

Estudio de la satisfacción de los usuarios luego de la adopción del Sistema Único de Acreditación en Salud, en el Centro Policlínico del Olaya*

Study of user satisfaction subsequent to the adoption of the Sistema Único de Acreditación en Salud at the Centro Policlínico del Olaya

Recibido: 20 de febrero de 2012

Revisado: 20 de marzo de 2012

Aceptado: 26 de abril de 2012

*Libia Andrea Rodríguez García***

*Sixta Rosa Lozano Medina****

Convenio Universidad Santo Tomás e ICONTEC

RESUMEN

Conocer el grado de satisfacción de los usuarios en relación con los servicios de salud resulta importante, especialmente para aquellas instituciones de salud que decidieron implementar el Sistema Único de

Acreditación, que las destaca como las de mejor calidad en la prestación de servicios y que deben, por tanto, verificar el impacto que ejercen sobre la satisfacción del cliente. Evaluar la satisfacción de los usuarios es un proceso complejo, entre otras razones por la alta subjetividad que presenta.

* Reporte de Caso.

** Libia Andrea Rodríguez García. Universidad de Pamplona, Colombia. Especialista en Gerencia en Salud Pública. Magíster en Calidad y Gestión Integral. Correspondencia: anroga_bact@yahoo.com.

*** Sixta Rosa Lozano Medina. Hospital Universitario de Sincelejo. Médico cirujana, especialista en Gerencia Salud Pública. Correspondencia: lozano_sr@hotmail.com

Trabajo de Grado para optar al título de Magíster en Calidad y Gestión Integral, dirigido por: Mg. Carlos Édgar Rodríguez H.

El objetivo de esta investigación es identificar el nivel de satisfacción y la percepción de los cambios generados con la adopción del Sistema Único de Acreditación, en los usuarios externos del Centro Policlínico del Olaya de Bogotá - CPO.

El proceso metodológico seguido permitió obtener información del Policlínico sobre el estado previo a la implementación del Sistema de Acreditación y el posterior a este, en materia de satisfacción de usuarios. Igualmente se plantea el diseño y aplicación de una herramienta que permita identificar el grado de conocimiento que los usuarios de este Centro tienen sobre el Sistema en mención.

Los resultados muestran el esfuerzo que el Centro Policlínico ha realizado mediante un trabajo constante y continuo en materia de calidad, así como las apreciaciones que los usuarios tienen sobre el Centro y sobre el Sistema Único de Acreditación en Salud.

Palabras clave: Satisfacción de usuarios, Sistema Único de Acreditación, calidad en salud.

ABSTRACT

Knowing the degree of user satisfaction with a service, it is essential to guide decision sandactions to be followed by organizations in order to improve their performance. Regarding health services, this knowledge is more important, especially for those health institutions which have decided to implement the Sistema Único de Acreditación, which stands out as the best quality in service delivery and should therefore verify the impact they have on customer satisfaction; the assessment of user satisfaction is a complex process, not least of all because of the high subjectivity that this presents.

The objective of this research is to identify the level of satisfaction and perception of the changes generated by the adoption of the Single System of Accreditation by external users of Olaya Polyclinic Center of Bogotá – CPO.

The methodology followed by the Polyclinic yielded information on the state prior to the implementation of the Accreditation System and subsequent to this, in terms of user satisfaction. The design and implementation of a tool was also considered to identify the degree of knowledge that users of this Centre have regarding the system in question.

The results show the effort the polyclinic has undertaken using constant and continuous work in quality, as well as the appreciations that users have about the Center and regarding the Unified Health Accreditation.

Keywords: customer satisfaction, quality in health..

I. INTRODUCCIÓN

En el país, a través del Sistema Único de Acreditación en Salud - SUA, se promueve el despliegue de procesos de atención con estándares superiores de calidad expresados en su recurso humano, infraestructura física, optimización del tiempo, recursos técnicos y tecnológicos, hasta lograr alcanzar que la calidad sea una cultura distintiva de la entidad.

En este sentido, el Ministerio de la Protección Social define al SUA como: “el conjunto de entidades, estándares, actividades y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las IPS del país”¹.

1 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Decreto 1011 (Abril 03 de 2006). Colombia. Op. cit. 12 p.

Este Sistema genera una serie de atributos, tales como: seguridad, eficiencia, accesibilidad, oportunidad, pertinencia, efectividad, aceptabilidad, competencia, coordinación y continuidad que permiten el logro y cumplimiento de los objetivos del mismo, facilitando a las entidades la disminución de riesgos y el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud y, por ende, la fidelidad y, especialmente, la satisfacción de sus usuarios.

Como soporte del modelo evaluativo se encuentran los ejes del Sistema, los cuales deben ser abordados sistemáticamente desde una cultura organizacional, transformada, donde se alinean las normas, la cultura y la ética.

Como se puede apreciar en la figura 1, estos ejes son:

- La seguridad del paciente, dada por el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos

y metodologías que busca minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud, generándole al usuario mayor confianza y satisfacción.

- La humanización de la atención, como un trato más cálido, digno y respetuoso.
- La gestión tecnológica, mediante un proceso racional de la adquisición, que permita mayor rapidez, exactitud y alta definición.
- Y, finalmente, el enfoque de riesgo, mediante la provisión de servicios de salud accesibles y equitativos, teniendo en cuenta el balance entre beneficio, riesgo y costos.



Figura 1. Ejes del modelo evaluativo.

Fuente: INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Sistema Único de Acreditación, Ejes de la Acreditación. Consultado: abril de 2011. Disponible en <http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php>

Por consiguiente, las instituciones que se han acreditado, no solo han tenido en cuenta el rendimiento económico, sino que han procurado cubrir necesidades demandadas por los clientes más allá de las exclusivas

actividades encaminadas a lograr la resolución de su problema de salud, en aspectos relacionados con su etnia, escolaridad, procedencia geográfica, estética, religión, etc.

De hecho, dentro de los estándares establecidos para optar por la certificación de la acreditación se cuenta con un proceso para atender los reclamos, sugerencias, recomendaciones o felicitaciones de los pacientes o de sus familiares, durante procesos de hospitalización, espera previa a la atención, retroalimentación por parte del paciente, ejecución de la habilitación/retroalimentación, ejecución del tratamiento y otros, que impulsan el desarrollo institucional.

Lo anterior pone de manifiesto que la satisfacción de los usuarios debe ser evaluada permanentemente por la entidad, si no en todos, si en la mayoría de los procesos de la institución y, para lo cual es necesario contar con procesos claros, definidos, socializados y monitoreados que verifiquen no solo su cumplimiento, sino el análisis y divulgación de los resultados obtenidos.

Vale la pena resaltar que la satisfacción es un concepto altamente subjetivo y sensible, que se ve directamente influenciado por componentes de carácter técnico, interpersonal y de amenidad, que impactan de manera positiva o negativa sobre la percepción de la calidad de los diferentes servicios prestados por las entidades.

Pero al mismo tiempo, medir este concepto, se constituye en una herramienta útil en las instituciones, para identificar oportunidades de mejora de las diversas variables que participan en la obtención de una real adherencia de los usuarios con las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Es así que, al considerar referentes internacionales encontramos que en Cuba, a través de un estudio realizado para establecer la satisfacción de los pacientes con la atención médica, se considera que los elementos a los que “se les brinda mayor atención son la satisfacción con la higiene, el orden y el *confort* (estructura),

satisfacción con el trato recibido (proceso) y satisfacción con la atención (resultado)”².

Lo anterior se debe a que estos elementos pueden ser directamente valorados por los usuarios desde su punto de vista, a diferencia de las “dolencias” con las que ingresa a una institución para acceder a sus servicios, puesto que desconoce la gravedad de sus síntomas, el costo del tratamiento, las contraindicaciones y los efectos posteriores.

Desde el punto de vista de las ciencias económicas, lo anterior es conocido como asimetría de la información y frente al tema, en 1996, los ganadores del Premio Nobel de esta ciencia plantearon que: “las asimetrías en la información son frecuentes y complican el problema de la toma de decisiones. En tales situaciones, algunos agentes pueden explotar estratégicamente una posición de posesión de una mejor información”.

En ese contexto, la asimetría en la información se da para el caso del personal de la salud, pues se ignora si el usuario manifiesta correctamente el tiempo en la evolución de su padecimiento, lo que siente y lo que ha hecho para contrarrestar su dolor u otra sintomatología que a juicio de él, no es relevante para la consulta actual.

Esta condición, en donde el personal de salud tiene más conocimiento sobre ciencias de la salud que los pacientes y ellos conocen más su propio estado de salud, los pone en una situación, en que el valor agregado que se les dé impera sobre la condición técnico-científica. Es en este sentido que la impresión por la atención recibida tiene mayor peso en la subjetividad que en la objetividad.

2 CHANG DE LA ROSA, Martha, et ál. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. En: Revista Cubana de Medicina General Integral [on line], 1999, vol.15. No. 5, p. 547. ISSN 0864-2125.

Lo anterior se ve soportado en comunicados realizados por Donabedian, cuando reitera que: “La calidad que se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica y, más recientemente, a la atención superficial al proceso interpersonal”³. Además, que el trato del personal de la salud es un factor preponderante para los usuarios, reiterando que de la subjetividad de cada individuo depende la satisfacción en la atención recibida, dejando en un segundo plano el aspecto técnico-científico.

También hace énfasis en que:

el médico debe trabajar diligentemente con el paciente a fin de llegar a una solución que a fin de cuentas sea aceptable para este, pero no sea dirigida. El papel del médico es asegurarse activamente de que el paciente llegue a una decisión razonable pero sin ser manipulador⁴.

Por consiguiente, la satisfacción de la atención depende de una serie de circunstancias de orden cultural, social y económico; mientras que la percepción de insatisfacción está relacionada con la escasa información, sobre el padecimiento actual, con omisiones en las acciones de exploración y diagnóstico, con inadecuadas relaciones interpersonales, en especial de los médicos y con el complicado trámite para obtener la consulta”⁵.

3 OTERO, Jaime M., OTERO, Jaime I. Calidad en salud, biografías de autores. Consultada en abril de 2009. Disponible en <http://docentes.uacj.mx/eflores/Clases%20que%20imparte/Introd%20Admon%20Salud%20Pub/Donabedian.doc>.

4 Ibíd.

5 ORTIZ ESPINOSA, Rosa María; MUÑOZ J., Sergio y TORRES, Erick. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. En: Revista Española de Salud Pública, 2004, vol. 78, No. 004, pp. 527-537.

II. METODOLOGÍA

Para lograr el objetivo en mención se realizaron diversas actividades agrupadas en las siguientes etapas, las cuales se adelantaron de manera secuencial:

Etapas 1. Recolección de la información secundaria

Con el apoyo de los ingenieros de sistemas de la entidad, se procedió a obtener la información de las encuestas disponibles (realizadas dos años antes y dos años después del proceso de acreditación), en medio magnético, para su posterior análisis.

Etapas 2. Análisis de la información secundaria recolectada

Esta etapa permitió adelantar los análisis requeridos para medir el impacto del Sistema Único de Acreditación en los usuarios; inmediatamente fue implementado en la institución, así como el desarrollo de las actividades derivadas para fortalecerlo.

Se realizaron varias visitas al Centro Policlínico del Olaya, obteniendo acceso a las encuestas de satisfacción realizadas desde el año 2005 hasta el primer trimestre del 2009, logrando establecer los atributos de calidad, desde la percepción de los usuarios; así como las diversas modificaciones que se han realizado al instrumento de medición aplicado.

Etapas 3. Levantamiento de información primaria, diseño y aplicación de la herramienta

Vale la pena mencionar que este estudio se va a trabajar dentro de los parámetros del muestreo probabilístico, más exactamente como muestreo aleatorio por conglomerados, el cual consiste en “seleccionar aleatoriamente un cierto número de conglomerados (el

necesario para alcanzar el tamaño muestral establecido) y en investigar después todos los elementos pertenecientes a los conglomerados elegidos”.

En el muestreo por conglomerados “la unidad muestral es un grupo de elementos de la población que forman una unidad, a la que llamamos conglomerado. Las unidades hospitalarias, los departamentos universitarios, una caja de determinado producto, etc., son conglomerados naturales”.

Teniendo en cuenta que existen diversos tipos de encuestas, el equipo investigador opta por el tipo de cara a cara, que consiste en entrevistas directas con cada uno de los encuestados y como método de medición se emplea la de tipo nominal, que consiste en la clasificación de un objeto en dos o más categorías.

La fórmula para determinar el mínimo número de las encuestas por realizar, está dada por:

$$n = \frac{N * Z^2 * (p * q)}{N * d^2 + Z^2 * (p * q)}$$

En donde,

- N = Tamaño de la población, que para este estudio es de 38.000 personas mensualmente o que acuden al Policlínico.
- P = variabilidad positiva, que para este estudio es de 0.05
- Q = variabilidad negativa, para el estudio es 0.95
- Z²= Nivel de confianza 95%, el valor de Z es de 1.96
- d²= Error máximo permitido (0.05)

Por tanto,

$$n = \frac{38000 * (1,96)^2 * (0,05 * 0,95)}{38000 * (0,05)^2 + (1,96)^2 * (0,05 * 0,95)} = 72,86 = 73$$

Con el propósito de lograr una mayor profundidad en el trabajo de campo y, teniendo en cuenta el alto volumen diario de asistencia de usuarios, se creyó conveniente tomar una muestra mayor, la cual se estimó en cerca de tres veces la mínima calculada. Una vez determinada la cantidad de encuestas por aplicar se procedió a realizarlas de manera personal, en los diferentes servicios de la Institución.

A partir de lo anterior se realizaron 216 encuestas a los usuarios de servicios de: Urgencias, Consulta Externa, Ginecología y Obstetricia, Cirugía, Hospitalización pisos 3, 4 y 5, Laboratorio Clínico, UCIS, Terapia y Rehabilitación. Este proceso de aplicación de encuestas se realizó con el apoyo del personal de atención al usuario, tanto en horas de la mañana como de la tarde, durante diferentes días de la semana.

Esta etapa permitió identificar el grado de conocimiento que hoy tienen los usuarios del Policlínico, frente al tema de la Acreditación.

III. RESULTADOS

Resultados de la etapa 1. Recolección de la información secundaria

Como consecuencia de las reuniones sostenidas en el Policlínico, se obtuvo acceso a las 3.644 encuestas realizadas a sus usuarios durante el segundo semestre de 2005 y, por otro lado, a las 5.867 encuestas del segundo semestre de 2008.

Como resultado de la aplicación de las encuestas en esos periodos se puede apreciar que dentro de los esfuerzos que la entidad realizó para mejorar la opinión de los usuarios, frente a la prestación de sus servicios, se destacan:

- La apertura del programa de educación al paciente susceptible de reemplazo articular.
- La personalización del programa de lactancia materna.
- El servicio de apoyo emocional, el cual en coordinación con psicología, trabaja para que el usuario y su familia que voluntariamente requieran asesoría espiritual la reciban, ya sea de la Iglesia Católica o Cristiana.
- Apertura de agendas prioritarias.
- Remodelación del área de Urgencias.
- Charlas de humanización y sensibilización de lo que es servicio.
- Remodelación del *call center*.

Resultados de la etapa 2. Análisis de la información secundaria recolectada

Análisis de las encuestas de satisfacción antes, durante y después del proceso de acreditación y sugerencias de los clientes

Una política importante de la Administración es la prestación de un servicio con calidad, tanto en la parte gerencial de sus procesos, como en la de alcanzar los objetivos de excelencia planteados.

No se pueden hacer mejoras, si no se tiene claridad en lo que se va a mejorar. Por eso es importante aplicar las encuestas de satisfacción, ya que los usuarios tienen sus propias ideas de lo que es para ellos la satisfacción y el deber del Centro Policlínico es saber cuáles son esas ideas.

Por ese motivo, además de aplicarlas constantemente, se viven renovando, con el fin de obtener los datos que de una u otra forma le brinden la información que le permitan medir lo más real posible, el grado de satisfacción de los usuarios, ya que muchas veces tienden a ser engañosos.

Los resultados se enfocan principalmente en el trato que le brinda el cliente interno a los usuarios, ya que este es el que prima para el grado de satisfacción. Esto concuerda con otros estudios realizados sobre satisfacción, como es el caso de uno realizado por Chang en Cuba, donde al 98.5% le importa el trato recibido por parte del personal médico.

También buscan medir la información que ha sido brindada y la coordinación que se logra evidenciar entre las diferentes unidades funcionales. Lo anterior en aras de evitar que la asimetría de la información sea un obstáculo que impida una adecuada satisfacción por parte de sus usuarios.

En cuanto a la metodología que se utiliza es muestral y a través del tiempo se han hecho algunas modificaciones que podemos identificar en la siguiente tabla:

Tabla 1. Comparación de ítems de las encuestas del CPO

AÑO DE LA ENCUESTA	OBSERVACIONES
2005	<ul style="list-style-type: none"> • Si no se le explica al usuario cómo llenar y qué significa la sigla CPO, podría llenar el dato sin saber lo que significa (error al momento de arrojar la información). • Importante clarificar lo que significa UCIP, UCIA, UCIN, CPO. • Podría tender a confundir al personal odontología con el odontológico. • Hay preguntas que se repiten. • Si no se le explica al usuario cómo llenar y qué significa la sigla EPS y ARS, podría llenar el dato sin saber lo que significa (error al momento de arrojar la información).
2006	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe tener una cultura arraigada para manejar el formato de agradecimiento y sugerencias, ya que podría dejarse todo el tiempo en blanco y la forma de medir es muy subjetiva. • En el formato de quejas y reclamos, solo para contar la experiencia y colocar sugerencias. Si la vía del comentario es telefónica, ¿cómo firmaría el cliente?
2007	<ul style="list-style-type: none"> • Comparado con el año anterior, se retiró el servicio de atención al usuario. • El servicio de alimento lo llaman <i>outsourcing</i>, podría generar inconvenientes al responder por parte de los usuarios. • Para manejar el formato de sugerencias se debe tener una cultura arraigada, ya que podría dejarse todo el tiempo en blanco y la forma de medir es muy subjetiva. • En este formato unieron las quejas, sugerencias y felicitaciones. • Se diferencia del 2005, porque las preguntas están más enfocadas. • Se debe tener cuidado con las preguntas que se repiten.

Fuente: Resultado de la investigación.

Resultados etapa 3. Elaboración, aplicación y análisis de la encuesta realizada en 2010

Las encuestas se aplicaron en diferentes servicios, a horas distintas al igual que los días no fueron los mismos, lo anterior con el ánimo de obtener la opinión de distintos grupos de personas.

En el proceso operativo de esta aplicación, el equipo investigador estuvo acompañado permanentemente por funcionarios del Policlínico y que pertenecen al área de servicio al cliente, lo que permitió un fácil acceso a todos los servicios en donde se aplicó la encuesta y a los usuarios que allí se encontraban.

De la muestra final utilizada de 216 usuarios, que, como se ha dicho es superior a la sugerida mínima de 72,8; todas realizadas al azar, la mayor parte, 139 que corresponde al 64.35% de mujeres encuestadas y, el resto, 77 encuestas fueron realizadas a hombres, los cuales aportaron el 35.65% de la información.

Esto es una proporción coherente representativa real, si se tiene en cuenta que frente a los servicios ofrecidos a los hombres, para las mujeres se prestan otros adicionales como los de gineco-obstetricia, maternidad y atención neonatal.

Esta situación implica que es el sexo femenino el que por su cercanía a la mayoría de los servicios tiene una opinión mucho más representativa de la calidad de los servicios recibidos.

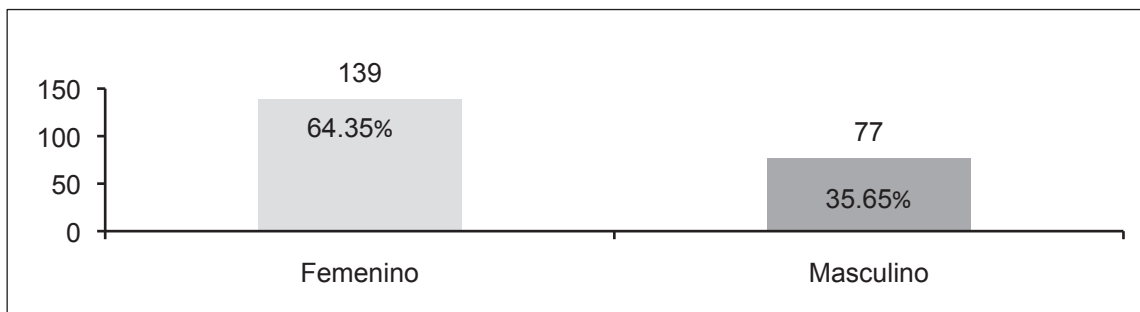


Figura 2. Total de encuestados por género.

Fuente: Resultados de la investigación.

Como se puede observar en la figura siguiente, las personas encuestadas tienen distinto tiempo de uso de los servicios del Policlínico. Para efectos de la investigación estos tiempos se agruparon en cuatro clases. Las

que tienen una antigüedad inferior a un año, las que se encuentran entre uno y tres años, las que están entre tres y cinco y las que tienen una relación superior a cinco años.

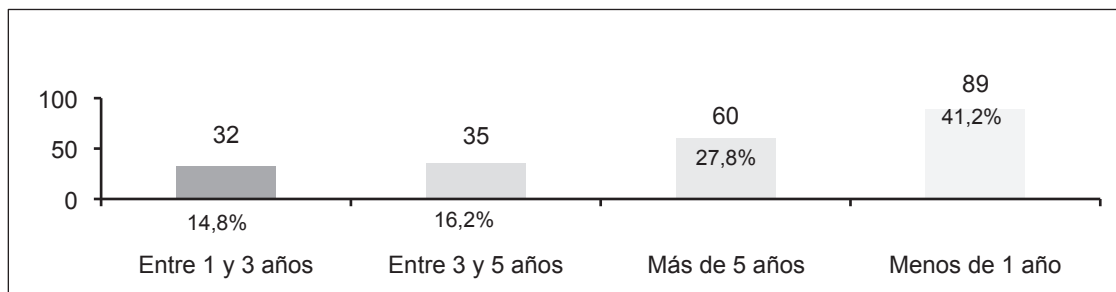


Figura 3. Tiempo que llevan asistiendo los usuarios al Centro Policlínico de Olaya -CPO.

Fuente: Resultados de la investigación.

De estas agrupaciones, se resaltan las que se encuentran entre uno a tres años, entre tres y cinco y las mayores de cinco, teniendo en cuenta que, por la razón de su antigüedad, tienen un criterio mayor para opinar sobre la percepción por la calidad de los servicios que han recibido antes y después de la implantación del Sistema de Acreditación en el Centro.

Esta población representa el 58,8% de las personas encuestadas, lo que a su vez implica la validez de sus opiniones, teniendo en cuenta que es la mayoría de la muestra.

El resto de la muestra, 89 personas, el 41,2%, recibe los servicios en el último año, lo que muestra que su

opinión se refiere más a la calidad de los servicios recibidos después de la implementación del Sistema de Acreditación.

De otra parte, respecto del conocimiento que tienen los usuarios sobre lo que es Acreditación, se observa, como se muestra en la figura siguiente, que a pesar de su cercanía con los servicios del Policlínico, la investigación muestra que el 29,16% de los usuarios “sí” tiene conocimiento sobre lo que es la acreditación. Esto dice que aproximadamente el 70,84% de la población usuaria desconocen este tema y el 1,85%, que equivale a 4 personas, no respondieron (NR).

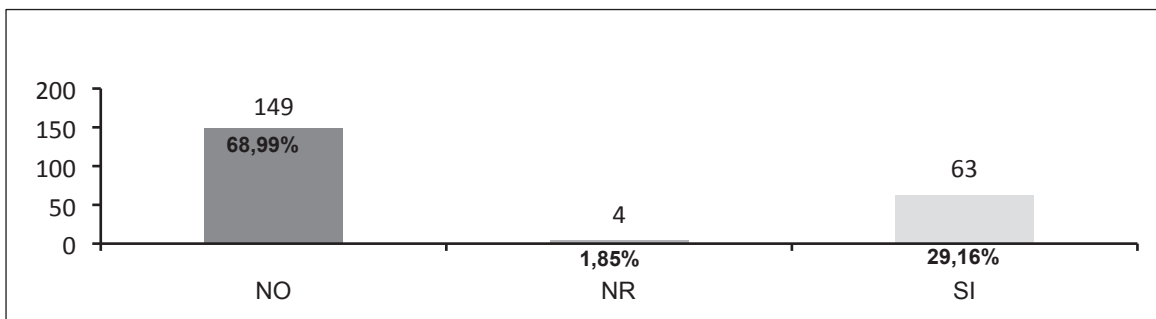


Figura 4. Número de encuestados en el CPO que saben qué es Acreditación.

Fuente. Resultados de la investigación.

Para la expectativa de crecimiento del Centro, esta situación debería ser de suma importancia, en cuanto a las medidas correctivas pertinentes que lleven a divulgar en su población usuaria lo que significa la implementación del Sistema de Acreditación y el alcance del mismo, permitiendo que ella tenga criterios claros para conocer y valorar las bondades que en materia de calidad esta implementación representa.

El conocimiento de lo anterior implica que, a través de encuestas o de la aplicación de otros instrumentos, la población usuaria pueda periódica y sistemáticamente ofrecer su satisfacción por la recepción de los servicios.

Lo cual, a su vez, permitirá a las autoridades del Policlínico adelantar las medidas preventivas y correctivas para que cada vez mejore más la calidad en un proceso continuo.

Como se observó de la figura anterior, la mayor parte de la población usuaria desconoce lo que significa la acreditación. En la misma forma la mayor parte de los usuarios, como se infiere del siguiente gráfico, el 60,18% ignora que el Centro ha sido acreditado, mientras que solo el 34,73% manifiesta conocer sobre esta situación.

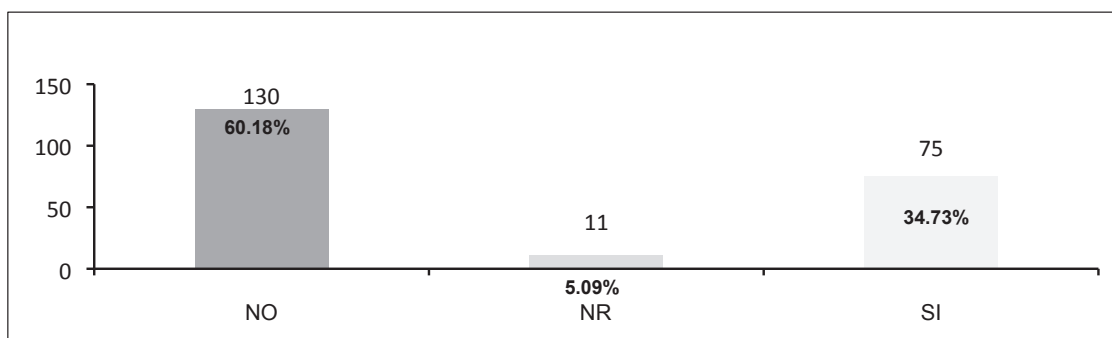


Figura 5. Encuestados que saben que el CPO está acreditado.

Fuente: Resultados de la investigación.

Lo anterior también evidencia que la falta de claridad sobre este tema hace que haya confusiones en los usuarios sobre su verdadero significado, pues realizar

la encuesta persona a persona permitió ver que ellos confunden la acreditación con otorgar crédito para pagos por los servicios utilizados.

Al relacionar los datos de las dos últimas figuras presentadas, se infiere que: o el Centro no ha divulgado el Sistema de Acreditación y su implementación, o, a las personas les son indiferentes estos temas.

Probablemente los usuarios no alcanzan a correlacionar las mejoras en la calidad de la prestación de los servicios con el sistema de acreditación.

Como se dijo, es importante que vayan de la mano Policlínico y cliente. Esto implica buscar la forma de divulgar el proceso de la acreditación, su importancia, alcance y esfuerzos que debe realizar la entidad y sus colaboradores, para mantenerse acorde con las exigencias del proceso.

Lo anterior se puede realizar con videos o charlas cortas a los pacientes, mientras les corresponde su turno para ser atendidos, también apoyarse con volantes que incluyan mensajes cortos.

Igualmente, es importante aprovechar las reuniones que se realicen por parte de la asociación de usuarios de la entidad, para que esta información les llegue a todos o, por lo menos, sí a la mayoría de ellos.

Con cualquier instrumento es importante que la comunidad usuaria de los servicios conozca los esfuerzos que el Policlínico viene realizando en materia de acreditación, hacia la mejora de la calidad en la prestación de sus servicios.

Esto con la finalidad de vincular a los usuarios, apoyándoles su sentido de pertenencia hacia el Centro y por esta vía lograr también sus aportes, para ir creando una cultura de trabajo conjunto, hacia la mejora continua de la calidad de estos servicios.

De otra parte, y complementariamente a la opinión de los clientes externos respecto al tema de Acreditación, vimos conveniente conocer la opinión del cliente interno frente a este tema.

Estas entrevistas, como se mencionó anteriormente, se le realizaron a las coordinadoras médica y de atención al usuario, al igual que a algunos auxiliares de atención al usuario y, reflejan un común denominador: “que este proceso no se hubiera dado sin el compromiso sentido de la alta gerencia y de un grupo de funcionarios a quienes les llamó la atención involucrarse con la acreditación en salud; para que de esta manera, como un acto voluntario y motivado por su mismo interés, se viera reflejado en la vinculación de otros empleados”.

En este sentido, se observa que el proceso de la acreditación permitió identificar que la primera percepción sobre este, es el control de las actividades, en donde impera aplicar el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar) de una manera secuencial en todos los procesos, tanto asistenciales como administrativos. En el mismo sentido, a través de este proceso se permite evaluar la percepción de la calidad, no solo a los usuarios sino a la familia, obteniendo varios puntos de vista según el observador.

Igualmente, se observa que otras ventajas que se derivan de la implementación de la acreditación son: un mayor control del recurso humano, más seguridad para el paciente, optimización de los tiempos de trabajo, también permite la humanización hacia los clientes internos y externos, el clima laboral favorece que se interese sobre el porqué de las cosas y el por qué no se lograron hacer, nivel de pertinencia hacia la institución y un compromiso de la institución hacia sus colaboradores y usuarios.

Sobre la opinión de los clientes internos respecto del Sistema de Acreditación, se concluye, que para ellos la Acreditación es calidad de vida y satisfacción, pues “le organiza a la persona hasta la vida”, ya que el ser recto y honesto incrementa los valores.

Como se puede apreciar en la figura siguiente, 63 personas encuestadas de las 216 a las que se les aplicó la

herramienta saben qué es Acreditación. De esas 63 que respondieron positivamente, 41 además del concepto anterior saben que el CPO está acreditado; y de esas 41 personas, 37 encuentran diferencia entre una institución acreditada de otra que no lo está.

Es decir, tan solo el 17,13% del total de los encuestados diferencian la calidad, considerando la acreditación en el CPO, el cual es un porcentaje muy bajo.

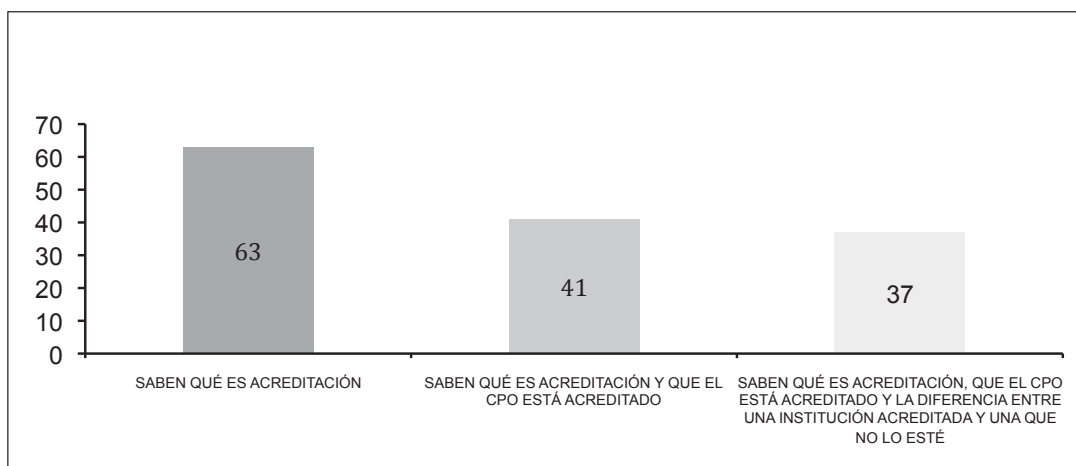


Figura 6. Encuestados que saben qué es Acreditación, que saben que el CPO está acreditado y que encuentran diferencia entre una institución que está acreditada y otra que no lo está.

Fuente: Resultados de la investigación.

De otra parte, para los encuestados, independientemente de que conozcan o no qué es Acreditación o si se ha implementado este sistema en el Policlínico, es claro que la mayor parte, el 81,48%, perciben que el Centro cumple con sus expectativas en cuanto a la atención recibida por los servicios que utilizan.

Llama la atención este porcentaje (gráfico siguiente), pues aunque es alto, existen usuarios (18,52%) que manifiestan no estar satisfechos. Este dato es muy importante, pues induce a identificar las causas de insatisfacción de este grupo de pacientes, que es relativamente grande.

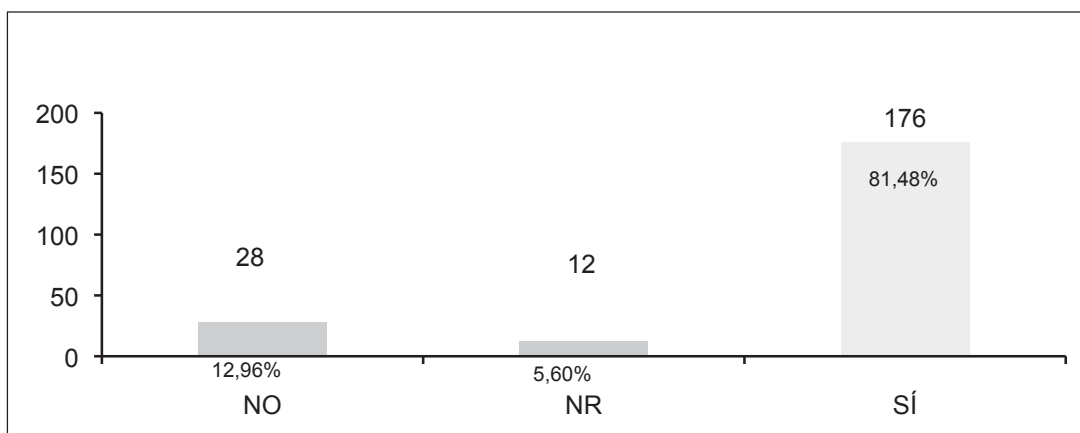


Figura 7. Encuestados que consideran que en el CPO se cumplen las expectativas en cuanto a la atención recibida.

Fuente: Resultados de la investigación.

Sobre el particular, es necesario que el área de Atención al Cliente fortalezca y profundice lo relacionado con las causas de insatisfacción, e incluso obtenga de estos usuarios propuestas de solución aportadas por ellos, con el fin de estudiarlas y elaborar y ejecutar los planes de acción preventivos o correctivos requeridos, para tratar cada vez más de lograr la satisfacción en niveles del 100% o muy cercanos a él.

Otro aspecto que se pretendió conocer en el estudio está relacionado con el nivel de satisfacción que experimentan los usuarios que saben que el Centro se encuentra acreditado.

Como se vio en páginas anteriores, 75 personas de las 216 encuestadas, conocen de la acreditación del Policlínico. De estas 75, 68, que corresponden al 90.66% (figura siguiente) perciben que se cumplen sus expectativas en cuanto a la atención recibida.

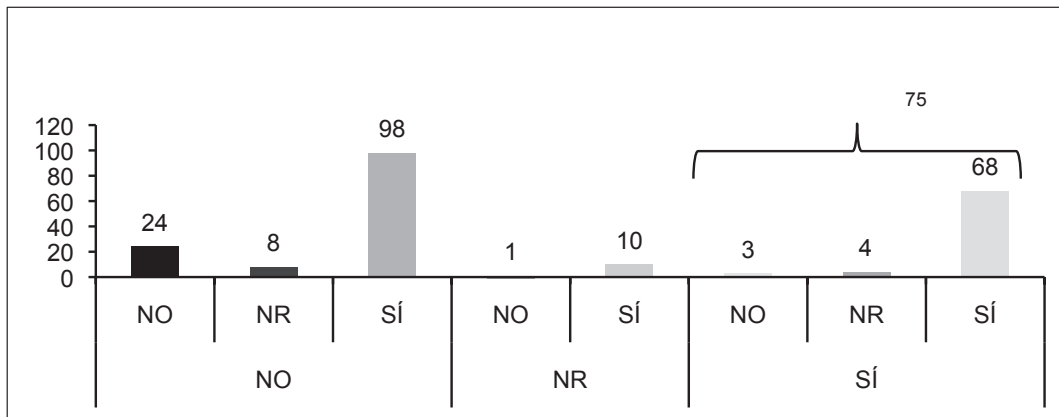


Figura 8. Encuestados que saben que la Institución está acreditada y que consideran que en el CPO se cumplen las expectativas en cuanto a la atención recibida.

Fuente: Resultados de la investigación.

Llama la atención que a pesar de que 130 personas de las 216 encuestadas no saben que la Institución está acreditada, para 98 de ellas (de las 130) sus expectativas sí se cumplen en cuanto a la atención recibida.

Por lo anterior, es necesario para la entidad fortalecer los programas de divulgación sobre el Sistema de Acreditación y los reconocimientos que el Policlínico

obtiene por su sistema de gestión y, que los usuarios conozcan de los esfuerzos que la entidad hace para mejorar su atención y sus servicios.

En cuanto a los usuarios que han percibido cambios en los servicios que reciben, (figura siguiente) por más de tres años, se observa que solo el 43.52% ha percibido tales cambios.

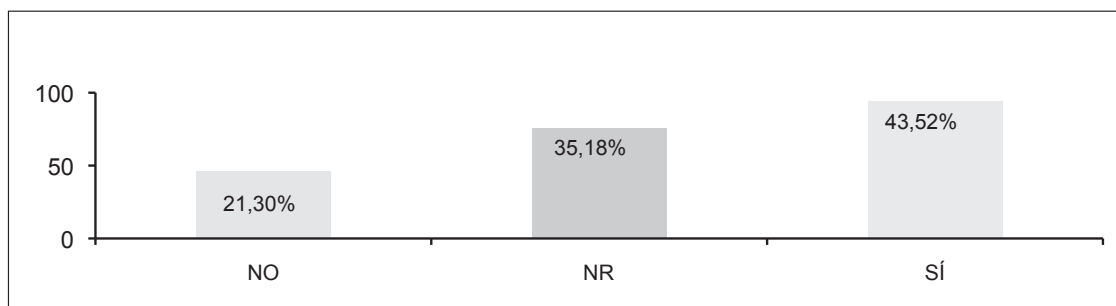


Figura 9. Encuestados que llevan asistiendo al CPO más de 3 años y que perciben cambios en los servicios prestados.

Fuente: Resultados de la investigación.

Es llamativo que el 56,48%, que es un porcentaje muy representativo, no responde o no ha percibido cambios.

Es importante para el Policlínico indagar a profundidad las causas o situaciones por los que este porcentaje alto de pacientes, de más de tres años de relación, no perciben cambios en los servicios.

Lo que sí se puede apreciar, a través de las encuestas, son las observaciones que hacen los usuarios que llevan más de tres años asistiendo al Policlínico y que sí perciben los cambios en los servicios prestados.

Estas observaciones hacen referencia a la mejora en la prioridad de la atención y agilidad de la misma, la apertura de nuevos convenios, adecuación y progreso de las

instalaciones, mejor actitud de servicio, cumplimiento de las citas, el aseo, el respeto, claridad y organización de los procesos, humanización.

Claro que, en algunos casos, estas observaciones no son tan positivas, ya que manifiestan: “se nota la falta de compromiso de algunos empleados”; en urgencias, para los funcionarios no son urgencias algunas cosas; “algunos médicos son groseros” y los cambios se ven solo en las instalaciones físicas.

En cuanto a la percepción sobre los cambios de actitud en la prestación del servicio, como se observa en la figura siguiente, cerca del 60% respondió positivamente sobre la presencia del cambio de actitud del personal que presta los servicios.

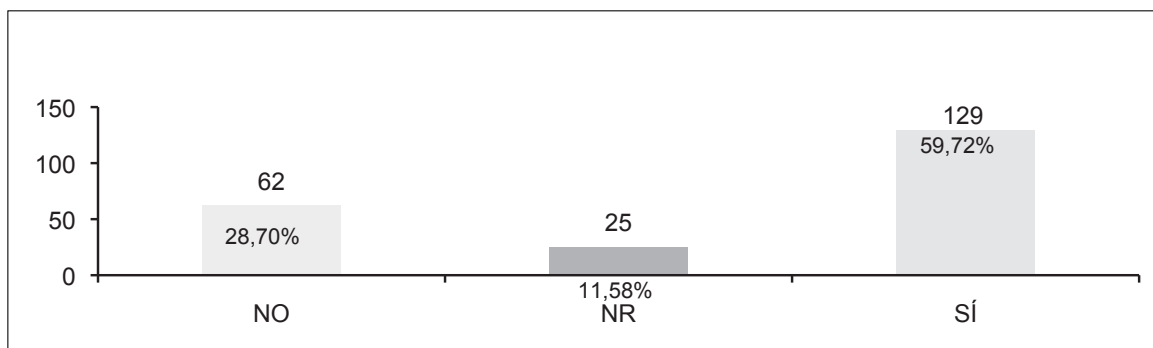


Figura 10. Encuestados que han notado cambio de actitud de servicio y comportamiento en el personal que lo atiende.

Fuente: Resultados de la investigación.

Esto es importante para las dos partes, pues para el personal del Centro es motivante e induce a continuar con una buena actitud en la prestación de los servicios y, para los usuarios, la tranquilidad de sentirse bien tratados en el momento de recibirlos.

Sin embargo, como en casos anteriores, es necesario que el Policlínico profundice sobre las causas que llevan a aproximadamente el 40% de los usuarios a no

percibir los cambios de actitud de personal que presta los servicios y se tomen los correctivos del caso.

Respecto de la importancia del desarrollo tecnológico para apoyar o suplir las necesidades de los pacientes, se destaca que el 81,95% de los encuestados ha percibido como positivo este desarrollo. Esto es importante porque los usuarios valoran el esfuerzo tecnológico y económico del Centro, para atenderlos con mayor calidad, eficacia y eficiencia.

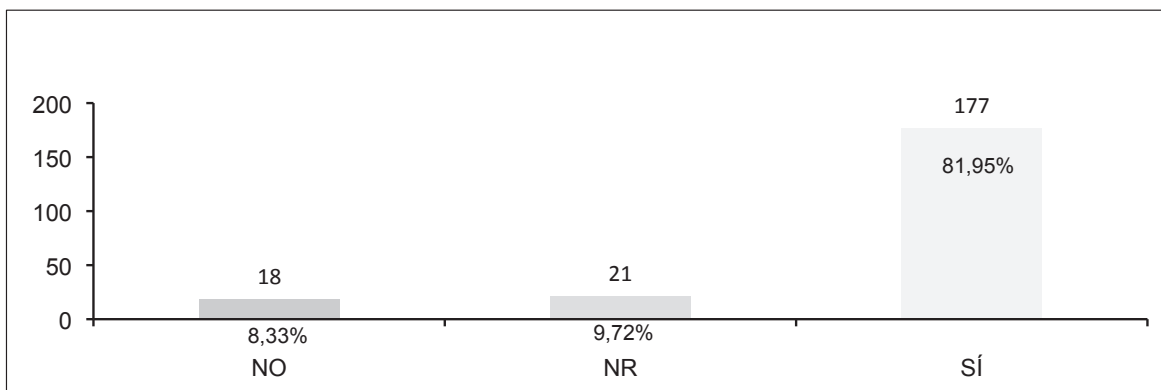


Figura 11. Encuestados que consideran que el desarrollo tecnológico del Centro Policlínico del Olaya suple las necesidades que requieren.

Fuente: Resultados de la investigación.

El porcentaje de los que no han notado este desarrollo como apoyo a los servicios recibidos no es tan alto, 8,33%, aunque sumado a los que no responden, 9,72%, no es tan poco despreciable, por lo que sería bueno divulgar o resaltar estos esfuerzos en este grupo de personas, sin importar el tiempo que llevan accediendo a los servicios del CPO.

Vale la pena resaltar que las personas que hasta ahora están accediendo a los servicios del Centro, es decir, los que llevan menos de un año, 68 personas, sienten que esta entidad suple sus requerimientos en materia tecnológica.

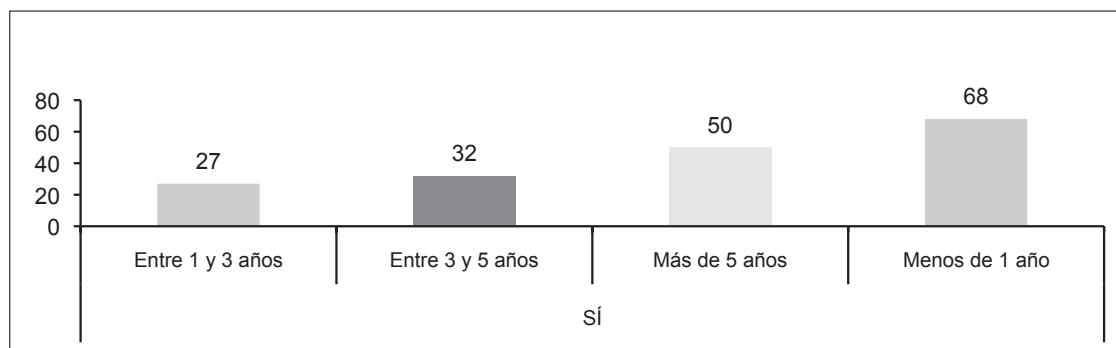


Figura 12. Total de encuestados que consideran que el desarrollo tecnológico suple sus necesidades frente al tiempo que llevan asistiendo al CPO.

Fuente: Resultados de la investigación.

En general, los usuarios encuestados manifiestan estar satisfechos con los servicios prestados por el Centro, consideran que la entidad ha realizado esfuerzos significativos por mejorar no solo las instalaciones y el equipamiento, sino en inculcar en sus colaboradores la importancia de la atención humanizada y el respeto por sus usuarios.

Claro que también manifiestan que no todos los miembros del personal médico acatan las directrices en cuanto a la calidad y calidez de la atención, pues se sienten inconformes con parte del personal de enfermería y de especialistas del área de oftalmología.

IV. DISCUSIÓN

Hoy en día se puede apreciar que los aportes dados hace un siglo influyeron innegablemente a nivel mundial y, por ende, en Colombia se ve reflejado en la mejora notable de la calidad de la educación médica y la prestación de sus servicios.

Lo anterior nos permite ver cómo a través del tiempo el concepto de calidad en salud ha evolucionado, en la medida que el mismo hombre ha desarrollado diversas tecnologías que le han permitido una mejora en la calidad de vida.

Concepto que hoy en día para nuestro país se traduce con la sanción de normas en materia de calidad, que tienen que ver con la implementación de diferentes sistemas, como es el caso de acreditación, que vela entre otros, porque los servicios de salud permanentemente sean analizados, evaluados y mejorados, teniendo como base fundamental las necesidades y expectativas que los usuarios demanden.

Se puede decir que aunque la acreditación exige hacer inversiones económicas no es exclusiva de instituciones que tengan recursos disponibles para implementarla, ya que el proceso está ligado a generar un cambio de cultura en las organizaciones que prestan servicios de salud y en mejorar los comportamientos del grupo humano que labora en ella, entre otras; además, este proceso exige que la opinión del cliente sea la base para conocer cómo funciona la entidad en materia de satisfacción y si se cumplen las expectativas de ellos o no por los servicios recibidos.

En este sentido y del análisis que en su momento se realizó a las encuestas aplicadas por parte del Policlínico, se observa que para el segundo semestre de 2005, antes del proceso de Acreditación, el índice de satisfacción de sus usuarios (ISU) era del 94.47%, frente al 97.24%, después de llevar dos años acreditada la Entidad (figura 13).

Lo anterior demuestra un incremento en el ISU, que fortalece los esfuerzos realizados por el Centro en

materia de satisfacción del cliente, frente a los servicios prestados por la entidad.

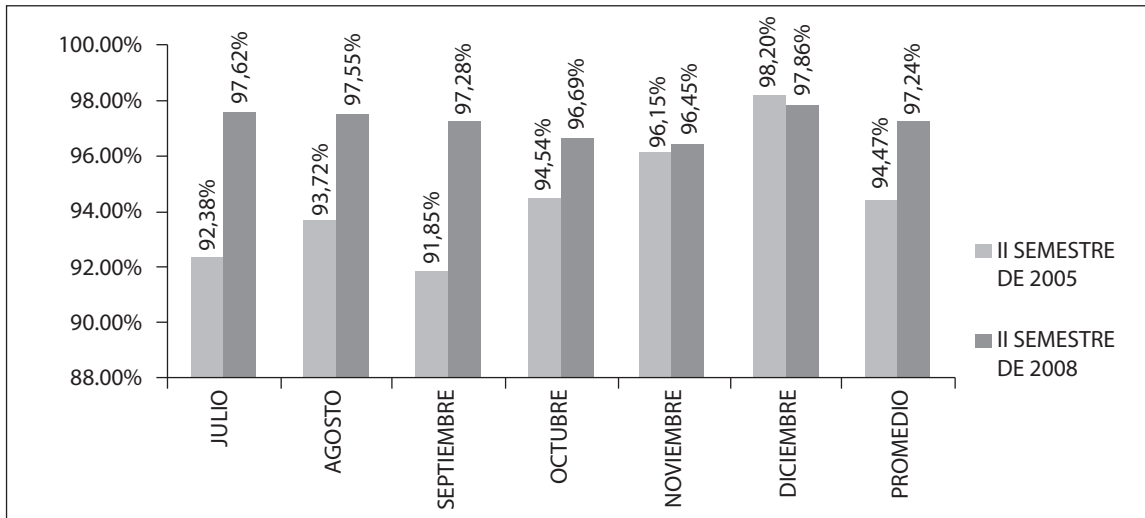


Figura 13. Comparación índice de satisfacción de usuarios CPO segundo semestre de 2005 y 2008.

Fuente: Resultados de la investigación.

Por otro lado, se aprecia un aumento del 61% en el número de encuestas aplicadas, es decir, se pasó de realizar en promedio mensual 607 a 978 encuestas; lo

que se traduce en mayor cobertura para conocer las expectativas y necesidades de los usuarios que acceden al Policlínico (figura 14).

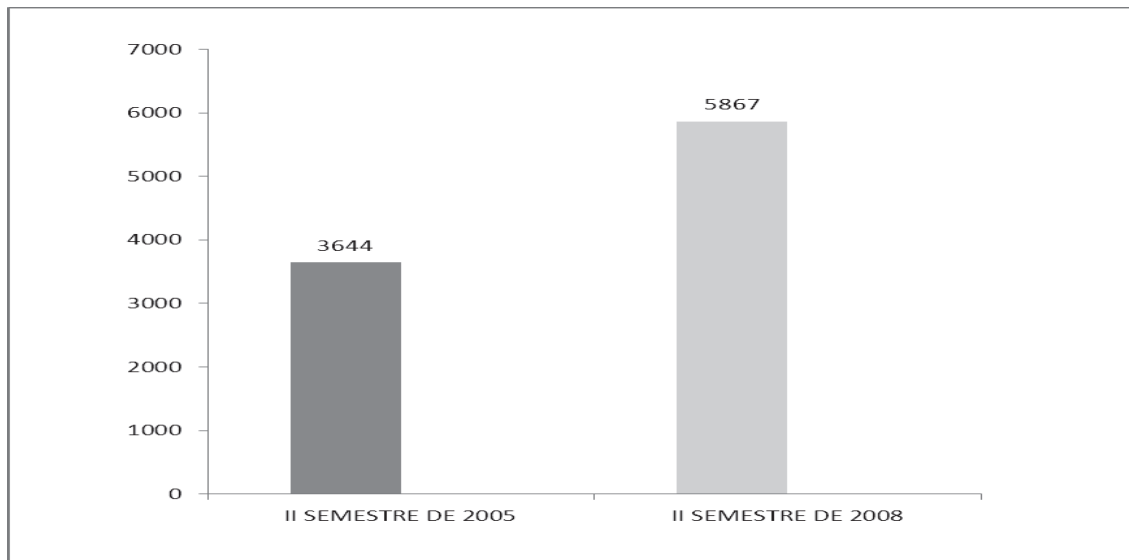


Figura 14. Comparación encuestas realizadas en el CPO durante el segundo semestre de 2005 y 2008.

Fuente: Resultados de la investigación.

Como resultado de la aplicación de las nuevas encuestas (las de 2008), que sumadas a las que ya se venían realizando, se obtiene que los servicios de ginecología, gastroenterología, *data center* y la atención en urgencias deben ser mejorados; así como el personal asistencial debe ser más cálido y humano.

Un aumento en el número de encuestas, pero especialmente en el índice de satisfacción de usuarios, es el resultado de un trabajo estructurado y debidamente coordinado, que no sería fácil de lograr, si no tienen los conceptos claros y no se diera una interrelación permanente de los ejes del modelo evaluativo.

Es decir, la seguridad del paciente está dada, entre otras, por la minimización, registro y monitoreo de los eventos adversos en un usuario, que abarca desde la información que se le suministra hasta el posible daño o en el peor de los casos, la muerte, por un mal diagnóstico, tratamiento o proceso de rehabilitación.

En cuanto a la humanización de la atención, aparte de la calidez en el trato que se le brinda a los usuarios, se asocia con gestionar los recursos humanos para que mejoren su competencia, se realicen y desarrollen personalmente, alcanzando tanto sus objetivos como los de la entidad, mejorando la salud de la población y aumentando la satisfacción del usuario, así como la del trabajador, lo que conlleva a mantener un buen clima laboral.

En este aspecto se refleja la importancia que adquiere no solo el contratar personal altamente calificado, sino que sus intereses no estén en contravía con los de la entidad.

Con respecto a la gestión de tecnología, se puede decir que “es la disciplina en la que se mezclan conocimientos de ingeniería, ciencias y administración, con el fin de realizar la planeación, el desarrollo y la implantación de soluciones tecnológicas que contribuyan al

logro de los objetivos estratégicos y técnicos de una organización”.

En lo concerniente al enfoque de riesgo se deben tener plenamente identificados cuáles son esos riesgos (biológicos, ambientales, socioculturales, de comportamiento, entre otros) que pueden llegar a tener los usuarios cuando acceden a la prestación de sus servicios y qué hacen al respecto las entidades con el fin de proteger a los usuarios frente a este tema.

En otras palabras, el enfoque de riesgo ayuda para que la seguridad del paciente se maximice en la entidad, fortalecida por la humanización de la atención y enriquecida por la gestión de la tecnología. Todo apuntando a un cambio en la cultura de la organización para que se refleje en los usuarios y en la responsabilidad social de la empresa hacia la comunidad.

Un claro ejemplo de lo anterior se ve reflejado en el trabajo que desde hace más de un quinquenio desarrolla el Centro Policlínico del Olaya, con la implementación del Sistema Único de Acreditación, que fortalece el trabajo en materia de calidad, debido a que también cuenta con la certificación de sus procesos bajo la norma ISO 9001.

Como se evidencia en los resultados, es importante que los esfuerzos que la entidad adelanta en materia de calidad, que para este caso tiene que ver con el SUA, sean percibidos por sus usuarios, pues finalmente son ellos quienes evalúan los servicios.

V. CONCLUSIONES

- El Sistema de Acreditación se convierte en una herramienta fundamental de cualquier entidad, para que el desarrollo tanto de sus procesos administrativos como asistenciales estén encaminados

a la efectividad del servicio y a una atención más cálida y humana.

- Como resultado de la revisión documental, especialmente sobre los planteamientos realizados por el profesor Avedis Donabedian en cuanto a la manera de evaluar la atención médica, se encuentra una estrecha relación entre sus postulados, las bases conceptuales del Sistema de Acreditación y los ejes del modelo evaluativo.

Especialmente cuando el Sistema de Acreditación se interesa por evaluar cómo es el funcionamiento en conjunto de la entidad, cómo es la participación y articulación que allí hacen, con los procesos asistenciales, los administrativos y cómo los interrelacionan con los ejes y bases conceptuales del modelo, en ese sentido, el profesor Donabedian expresa que la evaluación de la atención médica se debe enfocar en evaluar todo el proceso de la atención y no solamente en los resultados:

Esta posición se justifica porque se supone que lo que interesa no es el poder de la tecnología médica de alcanzar los resultados previstos, sino determinar si se ha aplicado lo que ahora se conoce como 'buena' atención médica.

Las estimaciones se fundan en consideraciones como el grado de adecuación, integridad y minuciosidad de la información obtenida mediante la historia clínica, el examen físico y las pruebas diagnósticas; la justificación del diagnóstico y el tratamiento; la competencia técnica en la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, incluso los quirúrgicos; las pruebas del manejo preventivo del paciente en condiciones de salud y de enfermedad; la coordinación y continuidad de la atención; el grado en que la atención resulta aceptable para el usuario; la adecuación de las instalaciones y los equipos; la idoneidad del personal médico y su organización; la estructura administrativa y el funcionamiento de programas e instituciones que prestan atención médica; la organización fiscal y varios más.

Igualmente se encuentra relación entre el Sistema de Acreditación y los planteamientos del profesor, por cuanto el Sistema vela por identificar, mejorar y superar las necesidades y expectativas que sus usuarios tienen frente a los servicios que allí se prestan y, el profesor expresa, que la manera más fácil de identificar si se está o no prestando una buena atención, es indagar en cada una de las personas que solicitan la atención, así este sea un procedimiento largo y demorado.

- Por lo anterior, se hace más fácil comprender cómo el Centro Policlínico del Olaya es una entidad que gracias a las actividades de planificación y ejecución de la alta gerencia y, a la debida puesta en marcha de los ejes estratégicos del sistema, replicados hacia sus clientes internos y colaboradores, ha logrado implementar el Sistema Único de Acreditación en el año 2006 y ratificarlo en su segundo ciclo para el año 2009.

Referente a los objetivos planteados al inicio de la investigación, en cuanto a identificar el nivel de satisfacción y la percepción de los cambios generados con la adopción del Sistema Único de Acreditación, en los clientes externos del Centro, se lograron cumplir a cabalidad, gracias a la información recolectada y al análisis pertinente, sea esta la que ellos mismos recogieron o la que se derivó de este trabajo de investigación.

En este contexto, se puede decir que el esfuerzo económico que la entidad ha realizado para mejorar las instalaciones físicas de los servicios, contar con personal idóneo para cada una de las especialidades que allí se manejan, ampliar el portafolio de servicios, dotar adecuadamente y con la tecnología requerida los servicios, mantener actualizados y socializados los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos, fomentar políticas que promuevan no solo la seguridad del paciente sino la humanización de la atención y las

capacitaciones respectivas a los empleados, entre otras se ve reflejado en los resultados de satisfacción tanto en las encuestas de satisfacción que la entidad aplica, como en la encuesta realizada para esta investigación.

Pero no solo ha sido este tipo de esfuerzos los que se han realizado en el Centro, pues los colaboradores del Policlínico, en aras de ir en concordancia con las políticas de la institución y de haber interiorizado la importancia de su trabajo con calidez, humanidad y calidad, han entrado en un proceso de estudio permanente, que les facilita entender y responder a las exigencias de quienes lo requieren.

Esto último se pudo comprobar a través de las entrevistas realizadas a los auxiliares de atención al usuario, ya que manifiestan que permanentemente se evalúa a todo el personal sobre temas concernientes con la calidad, el servicio y la acreditación.

En este orden de ideas, podemos concluir que:

- Con respecto a la metodología, se logró diseñar un instrumento aceptado por el CPO, para identificar tanto el grado de conocimiento que tienen los usuarios del Centro Policlínico del Olaya sobre el Sistema Único de Acreditación como el de satisfacción que tienen ellos sobre la entidad.
- Gracias a que el instrumento diseñado para esta investigación (anexo B) se aplicó a los usuarios del Policlínico en distintos servicios, días y horas y, sin ningún aviso que les pudiera sesgar la opinión, hacen que los resultados de esta investigación reflejen una realidad desde el punto de vista de los entrevistados.
- Teniendo en cuenta que en un principio, la muestra determinada para llevar a cabo esta investigación con un nivel de confianza del 95% era de 73 encuestas y, que con el ánimo de tener

un conocimiento más amplio de lo que piensan y sienten los usuarios del Policlínico, frente a la implementación del Sistema de Acreditación y su satisfacción con los servicios prestados, se creyó conveniente incrementar el número de encuestas, la cual se estimó en casi tres veces la mínima calculada, sin que ello afectara tanto el nivel de confianza como el error máximo permitido.

- El nivel de satisfacción de los clientes externos antes de la implementación del Sistema de Acreditación fue del 94.47% para el segundo semestre de 2005, de acuerdo con la información levantada por el Policlínico en el periodo mencionado.

Asimismo, dos años después de implementado el Sistema, el Centro encontró que para el periodo del segundo semestre de 2008, el nivel de satisfacción era de 97,24%.

Los instrumentos de medición de la satisfacción se han venido mejorando en atención a que el empleado en el 2005, antes de la implementación del Sistema se dirigía fundamentalmente a medir la oportunidad en la atención y no era aplicado a todos los servicios de la entidad, mientras que el utilizado en el 2008, después de haber implementado el Sistema, se aplicó al total de los servicios prestados, se incrementó el número de encuestas y entre otros aspectos se dirigía a determinar el grado de cumplimiento de las expectativas del cliente externo.

Vale la pena mencionar que durante el transcurso de este periodo, 2005 a 2008, las modificaciones que el CPO realizó a las encuestas de satisfacción le permitieron obtener información cuantitativa más que cualitativa, es decir, las respuestas en el nuevo formato le facilitan a quien las diligencia, calificar en una escala de 1 a 10, siendo 10 el puntaje

más favorable, cómo fue la prestación del servicio en términos de cordialidad, amabilidad, respeto y orientación y ubicar si el servicio evaluado fue en alguna jornada específica. Igualmente, permite evaluar cómo fue la prestación del servicio por parte del personal médico, de enfermería y administrativo, cómo encontró las instalaciones y cómo fue la atención general.

Los resultados del instrumento para el 2005 permitieron diseñar el instrumento utilizado en el 2008 con las mejoras que los resultados aconsejaban.

- Sin embargo, los resultados de estos periodos contrastan con el nivel de satisfacción detectado en marzo de 2010, que corresponde al 81,48%, con el instrumento empleado en la investigación, lo cual puede deberse a que el mismo no pregunta tan a fondo ni con el nivel de detalle, que sí lo hacen las encuestas que el Centro aplica. Es pertinente resaltar, además, que el Policlínico se caracteriza por la rigurosidad de los instrumentos que aplica, lo que le permite obtener resultados de satisfacción que están por encima del promedio, frente a las demás entidades.
- Por otro lado se destaca que el instrumento utilizado en el 2008 es coincidente, en cuanto a cobertura de servicios, con el aplicado por el equipo investigador en marzo de 2010, el cual también cobijó, con excepción de la unidad renal, todos los servicios que presta el Policlínico, dando a conocer el nivel de satisfacción de los clientes por los servicios prestados.
- El grado de conocimiento que hoy tienen los usuarios de la entidad frente al tema de acreditación es del 29,16%; esto sugiere fortalecer los mecanismos con los que cuenta el Policlínico, para que los esfuerzos que la entidad realiza sean percibidos por las partes interesadas, que en este caso si no son

todos los usuarios, por lo menos sean la mayoría. Pero sobre todo sugiere que los mecanismos de divulgación que el Ministerio de Salud y Protección Social ha empleado, para socializar el Sistema Único de Acreditación, no han sido suficientes ni con la mejor cobertura y que este tema se lo han dejado a las entidades que le apuestan por incrementar sus estándares de calidad y participar del programa.

- Por el diseño del instrumento aplicado para esta investigación (anexo II) no se logra identificar una correlación entre la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados en el Policlínico y el conocimiento que ellos tienen sobre el Sistema Único de Acreditación y todo lo que ello deriva.

VI. RECOMENDACIONES

Focalizar la población objeto de estudio en aquellos que han tenido la experiencia pre y pos acreditación de una entidad prestadora de servicios de salud y diseñar un aplicativo que recoja en forma específica cada uno de los atributos que el Sistema Único de Acreditación valora, con el fin de establecer si estos últimos son considerados por los usuarios como generadores de satisfacción, es decir, son condicionantes del cumplimiento de sus expectativas.

Definir parámetros equiparables de experiencia con el ente prestador objeto de estudio, tomando en cuenta qué condiciones, como usuarios con su estado de salud más comprometido o precario, patologías crónicas, patologías catastróficas, podrían ser los mayores retos para el logro de una adecuada satisfacción con los servicios de salud que reciben.

También sería pertinente medir el impacto que en los usuarios internos (colaboradores, proveedores) genera

la implementación del Sistema Único de Acreditación; conocer qué cambios les produce y si esta implementación choca con los principios de ellos.

Y para finalizar, uno dirigido a las otras entidades de salud, que al igual que el Centro Policlínico del Olaya (CPO) decidieron implementar el Sistema Único de Acreditación y de esta manera, a través de un instrumento equiparable al de este proyecto, comparar a nivel nacional y desde el punto de vista de los usuarios, cómo ha sido el impacto del sistema en ellos, en lo relacionado con satisfacción de usuarios, teniendo en cuenta que son de distintas regiones, niveles de atención y sectores, tanto públicos como privados.

Un estudio en esas condiciones enriquecería sustancialmente el diseño del Sistema de Acreditación y, más aún, le permitiría al Ministerio de Salud y Protección Social validar si los mecanismos por ellos utilizados para la divulgación del Sistema han llegado por lo menos a la mayoría de la población que accede a estos centros asistenciales.

BIBLIOGRAFÍA

CHANG DE LA ROSA, Martha et ál. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. En: Revista Cubana de Medicina General Integral. [On line]. 1999, Vol.15. No. 5, p. 547. ISSN 0864-2125.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, COLOMBIA. Decreto 1011 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, Bogotá. 2006.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Sistema de Gestión de la Calidad: Requisitos. 2000, Bogotá: ICONTEC (NTC-ISO 9001).

MACEIRAS, L. Encuestas de satisfacción de usuarios. Salud Pública Educación - Salud, 2002, Vol. 2, No.1, pp. 28-33.

ORTIZ ESPINOSA, Rosa María; MUÑOZ J., Sergio y TORRES, Erick. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. En: Revista Española de Salud Pública, 2004, Vol. 78. No. 004, pp. 527-537.

OTERO, Jaime M. OTERO, Jaime I. Calidad en salud, Biografías de autores. (Consultada en abril de 2009). Disponible en <http://docentes.uacj.mx/eflores/Clases%20que%20imparte/Introd%20Admon%20Salud%20Pub/Donabedian.doc>

PEDIC, F. Medición de la satisfacción del cliente. Standars Australia.

VILLARREAL, Elizabeth. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. En: Salud Uninorte, 2007, Vol. 23, No.1, pp. 112-119.

Fuentes electrónicas

ICONTEC. <http://www.acreditacionensalud.org.co/>

La atención centrada en el usuario. (Consultado en marzo de 2009). Disponible en http://www.salud.gob.mx/dirgrss/doctosFuente/aten_usua.pdf.

MERINO, Mirko y DÍAZ, Alfredo. El estudio del nivel de satisfacción laboral en las empresas públicas y privadas de Lambayeque. En: Revista Hatun Runa de Perú, 2008, No. 1. ISSN 2070-9129. [citado en octubre de 2009]. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2710495>

INSTITUTO UNIVERSITARIO AVEDIS DONABEDIAN - UAB. Monográfico Avedis Donabedian, I Parte. Investigación profesor Donabedian.

[Consultado en julio de 2011]. Disponible en <http://www.fadq.org/Investigaci%C3%B3n/ProfessorDonabedian/tabid/168/Default.aspx>

MORALES, V. Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. En: Revista Digital - Buenos Aires, junio de 2004, Año 10, No. 73. [Citado en octubre de 2009]. Disponible en <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>

THOMPSON, I. Conozca cuáles son los beneficios de lograr la satisfacción del cliente, cómo definirla, qué elementos la componen y cuál es la fórmula para determinar el nivel de satisfacción del cliente. [Citado en octubre de 2009]. Disponible en <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccion-cliente.htm>.

VELANDIA, Freddy, ARDÓN, Nelson y JARA, María Inés. Satisfacción y Calidad: Análisis de la equivalencia o no de los términos. En: Revista Gerencia y Salud, julio-diciembre de 2007, Vol. 6, No. 13, pp. 139-168. [Citado en octubre, 2009]. Disponible en <http://www.javeriana.edu.co/biblios/revistas/salud/pdf-revista-13/estudios5.pdf>

ZAS, Bárbara. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. En: Revista Psicología-Científica.com. Agosto 26 de 2002. [citado en mayo de 2009]. Disponible en <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-80-1-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelenciaen-la-calidad-d.html> 2002.