

Modelos de medición de la calidad de servicio: propuesta de implementación en los establecimientos de sanidad militar-Colombia.

Quality of service measurement models: proposal for implementation in military health facilities-Colombia.

Modelos de mensuração de qualidade de serviço: proposta de implementação em unidades de saúde militar - Colômbia.

*Pedro José Díaz Bedoya**

Resumen

Las Instituciones de Salud y por ende los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) como régimen excepcional, tienen el reto de asegurar la calidad en la prestación del servicio, es por ello que el objetivo de este artículo es hacer una revisión descriptiva exploratoria sobre los modelos más utilizados en la medición de la calidad del servicio desde la Escuela Nórdica y Norteamericana, abordando igualmente la conceptualización de calidad y la legislación en salud en Colombia. Se partió de la pregunta problema: ¿Cuál es el modelo de medición de la calidad en la atención en salud, más pertinente para implementar en los ESM-Colombia? proponiéndose el Modelo Servqual, por ser este un modelo flexible, validado para Latinoamérica, cuyo enfoque está orientado a la evaluación integral de la calidad. Se reitera la importancia de prestar siempre un servicio con calidad y evaluarla no solo desde la satisfacción del usuario sino también desde

lo que le precede: la organización, administración y gestión de los procesos. El impacto esperado es el aseguramiento de la calidad en la atención en salud; contribuir a procesos de auditoria y de acreditación en salud y caracterizar la dinámica en la atención en salud; generando planes de mejoramiento articulados al plan general de la Dirección General de Sanidad Militar.

The Health Institutions and therefore the Military Health Establishments (ESM) as an exceptional regime, have the challenge of ensuring quality in the provision of the service, which is why the objective of this article is to make an exploratory descriptive review of the models most used in the measurement of quality of service from the Nordic and North American School, also addressing the conceptualization of quality and health legislation in Colombia. We started with the problem question: What is the model for measuring quality in health care, more relevant to implement in the ESM-Colombia? The Servqual Model is proposed, as it is a flexible model, validated for Latin America, whose approach is oriented to the integral evaluation of quality. The importance of always providing a quality service and evaluating it is reiterated not only from the user's satisfaction but also from what precedes it: the organization, administration and management of the processes. The expected impact is the assurance of quality in health care; contribute to auditing and accreditation processes in health and characterize the dynamics of health care; generating improvement plans articulated to the general plan of the General Directorate of Military Health.

As Instituições de Saúde e, portanto, os estabelecimentos de Saúde Militar (ESM) como um regime excepcional são desafiados a garantir a prestação de serviços de qualidade, razão pela qual o objetivo deste artigo é fazer uma revisão descritiva exploratória em modelos mais

utilizado na medição da qualidade de serviço da Escola Nórdica e Norte-americana, abordando também a conceituação de legislação de qualidade e saúde na Colômbia. Começamos com a questão do problema: Qual é o modelo para medir a qualidade na atenção à saúde, mais relevante para implementar no ESM-Colômbia? O Modelo Servqual é proposto, por se tratar de um modelo flexível, validado para a América Latina, cuja abordagem é orientada para a avaliação integral da qualidade. A importância de sempre prestar um serviço de qualidade e avaliá-lo é reiterada não apenas pela satisfação do usuário, mas também pelo que o precede: a organização, administração e gerenciamento dos processos. O impacto esperado é a garantia de qualidade nos cuidados de saúde; contribuir para os processos de auditoria e acreditação em saúde e caracterizar a dinâmica dos cuidados de saúde; gerando planos de melhoria articulados ao plano geral da Direção Geral de Saúde Militar.

Palabras Claves: calidad- calidad de la atención de salud, legislación en salud y modelos de medición de calidad de servicio

quality-quality of health care, health legislation and quality of service measurement models

qualidade de qualidade dos cuidados de saúde, legislação sanitária e modelos de medição de qualidade de serviço

Introducción

En los últimos años, de cara al proceso de globalización y de la competitividad de los mercados, la medición de la calidad en la prestación de los servicios de salud, se ha convertido

en un reto para garantizar la seguridad al usuario y minimizar los riesgos en la prestación de los servicios de salud, esto es coherente con la iniciativa del Ministerio de Salud y Protección Social al crear “el observatorio nacional de calidad en salud, a cargo de la oficina de la calidad del Ministerio de Salud y protección social que dispone y divulga información sobre la calidad en atención en salud que reciben los colombianos en condiciones de igualdad y transparencia” (Observatorio de calidad de la atención en salud, 2015) ,fundamentado en que la calidad es el objetivo determinante en la prestación de servicios de salud, referida así en la normatividad colombiana: Decreto 1011 por el cual se establece ‘el Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud’ (Ministerio de Salud y Protección Social, 2006, p.1) ; el decreto 0903 ‘por el cual se dictan disposiciones en relación con el sistema único de acreditación en salud’ (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p.1) ; Ley 1751 ‘por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones’ (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p. 1); Resolución 0256 ‘por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud: la efectividad , la experiencia en la atención, gestión del riesgo y seguridad’. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 1).

El Sistema General de Seguridad Social en Salud define calidad como “un atributo igualitario de la equidad; el Sistema general de seguridad social en salud proveerá *gradualmente* servicios de salud de *igual calidad* a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008, p. 35). De igual forma la Organización Mundial de la Salud-OMS (2009), define la calidad como " grado en el que los

servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento.” (p. 24).

Lo anterior se corresponde entre otros con uno de los objetivos de la Dirección General de Sanidad Militar, orientado al “mejoramiento de la prestación de los servicios de salud”, y contempla dentro de sus políticas: ‘e) Se adelantará un proceso de mejoramiento y/o mantenimiento de los Establecimientos de Sanidad Militar, que permita aprovechar su ubicación geográfica, capacidad asistencial, física y tecnológica, garantizando la prestación del servicio de salud con calidad” (Dirección General de Sanidad Militar, 2015). De igual forma, el Subsistema de Salud de las de las Fuerzas Militares plantea en su visión que “asegurará, la prestación de servicios de salud, desarrollando un modelo asistencial y operacional con enfoque al riesgo y atención integral con atributos de calidad a sus usuarios” (Dirección General de Sanidad Militar, 2015).

Por otra parte, la Dirección General de Sanidad Militar ha venido trabajando proactivamente en procura de la prestación de un servicio de salud con calidad, y actualmente está en un proceso de transformación para mejorar la prestación de servicios, se están alineando al Modelo Integral de Atención en Salud, implementando el Sistema de Información en Salud que han puesto en marcha por fases y abordando procesos de rehabilitación y discapacidad, entre otros.

A su vez, desde la Dirección General de Sanidad Militar, se determinó una periodicidad de aplicación de encuestas semestrales de satisfacción global del subsistema de salud de las fuerzas militares, dirigida a los usuarios; según el reporte del Comando General de las Fuerzas Militares de Colombia (2016), la encuesta evalúa “Los servicios de salud del subsistema de salud de las fuerzas militares, el servicio de asignación de citas médicas , el servicio de farmacia, otros servicios prestados por el subsistema de salud de las fuerzas militares” (p. 2), generando una información global y en el que se afirma: “la calificación global de satisfacción del subsistema de salud es del 66% lo cual indica que no cumple con la meta establecida por la Dirección General de sanidad Militar” (p.13). Es por ello que es importante hacer una revisión de los modelos de medición de la calidad en la prestación de servicios y proponer un modelo que obedezca a una evaluación integral de la calidad en la atención en salud, que además permita trascender de la función asistencial a la función investigativa asumida como reto y como otro componente que permita generar conocimiento que coadyude a la calidad en la atención en salud y por ende a la calidad de vida del usuario, además de poderse visibilizar en la Revista de la Dirección General de Sanidad como órgano de difusión al alcance de la comunidad.

La aplicación de encuestas a nivel general conlleva a la obtención de información segmentada, por el contrario, la información generada a partir de procesos investigativos en la implementación de un modelo de medición integral de calidad en la atención en salud en cada los establecimientos de sanidad militar (ESM) permitiría la caracterización de los ESM y de la población como lo afirma el Director General de Sanidad Militar:

Nuestro proyecto de transformación estratégica del subsistema de sanidad militar está enfocado en el usuario y su familia basado en la calidad y humanización de la atención fortaleciendo los programas de promoción y prevención y la atención primaria en salud, efectuaremos una adecuada caracterización de la población con un sistema único de información todo con el objetivo de garantizar la sostenibilidad financiera del subsistema de salud de las fuerzas militares. (Dirección General de Sanidad Militar, 2016)

De igual forma la implementación de un modelo de medición de la calidad en la atención en salud, se facilitaría a través del nuevo sistema de información de salud de las Fuerzas Militares “Salud. SIS” (se viene adecuando por etapas desde el año 2015) permitiendo la medición de indicadores relacionados con la atención en salud no solo desde la precepción de satisfacción del usuario sino también desde la parte organizacional.

Tomando como referente lo anteriormente descrito es que se plantea como pregunta problema: ¿Cuál es el modelo de medición de la calidad en la atención en salud, más pertinente para implementar en los ESM-Colombia?

Es importante, resaltar que la Dirección General de Sanidad Militar tiene formulado un plan estratégico hasta el 2030, en el que se formulan objetivos orientados a preservar y desarrollar programas de atención integral a los usuarios y miembros de las Fuerzas Militares (Comando General Fuerzas Militares de Colombia, 2015).

Lo anteriormente expuesto, es coherente con el objetivo presentado por la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea Colombiana (DISAN) (2018) en la Oficina de Atención al Usuario que dice:

Las oficinas de Atención al Usuario tienen como objetivo apoyar y fomentar el mejoramiento de la calidad de los programas y servicios de cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar, minimizando el impacto negativo que puede acarrear una insatisfacción y maximizando la confianza de los usuarios hacia la Institución. Monitorear la satisfacción del usuario, a fin de detectar oportunidades de mejoramiento. Así como facilitar el ejercicio de los deberes y derechos, la participación social y control político en salud por parte de la comunidad a través de las quejas, reclamos y derechos de petición.

Y es precisamente para fortalecer lo anterior, específicamente en lo que corresponde al área de auditoria que se hace necesario proponer la implementación de un modelo de medición de la calidad de la atención en salud , para evaluar la calidad en la prestación del servicio tanto a nivel organizacional como del usuario, en los establecimientos de sanidad de cada una de las unidades, como una estrategia para asegurar la sostenibilidad de la calidad en la prestación de los servicios de salud y el fortalecimiento de la cultura de calidad al interior de las unidades de sanidad.

Metodología

Se hizo una búsqueda bibliográfica de abril de 2017 a Julio de 2018, utilizando herramientas de búsqueda como base de datos (SciELO, Dialnet, ProQuest, Redalyc), libros, revistas científicas electrónicas, normas y google académico; dentro de las estrategias de búsqueda se utilizó los descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS): calidad- calidad de la atención de salud, legislación en salud y modelos de medición de la calidad en la atención en salud, definidos a partir del objetivo de la revisión, se obtuvo un registro de 130 publicaciones que fueron seleccionadas a partir del título, resumen, conclusiones y descriptores, legislaciones.

Los criterios de inclusión fueron:

- Idioma inglés o español
- De los últimos 5 años (refiriéndose investigaciones del modelo servqual)
- Respondieran a los descriptores utilizados
- Relevantes al tema de revisión y con calidad científica

Los Criterios de exclusión:

- Idiomas diferentes a inglés o español.
- No referenciadas para salud (Legislación).
- Artículos o libros que no tengan relevancia científica.
- Páginas web no avaladas científicamente.

Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión se revisaron 96 publicaciones y se organizaron categorizándolos en: conceptualización de calidad – legislaciones en salud - modelos de medición e investigaciones y se procedió a análisis y estructuración del artículo de revisión contemplando cada uno de sus ítems: Resumen-Introducción-Objetivo-Metodología-Resultados-Conclusiones y bibliografía.

A continuación, se presenta el algoritmo de la metodología de elaboración del artículo de revisión:

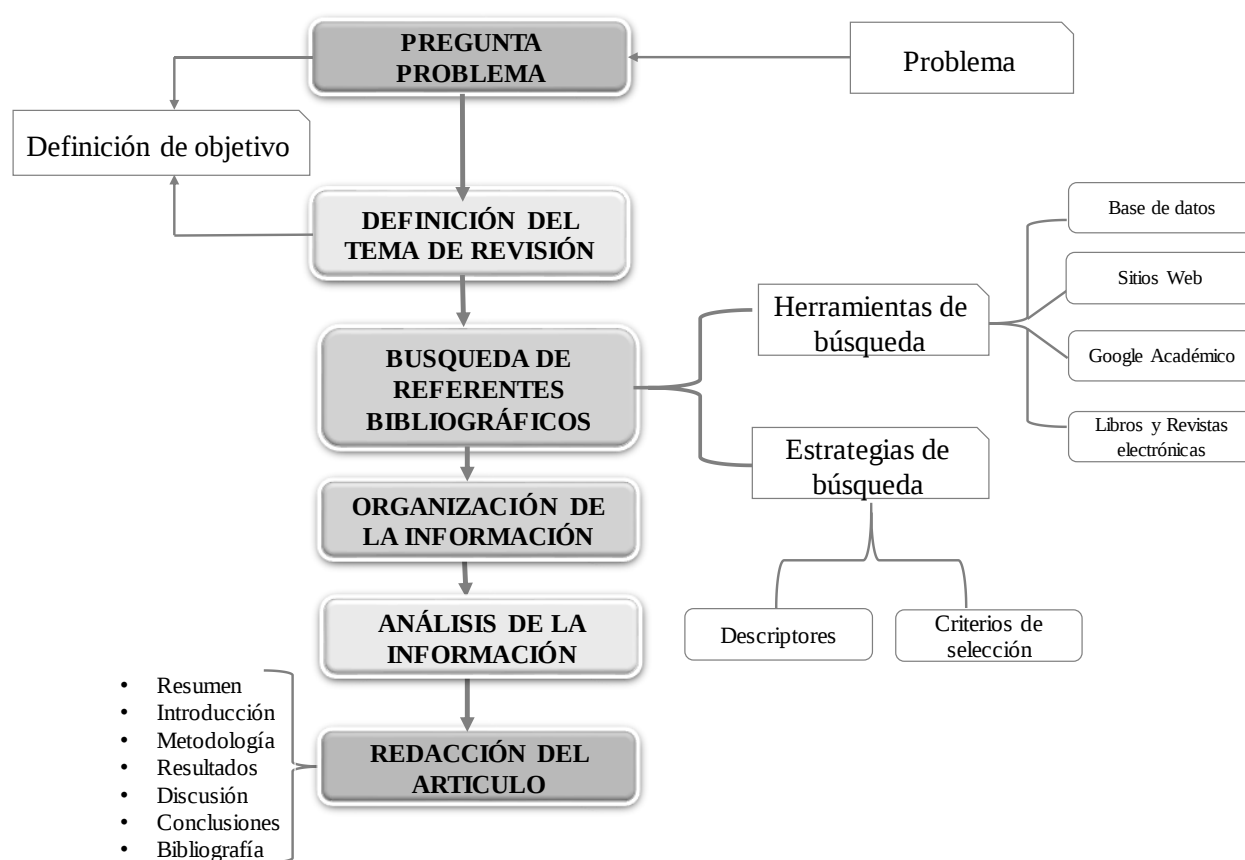


Figura 1. Algoritmo de la Metodología de Elaboración del Artículo de Revisión.

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presenta el Algoritmo de la metodología de elaboración de búsqueda de información:

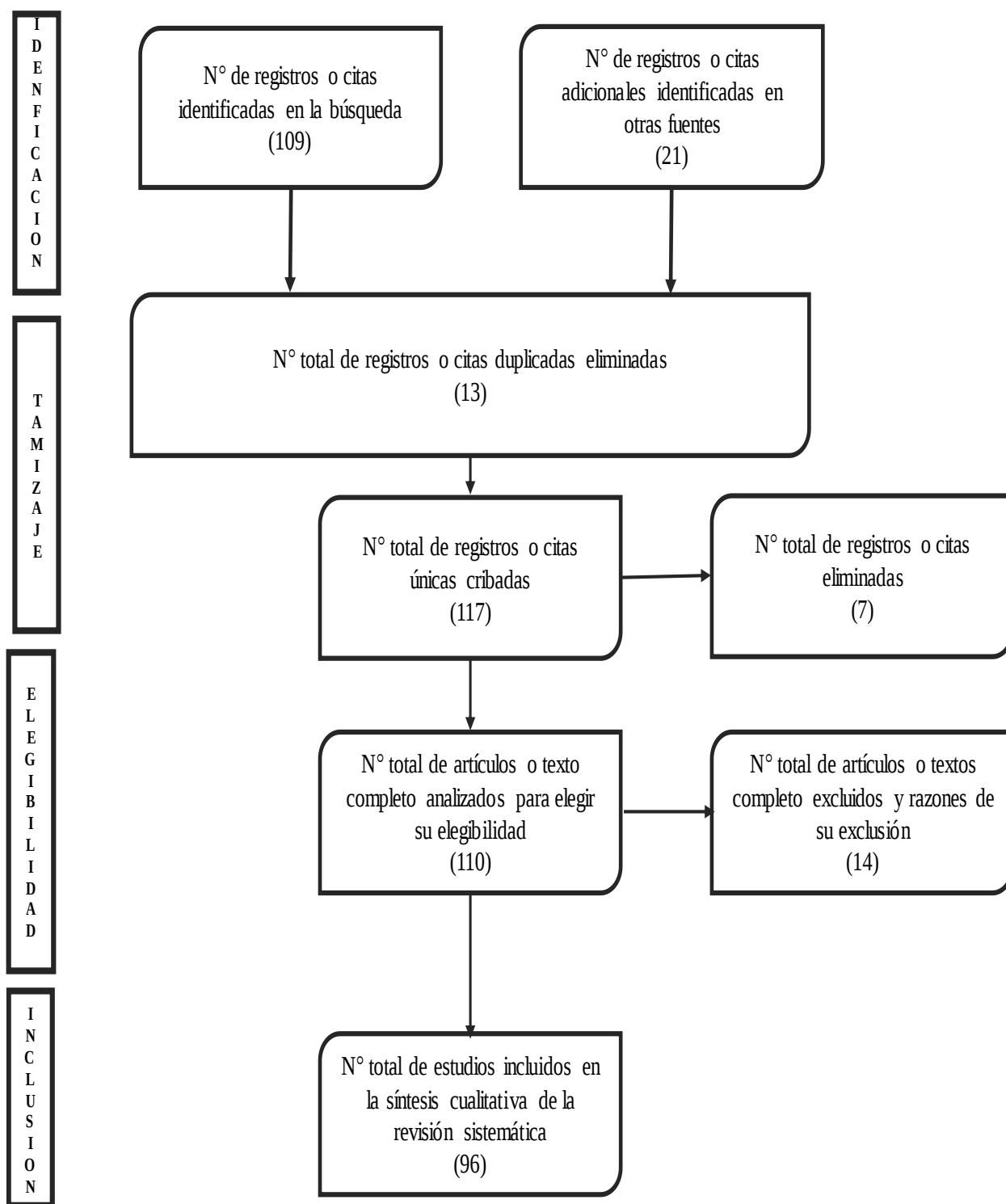


Figura 2. Diagrama de Flujo de la Información a Través de las Diferentes Fases de una Revisión Sistemática, tomada de (Urrutia & Bonfir, 2010, p. 511)

Tabla 1*Revisión bibliográfica*

<i>Publicaciones</i>	<i>Nro. Encontrado</i>	<i>Nro. Referenciado</i>	<i>%</i>	<i>Nro. de Publicaciones en Ingles</i>	<i>Nro. De Publicaciones en Español</i>
<i>Libros y sección de Libro</i>	18	14	14,6%		
<i>Revistas científicas electrónicas</i>	46	36	37,5%		
<i>Trabajos de Grado</i>	21	14	14,6%	10 (10,4%)	86 (89,6%)
<i>Documentos Sitios Web</i>	7	7	7,3%		
<i>Sitios Web</i>	3	3	3,1%		
<i>Legislaciones</i>	33	22	22,9%		

Fuente: Elaboración propia

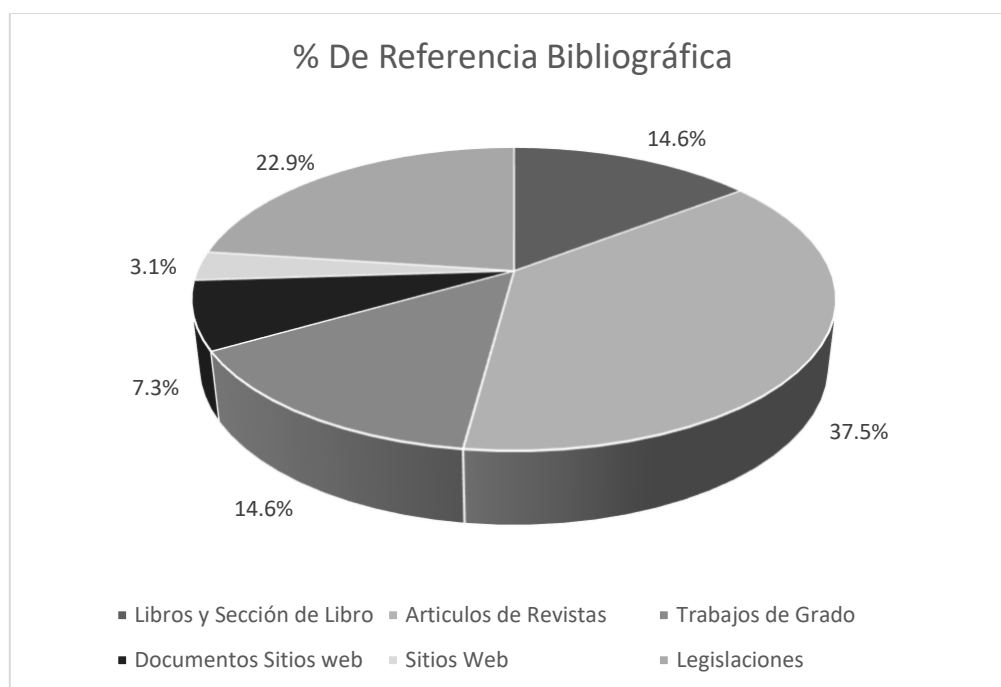


Figura 3. % de Referencias Bibliográficas Citadas. Fuente: Elaboración propia

Con relación a la bibliografía referenciada, el mayor porcentaje 37.5% (35) corresponde a artículos de revista científica, seguido de trabajos de grado y libros –sección de libro 14,6% (14). El 89,6 % de las publicaciones se encontraron en español

Resultados

Concepto de Calidad

El concepto de calidad implica múltiples definiciones puesto que en ella converge el análisis de varias características las cuales son aplicables acorde con el contexto.

‘El término calidad, en un sentido etimológico, proviene del latín QUALITIS que significa el conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa, y es sinónimo de cualidad, clase, aptitud, excelencia, categoría, casta, nobleza, superioridad entre otras muchas acepciones’. (Blanco & Nieto, 2015, p. 40)

A continuación, se presentan algunos conceptos de calidad relacionados con la atención en salud, algunas de ellas asociadas a la organización de los servicios, al profesionalismo, a la infraestructura de la institución, a la ética, a la capacidad resolutive del profesional, al trato al usuario, entre otros.

El Sistema General de Seguridad Social define calidad como “un atributo igualitario de la equidad; "el Sistema general de seguridad social en salud proveerá *gradualmente* servicios de salud de *igual calidad* a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008, p . 35).

En el decreto 1011 se define la calidad en la atención en salud como:

La provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2006, p. 2)

Según la Organización Mundial de la Salud (2009)-OMS " grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento" (p. 24).

La Organización Internacional para la Estandarización (2015) -(ISO) definió que: "Calidad es el grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos" (p. 25). Por otro lado, El Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos (1990) - (IOM) define la calidad de la atención como: “grado en que los servicios sanitarios para los individuos y las poblaciones aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud deseados y son consistentes con el estado actual de los conocimientos científicos” (p. 25).

Es también importante señalar sobre “la calidad de la atención médica en términos de resultados, medidos como las mejorías esperadas en el estado de salud que pueden atribuirse a la atención” (Donabedian, 2001, p. 38).

Según la Norma Internacional ISO 9000, (2015): ‘La calidad de los productos y servicios de una organización está determinada por la capacidad para satisfacer a los clientes, y por el impacto previsto y el no previsto sobre las partes interesadas pertinentes’ (MarcadorDePosición1pág. 8). En el mismo sentido, Ruelas y Vidal (1990) afirman que “La calidad se logra a través de la integración oportuna y eficaz de la monitoria, diseño organizacional, evaluación, cambio y cooperación oportuna, de todos estos elementos metodológicos, que conducen a garantizarla en la atención al paciente” (p. 229).

Por otra parte, la Superintendencia de Industria y Comercio,(2017), refiere que en numeral 1 del Artículo 5 del estatuto del consumidor (ley 1480 de 2011) se define la calidad como: “condición en que un producto cumple con las características inherentes y las atribuidas por la información que se suministre sobre él” (p. 28).

A continuación, se relaciona la definición de calidad, que algunos autores plantean, pasando de una visión focalizada en los directivos hacia la visión del cliente, con relación a la evaluación de la misma.

Tabla 2

Definiciones de calidad

<i>Autor</i>	<i>Año</i>	<i>Definición</i>
<i>Parasuraman, Zeithaml y Berry</i>	<i>(1985)</i>	<i>“La calidad percibida es el juicio del consumidor sobre la excelencia o superioridad de una entidad en su conjunto, es una forma de actitud, semejante pero no equivalente a satisfacción y resultante de la comparación entre expectativas y percepciones” (Parasuraman & Berry, Un modelo conceptual de calidad del servicio y sus implicaciones para la investigación futura, 1985, pág. 42).</i>

-
- Deming, W. (1986) *“Exceder las necesidades y expectativas de los clientes a lo largo de la vida del producto”* (Deming, 1986, p. 131).
- Edwards
- Parasuraman, (1988) *‘La discrepancia entre las percepciones de los consumidores de los servicios ofrecidos por una empresa en particular y sus expectativas acerca de la oferta de las empresas en tales servicios’* (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988, p. 14).
- Zeithaml y
- Berry
- Crosby, P.B (1988) *“Calidad es conformidad con los requerimientos. Los requerimientos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad”* (Crosby, 1988).
- Deming, W. (1989) *“La Calidad solo puede definirse en términos del sujeto.”*
- Edwards (Deming, 1989, p. 132).
- Druker, P (1990) *“La calidad no es lo que se pone dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar.”* (Drucker, 1990, p. 41).
-

-
- Larrea, P (1992) *“Es la percepción que tiene un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de elementos secundarios, cuantitativos, cualitativos, de un producto o servicio principal” (Larrea, 1992, p. 92).*
- Grönroos, Ch 1994 *‘La calidad, sea en productos tangibles, o en servicios es lo que los clientes perciben’ (Grönroos, 1994, p. 34)*
- Imai, M. (1998) *“La calidad se refiere, no solo a productos o servicios terminados, sino también a la calidad de los procesos que se relacionan con dichos productos o servicios. La calidad pasa por todas las fases de la actividad de la empresa, es decir, por todos los procesos de desarrollo, diseño, producción, venta y mantenimiento de los productos o servicios”. (Imai, 1998, p. 10)*
- Ruiz-Olalla, C (2001) *“Es una forma de actitud, relacionada pero no equivalente con la satisfacción, donde el cliente compara sus expectativas con lo que recibe una vez que ha llevado a cabo la transacción” (Ruiz Olalla, 2001, p. 34).*
-

-
- Zeithaml Y (2002) *“Es la percepción que tiene el cliente sobre el servicio
Bitner percibido”* (Zeithaml V. A., 2002, p. 72).
- Pascual, M (2004) *“Se produce cuando lo recibido y experimentado por el
cliente se corresponde con sus expectativas generadas
alrededor del servicio en cuestión”* (Pascual, 2004, p. 43).
- Juran ,J.M 2005 *“la adecuación para el uso, satisfaciendo las necesidades
Del cliente”* (Juran, 2005, p. 6).
- Díaz, D (2005) *“La calidad de un servicio se fundamenta en la apreciación o
evaluación del mismo por parte del consumidor”* (Díaz, 2005,
p. 2).
- Bethencourt, (2005) *“Discrepancia entre las percepciones de los consumidores y
M.; Díaz, F. sus expectativas”* (Bethencourt Cejas, Díaz Pérez, González
M.; González, Morales, & Sánchez Pérez, 2005, p. 268).
- M. O. y
Sánchez, J
- Santomá, R y (2007) *“Es la comparación de las expectativas de los clientes con su
Costa G percepción del servicio”* (Santomá & Costa, 2007, pág. 4).
-

Calabuig, (2012) *“Una evaluación a largo plazo post-consumo o post-uso, susceptible De cambio en cada transacción, fuente de desarrollo y cambio de la actitud hacia el objeto de consumo o uso, y que es el resultado de procesos psicosociales de carácter cognitivo y afectivo”*. (Calabuig Moreno, Molina Nuñez García, & Núñez Pomar, 2012, p. 68)

Fuente: Elaboración propia

Partiendo de los conceptos de calidad, el proceso de medición de la calidad del servicio implica que dadas sus características se establezcan diferentes dimensiones de evaluación que permitan un juicio global de ella, para poder así asegurar la sostenibilidad de la misma y generar una cultura de calidad. Estas dimensiones son elementos de comparación que utilizan los sujetos para evaluar los distintos objetos. (Bou, 1997, p. 251)

Es decir:

la calidad debe ser entendida y más que ello, sentida o vivida como un compromiso, una forma de pensar y actuar, una cultura que produzca resultados en satisfacción no sólo para clientes internos y externos, sino para la sociedad; que genere cambios y mejoras continuamente, orientados a la excelencia’. (Torres Saumeth, Ruiz Afanador, Solís Ospino, & Martínez Barraza, 2012, p. 107)

En las conceptualizaciones anteriores, se denota la importancia de prestar siempre un servicio con calidad, calidad referida no solo a la atención final al usuario que se concretiza en sus percepciones y expectativas, sino también tener en cuenta la calidad en los procesos que implica la prestación del servicio, podría hablarse entonces de evaluar la calidad total en la atención en salud, en la que los estándares requeridos de calidad se vean reflejados en la “satisfacción” del usuario.

Legislación en Salud - Colombia.

Tabla 3

Legislación Colombiana en salud

<i>Año</i>	<i>Norma</i>	<i>Disposición</i>	<i>Referencia Relevante</i>
1991	Constitución Política.	“Norma de Normas” que establece derechos y garantías para los Colombianos	Artículo 44. Hace referencia los derechos fundamentales de los niños, La familia la sociedad y el estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral.... Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás. Artículo 45. El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral

Artículo 46. El estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria,

Artículo 47. El estado adelantará una política de previsión, rehabilitación, e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

Artículo 48. La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Artículo 49. La atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado, Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y

recuperación de la salud. (Asamblea Nacional Constituyente, 1991, p. 6)

1993 *Ley 100* *Por el cual se crea el Sistema de Seguridad Social integral y se crean otras disposiciones* *“la calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud que se le brinda a la población” Calidad. “Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada” (Congreso de la República, 1993, p. 225).*

2001 *Ley 715* *Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151,288,356 y 357 de la* *Título III. Sector Salud, Artículo 68: Inspección y vigilancia, La superintendencia Nacional de Salud tendrá como competencia realizar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud y de los recursos del mismo. (Congreso de Colombia, 2001, p. 52)*

		<i>Constitución</i> <i>Política y se</i> <i>dictan otras</i> <i>disposiciones</i> <i>para organizar la</i> <i>prestación de los</i> <i>servicios de</i> <i>educación y</i> <i>salud entre otros</i>	
2006	Decreto 1011	<i>Por el cual se</i> <i>establece el</i> <i>Sistema</i> <i>Obligatorio de</i> <i>Garantía de la</i> <i>Calidad de la</i> <i>Atención en salud</i> <i>del Sistema</i> <i>General de</i> <i>Seguridad Social</i> <i>en salud</i>	<i>Atención en Salud como:</i> <i>los servicios que se prestan al usuario en el marco</i> <i>de los procesos propios del aseguramiento, así</i> <i>como las actividades, procedimientos e</i> <i>intervenciones asistenciales en las fases de</i> <i>promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento</i> <i>y rehabilitación que se prestan a toda la</i> <i>población. (Ministerio de Salud y Protección</i> <i>Social, 2006, p. 2)</i> <i>Calidad de la Atención en salud como:</i> <i>La provisión de servicios de salud a los usuarios</i> <i>individuales y colectivos de manera accesible y</i>

equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2006), y se retoman en el artículo 3, 'las características o atributos para evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud referenciadas en el decreto anterior (Ministerio de Salud y Protección Social, 2006, p. 2).

2007	<i>Ley 1122</i>	<i>Por el cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema general de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones</i>	<i>En su artículo 39, con relación a los objetivos de la Superintendencia de salud en su literal d: Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2007, p. 15)</i>
------	-----------------	---	---

2011	Ley1438	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones	En su artículo 3 define los principios del Sistema general de Seguridad Social en salud y dentro de ellos concibe la calidad. Calidad: Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada. (Congreso de Colombia, 2011, p. 2) En su artículo 58. Habilitación de prestadores de servicios de salud. Las entidades promotoras de salud, los prestadores de servicios de salud, los administradores de riesgos profesionales deberán contar con las condiciones necesarias para prestar un servicio de calidad. (Congreso de Colombia, 2011, p. 23)
2012	Resolución 0123	Por la cual se modifica el artículo 2 de la resolución 1445 de 2006	En su artículo 2. Estándares de acreditación, establece 4. Manual de estándares de acreditación para las instituciones que ofrecen servicios de salud de habilitación y rehabilitación. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012, p. 2)

2014	Resolución	Por la cual se	Artículo 3. Condiciones de habilitación que deben
2003		definen los	cumplir los Prestadores de Servicios de salud. Los
		procedimientos y	prestadores de servicios de salud, para su entrada
		condiciones de	y permanencia en el Sistema Obligatorio de
		inscripción de los	Garantía de Calidad de la Atención de salud,
		Prestadores de	deben cumplir las siguientes condiciones:
		Servicios de	Capacidad Técnico-Administrativa
		salud y de	Suficiencia Patrimonial y Financiera
		habilitación de	Capacidad tecnológica y Científica. (Ministerio de
		servicios de salud	Salud y Protección Social, 2014, p. 2)
2015	Ley	Por medio de la	Naturaleza y contenido del derecho fundamental a
	estatutaria	cual se regula el	la salud. El derecho fundamental a la salud es
1751		Derecho	autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo
		Fundamental de	colectivo. Comprende el acceso a los servicios de
		la Salud y se	salud de manera oportuna, eficaz y con calidad
		dictan otras	para la preservación, el mejoramiento y la
		disposiciones	promoción de la salud. El Estado adoptará
			políticas para asegurar la igualdad de trato y
			oportunidades en el acceso a las actividades de
			promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento,
			rehabilitación y paliación para todas las personas.
			De conformidad con el artículo 49 de la

Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. (Congreso de la República, 2015, p. 1).

“artículo 10 Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud, a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad” (Congreso de la República, 2015, p. 5).

2016	Circular 000012	Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007 y se imparten instrucciones en lo relacionado con el programa	La superintendencia nacional de salud define 3 puntos clave de la ruta crítica del Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la Atención en Salud (PAMEC) así: 1. La evaluación de la ejecución de planes de mejoramiento 2. La evaluación de la ejecución auditorías internas frente a la ejecución de los planes de mejoramiento
------	--------------------	--	--

		de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y el sistema de información para la calidad.	3. La evaluación del aprendizaje organizacional.(Superintendencia Nacional de Salud, 2016, p. 3)
2016	Decreto 780	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social	Hace referencia a: Libro 1. la Estructura del Sector Salud y de la Protección Social; libro 2. Régimen Reglamentario del Sector Salud y Protección Social; Libro 3. Normas Comunes de la Seguridad Social Integral. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 1-672)
2016	Resolución 0256	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para	Finalidad del monitoreo de la calidad en salud. El monitoreo de la calidad en salud tendrá como finalidad: 1. Fomentar un adecuado uso y aprovechamiento de la información para el Mejoramiento de la calidad en salud.

<i>la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud</i>	<i>2. Gestionar el conocimiento y asegurar la implementación efectiva de Intervenciones y estrategias para el logro de los resultados en salud.</i>
	<i>3. Contribuir con la medición del desempeño y resultados de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para facilitar la toma de decisiones y suministrar a los ciudadanos información con la cual puedan ejercer el derecho a la libre elección.</i>
	<i>4. Promover acciones de mejoramiento, atendiendo al principio de eficiencia del Sistema de Información para la Calidad, contemplado en el artículo 47 del Decreto 1011 de 2006 y las normas que lo modifiquen, adicionen o Sustituyan.</i>
	<i>5. Ofrecer insumos para el referenciación por calidad entre los diferentes actores del sistema.</i>
	<i>(Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 3)</i>

2016	<i>Resolución</i>	<i>Por la cual se</i>	<i>por medio de la cual se dictan disposiciones en</i>
	0256	<i>dictan</i>	<i>relación con el Sistema de Información para la</i>
		<i>disposiciones en</i>	<i>Calidad y se establecen los indicadores para el</i>
		<i>relación con el</i>	<i>monitoreo de la calidad en salud; especificando la</i>
		<i>Sistema de</i>	<i>finalidad del monitorio de la calidad, la adopción</i>
		<i>Información para</i>	<i>de indicadores, el reporte de la información y</i>
		<i>la Calidad y se</i>	<i>responsabilidad de las entidades responsables de</i>
		<i>establecen los</i>	<i>reportar, periodo de reporte y plazos para el envío</i>
		<i>indicadores para</i>	<i>de la información, tratamiento y disponibilidad de</i>
		<i>el monitoreo de</i>	<i>la información y los resultados del monitoreo entre</i>
		<i>la calidad en</i>	<i>otros. (Ministerio de Salud y Protección Social,</i>
		<i>salud</i>	<i>2016)</i>

Por otra parte, en Colombia, la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) (2006) define:

Las Instituciones prestadoras de servicios de salud establecerán un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, con base en las pautas indicativas contenidas en el modelo de auditoría expedido por el Ministerio de la Protección Social, el cual debe comprender como mínimo los siguientes procesos: -
Evaluación propia del proceso de atención de salud, mediante el cual determinará prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el

punto de vista del cumplimiento de la oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia, características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. - Atención al usuario, para evaluar la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos. Las instituciones destinatarias de la presente circular deben adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en los procesos anteriormente definidos de atención en salud los cuales deben estar incluidos en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. (p. 2)

De igual forma desde el Ministerio de salud y protección social se ha formulado el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS), 2016-2021 en donde se afirma:

Los enfoques de calidad han avanzado, en la medida en que ya no se centran exclusivamente en los atributos presentes en los servicios ni en la satisfacción de los usuarios, sino en que todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) intervengan en el logro de resultados. De esta manera, los nuevos planteamientos se orientan a modelos sostenibles de gestión orientados a la excelencia del sistema, en su conjunto. (p. 8)

Lo anteriormente referenciado normatiza a las Empresas Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), a garantizar la calidad en la atención en salud de forma integral equitativa e igualitaria, además de un costo razonable y con el mínimo riesgo posible. Sensibiliza frente a la necesidad de evaluar y monitorear de forma permanente los procesos y procedimientos que conllevan a la prestación del servicio, a través de un diseño

organizacional pro-activo, innovador y flexible que permita implementar estrategias para la sostenibilidad de la garantía de la calidad en la institución.

Con relación a la prestación de servicios de salud por parte de la Fuerzas Militares-Colombia, esta se inició en el año 1907 con la creación de la sección de sanidad en el Ministerio de Guerra, después de varias reestructuraciones en el año 1958 se descentralizó la sanidad militar y se crearon las Direcciones de Sanidad Militar: Ejército-Armada y Fuerza, posteriormente con la Ley 100 de 1993 en el Artículo 279, se confirma que el sistema integral de seguridad social no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1.990, a su vez en el Decreto 2193 del 3 de Septiembre de 1997, se establece la estructura interna y las funciones de la Dirección General de Sanidad Militar y mediante la ley 352 de 1997 enero 17 se reestructura el sistema de salud y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. (Dirección general de Sanidad Militar, 2013)

Por tanto, en el Sistema de Seguridad Social en Colombia que está regulado por mandato constitucional por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de trabajo, se especifican dos regímenes: Régimen Contributivo y Régimen subsidiado, definidos en la ley 100 de 1993 en su capítulo I y II y en el artículo 279 de la misma ley aclara que el SSFM obedece a otro esquema diferente así:

La ley 100 de 1993 en su capítulo I, artículo 202, define el régimen contributivo como:

El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. (p. 64)

Y en el Capítulo II, artículo 211 define el Régimen Subsidiado como:

un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente Ley. (p. 66)

Según Santos Ospina, García Molina, & Chicaíza Becerra,(2016):

la diferencia sustancial entre estos regímenes se ubicó particularmente en la conformación del Plan Obligatorio de Salud (POS), pues el estado definió planes de beneficios diferenciadores, que derivaron importantes implicaciones en la financiación de los mismos y, por ende, en la cobertura de atención médica y suministros de medicamentos. (p 182)

El artículo 279 refiere:

Excepciones. El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal

regido por el Decreto-Ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley, ni a los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas. Así mismo, se exceptúa a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado por la Ley 91 de 1989, cuyas prestaciones a cargo serán compatibles con pensiones o cualquier clase de remuneración. Este Fondo será responsable de la expedición y pago de bonos pensionales en favor de educadores que se retiren del servicio, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida. (p. 87).

Por tanto las Fuerzas Militares hacen parte del Regimen excepcional o especial que tienen sus propio regimen de seguridad social en salud y pensiones, con garantías y políticas propias para la atención en salud de los usuarios, en las que se reglamentan además los deberes y derechos de los usuarios, del personal de salud y del personal administrativo. Este regimen especial para la Fuerzas militares fue creado en 1994 y posteriormente el 17 de enero de 1997 se aprueba el proyecto de ley Nro. 352 que reestructura el Sistema de salud para la seguridad social de las Fuerzas Militares y la Policia Nacional, su lema es: *Un equipo humano de trabajo al servicio de la salud.*

Modelos de Medición de La Calidad de Servicio

Es de anotar que definir y comprender la calidad en la prestación de un servicio es tan complejo como definir qué modelo de medición aplicar para su evaluación; a continuación, se aborda los modelos más representativos científicamente desde la escuela nórdica y norteamericana que varían en su dimensionalidad y alcance, aunque presentan elementos en

común y diferenciadores y que dentro de su multiplicidad de área de aplicación está el área de la salud y de los cuales se derivan otros modelos de medición para evaluar la calidad de servicio.

El primer modelo definido de medición de la calidad es el modelo de calidad de la atención médica de Avedis Donabedian, tiene en cuenta la estructura, proceso y resultado sin embargo expresa la calidad en términos de resultado, medible a través de dos dimensiones la técnica (ciencia y tecnología) y la interpersonal (valores, expectativas de usuarios). su enfoque es técnico y su valoración es sobre la calidad asistencial

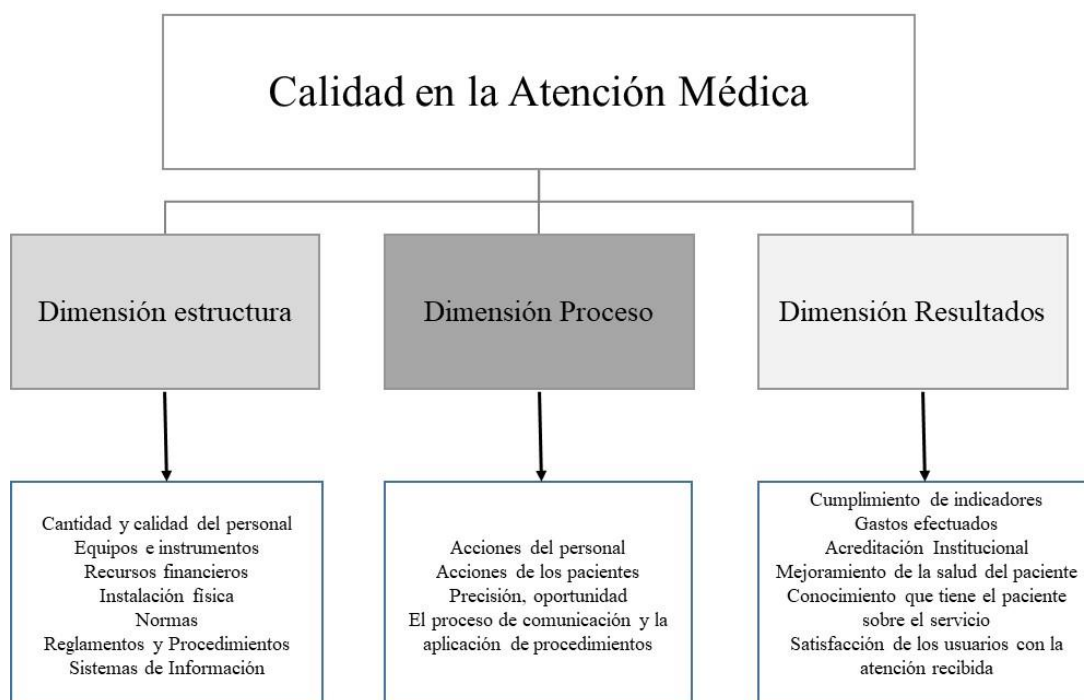


Figura 4. Modelo De Calidad en Atención Médica, Fuente: Elaboración con Referente De Torres 2001 a Partir de Donabedian (1966)

Donabedian, (2001) considera:

La definición de la calidad puede ser casi cualquier cosa que se quiera que sea, si bien por lo común es un reflejo de los valores y metas vigentes en el sistema de atención médica y en la sociedad más amplia de la que ésta es una parte. (p. 11)

En este modelo, la medición de la calidad puede hacerse mediante patrones empíricos y patrones normativos. Los patrones empíricos se derivan de la práctica real y se emplean en general para comparar la atención médica prestada en un ámbito con la de otro o con promedios y escalas de valores estadísticos obtenidos a partir de un mayor número de ámbitos similares. El Estudio de las Actividades Profesionales se basa, en parte, en ese método. (Wesley, Slee, & Hoffmann, 1956).

Losada y Rodríguez (2007) definen la calidad del servicio concebida desde un enfoque técnico obliga que su evaluación sea competencia de los profesionales de la salud, y escasamente mida la perspectiva de los pacientes, esto es, la calidad funcional percibida (p.14).

A partir de este modelo varios autores empezaron a postular indicadores de calidad tales como eficiencia, accesibilidad y aceptabilidad.

Modelos de la Escuela Nórdica. En esta escuela el modelo más representativo es el modelo de calidad del servicio de Grönroos.

Modelo de calidad del servicio de Gronroos C. ,(1984) Este modelo es el pionero en la escuela nórdica, se basa en la calidad técnica (que servicio se presta), la calidad funcional (como se presta el servicio) y la imagen corporativa (como el usuario percibe la empresa a través del servicio prestado). Llamado también modelo de imagen.

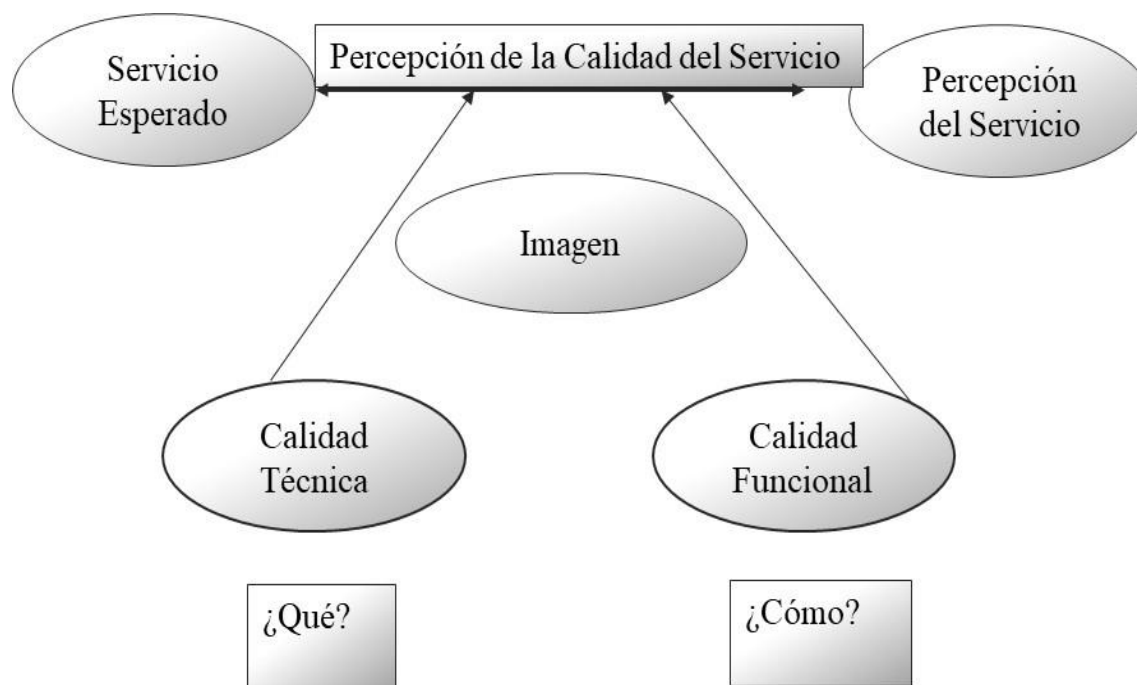


Figura 5. Modelo de Calidad del Servicio de Grönroos (1984), Fuente: Elaborado a partir de (Grönroos, 1984, p. 40).

Para Gronroos (1984) 'la calidad del servicio es como una variable de percepción multidimensional formada a partir de dos componentes principales: una dimensión técnica o de resultado y una dimensión funcional o relacionada con el proceso' (p. 34).

Grönroos (1984), señala que la calidad:

Es el resultado de un proceso de evaluación donde el usuario compara sus expectativas con la percepción del servicio que ha recibido y relaciona la calidad con la imagen corporativa. En este modelo es muy relevante la percepción del usuario al considerar que la evaluación satisfactoria de la calidad percibida se obtiene cuando la experimentada cumple con las expectativas del usuario, por tanto, estima que la calidad total percibida por el consumidor, no es otra cosa que la comparación entre lo esperado y lo experimentado. (p. 37)

De este modelo surge el *modelo de calidad de Grönroos y Gunnison* (1987), es un híbrido que tiene en cuenta la calidad técnica y funcional propuesta por Grönroos y las fuentes de calidad: diseño, producción, entrega y relaciones propuesta por Gummesson. En este modelo la imagen de la empresa influye en la percepción y expectativas de calidad por parte del usuario. Ambos autores coinciden en que la calidad técnica del resultado es el producto de todo el proceso productivo.

Otro modelo derivado del modelo de calidad de Grönroos, es el *modelo de los tres componentes de Rust y Oliver* (1994), en este modelo la calidad se conceptualiza desde el resultado del servicio, la entrega del servicio y el entorno del servicio; los dos primeros se corresponden con la calidad técnica y funcional de Grönroos, y en el entorno del servicio se tiene

en cuenta la cultura organizacional interna y la estructura física de la organización, pero según Seto (2004) no se comprobó la validez de los 3 componentes.



Figura 6. Modelo de Calidad de Grönroos y Gummesson (1987), Fuente: Rust y Oliver (1994, p. 11).

Este modelo no tiene como dimensión la imagen corporativa

Modelos de la escuela norteamericana: Los representantes de esta escuela son Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985)

El modelo Service Quality (SERVQUAL). El modelo propuesto por Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L (1988), plantea la medición de la prestación de servicio, para evaluar la calidad no solo desde las perspectivas y expectativas del cliente sino también lo que corresponde a la organización y/o institución en relación a la percepción de los directivos frente a las expectativas de los clientes, las especificaciones de la calidad del servicio, la prestación del servicio y la comunicación externa. Este modelo es conocido como el modelo de las discrepancias o gaps.

Según Ríos y Santona (2008), la importancia del modelo Servqual radica en que permite conocer la satisfacción del usuario determinada por la brecha entre sus expectativas y lo que percibe al recibir el servicio, además de su uso generalizado en diferentes ámbitos del sector servicios, además afirma:

El modelo SERVQUAL ha resultado de interés para un gran número de investigadores (Ekinci *et al.*, 1998). La escala de medida y los cinco atributos genéricos que definen la calidad de servicio (los elementos tangibles, la fiabilidad, la empatía, la capacidad de respuesta y la seguridad) han sido los elementos que han significado un uso generalizado de este modelo para estudiar la calidad de servicio en diferentes ámbitos del sector servicios. (p. 5)

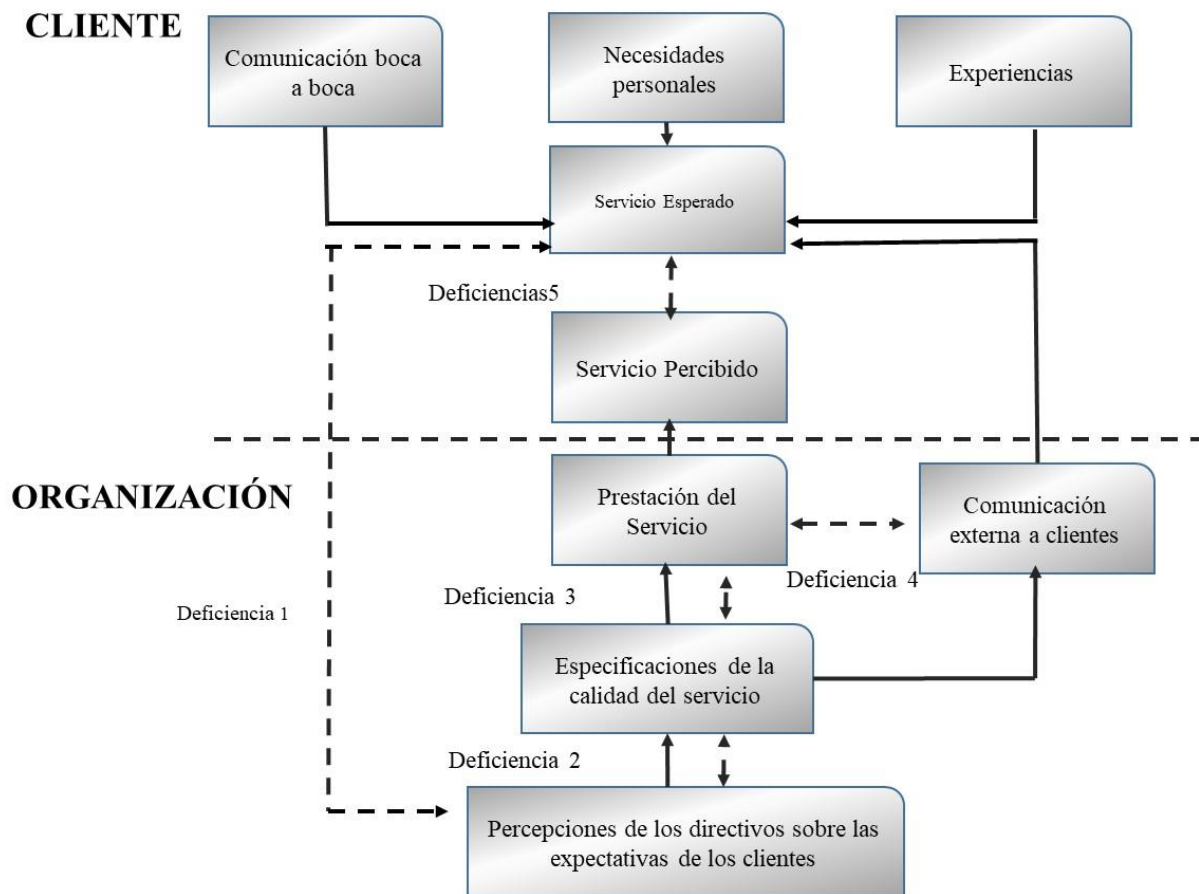


Figura 7. Modelo Servqual. Fuente: Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988)

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), definen “vacío o gap como una serie de discrepancias o deficiencias existentes respecto a las percepciones de la calidad de servicio de los ejecutivos y las tareas asociadas con el servicio que se presta a los consumidores” (p. 44).

El modelo Servqual presenta 5 gaps o discrepancias o deficiencias, de la discrepancia 1 a 4 corresponden a la organización, al ámbito interno y la discrepancia 5 al cliente o ámbito externo, así:

Gap 1: discrepancia entre las percepciones de los directivos y las expectativas del cliente, En este gap es muy importante el conocimiento de las necesidades de los clientes por parte de los directivos,

Gap 2: discrepancia que se establece entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de la calidad del servicio, e se corresponde con la normatividad en la calidad de atención o prestación del servicio,

Gap 3: discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio, obedece al cumplimiento de la normatividad en la prestación del servicio,

Gap 4: discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa, se establece por el cumplimiento a lo que se informa en la publicidad o mercadeo de la prestación del servicio,

Gap 5: discrepancia entre las expectativas y las percepciones del cliente en relación a la prestación del servicio. En este gap confluyen o no las deficiencias del ámbito organizacional, lo que permite evaluar la calidad en la prestación del servicio. (p. 46)

La determinación del gap entre las dos mediciones, permite establecer planes de mejoramiento orientado a la sostenibilidad de la calidad en la prestación del servicio, y así reducir las discrepancias. Por tanto, el Modelo Servqual de calidad del servicio, no solo es una metodología de evaluación de la calidad del servicio, sino que es un enfoque de mejoramiento de la calidad del servicio y de sostenibilidad de la misma.

Luego de algunas investigaciones y evaluaciones, tomando como base el concepto de calidad de servicio percibida, desarrollaron un instrumento que permitiera cuantificar la calidad de servicio y lo llamaron SERVQUAL. ‘Cabe mencionar que el SERVQUAL fue validado por primera vez en Latinoamérica en 1992 por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los servicios’ (Numpaque, Pacabaque & Rocha, Buelva, 2016, p. 2).

Las dimensiones evaluadas en este modelo SERVQUAL son: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía y se hace a través del instrumento: Cuestionario Servqual que fue modificado y validado para aplicarse en América latina y ya utilizado en Colombia para evaluar la calidad de la atención en salud desde el usuario

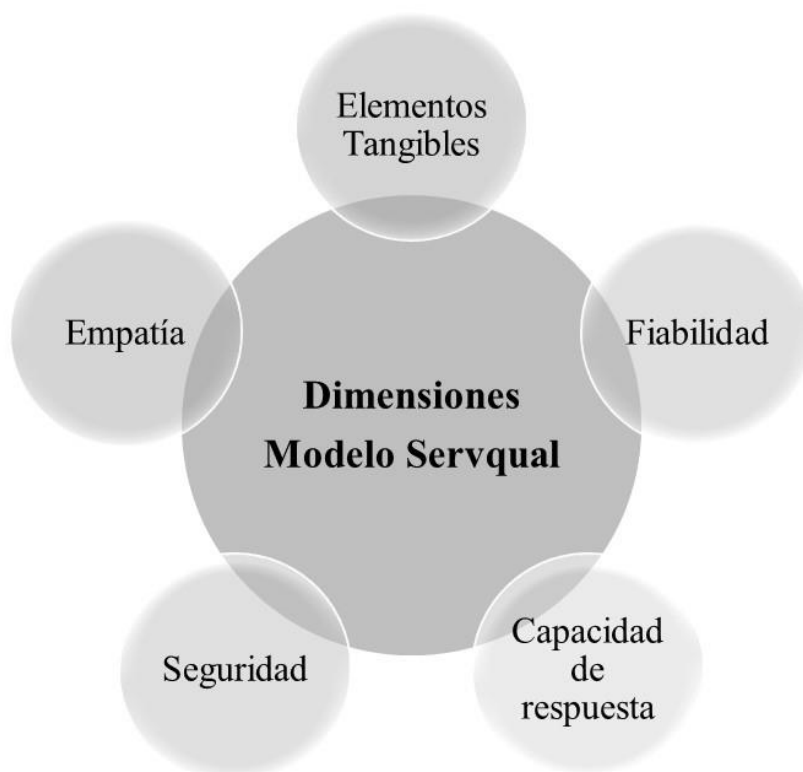


Figura 8. Dimensiones del Modelo Servqual, Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presenta las dimensiones- definiciones e indicadores

Tabla 4

Dimensiones del Modelo Servqual.

<i>Dimensión</i>	<i>Definición</i>	<i>Indicadores</i>
<i>Fiabilidad</i>	<i>Para Zeithman, Valerie A. y Jo Bitner (2002) la fiabilidad es: “Capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa” (p.103).</i>	<i>Eficiencia, Eficacia y efectividad en la prestación del servicio</i> <i>Atención asertiva</i> <i>Precisión en la prestación del servicio</i> <i>Atención completa</i>
<i>Capacidad de respuesta</i>	<i>Para Zeithman, Valerie A. y Jo Bitner (2002) La capacidad de respuesta es “la disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado” (p. 103).</i>	<i>Prontitud en la prestación del servicio</i> <i>Espíritu servicial.</i> <i>Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios</i>
<i>Seguridad</i>	<i>Según Zeithman, Valerie A. y Jo Bitner (2002) la seguridad es “El</i>	<i>Confiabilidad</i> <i>Profesionalismo</i>

	conocimiento y la cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar buena fe y confianza” (p. 103).	Credibilidad y garantía. Amabilidad
Empatía	Zeithman, Valarie A. y Jo Bitner (2002), definen la empatía como “Brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa” (p.103).	Atención individualizada Acceso fácil Comunicación y comprensión con el usuario
Elementos tangibles	Como “(...) a la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación. Todos ellos transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio, que los clientes utilizan en particular, para evaluar la calidad” (Zeithaml & Bitner, 2002, pág. 103)	Adecuación de las instalaciones Presentación del personal que interviene en la prestación del servicio Actualización de los equipos

Fuente: “Elaboración propia”

Para la medición de las dimensiones, el *Modelo Servqual*, presenta como instrumento de recolección de información, un cuestionario con 22 preguntas, usa la escala Likert, con opciones de respuesta del 1 al 7, siendo 1 plenamente en desacuerdo y 7 plenamente de acuerdo.

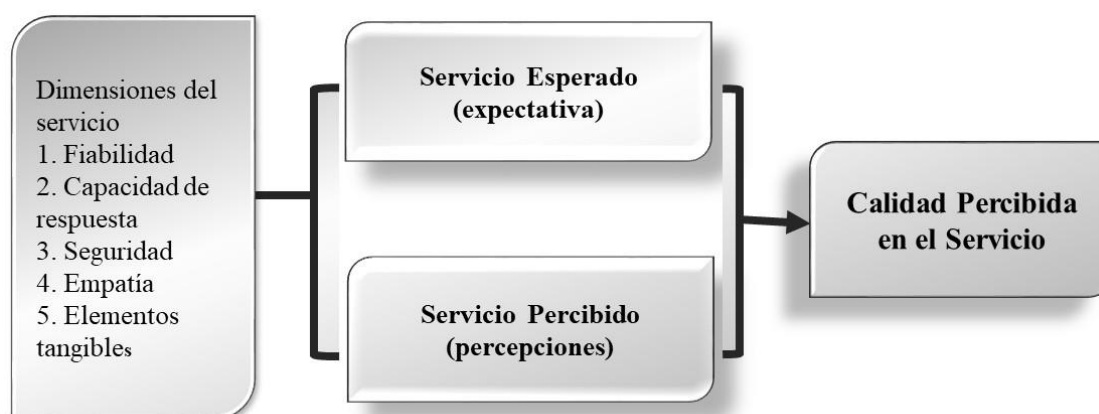


Figura 9. Gap 5. Fuente: Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988)

De otro lado, a través del Modelo Servqual se establecen las diferencias entre la percepción y expectativa de cada una de las dimensiones evaluadas y podrá determinarse así la calidad de la prestación del servicio.

González, (2007) en su trabajo define:

El modelo SERVQUAL es una escala que mide la calidad del servicio mediante la diferencia entre percepciones y las expectativas de los clientes. Se evalúa la calidad de servicio desde la perspectiva de los clientes. Si el valor de las percepciones iguala o supera el de las expectativas del servicio es considerado de buena calidad, mientras que si el valor

de las percepciones es inferior al de las expectativas se dice que el servicio presenta deficiencias de calidad. (p. 250)

Tabla 5

Niveles de calidad según el Modelo Servqual.

<i>Expectativa Vrs Percepción</i>	<i>Nivel de Calidad</i>
<i>Expectativa mayor Percepción</i>	<i>Bajo nivel de calidad</i>
<i>Expectativa igual Percepción</i>	<i>Nivel moderado de calidad</i>
<i>Expectativa menor Percepción</i>	<i>Alto nivel de calidad</i>

Fuente: Elaboración propia

El modelo Service Quality (SERVQUAL), a pesar de ser muy cuestionado y de haber sido publicado hace más de 25 años, aún es considerado un referente importante, siendo citado, analizado y aplicado en numerosas y recientes investigaciones, en diversos tipos de servicios. (Torres Samuel & Vásquez Stanescu, 2015, p. 57)

Según Sánchez y Sánchez (2016), ‘el modelo SERVQUAL es considerado de mayor aplicación dentro de las organizaciones de servicio debido a su flexibilidad para adaptarse a los

diversos procesos de servicio, al identificar las discrepancias resultantes entre las expectativas y las percepciones del cliente' (p. 115).

De este modelo se deriva el *Modelo ServPerf*: de Cronin y Taylor (1992), 'la calidad es medible solo desde las percepciones de los usuarios, por tanto, no tiene en cuenta las expectativas, consideran que la calidad del servicio influye más en la satisfacción del cliente que la intención de compra' (p. 58).

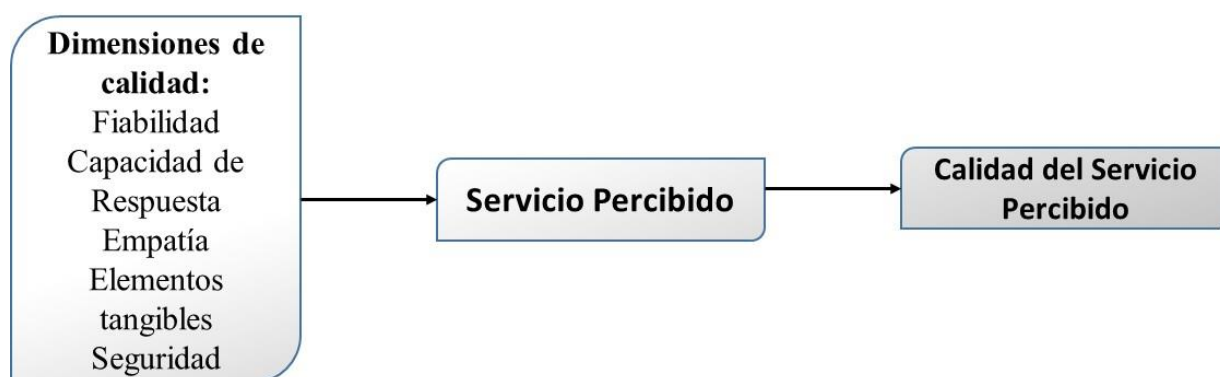


Figura 10. El Modelo ServPerf de Calidad del Servicio, Fuente: Parasumarum et al (1985-1993) y Cronin y Taylor (1992 y 1994)

Ambos modelos Servqual y ServPerf son aplicables a diversos tipos de servicios. Según Torres y Vásquez (2015):

En el análisis que hace de los modelos de evaluación de la calidad pone de manifiesto 'la preponderancia del modelo SERVQUAL para medir la calidad, ya sea aplicando las

mismas técnicas de investigación del modelo o aplicando otras para confirmar los atributos de la calidad del servicio. (p. 72)

De igual forma Carlos, Montelongo & Nájera (2010) afirman que ‘el modelo SERVQUAL es útil para realizar un seguimiento de la calidad del servicio por dimensión en una misma organización a lo largo del tiempo o en comparación con otras organizaciones similares’ (p. 6).

Mecanismos de Evaluación de la Calidad en Atención en Salud de Las Fuerzas Militares-Colombia

Las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia deben dar cumplimiento a unos principios de calidad establecidos por normativa desde el Ministerio de salud y protección social, y las fuerzas militares a pesar de corresponder a un régimen excepcional no están exentos de ello, es por eso que han venido implementando una serie de mecanismos para velar por la calidad en la atención en salud, y dar cumplimiento entre otros a la Ley 352 (1997): Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional; Decreto 1795 Ministerio de Defensa Nacional (2000): Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y a directivas internas tales como la directiva permanente No 005 ‘por la cual se establecen los lineamientos para fortalecer el desarrollo de las líneas de acción del programa

de atención al usuario en el Subsistema de salud de las fuerzas militares' (Dirección General de Sanidad Militar, 2015).

Es así como desde la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM) depende la dirección de sanidad de cada una de las fuerzas militares: Armada-Ejercito- Fuerza Aérea. Está establecido dentro de la DGSM que:

Las entidades que ejercen vigilancia y control en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares son: Dirección General de Sanidad Militar a través del Grupo de Seguimiento y Evaluación, a su vez existen varios mecanismos de control del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares entre los que se enuncia: Plan Estratégico; Planes Indicativo Anual; Modelo Estándar de Control Interno MECI; Sistema de Gestión de Calidad; Mapas de Riesgos; Planes de Mejoramiento; Plan de Compras; Plan de Capacitación y bienestar Institucional; Informes de Gestión.; Informe evaluación del Sistema de Control Interno; Informes del Sistema de Información para Contratación Estatal SICE. (Dirección General de Sanidad Militar, 2012)

En este mismo orden de ideas, los usuarios del subsistema de salud de la fuerzas militares (SSFM) tienen como mecanismos de participación: consultas ciudadanas, buzones de sugerencias, quejas y reclamos vía correo electrónico, postal y fax, línea gratuita nacional y oficinas de atención al usuario y asociaciones de usuarios, igualmente se implementó una encuesta telefónica en línea gratuita, para medir el nivel de satisfacción del ciudadano y la capacidad de atención de nuestros funcionarios y que cuentan con medios electrónicos

como el link de “atención al ciudadano”; por tanto existen oficinas de atención al usuario a nivel nacional de cada una de las fuerzas militares.

Es de anotar que ‘el programa de atención al usuario del SSFM, comprende cinco áreas funcionales que son desarrolladas por los Establecimientos de Sanidad Militar así:

1. Orientación e información para la garantía del derecho a la salud.

Objetivo: Garantizar el derecho, frente al acceso a los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del sistema, en los términos que establece el Decreto No. 1795 de 2000 y la demás normatividad legal vigente. En cada establecimiento de Sanidad Militar, se debe reforzar dentro del programa de capacitación y divulgación de los deberes y derechos, la atención preferencial para la población con algún tipo de discapacidad, mujeres en estado de embarazo y adultos mayores, lo anterior como exigibilidad del derecho a la salud.

2. Sistema de peticiones, quejas, reclamos y soluciones.

Objetivo: Fortalecer el sistema de la voz del usuario tendientes a garantizar la exigibilidad del derecho a la salud.

3. Auditoria del servicio

Objetivo: Mejorar la calidad de la prestación del servicio mediante la medición de la percepción del usuario.

4. Humanización en la prestación de los servicios de salud

Objetivo: Desarrollar políticas, planes y proyectos para el mejoramiento de la calidad del servicio de salud, que propendan por la humanización de la atención en salud.

5. Participación social y control social

Los Establecimientos de Sanidad Militar deben garantizar y facilitar la participación del usuario, de acuerdo con las disposiciones legales vigente, para lo cual deben desarrollar acciones entorno a la creación y fortalecimiento de los mecanismos y espacios de participación social. (Dirección de Sanidad Fuerza Aérea Colombiana-DISAN, 2018)

De igual forma en la Directiva permanente N° 025 de la Dirección General de Sanidad Militar, (2011) en su aparte de la línea de la auditoria del servicio, en relación a la encuesta de satisfacción, se especifica:

su objetivo es evaluar la percepción y expectativas de los usuarios que acuden a cada Establecimiento de Sanidad Militar (ESM), en cuanto a la calidad en la prestación de los servicios de salud con el fin de tomar las acciones de mejora pertinente”. (p.5)

Discusión

Si bien es cierto que no hay que perder de vista que los modelos de aplicación de la evaluación de la calidad de los servicios, se enfocan en determinar el nivel de satisfacción de los usuarios a los servicios recibidos, esta premisa debe trascender a cumplir con los atributos de todo servicio público esencial como son: la eficiencia, la celeridad, universalidad, igualdad y solidaridad (Pérez Forero, 2018, p. 65) , lo que conllevaría a una reestructuración administrativa en la oferta de servicios tanto del sector público como del sector privado de la salud.

Otro aspecto a considerar es que las investigaciones referenciadas en salud en las que se aplican los diferentes modelos de medición de calidad del servicio han enfatizado en las percepciones del usuario, mas no evalúan la cadena de procesos internos a nivel organizacional que también están contemplados específicamente en el modelo Servqual y que ayuda a determinar las brechas anteriormente mencionadas existentes entre los mismos (brechas 1 a 4), lo que aseguraría que la brecha 5 correspondiente al usuario se minimizara en lo posible. Es importante tener en cuenta que los juicios de calidad son incompletos cuando solo se usan unas pocas dimensiones o cuando solo se evalúa solo desde uno de los actores que intervienen en la atención en salud.

A pesar de ya estar posicionado la aplicación de este modelo Servqual en la evaluación de la calidad en atención en salud en instituciones de salud, no se ha hecho en ningún establecimiento de sanidad de las fuerzas militares en Colombia por lo que representaría el compromiso e interés de las mismas en asegurarse de prestar un servicio de calidad.

Los Establecimientos de Sanidad Militar se están adaptando a modelos de evaluación integral de calidad en la prestación de los servicios de salud, para ser más competitivos y asegurar así un servicio de calidad que se refleje en la satisfacción del usuario, garantizando y generando procesos de auditoria, certificaciones y acreditaciones de los servicios ,contribuyendo a fortalecer las iniciativas, metas y rutas que se tienen planteadas en el plan estratégico de la

Dirección General de Sanidad Militar “Proyecto de transformación estratégica enfocado en el usuario y la familia” que tiene vigencia 2030.

La evaluación de la prestación de servicios de salud mediante la aplicación del modelo del modelo servqual asegura y procura una mayor oferta de servicios de salud, porque a través del mismo se puede conocer otras necesidades del usuario que son importantes para el mejoramiento continuo de los Establecimientos de Sanidad Militar ; si bien es cierto, que se brinda una calidad óptima de los servicios en los diferentes establecimientos, no se ha cumplido en su totalidad con las metas establecidas, lo se ha venido evidenciando en los resultados de las encuestas semestrales de satisfacción global del usuario,del subsistema de salud de las fuerzas militares.

Por tanto, el propósito de sugerir la aplicación de este modelo en los establecimientos de sanidad militar, es lograr a través de la evaluación global de la calidad generar la prestación de un servicio, que brinde ventajas competitivas y a su vez conlleve a sensibilizar a los actores participantes del sistema frente a la necesidad e importancia de tener una cultura de calidad y una sostenibilidad de la misma en la prestación del servicio.

A través de la aplicación del modelo Servqual, se puede hacer la correspondencia con los atributos de calidad en atención en salud en Colombia, reglamentados en el decreto 1011 en su artículo 3 así:

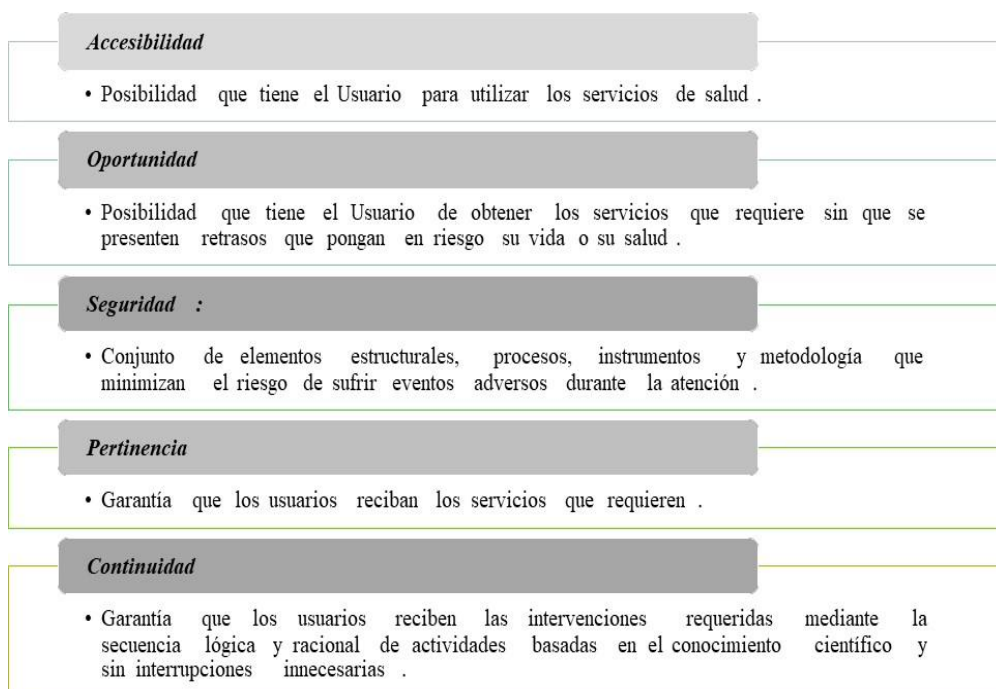


Figura 11. Atributos de calidad en atención en salud fuente “Elaboración propia”

Se evidencia que, al momento de realizar la comparación con las áreas funcionales del programa de atención al usuario, se encuentra que tiene afinidad con los atributos de calidad, pero no de una forma completa como se esperaba, ya que el modelo sevqual abarca más puntos como lo son la actualización de equipos en los elementos tangibles, presentación del personal, entre otros

A continuación, se establece la correspondencia entre las dimensiones del Modelo Servqual y los atributos de Calidad de la Atención en salud en Colombia así:

Tabla 6*Modelo Servqual Vrs Atributos de Calidad en la Atención en Salud*

Modelo Servqual		Normatividad Colombiana		
<i>Dimensiones</i>	<i>Definición</i>	<i>Atributos de</i>	<i>Definición</i>	<i>Indicadores</i>
		<i>Calidad en la</i>		
		<i>Atención en</i>		
		<i>Salud</i>		
<i>Fiabilidad</i>	<i>Desempeño</i>	<i>Pertinencia</i>	<i>Garantía que los</i>	<i>Eficiencia, Eficacia</i>
	<i>confiable y</i>		<i>usuarios reciban</i>	<i>y efectividad en la</i>
	<i>preciso.</i>		<i>los servicios que</i>	<i>prestación del</i>
	<i>Habilidad para</i>		<i>requieren</i>	<i>servicio</i>
	<i>prestar el</i>			<i>Atención asertiva</i>
	<i>servicio en</i>			
	<i>forma acertada,</i>			<i>Atención completa</i>
	<i>cuidadosa y</i>			
	<i>como se</i>			
	<i>anuncia.</i>			
<i>Capacidad</i>	<i>Prontitud y</i>	<i>Oportunidad</i>	<i>Posibilidad que</i>	<i>Disposición y</i>
<i>de respuesta</i>	<i>espíritu</i>		<i>tiene el Usuario</i>	<i>voluntad para</i>
	<i>servicial.</i>		<i>de obtener los</i>	<i>prestar el servicio</i>
	<i>Disposición y</i>		<i>servicios que</i>	<i>oportunamente</i>
	<i>voluntad para</i>		<i>requiere sin que</i>	

			<i>ayudar a los</i>	<i>se presenten</i>	
			<i>usuarios y</i>	<i>retrasos que</i>	
			<i>proporcionar</i>	<i>pongan en riesgo</i>	
			<i>un servicio</i>	<i>su vida o su</i>	
			<i>rápido</i>	<i>salud.</i>	
<i>Seguridad</i>	<i>Conocimiento y</i>	<i>Continuidad</i>	<i>Garantía que los</i>	<i>Conocimiento y</i>	
	<i>atención</i>		<i>usuarios reciben</i>	<i>atención de los</i>	
	<i>mostrados por</i>		<i>las</i>	<i>prestadores del</i>	
	<i>el personal de</i>		<i>intervenciones</i>	<i>servicio</i>	
	<i>salud y otros</i>		<i>requeridas</i>	<i>La competencia para</i>	
	<i>funcionarios.</i>		<i>mediante la</i>	<i>inspirar confianza y</i>	
	<i>Habilidad para</i>		<i>secuencia lógica</i>	<i>credibilidad en el</i>	
	<i>inspirar</i>		<i>y racional de</i>	<i>usuario</i>	
	<i>credibilidad y</i>		<i>actividades</i>	<i>Trato equitativo al</i>	
	<i>confianza.</i>		<i>basadas en el</i>	<i>usuario</i>	
	<i>Competencia</i>		<i>conocimiento</i>		
	<i>profesional,</i>		<i>científico y sin</i>		
	<i>credibilidad y</i>		<i>interrupciones</i>		
	<i>garantía.</i>		<i>innecesarias</i>		
<i>Empatía</i>	<i>Atención</i>	<i>Accesibilidad</i>	<i>Posibilidad que</i>	<i>Atención</i>	
	<i>individualizada</i>		<i>tiene el Usuario</i>	<i>individualizada</i>	
	<i>que se ofrece al</i>		<i>para utilizar los</i>	<i>Condición de acceso</i>	

	<i>usuario. Acceso</i>		<i>servicios de</i>	<i>Trato al usuario</i>
	<i>fácil, buenas</i>		<i>salud.</i>	<i>Atención a las</i>
	<i>comunicaciones</i>		<i>.</i>	<i>necesidades</i>
	<i>y comprensión</i>			
	<i>del usuario</i>			
<i>Elementos</i>	<i>Apariencia de</i>	<i>Seguridad</i>	<i>Conjunto de</i>	<i>Estado de las</i>
<i>tangibles</i>	<i>los elementos</i>		<i>elementos</i>	<i>instalaciones</i>
	<i>físicos y</i>		<i>estructurales,</i>	
	<i>personas que</i>		<i>procesos,</i>	<i>La presentación</i>
	<i>intervienen o se</i>		<i>instrumentos y</i>	<i>personal de quienes</i>
	<i>utilizan en la</i>		<i>metodología que</i>	<i>prestan el servicio</i>
	<i>prestación de la</i>		<i>minimizan el</i>	
	<i>atención en</i>		<i>riesgo de sufrir</i>	
	<i>salud</i>		<i>eventos adversos</i>	
			<i>durante la</i>	
			<i>atención</i>	

Fuente: “Elaboración propia”

La propuesta de aplicación de este modelo de evaluación de calidad en atención en salud en los establecimientos de sanidad militar, también se fundamenta en las investigaciones referenciadas a nivel nacional e internacional que han evaluado el cumplimiento del Modelo Servqual en instituciones de salud, en su mayoría obedecen a estudios descriptivos transversales. Los resultados de estos estudios reiteran la necesidad de involucrar a todos los actores en la evaluación de la calidad de los servicios ofrecidos permitiendo así detectar focos de atención que

deben ser mejorados y garantizar la calidad en la prestación del servicio a través de procesos de gestión efectivos., a continuación, se presentan investigaciones referentes al Modelo. Servqual.

Tabla 7*Investigaciones Internacionales y Nacionales*

INVESTIGACIONES INTERNACIONALES

Autor / Año-lugar**Título*****Figueroa -Bazán AG.******2013- ECUADOR***

‘Propuesta de un sistema de evaluación de la calidad del servicio en el área de salud mediante el modelo SERVQUAL dirigido al hospital José Garcés Rodríguez Del Cantón Salinas de la provincia de Santa Elena’ (Figueroa Bazan , 2013).

Castillo-Campos L***2013- COSTA RICA***

‘Percepción de los usuarios sobre la atención recibida en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia durante el mes de abril del 2013’ (Castillo Campos, 2013).

Vargas et al. 2013 – VENEZUELA	<i>‘Calidad en la prestación de los servicios de salud: Parámetros de medición se realizó en un hospital en el servicio de medicina interna en Venezuela’ (Vargas González , Valecillos , & Hernández, 2013).</i>
Hamui –Sutton L, Fuentes- García R, Aguirre –Hernández R, Ramírez de la Roche OF 2013- MEXICO	<i>‘Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México. Un estudio de satisfacción con la atención médica’ (Hamui Sutton , Fuentes García , Aguirre Hernández , & Ramírez de la Roche, 2013).</i>
Andrade L 2014-BRAZIL	<i>‘Evaluación de la calidad de la estrategia salud familia en el municipio de Joao Pessoa según las expectativas y percepciones del equipo de salud y los usuarios mayores’ (Andrade, 2014).</i>
Rincón- Gómez MA 2015- ESPAÑA	<i>‘Prevalencia y calidad asistencial percibida por una cohorte de pacientes pluripatológicos y sus cuidadores. Estudio prospectivo multicéntrico en cuatro zonas básicas de salud del área metropolitana de Sevilla’ (Rincón Gómez, 2015).</i>

Yupanqui –Armas JP, Chico- Ruiz J 2015- PERU	<i>‘Nivel de satisfacción del paciente asegurado en relación con la atención que brinda una clínica particular en Trujillo, 2014’ (Yupanqui Armas & Chico Ruíz, 2015).</i>
Bermúdez –López IF, Delgado – Salinas IM 2015- NICARAGUA	<i>‘Valoración de la calidad en la atención odontológica brindada por los estudiantes de cirugía oral iii a usuarios externos de la unan-Managua, durante el período de septiembre a octubre del 2015’ (Bermúdez López & Delgado Salinas , 2015).</i>
Silva-Fon S, Ramón-Córdova S, Vergaray-Villanueva V, Palacios-Fhon V., Partezani- Rodrigues R 2015- MEXICO	<i>‘Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público’ (Silva Fhon, Cordova S, Vergar -Villanueva , Palacio -Fhon, & Partezani Rodriguez, 2015).</i>
Peña-Brito DA_2016- ECUADOR	<i>‘Diagnóstico del cumplimiento del modelo Servqual en el Hospital José Carrasco Arteaga’ (Peña Brito, 2016).</i>

Basantes- Vinueza- Sánchez CR	<i>‘Niveles de satisfacción de los usuarios del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo’</i>
2016- ECUADOR	<i>(Basantes Avalos, Vinueza Jara, & Coronel Sanchez, 2016).</i>
Villar- López M, Ybáñez- Cuba	<i>‘Percepción de la calidad de los servicios de medicina complementaria del seguro social de</i>
E, Gutiérrez- Villafuerte C,	<i>salud’ (Villar López, Ibañez Cuba, Gutierrez Villafuerte, & Angulo Bázan, 2016).</i>
Angulo-Bazán Y 2016- PERU-	
LIMA	

Fuente: Elaboración propia

INVESTIGACIONES NACIONALES

<i>Autor</i>	<i>Título</i>
<i>Barragán J A, Yeni D.; Rincón, Magda R¹, 2013 -TUNJA</i>	<i>‘Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja ’ (Barragán B, Pedraza A, & Rincón R, 2013).</i>
<i>Ramírez –Estrada MC, Gil-Ospina AA 2015 -RISARALDA</i>	<i>‘Percepción de calidad en servicios de urgencias hospitalarias de II nivel, Risaralda Colombia, 2013’ (Ramírez Estrada & Gil Ospina, 2016).</i>
<i>Borré –Ortiz YM 2013-BARRANQUILLA</i>	<i>‘Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla ’ (Borré Ortiz, 2013).</i>

González-Quiñones JC, *‘Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá’ (González*
Restrepo-Chavarriaga G, *Quiñones, y otros, 2014).*
Hernández-Rojas AD, Ternera-
Saavedra DC, Galvis-Gómez CA
y Pinzón-Ramírez JA 2014-
BOGOTÁ

Castillo -Ávila IY, María *‘Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores*
Villarreal P, Olivera- Correa E, *asociados. Cartagena’ (Castillo Ávila, Villarreal Villanueva, Olivera Correa, Pinzón*
Pinzón -Consuegra A Carrascal *Consuegra, & Carrascal Soto, 2014).*
-Soto H
2014- CARTAGENA

Zapata-Gómez A *‘Aplicación de ecuaciones estructurales y servqual en un Servicio de salud.’ (Zapata-*
2014 MANIZALEZ *Gómez, 2014).*

De la Hoz-Correa AP	<i>‘Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín’ (De La</i>
2014-MEDELLÍN	<i>Hoz Correa, 2014).</i>
Ayerbe – Sabogal NL	<i>‘Percepción de calidad en salud aplicado a LA IPS NUEVA SALUD S.A.S. de san José Del</i>
2015-GUAVIARE	<i>Guaviare y propuesta de acción para la mejora’ (Ayerbe, 2015).</i>
Martínez –Vargas YS, Becerra –	<i>‘Percepción de la calidad y satisfacción del paciente en el servicio de urgencias del</i>
Arévalo A,	<i>hospital santa rosa de Tenjo (Cundinamarca) en el mes de agosto y septiembre del 2015.’</i>
2015-CUNDINAMARCA	<i>(Martinez Vargas & Becerra Arevalo, 2015).</i>
Rodríguez- Ibagué LF, Martínez-	<i>‘Percepción de la satisfacción en la atención en usuarios atendidos por estudiantes de</i>
Santa J, Valencia DM, Daza –	<i>fisioterapia de la Universidad Del Rosario’ (Rodríguez Ibague, Martínez Santa, Valencia,</i>
Pinzón LF	<i>& Daza Pinzón, 2015).</i>
2015- BOGOTÁ	

Ríos -Cáceres AM, Barreto –	<i>‘Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta</i>
Galeano AF ⁹¹	<i>externa, de los hospitales San Antonio De Chía Y Santa Rosa De Tenjo, marzo de 2016. ’</i>
2016- CUNDINAMARCA	<i>(Rios Cáseres & Barreto Galeano, 2016).</i>
Fuente “Elaboración propia”	

Conclusiones

A partir de esta revisión de los modelos de medición de la calidad de servicios, se reitera la importancia de prestar siempre un servicio con calidad, calidad referida no solo a la atención final al usuario que se concretiza en sus percepciones y expectativas, concepto relacionado con satisfacción y definido en los criterios de alta calidad en acreditación, sino también tener en cuenta la calidad en los procesos que implica la prestación del servicio, podría hablarse entonces de evaluar la calidad total en la atención en salud, en la que los estándares requeridos de calidad se vean reflejados en la “satisfacción” del usuario.

Cabe resaltar que la aplicación de uno u otro modelo de medición de la calidad en la prestación del servicio en las instituciones, depende del concepto de calidad asumido corporativamente, del propósito de la evaluación misma, de la naturaleza de la institución, de la plataforma estratégica, de la oferta de servicios y de su modelo de atención y de su cultura organizacional.

Por tanto, el Modelo de medición de la calidad en la prestación de servicios, propuesto para su implementación en los Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas militares es el *Modelo Servqual*, por ser este un modelo flexible, cuyo enfoque está orientado a la evaluación integral de la calidad, en el que se establece las discrepancias o gaps tanto a nivel organizacional como a nivel del usuario y ‘Cabe mencionar que el SERVQUAL fue validado por primera vez en

Latinoamérica en 1992 por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los servicios' (Numpaque, Pacabaque & Rocha, Buelva, 2016, p. 2).

Las dimensiones del modelo Servqual, presentan correspondencia con los atributos de calidad en atención en salud en Colombia, reglamentados en el decreto 1011 de 2006 así:
Fiabilidad Vrs Pertinencia; Capacidad de Respuesta Vrs Oportunidad; Seguridad Vrs Continuidad; Empatía Vrs Accesibilidad; Elementos tangibles Vrs Seguridad.

El impacto esperado con la aplicación del Modelo Servqual, a nivel social es el aseguramiento de la calidad en la atención en salud ; a nivel de Productividad y Competitividad, contribuirá a procesos de auditoria en salud y de acreditación en salud ; a nivel estratégico, permitirá comprender como se está generando la prestación del servicio y cuál es la dinámica en la atención en salud; a nivel operativo se podrá generar planes de mejoramiento que se articularían al plan general de la Dirección General de Sanidad Militar.

Esta revisión documental, realimenta el modelo de gestión de la institución, y orienta a la toma de decisiones en cuanto a la forma evaluar la calidad en la prestación de los servicios de salud, no solo desde el indicador de la satisfacción del usuario sino desde lo que le precede: la organización, administración y gestión de los procesos acorde a la normatividad vigente en salud, y por ende , a la necesidad de identificar oportunidades de mejora, y a plantear estrategias de mejoramiento continuo, y procesos de seguimiento y control relacionados con la calidad total en la prestación de los servicios de salud, para asegurar la sostenibilidad de la calidad en la atención en salud, a pesar de corresponder a un régimen excepcional.

Por otra parte, facilitaría alinearse con el SOGCS en lo que respecta a los componentes de habilitación, auditoria y acreditación, a través de la generación de una cultura de autoevaluación permanente para el mejoramiento continuo que se refleje en un servicio de calidad y en la participación activa de todos los actores implicados en la prestación del servicio y en el emprendimiento, considerada esta última como:

la dimensión que permite entender el contexto en el que está inmerso el individuo, con la posibilidad de extrapolarlo hacia grupos o poblaciones en busca de comprender los determinantes sociales de la salud y entender las soluciones para lograr una transformación social, Responde a la pregunta cómo mejorar la atención o prevenir la situación del paciente en lo sucesivo.? (Olivares Olivares, Jimenez Martínez, López Cabrera, Díaz Elizondo, & Váldez García, 2017, p. 39)

Y cabe resaltar lo que concluye Llínas Delgado, (2010), en una investigación realizada sobre la calidad de la atención en salud, haciendo una revisión de los diferentes modelos de salud en América Latina:

“Esta revisión de los diferentes modelos de salud en relación con la calidad de atención prestada lleva a reflexionar sobre la necesidad de generar modelos de calidad de atención centrados en el ser humano, priorizando la salud, sin dejar de lado la cobertura que como se ha visto es la meta de muchos modelos” (p. 151).

En todo caso, no podemos olvidar que la calidad en la prestación de los servicios de salud es relevante para lograr la competitividad en el mercado y mucho menos dejar de reconocer lo afirma Cárdenas Ramírez,(2013):

Una vez revisado y analizado el material constitucional, legal y jurisprudencial que regula el derecho a la salud en Colombia, podemos observar que el paso de nuestro estado de un estado de derecho (Constitución 1886) a un Estado social de derecho, con la expedición de la Carta de 1991, marcó un gran avance en el reconocimiento de derechos y garantías de unos mínimos estándares de salud. (p. 225)

El Modelo Servqual es el más apropiado en la evaluación de calidad de la prestación de los servicios de salud en los establecimientos de Sanidad Militar, porque considera no solo la evaluación de la calidad del servicio desde el punto de vista del usuario sino también desde el punto de vista organizacional (gaps 1-Gaps2-Gaps3-Gaps4), este último aspecto aun no contemplado en las evaluaciones realizadas.

Finalmente, lo que se pretende con este artículo de revisión, es que el Subsistema de Salud de Las Fuerzas Militares apropie el modelo servqual con el fin de mejorar los servicios de salud a razón de implementar estrategias de mejora en los procesos de gestión y de prestación del servicio de salud.

Bibliografía

- Andrade, L. A. (2014). Evaluación de la calidad de la estrategia salud familia en el Municipio de Joao Pessoa según las expectativas y percepciones del equipo de salud y los usuarios mayores. (Tesis Doctoral en Administración Sanitaria y Hospitalaria). Universidad de Extremadura, Badajoz. Recuperado el 23 de Noviembre de 2017, de <http://dehesa.unex.es>
- Asamblea Nacional Constituyente. (4 de Julio de 1991). Constitución Política de Colombia. Bogotá, Colombia: Gaceta Institucional N° 114. Recuperado el 28 de Julio de 2018, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>
- Ayerbe, N. L. (2015). Percepción de la calidad en salud aplicado a la IPS Nueva Salud S.A.S de San José del Guaviare y propuesta de acción para la mejora. (Tesis Administración de Empresas). Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Guaviare, Colombia. Recuperado el 10 de Octubre de 2017, de <https://stadium.unad.edu.co>
- Barragán B, J. A., Pedraza A, Y. D., & Rincón R, M. R. (mayo-agosto de 2013). Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011. Fac. Nac. Salud Pública, 31(2), 187-193. Recuperado el 21 de enero de 2018, de <http://www.scielo.org.co/>
- Basantes Avalos, R., Vinueza Jara, A., & Coronel Sanchez, J. (junio de 2016). Niveles de satisfacción de los usuarios del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo. Ciencia

UNEMI, 9(18), 90-100. Recuperado el 24 de Noviembre de 2017, de

<http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/3140>

Bermúdez López, I. F., & Delgado Salinas , I. (2015). Valoración de la calidad en la atención odontológica brindada por los estudiantets de cirugía oral III a usuarios externos de la UNAN-Managua, durante el periodo de septiembre a octubre de 2015. (Tesis Cirujano Dentista). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Recuperado el 24 de Julio de 2017, de <http://repositorio.unan.edu.ni/2841/1/23471.pdf>

Bethencourt Cejas , M., Díaz Pérez , F. M., González Morales , M. O., & Sánchez Pérez, J. (2005). La medición de la calidad de los servicios prestados por los destinos turisticos: el caso de la isla de La Palma. Revista de Turismo y Patrimonio cultural, 3(2), 265-272. doi:ISSN 1695-7121

Blanco Velazquez, G. E., & Nieto Casas, N. (2015). Calidad de la atención y su relación con la satisfacción de los usuarios del Seguro Integral de salud (SIS) en los servicios de enfermeria del Hospital Carlos Cornejo Rosello Viscardo- Asangaro 2015. (Tesis de grado). Universidad Nacional de San Agustín., Arequipa-Perú, Perú.

Borré Ortiz, Y. M. (2013). Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. (Tesis Maestría de enfermeria con enfasis en gestión en salud). Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia. Recuperado el 24 de Noviembre de 2017, de <http://www.bdigital.unal.edu.co>

- Bou LLusar, J. c. (1997). Influencia de la calidad percibida sobre la competitividad: análisis de los efectos "vía demanda". (Tesis Doctoral). JAUME I DE CASTELLON, Valencia España, España.
- Calabuig Moreno, F., Molina García, N., & Núñez Pomar, J. (04 de enero de 2012). Una aplicación inicial del modelo tridimensional de calidad del servicio en centros deportivos privados. *Revista de Ciencias del deporte*, 8(1), 67-81. Recuperado el 27 de 2 de 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=86524173006>
- Cárdenas Ramírez, E. (2013). Alcances del derecho a la salud en Colombia: una revisión constitucional, legal y jurisprudencial. (U. d. Norte, Ed.) *Revista de Derecho*(40), 198-225. Recuperado el 28 de Julio de 2018, de [file:///C:/Users/ADMIN%7D/Downloads/4855-23120-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADMIN%7D/Downloads/4855-23120-1-PB%20(1).pdf)
- Carlos Ornelas , C., Montelongo Cortés, Y., & Nájera Gallardo, M. d. (julio-diciembre de 2010). La Calidad del Servicio de un Centro de Información. *Conciencia Tecnológica*(40), 5-9. Recuperado el 22 de Noviembre de 2017, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94415759002>
- Castillo Ávila, I. Y., Villarreal Villanueva, M. P., Olivera Correa, E., Pinzón Consuegra, A., & Carrascal Soto, H. (24 de marzo de 2014). Satisfacción de las usuarias del control prenatal en isntituciones de salud públicas y factores asociados. *Cartagena. Hacia la Promoción de la Salud*, 19(1), 128-140. Recuperado el 21 de Enero de 2018, de <http://www.scielo.org.co/>
- Castillo Campos, L. (2013). Percepción de los usuarios sobre la atención recibida en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia durante el mes de abril

del 2013. (Tesis de maestría de Gerencia de la Salud). Instituto Centroamericano de Administración Pública-ICAP, San José, Costa Rica. Recuperado el 23 de Julio de 2017, de <http://biblioteca.icap.ac.cr/>

Comando General Fuerzas Militares de Colombia. (2015). Plan estratégico militar 2030. Recuperado el 24 de noviembre de 2017, de Comando General Fuerzas Militares de Colombia: ps://www.fac.mil.co/sites/default/files/plan_estrategico_militar_2030.pdf

Comando general Fuerzas Militares de Colombia. (2016). Encuesta de satisfacción del subsistema de salud de las fuerzas militares-Global. Bogotá: (CÓDIGO: MDN – CGFM – PRODIRES –COMES –FU.95.1-5 - V08). Recuperado el 28 de julio de 2018, de www.cgfm.mil.co

Congreso de Colombia. (21 de Diciembre de 2001). Ley 715. Bogotá, Colombia: Diario Oficial N°44.654. Recuperado el 28 de Julio de 2018, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200715%20DE%202001.pdf

Congreso de Colombia. (19 de Enero de 2011). Ley 1438. Bogotá, Colombia: Diario Oficial N°47.957. Recuperado el 28 de Julio de 2018, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Congreso de la República. (2015). Ley 1751. Diario Oficial N° 49427. Bogotá, Colombia. Recuperado el 26 de noviembre de 2017, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Congreso de la Republica de Colombia. (1993). Ley 100. Diario Oficial N° 41148. Bogotá, Colombia. Recuperado el 24 de noviembre de 2017, de https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0100_93.pdf

- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 14. doi:10.2307/1252296
- Crosby, P. (1988). *La organización permanece exitosa*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana S.A.
- De La Hoz Correa, P. A. (24 de noviembre de 2014). Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín. *CES Salud Pública*, 5, 107-116. Recuperado el 24 de Noviembre de 2017, de <http://C:/Users/ADMIN%7D/Downloads/Dialnet->
- Deming, W. E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad* (1era ed., Vol. 1). Madrid, España: Ediciones Diaz de Santos, S.A. Recuperado el 12 de septiembre de 2017, de <http://www.editdiazdesantos.com/libros/deming-w-edwards-calidad-productividad-y-competitividad-L02000221401.html>
- Dening, E. W. (1986). *Out of the crisis*. Massachusetts EUU: Cambridge, Mass:Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study.
- Diaz Rios, D. (10 de septiembre de 2005). Validación de una escala de medida para la determinación de la calidad del servicio en una institución de educación superior. *Revista de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo*, 1(1), 70-79. Obtenido de <http://publicaciones.usat.edu.pe/index.php/flumen/article/view/130/120>
- Dirección de Sanidad Fuerza Aérea Colombiana-DISAN. (2018). *Oficina de Atención al Usuario Dirección de Sanidad FAC*. Recuperado el 24 de Julio de 2017, de Dirección de Sanidad Fuerza Aérea Colombiana-DISAN: <http://www.disanfac.mil.co/oficina-de-atenci%C3%B3n-al-usuario>

Dirección General de Sanidad Militar. (1997). Ley 352. Dirección General de Sanidad Militar. Bogotá, Colombia. Recuperado el 22 de Septiembre de 2017, de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0352_1997.htm

Dirección General de Sanidad Militar. (18 de Noviembre de 2011). Directiva 025. Dirección General de Sanidad Militar. Bogotá, Colombia. Recuperado el 23 de Noviembre de 2017, de <http://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/>

Dirección General de Sanidad Militar. (30 de 04 de 2012). Entidades de Control. Obtenido de Dirección General de Sanidad Militar: https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/la_entidad/entidades_control

Dirección general de Sanidad Militar. (16 de Julio de 2013). Historia. Obtenido de Dirección general de sanidad Militar: https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/la_entidad/dependencias/grupo_afiliacion_validacion_498/quienes_somos/573

Dirección General de Sanidad Militar. (2015). Directiva 005. Dirección General de Sanidad Militar. Bogotá, Colombia. Recuperado el 23 de Noviembre de 2017, de <https://www.incorporacion.mil.co/directiva-permanente-no-05-de-mayo-20-de-2015>

Dirección General de Sanidad Militar. (2015). Visión Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Recuperado el 26 de junio de 2017, de Dirección General de Sanidad Militar: http://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/la_entidad/mision_vision

Dirección General de Sanidad Militar. (2016). Proyecto de Transformación Estrategica en Salud para las Fuerzaas Militares. Obtenido de Dirección General de Sanidad Militar: https://www.youtube.com/watch?time_continue=7&v=uhYj99sNrpw

- Donabedian, A. (2001). Evaluación de la calidad de la atención médica. (N. A.J., Ed.) Calidad Asistencial, 16(1), 11-27. Recuperado el 23 de julio de 2017, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2831821>
- Drucker, P. F. (1990). El ejecutivo eficaz. Buenos Aires: Sudamericana. Recuperado el 26 de febrero de 2018, de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=BqKaAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=el+ejecutivo+eficaz&ots=dMKlF1HJ6p&sig=6gyRn5iXEe-8-VdrrkJl63NMZ5I#v=onepage&q=el%20ejecutivo%20eficaz>
- Figuerola Bazan , A. G. (2013). Propuesta de un sistema de evaluación de la calidad del servicio en el área de la salud mediante el modelo Servqual dirigido al Hospital José Garcés Rodríguez de Cantón Salinas de la Provincia de Santa Elena. (Trabajo de Licenciatura en Administración Pública. Universidad Estatal Peninzula de Santa Elena, La Libertad, Ecuador. Recuperado el 23 de Julio de 2017, de <http://repositorio.upse.edu.ec/>
- González Quiñones, J. C., Restrepo Chavarriaga, G., Hernández Rojas, A. D., Ternera Saavedra, D. C., Galvis Gómez, C. A., & Pinzón Ramírez, J. A. (12 de marzo de 2014). Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá. Rev. salud pública., 16(6), 871-884. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v16n6.38192>
- González, F. J. (2007). Introducción a la gestión de la calidad. España: Delta publicaciones. Recuperado el noviembre 23 de 2017, de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=KYSMQyQAbYC&oi=fnd&pg=PA1&dq=introducción+a+la+gestión+de+la+calidad&ots>

Gronroos, C. (Diciembre de 1984). A Service Quality Model and Its Marketing Implications.

European Journal of Marketing, 18(4), 36-44. doi:10.1108/EUM00000000004784

Gronroos, C. (1994). Marketing y Gestión de Servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios. Madrid, España: Díaz de Santos. Recuperado el 21 de enero de 2018, de

https://books.google.com.co/books?id=rKAGC6DkiVAC&pg=PR5&hl=es&source=gb_s_elected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false

Gummesson, E., & Grönroos, C. (1987). Quality of Products and Services: A Tentative

Synthesis Between Two Models (Vol. 87). (C. U. Science Research Center, Ed.)

Hamui Sutton, L., Fuentes García, R., Aguirre Hernández, R., & Ramírez de la Roche, O. F.

(25 de febrero de 2013). Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica. Revista de la Facultad de Medicina, 2018. Recuperado el 3 de Octubre de 2017, de <http://www.facmed.unam.mx/>

Imai, M. (1998). Como implementar el kaizen en el sitio de trabajo. Bogotá, Colombia:

McGraw-Hill / Interamericana de Colombia-ISBN: 9789586007986.

Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los EEUU. (1990). Una estrategia para el aseguramiento de la calidad. National Academy Press, 1, 26.

Juran, J. (2005). Manual de Control de Calidad. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Reverté.

Larrea, P. (1992). Calidad de Servicio. Del Marketing a la Estrategia (1era ed.). Madrid: Editorial

Díaz De Santos. Recuperado el 12 de diciembre de 2017, de <https://es.scribd.com/>

- Líñas Delgado, A. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. *Salud Uninorte*, 26(1), 143-154. Recuperado el 10 de Septiembre de 2017, de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14.pdf>
- Losada Otálora, M., & Rodríguez Orejuela, A. (2007). Calidad del Servicio de Salud: Una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. (Trabajo de maestría). Universidad del Valle, Bogotá, Colombia. Recuperado el 23 de 11 de 2017, de <http://www.scielo.org.co>
- Martinez Vargas, Y., & Becerra Arevalo, A. (2015). percepción de la calidad y satisfacción del paciente en el servicio de urgencias del Hospital Santa Rosa de Tenjo en el mes de agosto y septiembre del 2015. (Trabajo de Grado). Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Tenjo Cundinamarca, Colombia. Recuperado el 14 de Enero de 2018, de <http://repository.udca.edu.co>
- Ministerio de Defensa Nacional. (2000). Decreto 1795. Bogotá, Colombia: Diario Oficial N°44.161. Recuperado el 23 de Noviembre de 2017, de <http://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 0256. Diario Oficial N° 49794. Bogotá, Colombia. Recuperado el 23 de noviembre de 2017, de <http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/normatividad/Paginas/Normatividad.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2006). Decreto N°1011. diario Oficial 46230. Bogotá, Colombia. Recuperado el 23 de noviembre de 2017, de <http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/normatividad/Paginas/Normatividad.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). Ley 1122. Bogotá, Colombia. Recuperado el 23 de noviembre de 2017, de

<http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/normatividad/Paginas/Normatividad.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2008). Calidad en salud en Colombia. los principios.

Recuperado el 03 de abril de 2018, de Ministerio de Salud y Protección Social:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (31 de Enero de 2012). Resolución 0123. Bogotá,

Colombia: Diario Oficial N°48.329. Recuperado el 28 de Julio de 2018, de

<http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/Documents/Res123%20ene26de2012%20modificRes1445.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Decreto 0903. Diario Oficial N° 49150. Bogotá, Colombia. Recuperado el 24 de noviembre de 2017, de

<http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/normatividad/Paginas/Normatividad.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (30 de Mayo de 2014). Resolución 2003. Bogotá,

Colombia: Diario Oficial N°49.167. Recuperado el 28 de Julio de 2018, de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (6 de Mayo de 2016). Decreto 0780. Bogotá, Colombia:

Diario Oficial N°49.865. Recuperado el 28 de Julio de 2018, de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf
f

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS). Ministerio de Salud y Protección Social, 29. Bogotá D,C, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia. Recuperado el 23 de Noviembre de 2017, de <https://www.minsalud.gov.co>

Norma Internacional ISO 9000. (2015). Sistemas de gestión de la calidad -Fundamentos y Vocabulario. Norma Internacional ISO 9000. Ginebra, Suiza: Secretaría Central de ISO. Recuperado el 23 de junio de 2017, de http://www.justicialarioja.gob.ar/planificacion/pagina/Norma%20ISO%209000_2015%20Vocabulario%20Fundamentos.pdf

Numpaque, Pacabaque, A., & Rocha, Buelva, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación. Rev. Fac. Med, 64(4), 715-20.
doi:<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>

Observatorio de calidad de la atención en salud. (2015). ¿Cuál es la calidad de la atención en salud que recibimos los Colombianos?. Obtenido de Observatorio de calidad de la atención en salud: <http://calidadensalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>

Olivares Olivares, S., Jimenez Martínez, M., López Cabrera, M., Díaz Elizondo, J. A., & Váldez García, J. E. (Enero-Marzo de 2017). Aprendizaje centrado en las perspectivas del paciente: el caso de las escuelas de medicina de México. Educación Médica, 18(1), 37-43. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.07.006>

Organización Internacional para la Estandarización. (2015). Normas ISO 9000. Sistema de gestión de la calidad. Online Browsing Platform (OBP). Recuperado el 24 de noviembre de 2017, de <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:es:sec:A>

- Organización Mundial de la Salud. (2009). Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Ginebra, Suiza: Informe tecnico definitivo. Recuperado el 14 de Julio de 2017, de http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps_technical_report_es.pdf
- Parasuraman, A., & Berry, V. A. (1985). Un modelo conceptual de calidad del servicio y sus implicaciones para la investigación futura. *Revista de Marketing*, 49(4), 41-50. doi:10.2307 / 1251430
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 14-40. doi:<https://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>
- Pascual Soler, M. (2004). Hábitos de compra y calidad de servicio (una aplicación en establecimientos de alimentación mediante diseño de encuesta). (Tesis Doctoral). Universitat de València, Valencia, España. Recuperado el 12 de 10 de 2017, de <https://www.tdx.cat/handle/10803/10096?show=full>
- Peña Brito, D. A. (2016). Diagnóstico del cumplimiento del Modelo Servqual en el Hospital José carrasco Arteaga 2016. (Tesis Licenciatura en Hoteleria). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperado el 03 de Abril de 2018, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/>
- Pérez Forero, A. (Junio de 2018). Alcance normativo del regimen de protección al consumidor de los servicios de salud. *Prolegómeros-Derechos y valores*, XXI(41), 61-78. doi:<https://dx.doi.org/1018359/prole.3330>
- Ramírez Estrada, M. C., & Gil Ospina, A. (2016). Percepción de calidad en servicios de urgencias de las empresas sociales del Estado de segundo nivel de complejidad, en el

- departamento de Risaralda. *Gestión y Riesgo*, 18(32), 1507-1520. Recuperado el 21 de Enero de 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa.id:239047318006>
- Rincón Gómez, M. A. (2015). Prevalencia y calidad asistencial percibida por una cohorte de pacientes pluripatológicos y sus cuidadores. (Tesis doctoral. Universidad de Sevilla, Sevilla España, España. Recuperado el 23 de Noviembre de 2017, de <https://idus.us.es/>
- Rios Cáseres, A., & Barreto Galeano, A. (2016). Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los Hospitales de san Antonio de Chia y Santa Rosa de Tenjo, Marzo de 2016. (Tesis Medico Especialista en Auditoria en salud). Universidad de Ciencias Ambientales y Aplicadas, Tenjo-Cundinamarca, Colombia.
- Ríos, J., & Santomá, R. (12 de septiembre de 2008). Calidad de servicio en la industria hotelera desde la perspectiva del servqual. *Management & Empresa*, 1-12. doi:ISSN: 1885-1738
- Rodríguez Ibagüe, L. F., Martínez Santa, J., Valencia, D. M., & Daza Pinzón, L. F. (junio de 2015). Percepción de la satisfacción en la atención en usuarios atendidos por estudiantes de fisioterapia de la Universidad del Rosario. *Movimiento Científico*, 9(1), 41-48. Recuperado el 26 de Noviembre de 2017, de <https://revistas.iberamericana.edu.co/>
- Ruelas Barajas, E., & Vidal Pineda, L. M. (marzo-abril de 1990). Unidad de garantía de calidad. Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de la atención médica. *Salud Pública de México*, 32(2), 225-231. Recuperado el 22 de octubre de 2017, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632213>
- Ruiz Olalla, C. (2001). Gestión de la calidad del servicio. En C. Ruiz Olalla. 5campus.com. Recuperado el 14 de 9 de 2017, de <http://www.5campus.com/leccion/calidadserv>

- Rust, R. T., & Oliver, R. L. (1994). *Service Quality: Insights and Managerial Implications from the Frontier*. New York, EEUU: Thousand Oaks, CA:Sage Publications. Recuperado el 22 de 10 de 2017, de <http://www.scielo.org.co/>
- Sánchez García, M., & Sánchez Romero, M. (octubre de 2016). Medición de la calidad en el servicio, como estrategia para la competitividad en las organizaciones. *Revista Ciencia Administrativa*, 110-117. Recuperado el 3 de Octubre de 2017, de <http://revistas.uv.mx/>
- Santomá, R., & Costa, G. (2007). *Calidad de Servicio en la Industria Hotelera:Revisión de la literatura*. Recuperado el 25 de 02 de 2018, de <http://www.esade.edu/cedit2007/pdfs/papers/pdf9.pdf>
- Santos Ospina, A. C., García Molina, M., & Chicaíza Becerra, L. (Enero-Junio de 2016). Crisis Financiera o de gestión? Evolución del sector salud desde la perspectiva de los entes territoriales. *Apuntes del CENES*, 35(61), 177-206. Recuperado el 28 de julio de 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/cenes/v35n61/v35n61a07.pdf>
- Setó Pamies, D. (2004). *De la calidad de servicio a la fidelidad del client* (Vol. 1). Madrid, España: Editiral ESIC. Recuperado el 22 de enero de 2018, de <https://www.iberlibro.com>
- Silva Fhon, J., Cordova S, R., Vergar -Villanueva , S., Palacio -Fhon, V., & Partezani Rodriguez, R. (Abri-Junio de 2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*, 12(2), 80-87. Recuperado el 24 de Noviembre de 2017, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741843005>
- Superintendencia de Industria y Comercio. (2017). *Protección al consumidor en Colombia: Una aproximación desde las competencias de la Superintendencia de industria y Comercio*. Bogota, Colombia. Recuperado el 28 de Julio de 2018, de

[http://www.sic.gov.co/sites/default/files/files/Nuestra_Entidad/Publicaciones/Proteccion_al_Consumidor_en_Colombia_julio27_2017\(1\).pdf](http://www.sic.gov.co/sites/default/files/files/Nuestra_Entidad/Publicaciones/Proteccion_al_Consumidor_en_Colombia_julio27_2017(1).pdf)

Superintendencia Nacional de Salud. (2006). Circular Externa 30. Diario Oficial 46.278. (D. O. 46.278, Ed.) Bogotá, Colombia. Recuperado el 4 de 09 de 2017, de <https://www.supersalud.gov.co/es-co>

Superintendencia Nacional de Salud. (5 de Agosto de 2016). Circular 000012. Bogotá, Colombia: Diario Oficial N°49.956. Recuperado el 28 de Julio de 2018, de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/CIRCULAR%20EXT%20000012.pdf>

Torres Samuel, M., & Vásquez Stanescu, C. L. (julio-diciembre de 2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35), 57-76. Recuperado el 14 de Noviembre de 2017, de <http://www.redalyc.org/>

Torres Saumeth, K., Ruiz Afanador, T., Solís Ospino, L., & Martínez Barraza, F. (julio-diciembre de 2012). Calidad y su evolución: una revisión. *Dimens. empres.*, 10(2), 100-107. Recuperado el 3 de 10 de 2017, de <http://www.academia.edu/>

Urrutia, G., & Bonfir, X. (05 de marzo de 2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *MEDICINA CLINICA*, 507-511. Obtenido de www.elsevier.es/medicinaclinica

Vargas González , V., Valecillos , J., & Hernández, C. (octubre - diciembre de 2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales*, XIX(4), 673-671. doi:ISSN 1315-9518

- Villar López, M., Ibañez Cuba, E., Gutierrez Villafuerte, C., & Angulo Bázan, Y. (octubre de 2016). Percepción de la calidad de los servicios de medicina complementaria del seguro social de salud. *revista Peruana de Medicina Integrativa*, 1(3), 27-33.
doi:10.26722/rpmi.2016.13.24
- Wesley, C., Slee, V., & Hoffmann, R. (1956). ¿Can the practice of internal medicine be evaluated? *Annals of Internal Medicine*, 44(1), 144 -161. doi:DOI: 10.7326 / 0003-4819-44-1-144
- Yupanqui Armas, J. d., & Chico Ruíz, J. (2015). Nivel de satisfacción del paciente asegurado en relación con la atención que brinda una clínica particular en Trujillo, 2014. *SCIENDO*, 18(1), 71-84. Recuperado el 03 de Abril de 2018, de
file:///C:/Users/ADMIN%7D/Downloads/1331-3787-1-PB.pdf
- Zapata-Gómez, A. (2014). Aplicación de ecuaciones estructurales y servqual en un servicio de salud. *Rev,Universidad Nacional de Colombia*, 81(186), 166-174.
doi:https://doi.org/10.15446/dyna.v81n186.39803
- Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (2002). *marketing de servicios: un enfoque de integración del cliente a la empresa*. Mexico: McGraw-Hill. doi:ISBN: 970-10-3325-6.