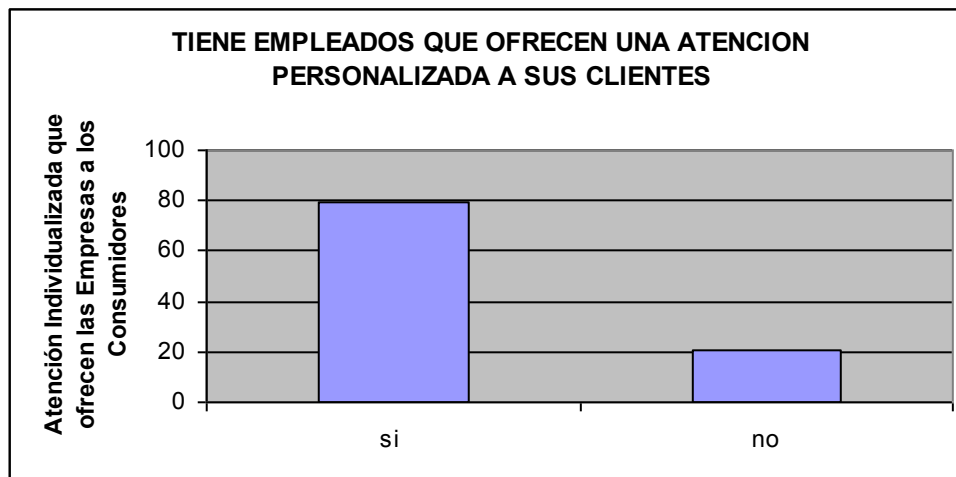
La variable Empatía que evalúa la atención individualizada que ofrece la UBA a sus usuarios, en el ítem de los horarios de trabajo convenientes, se ha encontrado la calidad media ya que el 85% de los usuarios les parece que los horarios son cómodos y favorables para su atención; mientras que para el 15% no lo son.



FUENTE: ENCUESTA DE CALIDAD – UBA, EPS COOMEVA

GRAFICO N° 13

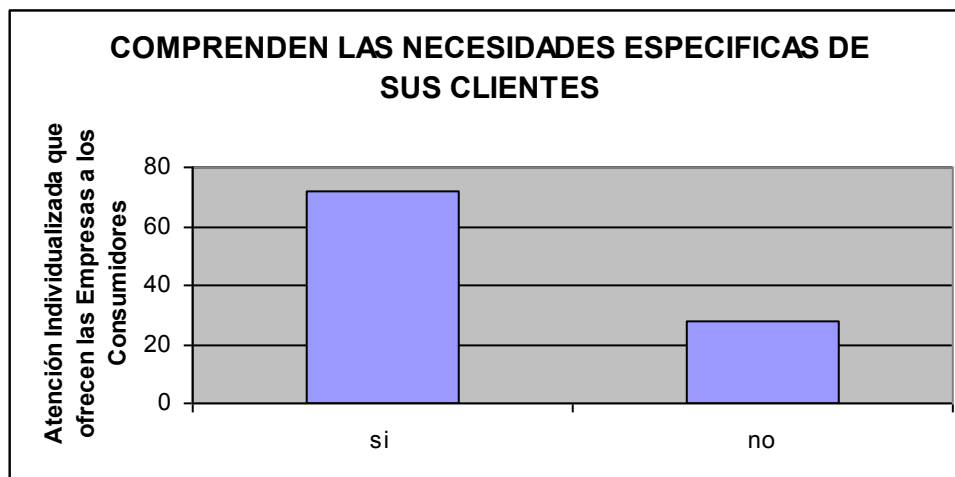
Cuando se pregunta si los empleados ofrecen una atención personalizada a sus clientes, se ha encontrado la calidad media ya que el 79% contestaron que si y en contraposición un 21%.



FUENTE: ENCUESTA DE CALIDAD – UBA, EPS COOMEVA

GRAFICO N° 14

A la pregunta: comprenden las necesidades específicas de sus clientes, se encontró la calidad media ya que el 72 % de los usuarios son congruentes en decir que se sienten comprendidos en sus necesidades específicas, mientras que para el 28% sus necesidades no son percibidas por parte de los empleados de la UBA.



FUENTE: ENCUESTA DE CALIDAD – UBA, EPS COOMEVA

GRAFICO N° 15

7.2 Discusión

En la actualidad existe una cierta unanimidad en el factor que contribuye a determinar la posición de la empresa en el largo plazo: “La opinión de los clientes sobre el servicio que reciben”. La calidad del servicio, se ha convertido en un requisito imprescindible y resulta obvio que, para que los clientes se formen una opinión positiva, la empresa debe satisfacer todas sus necesidades y expectativas.

Precisamente, lo que más llama la atención es la importancia de la orientación hacia el cliente; esto es, una característica primordial, y que debe basarse en información contrastada acerca de las preferencias y tendencias en la opinión de los distintos tipos de clientes, por ejemplo, que el sistema de calidad de una organización obtenga información sobre las preferencias, la expectativas, lo que se considera relevante en cada momento, el cambio de las preferencias y cómo enfocar la organización hacia las necesidades cambiantes de los clientes.

Se puede decir que la mayoría de los usuarios encuestados están satisfechos medianamente con el servicio de consulta externa, se observa una serie de aspectos evaluados por los usuarios, como son: La imagen del personal de consulta externa conforme a higiene y apariencia fue considerada como alta. La mayoría de los encuestados consideran medianamente buenas las instalaciones, en lo referente a su infraestructura. Una gran cantidad de la muestra considera que son escuchados atentamente por el personal que labora en el servicio de consulta externa. Los usuarios evaluaron como baja la calidad del tiempo de espera. En general los pacientes atribuyeron una calificación media a la prestación del servicio de consulta externa de la UBA EPS Coomeva

Así las cosas, un nivel elevado de calidad de la prestación de servicios proporciona considerables beneficios en cuanto a, productividad, costos, motivación del personal, diferenciación respecto a la competencia y lealtad. Como resultado, este estudio de calidad de servicio se convierte en una estrategia prioritaria que conlleva a mejorar y medir frecuentemente el nivel de calidad conforme a las expectativas de los usuarios.

Desafortunadamente, la definición y medida de la calidad han resultado ser particularmente complejas en el ámbito de los servicios, puesto que, al hecho de que la calidad sea un concepto aún sin definir hay que añadirle la dificultad derivada de la naturaleza intangible de la prestación de los servicios. Un elevado nivel de calidad de la prestación de servicios proporciona considerables beneficios en cuanto a, productividad, costos, motivación del personal, diferenciación respecto a la competencia, lealtad y captación de nuevos clientes. En cualquier caso, estas herramientas de medida deben utilizarse de forma periódica para poder vigilar el nivel de calidad percibido por los pacientes y detectar las oportunidades de mejora.

CONCLUSIONES

A fin de llevar a cabo un análisis mas detallado de los resultados, se agruparon los mismos de acuerdo a los indicadores de medición propuestos. y de acuerdo a la escala establecida para evaluar los resultados de esta escala tipo Serqval se concluye que el nivel de la calidad de la atención fue percibido como bueno por 75% de los encuestados y como mala por 25%. El nivel alto de satisfacción se obtuvo en el ítem de Apariencia pulcra de los empleados (90%), seguido por horarios de trabajo convenientes para todos los usuarios (84%), los conocimientos de los trabajadores para responder las preguntas a los clientes (70%), y finalmente, en un nivel bajo concluyen el servicio en el tiempo prometido (64%).

Se Identificaron los procesos básicos que inciden en la calidad de la prestación del servicio de consulta externa, considerando las dimensiones propuestas que más influyen en la satisfacción global del usuario y en la percepción de la calidad de atención, se evidenciaron los resultados agrupando las mismas en cinco categorías básicas: los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Con el fin de que la EPS Unidad Básica de Atención Coomeva mejore su nivel de calidad en consulta externa, se implemento un instrumento de medición del nivel de calidad aplicado a una muestra representativa de 100 personas.con capacidad de monitorear distintos parámetros básicos en el servicio de consulta externa, en donde se pudo Identificar problemas por medio de la medición de la definición de calidad adoptada, que permitió sopesar la calidad científico-técnica, y llevar a cabo un análisis individualizado en donde se detectaron situaciones de riesgo. Entre estas están:

Con un nivel alto se encuentra la apariencia pulcra (90%), con un nivel medio alto: Horario de trabajo conveniente (85%) y realización del servicio (84%), en el nivel medio: atención personalizada (79%), equipos de apariencia moderna (78%) y comportamiento de los empleados hacia los clientes (77%). Con un nivel medio bajo: Los empleados ocupados para responder preguntas de los clientes (74%), Disposición y amabilidad de empleados para ayudar a sus clientes (73%) y Comprensión de necesidades específicas de usuarios (72%). En un nivel crítico (70%) Cuando un cliente tiene un problema la UBA muestra un sincero interés en solucionarlo y Los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los clientes. Esto es que si no se pone cuidado a estos procesos llegaran al nivel bajo. En un nivel bajo: conclusión y rapidez en el servicio (64% - 69%) respectivamente.

Los principales elementos que definen la mala calidad de la atención, según los usuarios, son los largos tiempos de espera para la atención en la consulta, la deficiencia de la red prestadora, la complejidad de los trámites para acceder a una autorización de los servicios y la disposición que tienen los empleados para prestar los servicios. La capacidad de respuesta en cuanto a la rapidez del servicio de consulta externa genera congestión, dando como resultado un nivel bajo y conlleva a la inconformidad de los usuarios en lo referente al nivel de calidad del servicio.

A pesar de que un gran porcentaje de los usuarios evaluaron como Medio la calidad del servicio recibido por parte de la EPS, es necesario no perder de vista a quienes no se mostraron satisfechos con el servicio, evaluándolo como Bajo ya que esta discrepancia, puede ocasionar una cierta vulnerabilidad en los demás usuarios, contagiando ideas y percepción del servicio.

Es por esto que hay que realizar una serie de acciones para poder valorar la estabilidad de la UBA para poder cumplir con todos los objetivos que se propone y es fundamental contar con un monitoreo de los procesos básicos de consulta externa. A través de estos indicadores, se puede valorar el gran posicionamiento de la consulta externa de la UBA Coomeva.

Sin embargo, Impulsar y medir la calidad en los servicios de salud es un reto impostergable. El conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención sanitaria en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones. Para la evaluación de la calidad de la atención, se ha de tener en cuenta el punto de vista de los usuarios de consulta externa, además de los factores clínicos, económicos, éticos y sociales; de modo que no solo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyen la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y sobre diferentes aspectos de los procesos básicos de atención.

RECOMENDACIONES

- Que el personal de consulta externa reciba una capacitación periódica, para que ofrezca un servicio de calidad a los usuarios.
- Que se revise periódicamente el buzón de quejas y sugerencias, para poder conocer las percepciones y expectativas de los usuarios.
- Mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios. Se recomienda ubicar a los usuarios en listas de espera según el motivo para asistir a recibir atención médica, para de esta manera otorgar el servicio a quien más lo necesite en el momento.
- Realizar encuestas trimestrales a los clientes sobre la calidad en la prestación de los servicios ya que con una buena Información de Marketing, es posible saber con antelación que aspectos son indicativos de alta calidad para el cliente, los cuales son imprescindibles para satisfacer sus necesidades y que niveles de prestación se requieren para ofrecer un servicio de calidad.
- Realizar un diagnóstico interno y externo de la empresa en relación con la calidad como la consideración de la misión, valores y objetivos de los distintos grupos que la integran.

BIBLIOGRAFIA

1. ANDÍA C, PINEDA A., ROQUE V, SANTOS R., MOLINA M, ROMERO Z. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del hospital.Espinar ABRIL 2002
2. ARANGO P, MATEUS M A, PRIETO Y. La relación médico-paciente desde la perspectiva sociológica de la acción dramática. Revista Médica Sanitas, Volumen 7. Septiembre de 2004
3. BOU J.C. Influencia de la calidad percibida sobre la competitividad: Análisis de los efectos "vía demanda". Tesis Doctoral no publicada, Dpto. de Administración de Empresas y Marketing, Universitat Jaume I, Castellón. (1997).
4. COLUNGA, C. *La calidad en el servicio*. México: Panorama Editorial 1995.
5. CUBILLOS, N. Estudio piloto para la evaluación de la calidad en la prestación de los servicios de salud en el hospital El Carmen. Monografía. Universidad Externado de Colombia. Facultad de Trabajo Social, Bogotá. 1997
6. DEMING, W.E. *Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis*. Madrid: Díaz de Santos 1989
7. DEVLIN, S. DONG, H.K. (). La calidad del servicio desde la perspectiva del cliente. *Marketing Research*, 6(1), 5-13. 1994
8. GIL I. SAURA, I. *La conceptualización y evaluación de la calidad de servicio al cliente percibida en el punto de venta*. Club Gestión de la Calidad. 1995
9. GÓMEZ, M. CRISTÓBAL, E. *Modelos de evaluación de la calidad percibida: un análisis de fiabilidad y validez aplicado a los establecimientos virtuales*. 27º Congreso Nacional de Estadística e Investigación Operativa, Lleida. (2003, 8-11 de abril).
- 10.LO QUE NECESITA EN CADA MOMENTO. www.coomevaeps.com
- 11.MINPROTECCION SOCIAL, Condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud. Resolución 1043 de 2006.

12. MINPROTECCION SOCIAL, Programa de apoyo a la reforma de salud. Asociación Centro de gestión hospitalaria. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Bogotá. Editorial Imprenta nacional de Colombia. 2007.
13. MINPROTECCION SOCIAL. Anexo Técnico 1. Resolución 1043 de 2006
14. MINPROTECCION SOCIAL. ANEXO TÉCNICO No.2. Manual único de procedimientos de habilitación. Resolución no. 1043 de 3 de abril 2006
15. PARASURAMAN, A., BERRY, L. & ZEITHAML, V. (1991a). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420-450.
16. PEEL, M. (1991). *El servicio al cliente: guía para mejorar la atención y la asistencia*. España: Ediciones Deusto.
17. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 1011 de 2006 "Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
18. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Constitución Política de Colombia de 1991.
19. RODRÍGUEZ, A. Calidad en los servicios de salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor: Propuesta de construcción de una escala de medida. 2000
20. RODRÍGUEZ, W. Planeación del desarrollo de un programa de mejoramiento continuo para la implementación de sistemas de garantía de calidad de servicios de salud, Bogotá. 1996.