



**¿COMO MEDIMOS LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD Y SATISFACCION  
DEL CLIENTE EN EL EN EL SECTOR SALUD COLOMBIANO?**

**JOSE OCTAVIO BANOY RIOS  
NELCY CAROLINA JAIMES JAIMES**

**A:**

**Dirigido por:**

**Doctora LUZ MERY GUEVARA CHACÓN**

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ESPECIALIZACIÓN EN CONTROL INTERNO**

**BOGOTÁ, 2012**

# CONTENIDO

<u>CONTENIDO.....</u>	<u>2</u>
<u>INTRODUCCION.....</u>	<u>3</u>
<u>CONTEXTO GENERAL DEL CONCEPTO DE CALIDAD Y SATISFACCION DEL CLIENTE COMO FACTOR COMPETITIVO.....</u>	<u>6</u>
<u>SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA; PERCEPCIÓN DE CALIDAD Y SATISFACCION DEL CLIENTE.....</u>	<u>9</u>
<u>CONCLUSIONES.....</u>	<u>22</u>
<u>REFERENCIAS.....</u>	<u>26</u>
<u>ANEXOS.....</u>	<u>29</u>

## INTRODUCCION

El desarrollo del modelo de la calidad se basó inicialmente como lo define Donabedian (1980), un renombrado investigador de los problemas de garantía de calidad en salud, en un modelo industrial, llevándolo a una intensa especialización en el área. Desde un contexto social y más específicamente en la dimensión de la salud no se hace tan sencilla o tan pragmática la aplicación de las diferentes metodologías de medición de satisfacción al cliente; sin embargo, se desarrollan y aplican instrumentos que permiten conocer la percepción de los Pacientes-Usuarios frente a los servicios de salud.

En éste ensayo se pretende hacer alusión a la entrada de las empresas del sector salud, en el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de la calidad y el Modelo Estándar de Control Interno; la cual se viene ejecutando con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud con calidad, oportunidad, competencias técnicas, tecnológicas y científicas del personal, en el esfuerzo permanente por fidelizar a los clientes y aumentar participación en el mercado.

El Modelo Estándar de Control Interno 1000:2005, establece las acciones o mecanismos para prevenir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos requeridos para el logro de los objetivos de la entidad y la entrega de productos o servicios. Se diseñan, tomando como base los procesos identificados, los procedimientos y las políticas de operación. Además y de manera complementaria, en la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 menciona que se debe asegurar la oportuna detección, clasificación y disposición del producto o servicio no conforme, con el fin de evitar su uso no intencionado.

Si la organización realiza el seguimiento a los eventos que generan riesgo y a los productos no conformes, hace que se reduzcan los índices de inconformismo en los clientes y se obtengan mejores productos y servicios y tener clientes satisfechos. Para esto es necesario contar con el compromiso de la alta gerencia, desarrollar una política y un programa de seguimiento y medición a la satisfacción del cliente, actividades encaminadas a escuchar la voz de los usuarios para dar respuesta a sus sugerencias, quejas y reclamos o a solicitudes de nuevos productos y servicios, En el caso del sector salud, a partir de las altas exigencias en los procesos de habilitación de servicios, se viene trabajando de forma constante en el mejoramiento continuo y en la medición de satisfacción al cliente, a través de encuestas y medición puntual de quejas, reclamos y sugerencias.

También el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), que proporciona la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo, y aunque promueve una estructura uniforme, se adapta a las necesidades específicas de cada entidad, a sus objetivos, estructura, tamaño, procesos y servicios que suministran. (Departamento Administrativo de la Función pública, 2008); el propósito esencial del MECI es orientar a las entidades hacia el cumplimiento de sus objetivos y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado, para lo cual se estructura en tres grandes subsistemas: Subsistema de Control Estratégico, Subsistema de Control de Gestión y Subsistema de Control de Evaluación. En su manual de implementación menciona que al obtener los datos provenientes de fuentes externas con las cuales la entidad está en permanente contacto y determinar otras posibles variables que puedan afectar su desempeño, es un compromiso de la organización que favorece el control sobre la calidad de los productos y servicios ofrecidos al cliente; y a su vez la, NTCGP 1000:2009, que es una norma que especifica los requisitos para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad aplicable a la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios. Esta norma está dirigida a todas las entidades, y se ha elaborado con el propósito de que éstas puedan mejorar su desempeño y su

capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus clientes. En ésta Norma dice que se debe garantizar desde la organización, la implementación de mecanismos eficaces, eficientes y continuos para recopilar, analizar y utilizar la información relacionada con la satisfacción del cliente a fin de mejorar el desempeño de la entidad. Todas estas actividades se dirigen a establecer un panorama de la prestación de servicios y al seguimiento posterior de los clientes.

En Colombia, Las empresas de sector salud, vienen aplicando diferentes programas de escucha activa, atención al ciudadano y medición de la satisfacción al cliente, que buscan involucrar a los usuarios en las diferentes actividades de seguimiento y control, en búsqueda del mejoramiento continuo de las organizaciones

A lo largo de este ensayo abordaremos los conceptos de Calidad para ilustrar acerca del tema; posteriormente se tendrá en cuenta la medición de la satisfacción del cliente como requisito para el cumplimiento de la norma y obtención de la Certificación en Sistemas de Gestión de calidad, para finalizar, comentaremos sobre la actualidad de las empresas prestadoras de servicios de salud, haciendo énfasis en las actividades desarrolladas para hacer seguimiento y medición de la satisfacción del cliente.

## **CONTEXTO GENERAL DEL CONCEPTO DE CALIDAD Y SATISFACCION DEL CLIENTE COMO FACTOR COMPETITIVO**

En la búsqueda continua para mejorar los estándares de eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad, se consolidan acciones de mejoramiento institucional e individual, que permiten corregir las desviaciones presentadas en el desarrollo de las actividades, en cumplimiento de la función de la entidad.

Vabra: dice que: “Para llevar a cabo un proceso de satisfacción en el que se mida la Efectividad, hay que saber lo que los clientes realmente necesitan, desean y esperan”. Es acertada la apreciación del autor debido a que el conocimiento de las necesidades y expectativas de los clientes, es la vía más efectiva para adaptar el producto, de tal forma que se logre la satisfacción por cada individuo, manteniendo índices altos de aprobación y permitiendo realizar de forma efectiva el seguimiento a las actividades desarrolladas por la organización

Actualmente las organizaciones buscan obtener la certificación en procesos de calidad, como herramienta para demostrar el compromiso con el mejoramiento continuo y la prestación de servicios con calidad; según lo establecido en la NTCGP 1000:2009: La entidad debe determinar:

- a) los requisitos especificados por el cliente, incluidos los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a ésta;
  - b) los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto;
  - c) los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto y/o servicio,
- y
- d) cualquier requisito adicional que la entidad considere necesario.

Con esto se precisa que existen normas que orientan a la organización en el conocimiento de todos los aspectos y requisitos exigidos para la prestación del producto y o servicio; de igual manera coadyuvan a la evaluación de prestación de servicios con calidad, desde la expectativa y la experiencia de adquisición del productos o servicio.

Esta norma contempla que la entidad debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, y cuando sea posible, su medición. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados (eficacia), así como el manejo de los recursos disponibles (eficiencia). El seguimiento y la medición del impacto (efectividad) de la gestión, tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados, pueden realizarse por proceso, por conjunto de procesos o en forma global para el Sistema.

En este sentido y como resultado del seguimiento a la medición y seguimiento a los procesos, deben llevarse a cabo correcciones, acciones preventivas y/o correctivas, según sea conveniente; éstas acciones deben ser evaluadas a profundidad por la organización de manera que sean acciones efectivas y convenientes teniendo en cuenta: el tiempo empleado para la corrección, la mano de obra empleada, recursos económicos invertidos y el impacto sobre la no conformidad.

Ahora bien, la satisfacción del cliente, se define como: el grado en el que un producto o servicio cumple con los requisitos y especificaciones. Esta percepción es subjetiva, teniendo en cuenta que la ésta puede ir desde aspectos generales de la organización, hasta aspectos específicos relacionados con el producto, espacios, personal disponible para la atención, servicio pre venta y postventa e incluso estado de ánimo en el que encuentre al momento de efectuar la compra; partiendo de lo anterior, cada día las organizaciones desarrollan

actividades dirigidas a monitorear y analizar la satisfacción del cliente, vista como herramienta para el análisis del desempeño de la organización y los procesos desarrollados por ésta.(Vabra, 2007)

En el proceso de establecer un programa de medición de satisfacción del cliente, las organizaciones destinan recursos económicos, humanos, físicos, técnicos y de infraestructura; sin embargo, todos estos esfuerzos quedan reducidos al registro de quejas y reclamaciones por parte de los clientes, sin tener en cuenta que en la mayoría de las ocasiones no se quejan, sólo cambian de organización o producto, representando pérdidas constantes y obstáculos en el cumplimiento de objetivos y metas propuestas.

La satisfacción del cliente puede ser abordada desde dos puntos de vista:  
a) La conformidad entendida como el cumplimiento total de los requisitos y especificaciones de un producto o servicio, de esta forma, la conformidad implica directamente satisfacción. b) La Expectativa, entendiendo la satisfacción como el cumplimiento total de las expectativas; desde esta perspectiva, la organización está en la necesidad de direccionar todos sus esfuerzos a conocer el cambiante mundo de las necesidades del cliente.(Setó, 2004)

Ahora surgen dos interrogantes: ¿Cómo generar un adecuado programa de medición de satisfacción del cliente? Y ¿cuál es el aporte a la organización en términos de competitividad?

Si bien es cierto que la medición de la satisfacción del cliente es de vital importancia para la organización, es imprescindible que se aclare cada una de las variables que deseamos medir, cuáles son los atributos que queremos reconocer, por qué es importante para la organización esta medición, qué instrumento se utilizará para efectuar dicha medición. El compromiso de cualquier organización es mantener altos niveles de calidad en cada uno de los productos, contribuir con la satisfacción de necesidades y expectativas de clientes internos y externos.



## **SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA; PERCEPCIÓN DE CALIDAD Y SATISFACCION DEL CLIENTE**

La prestación de servicios de salud, no es exenta de la aplicación de normas de calidad y de igual forma que en organizaciones que prestan otros servicios, requiere de la medición periódica y oportuna de la satisfacción del cliente; la satisfacción de la población, con el servicio de salud, es objeto importante de atención; en el sistema de salud, ésta medición proporciona información a las organizaciones en cuanto al personal dispuesto para servicio frente al alcance o no de las expectativas del paciente. La evaluación de los diferentes procesos del área de la salud, debe constituirse en un proceso flexible, dinámico y sistémico, basado en los datos del servicio durante y posterior, al evento u enfermedad que produjo la atención.

En diferentes países se han implementado estrategias de medición de la satisfacción del cliente, cuestionario para medir la calidad percibida de la atención hospitalaria; este instrumento se deriva del cuestionario SERVQUAL, instrumento de percepción de calidad en el sector de servicios; este último es una encuesta de 44 ítems divididos en dos escalas de 22 ítems. Esta escala ha sido ampliamente usada por varias empresas de servicios en general. El cuestionario SERVQUAL, se basa en la teoría de la des confirmación (Parasuraman, 1988), sin embargo, este instrumento presentó problemas en la estructura de la metodología pues no se logra calcular su validez predictiva. Por este motivo, se desarrolla y valida el cuestionario SERVQHOS, útil para la aplicación en el ámbito sanitario, el cual ha sido aplicado en países de habla española; sirve como metodología para proponer planes de mejoramiento en la calidad asistencial, como gestor en el campo clínico. SERVQHOS; es una escala validada en el año 1998 y actualmente es uno de los instrumentos más aplicados para medir la satisfacción frente a los servicios sanitarios.

En esta validación se usó el instrumento SERVQHOS, con 19 Ítems; la escala de respuesta, se aplicó a un total de 470 pacientes, logrando establecer, el nivel de satisfacción de pacientes, aquellos pacientes que recomendarían el hospital. SERVQHOS ha demostrado su capacidad para discriminar entre los pacientes satisfechos e insatisfechos, basándose en diferentes criterios habitualmente considerados de buena práctica, las puntuaciones SERVQHOS han demostrado suficiente interrelación con una medida global de la satisfacción del paciente. Una ventaja adicional de este tipo de instrumentos es que permite identificar oportunidades de mejora y, por tanto, capacita para la toma de decisiones a la Dirección.

En este sentido, en el proceso de atención del paciente intervienen: la enfermedad o situación motivo de consulta, el equipo de profesionales de la salud, personal de servicios generales, las instalaciones, materiales y equipos disponibles, tiempos de espera e intervención, la orientación entregada al paciente y su familia; por este motivo, desde el punto de vista de la evaluación de la calidad en servicios de salud, se han agrupado todos los factores que intervienen en tres aspectos: Organizativos, de atención recibida y su repercusión y trato recibido, durante el proceso de atención por parte del personal implicado. (Instituto Nacional de Salud, 1992). El grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud se ha convertido en un indicador fundamental de la calidad asistencial, dando cuenta directa del impacto de la atención brindada en el área personal, familiar y social de los pacientes atendidos convirtiéndose en: a) herramienta para de crecimiento y formación para el personal de los diferentes servicios, poniendo en exigencia constante las competencias, conocimientos y habilidades de los mismos. b) herramienta para procesos de autoevaluación y mejoramiento, teniendo en cuenta que el análisis profundo de los resultados permitirá evidenciar debilidades y fortalezas que se pueden convertir en objetivos

de acción o ventajas competitivas, reflejando la calidad, confiabilidad, prestigio para la institución.

El marco establecido en el sistema de salud colombiano ha favorecido el creciente interés en considerar la opinión de los usuarios como indicador importante de la calidad de la atención, a fin de brindar una atención acorde con las necesidades y expectativas de éstos. Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común; a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Un aporte interesante de Vuori ha sido la discriminación de diferentes "actores" de la calidad, en los servicios de salud se pueden considerar los a) pacientes o beneficiarios quienes asisten a los servicios de salud en busca de atención que controle los signos y síntomas propios de una enfermedad o retrase su evolución normal en caso de patologías crónicas. b) los trabajadores de la salud: encargados de la atención, manejo y tratamiento de la causa o motivo de consulta del paciente o usuario. c) los administradores de los servicios, los dirigentes o dueños de los servicios para el caso particular, corresponde a las EPS quienes aportan las directrices para el manejo financiero y administrativo del sistema de salud.

A partir de la ley 100 del 1993, con la entrada en vigencia del sistema de salud actual, se generaron grandes cambios al interior de las organizaciones de salud, con el fin de dar respuesta a los nuevos requisitos del sistema; parte del compromiso consiste en efectuar la medición de la satisfacción al usuario-paciente, pero existe dificultad para establecer un modelo adecuado de medición de calidad de servicio y satisfacción del cliente radica en que los servicios son

intangibles y por tanto su medición se hace difícil. La evaluación del servicio de salud debe realizarse desde dos puntos de vista:

- a) Punto de vista técnico: en el que el modelo más usado, corresponde a el modelo de estructura – proceso- resultado, entendiendo la estructura como la habilidad del personal y el uso de los recursos disponibles, el proceso como la atención al paciente, el diagnóstico apropiado y el diseño de un tratamiento acorde a las necesidades, y el resultado como los efectos que se esperan en términos de salud o bienestar del paciente (Donabedian, 1988).

Éste punto de vista, excluye al paciente, de cualquier tipo de evaluación o medición, quedando en mano del personal profesional, quienes tiene el entrenamiento adecuado y tienen el conocimiento de las consecuencias de una mala calidad en la prestación del servicio: El empeoramiento de la condición inicial del paciente o la pérdida de la vida.

- b) Punto de vista de calidad funcional: se enfoca en la percepción de los pacientes pese a que ellos no tengan criterios o conocimientos suficientes para juzgar aspectos técnicos, y que su evaluación esté sujeta a factores subjetivos como la disposición del personal que atiende, la información que se suministra y los factores internos y externos que rodean la intervención.

En estas circunstancias es necesario tener en cuenta que la prestación de servicios de salud, existe asimetría en la información generando dos consecuencias: (Arredondo & Recaman, 2002)a)el consumidor es totalmente dependiente de los médicos y b) no permite que la calidad del producto sea totalmente observable para el consumidor (Castaño, 2005), por tanto, el resultado final en el cumplimiento de las expectativas del consumidor se ve impactado por

otras variables como patologías, tiempos de hospitalización y tratamientos, concurso de otras patologías concomitantes, que impiden, realizar un pronóstico frente a la evolución del paciente y de igual manera de su satisfacción o percepción de calidad, al finalizar el proceso.

El sistema de salud en Colombia, cuenta con sistemas de afiliación subsidiado, en el que el Estado asume el monto total o parcial de la atención del paciente, contributivo donde el cotizante participa mediante el pago mensual de aportes que contribuyen al funcionamiento del sistema de salud, y Vinculado, sistema al cual se afilian las personas o grupos familiares que se encuentran en alguna condición del vulnerabilidad; este régimen funciona a través del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud, FOSYGA. Teniendo en cuenta lo anterior los pacientes son asignados a una Entidades Promotoras de Salud, que direccionan los pacientes a una Institución Prestadora de Salud, quien en últimas pone al servicio de los pacientes las instalaciones, los recursos técnicos, científicos y el personal profesional para dar respuesta a las necesidades específicas de los pacientes.(Fedesarrollo, 2009)

Con la reforma en el Régimen de salud, se han observado logros significativos en aspectos como: aumento de la cobertura de la población en el sistema de salud, que entre los años 1993 al 2007 paso de un 58% a un 90% según cifras del Departamento Nacional de Planeación y en Ministerio de Protección social; mejoras en la calidad y el acceso a los servicios del sistema, reflejados en el aumento del contenido del Plan Obligatorio de Salud, con la garantía de tratamientos para patologías de alto costo, el desmote de barreras en la población de escasos recursos para el acceso a la los servicios a partir de la eliminación de cuotas moderadoras; disminución en el tiempo de cotización para recibir atención en patologías de alto costo de 1,9 años a 6 meses de cotización.

En una medición a nivel nacional, se encontró satisfacción de 91.4% frente a un 92% de satisfacción con EAPB, Sin embargo este reporte corresponde al

25% de IPS y al 84.7% de EAPB, realizan el reporte semestral para la medición del indicadores de satisfacción global. Es necesario unificar metodologías y mejorar el reporte, especialmente en IPS para poder realizar análisis más detallados sobre los resultados de este indicador (Ministerio de protección social, 2011)

En este punto las EPS, dedicaron todos sus esfuerzos a su crecimiento y expansión económica y en el afán por aumentar la cobertura de afiliados, las descuidaron la calidad en el servicio de salud; las grandes demandas de atención e intervención, especialmente por los servicios de urgencias y medicina general y la poca disponibilidad de espacios, equipos y personal profesional al servicio, hace que la atención en muchas ocasiones no sea oportuna, retardando los procesos de atención, tratamiento y recuperación del paciente.

El gobierno sostiene que el sistema de salud vigente en Colombia es sólido; en opinión contraria, existen múltiples estudios que demuestran las dificultades por las que atraviesa el sistema, aduciendo que el aumento en cobertura de población no ha sido directamente proporcional a la calidad accesibilidad y equidad del servicio.

El director de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC, Juan Carlos Giraldo, Dijo “Los colombianos están más enfermos, las urgencias se mantienen colapsadas y los corruptos siguen siendo parte del sistema sin que los organismos de control hayan tomado acciones significativas. Tenemos que salir, junto a los usuarios, a exigirle al Gobierno que actúe”, y anunció que desde los consultorios no sólo saldrán fórmulas médicas, sino que se les hablará a los pacientes de la crisis de la salud y se les invitará a apropiarse del sistema que financian, para que se unan a la causa de salvarlo. (Cuevas, 20012)

El sistema de salud posee elementos distorsionantes como el financiamiento y los subsidios del gobierno, que limitan en el ejercicio de la profesión médica y en el paciente las consideraciones con respecto al costo de

las actividades, Se hace necesario, autorizar todo tipo de procedimientos requeridos por parte las EPS y éstas, de acuerdo al costo del procedimiento, autorizan o no la realización del mismo, por este motivo de dejan de sugerir o aplicar tratamientos o intervenciones especiales.(Iñiguez, 2007)

Entre los problemas más grandes que se generaron a partir de la ley 100 se encuentran: el impacto negativo sobre el mercado laboral, generando segmentación, la duplicidad del gasto en salud teniendo en cuenta que los hospitales reciben aportes por parte del estado teniendo en cuenta un histórico y también cobran a las EPS y ARS por los servicios prestados; selección adversa porque las EPS y ARS públicas, y un grupo selecto de las privadas, están asumiendo a una gran parte de los pacientes de alto y por eso, están en dificultades financieras que afectan la estabilidad de todo el sistema.(Fedesarrollo, 2009)

Por otra parte, el sistema de salud actual, atraviesa por una profunda crisis financiera; al plantear la base del sistema, se pensó que el crecimiento económico de la población era suficiente para aumentar la participación de usuarios del régimen contributivo y favorecer a los afiliados del régimen subsidiado; sin embargo éste último, creció más rápidamente a partir de subsidios focalizados y la sobreestimación de población en condición de pobreza a través del SISBEN. La vigilancia y el control financiero a los recursos disponibles, se hacen prácticamente imposible; en muchos casos se evidencia integración vertical entre las ARS- EPS e IPS, generando redes de servicios que le restringen el derecho a la libre escogencia del servicio de atención y genera congestión y retrasos en la atención oportuna del paciente.(Fedesarrollo, 2009)

Como mencionó Hsiao *“en el campo de la salud la gente no tiene el conocimiento de qué servicios realmente necesita, o cómo se le debe tratar una enfermedad, entonces no pueden saber cuál es mejor por el seguro que pagan. Pueden creer que la que tenga más renombre o clínicas más bonitas es*

*la que les provee el mejor servicio médico y pueden estar engañados”* (Ronderos, 2009). De esta forma, la gran diferencia entre una EPS y cualquier otra empresa de servicios es que los afiliados a una EPS (sobre todo con las características ya mencionadas), no tienen plena certidumbre sobre la calidad del servicio que se les vaya a prestar y aún menos, sobre qué servicio es el que realmente necesita, por lo que estas asimetrías de información dejan en desventaja a todos los usuarios mientras que incentiva a las EPS a incrementar sus ganancias a costa de engañar a dichos usuarios, sin duda, Hsiao presagió la actual crisis del sistema al mostrar cómo las EPS, con su enorme poder e infraestructura engañaron ya no sólo a sus usuarios, sino también al Estado.

En el año 2011 en la revista económica *Supuestos*, *dé* dijo que los enormes problemas financieros e institucionales en el sistema de salud colombiano han evidenciado una situación crítica de dicho sistema que se ha ido fraguando desde hace décadas. La corrupción y el mal servicio prestado dentro de las EPS, la ineficiente actualización del POS y la desproporción entre la cantidad de usuarios en el régimen contributivo (que han ido descendiendo) y el régimen subsidiado (que cada vez cobija a más sectores de la población,) han sido las causas principales de la situación de ineficiencia, baja calidad y escasez de recursos del sistema de salud. No han sido pocos los que han afirmado que la legislación vigente en dicha materia (en especial, la ley 100 de 1993) y las políticas del ejecutivo han sido ineficaces frente a los desafíos existentes en materia de salud en el país ya que no han logrado coordinar al sector privado para incrementar la cobertura y la calidad en la prestación de servicios de salud y menos aún brindar un servicio equitativo para toda la población sin descuidar la financiación del sistema.

Una evidencia clara de la anterior afirmación, corresponde a las enormes dificultades que enfrentan lo usuarios del servicio de salud quienes, con mucha frecuencia deben recurrir a intervención desde instancias de tipo judicial para que les autoricen o les realicen algunos procedimientos médicos, De igual forma, Las



deudas evidenciadas por las EPS a los hospitales e IPS, dificultan en gran medida la disposición de materiales y equipos necesarios para la atención del paciente. Son muchos los perjuicios ocasionados por dicha ley, pero, indudablemente, como lo menciona José Félix Patiño en su artículo: La Ley 100: reforma y crisis de la salud, "el principal peligro de la Ley 100 es el deterioro de la calidad en la atención, precisamente en momentos en que ésta debe ser óptima. (Academia Nacional de Medicina, 1999)

*Lo que no se puede medir, no se puede controlar*, de aquí surge la necesidad de conocer el panorama de la prestación de servicios en Colombia. Desde los primeros estudios de calidad de vida, en la década de los años sesenta, se han acopiado datos tendientes a establecer la situación del sector salud y el uso de servicios de salud, pero esta medición ha sido difícil, teniendo en cuenta que la medición del sector se ve afectada por otras situaciones ajenas al funcionamiento técnico de atención en salud; por otra parte, los sistemas de reporte de cifras de atención y calidad en salud no reciben reporte por parte de la totalidad de EPS - IPS. Si bien no se ha logrado una medición exacta de la calidad percibida, se logra obtener información sobre sus problemas. (Asivamosensalud, 2010)

Actualmente no hay estudios acerca de la medición de satisfacción al cliente en el sector salud de forma global. Si bien existe una directriz legal para ejecutar la medida de satisfacción del cliente, no existe un modelo único de evaluación; cada EPS – IPS diseña su instrumento de medición, teniendo en cuenta sus propios criterios, por lo cual se hace difícil ponderar una cifra que refleje la realidad frente a la percepción de calidad con los servicios de salud, En la mayoría de los casos se evidencia la calificación del personal que atiende, una apreciación sobre las instalaciones, el tiempo de permanencia en la institución y la calidad y oportunidad con la que se presta el servicio.

A partir de la falta de una metodología de medición de satisfacción y percepción del servicio que sea uniforme para las entidades del sector salud, no ha sido posible lograr una medición generalizada que de información sobre el estado real de la calidad del servicio y satisfacción del cliente en frente a las IPS – EPS.

Las IPS colombianas, preocupadas por el mejoramiento continuo y por procesos de certificación en calidad, han implementado sistemas de gestión de calidad; en las diferentes acciones desarrolladas por la organización se encuentra como requisito, implementar sistemas eficaces para medir la satisfacción de los pacientes. Con respecto a la medición de satisfacción del cliente empleadas por las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se evidencia que el interés y la observación se dirige al seguimiento puntual de quejas y reclamos y con respecto a eso fijan sus planes de mejoramiento y se encaminan las actividades de formación y capacitación del personal; sin embargo, es de tener en cuenta que en nuestro país no se ha desarrollado una cultura de participación y contribución social frente al crecimiento de las instituciones colombianas; los usuarios del sistema de salud no conocen o no tienen a su alcance mecanismos adecuados de participación y vinculación con los planes de intervención en salud.

Entre las IPS que actualmente se encuentran certificadas figuran 21 instituciones, entre los que se destacan el hospital El Tunal, la Clínica Occidente, el hospital Pablo VI, el Instituto de Ortopedia y Traumatología Roosevelt, instituciones reconocidas en la prestación de servicios de salud de tercer nivel, contando con la atención de medicina general y especializada, tratamientos especializado para cada una de las patologías atendidas en los diferentes servicio de salud.(Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, 2011)

Al indagar por el método de medición de satisfacción del cliente frente a servicios sanitarios, en las clínicas anteriormente mencionadas, dicha, medición

corresponde al seguimiento puntual de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, que en la mayoría de las ocasiones se reciben por vía electrónica; en otras ocasiones, el instrumento de medición consiste en una encuesta que se aplica a los pacientes atendidos o a los referentes familiares de los mismos, para evaluar la percepción de la atención.

En el Hospital el Tunal para el año 2011 se estableció un valor de medición de la satisfacción al cliente del 95%. El comportamiento de la satisfacción global de la institución se mantuvo por encima de la meta esperada correspondiente al 90%; se evidenció en el análisis de la encuesta, por variables de acreditación con enfoque principalmente en la sensibilización de los usuarios, en la percepción de los derechos y deberes. (Hospital el Tunal, 2012)

En el caso específico del hospital Occidente, la medición de la satisfacción del cliente se lleva a cabo por la medición y el porcentaje de quejas, reclamos y sugerencias, dicho formulario se evidencia en la página web del hospital como resultados del 2011. En el segundo semestre se actualizó el procedimiento de respuestas de PQRS en el cual se amplía la apertura de los buzones pasando de una periodicidad de cada quince días al mes a la apertura de lunes a viernes y con este cambio se evidenció el aumento de requerimientos por este canal, los resultados de encuesta de satisfacción del usuario pasaron de 83,63% en el 2010 a 83,50, al 2011, es decir que el incremento de PQRS, no afectó la satisfacción del usuario. (Hospital Occidente de Kennedy, 2012)

En el hospital Pablo VI, desde el año 2011 se implementó el programa de escucha de la voz del cliente, donde se invita a los usuarios a hacer comentarios acerca del servicio a través de las informadoras, que son funcionarias que se ubican en las salas de espera a las 8:00 a.m. y 1:00 p.m. y que se dirigen a los usuarios para informarles los requisitos y procedimientos a seguir para tener acceso al servicio; adicionalmente, les informan de la existencia de los formatos dispuestos en el hospital a través de los cuales pueden expresar sus opiniones.

Las salas de espera tienen además boletines informativos, usan un altavoz y existen grabaciones alusivas que el usuario oirá mientras espera en el teléfono para el 2012, figuran mecanismos para escuchar la satisfacción al cliente como: Buzón de comentarios, Consejeros zonales, Copaco y asociación de usuarios, Tele auditoria (Información, adherencia, derechos y deberes, intención de regresar a la institución, satisfacción), encuestas de satisfacción dos veces al año, página web, Sistema de quejas y soluciones, atención personalizada por trabajadoras sociales en consulta externa y servicio de urgencias y hospitalización y Pablito Net Computador, que se encuentra en cada centro donde los usuarios pueden solicitar información de servicios, direcciones, y dar a conocer comentarios, estos mecanismos de participación figuran en la página web del hospital, también creó la figura de defensoría del ciudadano, cuya oficina se encuentra en la Sede Administrativa, cuenta con una línea telefónica exclusiva para la atención de casos puntuales con los usuarios, con apoyo de los recursos tecnológicos con los que cuenta el Hospital en la Pagina WEB se encuentra el Asesor del Chat del hospital, un espacio interactivo donde la Defensora del ciudadano establece contacto con los usuarios y usuarias todos los lunes, miércoles y viernes de 8 am a 9 am, espacio que permite a la comunidad manifestar sus inquietudes, quejas, sugerencias, felicitaciones y también expresar las necesidades de información que requieren

De igual manera, en la clínica Roosevelt, cuentan con la oficina de atención al usuario, Allí el paciente es orientado, direccionado y acompañado por un grupo de orientadores que están dispuestos a atender a los usuarios desde su ingreso, Cuentan con una trabajadora social que se encarga de atender los casos que ameritan intervención social, dar información sobre aseguramiento y lugares de ubicación de pacientes con patologías especiales, finalmente el mecanismo de escucha al usuario se basa en un sistema de medición de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones recibidos a través de la página web, disponible para la atención al usuario consulta 2012.

En las mediciones específicas de satisfacción del cliente, En las instituciones consultadas, se encuentran cifras que oscilan entre el 90% y 95%, Desde el ministerio de salud, se están desarrollando pruebas piloto par implementar mecanismos de escucha activa de la voz del usuario con el fin de establecer metodologías de medición uniformes que cumplan con el objetivo de prestar servicios de salud, con altos estándares de calidad que favorezcan al paciente, en el mantenimiento de su salud física y mental.

## CONCLUSIONES

Se hace necesario tener en cuenta que la salud no sólo es la ausencia de enfermedad sino también la capacidad de las personas para desarrollar todo su potencial a lo largo de la vida. Desde una perspectiva más general se reconoce la salud como un activo que los individuos poseen y que a la vez es un factor importante para el desarrollo económico; si los agentes pueden acceder a los recursos que les permita aprovechar todo su potencial en salud las posibilidades de generar bienestar y rendimientos futuros en la economía se incrementan.

A lo largo del presente ensayo se ha abordado el concepto de calidad y percepción de calidad como factor competitivo de las diferentes organizaciones; de igual manera, en el sector salud, el cliente es centro de la organización; en la actualidad, en el sector salud es aceptado que la palabra cliente hace referencia a cualquier individuo, familia, grupo y/o comunidad que recibe cuidados y tratamientos o servicios de la organización; y el término usuario se refiere a quien recibe el beneficio pretendido del producto, sea o no el comprador del mismo (el paciente). Al leer detenidamente cualquiera de las dos definiciones anteriores resalta el hecho de que ellos, clientes o usuarios, son la razón de ser de las instituciones de salud (Álvarez Nebreda, 1998),

Partiendo de la premisa que quien más conoce los deseos y necesidades del usuario, es el mismo usuario, todos estos métodos permiten que quede un vacío en el momento de organizar los argumentos o de buscar razones para tomar una decisión. Los sistemas de información que recopilen la voz del cliente son útiles en la medida en que la información obtenida al escuchar sus quejas, sus inquietudes, sus comentarios, sus felicitaciones. Ésta información puede ser utilizada para tomar decisiones estratégicas en diferentes niveles tal como se menciona a continuación:

a) La alta dirección podría utilizar la Voz del Cliente como insumo para la planeación estratégica, para la asignación de recursos y la toma de decisiones.

b) A los directivos de área, la información les permitiera conocer las fallas de los procesos a su cargo y trazar planes de mejoramiento.

c) Al departamento de Gestión Humana para mejorar los procesos de selección, inducción, entrenamiento, capacitación y evaluación de personal.

d) Para la organización en general esta información promueve, facilita y orienta el mejoramiento de los procesos cuyo resultado genera insatisfacción en el cliente.

El sistema de salud vigente en Colombia desde 1993, que se creó con el fin de hacer auto sostenible los gastos e inversiones en materia de salud; presenta graves fallas que lo han llevado a crisis financiera e insostenibilidad en el tiempo, por esto, el gobierno enfrenta la necesidad de modificar o replantear el sistema de Salud, en este camino, se hace necesario tener en cuenta que: El desastre, lo origina la inadecuada manipulación de tanto dinero. Los especialistas consideran que la única salida exitosa es la creación de un mecanismo único que recaude los recursos y pague las cuentas, bajo control del Estado, y no de los particulares, en la propuesta de un régimen de salud es importante que sea único, universal y para todos, es urgente que hospitales y trabajadores de la salud en general, reciban una remuneración digna y adecuada por su trabajo, hay que eliminar a los intermediarios de la salud, y dedicar los mayores esfuerzos a la prevención; el sistema colombiano de salud no puede seguir dedicado únicamente a atender enfermedades, la atención es el complemento.(Gossaín, 2012)

A manera de observación, en muchos municipios de Colombia, el panorama actual de desarrollo social en términos de equidad es preocupante; en las discusiones sobre salud y los avances en los indicadores de los sistemas de seguridad social, el tema de la equidad social ha sido centro de discusiones; la

iniciativa de por la Equidad reconoce la inequidad y el bajo desarrollo humano integral de la población como el macro problema del país. Para el caso de salud, se ha verificado la existencia de grandes disparidades en materia de morbilidad evitable, nutrición, mortalidad infantil y esperanza de vida. En el régimen subsidiado las barreras económicas y geográficas suponen un obstáculo importante para el acceso a servicios de salud, de modo que aunque la persona pueda llegar a consulta médica, tiene dificultades para continuar y finalizar de forma adecuada el proceso.

En Colombia, no se tiene una metodología estandarizada para efectuar la medición de satisfacción al cliente en las empresas del sector salud; Si bien se ha iniciado con procesos de medición, cada una de las EPS e IPS ha adoptado los términos y aspectos que consideran convenientes, De esta forma se hace difícil estandarizar las cifras para obtener datos claros sobre el panorama de calidad y percepción de calidad en la percepción de servicios de salud. Desde el ministerio de salud, se están desarrollando pruebas piloto con nuevos programas de Escucha activa de la voz del cliente, cuyo objetivo es dar respuesta de forma activa a las solicitudes de los usuarios de los servicios, convertirlos en socios y aliados del control de calidad en procesos y productos de la organización; Éste programa se desarrolla a partir de las estrategias de: Encuestas, siendo esta la más aplicada por las diferentes EPS e IPS, Buzón de sugerencias, quejas y reclamos de forma personal y virtual, La entrevista personal, los grupos focales y la Tarjeta de información.(Mira, 2001). En ésta tarea sería de utilidad tomar como elemento de partida, las experiencias exitosas de países como: España y México, quienes han implementado es Formato SERVQHOS, éste instrumento contiene aspectos a evaluar como: la accesibilidad al centro de atención, la calidad del servicio, el trato del personal de salud, el motivo de consulta o de hospitalización y un espacio destinado para que el paciente-usuario, escriba sus comentarios personales, solicitudes, quejas, reclamos y felicitaciones (Ver anexo número 1).



En la actualidad, donde la búsqueda de la calidad, es un objetivo constante y un fin común, se hace necesario adoptar métodos y estrategias que favorezcan la realización de las actividades, beneficien los productos y servicios ofrecidos por la organización en pro de construir la fidelidad del cliente y construir organizaciones socialmente sanas y sostenibles en el tiempo.

## REFERENCIAS

- Academia Nacional de Medicina. (1999). Ley 100 de 1993: reforma y crisis de la Salud. En J. F. Patiño.
- Alvarez Nebreda, C. (1998). *Glosario de términos para la administración y gestión de servicios sanitarios*. España: Díaz de Santos.
- Arredondo, A., & Recaman, A. (2002). oferta VS demanda, algunos aspectos a considerar para el estudio del mercado de la salud. *Hitos de ciencia económico administrativas* .
- Asivamosensalud. (septiembre de 2010). *seguimiento al sector salud en colombia ASI VAMOS EN SALUD*. Recuperado el Julio de 2012, de [http://www.asivamosensalud.org/index.php?option=com\\_content&view=category&id=64&Itemid=76](http://www.asivamosensalud.org/index.php?option=com_content&view=category&id=64&Itemid=76)
- Asociación Colombiana de hospitales y clínicas. (2011). *Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas*. Recuperado el Julio de 2012, de <http://www.achc.org.co/documentos/libertadEscogencia/IPSacreditadas.pdf>
- Castaño, R. (2005). Estado, Mercado y análisis económico ¿complementarios o sustitutos? *Revista Gerencia y políticas de la salud* .

Cuevas, A. M. (Marzo de 2012). Éste no es un sistema de salud sino de Enfermedad. *El Espectador* .

Departamento Administrativo de la Función pública. (2008). *manual de implementación para el Modelo Estándar de Control Interno para Colombia - MECI 1000 - 2005*.

Fedesarrollo. (2009). *Un Diagnóstico del sector Salud en Colombia, Evolución, contexto y principales retos de un sistema en transformación*.

Gossaín, J. (23 de marzo de 2012). Así se robaron el sistema de salud de los colombianos. *El Tiempo* .

Iñiguez. (Diciembre de 2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *SCIELO* .

Ministerio de protección social. (2011). *indicadores trazadores de la calidad en el sistema*. Obtenido de Observatorio de la calidad de atención en salud: [http://201.234.78.38/ocs/cifras\\_indicadores.aspx](http://201.234.78.38/ocs/cifras_indicadores.aspx)

Mira, J. J. (2001). evolución de la acilidad percibida por los pacientes en hospitales públicos. *Psicothema* .

Pantoja, S. (2011). La crisis del sistema de salud colombiano: problemas y desafíos del nuevo gobierno distrital en materia de salud de la población bogotana. *Revista económica Supuestos* .

ronderos, M. T. (2009). Lo Mejor y lo má débil del sistema de salud colombiano. *Revista Semana* .

Setó, P. D. (2004). *De la calidad del servicio a la fidelidad del cliente*. España:  
ESIC Editorial.

Vabra, T. (2007). *como medir la satisfacción al cliente según la ISO 9001:2002*.  
FC Editorial.

Vuori. (2004). Calidad de la atención médica. En B. N. Fernandez, *Nuevas Formas  
de organización y financiación en salud*.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1**

**SERVQHOS: ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE LA CALIDAD DE  
LA ATENCIÓN HOSPITALARIA**

© José J. Mira Solves, Jesús M.ª Aranz Andrés, José A. Buil Aina,  
Julián Vitaller Burillo y Jesús Rodríguez Marín.

Estimado Sr./ Sra.:

Quienes trabajamos en el Hospital XXXXXXXXXXXXXXXX estamos interesados en conocer su opinión acerca de la calidad del servicio hospitalario que se le ha ofrecido durante su estancia en el mismo. Por este motivo nos permitimos dirigirnos a Vd. con el propósito de solicitar su colaboración, con la seguridad de que su opinión y ayuda será de gran utilidad para que podamos hacerlo cada vez mejor.

Por supuesto que su colaboración es **totalmente voluntaria y completamente anónima**. Todo lo que diga será tratado de forma **absolutamente confidencial**.

Una vez que haya contestado a todas las preguntas puede introducir la encuesta en el sobre que le hemos facilitado y enviarla por correo. El sobre lleva la dirección y franquicia para su comodidad. Nos permitimos sugerirle que responda cuanto antes para que no se olvide de hacerlo.

Le agradecemos muy sinceramente su interés al leer esta carta y su atención para con nuestro trabajo, con la seguridad de que será en beneficio de todos.

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL

**SERVQHOS: ENCUESTA DE OPINION SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA**

Basándose en su experiencia señale si la calidad de la asistencia sanitaria que le ha proporcionado el Hospital XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ha sido mejor o peor de lo que Vd. esperaba. Si cree, por ejemplo, que ha sido MUCHO PEOR de lo que esperaba ponga una X en la casilla 1. Si ha sido MUCHO MEJOR de lo que esperaba, ponga la X en la casilla 5, y así sucesivamente.

<b>La calidad de la asistencia sanitaria ha sido</b>					
	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
Clave respuesta	1	2	3	4	5

<b>En el Hospital XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.....</b>					
La Tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido	1	2	3	4	5
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido	1	2	3	4	5
Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber donde ir en el hospital han sido	1	2	3	4	5
El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido	1	2	3	4	5
El estado en que están las habitaciones del hospital (apariencia, comodidad) ha sido	1	2	3	4	5
La información que los médicos proporcionan ha sido	1	2	3	4	5
El tiempo de espera para ser atendido por un médico ha sido	1	2	3	4	5
La facilidad para llegar al hospital ha sido	1	2	3	4	5
El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La puntualidad de las consultas médicas ha sido	1	2	3	4	5
La rapidez con que consigues lo que se necesita o se pide ha sido	1	2	3	4	5
La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido	1	2	3	4	5
La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido	1	2	3	4	5
La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido	1	2	3	4	5
El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La información que los médicos dan a los familiares ha sido	1	2	3	4	5
El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido	1	2	3	4	5

Marque con una X la casilla que mejor refleje su opinión

Indique su nivel de **satisfacción global** con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el hospital

Muy satisfecho  Satisfecho  Poco satisfecho  Nada satisfecho

**Recomendaría** este hospital a otras personas

Sin dudarlo  Tengo dudas  Nunca

¿Le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones sin pedir su permiso?

Si  No

¿A su juicio, ha estado ingresado en el hospital?

Menos de lo necesario  El tiempo necesario  Más de lo necesario

¿Conoce el nombre del médico que le atendía habitualmente?

Si  No

¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendía habitualmente?

Si  No

¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasaba?

Si  No

Durante su ingreso en el hospital ha estado en el Servicio de .....

El ingreso se produjo

Programado  Por vía de Urgencias

Número de veces que ha estado ingresado/a en el hospital en el último año:

**Por favor, recuerde contestar a todas las preguntas**



**Por favor rellene las siguientes casillas** **marque con una X**

Edad  años      Indique si es *HOMBRE*       Estado civil: *Casado/a*   
*MUJER*       *Soltero/a*   
*Viudo/a*   
*Separado/a*

Estudios concluidos:

*Sin estudios*     *Primarios*     *Bachiller*     *Universitarios*

Actualmente está:

*Jubilado*     *En paro*     *Trabajando*     *Ama/o de casa*     *Estudiante*

**Utilice este espacio si desea hacernos llegar alguna sugerencia**

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**