



**ANÁLISIS DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS,  
ORIENTADAS AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN LA  
IPS CLINISALUD EN EL MUNICIPIO DEL SOCORRO, DURANTE EL AÑO 2015.**

**NANCY ABAUNZA ARISMENDY**

**MILDRED ARLOW ARTEAGA CRIADO**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
ESCUELA DE MEDICINA UIS  
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
BUCARAMANGA  
2017**



**ANÁLISIS DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS,  
ORIENTADAS AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN LA  
IPS CLINISALUD EN EL MUNICIPIO DEL SOCORRO, DURANTE EL AÑO 2015.**

**NANCY ABAUNZA ARISMENDY**

**MILDRED ARLOW ARTEAGA CRIADO**

**Trabajo de grado presentado como requisito  
Para optar el título de Especialista en  
Administración de Servicios de Salud**

**DIRECTORA:**

**CLAUDIA AMAYA CASTELLANOS  
Psicóloga- Especialista GRH, MSP**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
ESCUELA DE MEDICINA UIS  
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
BUCARAMANGA  
2017**



*Esta monografía la dedicamos a nuestras madres y nuestras familias, por estar siempre apoyándonos en la realización de las metas que nos planteamos. Además por su comprensión y paciencia en los momentos de estrés y trabajo.*

## CONTENIDO

Pág

INTRODUCCIÓN .....	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
2. JUSTIFICACIÓN .....	19
3. MARCO REFERENCIAL .....	21
3.1 Marco teórico .....	21
3.1.1. Dimensiones de la calidad en salud.....	22
3.1.2 Satisfacción del usuario .....	26
3.1.3 Calidad de los servicio de salud en Colombia .....	27
3.1.4 Sistema de atención e información a usuarios (SIAU).....	29
3.2 MARCO CONTEXTUAL .....	33
3.2.1 Proceso de calidad .....	33
4. OBJETIVOS .....	35
4.1 Objetivo general.....	35
4.2 Objetivos específicos .....	35
5 DISEÑO METODOLÓGICO .....	36
5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	36
5.2 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	36

5.3	PROCEDIMIENTOS .....	37
5.4	Descripción de las herramientas de información .....	37
6	RESULTADOS .....	39
6.2	Análisis de las quejas .....	40
6.3	Análisis de las sugerencias.....	41
6.4	Análisis de las encuestas de satisfacción .....	42
7	ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES O ATRIBUTOS DE LA CALIDAD DE LAS PQRS Y DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN A TRAVÉS DEL DIAGRAMA ISHIKAWA .....	46
7.1	ANÁLISIS DE LAS QUEJAS:.....	46
7.2.	ANÁLISIS DE SUGERENCIAS.....	49
8	RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS ATRIBUTOS DE LA CALIDAD AFECTADOS EN CLINISALUD C.S E.U .....	52
	BIBLIOGRAFÍA.....	58
	ANEXOS.....	64

## LISTA DE CUADROS

**Pág**

Cuadro 1: Recomendaciones de mejoramiento frente a las quejas.....	56
Cuadro 2: Recomendaciones de mejoramiento frente a las sugerencias.....	58

## LISTA DE GRÁFICOS

**Pág.**

Gráfico 1 Clasificación total de PQRS .....	40
Gráfico 2 Clasificación de las quejas según dimensiones de la calidad .....	40
Gráfico 3 Clasificación de las sugerencias según dimensiones.....	41
Gráfico 4 Clasificación de la calidad de los servicios desarrollados .....	42
Gráfico 5 Clasificación tiempo de respuesta a los servicios .....	43
Gráfico 6 Grado de satisfacción de la atención recibida .....	43
Gráfico 7 Satisfacción de los servicios recibidos en CLINISALUD .....	44
Gráfico 8 Clasificación de las encuestas de satisfacción del año 2015 .....	44
Gráfico 9 Número de usuarios con inconvenientes al momento de solicitar un servicio.....	45



## LISTA DE FIGURAS

**Pág.**

Figura 1 Causas de la dificultad para conseguir citas .....	47
Figura 2 Causas del motivo de queja, equipos en mal estado.....	48
Figura 3 Causas del motivo de quejas, atención inadecuada al paciente.....	49
Figura 4 Causas del motivo de sugerencias, demora en la asignación de citas.....	50
Figura 5 Motivos de sugerencias espacios reducidos.....	52

## LISTA DE ANEXOS

**Pág.**

ANEXOS A.....	64
ANEXOS B.....	64

## RESUMEN

**TITULO:** ANÁLISIS DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, ORIENTADAS AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN LA IPS CLINISALUD EN EL MUNICIPIO DEL SOCORRO, DURANTE EL AÑO 2015<sup>1</sup>.

**AUTORES:** ABAUNZA ARISMENDY NANCY, ARTEAGA CRIADO MILDRED ARLOW

**PALABRAS CLAVES:** Calidad, Satisfacción, Dimensiones de la calidad, Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias.

**DESCRIPCIÓN:** la presente monografía tiene como objetivo analizar las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias (PQRS) y encuestas de satisfacción, presentadas y diligenciadas por los usuarios de la IPS CLINISALUD del municipio del Socorro, Santander en el año 2015. Los motivos de las quejas que más sobresalen, son las relacionadas con la Oportunidad, debido a la dificultad en la asignación de citas y a la atención inadecuada del personal asistencial y administrativo. Las sugerencias más prevalentes fueron aquellas sobre la Adecuación, frente a lo cual los usuarios manifiestan, entre otros, la importancia de ampliar los cubículos de fisioterapia, ya que estos son muy reducidos. El análisis de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias (PQRS), se realizó de acuerdo a las dimensiones de la calidad, donde se pudo evidenciar, además de las inconformidades y las necesidades de los pacientes, la forma de recolección, gestión de los procesos del Sistema de Atención e Información a Usuarios (SIUA). Así mismo se realizó una revisión teórica de los atributos que pueden verse afectados en la atención de los servicios de salud. De acuerdo a las inquietudes manifestadas por los usuarios se planteó un análisis a través de una herramienta administrativa y posteriormente se generaron recomendaciones orientadas al mejoramiento.

---

<sup>1</sup> Trabajo de Grado

Escuela de Medicina. Departamento de salud Pública. Directora: Claudia Amaya Castellanos. Psicóloga, Especialista en GRH; MSP

## ABSTRACT

**TITLE:** ANALYSIS OF PETITIONS, COMPLAINTS, CLAIMS, SUGGESTIONS, ORIENTED TO THE IMPROVEMENT OF THE QUALITY IN THE ATTENTION IN THE IPS CLINISALUD IN THE MUNICIPALITY OF THE SOCORRO, DURING THE YEAR 2015.

**AUTHORS:** ABAUNZA ARISMENDY NANCY, ARTEAGA CRIADO MILDRED ARLOW

**KEY WORDS:** Quality, Satisfaction, Dimensions of quality, Petitions, Complaints, Claims, Suggestions.

**DESCRIPTION:** The present monograph aims to analyze the Petitions, Complaints, Complaints, Suggestions (PQRS) and satisfaction surveys, presented and completed by users of IPS CLINISALUD of the municipality of Socorro, Santander in the year 2015. The reasons for the most outstanding complaints are related to the Opportunity, due to the difficulty in assigning appointments and the inadequate care of the care and administrative staff. The most prevalent suggestions were those on Adequacy, in front of which users expressed, among others, the importance of expanding the physiotherapy cubicles, since these are very small. An analysis of requests, complaints, claims, suggestions (RCCS), according to the dimensions of quality, where it was possible to demonstrate the nonconformities, needs of the patients, besides the form of collection, management of the processes of the SIAU and the satisfaction surveys. In addition, a theoretical review of the attributes that may be affected in health care services. According to these concerns, an analysis was presented through an administrative tool, and recommendations for improvement were subsequently generated.

2

---

Dgree Work.

Medicine School. Public Health Department. Director: Claudia Amaya Castellanos. Psychologist, Especialist GHR; MSP

## INTRODUCCIÓN

La calidad, es el nivel en que los procesos de atención y los servicios aumentan la satisfacción de los usuarios. Para esto es importante un compromiso formal de la institución con todo lo que ella representa: infraestructura, personal, equipos médicos, entre otros<sup>3</sup>Para lograr la satisfacción de los usuarios se debe contar con herramientas que permitan identificar las falencias presentadas, por ello es relevante contar con un Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) sólido, al igual que con encuestas que midan la satisfacción de los usuarios frente al servicio. Estas dos herramientas, se constituyen en elementos fundamentales para las entidades, ya que permiten, de una parte, evidenciar los errores identificados por los pacientes, y por otra, buscar estrategias que garanticen la calidad de los servicios y el mejoramiento continuo de los procesos de atención.

El grado de satisfacción que presentan los usuarios está relacionado con las expectativas previas y la percepción del servicio recibido<sup>4</sup>. Por ello si el servicio está dado tanto por personal administrativo como asistencial, significa que el recurso humano institucional juega un papel importante. Además de esto, son relevantes aspectos como la Oportunidad, la Adecuación, la Estructura, la Eficiencia, y la Efectividad, los cuales se constituyen en atributos de la calidad, e influyen de manera positiva o negativa en el paciente.

---

<sup>3</sup> MALAGÓN LONDOÑO, Gustavo, GALÁN MORERA, Ricardo P. Garantía de calidad en salud. Editorial médica .2a Ed. Bogotá.2006.ISBN 958-9181-95-3.

<sup>4</sup> MURILLO, Carles, SAURINA,Carme. Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud. Gac Sanit. [Internet] 2013 Feb 15 ;27(4):304–309 [citado el 15 nov 2016]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv27n4/original3.pdf>

Contar con la opinión de los usuarios sobre sus experiencias frente al contacto con el personal y la atención de los servicios recibidos, constituye un elemento clave para mejorar la calidad de los mismos.

Es por esta razón, que la presente monografía busca establecer, los motivos de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias (PQRS) y de las encuestas de satisfacción, presentadas y diligenciadas por los usuarios de la IPS Clinisalud C.S E.U durante el 2015. Para ello se realizará un análisis de causa-efecto, centrado en las dimensiones o atributos de la calidad, las cuales permitan generar recomendaciones a la IPS en mención, en torno el mejoramiento en calidad de la atención.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad de la atención, en el marco del sistema general de seguridad social en salud en Colombia (SGSSS) y la normatividad vigente, se ha definido como “la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios”<sup>5</sup>.

Sin embargo, la provisión de servicios en salud para los usuarios, dista de ser accesible, equitativa y profesional. Algunos estudios en el país señalan que los pacientes, en su mayoría presentan descontento por los servicios recibidos<sup>6</sup>. Otros estudios demuestran que el 64,7% de las personas identificadas como enfermas prefieren no acceder a las entidades de salud, ya que no están satisfechos con la calidad de los servicios.<sup>7</sup>

En el caso de Colombia, se han implementado estrategias para la identificación y/o evaluación de la calidad en los servicios, tal es el caso de la implementación del sistema obligatorio de garantía de la calidad (SOGC), una herramienta importante creada en la década de los noventa, para que las entidades públicas y privadas del sector salud, garanticen eficiencia en los diversos servicios que

---

<sup>5</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud .Colombia

<sup>6</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Op.Cit

<sup>7</sup> JENKINSON, Crispin, COULTER, Angela. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. Qual Saf Health Care. 2002;11:335-9

prestan, obteniendo de esta forma satisfacción de los usuarios. Esta herramienta ha permitido identificar debilidades, entre ellas la oportunidad, efectividad, eficiencia, adecuación, entre otros. Dentro de las principales problemáticas referidas en cuanto a la atención, no solo por el SOGC, sino evidenciado en otros estudios realizados en Colombia sobre percepción de la población frente a la calidad de los servicios, al derecho a la salud y el acceso a los servicios, refleja que el 53 % de los encuestados considera difícil acceder a los servicios de salud. En cuanto a la identificación de barreras de acceso a los servicios de salud, el 36 % de la población encuestada considera las barreras de tipo administrativo (los trámites ante las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB), como el obstáculo más importante para acceder al servicio. Además se evidencia que en cuanto a oportunidad del servicio, uno de cada tres usuarios encuestados contestó que algunas veces es atendido oportunamente, el 21 % respondió que siempre es atendido a tiempo y el 10 % calificó la atención de inoportuna<sup>8</sup>.

Para el caso de Santander, la situación sobre calidad de la atención ha sido poco explorada. Un estudio reporta que el 81% de los usuarios en las IPS presentan descontento respecto al atributo de oportunidad, y en otro estudio se manifiesta que la mayor afectación con un porcentaje de 29% son las dificultades en la atención.<sup>9</sup>

Específicamente en el Municipio del Socorro, no existe suficiente información respecto al nivel de satisfacción sobre la calidad de la atención en los servicios de salud. Algunas instituciones prestadoras de servicios de salud, utilizan sistemas de

---

<sup>8</sup> ALVIS GUZMAN, Nelson; ALVIS ESTRADA, Luís y OROZCO AFRICANO, Julio. Percepción sobre el Derecho a la Salud y Acceso a Servicios en Usuarios del Régimen Subsidiado en un Municipio Colombiano, 2005. Rev. Salud pública [online]. 2008, vol.10, n.3, pp.386-394. ISSN 0124-0064.

<sup>9</sup> MIRA, José, ARANAZ, Jesús. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. En: Rev. Medicina Clínica 2000; 114 (Supl 3):26-33.

Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias, conocidos como PQRS, a través de los cuales los usuarios pueden evaluar la calidad la atención. Sin embargo, se desconoce cuáles son los tipos de quejas y las acciones de mejoramiento que se implementan a partir de la información recabada.

Tal es el caso de CLINISALUD, una Institución privada prestadora de servicios de salud, la cual presta los servicios ambulatorios de medicina general, enfermería, fisioterapia, fonoaudiología, psicología, nutrición y dermatología. Esta institución prestadora de servicios de salud, durante el año 2015 atendió un total de 35.812 consultas de los servicios anteriormente mencionados, según datos reportados por la subgerencia de la institución. Respecto a indicadores sobre calidad en el servicio, la IPS reporta un porcentaje de 91.5 % de nivel de satisfacción por parte de los usuarios frente a la oportunidad en la atención, durante el 2015. Esta información fue obtenida a través de las PQRS, herramienta implementada en la IPS, la cual permite a los usuarios evaluar la atención, y a su vez es complementada con encuestas de satisfacción.

No obstante, pese a indicadores parciales, como los obtenidos sobre oportunidad en el servicio, no se ha realizado otro tipo de análisis respecto a otros indicadores relacionados con calidad de los servicios, ni análisis sobre los motivos de queja de los usuarios, orientados al mejoramiento de la calidad en el servicio. Por tal motivo, la presente monografía pretende analizar las causas de las quejas presentadas por los usuarios a través de las PQRS y las encuestas de satisfacción implementadas en la IPS CLINISALUD C.S E.U durante el año 2015, orientado a generar recomendaciones para el mejoramiento de la calidad en el servicio.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La calidad se ha convertido en un eje importante para todas las instituciones de salud que buscan mejorar sus servicios, por ello hacen uso del Sistema de Atención e Información a Usuarios “SIAU”, a través de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias “PQRS” y de otras herramientas como las encuestas de satisfacción, todo esto con el fin que se presten servicios con calidad. Cabe señalar que esta orientación hacia la calidad, es dada desde la creación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad “SOGC”, el cual busca que las instituciones de salud midan la calidad de los servicios que prestan, para realizar acciones de mejoramiento continuo<sup>10</sup>.

Con la ley 100 de 1993 se establece que todas las instituciones de salud deben tener y hacer uso de un Sistema de Atención e Información “SIAU” para los usuarios, donde se permita asegurar una atención personalizada. El SIAU es una herramienta que responde a los requerimientos presentados por un usuario a través de una Petición, Queja, Reclamo o Sugerencia “PQRS”.

Otra herramienta importante son las encuestas de satisfacción ya que proporcionan elementos que permiten obtener información de las necesidades en los diferentes servicios. Todos estos procesos son relevantes para detectar las dificultades frente a la prestación del servicio, y de esta forma generar acciones

---

<sup>10</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía práctica del sistema obligatorio de la calidad en salud SOGS. Bogotá. Marzo 2011.p.11.

correctivas en busca del mejoramiento continuo de la calidad, con el fin de obtener fidelidad por parte de los usuarios.<sup>11</sup>

Frente a esta necesidad de buscar el mejoramiento continuo de los servicios de salud, surge el presente trabajo, el cual se orienta al análisis de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias "PQRS" y de las encuestas de satisfacción radicadas en el año 2015 en CLINISALUD C.S E.U, las cuales se clasificaron según las dimensiones o atributos de la calidad y fueron analizadas con el fin de generar recomendaciones para la institución.

---

<sup>11</sup> LLINÁS DELGADO, Adalberto. Manual de auditoria y gestión de calidad en salud: El modelo Plecoser. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar. 2006. ISBN: 9789588297309

### 3. MARCO REFERENCIAL

#### 3.1 MARCO TEÓRICO

Para empezar hablar de *calidad* es importante desglosar el término desde su origen etimológico, el cual proviene del latín “*qualitis*” que significa “*perfección*”<sup>12</sup>. El término *calidad* ha sido estudiado por diferentes autores ya que es una herramienta inherente a muchas áreas y procesos; por ende su significado puede ser interpretado desde diversos puntos de vista. Algunos autores la definen como “aquellas características que responden a las necesidades del usuario y la ausencia de deficiencias”<sup>13</sup>. Otros por su parte consideran que la calidad debe definirse no como excelencia, sino como el ajuste de las especificaciones del usuario<sup>11</sup>. Y unos más consideran que la calidad significa, brindar un buen servicio excediendo las expectativas del usuario<sup>14</sup>. Todas estas definiciones muestran que cuando se habla de calidad, se está refiriendo a los procesos que permiten que se pueda lograr la satisfacción del usuario.

---

<sup>12</sup> LLINÁS, DELGADO, Adalberto. Evaluación de la Calidad de la Atención en Salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Salud. En: Rev. Salud Uninorte. Barranquilla [Internet]. 2010 Junio [citado el 12 sep 2016]; 26 (1) p.143-154. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14.pdf>. ISSN 2011-7531.

<sup>13</sup> LLINÁS DELGADO, Adalberto .Op.Cit

<sup>14</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Curso regional de evaluación y mejora de la calidad. Modulo I, [Internet] 2016.[citado el: 28 de Agosto de 2016]. Disponible en: <https://cursos.campusvirtualsp.org/course/view.php?id=80&section=2>

Sobre el concepto de *calidad* en el ámbito de salud, existen distintos significados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es poder obtener resultados favorables, con riesgos mínimos de efectos iatrogénicos, donde cada usuario reciba los servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para el beneficio de su salud integral, logrando obtener la satisfacción máxima del paciente.<sup>15</sup> Para autores como Donabedian, estudioso de los servicios de salud, la *calidad* hace referencia a la atención médica que puede obtenerse en diferentes grados, y donde se busca la obtención del mayor beneficio para el paciente, al menor costo y con el menor riesgo posible. Otros autores consideran que es el nivel en el que los procesos de atención médica, aumentan los resultados deseados por los usuarios, disminuyendo la probabilidad de insatisfacción. Y por su parte, algunos más, la describen como el conjunto de juicios de valor que son aplicados a las distintas dimensiones de la atención médica<sup>16</sup>.

Estas definiciones evidencian que la Calidad en los servicios de salud, es un concepto que engloba, desde la atención al usuario, los procedimientos médicos que se realizan con los pacientes, los recursos técnicos, las herramientas, hasta el conocimiento que ofrece el profesional.

**3.1.1. Dimensiones de la calidad en salud.** La calidad en salud abarca diferentes dimensiones o componentes: la calidad de la atención, de las instalaciones, en la oportunidad, en el acceso a los servicios, de los profesionales respecto al conocimiento requerido y de la forma como se desarrollan las actividades con el

---

<sup>15</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Op.Cit

<sup>16</sup> CORONADO ZARCO, Roberto, CRUZ MEDINA ,Eva y ,et.al. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. En: Rev. Mex Med Fis rehab.2013 25(1):26-33.

paciente. Todos estos en conjunto generan satisfacción de los usuarios respecto a los servicios recibidos<sup>17</sup>.

Sin embargo, la clasificación de estos componentes y dimensiones varías entre autores. Algunos clasifican estas dimensiones en: científico-técnicas, de accesibilidad, de efectividad, de satisfacción y de eficiencia. <sup>18</sup>Otros por su parte proponen la capacidad de respuesta, empatía y la seguridad como dimensiones. Y finalmente algunos otros determinan como principales elementos, el temor, la ansiedad, la puntualidad y el tiempo de espera, además de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía<sup>19</sup>.

Para autores como Donabedian la calidad puede resumirse en tres dimensiones fundamentales:

- 1) Dimensión técnica. Hace referencia a que el nivel de calidad se obtiene cuando existe una proporción equitativa entre riesgo y beneficio, aplicando la ciencia y herramientas técnicas que optimizan los servicios y procesos que se le ofrecen al individuo, disminuyendo los riesgos y aumentando los beneficios.

---

<sup>17</sup> MASSIP PEREZ, Coralia, ORTIZ REYES, Rosa y et al. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública [online]. 2008, vol.34, n.4 [citado 13 de Septiembre de 2016]. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0864-3466.

<sup>18</sup> LOSADA OTALORA, Mauricio, RODRÍGUEZ OREJUELA, Augusto. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. En: red de revistas científicas de América latina. Cuadernos de Administración, vol. 20, núm. 34, julio-diciembre, 2007, pp. 237-258. ISSN 0120-3592.

<sup>19</sup> LOSADA OTALORA, Mauricio, RODRÍGUEZ OREJUELA, Augusto. Op.Cit

- 2) Dimensión interpersonal. Se mide por los valores, normas, expectativas y aspiraciones que tienen tanto el profesional que ofrece el servicio, como el usuario que lo recibe y tiene la expectativa de satisfacer su prioridad médica.
- 3) Dimensión de infraestructura. Se refiere a toda la estructura, procedimientos, condición física y herramientas que son utilizadas para desarrollar las actividades de los servicios de salud

Haciendo una revisión de las dimensiones mencionadas anteriormente, se destaca la dimensión interpersonal por la complejidad que presenta al ser altamente subjetiva. Es este componente el que le da un grado de dificultad al momento de evaluar, ya que la relación intrínseca entre el profesional de la salud y el beneficiario del proceso, está determinado por muchos factores, como pueden ser el estado anímico, sentimental, social, económico y ambiental. De manera que la forma como el paciente reaccione al servicio y pueda llenar sus expectativas, influirá directamente en la calificación de calidad del servicio tomado, incluyendo los méritos técnicos. Por otro lado el personal de salud se puede limitar a evaluar lo que considera su desempeño técnico, que puede verse influenciado por sus conceptos adquiridos en la “educación”, y el ambiente socioeconómico y emocional con el que se encuentre.<sup>20</sup>

Por su parte tanto la OMS como Donabedian coinciden al considerar que la calidad implica la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, y proponen una tercera dimensión relacionada con el contexto económico, donde los servicios de salud pueden verse afectados, si no se cuenta con una buena relación organizacional, donde se ejecute una distribución correcta y racional de los

---

<sup>20</sup> ORTEGA VARGAS, María, SUÁREZ VASQUEZ, María Guadalupe, et.al. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. Editorial medica Panamericana.2 ed.Mexico.2009.p.7.ISBN 978-607-7743-02-6

recursos financieros, permitiendo contar con las herramientas técnicas y científicas para el desarrollo de la atención médica.<sup>21</sup>

Adicionalmente, la compilación de diferentes autores permite evidenciar otras dimensiones<sup>22</sup>, como:

**Efectividad:** posibilidad de ejecutar un buen servicio por parte de los profesionales de la salud de tal forma que se logre minimizar los riesgos.

**Eficiencia:** uso correcto de los recursos empleados con los efectos del servicio prestado. Esta dimensión comprende dos características, la de idoneidad de los servicios y costos de los servicios.

**Seguridad:** resultado del equilibrio entre beneficio y riesgo.

**Adecuación:** disponibilidad de los servicios que se le brinda a la población para cubrir sus necesidades.

**Competencia profesional:** uso de todo el conocimiento para brindar la atención al paciente.

**Calidad científico-técnica:** uso de los conocimientos y tecnologías médicas.

**Aceptabilidad:** dividida en dos aspectos, la satisfacción del paciente entendida como el cumplimiento de las expectativas, y la cooperación del paciente, referida a la colaboración del usuario para la ejecución del plan de atención médico.

**Satisfacción del profesional:** complacencia y confort del profesional en su trabajo.

---

<sup>21</sup> VARO, Jaime. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios un modelo de gestión hospitalaria. Editorial Díaz de Santos, S.A.España.1994.p.6.ISBN 84-7978—118-1.

<sup>22</sup> VARO, Jaime.Op.Cit.

**Disponibilidad/accesibilidad:** facilidad con que los pacientes pueden acceder a los servicios cuando los necesiten.

**Continuidad:** servicios continuos acordes a la necesidad del tratamiento, sin interrupciones que afecten la salud integral.

Todas estas dimensiones en su conjunto aportan elementos importantes entorno a la calidad en salud.

**3.1.2 Satisfacción del usuario.** Al hablar de calidad en el servicio, necesariamente se debe hacer referencia a quien recibe y evalúa la prestación del mismo. El concepto de satisfacción desde la perspectiva del usuario, se refiere a la atención en salud y el resultado del servicio obtenido por el usuario. Es la medida en que los profesionales de la salud suplen las necesidades y expectativas del paciente. Algunos autores manifiestan que contiene tres aspectos distintos, pero importantes entre sí: la atención recibida, la organización y el trato recibido durante el servicio.

La satisfacción del paciente se ha convertido en un importante indicador para determinar la calidad del servicio que el sujeto recibe desde que ingresa a la institución de salud, hasta que realiza el egreso.

Realizar la medición de la satisfacción resulta de gran relevancia, ya que en ella se puede evidenciar si el paciente está dispuesto a mejorar su salud, teniendo presente las indicaciones dadas por el profesional médico. Desde la expectativa del usuario, la tarea del especialista en salud implica, la interacción interpersonal, el confort, la comunicación y la amabilidad, al momento de prestar el servicio.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> VASQUEZ, Gonzalo et al. Instrumento para Medir Satisfacción de Pacientes sobre Atención Clínica Odontológica. Int. J. Odontostomat. [online]. 2016, vol.10, n.1 [citado 12 de Septiembre 2016], pp.129-134. Disponible en:

Dentro de los factores que influyen en la satisfacción de los usuarios, se identifican: 1. Factores individuales: como la edad, el género y el nivel educativo, 2. Factores familiares/sociales: dados por las experiencias con el servicio de parte de amigos, familiares o grupo social, y 3. Factores del servicio de salud: entendidos como la accesibilidad, la comunicación interpersonal, el tiempo de espera, la eficacia de las acciones, el trato y la cordialidad del personal, la disponibilidad de medicamentos y la privacidad.

En conclusión, la satisfacción es la aprobación final de la calidad, donde se refleja si se cumplió o no con las necesidades y expectativas del paciente<sup>24</sup>.

**3.1.3 Calidad de los servicio de salud en Colombia.** En la década de los año 90 mediante la ley 100 de 1993 se creó el SGSSS, en donde se estipulo la calidad como un eje primordial para la atención integral en salud, entendiendo este concepto, como “la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios”.<sup>25</sup>

---

<[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2016000100020&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100020&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0718-381X.

<sup>24</sup> CORONADO ZARCO, Roberto, CRUZ MEDINA ,Eva y ,et.al. Op. Cit.

<sup>25</sup> GUERRERO, Ramiro; GALLEGOS, Ana Isabel; BECERRIL-MONTEKIO, Victor y VASQUEZ, Johanna. Sistema de salud de Colombia. Salud pública Méx [online]. 2011, vol.53, suppl.2 [citado 10 de Octubre de 2016], pp.s144-s155. Disponible en: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800010&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0036-3634

Así mismo, el SGSSS fue creado para cumplir con cuatro funciones fundamentales, donde cada una de ellos comprende procesos de producción propios y excluyentes, diferentes entre sí. Estas funciones son: 1. Financiar la demanda de atención en salud, 2. Prestar los servicios de salud, 3. Articular las dos funciones anteriores, y 4. Modular el comportamiento del SGSSS.

Esta misma ley, creó las empresas promotoras de salud (EPS) públicas y privadas como medida para acceder a los servicios, con el fin de que estas entidades se hicieran responsables de proveer a sus afiliados aseguramiento a través de un plan obligatorio de salud. También introdujo el mercado y la competencia entre las EPS y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) tanto en las públicas como privadas. De esta forma se disminuyó el papel que desempeñaba el estado y aumentó la participación privada.<sup>26</sup>

En este contexto, la calidad del servicio se constituyó en un elemento fundamental y de gran interés, debido al impacto que genera, como en cualquier otro negocio, debido a que no solo se logra la disminución de costos, sino que además se logra la fidelidad de los clientes.<sup>27</sup>

Con este interés que genera la calidad, se llevó a cabo en Colombia, en el periodo de 1999-2000, el estudio sobre el sistema de garantía de la calidad para las instituciones de salud, donde se realizó el diagnóstico de la situación nacional y el análisis de las experiencias nacionales e internacionales. Es así como se propuso

---

<sup>26</sup> MOLINA, Gloria, RAMÍREZ, Andrés. Conflicto de valores en el sistema de salud de Colombia: entre la economía de mercado y la normativa constitucional, 2007–2009. En: Rev Panam Salud Publica. 2013 abril 33 (4):287–93.

<sup>27</sup> GRANADOS TORAÑO, Ramón, GÓMEZ MONTOYA, María. La reforma de los sistemas de salud en Chile y Colombia: resultados y balance. En: Rev Salud Pública. 97–120. 2000.

a partir de los resultados, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) <sup>28</sup>. Este sistema se instituyó formalmente con la expedición del Decreto 2174 de 1996, "Sistema de Requisitos Esenciales", remplazado por el Decreto 2309 de 2002, y posteriormente, el 3 de abril de 2006 por el Decreto 1011, y actualmente con el decreto 780 del 2016.

El SOGC, es una herramienta importante, para que las entidades públicas y privadas del sector salud, garanticen calidad en los diversos servicios que prestan, obteniendo de esta forma satisfacción de los usuarios. Por lo tanto la calidad de la atención que debe brindar una EPS e IPS, debe estar enfocada a todo el proceso que con lleva desde que el paciente ingresa a la institución, hasta que realiza el egreso de la misma, donde hacen parte una serie de factores, como la relación interpersonal, el contenido de la consulta, la duración, las acciones clínicas de revisión y diagnóstico, la estructura física, humana y organizacional.<sup>29</sup>

**3.1.4 Sistema de atención e información a usuarios (SIAU).** El Sistema de Atención e Información a Usuarios es una herramienta que permite asegurar una atención personalizada, contando con el recurso humano necesario para recibir, analizar y responder los requerimientos presentados por los usuarios.<sup>30</sup> Estos requerimientos se refieren a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias, conocido como sistema PQRS. Cada uno de estos requerimientos se describe a continuación:

---

<sup>28</sup> KERGUELÉN BOTERO, Carlos. Calidad en salud en Colombia los principios. Editorial scripto Ltda.2008. p.12. ISBN: 978-958-8361-49-9

<sup>29</sup> VARO, Jaime Op.Cit.

<sup>30</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 780 de 2016.por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social. Colombia.

**Petición:** solicitud que puede ser verbal o escrita que se dirige a una entidad, con el propósito de requerir su intervención en un asunto concreto.

**Queja:** manifestación de inconformidad, insatisfacción o conductas irregulares que se presentan dentro de la entidad por un funcionario o un servicio recibido.

**Reclamo:** exigencia presentada por cualquier persona ante la ausencia, irregularidad o mala prestación de un servicio.

**Sugerencia:** insinuación, indicación o consejo que realiza un individuo, con el fin de mejorar un proceso cuyo objetivo es la prestación de un servicio<sup>31</sup>.

Además del sistema PQRS, existen otro tipo de herramientas para medir la atención y el servicio recibido en una institución, tal y como lo constituyen las Encuestas de Satisfacción. Estas proporcionan elementos que permiten obtener información con respecto a las necesidades y demandas planteadas durante el servicio. Sin embargo, este tipo de evaluaciones de la calidad de los servicios de salud, genera un debate intenso por su concepción y metodología para la medición. Algunos autores han manifestado que las encuestas de satisfacción muestran poca variabilidad y alta satisfacción, lo que obstaculiza su uso en términos de gestión. Otros autores en cambio, consideran que las preguntas permiten explorar y determinar las experiencias de los pacientes en el servicio y la atención recibida, permitiendo ser más útiles e informativas<sup>32</sup>.

---

<sup>31</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 314 de 2001. Por la cual se adopta el Instructivo de Quejas, Reclamos y Derechos de Petición. Colombia.

<sup>32</sup> JENKINSON, Crispin, COULTER, Angela. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. Qual Saf Health Care. 2002;11:335-9

Existen estudios que señalan que los niveles de satisfacción de los usuarios en los servicios ambulatorios son del 60 al 70 %, determinando especificidades de acuerdo a la población estudiada, servicio recibido, motivo de consulta y método utilizado. Los sistemas de salud de algunos países, tanto desarrollados como en vía de desarrollo, establecen políticas que permiten generar un sistema de información gerencial que se inicia con la recolección periódica de la información suministrada por los usuarios durante el servicio recibido, con el fin de generar acciones de mejora. En estos países esta concepción convertida en política representa un eje importante para su gestión sanitaria.<sup>33</sup>

En Colombia se han implementado una serie de normatividades orientados al aseguramiento de la calidad en el servicio, entre ellas se encuentran: la ley 100 de 1993 en el que se crea el sistema de seguridad social integral en Colombia. Con esta ley, en los artículos 159 y 198 al 200, se exponen las garantías de los afiliados al sistema de seguridad social en salud. El decreto 2232 de 1995 en cuyos artículos 7 al 9, se muestra el reglamento del sistema de quejas y reclamos. El decreto 1757 de 1994 donde se organiza y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud. En este mismo decreto, en sus artículos 3 al 6, se exponen las diversas formas de participación ciudadana dentro de los servicios de atención al usuario. La resolución 314 de 2001, por el cual se adoptan el instructivo de quejas, reclamos y derechos de petición. Y finalmente el decreto 780 de 2016 en el cual se define el sistema único reglamentario del sector salud y protección social.

---

<sup>33</sup> CESPEDES LONDOÑO, Juan Eduardo, JARAMILLO PEREZ, Iván y CASTAÑOYEPES, Ramón Abel. Impacto de la reforma del sistema de seguridad social sobre la equidad en los servicios de salud en Colombia. Cad. Saúde Pública [online]. 2002, vol.18, n.4 [citado el 12 de Septiembre de 2016 ], pp.1003-1024. Disponible en: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000400008&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 1678-4464.



Para concluir, cabe señalar que el modelo de atención en salud en Colombia, cuyo eje principal es el aseguramiento a toda la población, nivel contributivo y subsidiado, no solo busca el aseguramiento, sino además garantizar un buen servicio, en donde haya equilibrio entre la satisfacción del cliente y la rentabilidad propia de la institución. <sup>34</sup>Sin embargo, en ocasiones priman los intereses económicos sobre la calidad en la prestación de los servicios, en donde se generan demoras innecesarias en el flujo de los recursos, razón por la que muchos usuarios optan por realizar peticiones, quejas y reclamos o terminan interponiendo acciones legales, tipo tutelas, contras las EPS, las cuales les permitan el acceso a los servicios y la exigencia a la prestación de servicios con calidad.

---

<sup>34</sup> CESPEDES LONDOÑO, Juan Eduardo, JARAMILLO PEREZ, Iván y CASTAÑOYEPES, Ramón Abel. Op.Cit.

### 3.2 MARCO CONTEXTUAL

CLINISALUD clínicas en salud E.U (empresa unipersonal) del Socorro, Santander, institución donde se realizará el presente estudio, es una Institución privada prestadora de servicios de salud, que inicio en el año 2003 en su sede principal del Socorro pero que cuenta con sedes en San Gil y Mogotes. Presta sus servicios ambulatorios de medicina general, enfermería, fisioterapia, fonoaudiología, psicología, nutrición y dermatología. El número de trabajadores es de 20, entre personal profesional y administrativo.

Esta institución prestadora de servicios de salud, durante el año 2015 atendió un total de 35.812 consultas en todos los servicios. Para recibir atención, el usuario debe agendar una cita, la cual es asignada en 5 días aproximadamente, esto de acuerdo a los indicadores de calidad reportados por la institución.

**3.2.1 Proceso de calidad.** Para dar cumplimiento a los estándares de calidad, la IPS Clinisalud C.S E.U, establece como misión, ofrecer servicios preferenciales de salud con la más alta calidad y sentido humano, garantizando la excelencia de los profesionales, aplicando tecnología de última generación en los procesos asistenciales y administrativos, con la mejor infraestructura, y gestionando un uso favorable de los recursos, que impacten favorablemente en la comunidad. En cuanto a cómo se proyectan en el futuro, esperan ser reconocidos para el año 2020 a nivel departamental como una institución de salud confiable y segura. Además buscan una cobertura en todos los servicios de nivel 1 y 2, a través del grupo de profesionales que poseen con sentido humano, la infraestructura adecuada y el sistema de gestión de Calidad. Todo ello busca garantizar la efectividad en los procesos asistenciales, solidez financiera y el mejoramiento continuo de las actividades.

Para mejorar sus estándares de calidad, Clinisalud C.S. E.U busca conocer la opinión, las inquietudes y las molestias de los usuarios respecto a los servicios

prestados. Para ello, cuenta con un punto de buzón de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias a un costado de la recepción, donde los pacientes pueden escribir sus comentarios con respecto al servicio recibido. Además, cada profesional cuenta con formatos de encuestas de satisfacción, que deben entregar a los pacientes para que evalúen la atención recibida durante el ingreso y hasta la culminación del servicio.

El sistema de información y atención al usuario “SIAU”, busca brindar solución oportuna a las necesidades que puedan estar presentando los pacientes. Las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias planteadas por los usuarios de manera escrita a través de los formatos diseñados para tal fin, son revisados por la gerencia, la cual se encarga de dar respuesta a los usuarios en un tiempo aproximado de 15 días, acorde a lo que estipula la ley.

Clinisalud establece el plan de mejoramiento de la calidad como una expresión particular de las convicciones propias y del compromiso que tiene la institución con respecto a la importancia de garantizar a los usuarios los servicios de salud, buscando con ello calidad y la excelencia.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los motivos de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias reportadas por los usuarios de la IPS CLINISALUD durante el año 2015, orientados a la generación de recomendaciones para el mejoramiento en calidad de la atención.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Clasificar las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias reportadas por los usuarios, a través de los formatos de PQRS y de las encuestas de satisfacción durante el año 2015 en la IPS CLINISALUD.
- Identificar las dimensiones de la calidad en los PQRS y en las encuestas de satisfacción radicadas por los usuarios de la IPS CLINISALUD en el año 2015.
- Plantear recomendaciones orientadas al mejoramiento de la calidad de la atención en la IPS CLINISALUD, a partir de un análisis administrativo, mediante el diagrama de Ishikawa.

## 5 DISEÑO METODOLÓGICO

### 5.1 TIPO DE ESTUDIO

Este trabajo es un estudio descriptivo, el cual busca a través del análisis de los PQRS y de encuestas de satisfacción generadas en el año 2015 en CLINISALUD C.S E.U, establecer los motivos de insatisfacción presentados por los usuarios, y generar recomendaciones para el mejoramiento en la calidad de la atención.

### 5.2 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información se obtuvo a partir de fuentes secundarias, específicamente del sistema de PQRS, y de las encuestas de satisfacción presentadas por los pacientes de Clinisalud C.S E.U, del municipio del Socorro, Santander, durante el año 2015.

Tanto la información del PQRS como las de las encuestas de Satisfacción, se categorizó y clasificó de acuerdo a las dimensiones o atributos de la calidad (oportunidad, eficiencia, efectividad, adecuación, organización y estructura), las cuales permiten determinar la calidad de un servicio. Para analizar la información y poder generar las recomendaciones, se utilizó como herramienta administrativa, el diagrama de Ishikawa, el cual favorece la identificación de las principales causas de un problema y su efecto dentro de una organización, permitiendo establecer soluciones a través de acciones de mejoramiento.

### 5.3 PROCEDIMIENTOS

Para dar cumplimiento a los objetivos establecidos en esta monografía se plantearon los siguientes pasos:

Se realizó la recopilación de las encuestas de satisfacción y de las PQRS presentadas en el año 2015 en Clinisalud C.S E.U.

Se Identificaron las dimensiones o atributos de la calidad implicados en los PQRS y en las encuestas de satisfacción.

Se utilizó la herramienta administrativa diagrama de Ishikawa<sup>35</sup> para analizar la información obtenida de las PQRS y de las encuestas de satisfacción.

Se generaron recomendaciones para el de mejoramiento en los procesos de calidad de Clinisalud C.S E.U.

### 5.4 DESCRIPCIÓN DE LAS HERRAMIENTAS DE INFORMACIÓN

- PQRS: Consisten en un formato que posee casillas para clasificar una queja, sugerencia o comentario y los motivos de estas. Las opciones de respuesta están dadas en términos de: a) Demora en la atención, b) Mala atención, c) Inconformidad en el tratamiento y d) otro. Además el formato permite señalar el área donde ocurrió el problema y hacer la descripción del mismo (anexo 1).

---

<sup>35</sup> ARAUJO, Patricia. "Universidades Lean": Contribución para la reflexión. *Rev. educ. sup* [online]. 2011, vol.40, n.160 [citado 9 de Agosto de 2016], pp.135-155. Disponible en: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-27602011000400007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602011000400007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0185-2760.



- Encuestas de satisfacción: Consisten en un formato en el que se registra el servicio tomado y 5 preguntas, de las cuales, cuatro se responden en términos de: a) Muy satisfecho, b) Satisfecho, c) Poco satisfecho y d) Insatisfecho. Así mismo, contiene una 5ta pregunta con opción de respuesta SÍ o NO y un espacio final para observaciones, tal y como se señala en el (anexo 2).

## 6 RESULTADOS

Al realizar la recopilación de la información se encontraron 15 PQRS radicadas y 43 encuestas de satisfacción gestionadas de la IPS Clinisalud C.S. E.U en el año 2015, obtenidas de forma física a través del SIAU y de la carpeta de encuestas, escritas y diligenciadas por los usuarios que asisten a los servicios.

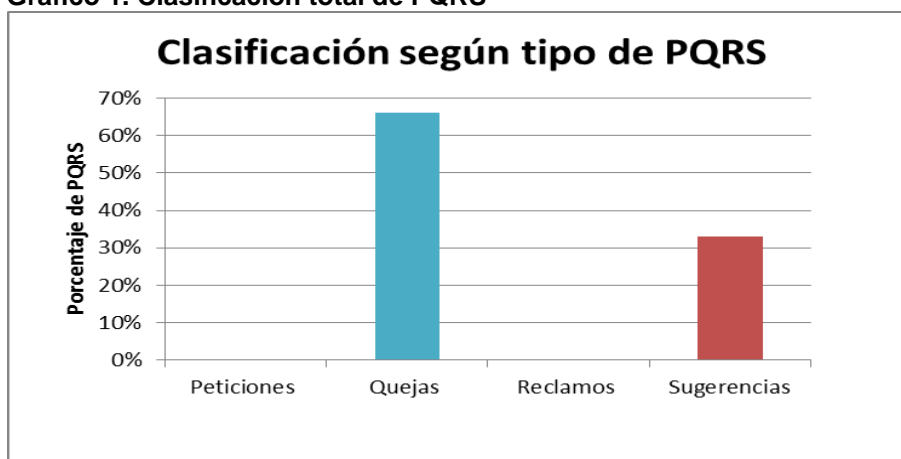
Se observó que el bajo número de PQRS diligenciadas por los usuarios pudo presentarse por falta de conocimiento de los usuarios respecto a este recurso, o porque realmente no hubo ningún tipo de inconformidad frente al servicio. Es importante recalcar que tanto las encuestas de satisfacción como las PQRS, se encuentran ubicadas de forma accesible en la recepción.

Para el análisis de los resultados se clasifico las PQRS de forma cualitativa, es decir, se describió cada una de las manifestaciones presentadas por los usuarios y se procedió a tabular de acuerdo a los atributos de la calidad afectados. Para las encuestas de satisfacción se hizo un análisis cuantitativo de cada pregunta y respuesta gestionada por los usuarios, y posteriormente se tabularon los resultados.

### 6.1 Análisis de las PQRS.

Al realizar el análisis de las PQRS se pudo evidenciar que en el año 2015 fueron radicadas en total 15 PQRS, de las cuales 10 corresponden a Quejas, con un porcentaje de 66,66 %, y 5 a sugerencias con 33,33% (Gráfico 1).

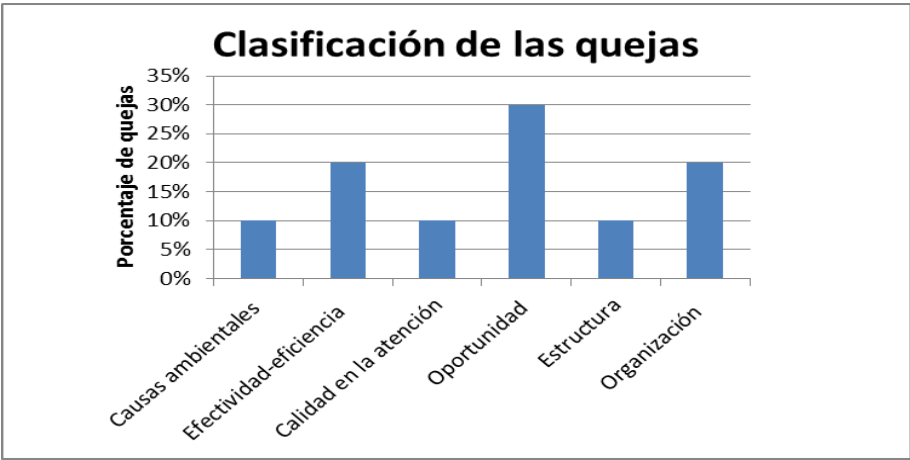
**Gráfico 1. Clasificación total de PQRS**



### 6.2 Análisis de las quejas

En cuanto a las quejas (Gráfico 2), se observa que las dimensiones con mayor porcentaje son la de Oportunidad, con un 30%, equivalente a 3 quejas, y Organización Administrativa y Eficiencia-Efectividad, con un 20%, es decir 2 quejas radicadas para cada una. Las restantes dimensiones equivalen a las Causas Ambientales, Calidad en la Atención y Estructura, todas ellas con un 10 %.

**Gráfico 2. Clasificación de las quejas según dimensiones de la calidad**



### 6.3 Análisis de las sugerencias

Respecto a la clasificación de las sugerencias (Gráfico 3), se evidencia que las más representativas fueron la Adecuación, referida a los espacios reducidos de fisioterapia con un porcentaje de un 60%, correspondiente a 3 sugerencias radicadas. Las sugerencias restantes corresponden al nivel de Organización, es decir aquellas sugerencias relacionadas con la demora en la asignación de citas, las cuales fueron equivalentes a un 40 %, 2 sugerencias.

Gráfico 3. Clasificación de las sugerencias según dimensiones



### 6.4 Análisis de las encuestas de satisfacción

Frente a Calidad del Servicio, se observa que el 88,37% se encuentra muy satisfecho, esto corresponde a 38 personas, mientras que el 11,62% se encuentra satisfecho con la calidad del servicio. Cabe destacar que en los resultados no se presentó Insatisfacción hacia los Servicios (Gráfico 4).

Gráfico 4. Clasificación de la calidad de los servicios desarrollados



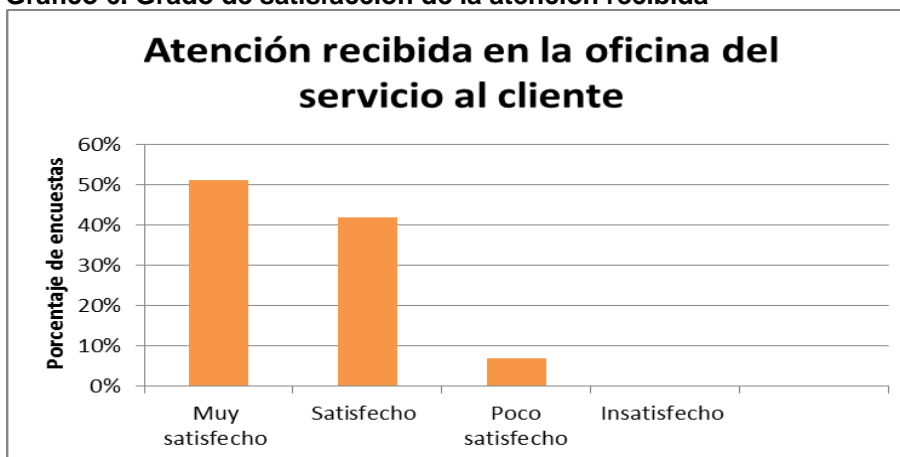
Respecto al segundo ítem evaluado, Tiempo de Respuesta a la solicitud del servicio, se evidenció que el 67,44% está muy satisfecho, es decir 29 usuarios, seguido por el 27,90% que se encuentra satisfecho, 12 usuarios, y 4,65% que refiere estar poco satisfecho con el tiempo de respuesta, equivalente a 2 personas. (Gráfico 5).

**Gráfico 5. Clasificación tiempo de respuesta a los servicios**



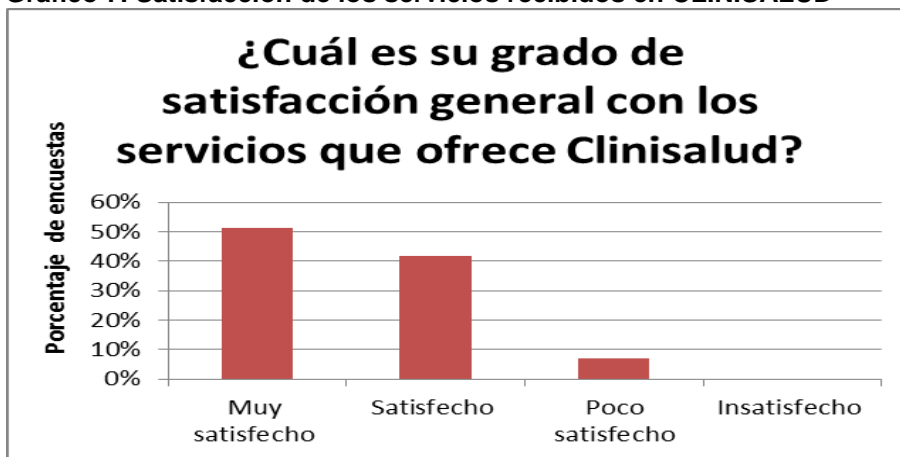
Sobre el tercer aspecto evaluado, Atención Recibida en la Oficina de Servicio al Cliente, se muestra que el 51,16% manifestó estar muy satisfecho, el 41,86% satisfecho y el 6,97% poco satisfecho (Gráfico 6).

**Gráfico 6. Grado de satisfacción de la atención recibida**



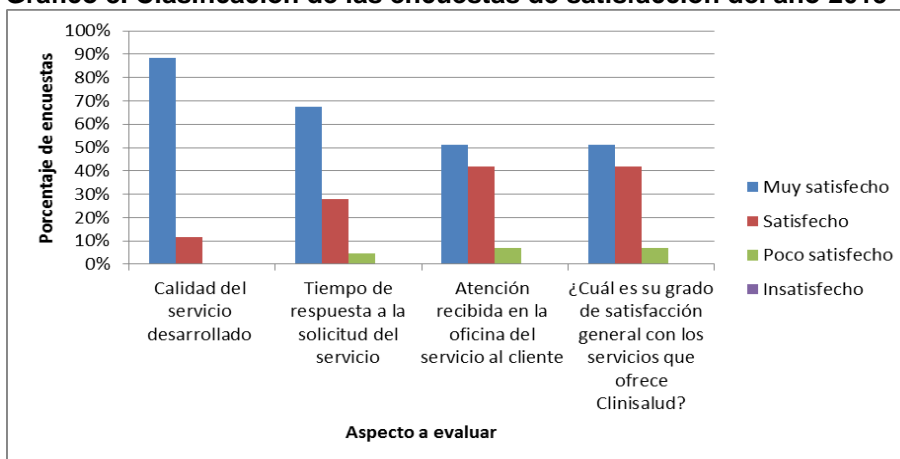
Sobre el cuarto aspecto evaluado referente a ¿Cuál es su grado de Satisfacción general con los Servicios que ofrece Clinisalud?, los usuarios respondieron estar muy satisfechos, con el 51,16%, 41,86% señala estar satisfecho y el 6,97% poco satisfecho. (Gráfico 7).

**Gráfico 7. Satisfacción de los servicios recibidos en CLINISALUD**



En cuanto a los 4 aspectos señalados anteriormente, al evaluarse de manera conjunta, no se evidencia, Insatisfacción por parte de los usuarios. Cabe señalar que esta encuesta fue radicada por 43 usuarios de los diferentes servicios prestados. (Gráfico 8)

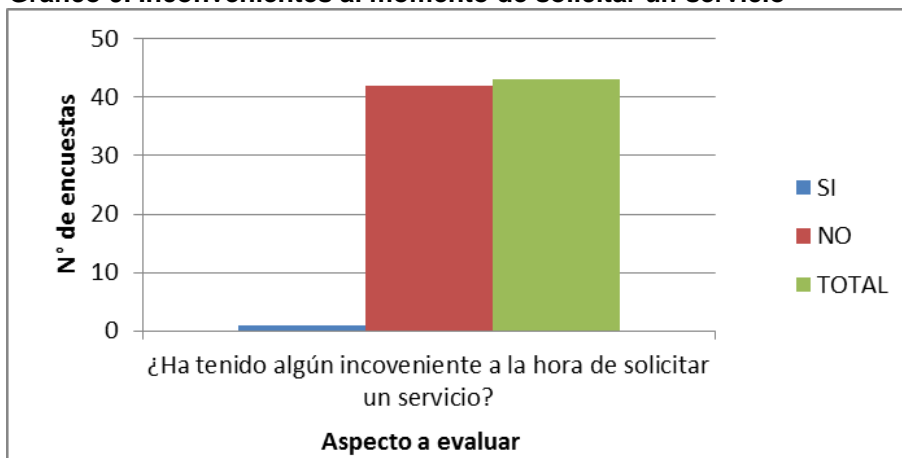
**Gráfico 8. Clasificación de las encuestas de satisfacción del año 2015**





Frente al aspecto ¿Ha tenido algún inconveniente a la hora de solicitar un servicio?, se evidencia que el 97,67% manifestó no haber tenido ningún inconveniente al momento de solicitar un servicio, correspondiente a 42 individuos encuestados. Solo un usuario respondió haber presentado un inconveniente, lo que equivale a un porcentaje del 2,32% (Gráfico 9).

**Gráfico 9. Inconvenientes al momento de solicitar un servicio**





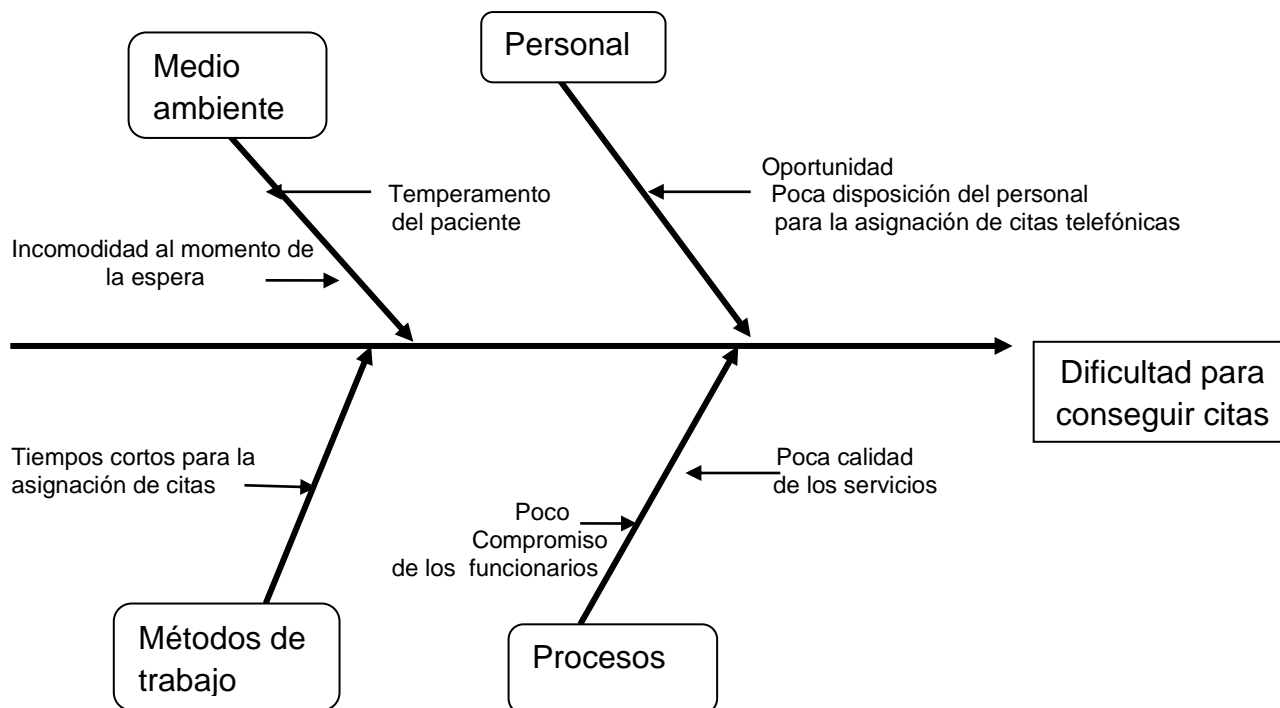
## **7 ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES O ATRIBUTOS DE LA CALIDAD DE LAS PQRS Y DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN A TRAVÉS DEL DIAGRAMA ISHIKAWA**

**7.1 ANÁLISIS DE LAS QUEJAS:** de acuerdo a los principales motivos de las quejas presentadas en CLINISALUD C.S E.U, se hace uso del diagrama de Ishikawa o espina de pescado como herramienta administrativa para conocer la causa–efecto de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas por los usuarios, teniendo en cuenta las dimensiones o atributos de la calidad.

**DIFICULTAD PARA CONSEGUIR CITAS.** Esta queja tuvo el mayor porcentaje, con un 30% (Gráfico 2), donde se puede observar que el atributo o dimensión de la calidad afectada es el de Oportunidad, por motivos como la poca disponibilidad del personal y los tiempos cortos para la asignación de citas (Figura 1). Estos factores influyen negativamente en la calidad de los servicios, generando insatisfacción en los pacientes, lo que puede ocasionar la pérdida de la fidelidad de los usuarios.

De acuerdo a las causas evidenciadas como la poca disponibilidad del personal y los tiempos cortos para la asignación de citas el atributo de Oportunidad requiere una acción de mejora que con lleve favorecer a los procesos y la atención de los servicios, brindando calidad.

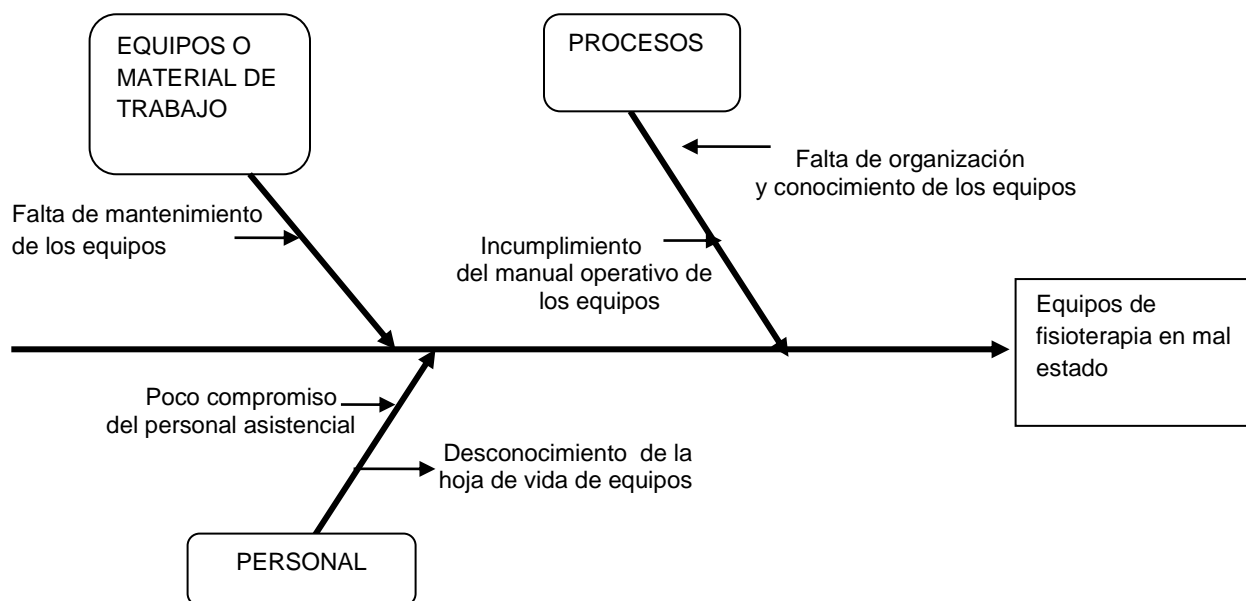
**Figura 1. Queja: Causas de la dificultad para conseguir citas**



**EQUIPOS EN MAL ESTADO.** Esta queja en orden, ocupa el segundo lugar (Gráfico2). Lo que se pudo identificar es que los equipos fallan en el momento de la prestación del servicio, específicamente en el área de fisioterapia. Esto podría estar relacionado con el incumplimiento en la programación del mantenimiento preventivo de los equipos. Así mismo también se observó que son equipos antiguos y debido a que no se les realiza mantenimiento, fallan durante el proceso de atención.

Todo este discomfort causa en el paciente una insatisfacción, con la posibilidad que no desee volver a pedir el servicio a la IPS, ya que los procedimientos médicos se pueden ver alterados y pueden afectar su salud en vez de mejorarla. Sería importante tener en cuenta el estado y la vida útil de los dispositivos médicos, de manera que cuando un equipo este averiado o dañado se mande a mantenimiento o se realice mantenimiento preventivo con los distribuidores, de ser necesario comprar un nuevo equipo.

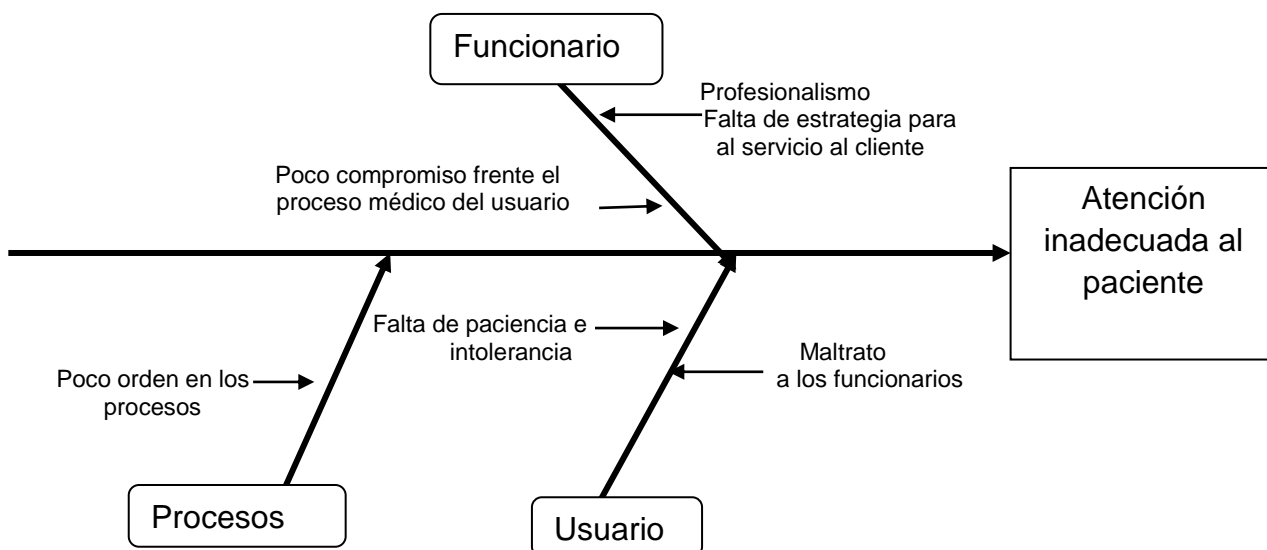
**Figura 2. Queja: Causas de la presencia de equipos en mal estado**



**INADECUADA ATENCIÓN AL PACIENTE.** La información que se pudo sustraer de las quejas respecto a la inadecuada atención, se reflejan en la espina de pescado de la Figura 3.

La inadecuada atención al paciente se observa en la afectación de los siguientes atributos de la calidad: eficiencia, efectividad, profesionalismo, comunicación, que provienen del área administrativa y asistencial. Esta queja afecta la calidad de la atención, ya que los usuarios merecen un buen trato, humanizado y con la responsabilidad de satisfacer su necesidad médica. Es imprescindible que los profesionales a pesar que tengan situaciones externas o personales que los afecten, tienen la responsabilidad de ejecutar un procedimiento adecuado y que puedan dar respuesta a la situación médica del paciente. Al igual, el personal de atención al cliente debe procurar estar atento y realizar una clasificación ordenada de las citas para evitar posibles errores al adjudicarlas y así evitar la prestación de un mal servicio por parte de la IPS.

**Figura 3. Queja: Causas de la inadecuada atención al paciente**



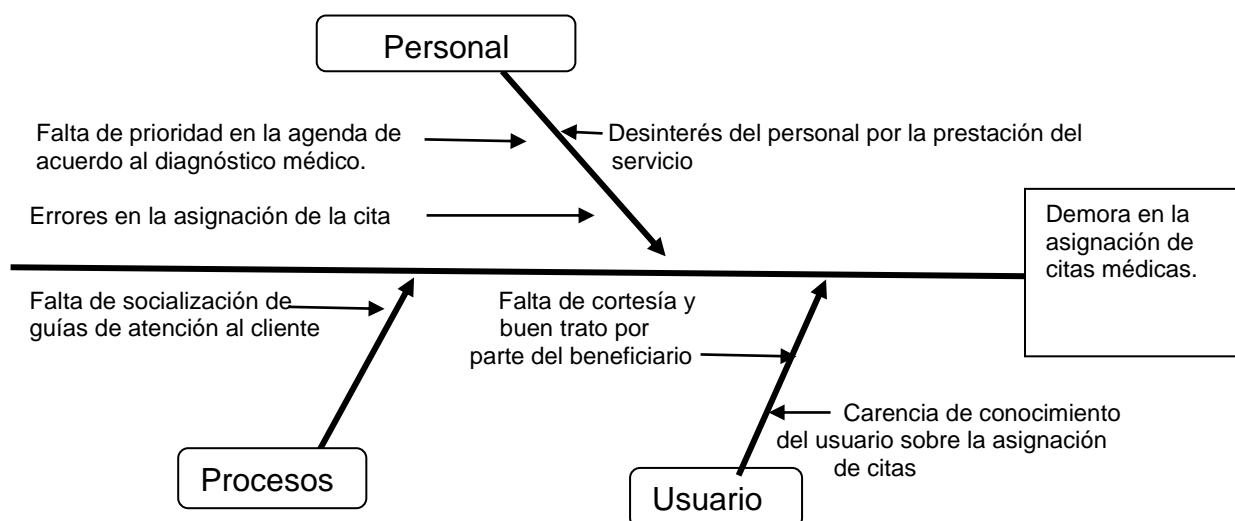
**7.2. ANÁLISIS DE SUGERENCIAS:** los principales motivos de las sugerencias, se presentan en los siguientes diagramas de Ishikawa:

## DEMORA EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS

En cuanto a la oportunidad en la asignación de las citas, se observa (Gráfico 3) que se incumple este atributo de la calidad, ya que hay falencias en la programación de la agenda para la asignación de citas médicas, donde se omite o no se tiene en cuenta la prioridad de la situación médica del paciente, o también suele presentarse una mayor demanda de usuarios, donde se copa la totalidad de la agenda médica. En algunos casos atípicos, también suele presentarse errores a la hora de hacer la asignación de la cita médica, lo cual genera molestia al beneficiario del servicio.

La institución posee un manual donde están las políticas de atención al usuario que permiten visualizar al paciente como el centro o eje principal de la atención. Sin embargo, el problema reside en la falta de socialización de este manual entre el personal administrativo. Si hubiera socialización de este manual, se evitaría este tipo de falencias que afectan la calidad de la atención. Se debe generar una cultura dentro de la organización para que todo el talento humano opere bajo modelos que se enfoquen hacia la calidad de la atención.

**Figura 4. Sugerencia: Causas de la demora en la asignación de citas**



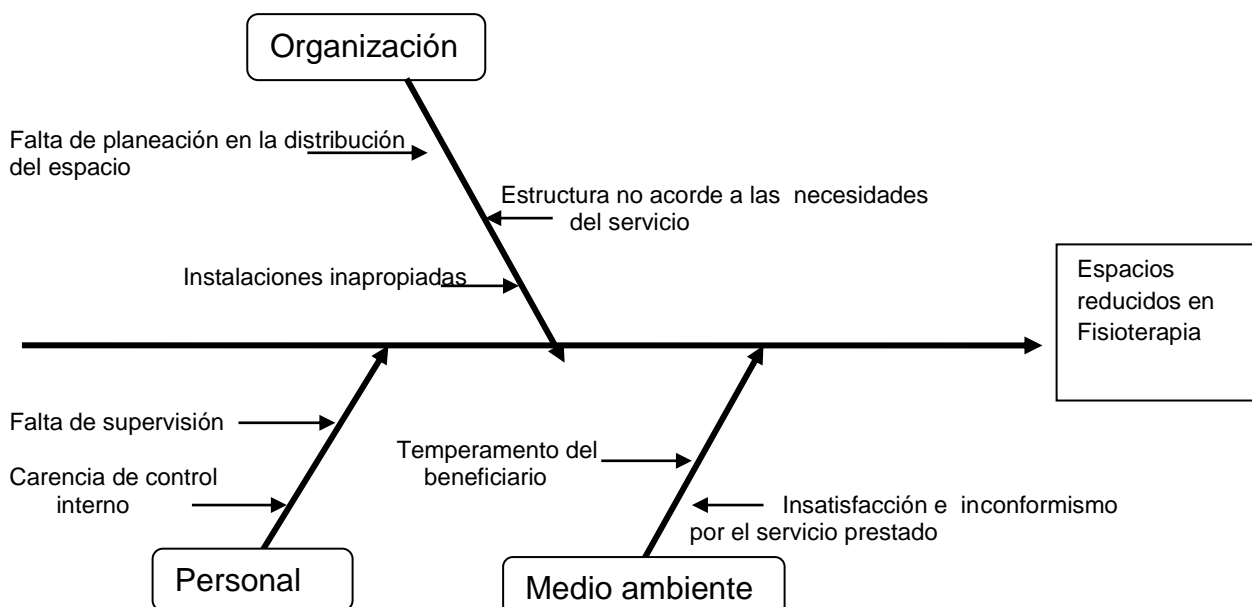
## **ESPACIOS REDUCIDOS DE LOS CUBÍCULOS DE FISIOTERAPIA**

Se encontraron dos quejas por falencias en las instalaciones, lo cual genera incomodidad en los usuarios y fueron motivo de sugerencia. Se establece que los componentes de calidad afectados son de estructura y adecuación.

En cuanto a este problema se concluye que hubo falencias en el diseño de los consultorios de fisioterapia para la atención de los beneficiarios de este servicio, quedando estos espacios reducidos, lo que genera incomodidad e inconformidad para el desarrollo de las terapias físicas y otras actividades con los pacientes. Se evidencia que estos espacios no cumplen con los estándares de habilitación, lo que supone debilidades en la planeación de la infraestructura de los cubículos. En algunos casos se limita la movilidad de los pacientes en situación de discapacidad motriz (silla de ruedas). Esto repercute en la calidad del servicio, aunque no depende del profesional.

Un factor que está involucrado en esta falencia es la falta de supervisión y control interno por parte de los administrativos a las diferentes normas, específicamente lo que se refiere a normas para la infraestructura y locación de los consultorios (decreto 2003 del 2014), las cuales se deben tener en cuenta para que el servicio sea óptimo y las actividades concernientes al área de fisioterapia, tengan un buen desarrollo.

**Figura 5. Sugerencias: Causas de los espacios reducidos**



## **8 RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS ATRIBUTOS DE LA CALIDAD AFECTADOS EN CLINISALUD C.S E.U**

De acuerdo a lo enunciado en las PQRS, se observa que en el periodo de 2015 hubo poca radicación de los formatos de Peticiones, Quejas Reclamos y Sugerencias, lo que indica que hay poco interés o existe algún temor para expresar la opinión frente a los servicios ofrecidos, por lo que es importante establecer una estrategia que pueda generar una mayor participación de los usuarios de la IPS, permitiéndoles comunicar las diferentes quejas o reclamos, al igual que las sugerencias de los servicios prestados. Este tipo de participación y comunicación contribuye a mejorar los procesos de salud que presta la institución.

De acuerdo a lo anterior es necesario implementar una pedagogía de participación entre los usuarios, esta estrategia buscaría que ellos utilizaran y diligenciaran los distintos formatos de PQRS y encuestas de satisfacción para que manifiesten su

opinión hacia la atención y los servicios prestados. Esto implica mejorar los puntos de participación con buzones de sugerencias más visibles al usuario, al igual que se puede plantear una estrategia en la que el usuario pueda acceder a los buzones de sugerencias después de recibir el servicio, y así se pueda tener la observación de primera mano.

Cabe mencionar que la IPS Clinisalud cuenta con un protocolo de política de atención al usuario que tiene como objetivo garantizar una atención oportuna y con calidad. Por ello es importante tener en cuenta todos los procesos del SIAU para dar una respuesta oportuna a las quejas, sugerencias o reclamos que presente los usuarios.

Así mismo, se deben mejorar los planes de prevención en el área de control interno, para hacer revisión y mantenimiento de los equipos de la institución, teniendo tiempo para hacer la garantía por parte de los proveedores, o si el caso, se deben adquirir nuevos equipos; ya que el buen funcionamiento de un dispositivo médico influye en la calidad del servicio y puede mejorar la situación del paciente. Se deben hacer capacitaciones al personal sobre el manejo y función de los equipos adquiridos para evitar daños por errores en la operatividad, pero a la vez sacar provecho a los recursos.

De otra parte es importante realizar capacitaciones y socializaciones periódicas al personal administrativo y profesional, sobre servicio. Al igual se deben hacer monitoréos de las quejas que se presentan sobre un profesional, para hacer la retroalimentación correspondiente y mejorar las prácticas de atención.

De igual manera, es indispensable tener un control en la asignación de citas, que permitan tener un proceso claro y ordenado, diferenciado de los distintos tipos de servicios que se ofrecen. De manera conjunta se debe generar sistemas que eviten la congestión y la demora en la atención, los cuales producen malestar e impaciencia en los usuarios.

Finalmente, se debe realizar una auditoria interna, revisando la infraestructura de los cubículos del área de fisioterapia, orientada a la adecuación de las mismas, de acuerdo a la normas de habilitación del decreto 2003 de 2014 que lo rige. Esta adecuación de espacios contribuirá al desarrollo de las terapias de manera confortable, tanto para el paciente como para el profesional, y a su vez evitará la posibilidad de accidentes. Al igual, se debe tener un plan estratégico para hacer control a las diferentes áreas de la institución, revisando componentes técnicos, estructurales, ambientales, profesionales y psicosociales, dando respuestas oportunas y efectivas en torno a la mejora de la calidad del servicio de salud.

De acuerdo al análisis del diagrama de Ishikawa se establecen las siguientes acciones de mejoramiento con respecto a las PQRS, específicamente frente a las peticiones y las sugerencias, las cuales fueron las que gestionaron los pacientes:

Cuadro 1

<b>RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO FRENTE A LAS QUEJAS</b>	
<b>OBJETIVO:</b> generar acciones de mejoramiento frente a las quejas presentadas en Clinisalud C.S E.U, de acuerdo al análisis ejecutado de la Causa-Efecto.	
<b>ESTRATEGIAS</b>	
<b>PROBLEMA IDENTIFICADO</b>	<b>ESTRATEGIAS DE SOLUCIÓN</b>
Dificultad para conseguir citas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Que el paciente cuente con otra herramienta para apartar citas, como recursos tecnológicos, tales como la posibilidad de pedir citas vía internet.</li> <li>✓ Socializar al personal y a los usuarios acerca de las herramientas tecnológicas mencionadas anteriormente para la asignación de citas.</li> <li>✓ Mejorar la oportunidad y el acceso por vía telefónica</li> <li>✓ Hacer un muestreo de la población que atiende CLINISALUD y de acuerdo a esto establecer horarios más accesibles para los usuarios.</li> </ul>
Equipos de fisioterapia en mal estado	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hacer revisión y mantenimiento de los dispositivos médicos.</li> <li>✓ Establecer indicadores semestrales de control interno de los equipos.</li> <li>✓ Socializar al personal asistencial y administrativo sobre los equipos su función y manejo (planes inducción y reinducción)</li> </ul>



Atención inadecuada al paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Socializar con el personal asistencial y administrativo del manual de atención al usuario</li><li>✓ Capacitar al personal asistencial y administrativo sobre la importancia de la atención y el servicio al cliente</li><li>✓ Monitorear semestralmente las quejas que se presentan en los diversos servicios asistenciales y administrativos que presta CLINISALUD, mediante el establecimiento de indicadores.</li><li>✓ Crear un modelo de servicio al cliente de acuerdo a las características de la población, que contemple las necesidades del usuario.</li></ul>

Cuadro 2

<b>RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO FRENTE A SUGERENCIAS</b>	
<b>OBJETIVO:</b> establecer acciones de mejoramiento frente a las sugerencias presentadas en Clinisalud C.S E.U, de acuerdo al análisis ejecutado de Causa-Efecto.	
<b>ESTRATEGIAS</b>	
<b>PROBLEMA IDENTIFICADO</b>	<b>ESTRATEGIAS DE SOLUCIÓN</b>
Demora en la asignación de citas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Establecer con los pacientes un compromiso institucional y administrativo para la cancelación de las citas de tal forma que se le dé oportunidad a otro, en caso de que este no pueda asistir.</li> <li>✓ Realizar indicadores semestrales de oportunidad y de acuerdo a ello generar acciones de mejora.</li> </ul>
Espacios reducidos de los cubículos de fisioterapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar auditoria interna de la infraestructura de fisioterapia para que sea adecuada a las necesidades de la población, evitando generar discomfort.</li> <li>✓ Reubicar o ampliar el área de fisioterapia de tal forma que las actividades físicas de las sesiones se realicen plenamente.</li> </ul>

## BIBLIOGRAFÍA

ALVIS GUZMAN, Nelson; ALVIS ESTRADA, Luís y OROZCO AFRICANO, Julio. Percepción sobre el Derecho a la Salud y Acceso a Servicios en Usuarios del Régimen Subsidiado en un Municipio Colombiano, 2005. *Rev. Salud pública* [online]. 2008, vol.10, n.3, pp.386-394. ISSN 0124-0064.

AGUDELO ESTUPIÑAN, Adriana, GÓMEZ AMAYA, Pablo, MONTES GONZALEZ, Jackeline y PELAYO, Gilma. Barreras de acceso a los servicios de salud en el régimen subsidiado del municipio de San Gil. Bucaramanga, 2013. Trabajo de grado (Especialización en gerencia de la seguridad social). Universidad Autónoma de Bucaramanga. Facultad de medicina.

ARAUJO, Patricia. "Universidades Lean": Contribución para la reflexión. *Rev. educ. sup* [online]. 2011, vol.40, n.160 [citado 9 de Agosto de 2016], pp.135-155. Disponible en: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-27602011000400007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602011000400007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0185-2760.

CESPEDES LONDOÑO, Juan Eduardo, JARAMILLO PEREZ, Iván y CASTAÑOYEPES, Ramón Abel. Impacto de la reforma del sistema de seguridad social sobre la equidad en los servicios de salud en Colombia. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2002, vol.18, n.4 [citado el 12 de Septiembre de 2016 ], pp.1003-1024. Disponible en: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000400008&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 1678-4464.

CORONADO ZARCO, Roberto, CRUZ MEDINA ,Eva y ,et.al. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. En: Rev. Mex Med Fis rehab.2013 25(1):26-33.

GRANADOS TORAÑO, Ramón, GÓMEZ MONTOYA, María. La reforma de los sistemas de salud en Chile y Colombia: resultados y balance. En: Rev Salud Pública. 97–120. 2000.

GUERRERO, Ramiro; GALLEGRO, Ana Isabel; BECERRIL-MONTEKIO, Victor y VASQUEZ, Johanna. Sistema de salud de Colombia. Salud pública Méx [online]. 2011, vol.53, suppl.2 [citado 10 de Octubre de 2016], pp.s144-s155. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800010&lng=es&nrm=iso). ISSN 0036-3634.

HERNÁNDEZ, Mario. Reforma sanitaria, equidad y derecho a la salud en Colombia. Cad. Saúde Pública [online]. 2002, vol.18, n.4 [citado 20 de Agosto de 2016], pp.991-1001. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000400007&lng=en&nrm=iso). ISSN 1678-4464.

HERNÁNDEZ TORRES, Francisco, AGUILAR ROMERO, Maria, SANTACRUZ VARELA, Javier, et al. Queja médica y calidad de la atención en salud. En: Rev.CONAMED. 2009 14(3): 26-34.

JENKINSON, Crispin, COULTER, Angela. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Health Care*. 2002;11:335-9

KERGUELÉN BOTERO, Carlos. *Calidad en salud en Colombia los principios*. Editorial scripto Ltda.2008. p.12. ISBN: 978-958-8361-49-9

LOSADA OTALORA, Mauricio, RODRÍGUEZ OREJUELA, Augusto. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. En: *red de revistas científicas de América latina. Cuadernos de Administración*, vol. 20, núm. 34, julio-diciembre, 2007, pp. 237-258. ISSN 0120-3592.

LLINÁS DELGADO, Adalberto. *Manual de auditoria y gestión de calidad en salud: El modelo Plecoser*. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar. 2006. ISBN: 9789588297309

LLINÁS, DELGADO, Adalberto. Evaluación de la Calidad de la Atención en Salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Salud. En: *Rev. Salud Uninorte*. Barranquilla [Internet]. 2010 Junio [citado el 12 sep 2016]; 26 (1) p.143-154. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14.pdf>. ISSN 2011-7531.

MALAGÓN LONDOÑO, Gustavo, GALÁN MORERA, Ricardo P. Garantía de calidad en salud. Editorial médica .2a Ed. Bogotá.2006.ISBN 958-9181-95-3

MASSIP PEREZ, Coralia, ORTIZ REYES, Rosa y et al. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública [online]. 2008, vol.34, n.4 [citado 13 de Septiembre de 2016]. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0864-3466.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud .Colombia.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía práctica del sistema obligatorio de la calidad en salud SOGS. Bogotá. Marzo 2011.p.11.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 780 de 2016.por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social. Colombia.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 314 de 2001. Por la cual se adopta el Instructivo de Quejas, Reclamos y Derechos de Petición.Colombia.

MIRA, José, ARANAZ, Jesús. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. En: Rev. Medicina Clínica 2000; 114 (Supl 3):26-33.

MOLINA, Gloria, RAMÍREZ, Andrés. Conflicto de valores en el sistema de salud de Colombia: entre la economía de mercado y la normativa constitucional, 2007–2009. En: Rev Panam Salud Publica. 2013 abril 33 (4):287–93.

MURILLO, Carles, SAURINA, Carme. Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud. Gac Sanit. [Internet] 2013 Feb 15 ;27(4):304–309 [citado el 15 nov 2016]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v27n4/original3.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Curso regional de evaluación y mejora de la calidad. Modulo I. [Internet] 2016. [citado el: 28 de Agosto de 2016]. Disponible en: <https://cursos.campusvirtualsp.org/course/view.php?id=80&section=2>.

ORTEGA VARGAS, María, SUÁREZ VASQUEZ, María Guadalupe, et.al. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. Editorial medica Panamericana. 2 ed. Mexico. 2009. p. 7. ISBN 978-607-7743-02-6

RIBERO BLANCO, Ana, PALMEZANO SUÁREZ, Jorge. Medición de los atributos y componentes de la calidad involucrados en las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios de una institución de primer nivel durante el primer



semestre del 2014 en Bucaramanga. Trabajo de grado (Especialización en administración en servicios de salud). Universidad Industrial de Santander. Facultad de Salud. 71-77.

SECLÉN PALACIN, Juan, DARRAS, Christian. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. En: Rev.An.Fac.med.V66 N°2.Peru, 2005.

VARO, Jaime. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios un modelo de gestión hospitalaria. Editorial Díaz de Santos, S.A.España.1994.p.6.ISBN 84-7978—118-1.

VASQUEZ, Gonzalo et al. Instrumento para Medir Satisfacción de Pacientes sobre Atención Clínica Odontológica. Int. J. Odontostomat. [online]. 2016, vol.10, n.1 [citado 12 de Septiembre 2016], pp.129-134. Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2016000100020&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100020&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0718-381X.





**ENCUESTA DE SATISFACCION DEL CLIENTE**

CÓDIGO: FR-GC-07  
VERSIÓN: 01

Página 1 de 1

**CLINISALUD ha diseñado esta encuesta para conocer la percepción que ud. tiene de la prestación de nuestros servicios. Su respuesta sincera y objetiva a la totalidad de las preguntas, será utilizada para mejorar nuestros servicio.**

*Nota: Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación.*

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Nombre del Encuestado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ e-mai: \_\_\_\_\_

1. Servicio tomado: \_\_\_\_\_

2. Indique su grado de satisfacción con la calidad en cada uno de los aspectos:  
de estas cuatro opciones marque una:

MS: Muy satisfecho      S: Satisfecho      PS: Poco Satisfecho      IN: Insatisfecho

ASPECTO A EVALUAR	MS	S	PS	IN
a. Calidad del servicio desarrollado				
b. Tiempo de respuesta a la solicitud del servicio				
c. Atención recibida en la oficina de servicio al cliente				
d. Cuál es su grado de satisfacción general con los servicios que ofrece Clinisalud				
e. Ha tenido usted algún inconveniente a la hora de solicitar un servicio? SI ____ NO ____ Cuál: _____				

SUGERENCIAS/ OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA ENCUESTADO