

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS PARA MEJORAR LA  
CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE  
ALIANZA DIAGNÓSTICA S.A., EN LAS SEDES DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA  
METROPOLITANA, DESDE EL 01 DE JULIO DE 2012 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2012**

**DANWILL CAMARGO PRADA**

**NANCY CRISTINA HERRERA GÓMEZ**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA**

**UNIVERSIDAD CES DE MEDELLÍN**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**BUCARAMANGA**

**2013**

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS PARA MEJORAR LA  
CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE  
ALIANZA DIAGNÓSTICA S.A., EN LAS SEDES DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA  
METROPOLITANA, DESDE EL 01 DE JULIO DE 2012 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE  
2012**

**DANWILL CAMARGO PRADA**

**NANCY CRISTINA HERRERA GÓMEZ**

**ASESOR TEMÁTICO**

**HERMES MORENO R.**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA**

**UNIVERSIDAD CES DE MEDELLÍN**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESPECIALISTAS EN AUDITORIA EN SALUD**

**BUCARAMANGA**

**2013**

## CONTENIDO

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	10
<b>1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	11
1.1 Planteamiento del Problema	11
1.2 Antecedentes y justificación	12
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	13
2.1 Antecedentes Legales	13
2.2 Antecedentes Específicos	15
2.3 Marco Institucional	20
<b>3. OBJETIVOS</b>	21
3.1 General	21
3.2 Específicos	21
3.3 Límites de la investigación	21
<b>4. METODOLOGÍA</b>	22
4.1 Enfoque Metodológico	22
4.2 Tipo de Estudio	22
4.3 Población	22
4.4 Diseño Muestral	22
4.5 Técnicas de Recolección de la Información, Prueba Piloto	23

4.6 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados	24
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>33</b>
5.1 Conclusiones	33
5.2 Recomendaciones	34
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>39</b>

## LISTA DE ILUSTRACIONES Y TABLAS

Pág.

### Ilustraciones

Gráfico 1 Satisfacción general por sedes Alianza Diagnóstica S.A – III Trimestre 2012	25
Gráfico 2 Distribución por sede de la calificación del acceso a los canales de comunicación Alianza Diagnóstica III Trimestre de 2012.	28
Gráfico 3 Porcentaje general satisfacción cumplimiento de horarios (oportunidad de 30 atención)	30
Gráfico 4 Porcentaje general satisfacción explicación programas de promoción y prevención.	31

### Tablas

Tabla 1 Distribución porcentual de los aspectos a evaluar en la Encuesta.	24
Tabla 2 Clasificación por tipo de afiliación en el servicio de odontología III Trimestre de 2012.	24
Tabla 3 Clasificación por género en el servicio de odontología III Trimestre de 2012.	25
Tabla 4 Puntaje de satisfacción general servicio de odontología.	25
Tabla 5 Puntaje de satisfacción general sede Bucarica Alianza Diagnóstica S.A – III Trimestre de 2012	26
Tabla 6 Puntaje de satisfacción general sede Cabecera Alianza Diagnóstica S.A – III Trimestre de 2012	26

Tabla 7 Puntaje de satisfacción general sede Cañaveral Alianza Diagnóstica S.A – III Trimestre de 2012	27
Tabla 8 Puntaje de satisfacción general sede Girón Alianza Diagnóstica S.A – III Trimestre de 2012	27
Tabla 9 Porcentaje General de Satisfacción accesibilidad a los canales de comunicación	28
Tabla 10 Porcentaje General de Satisfacción oportunidad asignación de consulta	29
Tabla 11 Satisfacción por sede oportunidad de asignación de consulta	29
Tabla 12 Satisfacción por sede cumplimiento de horarios (oportunidad de atención)	31
Tabla 13 Satisfacción por sede explicación programas de P y P	32

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la satisfacción de los usuarios para mejorar la calidad de atención en los servicios odontológicos de Alianza Diagnostica S.A., en las sedes de Bucaramanga y su área metropolitana, desde el 01 de julio de 2012 al 30 de septiembre de 2012.

**Métodos:** Para evaluar el grado de satisfacción de los usuarios se realizó un estudio de tipo descriptivo, donde se analizó datos de tipo cuantitativo mediante la aplicación de encuesta individual por parte de personal externo a la institución Alianza Diagnostica S.A.

**Resultados:** En términos generales el porcentaje de satisfacción en el servicio odontológico fue de 89% evidenciando que los aspectos relacionados con canales de comunicación, oportunidad y promoción y prevención obtuvieron un puntaje inferior a 90%, 208 usuarios equivalentes al 57% no están conformes con los canales de comunicación, y un 27 % de los usuarios manifestaron que nunca o casi nunca los odontólogos les informaron sobre los programas de promoción y prevención.

**Conclusiones:** El nivel de satisfacción de la IPS Alianza Diagnostica se encuentra por debajo del de la EAPB para la cual presta sus servicios a pesar que la diferencia no fue sino de 6 puntos porcentuales, sería posible conseguir mejores resultados si se mejora los canales de comunicación y los odontólogos estuvieran más atentos a informar y educar a la población en los aspectos de promoción y prevención en salud oral.

**Palabras Clave:** Grado de satisfacción, servicios odontológicos, evaluación, encuesta.

## **ABSTRACT**

**Objective:** Evaluates the satisfaction of our users to better the quality attention in our odontology services of Alianza Diagnóstica S.A., in our Bucaramanga establishments and our metropolitan area, since July 01 of 2012 to September 30 of 2012.

**Methods:** To evaluate the grade of satisfaction of our users we made a descriptive study, where we analyzed the data of quantities of type threw an application of an individual survey by external personal on the institution Alianza Diagnóstica S.A.

**Results:** In general terms the percentage of satisfaction in odontology services was 89% which evidence the aspects that were related to channels of communication, opportunity, promotion and prevention obtain an inferior score to a 90%, 208 users equal to a 57% was not conformed with the channels of communication, and a 27% of the users manifest that never or almost never the dentist informed them about the programs of promotion and prevention.

**Conclusion:** The level of satisfaction of the IPS Alianza Diagnóstica is under of the EAPB to which offers their services even though the difference was only in 6 points of difference, which can be possible obtain better results if we better the channels of communication, and the dentist were more available to inform and educate the population in the aspects of promotion and prevention on oral health.

**Keywords:** Grade of satisfaction, odontology services, evaluation and survey.

## **PRÓLOGO**

En el presente trabajo, como lo indica el título realiza un análisis de la satisfacción que los usuarios tienen frente a los servicios odontológicos que están recibiendo en la I.P.S Alianza Diagnostica, de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, y la forma como a partir de estos resultados se pueden minimizar las brechas existentes entre la calidad observada y la calidad esperada.

En el marco teórico se encuentra un breve resumen de los puntos más relevantes de la legislación en el tema de calidad de los servicios de salud así como temas puntuales de la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios, donde se citan reconocidos autores expertos en el tema además de otros estudios realizados que nos amplían el contexto del tema que desarrollamos.

Por último las conclusiones de este trabajo de investigación se presentan en el último aparte donde se constata que la misma investigación junto con el marco teórico sirvió de soporte para la elaboración de las mismas.

## INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud al ser un derecho fundamental, nos obliga a la realización de una evaluación permanente del desempeño de las IPS en la prestación de los servicios de salud y en el cumplimiento que las mismas han hecho de la ley 100 de 1993 y demás normas que lo reglamentan.

Hablar de satisfacción de usuarios de los servicios de salud, obligatoriamente se tiene que nombrar los diferentes factores que influyen en ella, tales como los factores individuales como la raza el sexo y la edad, estado civil, nivel educacional, nivel de ingresos etc., ya que estos condicionan la percepción que el usuario tiene del servicio y por consiguiente su nivel de satisfacción<sup>1</sup>.

En los escritos realizados en 1992 por Avedis Donabedian, sobre calidad en los servicios de salud, expresa claramente que esta debe ser concebida como un valor explícito para todo el sistema de salud, en la cual la técnica y la ciencia sumada a la relación interpersonal dan como resultado una atención integral satisfactoria.

Por lo anterior, la evaluación de la calidad debe hacerse en ambas dimensiones, con tres estrategias, la evaluación, el aseguramiento y el mejoramiento continuo o calidad total.

El objetivo general de la investigación fue determinar la satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención prestada en los servicios odontológicos de la IPS alianza diagnóstica en los aspectos de accesibilidad, oportunidad y libre escogencia. Es de esperarse que la presente evaluación contribuya a que La IPS corrija las fallas encontradas y brinden un mejor servicio.

## **1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Teniendo en cuenta que la tendencia general de los Servicios de Salud a nivel mundiales la de ubicar al paciente como pilar fundamental o considerarlo como la razón de ser de su funcionamiento, cada día es creciente el número de Instituciones de Salud tanto públicas como privadas interesadas en brindar a sus pacientes una atención de calidad, han diseñado o implementando diferentes modelos para evaluar la satisfacción de los usuarios de manera integral, considerando el binomio Gerencia del Servicio – Atención del Profesional como aspectos inseparables y altamente influenciados entre sí.

Sin embargo, ubicándonos en el contexto específicamente Colombiano, este interés por la Calidad no surge a partir de las responsabilidades que se adquieren desde el momento mismo en que se solicita un Código de Habilitación para funcionar como Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) o incluso como Profesional Independiente, sino que al parecer solo se contempla cuando sus Gerentes piensan en otros componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGC, Decreto 1011 de abril 3 de 2006) como lo es la Acreditación (voluntaria), alterando de tal modo el ciclo natural que debiera darse en el SOGC.

Por tanto, una herramienta fundamental que contribuye al éxito de las Instituciones de Salud y además elemento clave para la gestión de calidad total es la evaluación de la Satisfacción del Usuario, donde acudiendo directamente a ellos se podría determinar cuáles son sus necesidades y expectativas; no sin antes conocer previamente que la Satisfacción basado en el paradigma de “desconfirmación de expectativas”, aparece como resultado de la confirmación de las expectativas o de la desconfirmación positiva de las mismas, mientras que la mayor insatisfacción se produce en el paciente que posee una expectativa exigente y que recibe una mala asistencia; esta sencilla medición permitiría priorizar las acciones de mejoramiento, aplicarlas y posicionar una determinada Institución dentro del mejor ámbito competitivo.

## **1.2 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN**

Considerando que el Servicio Odontológico es uno de los más exigentes en cuanto a efectividad del tratamiento implementado para la resolución de una patología, puesto que una vez finalizada la consulta el paciente puede identificar en la mayoría de los casos el avance (mínimo o máximo) del tratamiento y evaluar inmediatamente la calidad del mismo acorde a la adaptación y/o funcionalidad en la cavidad oral, es necesario implementar una evaluación periódica que permita la construcción de un indicador de calidad que refleje el nivel de satisfacción de los usuarios con el servicio brindado y permita apalancar acciones de mejoramiento para obtener y mantener la calidad deseada.

Además, dentro de los diferentes momentos de atención en salud, que no precisamente están relacionados con la calidad técnica, el beneficiario puede percibir actitudes o condiciones generadoras de satisfacción o insatisfacción mediante el trato recibido, oportunidad de la asignación de la consulta para la fecha que necesitaba, cumplimiento del horario asignado, orden y aseo de las instalaciones (sala de espera), disponibilidad de unidades sanitarias, etc.

Otro factor a considerar y que tiene gran carga de responsabilidad acorde a las obligaciones contractuales adquiridas recientemente por Alianza Diagnostica S.A., es el relacionado con el inicio en el mes de abril de 2011 de la prestación de los Servicios Odontológicos para los afiliados de la EPS Salud Total de Bucaramanga y su área metropolitana, razón por la cual se considera relevante evaluar el concepto que actualmente tienen los beneficiarios sobre el mismo y si el cambio de prestador a su manera de ver ha cumplido sus expectativas de atención.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES LEGALES

De acuerdo con la Ley 100, 1993:

Desde la implementación se establecieron unos fundamentos sobre el Sistema de Garantía de la Seguridad Social en Salud, en los cuales las Entidades Promotoras de Salud (EPS) debían dar cumplimiento a lo mencionado en los artículos 178 numeral 6 *“Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”* y 180, numeral 4, literal e *“Evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios ofrecidos”*<sup>3</sup>.

Posteriormente, dentro de la misma ley, el capítulo IV titulado “DE LOS USUARIOS”, en el artículo 199 se mencionó la relación de calidad e información a usuarios así:

ARTICULO 199. Información de los Usuarios. El Ministerio de Salud definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con las patologías y necesidades de atención del paciente<sup>3</sup>.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud solicitará la información que estime necesaria con el objeto de establecer sistemas homogéneos de registro y análisis que permitan periódicamente la evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario<sup>3</sup>.

Sin embargo, es dentro de misma Ley 100 en el artículo 227 donde en esencia se plasma el tema más importante de calidad, el cual dice: *“Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud. “Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica de obligatorio desarrollo en las Entidades Promotoras de Salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público”*<sup>3</sup>.

De tal modo, que con la promulgación de la Ley 100, se inició el desarrollo de la normativa relacionada con el SOGC, surgiendo en el año 1996 el Decreto 2174 por el

cual se organiza el mencionado Sistema Obligatorio, cuyo artículo tercero menciona las Características de la Calidad de la Atención en Salud :

De acuerdo con el Decreto 2174, 1996:

*“La Calidad de la atención en salud está dada por el conjunto de características técnico-científicas, humanas, financieras y materiales que debe tener la Seguridad Social en Salud, bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios. Las características principales de la calidad de la atención en salud son: la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad y la racionalidad técnica. La calidad integra características adicionales como la idoneidad y competencia profesional, la disponibilidad y suficiencia de recursos, la eficacia, la eficiencia, la integralidad, la continuidad, la atención humanizada y la satisfacción del usuario con la atención recibida”<sup>4</sup>.*

El Decreto 2174 fue derogado por el Decreto 2309 de 2002 y este último por el Decreto 1011 de 2006”<sup>5</sup>.

De acuerdo con el Decreto 1011, 2006:

Donde actualmente se fundamenta todo el SOGC, establece para efectos de evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud, el cumplimiento de las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad y pertinencia y determina los componentes del sistema en el siguiente orden: 1. Sistema Único de Habilitación, 2. La Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, 3. El sistema único de Acreditación y 4. El sistema de información para la calidad; todos estos componentes deben funcionar a manera de engrane para que tanto el uno como el otro se complementen y establezcan una secuencia clara y coherente del deber ser de la dinámica del sistema<sup>6</sup>.

Para efectos de ésta investigación, el componente de mayor importancia es el de la Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, específicamente lo descrito en el artículo 37: “Procesos de *auditoría en las instituciones prestadoras de servicios de salud*. Estas entidades deberán establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, que comprenda como mínimo, los siguientes procesos<sup>6</sup>:

1. *Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud.* La entidad establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad a que hace referencia el artículo 3° del presente decreto<sup>6</sup>.

2. *Atención al Usuario.* La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos<sup>6</sup>.

## **2.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS**

El término calidad viene definido en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua como “propiedad o conjunto de propiedades inherente a algo, que permite juzgar su valor”.

Paralelamente a su definición, el concepto de calidad ha experimentado un proceso evolutivo que ha permitido migrar el sentido de calidad desde las características puramente técnicas o materiales de un producto hasta el conjunto de características que, en función de las necesidades particulares de los usuarios a los que va dirigido, sean capaces de satisfacer dichas necesidades<sup>7</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como “alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, logrando un alto grado de satisfacción por parte de este y produciendo un impacto final positivo en salud”<sup>7</sup>.

Sin embargo, independiente de la definición que se emplee, existe un aspecto universal de calidad el cual hace referencia a la importancia del usuario o consumidor final a la hora de decidir sobre el grado de obtención de la calidad final del producto o servicio adquirido, lo que redundará en una realimentación del proceso que finalmente genera una mejora en la organización y desempeño del proceso en sí<sup>7</sup>.

Ahora bien, para el desarrollo de esta investigación, la satisfacción, más allá de ser considerada como un simple atributo de la atención se toma como una variable dependiente, en tanto se pretende indicar con ella la percepción del usuario sobre la estructura, procesos y resultados de la atención, pues al igual que el estado de salud, es un resultado final.

En conclusión, cada empresa debe mostrar su calidad para atraer y mantener a sus clientes, involucrando en cada uno de sus procesos los recursos suficientes para obtener una coherencia entre la calidad ofrecida versus la entregada.

Un cliente satisfecho hace más que cualquier publicidad; sin embargo, su exigencia fluctúa según el nivel socio cultural al cual pertenece, más aun, cuando han tenido la posibilidad de comparar los servicios de una empresa con otra en cuanto accesibilidad, oportunidad, seguridad y continuidad entre otros<sup>8</sup>.

Tanto la calidad del servicio como la satisfacción del cliente deben marchar paralelas o estar en perfecta sintonía, pues los dos se complementan. En todo producto, bien o servicio, ambas son necesarias, ya sea que respondan a un proceso, o a un momento determinado o a consideraciones afectivas.

Cada vez que el cliente o usuario requiera de un bien o servicio debe entenderse como una nueva experiencia y oportunidad para que la calidad y la satisfacción se afiancen o consoliden y en particular incidan en la parte afectiva tanto del prestador de servicio o bienes como del consumidor o cliente. Lo importante es no dejar decaer la motivación que como la “fe”, mueve montañas.

Finalmente, no basta con asumir que los procesos tienen calidad satisfactoria. Se debe asegurar que los resultados de la atención odontológica son médicamente útiles, siendo la “evaluación del desempeño global sobre los resultados de situaciones clínicas específicas” la mejor aproximación para establecer las metas de calidad.

Independientemente del tipo de servicio y la cobertura en salud, todos los pacientes esperan un trato cordial, obtener turno para la fecha que necesitan, cumplimiento de los horarios, instrucciones adecuadas y por escrito, exámenes efectivos y de alto valor diagnóstico, tratamientos eficaces y confidencialidad y además, perciben la calidad del servicio en:

- a) La secretaría: Recepción adecuada, personal suficiente, puntualidad, no pérdida de documentación, explicaciones comprensibles y turnos acorde a demanda, en otras palabras proporcionar el servicio acordado<sup>9</sup>
- b) La sala de espera: Espacio adecuado, ubicación, accesibilidad, señalización apropiada, climatización y sanitarios<sup>9</sup>.

- c) En consultorios: Trato personal, orden y limpieza, idoneidad del personal, espacio adecuado, puntualidad, material descartable, confort y normas de bioseguridad<sup>9</sup>.

Por tanto, los temas clave para asegurar la satisfacción de los pacientes son<sup>10</sup>:

- a) Control y garantía de calidad: Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad
- b) Mejora del desempeño: Tiene como objetivo transformar las relaciones humanas y laborales con el fin de impulsar el aprendizaje y el desarrollo personal y de esta manera, apalancar las estrategias propuestas para la optimización de la calidad de los servicios de salud<sup>10</sup>.
- c) Visión a largo plazo: Los servicios de salud son dinámicos y por tanto, requieren que las necesidades de los beneficiarios respecto a la gerencia del servicio y la atención en salud sean analizadas, resueltas y proyectadas (a largo plazo), de manera tal que se pueda prevenir para anticipar al error.
- d) Introducción de innovaciones: Adquisición de un nuevo o significativamente mejorado, producto (bien o servicio) o proceso, o de un nuevo método de comercialización o de un nuevo método organizativo en las prácticas internas de la empresa, en la organización del lugar de trabajo o en sus relaciones exteriores<sup>10</sup>.
- e) Adquisición de nuevas tecnologías: En este sentido se incluyen en ella los instrumentos, técnicas, equipos, dispositivos, medicamentos, procedimientos, sistemas de información, programas sanitarios, así como de formas de organización de los servicios de salud, destinados a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones clínicas específicas y a mejorar la calidad de vida de los individuos y de la comunidad.
- f) Control de costos: Al asegurar la calidad de la atención, se puede evitar la ejecución de atenciones en salud para “compensar” la falta de oportunidad, eventos adversos, errores, etc.
- g) Desarrollo y capacitación del recurso humano: Es indispensable crear y mantener un ambiente de trabajo que permita que el personal se capacite en forma continua y esté totalmente comprometido con los objetivos del servicio y de esta manera, el personal despliegue su potencial realizando su labor cada vez mejor y de modo más sencillo.

Los usuarios por lo general, tienen un conocimiento incompleto de las bases científico-técnicas de la atención odontológica recibida, por lo que sus expresiones en relación con estos aspectos pueden considerarse no totalmente válidas; en ocasiones esperan y exigen cosas que no sería correcto que el profesional proporcionara; no obstante, estas limitaciones no necesariamente restan validez a la satisfacción del paciente como una medida de la calidad de la atención, ya que es deber del profesional transformar los intereses del paciente en función de sus reales necesidades de salud.

En la mayoría de los casos el usuario no puede evaluar si el aspecto técnico científico se realizó adecuadamente en la atención recibida; ignora si un determinado procedimiento se ejecutó con la suficiente calidad o si el diagnóstico es acertado, pero sí sabe qué tipo de atención se le brindó, qué grado de calor humano recibió por parte del profesional y del personal que labora en el servicio odontológico. De modo general, el criterio que se forma el paciente de la competencia técnica de la asistencia recibida está correlacionado positivamente con el grado de satisfacción general que él mismo perciba en la relación interpersonal que establece con el odontólogo.

Para mejorar la atención de los usuarios es necesario medir su grado de satisfacción y luego evaluar dichas mediciones, con el propósito de establecer acciones de mejora en la prestación del servicio, que permitan satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes y sus familias. Una decisión basada en una mala evaluación puede ocasionar que un problema pequeño se convierta en uno mayor.

Entonces, el sistema de gestión de calidad de la institución, siempre debe contemplar la aplicación de métodos que permitan conocer las expectativas de los usuarios y evaluar su grado de satisfacción. La medición del grado de satisfacción debe relacionarse con algunas de las características del producto o servicio brindado de manera que sirva para orientar la toma de decisiones.

Dentro de los métodos más utilizados para la medición de la satisfacción, se encuentra la Escala Tipo Likert, quien considera las actitudes como un continuo que oscila entre rangos favorables o desfavorables y en cuya construcción debe tenerse en cuenta la definición del objeto actitudinal, operacionalización de variables, asignación de puntajes, aplicación de la escala a una muestra, análisis de los ítems, construcción de

la escala final, categorización jerárquica de la escala, cálculo de confiabilidad y validez de la escala<sup>11</sup>.

De acuerdo con García et al, 2011 Además, para la medición del grado de intensidad de la actitud se utilizan generalmente cinco alternativas de selección que son “Muy de acuerdo, De acuerdo, Indiferente, En desacuerdo y Muy en desacuerdo”<sup>12</sup>.

Por tanto, para su construcción es pertinente detallar y/o precisar sobre las siguientes etapas:

a)- Identificar las necesidades de los clientes: Permite enfocar las preguntas del cuestionario de tal manera que posibilite conocer su grado de satisfacción sobre aquellos temas que son de su interés. Una vez identificados los temas principales sobre los cuales va a enfocarse la encuesta, debe averiguarse cuál es la mejor manera de realizarla, de modo que despierte el interés de los usuarios y los estimule a suministrar la información que necesitamos.

b)- Determinar la metodología del estudio, es preciso tomar las siguientes decisiones: En la aplicación de encuestas existen tres aspectos básicos para tener en cuenta, el primero está relacionado con la selección de la muestra, la cual debe reflejar las características de los usuarios y ser estadísticamente representativa y estratificada de acuerdo a diferentes criterios, por ejemplo: área geográfica, nivel socioeconómico, grupos de edades, etc. El segundo, hace referencia a los métodos utilizados para encuestar pues todos tienen ventajas y limitaciones: Las menos costosas –pero también las más incompletas son las encuestas que se realizan con tarjetas con comentarios o buzones con sugerencias, y las encuestas postales. Las encuestas telefónicas son algo más costosas, pero permiten obtener información más detallada y rápidamente. Las entrevistas individuales son las más costosas y requieren más tiempo, pero permiten explorar los problemas en detalle, aunque la muestra sea pequeña. Como elemento de la metodología debe considerarse el tiempo y disponibilidad de los participantes en la encuesta. El tercero y no menos relevante, es determinar quién realizara dicha encuesta, para lo cual vale la pena identificar que existen organizaciones que desean hacer de la satisfacción al cliente una actividad permanente y suelen encargarse de todo el proceso de la encuesta con el fin de garantizar su continuidad, control y flexibilidad. Otra opción es la contratación de empresas o profesionales idóneos que ofrecen servicios e información especializada

sobre el tema. La inclusión de terceros, especialistas en encuestas, puede presentar varias ventajas como mayor objetividad en la formulación de las preguntas y análisis de las respuestas; mejor disposición de los clientes para dar información a un tercero<sup>8</sup>.

## **2.3 MARCO INSTITUCIONAL**

El Centro de Ayudas Diagnosticas ALIANZA DIAGNOSTICA S.A., es una Institución de carácter privado, constituida en la Ciudad de Bucaramanga (Santander) Colombia cuyo objetivo es brindar servicios de apoyo diagnóstico en el área de Laboratorio Clínico e Imagenología y tratamiento odontológico general y especializado, siendo el primer centro Integral en el Oriente Colombiano, con más especialidades en un solo lugar.

Desde la apertura del servicio odontológico en marzo del año 2011, ALIANZA DIAGNOSTICA S.A cuenta con cuatro sedes distribuidas en Bucaramanga, Girón, Cañaveral y Floridablanca, donde brindan atención en odontología integral, odontología general, odontología en programas de Promoción y Prevención, ortodoncia, periodoncia, endodoncia y odontopediatría.

Brinda atención tanto general como especializada en cada una de sus sedes, le ha permitido convertirse hoy por hoy en uno de los mayores servicios odontológicos de Bucaramanga y su área metropolitana, apalancados además, en la calidad de sus servicios.

Actualmente, la estructura organizacional del servicio odontológico cuenta con 28 profesionales de dedicación exclusiva, liderados por los coordinadores de cada una de sus sedes. Cada sede, cuenta con un grupo de profesionales base y otros satélites, modalidad que permite contar cuando se requiera con una o varias especialidades.

Específicamente en el servicio de odontología, Alianza Diagnóstica tiene como aliado estratégico a SALUD TOTAL EPS, para la cual tienen ofertados todos los niveles de atención y representan aproximadamente el 70% del volumen de usuarios.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. GENERAL**

Evaluar la satisfacción de los usuarios para mejorar la calidad de atención en los servicios odontológicos de Alianza Diagnostica S.A., en las sedes de Bucaramanga y su área metropolitana, desde el 01 de julio de 2012 al 30 de septiembre de 2012.

#### **3.2 . ESPECÍFICOS**

3.2.1 Determinar el nivel de satisfacción y la proporción de usuarios satisfechos con los servicios odontológicos de Alianza Diagnostica S.A.

3.2.2 Conocer la percepción de la calidad de atención y el nivel de aceptación por parte del usuario de la atención brindada.

3.2.3 Formular recomendaciones que contribuyan a resolver los problemas de satisfacción, oportunidad y uso de servicios.

#### **3.3 LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación se realizó en las sedes de Cabecera, Bucarica, Cañaveral y Girón de la IPS Alianza Diagnostica S.A aplicándose la encuesta de satisfacción a usuarios activos, sin limitaciones cognitivas y mayores de 12 años; en el periodo comprendido de 01 de julio de 2012 al 30 de septiembre de 2012.

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1 ENFOQUE METODOLÓGICO**

La investigación se desarrolló en los Servicios de Odontología de Alianza Diagnóstica S.A., de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana institución que brinda servicios de atención odontológica a los afiliados a la EPS Salud Total.

### **4.2 TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, dónde se analizaron datos de tipo cuantitativo mediante la aplicación de encuestas individuales por parte de personal externo a la institución Alianza Diagnostica S.A., durante el 01 de julio de 2012 al 30 de septiembre de 2012.

### **4.3 POBLACIÓN**

La encuesta se realizó después de haber concluido el proceso de atención a los pacientes mayores de 12 años y a las personas responsables de los pacientes menores de 12 años que acudieron a los servicios odontológicos de Alianza Diagnostica S.A., en las sedes de Bucaramanga y su área metropolitana.

### **4.4 DISEÑO MUESTRAL**

El tamaño de la muestra se calculó con base a 6640 usuarios, número promedio que acude mensualmente al Servicio Odontológico, dicha información se obtuvo de los informes mensuales que los odontólogos presentan sobre el número de personas atendidas en el servicio de odontología en la entidad prestadora de servicios; discriminada la información por cada una de las sedes se pudo determinar por asignación proporcional el tamaño de la muestra así:

Ubicación de la Sede	Usuarios Atendidos Mensualmente	Tamaño de la muestra Mensual	Tamaño total de la muestra (Trimestre)
<b>1. Cabecera</b>	<b>3375</b>	<b>61.33</b>	<b>184</b>
<b>2. Cañaveral</b>	<b>878</b>	<b>16</b>	<b>48</b>
<b>3. Floridablanca</b>	<b>1662</b>	<b>30.33</b>	<b>91</b>
<b>4. Girón</b>	<b>725</b>	<b>13.33</b>	<b>40</b>

El límite de confianza de la muestra fue del 95%, con un margen de error del 0.05%.

#### **4.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN, PRUEBA PILOTO**

Para la aplicación de la prueba piloto y recolección de la información se solicitó autorización a los directivos de Alianza Diagnostica S.A., donde se realizó el estudio, con el fin de aplicar la encuesta a los pacientes contemplados en la muestra. Cada paciente encuestado recibió información acerca de los objetivos del estudio, el alcance del mismo y la forma como se manejaría la información, garantizando mantener el secreto de su identidad (la encuesta no incluye el registro del nombre).

Con la implementación de la prueba piloto, realizada 16 pacientes (4 por sede), se aseguró que las preguntas fueran entendidas y abarcaran aspectos que permitieran conocer el grado de satisfacción sobre aquellos temas de interés para los pacientes que acudían al servicio.

Los encuestadores se estandarizaron a través de la guía informativa ubicada en la parte posterior de la encuesta, la cual describía la intención de cada una de las diez preguntas incluidas en dicho instrumento. Además, se hizo énfasis en lo indispensable de demostrar al paciente que se valora y agradece su colaboración, y que hay un interés real de conocer sus opiniones y de utilizar en el futuro la información proporcionada.

**Tabla 1 Distribución porcentual de los aspectos a evaluar en la Encuesta**

%PESO SATISFACCIÓN	ASPECTOS EVALUADOS	ODONTÓLOGOS GENERALES	PARTICIPACIÓN PARTICULAR
		OBJETO DE LA PREGUNTA	
60%	GERENCIA DEL SERVICIO	TRATO	20%
		INSTALACIONES	20%
		CANALES DE COMUNICACIÓN	10%
		OPORTUNIDAD	50%
40%	ATENCIÓN EN SALUD	PROCEDIMIENTOS	70%
		PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	30%

Concluida la prueba piloto, la encuesta estuvo compuesta por 10 preguntas con única respuesta y distribuidas en dos aspectos específicos que fueron la Gerencia del Servicio con una ponderación del 60% y la Atención en Salud con una ponderación del 40%, para un total del 100%. Paralelamente, cada objeto de la pregunta tiene una participación particular dentro de cada aspecto, siendo los más importantes Oportunidad y Procedimientos.

#### 4.6 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se realizaron 363 encuestas a los usuarios que asistieron a consulta odontológica en las Sedes de Cabecera, Bucarica, Cañaveral y Girón de Alianza Diagnostica S.A en el periodo comprendido entre el 01 de julio y 30 de septiembre de 2012.

**Tabla 2 Clasificación por tipo de afiliación en el servicio de odontología III Trimestre de 2012**

TIPO DE AFILIADO	NO. PERSONAS	PORCENTAJE
COTIZANTE	196	54%
BENEFICIARIO	167	46%
<b>TOTAL</b>	<b>363</b>	<b>100%</b>

Dentro las características de la población encuestada se identificaron que el 54% de las consultas fueron solicitadas por usuarios cotizantes y en cuanto a frecuencia de uso por género se halló que el 58% correspondía al género femenino.

**Tabla 3 Clasificación por género en el servicio de odontología III Trimestre de 2012**

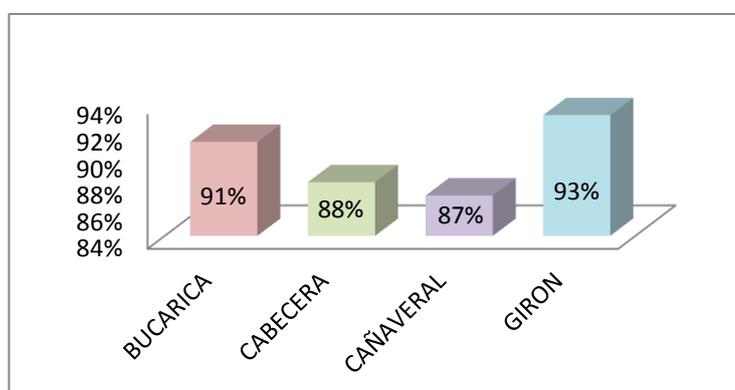
GENERO ENCUESTADOS		
GENERO	NO. PERSONAS	PORCENTAJE
FEMENINO	210	58%
MASCULINO	153	42%
<b>TOTAL</b>	<b>363</b>	<b>100%</b>

**Tabla 4. Puntaje de satisfacción general servicio de odontología**

PESO SATISFACCIÓN	ASPECTOS EVALUADOS	OBJETO PREGUNTA	PUNTAJE	PARTICIPACIÓN	RESULTADO PARCIAL	RESULTADO TOTAL	SATISFACCIÓN
60%	GERENCIA DEL SERVICIO	TRATO	94	20%	19	89,00%	89,00%
		INSTALACIONES	94	20%	19		
		CANALES DE COMUNICACIÓN	81	10%	8		
		OPORTUNIDAD	86	50%	43		
40%	ATENCIÓN EN SALUD	PROCEDIMIENTOS	96	70%	67	90,00%	
		PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	78	30%	23		

En términos generales el porcentaje de satisfacción en el servicio odontológico fue de 89% evidenciando que los aspectos relacionados con canales de comunicación, oportunidad y promoción y prevención obtuvieron un puntaje inferior a 90.

**Gráfico 1 Satisfacción general por sedes Alianza Diagnóstica S.A – III Trimestre 2012**



Discriminando la satisfacción del servicio de odontología para las cuatro sedes evaluadas, se identificó que si bien la mayor calificación la obtuvo la sede de Girón, la diferencia fue de 6 puntos porcentuales entre ésta y la sede con el menor puntaje; indicando que el nivel de satisfacción de los usuarios de Alianza Diagnóstica S.A tiene una variabilidad muy reducida entre sus sedes.

**Tabla 5 Puntaje de satisfacción general sede Bucarica Alianza Diagnóstica S.A – III Trimestre de 2012**

PESO SATISFACCIÓN	ASPECTOS EVALUADOS	OBJETO PREGUNTA	PUNTAJE	PARTICIPACIÓN	RESULTADO PARCIAL	RESULTADO TOTAL	SATISFACCIÓN
60%	<b>GERENCIA DEL SERVICIO</b>	TRATO	96	20%	19	91,00%	91,00%
		INSTALACIONES	96	20%	19		
		CANALES DE COMUNICACIÓN	83	10%	8		
		OPORTUNIDAD	88	50%	44		
40%	<b>ATENCIÓN EN SALUD</b>	PROCEDIMIENTOS	97	70%	68	91,00%	
		PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	77	30%	23		

Analizado el comportamiento de satisfacción de manera individual, en la sede de Bucarica se halló que el componente con menor puntaje fue el de promoción y prevención, seguido de canales de comunicación y oportunidad.

**Tabla 6 Puntaje de satisfacción general sede Cabecera Alianza Diagnóstica S.A – III Trimestre de 2012**

PESO SATISFACCIÓN	ASPECTOS EVALUADOS	OBJETO PREGUNTA	PUNTAJE	PARTICIPACIÓN	RESULTADO PARCIAL	RESULTADO TOTAL	SATISFACCIÓN
60%	<b>GERENCIA DEL SERVICIO</b>	TRATO	94	20%	19	87,00%	88,00%
		INSTALACIONES	93	20%	19		
		CANALES DE COMUNICACIÓN	80	10%	8		
		OPORTUNIDAD	84	50%	42		
40%	<b>ATENCIÓN EN SALUD</b>	PROCEDIMIENTOS	96	70%	67	90,00%	
		PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	77	30%	23		

En la sede de Cabecera, el menor puntaje se reflejó en el ítem de promoción y prevención (77 puntos); además, los componentes de canales de comunicación y

oportunidad tuvieron una tendencia a la baja de 4 y 7 puntos respectivamente en comparación con la sede de Girón.

**Tabla 7 Puntaje de satisfacción general sede Cañaverál Alianza Diagnóstica S.A – III Trimestre de 2012**

PESO SATISFACCIÓN	ASPECTOS EVALUADOS	OBJETO PREGUNTA	PUNTAJE	PARTICIPACIÓN	RESULTADO PARCIAL	RESULTADO TOTAL	SATISFACCIÓN
60%	GERENCIA DEL SERVICIO	TRATO	91	20%	18	87,00%	87,00%
		INSTALACIONES	93	20%	19		
		CANALES DE COMUNICACIÓN	80	10%	8		
		OPORTUNIDAD	84	50%	42		
40%	ATENCIÓN EN SALUD	PROCEDIMIENTOS	93	70%	65	86,00%	
		PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	72	30%	22		

En la sede de Cañaverál se presentó el puntaje más bajo de promoción y prevención, resultado que la situó 6 puntos por debajo del resultado general. Al igual que en la sede de Cabecera, tanto los canales de comunicación como el ítem de oportunidad variaron negativamente en comparación con la sede de Girón.

**Tabla 8 Puntaje de satisfacción general sede Girón Alianza Diagnóstica S.A – III Trimestre de 2012**

PESO SATISFACCIÓN	ASPECTOS EVALUADOS	OBJETO PREGUNTA	PUNTAJE	PARTICIPACIÓN	RESULTADO PARCIAL	RESULTADO TOTAL	SATISFACCIÓN
60%	GERENCIA DEL SERVICIO	TRATO	95	20%	19	87,00%	87,00%
		INSTALACIONES	96	20%	19		
		CANALES DE COMUNICACIÓN	84	10%	8		
		OPORTUNIDAD	91	50%	45		
40%	ATENCIÓN EN SALUD	PROCEDIMIENTOS	96	70%	67	86,00%	
		PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	91	30%	27		

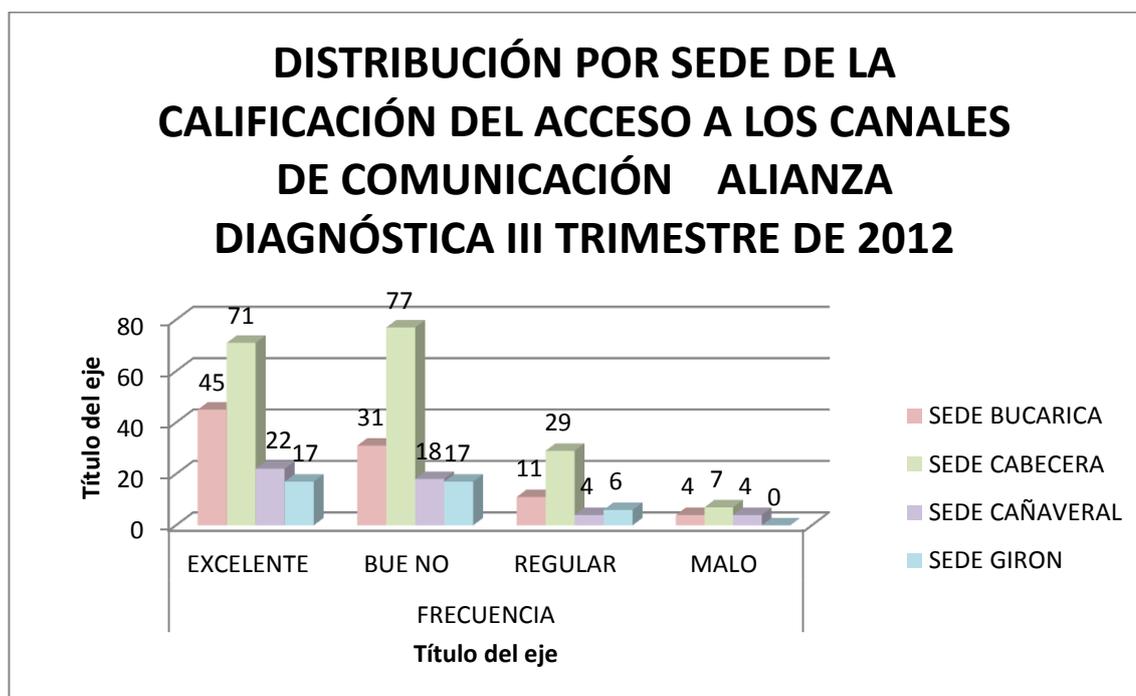
La sede de Girón obtuvo la satisfacción general más alta de las cuatro sedes evaluadas, donde los componentes que presentaron los menores puntajes fueron en primer lugar canales de comunicación, seguido de oportunidad y promoción y prevención.

**Tabla 9 Porcentaje General de Satisfacción accesibilidad a los canales de comunicación**

CANALES DE COMUNICACIÓN TELÉFONO	PORCENTAJE	FRECUENCIA
Excelente	43%	155
Bueno	39%	143
Regular	14%	50
Malo	4%	15
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>363</b>

Teniendo en cuenta los ítems con menores puntajes, se procedió a detallar cada uno de ellos discriminando los aspectos contenidos en la evaluación, evidenciándose que 298 usuarios correspondientes al 82% califican los canales de comunicación como excelente y bueno, mientras que el 18% restante (65 usuarios) lo evalúan entre regular y malo. Además, a pesar de haber discriminado dentro de la encuesta cada una de las posibles modalidades de acceso al servicio diferentes a la presencial (teléfono, correo y fax), se identificó que el servicio de odontología cuenta con el acceso telefónico como único acceso al alterno.

**Gráfico 2**



Discriminando la accesibilidad al servicio odontológico por sedes, se observó que los mejores comportamientos estuvieron focalizados en la sede de Cabecera y Bucarica; sin embargo, la sede de Girón fue la única que mantuvo su calificación entre excelente, bueno y regular y no recibió mala calificación.

**Tabla 10 Porcentaje General de Satisfacción oportunidad asignación de consulta**

OPORTUNIDAD ASIGNACIÓN DE CITAS	PORCENTAJE	FRECUENCIA
COMPLETAMENTE SATISFECHO	46%	166
SATISFECHO	39%	143
MEDIANAMENTE SATISFECHO	10%	38
NADA SATISFECHO	4%	16
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>363</b>

Teniendo en cuenta que el ítem de oportunidad está compuesto por la oportunidad de asignación de consulta y oportunidad de atención (cumplimiento de horarios), resultó conveniente discriminar y analizar por separado ambos ítems, de manera tal que fueran identificables las brechas de calidad para cada uno.

Referente a la oportunidad de asignación de consulta, se identificó que el 46% (166 usuarios) se mostró completamente satisfecho, el 39% (143 usuarios) como satisfecho y el 14% restante (54 usuarios) como medianamente satisfecho y nada satisfecho.

**Tabla 11 Satisfacción por sede oportunidad de asignación de consulta**

OPORTUNIDAD ASIGNACIÓN DE CITAS	FRECUENCIA				
	COMPLETAMENTE SATISFECHO	SATISFECHO	MEDIANAMENTE SATISFECHO	NADA SATISFECHO	TOTAL
SEDE BUCARICA	44%	49%	5%	1%	100%
SEDE CABECERA	43%	36%	15%	6%	100%
SEDE CAÑAVERAL	50%	31%	10%	8%	100%
SEDE GIRÓN	58%	40%	3%	0%	100%

Al desglosar el resultado de oportunidad de asignación de consulta por sede y realizando una agrupación por usuarios satisfechos (sumatoria de completamente satisfecho y satisfecho) e insatisfechos (sumatoria de medianamente satisfecho y nada satisfecho), se evidenció que la sede que presentó el mayor número de usuarios insatisfechos fue la de Cabecera con un 21% correspondiente a 39 pacientes de los 184 encuestados.

La mayor satisfacción se identificó en las sedes de Bucarica y Girón con un porcentaje del 93% y 98% respectivamente.

**Gráfico 3**



Respecto al componente de cumplimiento de horarios (oportunidad de atención), el 60% (216 usuarios) manifestaron que “siempre” los odontólogos los atienden a la hora programada y el 34% casi puntual; no obstante, el 7% (23 usuarios) calificaron que “casi nunca” y “nunca” fueron atendidos oportunamente.

**Tabla 12 Satisfacción por sede cumplimiento de horarios (oportunidad de atención)**

OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN	FRECUENCIA				TOTAL
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA	
SEDE BUCARICA	56%	38%	4%	1%	100%
SEDE CABECERA	60%	34%	4%	2%	100%
SEDE CAÑAVERAL	60%	31%	6%	2%	100%
SEDE GIRÓN	63%	30%	8%	0%	100%

Analizado el cumplimiento de horarios (oportunidad de atención) por sede y habiendo consolidado los resultados en satisfecho (sumatoria de siempre y casi siempre) e insatisfecho (sumatoria de casi nunca y nunca), se evidenció que todas las sedes obtuvieron un cumplimiento entre el 92% y 95%, en donde la sede de Bucarica presentó el mayor porcentaje de cumplimiento (95%). Paralelamente y en promedio el 7% (23 usuarios) calificaron como “casi nunca” y “nunca” fueron atendidos oportunamente.

**Gráfico 4**



Dentro de los ítems del componente de atención en salud, se identificó que la explicación sobre los programas de promoción y prevención (P y P) presentó en general el puntaje más bajo de satisfacción (Tabla No.4) a pesar que el 55% (199

usuarios) manifestaron que “siempre” habían sido informados sobre los programas de P y P; no obstante, el 27% (97 usuarios) calificaron que “casi nunca” y “nunca” les fueron explicados aspectos relacionados con P y P.

**Tabla 13 Satisfacción por sede explicación programas de promoción y prevención (P y P)**

EXPLICACIÓN PROGRAMAS DE P y P	FRECUENCIA				TOTAL
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA	
SEDE BUCARICA	54%	18%	18%	11%	100%
SEDE CABECERA	55%	15%	18%	11%	100%
SEDE CAÑAVERAL	48%	21%	15%	17%	100%
SEDE GIRÓN	63%	33%	5%	0%	100%

Analizada la explicación de los programas de P y P por sede y consolidando los resultados en dos grupos correspondientes a satisfecho (sumatoria de siempre y casi siempre) e insatisfecho (sumatoria de casi nunca y nunca) se evidenció que la sede de Cabecera presentó el mayor volumen de pacientes insatisfechos (31%), seguido de las sedes de Bucarica y Cabecera cada una con un 29%.

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 CONCLUSIONES

- Tomando como referencia el dato que salud total EPS reportó en su indicador de satisfacción global a corte diciembre 31 de 2011 (93.6%) para compararlo con el que arrojó este estudio (89%), podemos concluir que el nivel de satisfacción de la IPS Alianza Diagnostica se encuentra por debajo del de la EAPB para la cual presta sus servicios, y si bien es cierto que la diferencia no es tan significativa se debe trabajar para conseguir como mínimo un nivel de satisfacción similar al de salud total EPS.
- Observando los porcentajes de resultados se puede concluir que el aspecto con que los usuarios se sienten más satisfechos son los procedimientos, lo que nos indica que la calidad técnica del servicio es muy buena.
- La política de Calidad de la institución debe ser incorporada en el Servicio como un valor agregado, facilitando y promoviendo la posibilidad de que los trabajadores desplieguen sus potencialidades realizando su labor cada vez mejor y de modo más sencillo, propendiendo por el desarrollo del recurso humano como activo principal de la empresa. La Calidad no se establece con una decisión, se enseña y se genera en cada área de la Institución con la contribución activa de todos sus miembros, por tanto se plantea la necesidad de un nuevo modo de pensar, que surge del siguiente principio: "la calidad es una cuestión de todos".
- La evaluación del grado de satisfacción de los usuarios debe ser una estrategia continua en salud, con la finalidad de aplicar las acciones requeridas, procurando el mejoramiento continuo institucional.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- La Calidad requiere la satisfacción tanto del cliente interno como el cliente externo y el sistema exige medirla en función del mejoramiento continuo. Es indispensable el monitoreo constante, la medición sistemática, repetida y planificada con el fin de identificar las oportunidades de mejora y minimizar las brechas.
- Teniendo en cuenta que los elementos determinantes de la percepción del servicio por parte del usuario son a) Gerencia del Servicio (evalúa aquellos aspectos de servicio y soporte al cliente relacionados con la prestación, tales como medios de comunicación establecidos para orientación y la asignación de citas, la facilidad en su acceso, la asignación oportuna de las citas, el respeto y amabilidad prestada por los profesionales y su equipo de apoyo entre otros) y b) Atención en salud (evalúa aspectos relacionados con el proceso de prestación del servicio de salud como tal, el nivel de información y comunicación por parte del profesional hacia el paciente, en lo relacionado con sus problemas de Salud y su manejo, así como la divulgación por parte de los profesionales de los programas de promoción y prevención corporativos y normativos), se sugiere mantener la ponderación de las variables propuestas en ésta investigación así:

<b>%PESO SATISFACCIÓN</b>	<b>COMPONENTES EVALUADOS</b>	<b>OBJETO DE LA PREGUNTA</b>	<b>No PREGUNTAS AÑO 2012</b>	<b>PARTICIPACIÓN PARTICULAR</b>
60%	GERENCIA DEL SERVICIO	TRATO	2	20%
		INSTALACIONES	1	20%
		CANALES DE COMUNICACIÓN	1	10%
		OPORTUNIDAD	2	50%
40%	ATENCIÓN EN SALUD	PRESTACIÓN	3	70%
		PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	1	30%
		TOTAL	<b>10</b>	

- Las encuestas deberán ser aplicadas por cada sede de forma aleatoria una vez se presta el servicio o posteriormente vía telefónica o presencial.
- Se sugiere que el envío de las bases de datos con la tabulación continúe siendo trimestral y centralizadas por la Coordinación general del servicio de odontología.

- Con el objeto de verificar la confiabilidad de lo registrado en la base de datos, se recomienda que cada encuesta física sea marcada con un número consecutivo de 4 dígitos que no deberá repetirse en ningún momento durante la vigencia, comenzando por el 0001, 0002 y así sucesivamente. Cada sede tendrá su propia numeración (0001,0002) y cada una deberá coincidir exactamente con la numeración que se relacione en el archivo Excel de tabulación (Número de encuesta).
- En este primer acercamiento sobre el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de odontología de la IPS Alianza Diagnostica, se sugiere establecer como estándar para el nivel de satisfacción de los usuarios un 93% dato que obedece al mejoramiento del resultado de este estudio e igualar el de la EAPB que contrata sus servicios.
- Mejorar la comunicación entre odontólogo y usuario en relación con el programa de promoción y prevención, y favorecer que cada usuario acuda al servicio odontológico por lo menos dos veces al año; esto impactaría de forma sustantiva el grado de satisfacción.
- La mayoría de las sugerencias que los usuarios realizaron, hicieron referencia a los canales de comunicación, lo que indica que no están satisfechos con este aspecto, este hecho es debido a que el único canal de comunicación que ofrece la IPS es el teléfono a través de un call center, se recomienda aumentar la capacidad instalada de esta dependencia, entrenar a los operarios para que conozcan los procesos del área odontológica y brindar a los usuarios otras formas de comunicación como el fax y el correo electrónico ya que estos dos últimos canales actualmente no funcionan en la IPS.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz Rocío. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Revista Calidad Asistencial*. 2002 [acceso 5 de octubre de 2012]; 17(1): [aprox22pág]. Disponible en: <http://elservier.es>
2. Donabedian Avedis. Evaluación de la calidad de la atención médica. Organización Panamericana de la Salud. 1992; Publicación científica No. 534.
3. Ley 100 de 1993, del 23 de diciembre, del Congreso de la República, Diario Oficial No. 41.148, por el cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Colombia.
4. Decreto 2174 de 1996, del 3 de diciembre, del Presidente de la República, Diario Oficial No. 42.931, por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Colombia.
5. Decreto 2309 de 2002, del 17 de octubre, del Presidente de la República, Diario Oficial No. 44.967, por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Colombia.
6. Decreto 1011 de 2006, del 03 de abril, del Presidente de la República, Diario Oficial No. 46.230, 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.
7. Bermúdez Del Río, Loreto. Como implantar y certificar un Sistema de Gestión de la Calidad en la Universidad. *Revista de Investigación en Educación* ISSN 1697-5200. España. 2008 [acceso 5 de octubre de 2012]; 5: [aprox11pág]. Disponible en <http://webs.uvigo.es/reinde/>.
8. Idoyaga Molina, Anatilde. La Calidad de las Prestaciones de Salud y el Punto de vista del Usuario en un contexto de medicinas múltiples. *Centro Argentino de Etnología Americana*. 2000; XXII: 21 – 85.

9. Fernández, Oscar Adolfo. Gestión de Calidad en Servicios Odontológicos: Material Gráfico proyectable. Cátedra de Patología y Clínica Bucodental, Universidad de Buenos Aires. 2008.
10. Grau Pérez, Carlos., Lazarov, Luis., Mieres, Gustavo., Olivera, Ignacio., Rodríguez Horacio. Innovaciones en el sector salud de Uruguay. [acceso el 5 de octubre de 2012]; [aprox67-131pág]. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/elsmu/organismos/ces/cuadernos4/art9.pdf>.
11. Gavilez Ramos, Fernando Feliz., Ortiz Zambrano, Zoila del Rocío. Estudio de Satisfacción de la calidad del servicio para medir la relación que existe entre el cliente interno y externo de la dirección provincial del Guayas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.2010 [acceso 5 de octubre de 2012]. Disponible en: <http://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/10462>
12. García Sánchez, J., Aguilera Terrats, J.R.,& Castillo Rosas , A. Guía técnica para la construcción de escalas de actitud. Odiseo, revista electrónica de pedagogía. 2011 [acceso 5 de octubre 2012]; 8(16). Disponible en: <http://www.odiseo.com.mx/2011/8-16/garcia-aguilera-castillo-guia-construccion-escalas-actitud.html>.
13. Álvarez Quintana, José Alfonso y Hoyos Almanza, Ana Edelmira. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de EMDISALUD que asistieron al servicio de consulta médica en el primer nivel de atención de la ESE Hospital Antonio Roldán Betancourt Apartadó en octubre, Universidad Ces. Colombia. 2008. [acceso 5 de octubre de 2012], [aprox 1-38 pág]. Disponible en <http://hdl.handle.net/123456789/640>
14. Henríquez Fierro, Elena Y Zepeda González, María Inés. Preparation of ResearchProject.Cienc.Enferm. [Citado 2011-07-20] online. 2003 [acceso el 5 de octubre de 2012]; 9(2): [aprox23-28pág]. Disponible en: [http://scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532003000200003&Ing=es&nrm=iso](http://scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200003&Ing=es&nrm=iso)

15. Jiménez Miranda, Jorgelina. Referencias bibliográficas según el estilo Vancouver, Adecuación de los requisitos uniformes a los recursos electrónicos, La Habana, 1999-2001.

16. Piscoya, José. Calidad de la Atención en Salud a través de la Auditoría Médica. Anales de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor Nacional de San Marcos. Perú. 2000. 61(3): 227 – 240.

## ANEXO 01

### FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



#### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SERVICIOS DE SALUD ATENCIÓN INTEGRAL POR ODONTÓLOGOS GENERALES

SU PERCEPCIÓN SOBRE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD ES FUNDAMENTAL PARA NUESTRO MEJORAMIENTO.

FECHA: \_\_\_\_\_

TIPO DE BENEFICIARIO: COTIZANTE \_\_\_\_\_ BENEFICIARIO \_\_\_\_\_

SEXO FEMENINO \_\_\_\_\_ MASCULINO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL USUARIO: \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ODONTÓLOGO GENERAL \_\_\_\_\_

LUGAR DE ATENCIÓN \_\_\_\_\_

*Marque con una X la respuesta seleccionada. Amplie su respuesta al final o al respaldo de la hoja cuando utilice las opciones de Regular, Malo(a), Casi nunca, Nunca. Si tiene alguna duda sobre las preguntas ver la guía al respaldo de la hoja.*

1. ¿QUE TAN SATISFECHO ESTA USTED CON LA OPORTUNIDAD QUE LE OFRECEN CUANDO SOLICITA UNA CITA DE CONSULTA PROGRAMADA CON EL ODONTÓLOGO?							
Completamente satisfecho	<input type="checkbox"/>	Satisfecho	<input type="checkbox"/>	Medianamente satisfecho	<input type="checkbox"/>	Nada satisfecho	<input type="checkbox"/>
2. EL ACCESO A LOS CANALES DE COMUNICACIÓN DEL ODONTÓLOGO (TELEFONO, FAX, CORREO) PARA ACCEDER A UNA CITA O PARA HACER ALGUNA PREGUNTA ES:							
<b>TELEFONO</b>							
Excelente	<input type="checkbox"/>	Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Maló	<input type="checkbox"/>
FAX	<input type="checkbox"/>	Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Maló	<input type="checkbox"/>
Excelente	<input type="checkbox"/>	Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Maló	<input type="checkbox"/>
CORREO	<input type="checkbox"/>	Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Maló	<input type="checkbox"/>
3. SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA EN SALA, EL ODONTÓLOGO LO ATIENDE A LA HORA PROGRAMADA:							
Siempre	<input type="checkbox"/>	Casi siempre	<input type="checkbox"/>	Casi Nunca	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
4. COMO CALIFICA LA COMODIDAD, ORDEN Y ASEO DEL CONSULTORIO Y DE LA SALA DE ESPERA DEL ODONTÓLOGO:							
Excelente	<input type="checkbox"/>	Buena	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Maló	<input type="checkbox"/>
5. LA ATENCIÓN OFRECIDA POR LA AUXILIAR ES:							
Excelente	<input type="checkbox"/>	Buena	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Maló	<input type="checkbox"/>
6. EL TRATO QUE RECIBE POR PARTE DEL ODONTÓLOGO ES:							
Excelente	<input type="checkbox"/>	Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Maló	<input type="checkbox"/>
7. EL ODONTÓLOGO LE INFORMA DE MANERA CLARA EL DIAGNOSTICO "YO" TRATAMIENTO DE SU ESTADO DE SALUD ORAL							
Siempre	<input type="checkbox"/>	Casi Siempre	<input type="checkbox"/>	Casi Nunca	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
8. DURANTE LA CONSULTA EL ODONTÓLOGO UTILIZA PARA SU ATENCIÓN GUANTES, BATAS, TAPABOCAS Y CARETA							
Siempre	<input type="checkbox"/>	Casi Siempre	<input type="checkbox"/>	Casi Nunca	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
9. EL ODONTÓLOGO LE PROPORCIONA INFORMACION Y DA RECOMENDACIONES CLARAS SOBRE EL CUIDADO, HABITOS Y ALIMENTACIÓN PARA EL MANTENIMIENTO DE SU SALUD ORAL							
Siempre	<input type="checkbox"/>	Casi Siempre	<input type="checkbox"/>	Casi Nunca	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
10. EL ODONTÓLOGO LE HA EXPLICADO SOBRE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ALIANZA DIAGNÓSTICA RELACIONADOS CON SALUD ORAL							
Siempre	<input type="checkbox"/>	Casi siempre	<input type="checkbox"/>	Casi Nunca	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>

Si usted respondió una pregunta como Regular o Malo, Casi Nunca, o Nunca, por favor explique sus razones. Si tiene alguna sugerencia u observación para el mejoramiento del servicio también es muy importante para nosotros conocerla.

#### GUIA INFORMATIVA

1. Hace relación a la satisfacción con respecto al tiempo que transcurrió desde el día que solicitó la cita hasta la fecha en que fue asignada.
2. Mida el acceso, la facilidad y los medios para comunicarse con su odontólogo ( teléfono, fax, correo electrónico entre otros).
3. Hace referencia al tiempo que tuvo que esperar en la sala para ser atendido según la hora programada.
4. Califica el estado general de las instalaciones, aseo, orden, ventilación, iluminación, y comodidad en general del consultorio.
5. Hace relación al respeto, colaboración y amabilidad ofrecidos por el personal de apoyo, específicamente la auxiliar de odontología.
6. Hace relación al respeto, colaboración y amabilidad ofrecidos por el odontólogo.
7. Indica si tuvo la oportunidad de informar en detalle al odontólogo el motivo de su consulta.
8. Los elementos de higiene básicos en odontología para garantizar bioseguridad son guantes, tapabocas y gafas.
9. Recibió información sobre cuidados, hábitos, alimentación relacionada con su salud oral.
10. Indica si el odontólogo le informó y le sugirió la inscripción a los programas de promoción y prevención considerando su estado de salud y le explicó en que consisten y cuales son las condiciones. Alianza Diagnóstica tiene los siguientes programas en salud oral:  
Caries dental y enfermedad periodontal y Clínica del Paciente Sano en Odontología.



### ANEXO 3

#### EVALUACIÓN POR ÍTEM SERVICIO DE ODONTOLOGÍA GENERAL 2012

	CALIFICACIÓN	EVALUACIÓN POR ÍTEM SERVICIO DE ODONTOLOGÍA GENERAL 2012								
PREGUNTA 1		%PESO SATISFACCIÓN	ASPECTOS EVALUADOS	ODONTÓLOGOS GENERALES	PREGUNTAS	PARTICIPACIÓN PARTICULAR	RESULTADO X ÍTEM	RESULTADO X ASPECTO	SATISFACCIÓN	
PREGUNTA 2				OBJETO DE LA PREGUNTA	PUNTAJE					
PREGUNTA 3		60%	GERENCIA DEL SERVICIO	TRATO		20%				
PREGUNTA 4				INSTALACIONES		20%				
PREGUNTA 5				CANALES DE COMUNICACIÓN		10%				
PREGUNTA 6				OPORTUNIDAD		50%				
PREGUNTA 7		40%	ATENCIÓN EN SALUD	PROCEDIMIENTOS		70%				
PREGUNTA 8				PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN		30%				
PREGUNTA 9										
PREGUNTA 10										
PROMEDIO										