

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

Lizeth Teresa García Balaguera

Universidad de los Llanos

Facultad de Ciencias Económicas

Escuela de Administración y Negocios

Administración de Empresas

Villavicencio, Meta

2017

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

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

Según la resolución 007 del 2014

Lizeth Teresa García Balaguera

Código 146003010

Director de trabajo de grado

Dagoberto Torres Flórez

Magister en Administración de Empresas

Universidad de los Llanos

Facultad de Ciencias Económicas

Escuela de Administración y Negocios

Administración de Empresas

Villavicencio, Meta

2017

AUTORIDADES ACADÉMICAS

PABLO EMILIO CRUZ CASALLAS

Rector

DORIS CONSUELO PULIDO DE GONZALEZ

Vicerrector Académico

JOSE MILTON PASTOR PUERTO GAITÁN

Secretario General

RAFAEL OSPINA INFANTE

Decano Facultad de Ciencias Económicas

GIOVANNY HERNANDEZ

Director Escuela de Administración y Negocios

JAVIER DIAZ CASTRO

Director Centro de Investigación de la Facultad de Ciencias Económicas

VICTOR JULIO VILLAMIZAR RODRÍGUEZ

Director del Programa de Administración de Empresas

Nota de aceptación

JAVIER DÍAZ CASTRO

Director de Centro de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Económicas

DAGOBERTO TORRES FLÓREZ

Director de trabajo como opción de grado

Magister en Administración de Empresas

VICTOR JULIO VILLAMIZAR RODRÍGUEZ

Director del Programa de Administración de Empresas

Villavicencio, 2017

AGRADECIMIENTOS

Infinitas gracias doy a ti, DIOS Todopoderoso, porque eres grande y bondadoso, señor, tu palabra dice que solo tú sabes los planes que tienes para mí y que estos son siempre de bienestar y esperanza; durante mi carrera puse este momento en tus manos y a tu voluntad, tuve gran sabiduría al permitir que fueras tú el hacedor de esta investigación, grande son tus obras, muestra de ello hoy me permites culminar satisfactoriamente mi pregrado.

Agradezco a ti madre preciosa, Gladys Balaguera, DIOS te puso en mi camino como un ángel protector, eres tú la razón por la que día a día trabajo intensamente en todo lo que me propongo, eres un gran ejemplo de lucha, persistencia y paciencia inagotable para salir adelante. Gracias madrecita porque con tu ayuda he logrado este gran propósito de vida.

Querido Hijo, gracias porque tú eres el motor de mi vida, mi inspiración y mi logro más grande, cada paso que sigo dando en la vida lo hago pensando siempre en tu bienestar y en tu futuro, eres mi orgullo y la bendición más maravillosa que DIOS me ha dado, aunque tenerte a mitad de carrera no fue nada fácil, hoy comprendo que mi vida no sería la misma sino estuvieras a mi lado en este momento tan importante. DIOS siempre tiene todo bajo control. ¡Te Amo Hijo Precioso!

Gracias a mis Hermanos, quienes me apoyaron incondicionalmente en este proceso, quienes con su esfuerzo me ayudaron a cumplir esta meta.

A mí querido amigo Phil Anderson Alarcón, por su inagotable paciencia, no he conocido mejor ser humano hasta el momento. A mi gran amiga Paula Rios por brindarme una amistad sincera e incondicional. Gracias a la vida por llevarnos en el mismo sentido.

Finalmente, agradezco a algunos profesores, quienes fueron fundamentales para el desarrollo y aprendizaje de nuevas competencias, principalmente, por el ejemplo que me brindaron como profesionales y grandiosos seres humanos.

GRACIAS PADRE, HIJO Y ESPÍRITU SANTO.

“Todo tiene su momento oportuno; hay un tiempo para todo lo que se hace bajo el cielo”. Eclesiastés 3:1

“Pon en manos del Señor todas tus obras, y tus proyectos se cumplirán”. Proverbios 16:3

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
2.2 Formulación del Problema.....	14
2. JUSTIFICACIÓN.....	15
4. OBJETIVOS.....	16
4.1 Objetivo General.....	16
4.2 Objetivos Específicos.....	16
5. MARCOS DE REFERENCIA.....	17
5.1 Marco Teórico.....	17
5.1.1 Modelo SERVQUAL.....	18
5.2 Marco Conceptual.....	22
5.3 Marco Legal.....	25
5.4 Marco Geográfico.....	27
6. DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
6.1 Tipo de Investigación.....	29
6.2 Población.....	29
6.3 Muestra.....	29
6.4 Fuentes de Información.....	30
6.5 Instrumentos y técnicas de recolección de información.....	31
Alfa de Cronbach.....	31
7. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	33
7.1 Análisis de las Dimensiones de Fiabilidad, Empatía y Seguridad.....	33
7.1.1 Fiabilidad.....	35

7.1.2 Empatía.....	37
7.1.3 Seguridad.....	40
7.2 Análisis de la Dimensión de Elementos Tangibles	42
7.3 Análisis de la Dimensión de Capacidad de Respuesta	46
8. CONCLUSIONES.....	49
9. RECOMENDACIONES	51
10. BIBLIOGRAFIA	53
11. ANEXOS	58

LISTA DE TABLAS

<i>Tabla 1. Factores de las dimensiones del Modelo SERVQUAL.....</i>	<i>20</i>
<i>Tabla 2. Dimensiones del Modelo SERVQUAL.</i>	<i>21</i>
<i>Tabla 3. Preguntas del Modelo SERVQUAL.</i>	<i>22</i>
<i>Tabla 4. Parámetros para los pacientes.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabla 5. Escala de Likert.....</i>	<i>32</i>

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1. Modelo SERVQUAL.....</i>	<i>19</i>
<i>Figura 2. Mapa de Villavicencio</i>	<i>27</i>
<i>Figura 3. Género</i>	<i>33</i>
<i>Figura 4. Rango de edad.....</i>	<i>34</i>
<i>Figura 5 Grado de escolaridad.....</i>	<i>35</i>
<i>Figura 6 Percepción de Fiabilidad</i>	<i>36</i>
<i>Figura 7. Percepción de Empatía.</i>	<i>38</i>
<i>Figura 8. Percepción de Seguridad.....</i>	<i>41</i>
<i>Figura 9. Percepción de los Elementos Tangibles.....</i>	<i>45</i>
<i>Figura 10 Percepción de la Capacidad de Respuesta.</i>	<i>47</i>
<i>Figura 11. Resultados por dimensiones para el área de Hospitalización.</i>	<i>48</i>

INTRODUCCIÓN

La Universidad de los Llanos, mediante algunos estudiantes que pertenecen al grupo de investigación Gestión Y Desarrollo Organizacional (GYDO), llevan a cabo esta investigación como opción de trabajo de grado con el fin de conocer el grado de satisfacción que tienen los usuarios y/o pacientes respecto al servicio de hospitalización en los hospitales de la ciudad de Villavicencio, Colombia.

El presente proyecto de investigación se realiza con el fin de analizar el servicio de hospitalización que ofrecen las instituciones prestadoras de salud, teniendo en cuenta principalmente el grado de satisfacción de los usuario y/o pacientes.

Para llevar a cabo este proyecto, se tiene en cuenta la aplicación del modelo SERVQUAL; éste modelo está diseñado para evaluar la calidad del servicio a través de las siguientes dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles distribuidos a lo largo de 33 preguntas; a su vez, está conformado por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los usuarios.

Con lo anterior, se obtienen resultados que permiten conocer la percepción actual de los usuarios y/o pacientes en el área de hospitalización y así mismo, servirá como soporte para realizar un análisis general al servicio de la salud teniendo en cuenta solamente las áreas de consulta externa, apoyo diagnóstico y urgencias en la ciudad de Villavicencio- Meta, Colombia; con el fin de medir el grado de satisfacción de la calidad del servicio en los hospitales.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Medir la calidad de un servicio es complejo, debido que es intangible y se manejan elementos subjetivos, aun más si se trata de servicios como los prestados en el área de hospitalización, debido que en su mayoría cuenta con aproximadamente 4 entre los cuales se destaca: neurociencias, gineco-obstetricia, medicina interna y quirúrgica.

Ofrecer este servicio implica que por más de 24 horas el paciente quede internado y plenamente al cuidado del hospital donde decide recurrir debido a sus problemas de salud; según el informe de gestión del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E (2014), se encontró que hubo un incremento de 227 inconformidades, peticiones, quejas, reclamos y sugerencias PQRS, lo que muestra que los reclamos en su mayoría son por la mala atención al paciente, malas condiciones físicas y de recursos; estos síntomas también fueron encontrados en informes de clínicas de Bogotá (Meissen, 2014), Cali (Secretaria General, 2014) , Departamento del Putumayo (SOSA, 2015) teniendo porcentajes en algunos casos superiores.

Así mismo, en el más reciente informe de gestión de El Hospital Departamental de Villavicencio (2017), se evidencio una disminución en la satisfacción de los usuarios del 2,8% del año 2016 con relación al año 2015, es decir, hace más de 4 años viene en decadencia el sector de la salud en la ciudad, cada año aumenta de manera significativa las quejas y reclamos de los pacientes presentando inconformidades y sugerencias que son repetitivas con relación a la falta de oportunidad en la atención, calidad y la efectividad a la hora de recibir el servicio.

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

En Colombia, en los últimos años ha existido un deterioro significativo en la atención del servicio de la salud, ya que la problemática que hay en este sector, no solo es en el Hospital

Departamental de Villavicencio (HDV) sino en los demás operadores de la red pública y privada del sistema de salud de la ciudad (2017); a esto se suman problemas en la calidad, ya que el tiempo de atención al paciente es de sólo cinco a seis minutos (2015), por lo que no genera confianza ni garantías respecto al servicio que brinda a la comunidad.

Según un reportaje (2017), hay una gran preocupación por parte de empleados médicos y administrativos de diferentes entidades de salud de la ciudad de Villavicencio, debido que cada día aumenta el número de usuarios que se deben atender para este servicio, y las instituciones prestadoras de salud, no cuentan con recursos, personal e insumos necesarios para garantizar la calidad a todos los demandantes.

La mayoría de entidades de salud, según un reporte periodístico (2015), no cuentan personal médico suficiente con relación a la alta demanda de usuarios teniendo en cuenta la responsabilidad que mantiene, no solo con pacientes del departamento del Meta sino de toda la región Orinoquia; esto, ha ocasionado que el personal médico asistencial esté trabajando por turnos de 12 horas, lo que pone en riesgo la prestación del servicio de salud y además, debido a las emergencias que se presentan a diario, están realizando cirugías de tórax sin estar habilitado ya que el personal asistencial no está especializado para garantizar la prestación de los servicios de mediana complejidad.

Así mismo, se ha evidenciado un sobrecupo entre el 240% y 300% (2017), lo que ocasiona que las IPS deban evacuar o atender de manera ágil, aquellos usuarios con patologías tratables en estas entidades evitando al máximo seguir dependiendo del hospital y de esta manera mitigar el congestionamiento y el sobrecupo; al mismo tiempo, RCN Radio (2017), afirma que se están presentando denuncias porque ya no hay camas en la UCI, en ginecología y obstetricia; en otras palabras, el hospital presenta un retroceso, a causa del olvido y falta de compromiso del gobierno departamental y nacional puesto que, ni siquiera la secretaría de salud ha podido solucionar la situación que ha originado el colapso de la salud pública en la ciudad.

Sin embargo, la problemática no solo incide en la falta de camas, también resalta la poca infraestructura con la que cuentan las IPS; así pues, según el informe del Hospital Departamental de Villavicencio (2016), expresa que la capacidad instalada de los hospitales es insuficiente, puesto que hubo sobredemanda de servicios motivo por el cual se vio en la obligación de

declararse en emergencia funcional; la grave situación según Ávila (2015), es que los pacientes están siendo remitidos a las entidades que son insuficientes por atender la alta demanda y a su vez, no cuentan con los equipos tecnológicos necesarios para garantizar la efectividad del servicio.

En efecto, se ha venido presentando cierres en la prestación de algunos servicios, según un reporte periodístico (2015), algunas especialidades como neurocirugía y nefrología cerrará sus puertas; es demasiado grave que cierren neurocirugía, porque los pacientes tienen urgencias vitales, en otras palabras, si no son atendidos inmediatamente pueden perder la vida.

Por otro lado, todos esos sucesos han sido generados por diferentes aspectos y situaciones de carácter económico; causas que sigan afectando considerablemente el sector de la salud en la ciudad, disminuyendo la calidad y las garantías de la prestación del servicio a toda la población.

La crisis financiera es una de las causas principales que enfrenta este sector, actualmente, según Gossain (2015), todos los hospitales sin importar su nivel o prestigio, no cuentan con la solvencia económica, motivo por el cual adeudan a los colaboradores de las entidades varios meses de salario, a pesar de esto, las jornadas laborales de los empleados continúan siendo extenuantes, generando estrés y agotamiento físico en los colaboradores de los hospitales sin embargo, su salario no cumple el pago oportuno por su trabajo.

Así mismo, es necesario recalcar que, cuando no se efectúa el pago, los afectados no solo son los colaboradores de las IPS sino los usuarios, aquellos que requieren del servicio de hospitalización en cualquiera de sus 4 modalidades; razón por la cual, algunos hospitales como lo indica Gutiérrez (2013) han presentado molestias y protestas por parte de los trabajadores de órdenes de prestación de servicios puesto que hace dos meses no se les realiza el pago de los salarios generando molestias, plantones y manifestaciones que impiden la prestación del servicio de hospitalización de la mejor manera.

La magnitud del déficit financiero es tan alarmante, que debido a la falta de personal, equipos e infraestructura y la demora en el pago de los salarios al personal médico, enfermeras y auxiliares los llevó a lanzar la alerta que en ese entonces generó la intervención del hospital por parte de la Superintendencia de Salud (2015).

Esta grave situación por la cual está pasando el Hospital Departamental de Villavicencio (HDV) y en general el sector de la salud en la ciudad, se origina principalmente porque las entidades promotoras de salud (EPS) tienen millonarias deudas con el Hospital Departamental de Villavicencio y así mismo “por el cierre de servicios en las clínicas Marta, Meta, Universidad Cooperativa y la clínica Llanos de CaféSalud” (2017).

Como se mencionó anteriormente, respecto a la Clínica Marta, según El Tiempo (2017), la crisis se produjo principalmente porque no tiene la solvencia económica, debido a que la EPS CaféSalud adeuda a la clínica alrededor de 5.000 millones de pesos, razón por la cual, no ha podido prestar los servicios médicos en su totalidad; sin embargo, su insuficiencia económica no solo se origina por esa deuda, según Braidy (2017) también existen demoras en el pago por parte de las aseguradoras y lo correspondiente al seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), dicha deuda suma aproximadamente 18.000 millones de pesos.

De manera global, se puede evidenciar la grave situación en la salud siendo el común denominador las millonarias deudas, a pesar de esto, las estrategias para recuperar la cartera del HDV y las demás entidades de salud, no han sido efectivas por lo que la responsabilidad recae en principio, en el gobierno al no obligar o sancionar estrictamente el pago impuntual de las EPS y a su vez por la falta de inversión y mal manejo de los recursos para el sector de la salud.

Éstas son las causas principales que afectan a los usuarios del servicio de hospitalización, al no recibir oportunamente su atención hace que sea innegable la precaria situación de las IPS y hasta donde han llegado por simplemente tratar de atender tan solo una parte de los usuarios que requieren el servicio de hospitalización. Por consiguiente, dichas afectaciones de recursos físicos no solo perturbaron al hospital principal de la ciudad de Villavicencio sino a todas las IPS quienes de igual manera se vieron en la obligación de atender exclusivamente servicios de urgencia vitales y eso generó el deterioro de la atención de los usuarios del servicio de hospitalización en Villavicencio, donde “(...) se reciben pacientes de los departamentos del Meta, Guainía, Vichada, y Vaupés” (Martínez, 2015).

Para resolver el problema en la salud en Colombia se han propuesto varias soluciones, según Guerrero (2015). Se debe pensar en una nueva estructura de contratación y tarifas diferenciadas para estimular el cumplimiento de la Ley Estatutaria en Salud, la desconcentración

de servicios hacia las comunidades más vulnerables en lo urbano y lo rural. Un sistema de contratos que induzca a la oportunidad, integralidad y continuidad de los procesos de gestión y atención, incluyendo el incentivo para cumplir metas de salud pública.

Las universidades y los centros educativos deben hacer parte de este cambio para formar una nueva generación que aprenda a cuidar, proteger, servir y atender en el proceso salud-enfermedad con nuevos profesionales y técnicos que se coordinen con los niveles de atención más especializados. (Guerrero, 2015).

Considerando la grave situación, y teniendo en cuenta que hasta el momento la ciudad carece de información válida o investigaciones que hayan utilizado el modelo SERVQUAL y sus dimensiones con el fin de medir el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización en Villavicencio, es necesario realizar la presente investigación y así conocer el nivel en que se encuentra la calidad del servicio ofrecido por los hospitales.

2.2 Formulación del Problema

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

2. JUSTIFICACIÓN

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

La salud es generalmente entendida como un derecho individual y de toda la comunidad, lo que trasciende en la responsabilidad que tienen las entidades prestadoras de salud las cuales juegan un papel muy importante y significativo debido a la actividad para la cual han sido creadas, basadas principalmente en el tratamiento y mitigación de heridas y enfermedades.

Algunas de estas entidades están equipadas con instalaciones de mayor complejidad para tratar pacientes con heridas muy graves o crónicas de manera que, es importante conocer no solo el estado actual de las instalaciones sino la percepción que tienen los usuarios que asisten a los hospitales de la ciudad de Villavicencio, siendo estos los encargados de la preservación de la vida y el gozo de la buena salud.

Sin embargo, actualmente se presenta un deterioro en el sector de la salud, debido que está atravesando una de las peores situaciones, a causa de la falta de capacidad instalada y financiera lo que ha impedido la prestación del servicio en su totalidad.

Como pasantía de investigación ayudará al estudiante a mejorar sus competencias en administración de empresas y talento humano, debido a que el objeto de estudio es la calidad del servicio de hospitalización ofrecido por los hospitales de la ciudad de Villavicencio Meta, Colombia.

Así mismo, esta investigación será de gran utilidad para la comunidad, tanto para usuarios como para las empresas prestadoras del servicio, debido a que se presentará un análisis perceptivo del servicio ofrecido por los hospitales de la ciudad, y de esta manera, se pueden identificar las debilidades y fortalezas que presentan las entidades competentes a fines de tomar acciones preventivas y correctivas.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

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

4.2 Objetivos Específicos

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

Conocer la calidad que ofrece el servicio de hospitalización con respecto a los elementos tangibles de los hospitales en la ciudad de Villavicencio, Colombia.

Establecer el grado de satisfacción que tienen los usuarios de hospitalización respecto a la capacidad de respuesta de los hospitales en la ciudad de Villavicencio, Colombia.

5. MARCOS DE REFERENCIA.

5.1 Marco Teórico

La calidad del servicio puede definirse como la evaluación de cumplimiento, es decir si dicho servicio cumple con los fines que tiene previsto y que puede verse modificado por futuras experiencias (Melara, 2013), las empresas prestadoras de salud (públicas y privadas) pertenecientes a este sector, conocen la importancia y trascendencia de la calidad del servicio, es inevitable e incomprensible que el servicio ofrecido por las entidades de salud no cumplan a cabalidad el objetivo para la cual han sido creadas.

De este modo, es necesario conocer el grado de satisfacción de los usuarios de hospitalización para que los hospitales puedan conocer en qué nivel se encuentra y así mismo tomar acciones pertinentes de mejora; es por esto, que la calidad del servicio la define el usuario, no el director de marketing, los colaboradores o allegados, es el usuario o paciente quien decide si el servicio es de calidad o no.

Para Lovelock (1997), es de vital importancia medir la calidad de los servicios para que los gerentes determinen la posición actual de la empresa y de ahí identificar las áreas donde se debe de mejorar; por otra parte, la importancia de prestar un servicio de calidad, se debe a que éste influye de manera significativa en el crecimiento y desarrollo de las organizaciones en un nicho de mercado. “El servicio es, en esencia, el deseo y la convicción de ayudar a otra persona en la solución de un problema o en la satisfacción de una necesidad” (Palafox, 2009).

Para lograr el éxito de cualquier organización es necesario medir el grado de satisfacción de los usuarios con el servicio recibido, el cual a su vez se puede reflejar en el regreso de éstos a la empresa. Según Kalakota citado por Maldonado (2002) indica que cuesta seis veces más un nuevo cliente que un cliente activo; un cliente insatisfecho comunicará su experiencia a ocho o diez personas.

La calidad del servicio es el hábito desarrollado y practicado por una organización para interpretar las necesidades y expectativas de sus clientes y ofrecerles, en consecuencia, un servicio accesible, adecuado, ágil, flexible, apreciable, útil, oportuno, seguro y confiable, aún bajo situaciones imprevistas o ante errores (Pizzo, 2013), de tal manera que el cliente se sienta comprendido, atendido y servido personalmente, con dedicación y eficacia, y sorprendido con

mayor valor al esperado, proporcionando en consecuencia mayores ingresos y menores costos para la organización.

Siendo la salud un sector tan delicado, en el cual se expone las dolencias, y así mismo se deja bajo la protección de terceros la salud de un paciente, la calidad del servicio es la mejor ventaja que puede tener una empresa de servicios sobre otra, es decir, desde el momento en que se accede a dejar a un usuario bajo custodia del personal, éste manifiesta implícitamente su conformismo y confianza en los colaboradores de la organización.

Para Stanton (2004) los servicios al proporcionarse de manera intangible, deben brindarse con la mejor disposición con el fin de satisfacer por completo los requerimientos de los usuarios; es necesario la competencia y habilidad de cada uno de los colaboradores y la influencia de los superiores de la organización para resaltar la trascendencia de la prestación de un buen servicio aún más, si se trata del sector de la salud. Es imprescindible reconocer que el servicio prestado debe ser más que una política empresarial, la organización debe tener personal íntegro, de manera que sea algo innato para ofrecer a los usuarios, quienes puedan percibir de manera agradable y satisfecha la prestación de un excelente servicio.

5.1.1 Modelo SERVQUAL

El modelo SERVQUAL es una técnica de investigación, que permite realizar la medición de la calidad de cualquier servicio, conocer las expectativas de los usuarios, y cómo ellos aprecian el servicio (Nishizawa, 2014); los creadores del modelo concluyeron que las principales condicionantes para la formación de las expectativas son en su mayoría las que influyen directamente en el usuario (ver tabla 1), dichas expectativas pueden ser del entorno provenientes de amigos o familiares cercanos.

Éste es principalmente usado para medir las expectativas que los usuarios tienen de una organización cuya actividad principal redunda en la prestación de un servicio, las percepciones que los mismos usuarios tienen de esa organización de servicio y el orden de importancia que los usuarios hacen de las dimensiones de servicio (Ver Tabla 2) relevantes a la organización, es

decir, cada una de las dimensiones se jerarquizan de acuerdo a la importancia perceptiva de cada usuario.

El modelo fue creado por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry desarrollado en los Estados Unidos y validado a América Latina con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. (Morales, 2005)

Teniendo en cuenta que la calidad del servicio, en términos generales, es el resultado de comparar lo que el cliente espera de un servicio con lo que recibe (Zeithaml & Berry, 1992), el modelo sugiere principalmente que la diferencia entre las expectativas de los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido pueden constituir una medida de la calidad, es decir, la gente recuerda el grado de satisfacción de su experiencia y usa adjetivos para describirla.

En realidad ese grado de satisfacción es el resultado de una comparación, generalmente inconsciente, entre percepción y expectativa; razón por la cual, se adecua este modelo para llevar a cabo la presente investigación a fines de identificar el nivel de la percepción en el que se encuentran las entidades de salud.

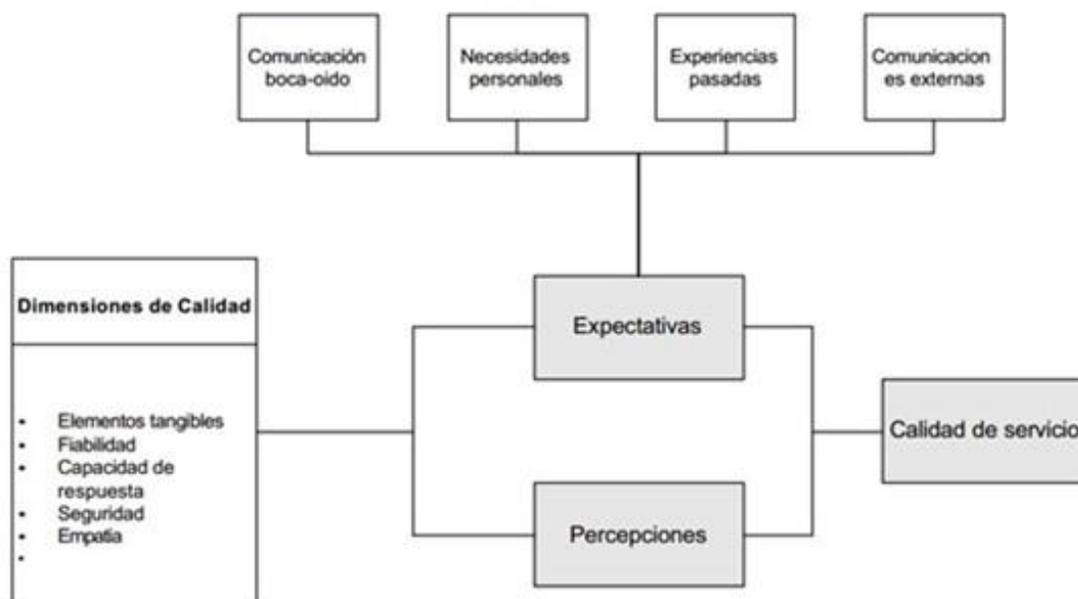


Figura 1. Modelo SERVQUAL propuesto por Zeithaml, Valerie & Berry, Leonard.

El modelo Servqual está basado en un enfoque de evaluación del usuario sobre la calidad de servicio en el que permite definir un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones, de manera que éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio, y alta satisfacción con el mismo.

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

Tabla 1. *Factores de las dimensiones del Modelo SERVQUAL.*

El modelo SERVQUAL considera cinco dimensiones (Ver tabla 2) que categorizan las expectativas de los usuarios respecto del servicio (Gestion de operaciones, 2016); así mismo, el modelo propone cinco dimensiones que permitirán conocer la calidad de servicio (Ver Tabla 2) cada una de ellas está enfocada hacia diferentes herramientas, materiales, talento humano, infraestructura entre otros equipos necesarios para llevar a cabo el objeto misional de las entidades prestadoras de salud.

El cuestionario SERVQUAL consta de tres secciones:

En la primera se interroga al cliente sobre las expectativas que tiene acerca de lo que un servicio determinado debe ser. Esto se hace mediante 22 declaraciones en las que el usuario debe situar, en una escala de 1 a 5, el grado de expectativa para cada una de dichas declaraciones.

En la segunda, se recoge la percepción del cliente respecto al servicio que presta la empresa. Es decir, hasta qué punto considera que la empresa posee las características descritas en cada declaración.

Finalmente, otra sección, situada entre las dos anteriores, cuantifica la evaluación de los clientes respecto a la importancia relativa de los cinco criterios, lo que permitirá ponderar las puntuaciones obtenidas.

Las 22 declaraciones que hacen referencia a las cinco dimensiones de evaluación de la calidad citadas anteriormente, están agrupados de la siguiente manera:

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

Tabla 2. *Dimensiones del Modelo SERVQUAL.*

El modelo está compuesto por 22 declaraciones que hacen referencia a las cinco dimensiones de evaluación de la calidad citadas anteriormente, además, para fines de esta investigación a realizar, fueron adicionadas 11 preguntas las cuales fueron validadas por el mismo estudio hecho por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, en México, estas fueron agrupadas de la siguiente manera:

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

Tabla 3. Preguntas del Modelo SERVQUAL.

Según García (2010), se han realizado varias investigaciones aplicando el modelo SERVQUAL y en todas ha demostrado la fiabilidad que tiene la escala Servqual, respecto a otras metodologías utilizadas para medir la calidad principalmente en los servicios de salud, educación superior y transporte.

5.2 Marco Conceptual

AFILIACIÓN: Es el procedimiento mediante el cual los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado y su núcleo familiar se vinculan al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

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

médico destina una buena parte de su tiempo a oír los pormenores de la naturaleza, historia y características de los síntomas que aquejan al paciente.

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

DIMENSIÓN: elementos incluidos en el modelo SERVQUAL, objeto a investigar en el presente trabajo y hace referencia a la fiabilidad, capacidad de respuesta, elementos tangibles, empatía y seguridad.

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

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

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

HOSPITALIZACIÓN: Son los servicios que prestan para aquellos pacientes que requieren un tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro (24) horas. Cuando la duración sea inferior a este lapso, se considerará atención ambulatoria.

HOSPITALIZACIÓN BAJA COMPLEJIDAD: Es la actividad de atención en salud que se realiza a un paciente por requerimiento de su condición de salud, para realizarse monitorización y/o un procedimiento, los cuales se efectúan con una estancia del paciente mayor a 24 horas en un servicio de internación o de hospitalización. Aplica a todos los servicios de internación, sin perjuicio de los adicionales que se exijan a cada uno de los servicios de internación.

HOSPITALIZACIÓN MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD: Es la actividad de atención en salud que se realiza a un paciente por requerimiento de su condición de salud, que requiere continua monitorización, tecnología de punta y personal especializado con procedimientos que requieren estancia del paciente mayor a 24 horas en un servicio de internación.

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

PACIENTE: Persona que sufre una enfermedad. Toda persona que manifieste alguna dolencia física y que es atendida en cualquier institución de salud.

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

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

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

SERVQUAL: Modelo compuesto por cinco dimensiones que sirve para conocer la calidad de un servicio.

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

5.3 Marco Legal

El Ministerio de Salud (2016), definió como atención en la salud al conjunto de servicios que prestan al usuario en los hospitales en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población, todo esto copilado en el decreto 1011 del 2006 el cual establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) que actualmente orienta y reglamenta todo lo relacionado con el sector salud a nivel nacional y no excluye la naturaleza de las entidades, en otras palabras, aplica para todas las organizaciones públicas y privadas cuyo fin es la prestación del servicio de salud y especifica los criterios de calidad y atención en el servicio de salud.

Así mismo, para llevar a cabo el funcionamiento de este sistema se asignaron entidades responsables para la aplicación del SOGCS, la vigilancia, supervisión y asesoría están bajo la responsabilidad del Ministerio de Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud y las Entidades Municipales de Salud (MinSalud, 2016).

La complejidad en la atención de la salud y la cantidad de factores implicados en la prestación del servicio, incide directamente al término de calidad, desviando su enfoque no solo en términos del usuario (IsoTools, 2015), debido a esto, es necesario enfatizar en la definición de calidad en salud la cual se tomó en consideración a lo establecido por la normatividad colombiana (SOGCS), que define calidad de la atención de salud, como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (MinSalud, 2016).

Para efectos de evaluación y mejora en la Calidad de la Atención de Salud, el Ministerio de Salud (2016), determinó la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad como las características que se deben cumplir para mejorar el servicio de la salud ofrecido por las IPS y que se encuentran plasmadas en el SOGCS.

Así mismo, para la aplicación del sistema, y teniendo en cuenta el decreto 1011 de 2006 el Ministerio de salud (2016) establece las siguientes definiciones:

Atención de salud. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

Calidad de la atención de salud. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Condiciones De Capacidad Tecnológica Y Científica. Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

Empresas Administradoras De Planes De Beneficios. -EAPB- Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.

Prestadores De Servicios De Salud. Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. Para los efectos del presente Decreto se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.

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

Sistema Obligatorio De Garantía De Calidad De Atención En Salud Del Sistema General De Seguridad Social En Salud -SOGCS-. Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Unidad Sectorial De Normalización En Salud. Es una instancia técnica para la investigación, definición, análisis y concertación de normas técnicas y estándares de calidad de la atención de salud, autorizada por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

5.4 Marco Geográfico

Villavicencio, es el principal centro urbano de la región Orinoquia y se encuentra ubicado a tan sólo 89,9 kilómetros al sur de la capital del país. Villavicencio, es la Capital del Departamento del Meta, es el mayor núcleo poblacional, económico, administrativo y cultural de los llanos orientales de allí que se le llame "Puerta del Llano", está situada al noroccidente del departamento del Meta, en el pie del monte de la cordillera oriental en la margen izquierda del río Guatiquía, localizado a los 04° 09' 12" de latitud norte y 73° 38' 06" de longitud oeste y a una altura de 467 mts sobre el nivel del mar, es la ciudad más grande de los llanos orientales y la primera fuente comercial y de abastecimiento para la región, está ubicada en el centro del país.



Figura 2. Mapa de Villavicencio (Espitia, Rozo, Lopez y Velosa , 2012)

Población total

Según los datos obtenidos de los Censos Nacionales de Población y Vivienda (1938 a 2005), la población total del Departamento del Meta para el año 1964 correspondía solamente a 165.530 habitantes en especial la ciudad de Villavicencio contaba con 58.400 habitantes con características y modos de vida rurales. Luego inició un ascenso vertiginoso en las siguientes décadas alcanzando en el año 2012 un total de 452.522 habitantes, lo cual equivale a ocho veces la cifra de referencia de 1964. Actualmente el Meta cuenta con un total de 924.821 habitantes, Villavicencio representa el 49,9% del total de la población del departamento (463.121 personas). La población rural representa el 5,09% de la población de Villavicencio (Departamento Administrativo Nacional de Estadística , 2010).

Gentilicio: Villavicense

Límites: Limita por el Norte con el Municipio de El Calvario, hacia el noreste con el Municipio de Puerto López; hacia el sur con los Municipios de San Carlos de Guaroa y Acacias, por el Occidente y Noroeste limita con Guayabetal encontrándose de nuevo con el municipio de El Calvario.

El área urbana de Villavicencio se encuentra dividida en 8 comunas conformadas por un número determinado de barrios; es importante mencionar que existen asentamientos informales que están localizados en todas las comunas especialmente en la comuna 4 y 5 y solo 11 de éstos, están por fuera del perímetro urbano de la Ciudad.

En la actualidad se registran 446 barrios de los cuales 319 son informales. El territorio se ha venido transformando al ritmo del crecimiento de la población, al punto que hoy se tienen barrios, conjuntos cerrados y proyectos de vivienda que no hacen parte de la planeación del territorio, como resultado del patrón desordenado de crecimiento urbano.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de Investigación

Investigación Descriptiva: Se realizó un estudio descriptivo en una población constituida por los pacientes que se encontraban hospitalizados en los hospitales de la ciudad de Villavicencio.

6.2 Población

Se obtuvo un archivo el cual contiene una base de datos elaborada por el Ministerio de Salud, dicho archivo fue revisado y aprobado como insumo para el desarrollo de esta investigación, en la base de datos, se identificaron las IPS de la ciudad de Villavicencio- Colombia, que ofrecen el servicio de hospitalización; a raíz de esto, se asignó un promedio general de visitas a las IPS que ofrecen el servicio de hospitalización, dicho promedio fue conciliado y aprobado por el grupo investigador quienes consideran fiable el total de visitas por el número de hospitales grandes, medianos y pequeños. La población para esta investigación es de 590 usuarios en el servicio de hospitalización de los hospitales de la ciudad de Villavicencio-Meta.

6.3 Muestra

Muestreo proporcional: La muestra será los 256 usuarios del servicio de hospitalización ofrecida por los hospitales de la ciudad de Villavicencio-Meta.

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

Donde:

n: Tamaño de la muestra necesaria

Z: 99% (2,58)

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

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

ε : 0,06 - 6%

N: Tamaño de la población (590 usuarios)

$$n = \frac{(2,58)^2(0,50)(0,50)(7550)}{0,06^2(590 - 1) + (2,58)^2(0,50)(0,50)}$$

$$n = 256$$

Para la aplicación de la encuesta no se excluyeron pacientes por edad; a quienes su rango de edad fuera muy bajo, se aplicó la encuesta directamente al acompañante. Así mismo se tuvo en cuenta los siguientes parámetros:

PACIENTES
Pacientes que no tengan ningún vinculo laboral con la entidad.
Pacientes que quieran participar en la investigación.
Pacientes con mínimo dos (2) días de Hospitalizados.
Persona consciente y orientada.

Tabla 4. Parámetros para los pacientes.

6.4 Fuentes de Información.

Fuentes Primarias: La información primaria se obtuvo de las encuestas realizadas a los usuarios que recurren al servicio de hospitalización en los hospitales de la ciudad de Villavicencio, Colombia.

Fuentes Secundarias: Base de datos de hospitales de la ciudad de Villavicencio obtenido de la página web del Ministerio de Salud. (Ministerio de salud , 2016).

6.5 Instrumentos y técnicas de recolección de información.

La herramienta para recolectar información fue el cuestionario según el modelo SERVQUAL (Ver anexos), el cual fue modificado por la BUAP pasando de 22 a 33 preguntas y Se realizó mediante el modelo de encuesta digital y física en los hospitales con el fin de desarrollar los objetivos específicos.

El cuestionario SERVQUAL ha sido validado y aplicado en países como Perú y España, en el primero se llevó a cabo la “Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud”. (Emilio Cabello, 2012).

Alfa de Cronbach

El coeficiente alfa de Cronbach es el indicador más utilizado para cuantificar la consistencia interna de un instrumento. Se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach con el fin de validar la confiabilidad del instrumento que se adecuo como insumo para recolectar los resultados de la encuesta, con el objeto de conocer la medición de satisfacción de la calidad en el servicio de hospitalización en los hospitales de la ciudad de Villavicencio; el cual dio un resultado de 0,978/1 lo cual indica que, el instrumento es altamente confiable y sus ítems están muy correlacionados entre sí; al ser un valor alfa superior a 0,7 es suficiente para garantizar la fiabilidad del instrumento.

Rangos de Evaluación

Para fines de la evaluación cuantitativa y cualitativa de esta investigación se decide utilizar la escala Likert con cinco (5) rangos en una proporción del 20% (Ver tabla 5) determinados entre Muy malo, Malo, Regular, Bueno-satisfecho, Muy bueno, para facilitar la interpretación de los mismos. Es de aclarar que esta escala de evaluación fue acoplada de la investigación: “SERVQUAL: Evaluación de la calidad en el servicio en las áreas de Catastro e Ingresos del H. Ayuntamiento de Cajeme”(2016). La cual de la misma forma, se enfoca a la evaluación de la calidad de un servicio.

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

Tabla 5. Escala de Likert.

7. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

7.1 Análisis de las Dimensiones de Fiabilidad, Empatía y Seguridad.

Demográficos.

En el trabajo de campo, se encuestaron 207 usuarios es decir, el 80% de la muestra total teniendo en cuenta los diferentes hospitales públicos y privados de la ciudad, respecto a la edad, se logró evidenciar que la mayoría de los encuestados fueron mujeres con un 53% (Ver figura 3), dato que se valida con la cantidad de mujeres que hay en la ciudad de Villavicencio, según el DANE (2008), en una estimación las mujeres representaban 51,59 por ciento de la población villavicencense mientras que los hombres llegan al 48,41 por ciento; Datos más recientes del 2015 tienen como proyección que las mujeres representan en el Departamento del Meta el 50,5% con relación al 49,5% que representan los hombres.

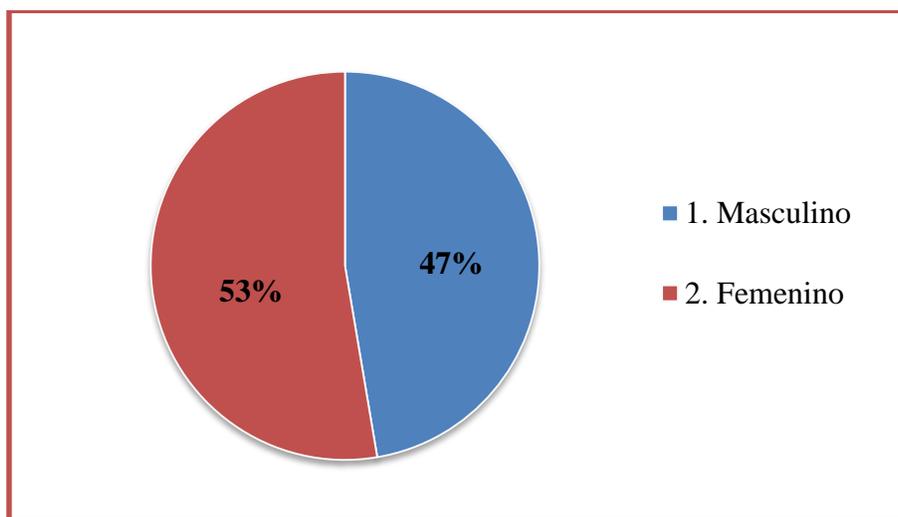


Figura 3. Género

De acuerdo con el rango de edad, el más relevante fue entre los 16 y 25 años con un 38%, este resultado puede ser debido a que los jóvenes según un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud (2016) son los que más asisten al servicio de hospitalización a causa de las lesiones que sufren por los accidentes de tránsito en promedio a diario hay 330 adolescentes heridos; seguido, se encuentran aquellas personas cuya edad supera los 45 años con un 27%, esto

se debe a que para Osler (2010), los adultos están más propensos a contraer enfermedades ya que su sistema inmunológico y los mecanismos de defensa no responden en la mayoría de casos, las enfermedades son difíciles de tratar en casa.

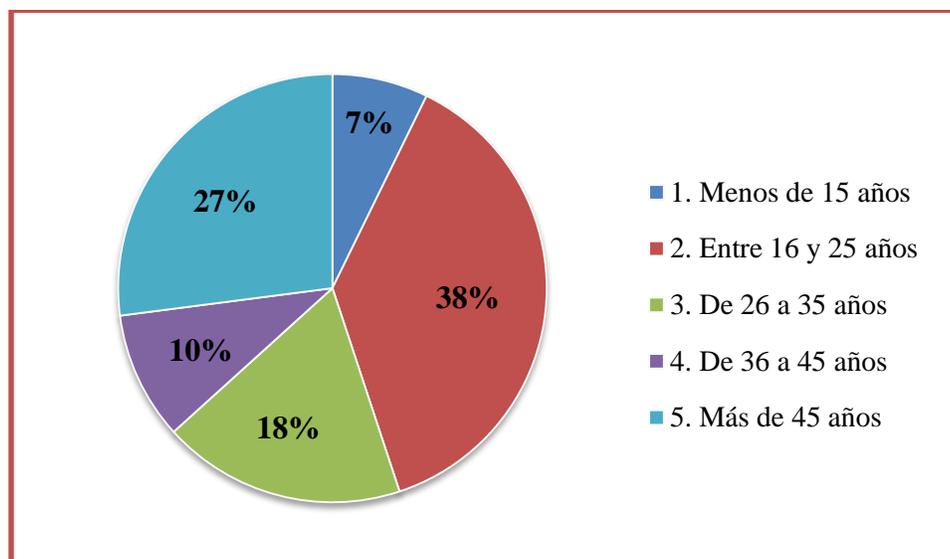


Figura 4. Rango de edad.

Por otro lado, según los datos arrojados por la encuesta, el nivel educativo que más predominó fue el bachiller con un 45% (Ver figura 4), seguido con un 25% está el nivel educativo tecnológico correspondiente a 52 usuarios; por último, y para resaltar tan solo el 2% de los usuarios no tienen ningún tipo de estudio, esto se debe a que ese rango en su mayoría pertenece a los usuarios menores de 15 años principalmente entre 0 y 5 años y para el caso de adultos que concuerdan con esta cifra, son de igual manera muy irrelevantes, los datos resultan ser tan bajos ya que el municipio de Villavicencio es actualmente una ciudad alfabetizada, según el Ministerio de Salud y Protección Social (2016) y de acuerdo con la gran encuesta Integrada de Hogares (GEIH/2014), suministrada por el DANE, para asegurar que un territorio ha superado el analfabetismo su tasa debe ser inferior a 3.8%, para el caso de Villavicencio y su área metropolitana ha sido tema superado, pues en la actualidad solo tiene un 3,2%.

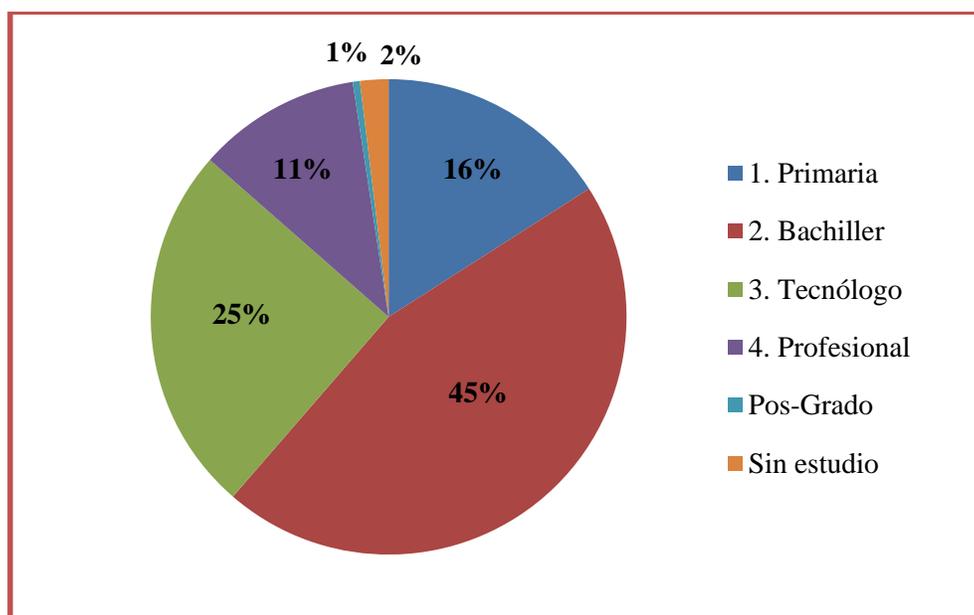


Figura 5 Grado de escolaridad.

7.1.1 Fiabilidad

Respecto a la dimensión de Fiabilidad, en las preguntas FI- 5 Y FI-8 (ver anexos) relacionadas con la prestación del servicio en función del tiempo, se pudo identificar que la percepción es buena, con un 66,1% y 66,3% (ver figura 6), lo que indica que los retrasos a la hora de brindar un servicio han disminuido notablemente, sin embargo, la aceptación no fue lo que se esperaba debido que cada vez son más las personas que acuden al servicio de hospitalización por múltiples afectaciones de salud, una de las causas más probables se puede originar, porque en el último año se registraron 88.011 nuevas afiliaciones de personas al sistema de salud (Llano 7 Días, 2014), Jenny Andrea Gutiérrez Álvarez, delegada de Derechos Humanos de la Personería, agregó que esa situación se refleja, especialmente en la congestión y la demora en la atención a los pacientes.

Sin embargo, y a pesar de la afluencia de nuevos usuarios, las instituciones prestadoras de salud han sido muy efectivas ante este tipo de situaciones imprevistas; a pesar de las infinitas quejas que aun reposan en viejos archivos e informes, la percepción actual es totalmente diferente, rescatan la ardua labor y a pesar de las situaciones fortuitas que juegan en contra, han logrado sacar adelante un sector trascendental para la ciudadanía, en otras palabras, la demora

excesiva en la prestación del servicio es cosa del pasado, hoy los usuarios contemplan un panorama diferente a pesar de las circunstancias.

De igual forma, para la pregunta FI-6 (Ver anexos) se identifica una aceptación mayor con un 70,6% (ver Figura 6) incrementando la percepción de manera positiva respecto a las variables en función de tiempo, teniendo un incremento leve; es preocupante que los colaborados en la mayoría de las organizaciones o entidades prestadoras de salud no estén interesados por completo en ayudar a los usuarios cuando éstos lo requieran, aunque sea una calificación satisfactoria, debe mejorarse.

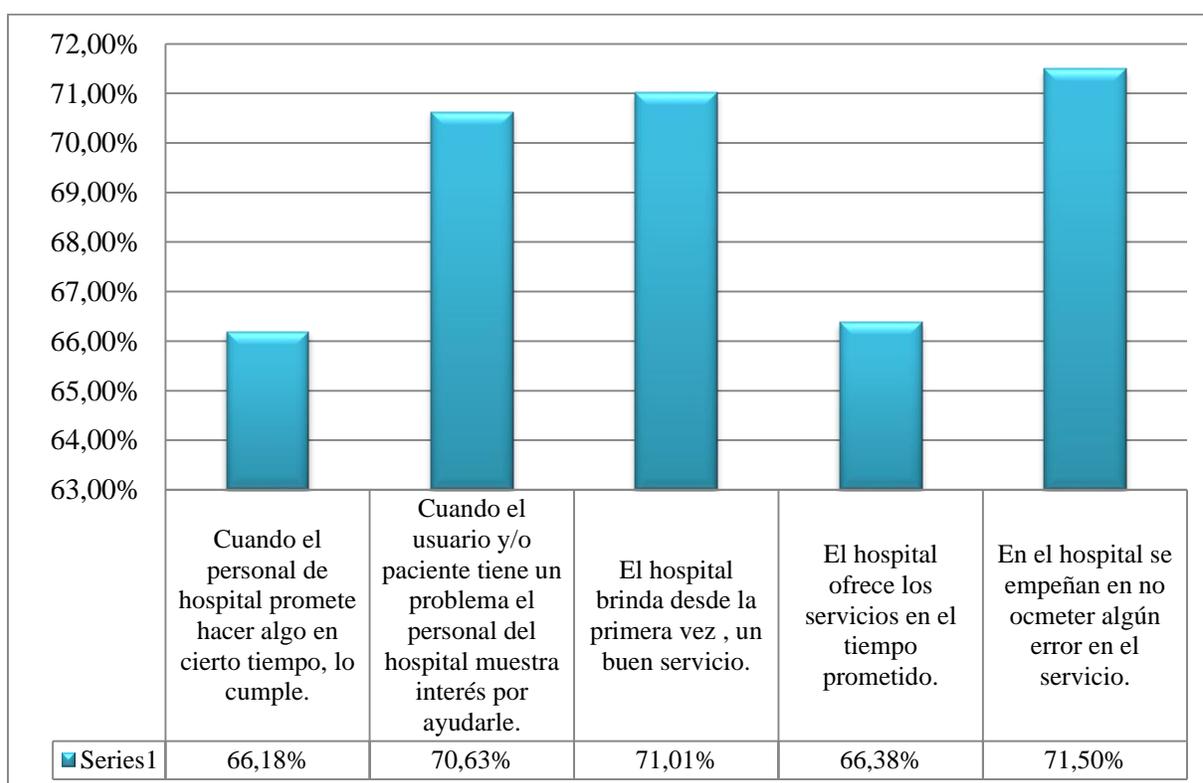


Figura 6 Percepción de Fiabilidad

El municipio de Villavicencio, posee los principales centros hospitalarios de la región de la Orinoquía y atiende diariamente pacientes de otras parte de la región, pacientes para los cuales son desconocidos los procesos que componen una actividad dentro del hospital y si no hay un

colaborador que indique y oriente, se arruinará el proceso y generará inconvenientes en la hospitalización de los pacientes, en estas circunstancias, se ha destacado la labor de los empleados al ser los orientadores y guías; en la mayoría de los casos se destacó la voluntad de la cooperación entre empleados y pacientes.

Siendo la fiabilidad la habilidad para brindar el servicio prometido en forma acertada al usuario. En otras palabras es el deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero; el promedio general para esta dimensión fue de 69,14% (Ver Figura 8) lo que es un resultado positivo siendo este satisfactorio para los usuarios, preguntas como la FI-7 y FI-9 (ver anexos) fueron percibidas de forma satisfactoria por los pacientes, según el Hospital Departamental de Villavicencio (2015) se ha trabajado fuertemente en áreas como la hospitalización implementando estrategias que permitan mejorar la experiencia en momentos tan difíciles como la decadencia de la salud.

Los hospitales en su servicio de hospitalización brindan desde la primera vez un muy buen servicio (FI-7; ver Figura 6) lo que implica que los usuarios a la hora de necesitar nuevamente el mismo servicio procurarán al máximo ir a las instituciones prestadoras de salud, donde su primera experiencia fue agradable y de igual manera evitarán recomendar otra entidad diferente a la que están siendo atendidos por lo que guardarán fidelidad en el momento en que lo necesiten.

La dimensión de Fiabilidad compuesta en el modelo SERVQUAL por 5 preguntas realizadas a los usuarios del servicio de hospitalización en la ciudad de Villavicencio, en definitiva cumple de manera satisfactoria las percepciones de los pacientes que están o han estado hospitalizados. Brindar un servicio de forma efectiva y segura, debe ser la vocación de todos aquellos colaboradores que pertenecen a los hospitales, no solo profesionales en la salud y áreas a fines sino seres humanos integrales e idóneos, no basta con ser profesional, se necesita más ayudar, servir, colaborar y contribuir a quien lo necesita.

7.1.2 Empatía

La empatía se relaciona directamente con el sentimiento e identificación con algo o alguien, es la capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos. Ésta dimensión representa la humanidad que debe existir en los colaboradores de los hospitales del

municipio de Villavicencio, específicamente en las áreas administrativa y médica, debe exaltarse por el buen servicio brindado al paciente pero sobre todo por la habilidad de comprender las necesidades, problemáticas e inquietudes que tienen los pacientes respecto a su estado de salud.

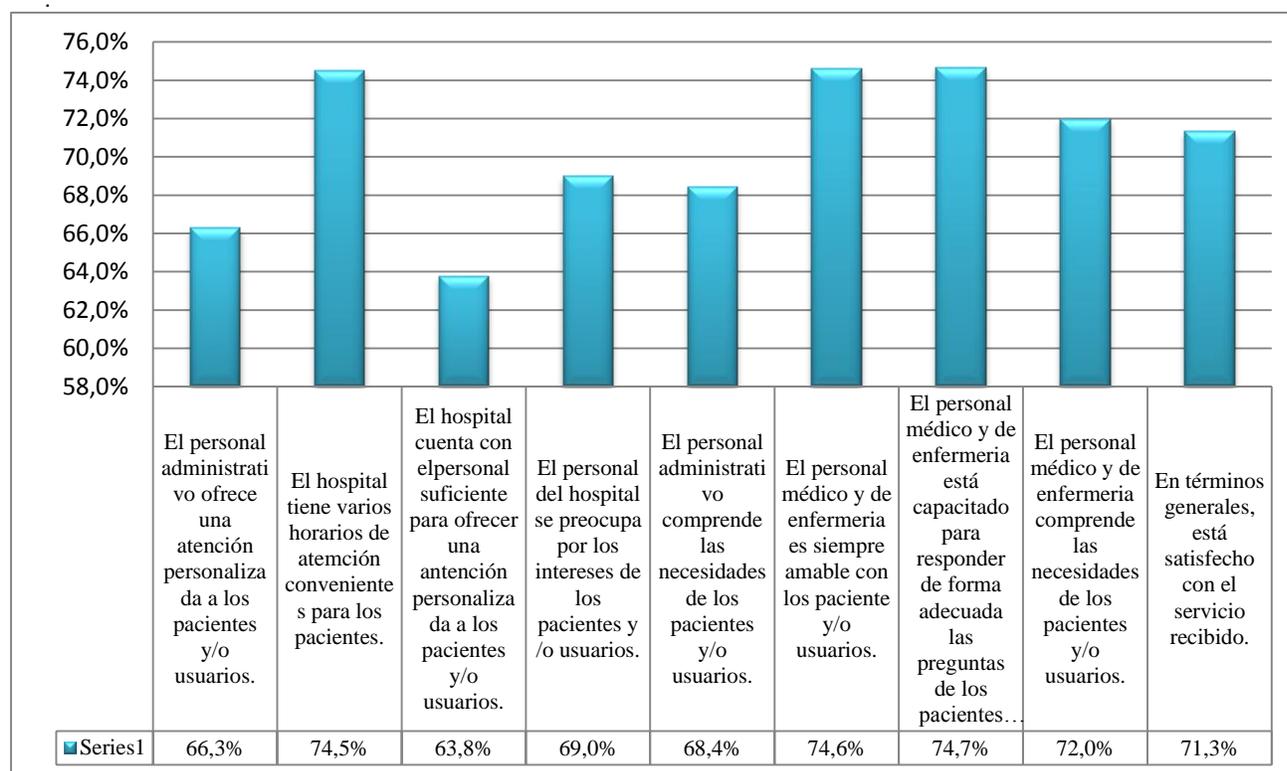


Figura 7. Percepción de Empatía.

Según los datos arrojados en la investigación, las preguntas EM-18 y EM-20 (Ver anexos) hacen referencia al personal suficiente para atender la demanda que llega a los hospitales, en la primera pregunta se enfoca en brindar una atención personalizada y para ésta, los usuarios con un 66,3% (Ver Figura 7) la aprueban satisfactoriamente, para la segunda pregunta en la cual se quiere conocer si los hospitales cuentan con el personal suficiente; según la percepción de los usuarios dan por satisfactoria esta pregunta con un 63,8% (Ver Figura 7) de aprobación, un informe de EL TIEMPO(2014) ha dado a conocer que han sido contratados nuevos empleados para que contribuyan con la realización del objeto misional de la empresa y así mismo ofrezcan una atención personalizada y disminuyan los puestos de trabajo vacíos colocándolos al servicio de la comunidad.

Por otro lado, la mayoría de los pacientes manifestaron estar satisfechos respecto a la pregunta EM-19(Ver Anexos) debido que, con un porcentaje mayor al 74%(Ver Figura 7) los hospitales actualmente son permisivos con los horarios de atención y especialmente de visitas, rescatan la labor humanista de las IPS puesto que manejan una jornada muy extensa, atienden las 24 horas del día, durante los 7 días de cada semana.

Para continuar, a la hora analizar los datos, se pudo definir que el área administrativa y el médico, comprenden a los usuarios de hospitalización, esto con referencia a las preguntas EM-22 Y EM-28 (ver anexos) donde con un 68,4% y un 72,0% (Ver Figura 7) aprueban de manera satisfactoria la relación médico-paciente; En ella intervienen dos personas con diferentes personalidades, niveles culturales y estados afectivos, una reclama ayuda y la otra la ofrece, el éxito de esta relación depende de la capacidad del médico para manejar la situación de subordinación del paciente mediante el respeto, la atención y el trato afectuoso, junto a su preocupación y capacidad para satisfacer los objetivos básicos del enfermo: saber qué tiene, aliviarse y curarse(Menédez, 2003).

Para la pregunta EM-21 (Ver anexos), se logra evidenciar que el personal de hospital se preocupa por los intereses que tengan los pacientes, los usuarios aprecian que los empleados se muestren interesados y empáticos, y que transmita confianza al evaluar su estado, de igual forma la comunicación médica no es solo información, debe incluir la comprensión para calmar la ansiedad que origina una situación grave o peligrosa.

Se logró evidenciar que el personal médico es amable y está capacitado para responder inquietudes a los pacientes, en promedio, los usuarios percibieron una buena relación amable con un 74% (Ver Figura 7), es muy favorable que en las IPS el personal médico genere una percepción muy buena en cuanto a su amabilidad y su habilidad para responder a las inquietudes, el servicio al usuario, se debe prestar con vocación y de la mejor manera; es el usuario quien lo necesita y recurre a los profesionales de la salud con la firmeza de que en la mayoría de los casos podrán ser curados o sanados, también esperan recibir un buen trato por parte de quien los atenderá en esas instancias.

Para la pregunta EM-31 (Ver Anexo) se tiene un nivel de aceptación considerable, pues con un 71,3% (Ver Figura 7) la mayoría de usuarios están satisfechos con el servicio recibido,

manifiestan que a pesar de el inconformismo por la atención del servicio administrativo rescatan la labor de los hospitales al reconocer su importancia y la necesidad, la mayoría de los acompañantes argumentaban ver mejoría en sus hospitalizados por lo que se alentaban y agradecieron la magnífica labor y espera que los hospitales estén en un proceso de mejora continua cada vez más seguido.

Esta dimensión logró convencer a los pacientes, por parte del personal médico y administrativo, los usuarios se sintieron identificados con los empleados, hubo comprensión y personal suficiente para atender a toda la demanda en el sector salud; sin embargo, un informe reciente del Hospital Departamental de Villavicencio (2016), expresa que la capacidad instalada de los hospitales es insuficiente, hubo sobredemanda de servicios motivo por el cual se vio en la obligación de declararse en emergencia funcional por falta de todos los componentes del proceso de atención, las acciones de mejora que permitieron la optimización de las de hospitalización y la contratación de personal auxiliar, profesional y especializado en todas las áreas. Los empleados son en su mayoría comprensibles, con el dolor y la insatisfacción del usuario.

7.1.3 Seguridad

En esta dimensión se tiene en cuenta los conocimientos y atención mostrados por el personal de los hospitales y otros funcionarios, es decir habilidades que deben tener los colaboradores para inspirar credibilidad, confianza y competencia profesional, se realizaron 5 preguntas, una de ellas está relacionada con el personal médico y las restantes con el servicio del personal administrativo, para iniciar, se tendrán en cuenta la pregunta SE- 14 y SE-25 (ver anexo) la primera está enfocada a la área administrativa y la segunda al personal médico, para lo cual la percepción de los 207 pacientes encuestados respecto a estas preguntas están de la siguiente manera respectivamente con un 70,4% y 74,5% (ver Figura 8), lo que indica que si se compara con los resultados de la pregunta EM-31(ver Figura 8), se puede concluir que los usuarios en términos generales, están satisfechos con el servicio recibido pero, aun así y en su misma proporción confían en el servicio que les brinda el personal administrativo y médico.

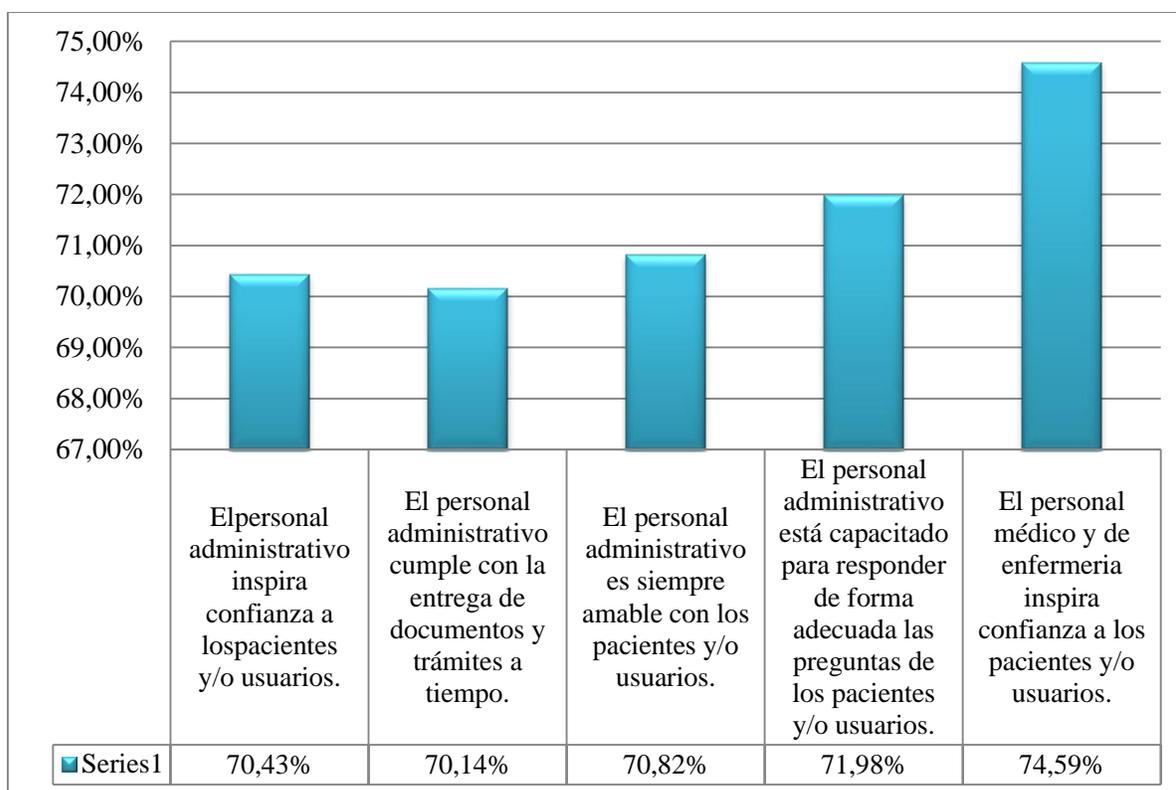


Figura 8. Percepción de Seguridad.

Con una leve diferencia de aproximadamente 4 puntos porcentuales, los pacientes, perciben más confianza por parte del personal médico y no del administrativo; esto incluye a su vez el recibimiento de los medicamentos adecuados, ubicación apropiada del usuario para reducir riesgos y complicaciones, idoneidad del personal de salud, conocimiento del personal médico para responder preguntas de usuarios, cumplimiento de medidas de seguridad; esto, es debido a los largos años de arduo trabajo y estudio por parte de los médicos ya que, en su vocación es necesario inspirar confianza en el paciente para que éste se sienta a gusto y de conocer realmente el inconveniente o la afectación de salud, mientras que el personal administrativo se limita tan solo a seguir una serie de pasos para cumplir a cabalidad lo requerido por el hospital para proceder a una hospitalización.

Por otro lado, la pregunta SE-15(ver anexos) tuvo una aceptación satisfactoria del 70,14% (ver Figura 8) por lo que hay una respuesta positiva de la percepción de los usuarios de hospitalización lo que indica que de los usuarios consideran aceptable la labor que lleva a cabo todo el personal administrativo y que hace parte de los procesos con los que cuenta la empresa

para poder continuar con la serie de procedimientos a cargo a fines de realizar un hospitalización. Es de aclarar y recordar que la hospitalización es un proceso en el cual interfiere el paciente, el médico y el personal administrativo siendo este último quien formaliza el ingreso del usuario a las instalaciones de los hospitales para ser hospitalizado.

Para las preguntas SE-16 y SE-17 (Ver Anexo), las cuales están enfocadas en el personal administrativo de los hospitales y con un 70,8% y 71,9% (ver Figura 8), respectivamente, se evidencia que los pacientes consideran que el personal administrativo es amable o que en la mayoría de circunstancias han sido amables con los usuarios por lo que esto, se ve reflejado en un porcentaje que es muy aceptable para la atención o el servicio al cliente.

Así mismo, para la siguiente pregunta y con un punto mayor con respecto a la pregunta anterior, los usuarios perciben que el personal administrativo, está capacitado para responder de manera adecuada a sus pacientes, obtuvo una percepción satisfactoria, dando a conocer que los pacientes se sienten conformes ya que, para algunos, sus dudas han sido bien atendidas y de manera oportuna atendiendo a los requerimientos y demás, aunque hay mucho que mejorar, es valioso este resultado.

7.2 Análisis de la Dimensión de Elementos Tangibles

Para esta dimensión se tuvo en cuenta la apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen en la prestación del servicio, el estado físico de instalaciones, la limpieza de las instalaciones y elementos físicos con los que cuenta el hospital, la presentación personal de empleados, y la comodidad de camas y silletería son los elementos fundamentales y en los que más incidió esta dimensión.

Los equipos tangibles ocupan el primer lugar (Ver figura 8) teniendo el mejor nivel de percepción respecto a todas las dimensiones evaluadas, los usuarios resaltan principalmente en esta dimensión la infraestructura de las organizaciones, este se ve reflejado en el mantenimiento hospitalario, reparaciones y mejoras de la infraestructura física, adecuando paredes, baños, puertas y el cielo raso, especialmente en el área de hospitalización (Hospital Departamental de

Villavicencio, 2016). Igualmente, para los elementos correspondientes a equipos y tecnologías modernas, su nivel de percepción es satisfactoria, cabe resaltar que según el Hospital Departamental de Villavicencio (2016) se realizó un mantenimiento Biomédico, en el cual se llevo a cabo una revisión al inventario dando como resultado un incremento en los equipos disponibles para el uso de la comunidad, paso de 723 equipos 935. En definitiva los precios son satisfactorios, y no siempre corresponde a la calidad del servicio que les brindan a los pacientes.

Para la pregunta ET-1(ver Anexo), el nivel de percepción fue del 74,8% (ver Figura 9), según la escala utilizada para la investigación da como satisfactorio la apariencia física de las instalaciones de los hospitales de la ciudad de Villavicencio. Esto se ve reflejado según el Hospital Departamental de Villavicencio (2015), en la gestión realizada por el municipio para lograr el aumento de la capacidad instalada y gestión para la adecuación de infraestructura y dotación donde de acuerdo a los requerimientos para darse cumplimiento a los estándares de habilitación, se realizó la remodelación y dotación del servicio de hospitalización, asegurando la calidad y seguridad en la atención, con áreas confortables y agradables como lo merecen los usuarios.

Así mismo, según el Hospital Departamental de Villavicencio (2016), se dio dotación de equipos para las áreas de consulta externa, hospitalización, urgencias, observación y ambulancias, además se realizó la compra de instrumental, dispositivos y equipos médicoquirúrgicos asegurando que todos los centros de salud cuenten con lo dispuesto en el estándar de dotación de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014 (Sistema Único de Habilitación), por ejemplo, la adquisición de aires acondicionados en los centros de salud, con el fin de mejorar las condiciones de atención, gestionando el riesgo de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos así como el mejoramiento del ambiente en general.

La Empresa Social del Estado (ESE) (2015), se encargó de la modernización de la infraestructura para el análisis de muestras de laboratorio y actualmente cuenta con recurso humano y equipos de avanzada tecnología que permiten dar respuesta oportuna a la demanda de servicios. Es decir, que los hospitales están con capacidad instalada adecuada y además con empleados especializados para atender las labores que se requieren en el área de Hospitalización.

Por otro lado, El promedio general de percepción dado por los usuarios para los elementos tangibles correspondientes a las instituciones prestadoras de Salud, fue valorado de manera satisfactorio al obtener un puntaje de 74,8% (ver Figura 8), lo que implica que está en un proceso de transformación y mejoramiento de los diferentes instrumentos e infraestructura necesaria para brindar un servicio eficiente a los usuarios de hospitalización. Cabe destacar que la pregunta con más valoración compete a la apariencia física aseada y ordenada de los empleados con una valoración de 85,22% (ver Figura 9).

Los pacientes consideran que los hospitales de la ciudad de Villavicencio poseen hasta el momento tecnología reciente como computadoras y sistemas informáticos para mejorar la calidad del servicio, esta tiene un ponderación del 71,40% (ver Figura 9), los pacientes afirmaron que para realizar los exámenes pertinentes no era necesario un traslado fuera de las instalaciones por lo que resaltaron que en la mayoría de los hospitales cuenta con la tecnología para la realización de los diferentes exámenes, laboratorios entre otros.

A la pregunta ET-3(ver anexo), los usuarios con un 75,6%(ver Figura 9), destacan la labor de los hospitales por cumplir con este requisito que ante todo es importante para los usuarios, aquellos quienes no conocen las instalaciones de los hospitales.

Para la pregunta ET-29 (ver anexo), los pacientes, con un 72,9% (ver Figura 9), aprobaron el servicio que se les ha brindado en todos los hospitales a los que han acudido, confían satisfactoriamente del servicio ofrecido, esto influye significativamente a los empleados tanto administrativos y médicos ya que son los que tienen contacto directo con el paciente. Los médicos por su parte, contribuyen en la confianza que sienten los usuarios por el servicio que le están brindando, al momento de colocar en práctica todos los conocimientos y cuidados necesarios, con vistas a lograr la curación del paciente, a mitigar el dolor o impedir eventuales complicaciones, incluso la muerte.

En cuanto a los precios, se tuvo en cuenta dos preguntas la ET-32 y la ET-33(Ver anexo), para lo cual los usuarios del servicio de hospitalización percibieron 73,53% y 70,92% (ver Figura 9), respectivamente lo que significa que los precios pagados en su totalidad son satisfactorios, para los usuarios pertenecientes al régimen subsidiado, son precios fácilmente asequibles ya que el estado se encarga de subsidiar gran parte del costo, pero para otros usuarios, sucede todo lo

contrario; consideraron que los costos generados por la prestación del servicio fueron exageradamente elevados pero en definitiva los precios son satisfactorios, y no siempre corresponde a la calidad del servicio que les brindan a los pacientes.

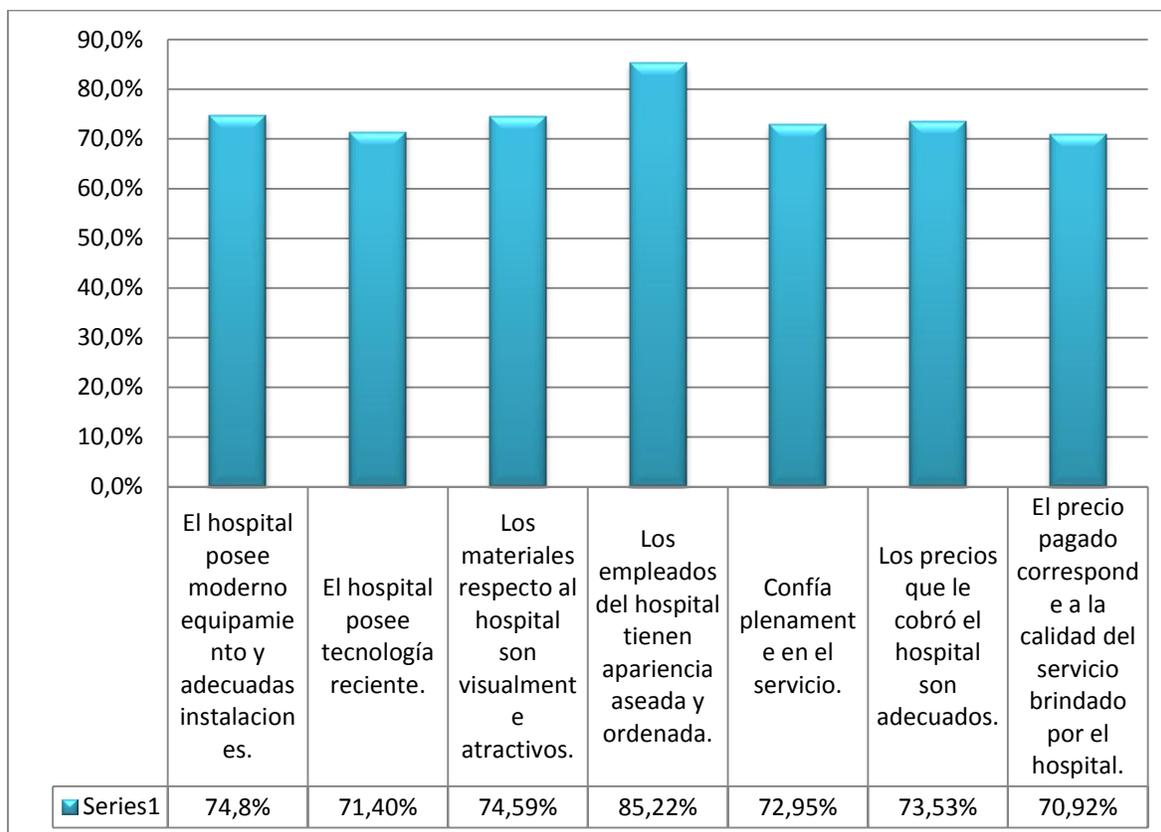


Figura 9. Percepción de los Elementos Tangibles.

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

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

Estas obligaciones las define como condiciones de capacidad tecnológica y científica. Las cuales según el decreto, son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir

los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud. Por lo que en contraste con el estudio, y bajo la percepción de los usuarios, se evidencia un alto cumplimiento a la norma por parte de las IPS de la ciudad de Villavicencio y sus colaboradores.

7.3 Análisis de la Dimensión de Capacidad de Respuesta

La capacidad de respuesta en el modelo SERVQUAL está conformado por siete preguntas inclinadas al servicio del personal administrativo y médico. Según la percepción dada por los usuarios, sienten que el personal médico y de enfermería en la mayoría de las ocasiones está dispuesto a ayudarlos y orientarlos en mayor proporción que el personal administrativo ya que con 74,8% frente a un 68,3% (ver Figura 10), supera levemente la percepción que tuvieron los usuarios del servicio de hospitalización en el momento de solucionar o aclarar alguna situación

En cuanto a las preguntas CR-13 y CR-24 (Ver Anexos) con un porcentaje respectivo de 64,6% Y 66,8% (ver Figura 10), los pacientes afirman que el personal administrativo mantiene más ocupado que el personal médico, en el momento de responder y aclarar sus inquietudes, el personal médico estuvo menos ocupado y más dispuesto a atender y solucionar cualquier inquietud del paciente, incluso en ocasiones todo el proceso de registro lo explicaban mejor los mismos enfermeros y doctores que el personal administrativo.

A la pregunta CR-30 (Ver Anexos), con un 70,6% (ver Figura 10), se afirma que la prontitud y espíritu servicial, la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido ha generado una percepción en los pacientes inclinada a ser positiva ya que resaltan el esfuerzo que realizan todos los colaboradores a diario con el fin de brindar un servicio de calidad para toda la ciudadanía villavicencense por lo que se les atribuye y se les reconoce tener vocación para la prestación del servicio de salud de manera eficiente.

En cuanto a la preguntas CR-10 y CR-11(Ver Anexos), con un porcentaje de 70,0% y 66,4% (ver Figura 10) se logró analizar que perciben de manera aceptable o satisfactoria los

procedimientos que lleva a cabo el personal administrativo como comunicación efectiva u ofrecer los servicios que le correspondan al área administrativa en un tiempo razonablemente corto.

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

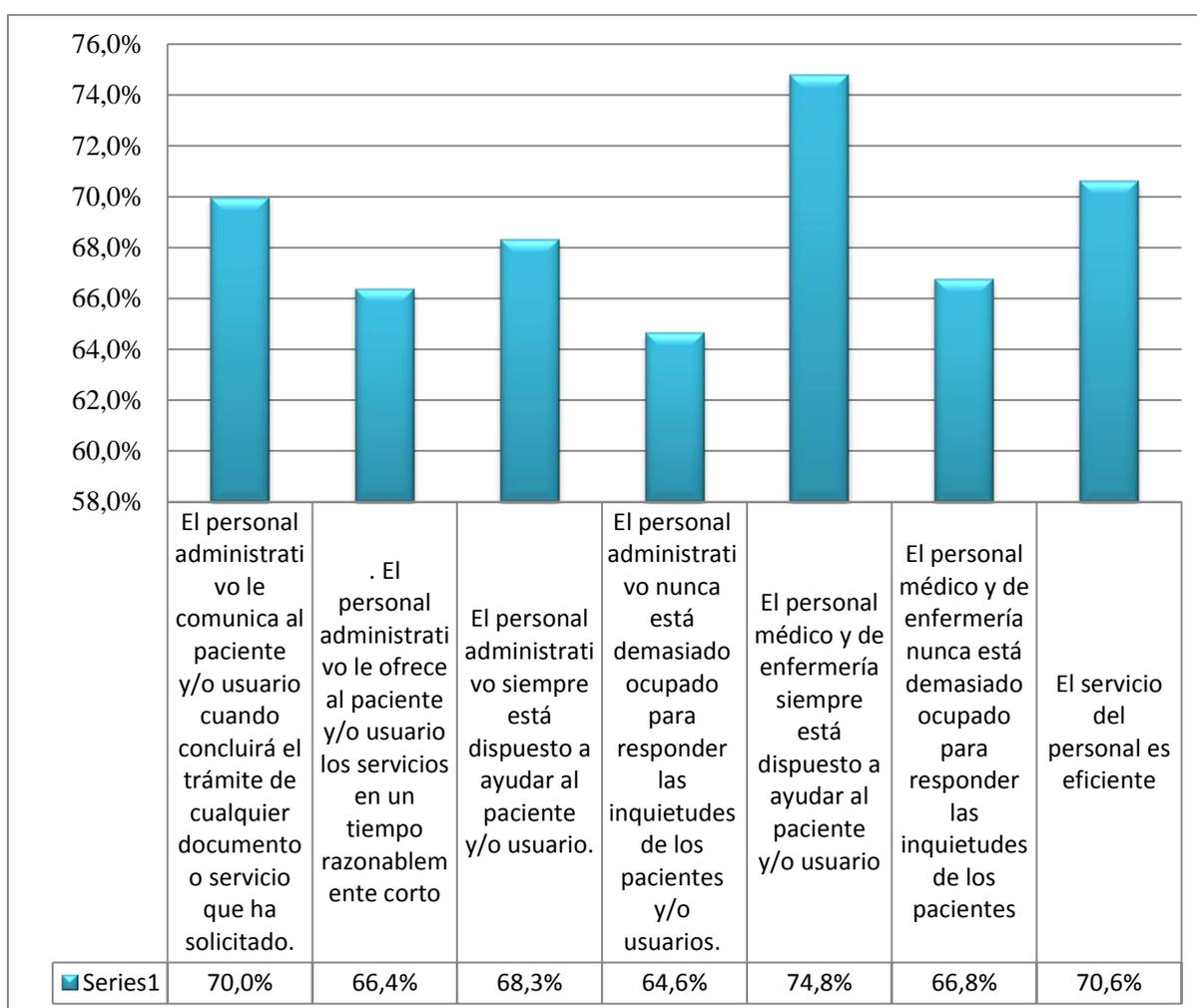


Figura 10 Percepción de la Capacidad de Respuesta.

Finalmente, se obtienen los resultados generales para el área de Hospitalización para cada una de las cinco dimensiones.

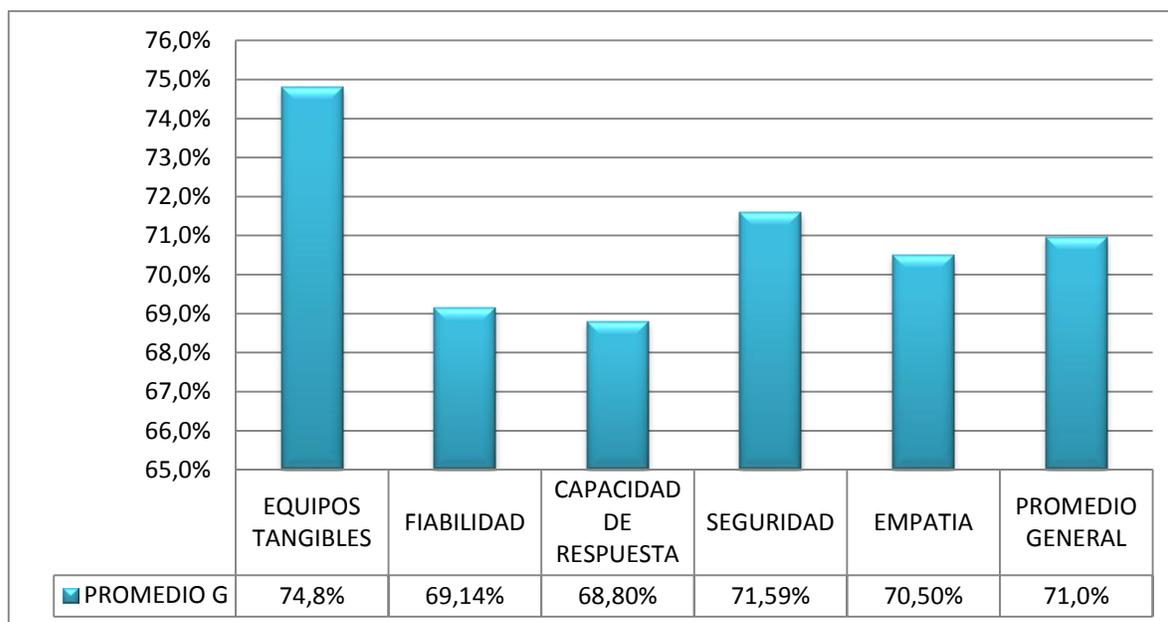


Figura 11. Resultados por dimensiones para el área de Hospitalización.

8. CONCLUSIONES

En un análisis y contexto global, el sector de la salud respecto a los hospitales que brindan el servicio de hospitalización, obtuvo una percepción satisfactoria, en términos generales, ninguna de las dimensiones estuvo por debajo de la media, sin embargo, el sector debe seguir en un mejoramiento continuo a fines de desarrollar todas las dimensiones que en el presente trabajo fueron investigadas logrando un máximo nivel de satisfacción.

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

En cuanto a la dimensión de capacidad de repuesta, obtuvo la valoración más baja respecto a las otras dimensiones, los resultados corresponden principalmente al pensamiento colectivo de las personas en la tardanza o demora al hora de atender a los pacientes, además de la poca disposición que tienen para prestar el servicio de una manera eficiente, aunque los empleados del área administrativa, los médicos y enfermeros tienen una buena disposición a la hora de ayudar a los pacientes y además consideran buena la eficiencia con la prestan el servicio. Es preciso puntualizar que la crisis funcional por lo que pasa el sistema hospitalario en la ciudad en la cual se han registrado sobre cupos en el hospital general del 250% de su capacidad, lo que genera la mala prestación en los tiempos de servicio.

Por parte, respecto al personal médico y administrativo, los usuarios se sintieron identificados con los empleados, hubo personal suficiente para atender a toda la demanda en el sector salud, los empleados son en su mayoría comprensibles, con el dolor y la insatisfacción del usuario ya que, el personal administrativo y medico inspira confianza, está capacitado de manera eficiente y es amable con los usuarios. En definitiva los precios son satisfactorios, y no siempre corresponde a la calidad del servicio que les brindan a los pacientes.

Las dimensiones no cumplieron en su totalidad con las expectativas esperadas por los usuarios, el desconocimiento de los usuarios y acompañantes acerca de la manera en que se llevan a cabo los procedimientos como la entrega de pacientes, el registro de los usuarios, las

visitas, etc. han generando tropiezos en el desarrollo y funcionamiento normal de los hospitales de Villavicencio específicamente en el servicio de hospitalización; al no haber claridad sobre estos hechos, pueden llegar a generar traumatismos e inconformismo por parte de los usuarios.

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

9. RECOMENDACIONES

Con base en los análisis y en las conclusiones, a continuación se realizan una serie de recomendaciones con el fin de mejorar la calidad del servicio brindado en el área de hospitalización.

Respecto a las instituciones prestadoras de salud, se recomienda formular y evaluar políticas sociales que identifiquen a cada entidad por su humanismo y su razón de ser y se comunique a sus empleados de manera constante y precisa para que ellos sean parte del cambio de mentalidad que se debe reformar, especialmente en políticas del servicio al cliente; así mismo, establecer los protocolos necesarios para disminuir el tiempo de respuesta del personal, es necesario realizar capacitaciones constantes a los colaboradores como estrategia para brindar un servicio efectivo en el menor tiempo posible, concientizándolos de la posición tan importante que toman en el área de hospitalización permitiendo un conocimiento total del funcionamiento del hospital y de esta manera lograr una postura dispuesta a atender y resolver de la mejor manera todas las dudas e inquietudes que los usuarios tengan.

Gestionar y desarrollar protocolos que permitan afianzar la comunicación asertiva, principalmente, durante los cambios de turnos y el traslado de pacientes, así mismo se debe potenciar en el actuar del personal administrativo, médico y de enfermería la capacidad de brindar las respuestas, no solo inquietudes que se presenten durante el servicio sino a las quejas y reclamos a fines de mejorar la efectividad de la comunicación con el paciente para lograr cuidado integral y se genere confiabilidad, se recomienda que el personal médico y de enfermería busque espacios para interactuar con el paciente, de esta manera se conseguirá una mejor satisfacción de la calidad del cuidado.

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

A las autoridades de salud municipal y departamental, se considera necesario una reingeniería en los procesos, en el cual se pueda suprimir papeleo y formalización para evitar traumatismos en el momento de las autorizaciones y registros permitiendo la sencillez de los trámites para la

atención y posteriormente la hospitalización; de igual manera, propiciar espacios y tiempos de descanso del personal médico y de enfermería, con el fin de prevenir el cansancio del personal de salud mediante la correcta y adecuada asignación de horas para su jornada laboral y aunque los empleados estén en función de sus labores les sea dado espacios para relajación y descanso y de esta manera evitar las cargas y el estrés.

Al Ministerio de Salud, que proponga al estado nuevas formas o mecanismos que agilicen y faciliten el pago de las millonarias deudas, endureciendo las penas y sanciones con el fin de evitar a futuro nuevamente estas situaciones que afectan principalmente a los usuarios y empleados.

A la Universidad de los Llanos, se recomienda realizar una nueva investigación en el servicio de la salud con el fin de conocer si ha mejorado y en qué aspectos lo ha hecho, mediante este mismo modelo de evaluación de calidad y respecto a otros servicios como la educación y vivienda.

10. BIBLIOGRAFIA

Ávila, a. (2015). *Crisis de las clínicas en villavicencio*. Villavicencio.

Braidy, h. M. (2017). *Informe de la clínica marta*. Villavicencio:
<http://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/crisis-en-salud-hospital-departamental-de-villavicencio-64610>.

Defensoría del pueblo. (2010).
Http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/02/17_informe_congreso_infejecutivo.pdf.

Departamento administrativo nacional de estadística . (2010). *Dane*. Villavicencio:
<http://www.dane.gov.co/>.

Dorland, william alexander newman, . (1981).
Https://books.google.com.co/books/about/diccionario_de_ciencias_m%c3%a9dicas_dorland.html.

El tiempo. (2017). *Crisis en la salud del meta*. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/crisis-en-la-salud-del-meta-44821>.

El tiempo. (06 de 03 de 2017). Hospital de villavicencio va camino al colapso por sobreocupación. *El tiempo.com* , págs. <Http://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/crisis-en-salud-hospital-departamental-de-villavicencio-64610>.

El tiempo. (18 de 09 de 2015). Las 'enfermedades' del hospital de villavicencio. *El tiempo.com* , págs. <Http://www.eltiempo.com/archivo/documento/cms-16377956>.

Emilio cabello, j. L. (2012). *Validación y aplicabilidad de encuestas servqual modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n2/v23n2ao2.pdf>

Empresa social del estado. Municipio de villavicencio. (2015). *Informe ejecutivo de rendición de cuentas*. Recuperado el 06 de 03 de 2017, de <http://www.esdevillavicencio.gov.co/ws/>

Espitia, rozo, lopez y velosa . (2012). *Mapa villavicencio*. Villavicencio:
<http://floryllano.blogspot.com.co/>.

García, e. (2010). *Calidad de la atención en salud - percepción de los usuarios* . Cali.

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

Gobernacion del meta. (2014). *Informe de gestion*. Obtenido de <http://www.meta.gov.co/web/sites/default/files/adjuntos/hospital%20dptal%20de%20villavicencio%20informe%20de%20gesti%c3%b3n%202014%20-.pdf>

Gómez, I. (02 de 03 de 2013). ¿de qué se quejan más los usuarios del servicio de salud? *El tiempo*, pág. 2.

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

Guerrero, J. (2015). *La crisis de la salud en Colombia – “la causa de las causas” y posibles soluciones. Parte iii*. Obtenido de <http://www.jeguerrero.com/?p=1338>.

Gutierrez, G. (1 de julio de 2013). Paro de trabajadores en hospital de Villavicencio. *Extra llano*.

Hospital departamental de Villavicencio. (2015). *Crisis del hospital de Villavicencio llegó a las clínicas*. Villavicencio.

Hospital departamental de Villavicencio. (2017). *Informe de gestión hospital departamental de Villavicencio*. Obtenido de hdv.gov.co/gestiondocumental/informedegestion2016.

Hospital departamental de Villavicencio. (2015). *Informe ejecutivo de rendición de cuentas*. Villavicencio.

Hospital universitario del valle HUV. (2010). *Calidad de la atención en salud, percepción de los usuarios*.

Importancia y funciones de las instalaciones de salud. (2014). Recuperado el 19 de 03 de 2017, de <http://www.disaster-info.net/lideres/spanish/mexico/biblio/spa/doc3675/doc3675-03.pdf>

Ley 100 de 1993. (1993). Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/norma1.jsp?i=5248>.

Llano 7 días. (26 de noviembre de 2014). ¿qué está pasando con la salud en Villavicencio? *El tiempo*.

Lovelock. (1997). Obtenido de <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/25152/2/articulo8.pdf>

Maldonado, M. (2002). Obtenido de <http://bb9.ulacit.ac.cr/tesinas/publicaciones/035887.pdf>

Martínez, m. (2015). *Crisis hospitalaria en villavicencio por millonarias deudas de eps*. Villavicencio: <http://www.noticiasrcn.com/nacional-regiones-centro/crisis-hospitalaria-villavicencio-millonarias-deudas-eps>.

Mateus, I. O. (2017). *Informe de gestión hospital departamental de villavicencio e.s.e. Vigencia fiscal 2016*. Villavicencio.

Meissen, h. (2014). *Informe comparativo quejas, reclamos y felicitaciones*. Bogotá.

Melara, m. (2013). *La relación entre calidad de servicio y satisfacción del cliente*. Obtenido de <http://marlonmelara.com/la-relacion-entre-calidad-de-servicio-y-satisfaccion-del-cliente/>

Ministerio de educación. (08 de septiembre de 2015). *Ministra de educación declaró a tunja, cali, ibagué y villavicencio "territorios libres de analfabetismo"*. Recuperado el 26 de marzo de 2017, de <http://www.mineducacion.gov.co>

Ministerio de salud . (2016). *Registro especial de prestadores de servicios de salud*. Obtenido de <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>

Ministerio de salud y protección social. (2015). *Https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf*.

Ministerio de salud y protección social. (2017.). *Informe: cuotas moderadoras y copagos*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vp/rbc/cuotas-moderadoras-y-copagos-2017.pdf>.

Ministerio de salud y protección social. (2007). *Ley del talento humano en salud*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/ley%201164%20de%202007.pdf.

Ministerio de salud y seguridad social. (2017). *Comunicado: número de personas afiliadas al sistema de salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/paginas/en-2015-aumento-en-990.385-personas-el-numero-de-afiliados-al-sistema-de-salud.aspx>.

Minsalud. (2006). *Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud*. Bogotá.

Morales, e. C. (2005). *Escala multidimensional servqual*. Chile .

Nishizawa, r. M. (2014). *Modelo servqual*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1994-37332014000200005

Noticias rcn. (29 de 05 de 2015). Crisis hospitalaria en villavicencio por millonarias deudas de eps. Obtenido de: <http://www.noticiasrcn.com/nacional-regiones-centro/crisis-hospitalaria-villavicencio-millonarias-deudas-eps>.

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

Organización mundial de la salud. (2016). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*.

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

Parasuraman, zeithaml y berry, . A conceptual model of service of quality and its implications for future reserch. En z. Y. Parasuraman.

Personería de villavicencio. (2014). *'Informe de salud 2014' del área delegada de derechos humanos de la personería de villavicencio*. Villavicencio.

Pizzo, m. (2013). *Calidad en servicios*. Argentina.

Rcn radio. (06 de 02 de 2017). Sobre cupo de atención en el hospital de villavicencio. *Rcn radio* , obtenido de: <http://www.rcnradio.com/locales/cupo-atencion-hospital-villavicencio/>.

Rojo, e. (2015). La importancia de la confianza entre paciente y enfermera. *Planeta labores* .

Romero, r. D. (06 de marzo de 2017). Hospital de villavicencio va camino al colapso por sobreocupación. *El tiempo* , pág. 1.

Secretaria general. (2014). *Quejas y reclamos*. Cali. Social, m. D. (2006). [Https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/decreto%201011%20de%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/decreto%201011%20de%202006.pdf).

Servqual: evaluación de la calidad en el servicio en las áreas de catastro e ingresos del h. Ayuntamiento de cajeme. (2016). Obtenido de [servqual%20-%20tesis%20.pdf](#).

Sosa, j. J. (2015). *Informe de seguimiento a las peticiones, quejas, sugerencias y reclamos*. Villagarzon.

Stanton, w. ((2004). *Fundamentos de marketing 13a edición ed*. Mc graw hill.

Tiempo, e. (2015). *Hospital de villavicencio podría ser intervenido*. Villavicencio. Obtenido de <http://www.eltiempo.com>

Tiempo, e. (2014). *Aumentan los problemas en el hospital de villavicencio*. Villavicencio obtenido de <http://www.eltiempo.com>.

William osler, a. F. (02 de 11 de 2010). *Docsalud.com*. Recuperado el 26 de marzo de 2016, de <http://www.docsalud.com/articulo/1410/adultos-mayores-uno-de-los-grupos-m%C3%A1s-vulnerables>

Zaithaml, v., & berry, l. (1992). *Modelo servqual*. Recuperado el 17 de 03 de 2017, de <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>.

11. ANEXOS

La universidad de los Llanos, a través de su Facultad de ciencias económicas, agradece su participación en este estudio, cuyo objetivo fundamental es medir el grado de satisfacción de los pacientes y/o usuarios, de la calidad del servicio proporcionado por los hospitales en la ciudad de Villavicencio, para determinar el nivel en el que se encuentran, por lo que lo invitamos a colaborar este cuestionario. Así mismo, nos permitimos garantizarle la confidencialidad de la información proporcionada.

SECCIÓN I. PERFIL DEL USUARIO Y/O PACIENTE

Instrucciones: por favor marque la opción que se justa a sus características personales en cada una de las siguientes preguntas:

1. Género: 1) Masculino () 2) Femenino ()	2. Edad entrevistado: 1) Menos de 15 años () 2) De 26 a 35 años () 3) De 36 a 45 años () 4) Más de 45 años ()	3. Escolaridad: 1) Bachiller () 2) Profesional () 3) Post-grado () 4) Maestría () 5) Doctorado () 6) Pos doctorado ()	4. Servicio solicitado 1) Consulta externa () 2) Urgencias () 3) Laboratorio () 4) Hospitalización () Especifique _____
Sitio de Aplicación			

SECCION II

INSTRUCCIONES

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

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

Concepto	Percepción				
	1	2	3	4	5
ET -1. El hospital posee moderno equipamiento y adecuadas instalaciones	1	2	3	4	5
ET-2. El hospital posee tecnología reciente (computadoras, sistemas informáticos, tablets, etc.)	1	2	3	4	5
ET-3. Los materiales respecto al hospital (registro de pacientes, señalización, anuncios, etc.) son visualmente atractivos.	1	2	3	4	5
ET-4. Los empleados del hospital tienen una apariencia aseada y ordenada.	1	2	3	4	5
FI-5. Cuando el personal del hospital promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple.	1	2	3	4	5
FI-6. Cuando el usuario y/o paciente tiene un problema el personal del hospital muestra interés por ayudarlo.	1	2	3	4	5
FI-7. El hospital brinda desde la primera vez, un buen servicio.	1	2	3	4	5
FI-8. El hospital ofrece los servicios en el tiempo prometido.	1	2	3	4	5
FI-9. En el hospital se empeñan en no cometer algún error en el servicio.	1	2	3	4	5

CR-10. El personal administrativo le comunica al paciente y/o usuario cuando concluirá el trámite de cualquier documento o servicio que ha solicitado.	1	2	3	4	5
CR-11. El personal administrativo le ofrece al paciente y/o usuario los servicios en un tiempo razonablemente corto.	1	2	3	4	5
CR-12. El personal administrativo siempre está dispuesto a ayudar al paciente y/o usuario.	1	2	3	4	5
CR-13. El personal administrativo nunca está demasiado ocupado para responder las inquietudes de los pacientes y/o usuarios.	1	2	3	4	5
SE-14. El personal administrativo inspira confianza a los pacientes y/o usuarios.	1	2	3	4	5
SE-15. El personal administrativo cumple con la entrega de documentos y tramites a tiempo.	1	2	3	4	5
SE-16 El personal administrativo es siempre amable con los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5
SE-17 El personal administrativo está capacitado para responder de forma adecuada las preguntas de los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5
EM-18 El personal administrativo ofrece una atención personalizada a los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5
EM-19 El hospital tiene varios horarios de atención convenientes para los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5
EM-20 El hospital cuenta con personal suficiente para ofrecer una atención personalizada a los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5
EM-21 El personal del hospital se preocupa por los intereses de los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5
EM-22 El personal administrativo comprende las necesidades de los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5
CR-23 El personal médico y de enfermería siempre está dispuesto a ayudar al paciente y/o usuario	1	2	3	4	5
CR-24 El personal médico y de enfermería nunca está demasiado ocupado para responder las inquietudes de los pacientes	1	2	3	4	5
SE-25 El personal médico y de enfermería inspira confianza a los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5
EM-26 El personal médico y de enfermería es siempre amable con los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5
EM-27 El personal médico y de enfermería está capacitado para responder de forma adecuada las preguntas de los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5
EM-28 El personal médico y de enfermería comprende las necesidades de los pacientes y/o usuarios	1	2	3	4	5
ET-29 Confía plenamente en el servicio	1	2	3	4	5
CR-30 El servicio del personal es eficiente	1	2	3	4	5
EM-31 En términos generales, está satisfecho con el servicio recibido	1	2	3	4	5
ET-32 Los precios que le cobró el hospital son adecuados	1	2	3	4	5
ET-33 El precio pagado corresponde a la calidad del servicio brindado por el hospital	1	2	3	4	5

¡AGRADECEMOS SU VALIOSA COOPERACIÓN!