

**PRÁCTICAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE
Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE SALUD EN BOGOTÁ.
CASO DE ESTUDIO EN LAS LOCALIDADES DE CHAPINERO, SANTA FÉ Y USAQUÉN**

JUAN PABLO GUÁQUETA

DIEGO PÉREZ

COLEGIO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE ADMINISTRACIÓN – CESA

PREGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

BOGOTÁ

2019

Contenido

1. Delimitación del tema	8
1.1. Objetivos.....	10
2. Revisión de literatura	11
2.1. Modelo para la calidad del servicio	11
2.2. Descripción - Percepción del usuario.....	14
2.3. Descripción - Calidad de la interacción y disponibilidad de los recursos humanos para la operación.....	16
2.4. Descripción - Calidad de salida y disponibilidad de recursos tangibles	18
2.5. Falencias en la atención al cliente dentro del contexto del sistema de salud colombiano... 19	19
2.5.1. Falencias en la atención según la percepción del usuario	19
2.5.2. Falencias en la atención según la calidad de la interacción y disponibilidad de los recursos humanos	20
2.5.3. Falencias en la atención según la calidad de salida o recursos tangibles	21
3. Metodología.....	24
3.1. Teoría y población objetivo.....	24
3.2. Selección de las localidades	25
3.3. Medición de la Percepción el usuario	26
3.4. Metodología - Calidad de la interacción y disponibilidad de recursos humanos	28
3.5. Metodología - calidad de salida, disponibilidad de los recursos tangibles	30
4. Resultados	32
4.1. Resultados – Percepción de usuarios	32
4.2. Resultados - Calidad de la interacción y disponibilidad de los recursos humanos.....	38
4.3. Resultados Calidad de salida y disponibilidad de los recursos tangibles.....	45
5. Conclusiones	59
6. Bibliografía	62
7. Anexos y soportes.....	64

Índice de ilustraciones

Ilustración 1 Modelo de calidad de servicio para “hospitality firms” (Brotherton & Wood, 2008) .	12
Ilustración 2 Puntos de atención usuarios Clínica de Marly	46
Ilustración 3 Área de consultas especializadas Clínica de Marly	47
Ilustración 4 Habitaciones Clínica de Marly	47
Ilustración 5 Laboratorio Clínica de Marly	48
Ilustración 6 Laboratorio Clínica de Marly	51
Ilustración 7 Pasillo de urgencias, Fundación Santa Fe	51
Ilustración 8 Habitación Fundación Santa Fe	52
Ilustración 9 Laboratorio, Fundación Santa fe	52

Índice de tablas

Tabla 1 Clasificación y responsabilidades por nivel de complejidad (Ministerio de Salud Colombia – Resolución Numero 5261 de 1994)	13
Tabla 2 Manual único de estándares y verificación (Ministerio de Salud Colombia – Resolución 1043 de 2006)	16
Tabla 3 Manual único de estándares y verificación, Instalaciones (Ministerio de Salud Colombia – Resolución 1043 de 2006)	18
Tabla 4 Estudio de Suficiencia de Camas según la demanda en Bogotá (Ministerio de Salud, Indicadores del sistema de información para la calidad, 2015).....	23
Tabla 5 Nivel de complejidad por IPS	25
Tabla 6 Metodología para evidenciar la disponibilidad de los recursos humanos	28
Tabla 7 Metodología para evidenciar la calidad de la interacción.....	29
Tabla 8 Variables para la medición de la capacidad instalada	31
Tabla 9 Variables para la medición de la disponibilidad de los recursos físicos	31
Tabla 10 Clínica de Marly, Informe anual 2018 - Especialidades.....	38
Tabla 11 Clínica de Marly, Informe anual 2018 - RH.....	38
Tabla 12 Clínica de Marly, Informe anual 2018 – Consultas realizadas	38
Tabla 13 Clínica de Marly, Informe anual 2018 – Profesionales enfermería	39
Tabla 14 Clínica de Marly, Informe anual 2018 – atención urgencias.....	39
Tabla 15 Fundación Santa Fe, Informe gestión de la administración 2018 – Especialidades	40
Tabla 16 Fundación Santa Fe, Informe gestión de la administración 2018 - RH	41
Tabla 17 Fundación Santa Fe, Informe gestión de la administración 2018 - Consultas.....	41
Tabla 18 Fundación Santa Fe, Informe gestión de la administración 2018 – Profesionales en enfermería.....	41
Tabla 19 Fundación Santa Fe, Informe gestión de la administración 2018 – Atención urgencias ...	41
Tabla 20 Datos Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), Centro Asistencial El Guavio	43
Tabla 21 Datos Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), Centro Asistencial El Guavio	43
Tabla 22 Datos Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), Centro Asistencial El Guavio	43
Tabla 23 Datos Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), Centro Asistencial El Guavio	44
Tabla 24 Informe Relación de IPS según el nivel de atención y capacidad instalada (Marly) – Ministerio de Salud.....	45
Tabla 25 variables capacidad instalada capacidad instalada (Marly) – Ministerio de Salud	45
Tabla 26 Checklist IPS Marly	46
Tabla 27 Capacidad instalada (Santa Fe) Informe Memoria de gestión de la administración 2018, Fundación Santa Fe	49
Tabla 28 Capacidad instalada (Santa Fe) Informe Memoria de gestión de la administración 2018, Fundación Santa Fe	50

Tabla 29 Checklist Fundación Santa Fe	50
Tabla 30 Capacidad instalada Guavio Datos Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), Centro Asistencial El Guavio.....	54
Tabla 31 Capacidad instalada Guavio Datos Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), Centro Asistencial El Guavio.....	54
Tabla 32 Centro Asistencial El Guavio	55

Índice de gráficos

Gráfico 1 Tiempo promedio de espera para ser atendido por especialista después de programada la cita según IPS de cada localidad	32
Gráfico 2 Nivel de satisfacción promedio con el tiempo de espera para ser atendido por profesional de la salud después de programada la cita según la IPS de cada localidad	33
Gráfico 3 Tiempo promedio de espera en sala para ser atendido por profesional según IPS	35
Gráfico 4 Nivel de satisfacción promedio con espera en sala para ser atendido según IPS	36

Resumen

En Colombia existe una amplia cobertura (más del 90%) en la prestación del servicio de salud. Sin embargo, datos oficiales evidencian que el país sufre de necesidades en la disponibilidad y efectividad de recursos tangibles y humanos, ambos elementos esenciales para la prestación óptima del servicio. Las necesidades mencionadas, en algunos casos, se reflejan en la percepción y satisfacción del usuario. El presente trabajo investigativo plantea mostrar un diagnóstico específico sobre la efectividad y disponibilidad de elementos esenciales para la prestación del servicio de salud, estudiando específicamente algunos hospitales (IPS) en Bogotá. Para la metodología se tomaron en cuenta variables para medir tanto la percepción del usuario, como la disponibilidad y efectividad de los recursos tangibles y humanos. Se midió la capacidad instalada de los hospitales en infraestructura y personal humano, apoyados por elementos para la medición del servicio cómo la agilidad y rapidez en la atención.

1. Delimitación del tema

En primer lugar, una IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) son todas las entidades, asociaciones y/o personas que estén organizadas para la prestación de los servicios de salud a los usuarios. Así mismo las I.P.S deben especializarse en atención de un nivel específico de complejidad (Nivel I, II, III, IV). El Ministerio de Salud y Protección Social define el término “cobertura” como la relación de personas afiliadas al sistema de salud (en cualquiera de sus regímenes) con respecto al total de la población cuantificada por el DANE en el territorio colombiano. Colombia es el país de América Latina con la cobertura más alta en salud, superando el 95% de su población. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Sin embargo, y según una encuesta del BID (Banco Interamericano de Desarrollo) el 70% de los afiliados está insatisfecho con el servicio prestado. Asimismo, solo el 30% de los usuarios puede realmente acceder a la atención primaria del sistema, lo que se traduce en un congestionamiento del servicio de urgencias.

No obstante, una proporción significativa de los usuarios del sistema perciben una inadecuada prestación del servicio. Las deudas del sistema generan otro problema en el servicio pues en algunos casos las entidades promotoras (EPS) crean tensiones entre los pacientes y las instituciones prestadoras del servicio (IPS), ocasionando costos imprevistos asociados a las acciones legales adelantadas por la ciudadanía en reivindicación de sus derechos. Se reporta, por ejemplo, que de las 71 acciones de tutela que, en promedio, se interponen a diario en Colombia, 17 están relacionadas a la solicitud de servicios de salud. Esto, a precios constantes del 2016, le costó al Estado más de 4,3 billones de pesos entre 1992 y 2016 (Arango Castrillón, 2017).

En consecuencia, la identificación de los factores que generan esta percepción desfavorable en los beneficiarios del sistema resulta esencial para sentar bases técnicas útiles para la formulación de políticas de Estado que puedan brindar soluciones algunas de las debilidades del actual modelo de atención en salud.

Se establece que la expectativa se ve confirmada cuando el bien o servicio se desempeña como es esperado, que existe discrepancia negativa cuando el desempeño es inferior al procurado por el usuario y que la discrepancia es positiva en caso de que el desempeño supere la expectativa inicial (Churchill & Surprenant, 1982).

Aquí entra a ser importante uno de los tipos de expectativas acuñados por Miller (1977): la denominada “expectativa mínima tolerable”. En situaciones que requieren de atención médica de carácter urgente, por citar un caso común dentro de la prestación de servicios de salud, el umbral de tolerancia a la espera puede llegar a ser bajo y la frustración en la satisfacción del consumidor puede generar reacciones emocionales fuertes.

De esta forma, la percepción del beneficiario de atención en salud dependerá también del desempeño del personal asignado para la prestación del servicio. La experiencia del consumidor se apoya significativamente en las habilidades del talento humano dispuesto para brindarle soluciones. Por esta razón, resulta necesario llevar a cabo procesos exhaustivos de reclutamiento y selección de personal a la vez que se generan incentivos de remuneración proporcionales a la aptitud del recurso humano (Solomon, Forbes, 2017).

Según la delimitación del tema, y del problema anteriormente expuesto surge la pregunta de investigación; ¿Cuáles son algunas de las principales causas que definen la percepción en la atención al cliente prestada dentro del contexto del sistema de salud en Bogotá?

1.1. Objetivos

Dada la pregunta de investigación, surge como objetivo general analizar los factores que condicionan la satisfacción del usuario con relación a la prestación del servicio de salud en Bogotá.

Teniendo claro como objetivo general los factores que condicionan la prestación del servicio, es necesario evidenciar los objetivos específicos de la investigación a continuación:

- ✓ Identificar los factores que influyen en la calidad de la interacción, a través de la disponibilidad de los recursos humanos
- ✓ Describir los factores que influyen en la calidad de salida a través del análisis de la capacidad instalada o recursos tangibles
- ✓ Reconocer los factores influyen en la percepción del servicio de salud en Bogotá prestada a los usuarios

En una primera instancia, y para aclarar la pregunta de investigación, surgen diversas hipótesis. En primer lugar, es posible deducir que la prestación del servicio de salud en algunas localidades de Bogotá se realiza con poca agilidad, generando insatisfacción en los beneficiarios. Asimismo, el rendimiento en la prestación del servicio de salud en algunas localidades de la ciudad se ve posiblemente afectada desfavorablemente por debilidades relacionadas a las prácticas inadecuadas de gestión de recursos humanos o en la “calidad de interacción” según la teoría propuesta. Por último, es posible que existan carencias en los recursos tangibles de algunas localidades de Bogotá, disminuyendo así la satisfacción de los usuarios debido a una incapacidad para brindar un servicio efectivo.

2. Revisión de literatura

El análisis de la literatura se encuentra enfocado en la respuesta de dos preguntas que anteceden a la pregunta central de investigación que se planteó en la primera fase de delimitación del proyecto: ¿Cuáles son las principales expectativas de un usuario del sistema de salud? y ¿Cumplen los hospitales con los estándares mínimos para satisfacer la percepción de servicio al usuario?

La primera de ellas será abordada a partir de la recopilación de información disponible tanto de encuestas de percepción, como de datos oficiales de los hospitales seleccionados. El segundo interrogante será resuelto a través del análisis de datos y las variables que se delimitaron en un principio: disponibilidad del talento humano en el hospital, eficiencia para prestar el servicio, y finalmente la disponibilidad de recursos tangibles necesarios para la operación del sistema.

2.1. Modelo para la calidad del servicio

Según la teoría de calidad del servicio, esta depende, en un primer nivel, de la calidad de la salida (*output*) y de la calidad de la interacción (*Interaction quality*). El primer elemento se asocia a la calidad de los espacios y recursos operativos de naturaleza material, mientras que el segundo se encuentra vinculado a la calidad de la interacción, es decir, al talento humano y la agilidad en la atención (Brotherton & Wood, 2008).

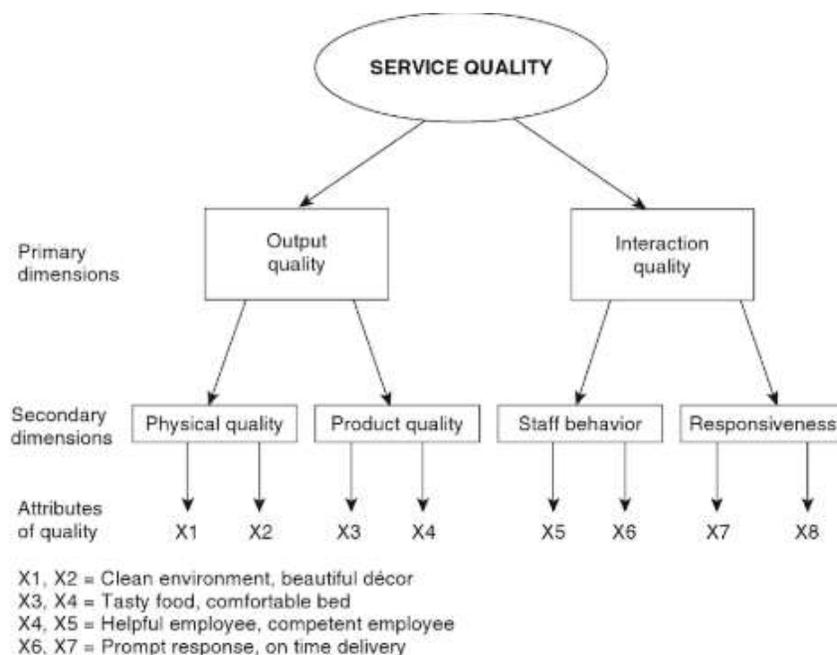


Ilustración 1 Modelo de calidad de servicio para "hospitality firms" (Brotherton & Wood, 2008)

Adentrándonos en el sistema de salud en particular, y según la resolución No. 5261 de 1994, los servicios tienen niveles de responsabilidad y niveles de complejidad de la atención en salud. De acuerdo con la complejidad de las actividades, procedimientos e intervenciones, los siguientes son los niveles de atención en salud en las IPS:

Nivel	Definición	Recurso Humano	Descripción Nivel	Actividades pertenecientes
I	Atención Ambulatoria y servicios con internación no quirúrgica u obstétrica	Médicos y odontólogos generales, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, asistentes sociales, técnicos paramédicos, etc	Está representado por las Postas y estaciones médico rurales, los consultorios urbanos y rurales y los centros de salud familiar. Debe haber como mínimo atención de Médico general y/o auxiliar, así como otros profesionales de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta médica general • Atención inicial o urgencias <ul style="list-style-type: none"> • Radiología básica • Medicamentos esenciales <ul style="list-style-type: none"> • Citología • Atención Obstétrica
II	Atención Ambulatoria especializada	Médicos especialistas y personal capacitado en unidades de apoyo de diagnóstico de mayor complejidad. (Pediatría, Ortopedia, Psiquiatría)	Se brinda la atención médica no quirúrgica ni intervencionista por parte de un profesional de la medicina especialista en una o más de las disciplinas de la ciencia de la medicina. Este tipo de atención cubre el 15%	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio clínico especializado • Radiología especializada • Consultas con médicos especialistas • Procedimientos quirúrgicos derivados de la atención ambulatoria
III	Tipo de atención brindada por supraespecialistas e intervenciones y exámenes especiales	Supraespecialistas (Cardiólogo, neumólogo, reumatólogo, otorrinolaringólogo, oftalmológico, entre otros)	Instituciones con condiciones para realizar acciones bajo régimen de atención cerrada (Hospitalizaciones, intervenciones)	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones quirúrgicas de patologías • Exámenes especiales <ul style="list-style-type: none"> • Neuro radiología • Imágenes diagnósticas • Otros procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos
IV	Tipo de atención brindada para las consideradas enfermedades catastróficas y de alta complejidad o alto costo	Oncólogos y especialistas en resonancia magnética y todo tipo de exámenes de alta complejidad	Está representado por unidades de tratamiento intensivo. Se requiere gran concentración de recursos tanto humanos como de equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Imágenes diagnósticas especializadas • Oncología (Tratamientos contra el cáncer) <ul style="list-style-type: none"> • Transplante renal <ul style="list-style-type: none"> • Diálisis • Neurocirugía • Cirugía cardiaca • Quimioterapia • Tratamientos de traumas mayores

Tabla 1 Clasificación y responsabilidades por nivel de complejidad (Ministerio de Salud Colombia – Resolución Numero 5261 de 1994)

A continuación, se describen cada uno de los elementos esenciales en la investigación para medir la calidad del servicio.

2.2. Descripción - Percepción del usuario

El paradigma de la discrepancia en la confirmación de la expectativa es un intento por modelar los procesos mediante los cuales el consumidor de un bien o servicio llega a la satisfacción/insatisfacción como resultado del acto de consumo. La complacencia demostrada por éste es considerada como uno de los valiosos productos que emanan de las estrategias de ventas, influyendo en fenómenos positivos como la repetición de compras y la lealtad de marca (Churchill & Surprenant, 1982).

La satisfacción del usuario se encuentra entonces vinculada al tamaño y a la dirección de la discrepancia en la confirmación de su expectativa (Patterson, Johnson, & Spreng, 1997). Un producto o servicio que se desempeñe por debajo de lo que el usuario prevé generará insatisfacción, mientras que un desempeño superior al esperado producirá complacencia en el mismo. La dirección de la discrepancia dependerá del punto de referencia que Miller (1977) acuñó como “expectativa mínima tolerable”. Si el servicio logra, al menos, igualar lo mínimo que espera el consumidor, entonces éste podrá ser considerado como “adecuado”.

No obstante, la intangibilidad y heterogeneidad inherentes a los servicios hacen que la confirmación de la expectativa del usuario sea un criterio muchas veces vago, convirtiendo a la percepción de desempeño durante la prestación en la variable clave para explicar los juicios del consumidor con relación a su nivel de satisfacción (Jayanti & Jackson, 1991). De esta manera, puede considerarse que la característica del talento humano encargado de la atención de las necesidades del usuario y los recursos físicos dispuestos para el mismo fin resultan esenciales.

Una primera expectativa que puede ser propuesta como común a cualquier usuario de servicios es el deseo de ser atendido con agilidad.

La vicepresidente y principal analista de la empresa norteamericana de investigación de mercados *Forrester*®, Kate Leggett, afirma que estudios realizados por su corporación demuestran que 53 % de los adultos que realizan consultas virtuales de compra en Estados Unidos tienen alta probabilidad de desistir en su intento si sus inquietudes no son resueltas rápidamente. Así mismo, el 73 % de la base de clientes asegura que la valoración de su tiempo es la acción más importante que una compañía puede realizar para brindar un buen servicio online al usuario (Leggett, 2016). Esta hipótesis es aún más sólida en la actualidad si se considera que las expectativas han venido experimentado un proceso de aceleración como resultado de los avances tecnológicos en materia de comunicación y portabilidad (Solomon, 2014).

En el caso de la prestación del servicio de salud, el usuario no desistirá debido a que su necesidad es muchas veces apremiante. Este hecho resulta en una expectativa aún más grande con respecto a la agilidad en la atención, pues el consumidor se encuentra bajo una condición de estrés. Se entiende que los pacientes que experimentan tensión psicológica tienden a sentirse insatisfechos con relación a los servicios recibidos. Esto puede explicarse debido a que: los individuos que padecen tal estado ya se encuentran insatisfechos; los proveedores de servicios reaccionan de forma adversa a usuarios bajo tensión psicológica; los pacientes que padecen de un estado de estrés tienden a resentir que los proveedores de servicios no atiendan a sus necesidades psicológicas (Greenley, Young, & Schoenherr, 1982).

2.3. Descripción - Calidad de la interacción y disponibilidad de los recursos humanos para la operación

MANUAL UNICO DE ESTÁNDARES Y DE VERIFICACIÓN

1. Recursos Humanos.

1. RECURSO HUMANO

Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.

SERVICIO	CRITERIO
TODOS LOS SERVICIOS	Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación. Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

TODOS LOS SERVICIOS	El número de especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales del recurso humano exigido en la tabla de detalle por servicios serán definidos obligatoriamente por cada prestador de servicios de salud de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda de atención para cada uno de los servicios registrados.
---------------------	---

Tabla 2 Manual único de estándares y verificación (Ministerio de Salud Colombia – Resolución 1043 de 2006)

Según la normatividad colombiana y en términos específicos de la normativa en salud, es importante aclarar que el Estado exige que las IPS cuenten con profesionales debidamente acreditados. Sin embargo, es necesario resaltar también que el número de especialistas y profesionales serán definidos por cada prestador (IPS) de acuerdo con su capacidad instalada y la

demanda de atención, es decir, el Estado en su marco regulatorio no exige un número exacto de profesionales a las entidades prestadoras. De esta forma, es posible afirmar que el individuo que demanda servicios de salud espera un número adecuado de profesionales dispuestos a ofrecer el servicio, así como la diversidad de médicos especializados en cada rama de la salud que se encarguen de la particularidad de cada paciente. Además de la disponibilidad adecuada de recursos humanos, la agilidad y rapidez en la atención figura como elemento esencial para medir la calidad de los profesionales. La solución de la necesidad principal del usuario en salud, además de depender de factores fisiológicos, también estará ligada al nivel de experticia y formación del personal médico encargado.

La disponibilidad del talento humano, y efectividad de los profesionales, es considerado como uno de los principales valores dentro de la actividad de los sistemas de salud alrededor del mundo (Organización Mundial de la Salud, 2000). En consecuencia, la educación y capacitación (especializaciones) actúan como herramientas fundamentales en el ajuste del capital humano y determinan el conocimiento y las competencias disponibles en pro de la prestación del servicio.

En resumen, es posible establecer que la disponibilidad de recursos humanos adecuados, desembocan en un personal con aptitudes para, en teoría, prestar una atención de mejor calidad.

2.4. Descripción - Calidad de salida y disponibilidad de recursos tangibles

2. INSTALACIONES FÍSICAS	
Estándar: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.	

SERVICIO	CRITERIO
TODOS LOS SERVICIOS	Los servicios hospitalarios y quirúrgicos solo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud correspondientes a una sola IPS, salvo los servicios quirúrgicos exclusivamente ambulatorios, en donde se realicen procedimientos no cruentos o que no impliquen solución de continuidad de la piel.

Tabla 3 Manual único de estándares y verificación, Instalaciones (Ministerio de Salud Colombia – Resolución 1043 de 2006)

La calidad de salida o disponibilidad de los recursos tangibles se vuelve especialmente fundamental para la calidad, efectividad y percepción del servicio de salud. La carencia o disponibilidad de los recursos mínimos necesarios para prestar el servicio tales como camas, instrumentos de laboratorio, cirugía, equipamiento tecnológico e infraestructura en general, son diferenciales en la calidad y percepción del sistema. Para este tema, el sistema de salud colombiano se le refiere específicamente como “Capacidad instalada”. Este término es un referente común para medir la verdadera capacidad de atención a la demanda y se entiende como la correcta dotación de recursos, es decir, la disponibilidad de recursos físicos dados para desempeñar de manera sostenible las funciones misionales (Kalenatic y López, 2005). Mundialmente, además de otros factores adicionales, la capacidad instalada se mide en promedio con el número de camas aptas para recibir a los pacientes.

2.5. Falencias en la atención al cliente dentro del contexto del sistema de salud colombiano

2.5.1. Falencias en la atención según la percepción del usuario

Cómo se pudo contrastar en la explicación del modelo y según la compañía de investigación de mercados *Forrester*®, la percepción del usuario está fuertemente ligada a la agilidad y rapidez de la atención, tanto como a la calidad del servicio prestado. La agilidad en la atención en salud que se observa en el país posee notables dificultades. Un estudio realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2015) demostró que, en 2014, la favorabilidad en la percepción de los usuarios con relación a los tiempos de espera para la obtención de servicios médicos fue siempre inferior al 50 %, lo cual es clara muestra de insatisfacción generalizada. En particular, los procedimientos de medicina especializada tuvieron una acentuada percepción de lentitud, destacando que un ítem tan importante como las intervenciones quirúrgicas reportaron una favorabilidad de apenas el 36 %.

Pero las dilaciones en los diferentes modos de atención también pueden relacionarse con el sistema de intermediación constituido a partir del funcionamiento de las Entidades Promotoras de Servicio (EPS), quienes se encargan de realizar el aseguramiento de los beneficiarios del sistema y también de la sistematización. Investigando el nivel de restricción impuesto por dicho sistema de intermediación, el estudio oficial anteriormente citado encontró que el 46 % de los usuarios considera que su EPS le impone dificultades para acceder a servicios de salud.

Una investigación realizada en 2010 por el Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E, entidad de carácter público, señaló que el tiempo ideal promedio de espera de un usuario para ser atendido en una cita médica es de 20 minutos, el tiempo tolerable promedio es de 35 minutos y el tiempo promedio de espera en la institución es de 87 minutos. Para el caso de atención por urgencias, el panorama no fue muy diferente; el tiempo de espera promedio correspondió a 65 minutos.

2.5.2. Falencias en la atención según la calidad de la interacción y disponibilidad de los recursos humanos

En principio, deben tener en cuenta factores negativos cómo la falta de especialistas en el país, pues se estima que en Colombia hacen faltan treinta mil médicos especialistas (Foro – Realidades en la prestación del servicio de salud). Según Luis Fernando Cruz, rector de la universidad libre, para evitar demoras en citas y mejorar la calidad del servicio, se deben tener más médicos especializados para que el sistema de salud no colapse y las citas con especialistas no sean difíciles de conseguir.

un estudio realizado en 2013 a partir de información recolectada en instituciones alrededor del país indicó que el 55,6 % de las IPS incluidas consideraron que su planta de especialistas era insuficiente. Adicionalmente, un estudio reciente realizado por el Centro de Proyectos para el Desarrollo de la Pontificia Universidad Javeriana (CENDEX) para el Ministerio de la Protección Social, llamado Los recursos humanos de la salud en Colombia. Balance, competencias y prospectiva, estima el déficit de médicos en el país. Los resultados se muestran a continuación:

- Médicos generales: de 14.424 a 25.780
- Médicos internistas: 206 a 480
- Cirujanos generales: 217 a 422
- Pediatras: 209 a 497
- Anestesiólogos: 485 a 732
- Ortopedistas y traumatólogos: 77 a 184

Según el informe de Recursos Humanos de la Organización Mundial de la Salud y su mapeo de médicos por cada 1000 habitantes evidencian que en Colombia hay 1,47 médicos por cada 1000 habitantes, mientras que en otros países se evidencia otra realidad donde es claro que Colombia cuenta con un déficit de médicos al comparar su indicador con el promedio internacional, y en especial con el de países con buenos resultados en salud; Cuba (6.71), Canadá (2.10), Estados Unidos (2.04), Inglaterra (2.76), Alemania (3.69) y España (3.96)

2.5.3. Falencias en la atención según la calidad de salida o recursos tangibles

La débil dotación de recursos físicos en el contexto del sistema de salud colombiano responde, en gran parte, a inconvenientes en los esquemas de financiación. En 2017, las deudas del sistema con hospitales y clínicas por concepto de servicios prestados ascendieron a 8,2 billones de pesos, siendo que el 60,2 % de este monto correspondía a cartera en mora. Casi el 70 % de la deuda se encontraba sobre las EPS (Entidades Promotoras), tanto del régimen contributivo como del subsidiado. Este cuantioso déficit financiero se traduce, por ejemplo, en una disminución notoria en la construcción de instalaciones hospitalarias (IPS). Entre el cuarto trimestre del 2014 y el

tercer trimestre del 2017, el área total en proceso de construcción destinada a edificaciones para la prestación de servicios de salud disminuyó en un 47,6 % (Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, 2017).

La disminución de los recursos tangibles también se evidencia particularmente en el empobrecimiento de algunos de los niveles de atención en salud. La capacidad instalada de los hospitales (IPS), en términos de recursos tangibles, se mide en gran parte por la cantidad de camas dispuestas a recibir pacientes. De acuerdo a los datos presentados por el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Reps), en los hospitales del país existen un promedio de 1.7 camas por cada mil habitantes. Si comparamos entonces la disponibilidad de recursos tangibles (cama por cada 1000 habitantes) con otros países del mundo se puede evidenciar la carencia de camas suficientes; Uruguay (2.5), Panamá (2.3) y Cuba (5.1). Según Nicolás Macaya, presidente de la clínica del Country en Bogotá, es evidente que Colombia está atrasada en la tasa de cobertura hospitalaria en comparación con otros países de Latinoamérica.

Según otros datos oficiales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Reps), Bogotá, con una población de 8.181.047 personas, cuenta con tan solo 1.8 camas por cada 1000 habitantes, es decir, solo un adicional de 0.1 camas con respecto al promedio nacional. Según el ex ministro de salud Alejandro Gaviria, los inconvenientes con respecto a la capacidad instalada promedio de los hospitales en el país genera preocupación en dos puntos específicos: el primero es que cuando la oferta (cantidad de camas) no es la adecuada, los primeros en colapsar son los servicios de urgencias, en donde el paciente que ingresa debe permanecer un tiempo prolongado pues, al no tener camas, el hospital (IPS) no puede continuar con el flujo normal de atención.

Estudio de Suficiencia de camas						
Ciudad	Hospitalización Adultos (%)	Hospitalización Adultos cuidados intensivos (%)	Hospitalización pediátrica general (%)	UCI Pediátrica (%)	Obstetricia (%)	Promedio (%)
Bogotá, D.C.	14,4%	47,86%	7,99%	90,53%	49,92%	42%

Capacidad de respuesta de la demanda			
>60%	>=40%<59%	>=25%<=39%	<25%

Tabla 4 Estudio de Suficiencia de Camas según la demanda en Bogotá (Ministerio de Salud, Indicadores del sistema de información para la calidad, 2015)

Según el estudio de suficiencia de camas elaborado por el Ministerio de salud por ciudad y departamento, Bogotá puede cubrir únicamente el 42% de la demanda de la ciudad, reflejando así la debilidad en la capacidad instalada de acuerdo a las camas para recibir al usuario. Se refleja una situación preocupante en la oferta de camas para la hospitalización de adultos al igual que la hospitalización pediátrica en general.

3. Metodología

3.1. Teoría y población objetivo

En primera instancia, para medir la calidad del servicio se usará como metodología el modelo de calidad “*Hospitality Firms*” de Brotherton & Wood. Según esta teoría la calidad del servicio depende, en un primer nivel, de la calidad de la salida (output) y de la disponibilidad y calidad de los recursos humanos. El primer elemento se asocia a la disponibilidad de los espacios y recursos operativos de naturaleza material, mientras que el segundo se encuentra vinculado a la calidad de y disponibilidad de los recursos humanos, es decir, presencia de profesionales y la agilidad en la atención (Brotherton & Wood, 2008).

La investigación realizada se delimitó dentro del contexto de la ciudad de Bogotá. En particular, se tomaron como referencia las localidades de: Usaquén (449.000 habitantes), Chapinero (166.000 habitantes) y Santa Fe (126.000 habitantes). El motivo del análisis en estas tres localidades en específico se debe en gran medida a las particularidades de cada una de ellas tanto en las características de la población como de los niveles de complejidad de cada una de las IPS seleccionadas.

Para medir uno de los objetivos específicos que es la percepción, se realizaron 102 encuestas distribuidas entre pacientes de cada una de los hospitales seleccionados por localidad. Aunque el tamaño de la muestra presenta un número mayor de entrevistas a realizar, el acceso a más número de pacientes es inviable por lo que incluimos mayor número de variables para la conclusión de los objetivos. Si bien las encuestas soportan gran parte de los resultados y conclusiones en el ámbito de la percepción del usuario, se evidencian también mayor número de

variables y datos oficiales agregados para analizar de manera óptima tanto la percepción, cómo los demás objetivos escogidos (Recursos tangibles y recursos humanos). A continuación, se muestra de forma detallada la metodología, la selección de variables, y la información a analizar para estudiar los objetivos específicos de la investigación

3.2. Selección de las localidades

Localidad	IPS	Nivel de Complejidad	Descripción Nivel
Santa Fe	El Guavio	II	Atención ambulatoria especializada
Chapinero	Marly	III	Exámenes especiales y tipo de atención brindada por supraespecialistas (Cardiólogo, neumólogo, reumatólogo, oftalmólogo)
Usaquén	Santa Fe	IV	Instituciones de alta complejidad con Oncología (Tratamientos contra el cáncer) y demás enfermedades consideradas catastróficas

Tabla 5 Nivel de complejidad por IPS

Cada una de las localidades se escogieron según los diferentes niveles de servicio de la IPS seleccionadas, además de elementos heterogéneos en posibles usuarios según la población

Con respecto a la localidad de Chapinero, se escogió la IPS de Marly, pues la institución está certificada con el Nivel III de atención (Médicos especialistas, Radiología especializada y exámenes complejos especializados de laboratorio clínico). Dado el nivel III de complejidad, es posible contrastar los resultados y recopilación de datos de servicio con las otras IPS de menor y

mayor complejidad, respectivamente. Adicionalmente, y aunque las IPS seleccionadas no tienen un flujo de usuarios únicos de su localidad, cabe resaltar que, según el contexto demográfico, la estructura poblacional (Anexo1) muestra una acelerada transición demográfica con tendencia creciente al envejecimiento, en donde la proporción de la población adulta y adulta mayor crece más rápido que la población de la base de la pirámide poblacional.

Con respecto a la localidad de Usaquén (Anexo2), Se escogió como IPS el Hospital Fundación Santa Fe. La fundación Santa fe cuenta con el nivel más alto de acreditación (Nivel IV – Oncología y otros procedimientos de alta complejidad). Dado que esta IPS cuenta con el máximo nivel de acreditación, el análisis de los resultados será útil para contrastar su servicio con los demás niveles de complejidad. Como información adicional de la localidad, Según el contexto poblacional, aunque se evidencia un incremento de la población mayor de 45 años, la mayor densidad de la población se ubica en el grupo de edad comprendido entre los 20 y 34 años de edad. (Dane, 2015)

Por último, en la localidad de Santa Fe se seleccionó la sede asistencial Guavio, especializado en pediatría y acreditado como Nivel II (Atención ambulatoria especializada). De las IPS seleccionadas, El Guavio cuenta con la más baja acreditación, siendo el análisis de los resultados fundamentales para el contraste de servicio según los niveles de complejidad.

3.3. Metodología para la Percepción el usuario

Para esta sección, la percepción del usuario se soportará mediante encuestas de satisfacción hacia el usuario según variables previamente seleccionadas. Se buscará medir si el servicio cumplió la “Expectativa mínima tolerable” hacia el usuario. De esta manera, se recopilarán indicadores

relacionados a la percepción del usuario donde cada una de las variables medidas será contrastada con la valuación expresada en forma de un número comprendido entre 0 y 5; donde 0 representa un nivel de satisfacción muy bajo y 5 un nivel de satisfacción muy alto.

Los valores a ser medidos son:

- Satisfacción según el tiempo de espera para ser atendido después de programada la cita (días)

Ejemplo: El paciente programó su cita el día 5 de octubre y ésta le fue agendada para el 6 de noviembre. Se entiende que el tiempo de espera para ser atendido después de programada la cita fue de 32 días. El paciente entonces evaluará su satisfacción de acuerdo al tiempo esperado

- Satisfacción según el servicio ofrecido por el profesional de la salud

Ejemplo: El paciente fue recibido en consulta a las 2:00 P.M y finalizó a las 2:30 P.M. se entiende que el tiempo de consulta fue de 30 minutos. El paciente entonces evaluará su satisfacción de acuerdo al tiempo recibido en consulta.

Con esta información se pueden calcular la **satisfacción promedio** de los servicios ofrecidos **por cada IPS (Hospital)**. La información será consignada en una serie de gráficos.

El **modelo de encuesta** para la percepción del usuario se muestra a continuación:

La información debe ser provista por los **pacientes** a través de encuesta. El modelo de preguntas a ser realizadas se presenta a continuación:

- ✓ ¿Desde hace cuántos días programó su cita con el profesional si es el caso?
- ✓ Del 0 al 5, siendo 5 el máximo, ¿cuál es su nivel de satisfacción con la cantidad de días que debió esperar para ser atendido de ser el caso?

- ✓ ¿Cuánto tiempo espero en sala para ser atendido por el profesional?
- ✓ De 0 al 5, siendo 5 el máximo, ¿cuál es su nivel de satisfacción con el tiempo que debió esperar en sala para ser atendido?
- ✓ De 0 al 5, siendo 5 el máximo, ¿Cómo calificaría la cita con su médico especialista teniendo en cuenta factores como el tiempo y la profesionalidad con la que fue atendido?

3.4. Metodología - Calidad de la interacción y disponibilidad de recursos humanos

En este apartado se estudiará tanto la disponibilidad de recursos humanos como la calidad de la interacción por IPS. Para estudiar la disponibilidad del recurso humano se encontrará la cantidad de profesionales a disposición, así como la existencia y disponibilidad de profesionales especializados según el nivel de complejidad de cada IPS. Por el lado de la efectividad y calidad de la interacción, se estudiarán variables específicas de la agilidad en la atención. A continuación, las variables en detalle:

Disponibilidad de los recursos humanos	
Número de Médicos generales y/o especialistas por IPS	Número de enfermeros y/o técnicos auxiliares por IPS

Tabla 6 Metodología para evidenciar la disponibilidad de los recursos humanos

Por medio de datos oficiales, se recopilará la información necesaria para contrastar la disponibilidad de los recursos humanos, es decir, el número de profesionales de la salud en cada IPS seleccionada.

Continuando con la metodología expuesta anteriormente y basándonos en las categorías planteadas por (Bureau of Infrastructure, Transport and Regional Economics, 2017), se podría establecer la medición de un flujo de pacientes que son atendidos en consulta como uno de los indicadores ideales para medir el talento humano. En este caso se denominará flujo a la cantidad de pacientes que son pasados a consulta por unidad de tiempo. Esta variable asociada a la eficiencia del talento humano puede ser, de igual manera, altamente proporcional a la satisfacción del usuario promedio.

Efectividad y agilidad en la atención		
IPS	Recíproco del flujo (Horas/Paciente)	Tiempo promedio de espera en sala (Minutos)
Nombre IPS	(Minutos/Pacientes pasados a consulta)	Minutos

Tabla 7 Metodología para evidenciar la calidad de la interacción

De este modo, para medir la efectividad del recurso humano, se estudiarán variables relacionadas a la agilidad en la atención hacia los usuarios según IPS seleccionada, así como el flujo de pacientes atendidos. Para los tiempos de atención la información se recopilará por medio de encuestas hacia los usuarios mientras que para el cálculo del flujo de pacientes atendidos por

una unidad de tiempo serán recopilados manualmente. El modelo de encuesta para definir el tiempo promedio de espera en sala por parte del usuario se presenta a continuación:

- ✓ ¿Cuánto tiempo espero en sala para ser atendido por un profesional?

3.5. Metodología - calidad de salida, disponibilidad de los recursos tangibles

los recursos tangibles asociados a la prestación de servicios de salud están comprendidos por la capacidad instalada. Para la medición de su disponibilidad y rendimiento, existen ciertos indicadores usualmente utilizados. Es así como la eficiencia hospitalaria o capacidad instalada se medirá mediante los indicadores de gestión que la OMS (Organización Mundial de la Salud) ha establecido y de los que se basa también la Superintendencia de Salud en Colombia para medir la calidad, eficiencia y disponibilidad de los recursos. A continuación, se muestran en detalle y se definen algunos de ellos:

- **Porcentaje de ocupación:** Porcentaje de ocupación de la entidad durante todo el año. Este indicador.
- **Giro Cama:** Indicador relacionado a la disponibilidad y congestión de los servicios. Es la rotación media de las camas y expresa cuantos pacientes pasan en promedio por cama disponible.
- **Promedio de estancia:** Número de días en promedio que permanece un paciente hospitalizado

Mediante el soporte de **datos oficiales** de capacidad instalada por parte de entidades gubernamentales, así como visitas a las entidades, se medirá por cada IPS seleccionada los indicadores mostrados en la tabla a continuación:

Variable	Descripción
Camas	Número de camas disponibles
Giro Cama	Número egresos / camas disponibles
Porcentaje de Ocupación	% de ocupación del hospital según la capacidad instalada.
Número pacientes atendidos en salas de cirugía o procedimientos quirúrgicos	Número de egresos - pacientes que utilizan las camas o capacidad instalada de estancia
Estancia Promedio	Estancia promedio de los pacientes internados en el hospital
Número de procedimientos de imágenes diagnósticas (Si aplica)	Exámenes especiales de imágenes de resonancia magnética

Tabla 8 Variables para la medición de la capacidad instalada

Para la disponibilidad específica de algunos recursos físicos, fundamentales para la operación, se medirán los indicadores de la tabla a continuación por cada una de las IPS seleccionadas:

	Checklist IPS		
	Santa Fe	Marly	Guavio
¿Cuenta con un ambiente físico exclusivo y delimitado para la prestación de servicios de Urgencia , como lo dispone la resolución 1043?			
¿Cuenta la IPS con salas de espera adecuadas?			
¿Cuenta con un laboratorio clínico básico?			
¿cuántas salas de Cirugía dispone?			

Tabla 9 Variables para la medición de la disponibilidad de los recursos físicos

4. Resultados

4.1. Resultados – Percepción del usuario

A continuación, se muestra la representación gráfica de los resultados obtenidos para las entrevistas realizadas a 34 pacientes en cada una de las IPS visitadas en las localidades de Usaquén (Us), Chapinero (Ch) y Santa Fe (Sf), para un total de 102 entrevistas con relación al tiempo de espera para ser atendido por un especialista después de programada su cita. Se muestran los valores promedios calculados para cada una de las mediciones conducidas.

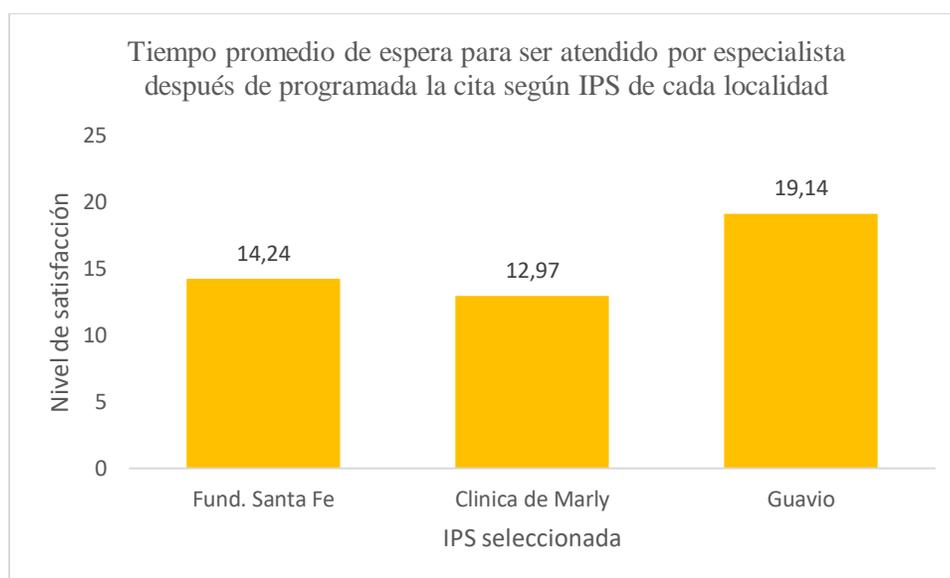


Gráfico 1 Tiempo promedio de espera para ser atendido por especialista después de programada la cita según IPS de cada localidad

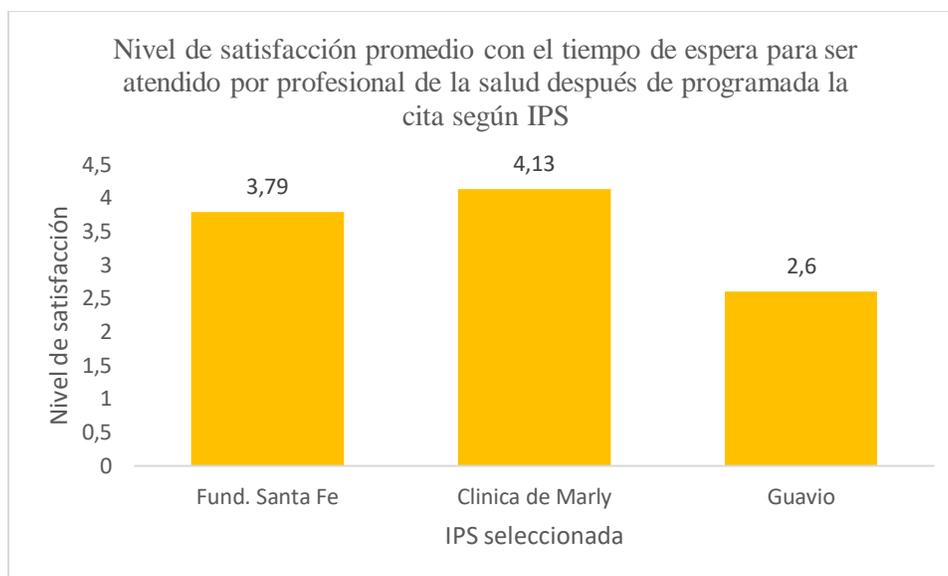


Gráfico 2 Nivel de satisfacción promedio con el tiempo de espera para ser atendido por profesional de la salud después de programada la cita según la IPS de cada localidad

En primera instancia, es importante resaltar que el tiempo de espera al que debe someterse un paciente para ser atendido después de programada su cita no depende únicamente de la logística de las IPS, sino que responde también a las disposiciones de las EPS, quienes son las encargadas del aseguramiento en salud y la sistematización. No obstante, es posible afirmar que las instituciones prestadoras determinan también en gran medida esta variable temporal debido a que poseen cronogramas internos que responden a su capacidad física y de personal.

El gráfico 1 muestra que la IPS Marly de la localidad de Chapinero reportó el menor tiempo promedio de espera, similar al de la localidad de Usaquén (Fundación Santa Fe) contrario a los tiempos promedios registrados en la localidad de Santa Fe que si demostró un alza significativa. El gráfico 2 revela entonces hechos particularmente interesantes. El mejor desempeño en tiempos lo obtuvo la IPS de Chapinero, seguida por Usaquén y por último la de la localidad de Santa Fe. En ese mismo orden quedaron los resultados de percepción del usuario. En principio,

puede notarse que el nivel de satisfacción promedio para la localidad con el mejor desempeño en tiempo de espera es Chapinero y que así, sucesivamente, están todos relacionados de la misma forma. Se puede concluir con esto que el tiempo de espera si está relacionado, tal como se esperaba, con el nivel de satisfacción del usuario.

Puntualmente, el tiempo de espera para ser atendido por un especialista después de programada la cita en Marly fue de 12.97 días, el menor de todas las IPS y al mismo tiempo el nivel de satisfacción de usuario respecto al tiempo que debió esperar para su cita fue de 4.13/5, el mayor puntaje de las tres IPS. Le sigue la Fundación Santa Fe, en Usaquén, con 14.24 días y satisfacción de 3.79/5 y por último esta Guavio con 19.14 días y nivel de satisfacción de 2.6/5.

Estos resultados pueden ser explicados a través del concepto de “expectativa mínima tolerable” propuesto por (Miller, 1977). Si, desde el criterio del paciente, existe una cantidad de tiempo a partir de la cual empieza a ser intolerable la espera para recibir la atención médica que éste procura, entonces cualquier valor que supere este umbral será asociado con un servicio insatisfactorio. En otras palabras, los puntajes inferiores a 3.5 pueden ser relacionados a una percepción de mediocridad en la agilidad, que en este caso sucedió con la IPS de la localidad de Santa Fe.

Como una última reflexión concerniente al tiempo de espera para ser atendido por un especialista después de agendada la cita, el análisis podría enriquecerse y tornarse más objetivo si se incluyera el parámetro de “tipo de especialidad médica” en la medición. Tal y como fue planteado por (Greenley, Young, & Schoenherr, 1982), la tensión psicológica del paciente posee una relación estrecha con el nivel de satisfacción que éste percibe. Así, puede pensarse que esperar 40 días para ser atendido por un ortopedista debido a un dolor persistente de rodilla

puede no ser tan insatisfactorio como esperar 25 días para ser atendido por un oncólogo debido a un caso terminal de cáncer.

Lo que en este estudio se encuentra es que quizá las diferencias notables en los tiempos de espera sí generan niveles de satisfacción apreciablemente influenciados por la agilidad en la atención, no siendo así en los casos en los que se tienen tiempos de respuesta similares y la subjetividad empieza a distorsionar el análisis.

En segunda instancia, se ilustra la representación gráfica de los resultados obtenidos para las entrevistas realizadas a más de 100 pacientes en las IPS visitadas en las localidades de Usaquén, Chapinero y Santa Fe, con relación al tiempo de espera en sala para ser atendido por un médico especialista. Se muestran los valores promedios calculados para cada una de las mediciones conducidas.

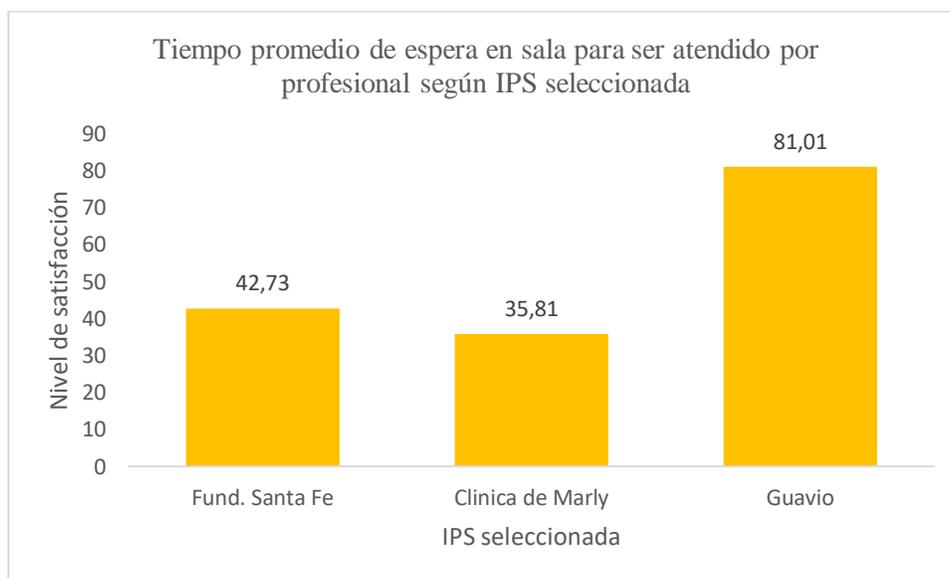


Gráfico 3 Tiempo promedio de espera en sala para ser atendido por profesional según IPS

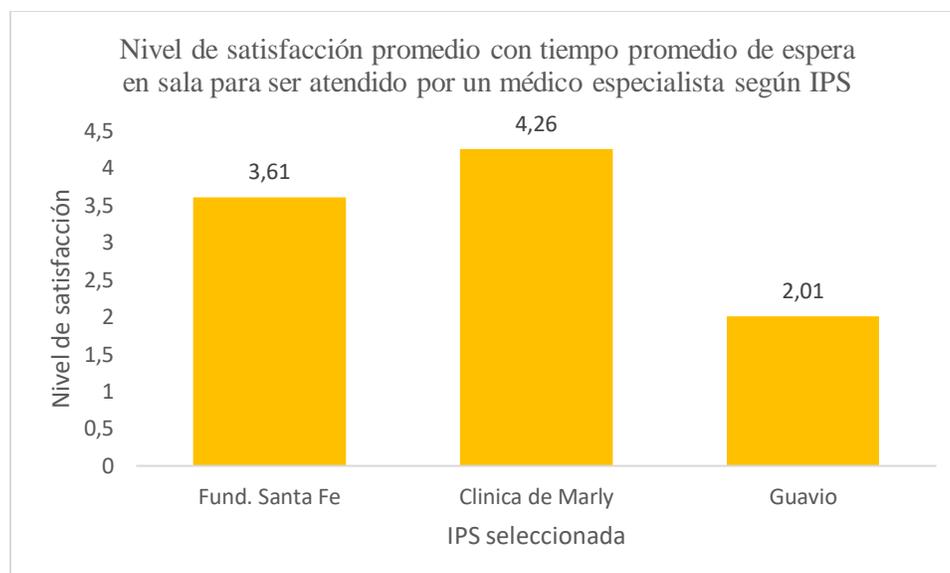


Gráfico 4 Nivel de satisfacción promedio con espera en sala para ser atendido según IPS

La variable de tiempo promedio de espera en sala muestra que igualmente, la IPS con mejor desempeño es la correspondiente a la localidad de Chapinero, la Clínica Marly. Se entiende que dicho tiempo de respuesta describe con mayor fidelidad a las dinámicas localizadas de atención en los centros asistenciales sujetos a análisis ya que aquí no entran a jugar las EPS sino directamente el profesional de la salud y cada una de las IPS seleccionadas.

Estos resultados se encuentra orientado a lo que fue descrito por (Jack, 1999), pues se estima que los usuarios de este tipo de servicios tienden a forjar su satisfacción a partir de la capacidad que los prestadores tienen para mejorar su situación de salud. En consecuencia, es posible pensar que un paciente resentirá en mayor medida esperar días para que su situación de salud sea intervenida, pues entiende que ésta podría verse agravada por el paso del tiempo. En cambio, la espera en sala solo podría considerarse como una molestia menor en comparación con el periodo durante el cual el problema médico persiste sin ser atendido.

Además, tiempos promedio de espera en sala que se midieron podrían no alejarse tanto de los “ideales” o “tolerables” según el criterio del usuario. De hecho, si nos remitimos al estudio realizado por el Hospital Universitario del Valle que se cita en la revisión de la literatura, veremos que la entidad determinó que el tiempo de espera ideal de un paciente para una cita médica es de 20 minutos y el máximo tolerable ronda los 35 minutos. En nuestro estudio podemos observar que la Clínica Marly en Chapinero tiene asociado un nivel de satisfacción sobresaliente (4.26) que precisamente corresponde a un tiempo promedio de espera en sala cercano a los 35 minutos aproximadamente. En contraste, la IPS Guavio, por su parte, supera el umbral de los 35 minutos y al mismo tiempo tiene un nivel de satisfacción reportado de 2.01 podría más bien categorizarse como “bajo”.

Finalmente, también es evidente y todo este estudio confirma que la favorabilidad del usuario con relación a la agilidad en la atención disminuye en proporción al aumento en los tiempos de espera en sala. Esto ya se había detectado en el análisis de la otra variable de agilidad (Tiempo que debió esperar para ser atendido después de programada la cita con el profesional de la salud) que se planteó y se confirmó a partir de los datos que recién fueron discutidos.

4.2. Resultados - Calidad de la interacción y disponibilidad de los recursos humanos

En primer lugar, y dado que el número exigido de especialistas profesionales y auxiliares del recurso humano son definidos por cada prestador de servicios de acuerdo a su capacidad instalada, encontramos diferencias discernibles entre cada IPS.

Clínica de Marly

Clínica de Marly - Especialidades	
Internas	31
Externas	41
Total número de especialidades	72

Tabla 10 Clínica de Marly, Informe anual 2018 - Especialidades

Clinica de Marly - Profesionales de la salud, RH	Internos	Externos	Total
Número de Médicos y profesionales	55	112	167
Número de especialidades	31	41	72

Tabla 11 Clínica de Marly, Informe anual 2018 - RH

Clinica de Marly - Número de consultas realizadas por profesionales	Cantidad
Consulta Médicos Externos a IPS Marly	24.763
Consulta Médicos Internos IPS Marly	20.067
Total Consulta Medicina Especializada	44.38

Tabla 12 Clínica de Marly, Informe anual 2018 – Consultas realizadas

Clínica de Marly - Número de profesionales de enfermería	Cantidad
Jefes de Enfermería	112
Auxiliares de Enfermería	183
Total	295

Tabla 13 Clínica de Marly, Informe anual 2018 – Profesionales enfermería

Efectividad y agilidad en la atención en urgencias		
IPS	Recíproco del flujo (Horas/Paciente)	Tiempo promedio de espera en sala (Minutos)
Marly	0.41	32

Tabla 14 Clínica de Marly, Informe anual 2018 – atención urgencias

Dentro de los resultados para la calidad de la interacción y la disponibilidad de los recursos Humanos para la IPS Marly, se encontraron varios elementos definitorios. En primer lugar, sobresale el número de especialidades (72), donde un mayor número de estas (41) son externas. En estos casos, se descubrió que para satisfacer la demanda de servicios por parte de los usuarios las IPS designan algunos de estos servicios a profesionales externos a la IPS. Asimismo, para la disponibilidad específica de los profesionales de la salud, se encontró que hay actualmente 55 Médicos internos y 112 externos para un total de 167 profesionales activos. Este número es alto si se tiene en cuenta la deficiencia de profesionales en el país. En este caso, si realizamos el ejercicio donde suponemos que la población total de Chapinero (166,000) depende únicamente de la IPS Marly, nos arrojaría un promedio cercano de 1 médico por cada 1000 habitantes. Si tenemos en cuenta que en Colombia hay cerca de 1,9 Médicos por cada 1000 habitantes nos da como referencia la buena dotación del recurso humano en la IPS de Marly. Lo anterior, puesto que realmente existen más IPS en la localidad de Chapinero y si se haría el cálculo con todas las IPS de la localidad, arrojaría un número mayor que el promedio colombiano.

De igual forma, sobresale el número de jefes y auxiliares de enfermería. Según los cálculos, hay 1.76 personal de enfermería por cada Médico activo en la IPS. Lo anterior, si se tiene en cuenta la sumatoria de médicos tanto externos como internos. Si realizamos el cálculo únicamente con los médicos internos, nos arroja un total de 5,36 personal de enfermería por cada médico interno en la IPS seleccionada. La cantidad de personal en la IPS Marly tanto de auxiliares como de profesionales de la medicina, es sin duda un factor condicionante en la percepción del usuario con respecto al servicio de salud.

Para medir la calidad de la interacción y la efectividad del personal humano, tal y como se evidencia en la metodología, se decidió estudiar la agilidad en la atención por parte del personal. Para la IPS Marly, se pudo evidenciar en el servicio de urgencias que hubo un recíproco del flujo de 0.41 pacientes por hora, es decir, se pasaron a consulta a 24 pacientes en el tiempo estudiado (1 hora). El tiempo promedio de espera para ser atendido fue de 35 minutos, sobresaliendo entonces la capacidad instalada que tiene el hospital para atender a un gran número de pacientes en sus instalaciones de urgencias. Cabe resaltar una vez más que la IPS Marly se destacó con el mejor tiempo de espera en sala entre las IPS estudiadas en cada localidad.

Fundación Santa Fe

Santa Fe - Especialidades Ofertadas	
Internas	35
Externas	13
Total Número de especialidades	48

Tabla 15 Fundación Santa Fe, Informe gestión de la administración 2018 – Especialidades

F. Santa Fe - Número de médicos profesionales	Internos	Externos	Total
Número de Médicos profesionales especialistas	77	179	256

Tabla 16 Fundación Santa Fe, Informe gestión de la administración 2018 - RH

F. Santa Fe - Número consultas realizadas por profesionales /Año	Cantidad
Consulta Médicos externos	63.756
Consulta Médicos internos	43.035
Total consultas	106.791

Tabla 17 Fundación Santa Fe, Informe gestión de la administración 2018 - Consultas

F. Santa Fe - Número de profesionales de enfermería	Cantidad
Jefes de Enfermería	203
Auxiliares de Enfermería	232
Total	435

Tabla 18 Fundación Santa Fe, Informe gestión de la administración 2018 – Profesionales en enfermería

Efectividad y agilidad en la atención urgencias		
IPS	Recíproco del flujo pacientes (Horas/Paciente)	Tiempo promedio de espera en sala (Minutos)
Santa Fe	0.22	27

Tabla 19 Fundación Santa Fe, Informe gestión de la administración 2018 – Atención urgencias

Para los resultados de acuerdo a la calidad de la interacción y disponibilidad de los recursos humanos para la Fundación Santa Fe, se descubrió que esta cuenta con 48 especialidades distribuidas entre 35 especialidades atendidas de manera interna y 13 de manera externa. A pesar que la Fundación Santa Fe cuenta con menos especialidades atendidas que la Clínica de Marly, se debe tener en cuenta que la Fundación Santa Fe es de complejidad IV, por lo cual muchas de sus especialidades se dirigen en un énfasis hacia el tratamiento de las llamadas enfermedades catastróficas y de mayor complejidad.

Para la disponibilidad de los recursos humanos, la IPS cuenta con 77 médicos internos y 179 externos, para un gran total de 256. Este número es el mayor si lo comparamos con las 2 localidades restantes estudiadas, reflejando así el número indicado de profesionales para atender las necesidades de una IPS con un nivel de complejidad IV. De igual manera, el número de jefes y auxiliares de enfermería asciende a 435, es decir, un promedio de 1,7 auxiliares por cada médico en la institución. Lo anterior se convierte en un condicionante esencial para la satisfacción del usuario y su calificación respecto al servicio de esta IPS.

Para la medición de la efectividad del personal, se estudió la agilidad de la atención recibida hacia los usuarios. El recíproco del flujo de pacientes por hora atendidos en urgencias fue de 0.55, es decir, pasaron 18 pacientes a consulta en el tiempo estudiado. A pesar de que este número es menor al evidenciado en Marly, el menor flujo de pacientes puede ser atribuido al nivel de complejidad que estos representaban, siendo el tiempo promedio de consulta mayor, y, por ende, un menor flujo de pacientes pasados a consulta. Asimismo, se destaca el gran número de consultas al año (Especialidades, urgencias y consultas en general) que tiene la IPS. Este

número (106.791) fue el mayor entre las tres IPS estudiadas lo que refleja la gran operación que tienen las IPS con nivel de complejidad IV.

Centro Asistencial El Guavio

Guavio Especialidades Ofertadas	
Internas (Pediatria)	1
Externas	6
Total Número de especialidades	7

Tabla 20 Datos Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), Centro Asistencial El Guavio

Guavio Número de Médicos profesionales especialistas	Internos
Número de Médicos Profesionales	16

Tabla 21 Datos Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), Centro Asistencial El Guavio

Guavio - Número de profesionales de enfermería	Cantidad
Jefes de Enfermería	23
Auxiliares de Enfermería	53
Total	76

Tabla 22 Datos Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), Centro Asistencial El Guavio

Efectividad y agilidad en la atención urgencias		
IPS	Recíproco del flujo pacientes (Horas/Paciente)	Tiempo promedio de espera en sala (Minutos)
El Guavio	0.76	43

Tabla 23 Datos Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), Centro Asistencial El Guavio

Dentro de los resultados para el Centro Asistencial El Guavio, se evidenció el menor número de especialidades ofrecidas con 7, de las cuales 6 de ellas funcionan de manera externa. Este número se debe a que esta IPS se enfoca en la especialidad de pediatría, ofreciendo gran parte de sus recursos a esta especialidad en específico. Por el lado de la disponibilidad de profesionales de la salud, se evidencia que El Guavio cuenta con 16 médicos internos para su operación. El número de profesionales externos, en caso de aplicar, no fue posible obtenerlo dada la dificultad de acceder a informes y datos actualizados por parte del ente gubernamental. La IPS cuenta con 23 jefes de enfermería y 53 auxiliares, es decir, un promedio de 4.75 por cada médico que labora en la IPS.

Del mismo modo, se evidenció el mayor número en minutos de espera en sala con un promedio de 81 minutos para ser atendido. Este tiempo resulta ser muy alto para la atención en urgencias y determina en gran medida la pobre satisfacción del usuario con respecto a esta IPS seleccionada.

4.3. Resultados Calidad de salida y disponibilidad de los recursos tangibles

Clínica de Marly

Marly	
Capacidad instalada, número de camas	
Adultos	87
Cuidado Intermedio Adulto	9
Cuidado intensivo Adulto	9
Pediátrica	8
Obstetricia	5
Cuidado Intermedio Neonatal	4
Cuidado básico neonatal	4
Cuidado Intensivo Neonatal	2
Total	128

Tabla 24 Informe Relación de IPS según el nivel de atención y capacidad instalada (Marly) – Ministerio de Salud

Marly	
Variables de capacidad instalada	
Giro Cama- Anual	6.1
Estancia promedio (Días)	4.5
Porcentaje de ocupación	83%
Número de pacientes atendidos en salas de cirugía o procedimientos quirúrgicos	4.236
Número de procedimientos de imágenes diagnósticas	83.448

Tabla 25 variables capacidad instalada capacidad instalada (Marly) – Ministerio de Salud

Checklist IPS	
	Marly
¿Cuenta con un ambiente físico exclusivo y delimitado para la prestación de servicios de Urgencia , como lo dispone la resolución 1043?	Sí. La entidad cuenta con una infraestructura aparte para recibir servicios por urgencias. (Ver foto anexo)
¿Cuenta la IPS con salas de espera adecuadas?	Sí. La entidad cuenta con 1 sala de espera para el servicio de urgencias y dos salas de espera para acompañantes y otros servicios profesionales. (Ver foto anexo)
¿Cuenta con un laboratorio clínico básico?	Sí. La entidad cuenta con un laboratorio necesario para el nivel III de atención, dedicado a los denominados "exámenes especiales"
¿cuántas salas de Cirugía dispone?	La entidad dispone de 14 salas de cirugía. A continuación se muestra su distribución <ul style="list-style-type: none"> • 13 salas de Quirófano generales • 1 Sala dedicada para partos

Tabla 26 Checklist IPS Marly



Ilustración 2 Puntos de atención usuarios Clínica de Marly

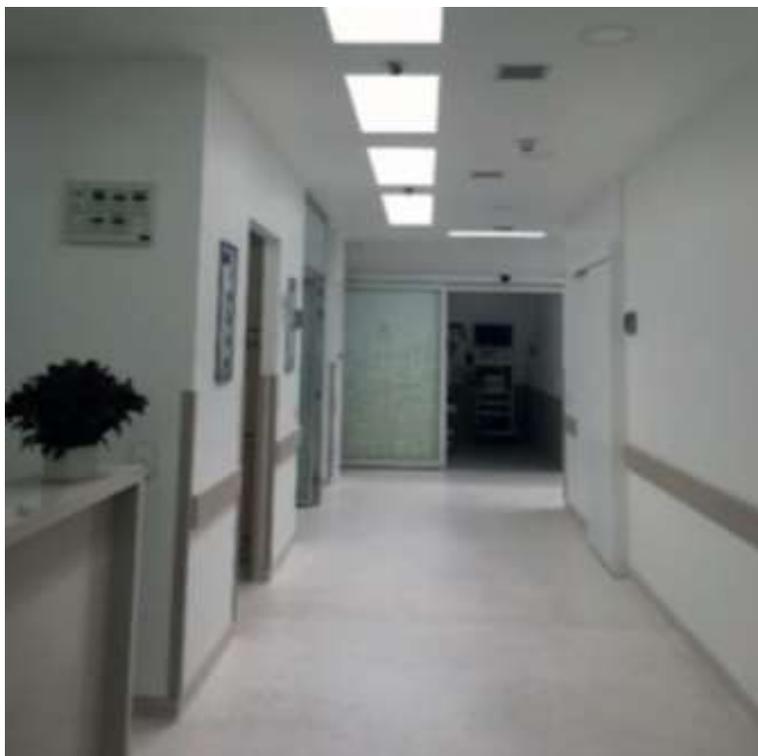


Ilustración 3 Área de consultas especializadas Clínica de Marly



Ilustración 4 Habitaciones Clínica de Marly



Ilustración 5 Laboratorio Clínica de Marly

Según los datos mostrados para la calidad de salida y disponibilidad de los recursos tangibles de la Clínica de Marly, se destaca la capacidad instalada de esta. El hospital cuenta con un total de 128 camas, distribuidas entre las asignadas para adultos, pediátricas, de obstetricia y neonatales. Teniendo en cuenta el nivel de complejidad de esta institución, se destaca tanto el número de camas disponibles como la buena distribución de estas. Dado que la capacidad instalada es medida en su mayoría por la cantidad de camas disponibles, es posible analizar el resultado de giro de cama para la IPS seleccionada. Este indicador se mide mediante el total de egresos del periodo, en este caso de un año, con el promedio de camas disponibles. Se encontró que el giro de cama es de 6.1, es decir, que pasaron 6.1 pacientes en un año por cama disponible. Este resultado evidencia la gran capacidad instalada según recursos tangibles que tiene la IPS pues dado el resultado, se da a entender la poca congestión que sufre el hospital debido a su buena capacidad. Según las demás variables estudiadas, se evidencia que la estancia promedio en días fue de 4.5, así como el porcentaje de ocupación fue del 83%. Según el Ministerio de Salud, para la gestión en calidad y de producción, se recomienda que las IPS tengan un promedio de ocupación al año mayor al 80%. A su vez, se destaca el número de procedimientos quirúrgicos

anuales, con un total de 4.326 procedimientos totales. Este número no es tan grande como el evidenciado en la Fundación Santa Fe, y se debe principalmente a que la mayoría de usuarios de la IPS Marly, tienen solo acceso a consultas especializadas. Lo anterior, explica el gran número de procedimientos de imágenes diagnósticas (83.448), pues la mayoría de usuarios que van a consulta son transferidos a un examen de este departamento.

Por parte de la capacidad instalada de acuerdo a la infraestructura del hospital, la IPS cuenta con todos los elementos necesarios dentro del *Checklist* elaborado. A diferencia de otras IPS donde la infraestructura para urgencias está en una misma edificación, Marly cuenta con una edificación exclusiva y aparte para este servicio. Cuenta con salas de espera para más de 50 personas incluidos acompañantes. De igual manera, la entidad dispone de 14 salas de cirugía, siendo la segunda IPS estudiada con el mayor número de salas para este propósito. El laboratorio clínico de Marly es apto para el nivel de complejidad de esta institución, y se realizan en su mayoría exámenes especiales que solo el nivel de complejidad 3 y 4 pueden ofrecer.

Fundación Santa Fe

F. Santa Fe	
Número de camas, capacidad instalada	
Adultos	219
Cuidado Intensivo Adultos	40
Cuidado Intermedio Adultos	18
Pediátricas	32
Obstetricia	8
Cuidado Intensivo Neonatal	12
cuidado Intermedio Neonatal	11
Total	340

Tabla 27 Capacidad instalada (Santa Fe) Informe Memoria de gestión de la administración 2018, Fundación Santa Fe

F. Santa Fe	
Número de camas, capacidad instalada	
Giro Cama Anual	5.9
Estancia Promedio (Días)	5.3
Porcentaje de ocupación	78%
Número de pacientes atendidos en salas de cirugía, procedimientos quirúrgicos	26.593
Número de procedimientos de imágenes diagnósticas	241.201

Tabla 28 Capacidad instalada (Santa Fe) Informe Memoria de gestión de la administración 2018, Fundación Santa Fe

Checklist IPS	
	Santa Fe
¿Cuenta con un ambiente físico exclusivo y delimitado para la prestación de servicios de Urgencia , como lo dispone la resolución 1043?	Sí. La entidad cuenta con una infraestructura aparte para recibir servicios por urgencias. (Ver foto anexo)
¿Cuenta la IPS con salas de espera adecuadas?	Sí. La entidad cuenta con 1 sala de espera para el servicio de urgencias
¿Cuenta con un laboratorio clínico básico?	Sí. La entidad cuenta con un laboratorio necesario para el nivel IV de atención, dedicado a los denominados "exámenes de complejidad"
¿cuántas salas de Cirugía dispone?	La entidad dispone de 15 salas de cirugía. A continuación se muestra su distribución <ul style="list-style-type: none"> • 13 salas de Quirófano generales • 2 Sala dedicada para partos

Tabla 29 Checklist Fundación Santa Fe



Ilustración 6 Laboratorio Clínica de Marly



Ilustración 7 Pasillo de urgencias, Fundación Santa Fe



Ilustración 8 Habitación Fundación Santa Fe



Ilustración 9 Laboratorio, Fundación Santa fe

Con respecto a los resultados de la Fundación Santa Fe, esta es la que cuenta con la mayor capacidad instalada en cuanto a la disponibilidad de camas se refiere. Esta IPS cuenta con un total de 340 camas disponibles distribuidas al igual que Marly, con camas para cuidado general, intermedio e intensivo de adultos, pediatría, obstetricia y cuidado neonatal. La Fundación Santa Fe es la que cuenta con el mayor número de camas disponibles, reflejando la gran capacidad que esta debe tener al ser de nivel de complejidad IV, al igual que el gran tráfico de pacientes que esta tiene. Según las demás variables disponibles para medir la capacidad instalada, esta IPS

cuenta con un giro de cama de 5.9, es decir, que 5.9 pacientes pasaron por cada cama disponible de la IPS al año. Aunque este número es inferior a la IPS Marly, esto se debe a que la estancia promedio por paciente en esta IPS es mayor (5.3), probablemente debido al nivel de cuidado con mayor complejidad que los pacientes requieren.

El porcentaje anual de ocupación para la Fundación Santa Fe fue del 78%, un 2% inferior al recomendado por el Ministerio de Salud. Por otro lado, se destaca el gran número de procedimientos de imágenes diagnósticas con un total de 241.201. Este número tan alto se debe a que muchas IPS mandan a sus usuarios a practicarse exámenes de alta complejidad a la Fundación Santa Fe, en gran parte debido a la alta tecnología que este dispone para las operaciones de este tipo. No es sorprendente que esta IPS abarque los mejores resultados en capacidad instalada pues es la IPS con el mayor nivel de complejidad, y en el que los usuarios tienen una mayor percepción de complacencia, con excepción del servicio de urgencias.

Sede Asistencial El Guavio

El Guavio	
Número de camas, capacidad instalada	
Giro Cama Anual	8.4
Estancia Promedio (Días)	3.5
Porcentaje de ocupación	91%
Número de procedimientos quirúrgicos	12.433
La IPS no cuenta con departamento propio de imágenes diagnósticas para exámenes especiales	-

Tabla 30 Capacidad instalada Guavio Datos Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), Centro Asistencial El Guavio

El Guavio	
Número de camas, capacidad instalada	
Adultos	21
Pediátricas	41
Total	62

Tabla 31 Capacidad instalada Guavio Datos Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), Centro Asistencial El Guavio

Checklist IPS	
Guavio	
¿Cuenta con un ambiente físico exclusivo y delimitado para la prestación de servicios de Urgencia , como lo dispone la resolución 1043?	Sí. La entidad cuenta con una infraestructura integrada para recibir servicios por urgencias. (Ver foto anexo)
¿Cuenta la IPS con salas de espera adecuadas?	Sí. La entidad cuenta con 1 sala de espera para el servicio de urgencias
¿Cuenta con un laboratorio clínico básico?	La entidad cuenta con un laboratorio clínico básico según el nivel II De Complejidad
¿cuántas salas de Cirugía dispone?	La entidad dispone de 3 salas de cirugía. A continuación se muestra su distribución <ul style="list-style-type: none"> • 2 salas de Quirófano generales • 1 Sala dedicada a demás procedimientos quirúrgicos

Tabla 32 Centro Asistencial El Guavio

*Camas Adultos, Sede Asistencial El Guavio*



Sala de espera Sede Asistencial El Guavio



Consultorio de urgencias – Sede Asistencial El Guavio

Dentro de los resultados observados para la sede asistencial El Guavio, se pudo contrastar la baja dotación en algunos casos de su capacidad instalada. En primer lugar, esta institución acreditada con el nivel II de atención cuenta con un total de 62 camas disponibles, siendo 21 destinadas al cuidado de adultos y 41 camas destinadas al servicio pediátrico. Cabe resaltar que El Guavio tiene como énfasis de su servicio la especialidad de pediatría, reflejando así la preferencia de camas hacia esta especialidad en particular. Asimismo, se presenta un giro de cama de 8.4, es decir que 8.4 pacientes pasaron por cada cama disponible al año. Este es el indicador más alto con respecto al giro de cama en las tres IPS estudiadas, y se debe en mayor parte, a la poca capacidad instalada en cuanto a camas se refiere. Analizando este indicador, y así este represente el mayor número entre los tres, es posible que El Guavio no atienda a toda la demanda de usuarios presentada debido a que el porcentaje de ocupación es cercano al 100%. De ser este el caso, el giro de cama de esta institución debería ser aún mayor al presentado. De igual modo, El Guavio cuenta con la menor estancia promedio por días de pacientes (3.5) y esto se debe probablemente, además de la poca capacidad instalada para recibir adultos, de la necesidad de tener más camas disponibles para una mayor recepción de pacientes con alta complejidad. El número de procedimientos quirúrgicos asciende a 12.433. La cantidad de los procedimientos quirúrgicos de El Guavio son superiores a los de Marly, en gran medida debido a que los procedimientos hechos en El Guavio son de menor complejidad con los relacionados en la IPS anterior.

Por parte del *Checklist* elaborado para medir otros aspectos de la capacidad instalada, El Guavio cuenta con una infraestructura integrada para recibir servicios de urgencias. Cabe resaltar que a diferencia de las otras dos IPS seleccionadas para la presente investigación, la entrada al servicio de urgencias por parte de la IPS El Guavio se encuentra restringida, en un

primer nivel, al vigilante encargado (Ver imagen). Lo anterior, juega como uno de los factores que no solo impiden la atención a los usuarios si no condicionan de gran medida la satisfacción por parte de estos.

5. Conclusiones

Respecto a la percepción de los usuarios del sistema de salud en las IPS seleccionadas se puede concluir, después del estudio que se realizó, que la agilidad en la atención prestada al usuario influye directamente en la satisfacción del servicio por parte del usuario. Es posible afirmar lo anterior pues analizando los resultados tanto del *tiempo promedio para ser atendido luego de agendada la cita* como *tiempo promedio de espera en sala* la IPS con mejor desempeño en agilidad de atención al usuario siempre fue la IPS con mayor puntaje de percepción por parte del usuario y que la IPS con los tiempos más altos de espera siempre obtuvo la puntuación de satisfacción más baja.

La Clínica Marly fue la que menores tiempos de espera reportó tanto en agendamiento de citas y tiempo de espera para ser atendido como tiempo de espera en sala. Se entiende que la agilidad tiene un peso importante en la percepción pues fue la Clínica Marly la que reportó por parte de los usuarios la percepción más favorable. La fundación Santa Fe reportó menores tiempos de espera que Guavio y teniendo en cuenta esto, se registró por parte de los usuarios una mayor puntuación de satisfacción.

Existen otros factores que pueden influir también directamente en la satisfacción de los mismos y en este punto, aunque la agilidad sea un factor decisivo, no es el único que podría generar percepciones favorables o desfavorables por parte de los usuarios. La Fundación Santa Fe en este caso reporta 4.7/5 de satisfacción en general con la cita como tal y el servicio prestado por el profesional de la salud, Marly 4.58/5 y Guavio 2.6/5. En cuanto a términos generales de satisfacción de los usuarios, se podría decir que los recursos humanos y/o tangibles de cada IPS si pueden llegar a cambiar la percepción de un usuario y que, aunque la agilidad definitivamente

muestra una relación directa con la satisfacción es necesario analizar otros factores decisivos a continuación.

Se puede observar que al igual que la calidad y disponibilidad tanto de recursos tangibles como humanos, la percepción del usuario va creciendo con respecto al nivel de complejidad de cada IPS. Lo anterior, no debería ser así en teoría, pues cada IPS independientemente de su nivel de complejidad debe ofrecer un servicio de calidad, soportado en las buenas dotaciones físicas y de personal. Debido a que la mayoría de IPS de menor complejidad se encuentran en el sector público, y estas a su vez presentan carencias en las dotaciones físicas y de personal, la satisfacción del usuario se ve afectada proporcionalmente.

Para las IPS de menor complejidad como El Guavio, se recomienda que los ingresos a los servicios de salud no sean condicionados por el personal de vigilancia, como es el caso específico de esta IPS. Es recomendable que las IPS públicas y privadas establezcan convenios que permitan que los usuarios menos favorecidos puedan acceder al servicio sin restricción alguna, independientemente de la relación entre las EPS y las IPS. Asimismo, las crisis de las EPS en Colombia reflejan la poca satisfacción que tienen los usuarios con respecto al sistema de salud. En muchos de los casos, la débil satisfacción del usuario con la IPS está ligada más a un problema de la entidad prestadora de salud del usuario, y no por el servicio de la IPS. El mal momento que pasan las más grandes entidades promotoras del servicio (EPS) tienen en jaque y al borde de la quiebra el sistema de salud. Lo anterior recae en las IPS que por ley deben prestar el servicio obligatoriamente, acarreando deudas que impiden su mejoramiento en dotaciones físicas y de personal.

Es así como los factores que condicionan la satisfacción del usuario con respecto al sistema de salud están en muchos casos “compartidos” con las entidades promotoras de salud. Se recomienda también que las IPS de menor y mayor complejidad tengan un sistema de encuestas y satisfacción público pues, al carecer de reportes específicos de satisfacción, las instituciones son incapaces de reforzar los temas en los que están presentando un servicio no satisfactorio. De igual forma, es necesario que las IPS en Bogotá y en el país refuercen su dotación física y de personal pues se refleja una carencia en camas (1,7camas por cada 1000 habitantes) y (1,8 médicos por cada 1000 habitantes). Dados los factores que condicional al usuario colombiano, se puede justificar como en países desarrollados el 68% de los pacientes calificaron la calidad de sus servicios de salud como “Muy buena”, mientras que el 70% de los colombianos tienen una mala percepción sobre la calidad de sus servicios (Banco Interamericano de desarrollo, BID). El sistema de salud necesita de una reforma que pueda subsanar las deudas que tienen las EPS con las IPS en el país, facilitando la prestación del servicio y garantizando el derecho a la salud en su totalidad.

6. Bibliografía

- Amaya, J., Beltrán, A., Chavarro, D., Romero, G., Matallana, M. A., Puerto, S., & Ruiz, F. (2013). *Estudio de disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas en servicios de alta y mediana complejidad en Colombia*. Bogotá.
- Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. (2017). *La realidad financiera de hospitales y clínicas*. Bogotá D.C.
- Becker, G. (1993). *Human capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*. 3 edición. Chicago: The University of Chicago Press.
- Brotherton, B., & Wood, R. C. (2008). *The SAGE Handbook of Hospitality Management*. Trowbridge, Inglaterra: SAGE Publishing.
- Bureau of Infrastructure, Transport and Regional Economics. (2017). *Research Report 147. Measuring infrastructure asset performance and customer satisfaction: a review of existing frameworks*. Canberra, Australia.
- Churchill, G. A., & Surprenant, C. (1982). An Investigation into the Determinants of Customer Satisfaction. *Journal of Marketing Research, Vol. 19, No. 4, Special Issue on Causal Modeling*, 491-504.
- Eboli, L., & Mazzulla, G. (2011). A methodology for evaluating transit service quality based on subjective and objective measures from the passenger's point of view. *Transport Policy, Vol. 18*, 172-181.
- Greenley, J. R., Young, T. B., & Schoenherr, R. A. (1982). Psychological Distress and Patient Satisfaction. *Medical Care Vol. XX, No.4*, 373-385.
- Harvard University. (2013). *Harvard Business School*. Obtenido de http://www.harvardbusiness.org/sites/default/files/client-story/18071_CL_Vi_SuccessStory.pdf
- Hospital Univesitario del Valle Evaristo García E.S.E. (2010). *Calidad de la atención en salud: Percepción de los usuarios*. Cali, Valle del Cauca.
- Jack, W. (1999). *Principles of Health Economics for Developing Countries*. Washington D.C.: WBI Development Studies.
- Jayanti, R., & Jackson, A. (1991). Service Satisfaction: an Exploratory Investigation of Three Models. *Advances in Consumer Research Volume 18*, 603-610.

- Leggett, K. (4 de Marzo de 2016). *Forrester*. Obtenido de https://go.forrester.com/blogs/16-03-03-your_customers_dont_want_to_call_you_for_support/
- Miller, J. A. (1977). "Exploring Satisfaction, Modifying Models, Eliciting Expectations, Posing Problems and Making Meaningful Measurements. En K. H. Hunt, *Conceptualization and Measurement of Consumer Satisfaction and Dissatisfaction* (págs. 72-91). Cambridge, MA.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Informe Nacional de Calidad en la Atención en Salud 2015*. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Política de Atención Integral en Salud*. Bogotá D.C.
- Moynihan, L. M., Gardner, T. M., & Wright, P. M. (2002). High Performance HR Practices And Customer Satisfaction: Employee Process Mechanisms. *CAHRS Working Paper Series*. Ithaca, NY.: Cornell University, School of Industrial and Labor Relations, Center for Advanced Human Resource Studies.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *The world health report 2000 - Health systems: improving performance*. Ginebra.
- Patterson, P. G., Johnson, L. W., & Spreng, R. A. (1997). Modeling the determinants of customer satisfaction for business-to-business professional services. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 25:4.
- Revista Dinero. (26 de Julio de 2016). *Dinero*. Obtenido de <https://www.dinero.com/pais/articulo/crisis-de-salud-muestra-estudio-de-panorama-de-los-anestesiologos--en-colombia/226079>
- Solomon, M. (1 de Noviembre de 2014). *Forbes*. Obtenido de <https://www.forbes.com/sites/micahsolomon/2014/11/01/speed-up-your-customer-service-like-starbucks-and-apple-but-never-ever-rush-it/#fff91ae4e472>
- Zum, P., Dal Poz, M., Stilwell, B., & Adams, O. (2002). *Imbalances in the health workforce*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

7. Anexos y soportes

Nombre del Evento	¿A qué tipo de especialidad atiende el día de hoy?	¿Desde hace cuánto tiempo atiende su día con el programa?	De 0 a 5 siendo 5 el máximo, ¿cuánto es su nivel de satisfacción con la cantidad de días que debe esperar por su día?	¿Cuánto tiempo hace que espera en la sala para ser atendido?	De 0 a 5, siendo 5 el máximo, ¿cuánto es su nivel de satisfacción con el tiempo que debe esperar en sala para ser atendido por el especialista?	De 0 a 5, siendo 5 el máximo, ¿cómo califica el día con su médico especialista teniendo en cuenta factores como el tiempo y la profesionalidad con la que fue atendido?
Adrián José López	Psicólogo	Una semana	4	Medio hora	4	4
Daniela Albano	Oftalmólogo	Tres semanas	1	Medio hora	5	5
Felipe Izaguirre (en línea)	Endocrinólogo	Diez semanas	5	Una hora	2	5
Daniel Ricardo Oliva	Geriatría	Tres semanas	3	Medio hora	5	5
Andrés Gómez S.	Dermatólogo	Diez semanas	5	Una hora	2	5
Américo S.	Oftalmólogo	Tres semanas	3	Medio hora	5	5
Daniel Salazar	Endocrinólogo	Una semana	5	Una hora	2	5
Enrián Vargas	Oftalmólogo	Tres semanas	2	Medio hora	5	5
Daniel Ospina Y.	Oftalmólogo	Una semana	5	Medio hora	5	5
Jorge Daniel Ortega	Urologo	Una semana	4	Una hora	2	5
Daniela Yépez	Deposición	Diez semanas	5	Medio hora	5	5
Carola S.	Psicólogo	Diez semanas	3	Una hora	2	4
Luis F. Ramírez	Geriatría	Tres semanas	3	Una hora	3	4
Juan Carlos Pavón	Dermatólogo	Tres semanas	3	Una hora	4	5
Erica Fernández De Celis	Neuróloga	Entre tres y cinco días	5	Menos de media hora	5	5
Santiago Gómez	Dermatólogo	Una semana	5	Medio hora	4	5
Enrico Gómez	Dermatólogo	Diez semanas	4	Menos de media hora	5	4
Valeria García	Oftalmólogo	Diez semanas	4	Una hora	2	5
Valeria López	Alergólogo	Tres semanas	2	Medio hora	3	5
Humberto Salazar F.	Cardiólogo	Diez semanas	3	Medio hora	4	5
Daniela F. Hazaña	Cardiólogo	Una semana	4	Medio hora	4	5
Emilio Burgos	Hematólogo	Una semana	4	Medio hora	5	5
Santiago D.	Cardiólogo	Diez semanas	3	Una hora	2	5
Juan Andrés Yezegat	Dermatólogo	Tres semanas	3	Una hora	2	5
Enrián Martínez (en línea)	Endocrinólogo	Diez semanas	4	Medio hora	5	5
Santiago Chelara (en línea)	Cardiólogo	Tres semanas	2	Una hora	2	4
Santiago Chelara (en línea)	Dermatólogo	Una semana	5	Una hora	2	5
Simón Amaya	Urologo	Tres semanas	5	Medio hora	5	4
Francisca García	Deposición	Una semana	5	Medio hora	4	5
Francisca García	Oftalmólogo	Tres semanas	3	Una hora	2	5
Aljura Acosta	Psicólogo	Diez semanas	5	Medio hora	5	5
José Pulido	Neurólogo	Diez semanas	4	Una hora	3	4

(Encuesta Fundación Santa Fe link: <https://forms.gle/zDHQfvLiRRhmWZRbA>)

Nombre del Usuario	¿A qué tipo de especialista acude el día de hoy?	¿Desde hace cuanto programó su cita con el especialista?	De 0 a 5 siendo 5 el máximo, ¿cuál es su nivel de satisfacción con la cantidad de días que debió esperar por su cita?	¿Cuánto tiempo tuvo que esperar en la sala para ser atendido?	Del 0 al 5, siendo 5 el máximo, ¿cuál es su nivel de satisfacción con el tiempo que debió esperar en sala para ser atendido por el especialista?	Del 0 al 5, siendo 5 el máximo, ¿cómo calificaría la cita con su medico especialista teniendo en cuenta factores como el tiempo y la profesionalidad con la que fue atendido?
Emilio Botero	Otorrinolaringólogo	Dos semanas	4	Media hora	4	5
Santiago Gómez	Gastroenterólogo	Dos semanas	4	Media hora	5	5
Jorge Gómez	Nutricionista	Una semana	4	Menos de media hora	5	4
Pablo Ortega	Oftalmólogo	Dos semanas	4	Una hora	4	5
Luciana Ospina	Nutricionista	Una semana	4	Media hora	5	4
Carlos Eduardo Sarmiento	Cardiólogo	Dos semanas	4	Media hora	4	5
Carlos Alberto Díaz	Otorrinolaringólogo	Tres semanas	4	Menos de media hora	5	5
David Augusto Corrales Medin.	Nutricionista	Entre tres y cinco días	5	Media hora	4	4
Stephanía Vanegas Suárez	Endocrinólogo	Dos semanas	4	Media hora	5	5
Daniela Fernández	Ginecólogo	Una semana	5	Media hora	5	5
Laura Tatiana Oteño	Hematólogo	Una semana	5	Media hora	5	5
Andrea Jaimes S	Hematólogo	Dos semanas	4	Media hora	5	4
Johanna Calderon	Gastroenterólogo	Una semana	5	Una hora	3	4
Arturo Hernández	Neumólogo	Dos semanas	4	Una hora	3	4
Paola Andrea	Otro	Tres semanas	3	Media hora	5	5
Oscar Gomez	Cardiólogo	Tres semanas	3	Media hora	5	5
Michael Hodapp	Cardiólogo	Tres semanas	4	Media hora	4	5
Santiago Andres Ospina	Endocrinólogo	Tres semanas	4	Media hora	5	5
Valeria Vélez P	Nutricionista	Entre tres y cinco días	5	Media hora	5	5
Adriana Romero	Radiólogo	Entre tres y cinco días	5	Media hora	5	5
Luisa González	Dermatólogo	Dos semanas	4	Media hora	4	4
Julian Esponda	Gastroenterólogo	Dos semanas	4	Una hora	3	4
David Andres Rodríguez	Psiquiatra	Entre tres y cinco días	5	Media hora	4	4
John Guevara	Psiquiatra	Una semana	4	Media hora	4	5
Olga Rodriguez Nieto	Endocrinólogo	Tres semanas	3	Una hora	3	5
Sara S Fernandez	Ginecólogo	Tres semanas	3	Una hora	3	4
Yessica Cristancho	Oftalmólogo	Tres semanas	4	Una hora	3	4
Luis	Neumólogo	Dos semanas	4	Media hora	5	4
Laura Tatiana Espitia	Infectólogo	Una semana	4	Media hora	4	5
Alejandro Prieto	Psiquiatra	Dos semanas	4	Media hora	4	5
Jhonatan Díaz	Alergólogo	Entre tres y cinco días	5	Media hora	4	4

(Encuesta Clínica de Marly link: <https://forms.gle/B7ZDRjTUI16qDUqS6>)

Nombre del Usuario	¿A qué tipo de especialista acude el día de hoy?	¿Desde hace cuanto programó su cita con el especialista?	De 0 a 5 siendo 5 el máximo, ¿cuál es su nivel de satisfacción con la cantidad de días que debió esperar por su cita?	¿Cuánto tiempo tuvo que esperar en la sala para ser atendido?	Del 0 al 5, siendo 5 el máximo, ¿cuál es su nivel de satisfacción con el tiempo que debió esperar en sala para ser atendido por el especialista?	Del 0 al 5, siendo 5 el máximo, ¿cómo calificaría la cita con su medico especialista teniendo en cuenta factores como el tiempo y la profesionalidad con la que fue atendido?
Camilo Andres	Pediatra	Dos semanas	3	Una hora	4	3
Miryam (madre)	Pediatra	Una semana	5	Una hora y treinta minutos	2	2
Johanna	ñinecólogo/Ginecopstetr.	Tres semanas	1	Una hora y treinta minutos	2	2
Diana Ramirez	ñinecólogo/Ginecopstetr.	Dos semanas	3	Una hora y treinta minutos	3	3
Katherin Labastidas	ñinecólogo/Ginecopstetr.	Dos semanas	4	Una hora	4	3
Hernando Cadavid	Cita por urgencias	Menos de tres días	0	Dos horas	1	1
Carlos Enrique Prieto	Otro	Tres semanas	1	Una hora y treinta minutos	2	2
Jorge Ortega	Otro	Tres semanas	3	Una hora	3	3
Hector C.	Otro	Tres semanas	2	Una hora	2	2
Vanesa Luquerna	ñinecólogo/Ginecopstetr.	Una semana	4	Una hora	3	3
David Gomez	Pediatra	Dos semanas	3	Una hora	1	1
(Anónimo)	Pediatra	Una semana	4	Una hora	4	3
Andres	Otro	Tres semanas	5	Una hora y treinta minutos	0	4
Yessica L.	ñinecólogo/Ginecopstetr.	Dos semanas	2	Una hora	1	1
Leidy	ñinecólogo/Ginecopstetr.	Tres semanas	1	Una hora	2	3
Sara Sofía	Pediatra	Dos semanas	2	Media hora	4	4
David Hernandez Oteño	Otro	Tres semanas	4	Dos horas	0	3
Katerin	Otro	Tres semanas	3	Una hora	4	5
Dagana (madre)	Pediatra	Tres semanas	2	Una hora y treinta minutos	2	3
Fabián Hernandez	Otro	Tres semanas	3	Una hora	2	4
David Andres	Otro	Dos semanas	3	Una hora y treinta minutos	1	3
Ines Parra	Cardiólogo	Tres semanas	3	Una hora y treinta minutos	2	2
Humberto A Cadavid	Cita por urgencias	Dos semanas	2	Dos horas	0	2
Oscar Andres	Otro	Un mes	2	Una hora y treinta minutos	2	3
Hernando Gacheta	Otorrinolaringólogo	Un mes	2	Una hora y treinta minutos	3	3
Diana Patricia Moncada	Pediatra	Un mes	2	Una hora	2	3
Bragan Camilo H	Pediatra	Un mes	2	Una hora y treinta minutos	0	4
Oscar	Otro	Tres semanas	3	Una hora y treinta minutos	3	0
Luis Bajonero	Otro	Tres semanas	3	Dos horas	0	1
Víctor Hugo	Oftalmólogo	Tres semanas	1	Dos horas	1	2

(Encuesta Centro Asistencial El Guavio link: <https://forms.gle/onmh8YwmJPC1sDPv5>)

Medición de la calidad, la eficiencia y la productividad en hospitales públicos de tercer nivel de atención en Bogotá, 2008

Alexander Carreño Dueñas*

Link soporte https://www.urosario.edu.co/urosario_files/98/98266dc7-975a-423e-b45a-84ba6b486ef0.pdf



Link soporte <https://www.fsfb.org.co/wps/wcm/connect/fsfb/5cde8234-d0e0-42b6-a4f9-41f21b1bc481/3.+INFORME+DE+GESTION+2018.pdf?MOD=AJPERES>



CLÍNICA DE MARLY S.A. INFORME ANUAL 2018

Link soporte <http://marly.com.co/adjuntos/Informe%20Anual%202018%20CI%C3%ADnica%20de%20Marly.pdf>

Cifras e indicadores del Sistema de Salud EPS asociadas a Acemi

Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi)

Link soporte https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/salude_en_cifras-2013.pdf