



**Factores de influencia en la satisfacción de los pacientes afiliados a planes
voluntarios de salud (PVS) en el uso de servicio en Instituciones Prestadoras de
Salud (IPS) de Tercer y Cuarto Nivel en Bogotá**

Cristhian Ferney Ramírez Parra

Universidad EAN

Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas

Maestría en Administración de Empresas en Salud

Bogotá, Colombia

29/Noviembre/2025

Factores de influencia en la satisfacción de los pacientes
afiliados a planes voluntarios de salud (PVS) en el uso de
servicio en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Tercer y
Cuarto Nivel en Bogotá

2

**Factores de influencia en la satisfacción de los pacientes afiliados a planes
voluntarios de salud (PVS) en el uso de servicio en Instituciones Prestadoras de
Salud (IPS) de Tercer y Cuarto Nivel en Bogotá**

Cristhian Ferney Ramírez Parra

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:

Magister en Administración de Empresas de Salud – MBA en Salud

Director (a):

Fabian Gerardo Díaz Garzón

Modalidad:

Monografía

Universidad EAN

Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas

Maestría en Administración de Empresas en Salud

Bogotá, Colombia

29/Noviembre/2025

Nota de aceptación:

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del director del trabajo de grado

Bogotá, 20/Enero/2026

A mi madre, Soraida Parra por su
ejemplo, disciplina y amor considerado. A
Diego Velandia-Granados por su apoyo
incondicional investigativo.

“Curar a veces, aliviar a menudo, consolar
siempre.”

– Hipócrates

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad EAN por su apoyo, acompañamiento y la entrega de un conocimiento consciente, cercano y plenamente integrado al desarrollo humano, como prioridad para el crecimiento académico, empresarial y humanístico.

Extiendo mi gratitud a los profesores Yasmin Galvis Ardila, Decana de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, por su humanismo, sensibilidad de conocimiento un ejemplo de vida y Fabián Díaz Garzón, Director del MBA en Salud, por su orientación y compromiso, revalidando la salud y el conocimiento como fundamentos de los retos alcanzables.

Resumen

La mejora continua de la calidad en los servicios de salud es un objetivo primordial para diversas organizaciones comprometidas con satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes. En ese sentido, el problema de este estudio es identificar los factores que influyen en la satisfacción de los pacientes afiliados a Planes Voluntarios de Salud (PVS) al utilizar servicios en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Tercer y Cuarto nivel de complejidad en Bogotá. El estudio implementó una investigación cuantitativa de enfoque correlacional y descriptivo transversal no experimental, con el fin de examinar las dimensiones que ejercen una mayor incidencia en la percepción de satisfacción del cliente. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento validado SERVQHOS. Entre los resultados principales, la variable predictora con mayor influencia para este nicho de pacientes está la empatía arrojando un coeficiente de correlación 0.708 entre sus categorías comparativas de estudio, elementos tangibles, seguridad, fiabilidad, y capacidad de respuesta, adicionalmente aspectos como la infraestructura física, la limpieza, los equipos médicos y las condiciones generales del entorno también inciden en la experiencia del usuario, lo cual invita a las IPS a reorientar el diseño de los ciclos de atención en salud hacia un enfoque de servicio centrado en la persona que asegure la sostenibilidad financiera mediante estrategias efectivas de captación, retención y fidelización.

Palabras clave: Planes voluntarios de salud, calidad de los servicios de salud, experiencia del paciente.

Abstract

The continuous improvement of quality in healthcare services is a core objective for organizations committed to meeting patients' needs and expectations. This study addresses the problem of identifying the factors that influence the satisfaction of patients affiliated with Voluntary Health Insurance (VHI) when accessing services from third- and fourth-level healthcare institutions (HCIs) in Bogotá. A quantitative, correlational, and non-experimental cross-sectional design was used to examine the dimensions that most strongly influence patient satisfaction. Data were collected using the validated SERVQHOS instrument. The findings indicate that empathy is the variable with the strongest predictive influence in this patient group, with a correlation coefficient of 0.708 in relation to the other dimensions analyzed — *tangible elements, assurance, reliability, and responsiveness*. Additionally, factors such as physical infrastructure, cleanliness, medical equipment, and overall environmental conditions contribute to the user experience. These results highlight the need for healthcare providers to redesign care delivery processes with a person-centered care approach that supports financial sustainability through effective strategies for patient acquisition, retention, and loyalty.

Keywords: Voluntary Health Insurance; healthcare service quality; patient experience.

Contenido

	Pag.
Lista de Figuras	11
Lista de Tablas	12
Introducción	13
Objetivos	15
<i>Objetivo general</i>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<i>Objetivos específicos</i>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
Justificación.....	16
Marco Teórico	18
<i>Referenciación bibliografía</i>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
Hipótesis	32
Variables.....	35
Metodología.....	35
<i>Enfoque y alcance de la investigación.....</i>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<i>Población y muestra.....</i>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<i>Instrumentos</i>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<i>Técnicas para el análisis de la información</i>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
Trabajo de Campo.....	38
<i>Procesamiento de los datos</i>	<i>40</i>
<i>Análisis de resultados</i>	<i>40</i>

Factores de influencia en la satisfacción de los pacientes afiliados a planes voluntarios de salud (PVS) en el uso de servicio en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Tercer y Cuarto Nivel en Bogotá	10
<i>Propuesta de solución a la problemática</i>	51
Discusión	59
Conclusiones y Trabajo Futuro	630
<i>Conclusiones</i>	630
<i>Trabajo futuro</i>	63
Referencias	¡Error! Marcador no definido.
A. Anexo. Encuesta de satisfacción del paciente	668

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Representación Aseguramiento en salud y beneficios directos en los planes voluntarios en salud.....	23
Figura 2. Modelo SERVQHOS – Satisfacción del paciente.....	29
Figura 3. Resultado de elementos tangibles.....	39
Figura 4. Resultado de fiabilidad.....	40
Figura 5. Resultado de capacidad de respuesta.....	41
Figura 6. Resultado de seguridad.....	41
Figura 7. Resultado de empatía.....	42
Figura 8. Resultado de grado de satisfacción.....	43
Figura 9. Resultado de recomendación del servicio.....	43
Figura 10. Resultado de tiempo de espera.....	44
Figura 11. Matriz de correlaciones.....	45
Figura 12. Resultados de correlación del modelo SERVQHOS.....	47

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Dimensiones del modelo SERVQHOS.....	20
Tabla 2. Variables predictoras y número de las preguntas para medir cada dimensión.....	35
Tabla 3. Significancia estadística resultados modelo SERVQHOS.....	40
Tabla 3. Correlación de Pearson entre las dimensiones del SERVQHOS y la Satisfacción General.....	47
Tabla 4. Plantilla para el planteamiento del cronograma de trabajo.....	53
Tabla 3. Plantilla para el planteamiento del cronograma de trabajo.....	53

Introducción

En el contexto actual de la prestación de servicios de salud en Colombia, se ha observado un creciente interés en comprender la percepción de los pacientes con respecto al acceso, las limitaciones y las variables de servicio, todo ello con el objetivo de mejorar la calidad del servicio (Patiño-Lugo, 2024). Este enfoque cobra una importancia crucial al considerar el impacto de los *Planes Voluntarios de Salud (PVS)* en la atención médica, tanto desde una perspectiva asistencial como administrativa.

La implementación de los PVS ha sido impulsada en Colombia como parte integral del sistema de salud, en consonancia con la Ley 100 de 1993 (Ley 100 de 1993, 1993). Estos planes, regidos por el artículo 169 de dicha ley, ofrecen opciones adicionales de acceso y servicios adicionales dentro del sistema de salud, lo que diversifica el mercado y crea nuevas oportunidades tanto para los planes voluntarios de salud (PVS) como para las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

En este contexto, las IPS de tercer y cuarto nivel de complejidad en Bogotá enfrentan el desafío de fortalecer sus modelos de negocio para proporcionar una atención de alta calidad a los pacientes afiliados a los PVS, satisfaciendo así sus necesidades y expectativas. Es esencial que estos pacientes, junto con sus familiares, cuidadores y acompañantes, perciban esta atención como una alternativa accesible y de valor agregado, tanto en entornos hospitalarios como ambulatorios, a lo largo de su ciclo de atención médica.

Por tanto, el presente estudio cuenta con enfoque cuantitativo de tipo correlacional y descriptivo transversal no experimental (Hernández- Sampieri, 2018). Su objetivo es indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o

más variables en una población. Este método implica analizar y describir cómo se relacionan diferentes grupos de personas, situaciones, contextos, fenómenos o comunidades con esas variables. De esta manera el aporte desde este ejercicio académico sea la necesidad para fortalecer la visión y constructos de la administración en salud, para que por medio de los niveles de satisfacción de los pacientes específicamente de los planes voluntarios de salud, vislumbren la relación de la sostenibilidad del sistema de salud y el reto constante de la mejora de los procesos de atención en hospitales y clínicas de tercer y cuarto nivel de complejidad en Bogotá.

Objetivos

Objetivo general

Identificar los factores que influyen en la satisfacción de los pacientes afiliados a planes voluntarios de salud (PVS) medida mediante las dimensiones del instrumento SERVQHOS, en el uso de servicio en (IPS) de tercer y cuarto nivel en Bogotá.

Objetivos Específicos

- Reconocer los aspectos de servicio al cliente que se priorizan en las IPS colombianas con los pacientes afiliados planes voluntarios de salud (PVS).
- Describir la relación de cada uno de los factores con la satisfacción de los pacientes afiliados a planes voluntarios de salud (PVS) en el uso de servicios en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Tercer y Cuarto Nivel en Bogotá.
- Comparar los puntajes de los factores que influyen en la satisfacción de los pacientes afiliados en el uso de servicios en IPS de Tercer y Cuarto Nivel en Bogotá.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores que influyen en la satisfacción de los pacientes afiliados a planes voluntarios de salud en el uso de servicio en IPS de tercer y cuarto nivel en Bogotá?

Justificación

El crecimiento sostenido de los Planes Voluntarios de Salud (PVS) en los últimos años genera presión sobre los recursos y plantea la necesidad de comprender la voz del paciente afiliado a estos esquemas, tanto por su impacto en la demanda de servicios de alta complejidad como por sus consecuencias financieras en la red de provisión ((ADRES), 2018-2023). Investigar los determinantes de la satisfacción en pacientes PVS ofrece evidencia para políticas de gobernanza, criterios de contratación y estrategias de fidelización que contribuyan a la sostenibilidad del sistema.

La satisfacción y experiencia del paciente es un indicador central para la evaluación de la calidad en salud y un elemento estratégico para la gestión de prestadores y aseguradores. En Colombia, las políticas públicas han venido reforzando la medición de la experiencia del usuario dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud; el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud 2022–2027 y las directrices del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) señalan la experiencia del paciente como componente esencial para la seguridad y la mejora continua de los procesos asistenciales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). Estas normas demandan instrumentos válidos y estandarizados para medir percepciones y orientar intervenciones de gestión y calidad.

Teóricamente, el estudio se apoya en modelos de calidad de servicio en el sector salud derivadas de SERVQUAL y sus adaptaciones (Gómez Martín C, 2018) (p. ej., SERVQHOS), que agrupan dimensiones como elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Estudios recientes y revisiones sistemáticas confirman la vigencia y utilidad de estas dimensiones para

explicar la percepción del usuario y su relación con resultados organizacionales (satisfacción, lealtad, adherencia en el tratamiento), siendo SERVQHOS un instrumento validado y aplicable en contextos hospitalarios colombianos. La evidencia empírica reciente en Colombia (Barragán Becerra & Manrique Abril, 2010) respalda la aplicabilidad de SERVQHOS y su capacidad para identificar áreas de mejora en la atención clínica y administrativa.

Desde la gestión, conocer los factores que inciden en la satisfacción de los pacientes PVS en IPS de tercer y cuarto nivel de complejidad permite integrar la voz del usuario en decisiones estratégicas: diseño de la experiencia del paciente, mejora de procesos clínicos y administrativos, modelos de mercadeo en salud y políticas de fidelización (Chicaíza Paula Echeverría, 2024). Adicionalmente, los resultados pueden orientar intervenciones focalizadas en las fases previa, durante y posterior a la atención, con implicaciones directas en eficiencia operativa, resultados en salud y sostenibilidad financiera de las instituciones. La medición confiable de la satisfacción facilita la priorización de inversiones en infraestructura, procesos y capacitación del talento humano, enfoque importante en la escucha activa del mercado, pacientes y organizaciones en salud para mejorar las dinámicas de prestación de ciclo de salud.

Por su parte, el propósito de la investigación se relaciona con el enfoque gerencial en el plan de estudios de la Maestría de Administración de Empresas en Salud en la consolidación de la dirección asistencial y administrativa, relacionada con enfoques de mercadeo en salud, pensamiento estratégico y gestión del cambio en la misión principal de prestar servicios de salud dignos, adecuados y seguros.

Marco Teórico

Equidad en salud: fundamentos conceptuales

Las brechas de equidad en los servicios de salud en Colombia se han categorizado por las diferencias entre la calidad del servicio, tecnología y equipamiento médico, atención y eficiencia. Esto afianzado por la percepción de los pacientes en estudios de sentirse desprotegidos en Colombia por el sistema de salud y sus planes de beneficios de salud (PBS) que se plantean según el Ministerio Salud y Protección Social como: (...) el conjunto de servicios de salud (procedimientos, medicamentos, exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas) que las EPS deben garantizarle a todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) bien sea en el régimen contributivo o régimen subsidiado. La relación de entidades promotoras de salud (EPS) con las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que en idea práctica y tácita del día a día del sector es la atención de pacientes, indistinto de clase social, cultural y económica, lo que prepondera y pasa a un nivel de esencialidad y universalidad como es salvar la vida en una atención hospitalaria. (Patiño-Lugo, 2024). Desde el punto de vista económico y su efecto en los diversos ámbitos sociales y como tal de determinantes sociales que enmarca la búsqueda de equidad en las transacciones vitales de los seres humanos, de esto el desarrollo multidimensional que implica cambios en las estructuras *per se* de estas instituciones y organizaciones (Vargas-Hernández, 2008) es allí como el impacto del desarrollo económico y su búsqueda social relaciona a la salud como un principio vital pero de adquisición a nivel global, regional o específico en un vínculo con la equidad, democracia y estabilidad del sistema. Es, por tanto, que apoyada la idea de las empresas de salud vistas en un paralelo social como

clínicas, hospitales o aseguradoras es inevitable su enlace económico y en especial cuando se pueda equiparar con otros sectores en factores comerciales como de adquisición de servicios por el mismo gasto de bolsillo, percibido esto como la macroeconomía, su balance y momentos críticos que deben ser resueltos desde larga data hasta la innovación que se produzca con evidencia científica o prueba-error (Becker, 2011) de tal manera que podemos centralizar la idea de cuan afecta a la economía en salud poder tener su impacto en la adquisición de servicios estatales pensado desde la estructura en esencia en este caso del sistema colombiano, y de allí, el mercantil, volátil consecuente con el gasto de bolsillo, modelos de servicio y contratación diferenciales que generan los planes voluntarios de salud (PVS) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) de Colombia (Presidencia de la república, 1998).

El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia

En un marco legal, donde se referencia como el respeto a la vida de los colombianos y por ende los bogotanos y sus habitantes (Ley 100 de 1993, 1993) como ciudad principal y habitantes demandan durante más 30 años de un sistema de salud en desarrollo, robustecimiento y control de los riesgos que se puedan materializar, tanto para el sector asegurador como prestador, entendiendo la relación de estos, pueden interferir en la identificación oportuna de un riesgo de salud, complicación de tratamiento según el proceso pertinente asistencial y administrativo lo direccione para que se genere atención a los pacientes del sistema.

Determinantes sociales de la salud y su influencia en la calidad y satisfacción

Factores sociales, físicos, emocionales y determinantes sociales adicionales que son imprescindibles para la toma de decisiones, clínicas,

epidemiológicas, el refuerzo del marco legal con la aclaración del sistema su prestación y responsabilidad (Congreso de la República, 2007) converge en este escenario la revisión de las necesidades de su administración, modelos de prestación y atención coherentes con el nicho poblacional y epidemiológico que hace a Colombia una diversidad de la atención y requerimiento de planes especiales de atención. Por otra parte, adentrándonos en el enfoque de la capital del país y como universo de atención adecuada con elementos de servicio, como lo es la infraestructura, tecnología, talento humano en salud entrenado y especializado, redes integradas e integrales de atención que permitan priorizar cualquier eventualidad del tratamiento clínico, administrativo o catastrófico para aquellos pacientes que lo requieran, ameriten en términos de accesibilidad, oportunidad y experiencia.

Calidad en la atención en salud: modelos y medición

Así pues, la calidad en salud comprende dos dimensiones fundamentales: la calidad técnica y la calidad percibida (Donabedian, 1980). Esta última se evalúa mediante modelos que consideran la percepción del paciente respecto a la atención recibida. El modelo SERVQUAL, base del SERVQHOS, evalúa cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (Parasuraman et al., 1988).

El modelo SERVQHOS, adaptado para servicios hospitalarios, ha sido ampliamente validado en Iberoamérica y permite medir la satisfacción y la percepción de calidad en contextos clínicos (Mira et al., 2015; López-Pérez et al., 2017). En estudios recientes en Colombia, estas dimensiones han mostrado correlaciones significativas con la satisfacción general, evidenciando la relevancia

de factores humanos y estructurales (Méndez-Aponte et al., 2020; Granada et al., 2022).

Tabla 1.

Dimensiones del modelo SERVQHOS

Dimensión	Descripción	Aspectos evaluados
Elementos tangibles	Evalúa los aspectos físicos y visibles del servicio de salud.	Infraestructura, equipos médicos, limpieza, apariencia del personal, señalización.
Fiabilidad	Mide la capacidad de la institución para prestar el servicio de forma consistente, precisa y confiable.	Cumplimiento de citas, exactitud diagnóstica, continuidad del tratamiento.
Capacidad de respuesta	Analiza la disposición del personal para ayudar y atender oportunamente al paciente.	Tiempos de espera, rapidez en trámites, disponibilidad del personal asistencial y administrativo.
Seguridad	Evalúa la competencia del personal, el trato respetuoso y la capacidad de generar confianza al usuario.	Profesionalismo, trato digno, privacidad, competencia técnica.
Empatía	Mide la atención personalizada, la comprensión de necesidades y el nivel de acompañamiento brindado.	Comunicación clara, amabilidad, escucha activa, interés genuino por el paciente.

Economía de la salud y brechas de prestación de servicios

El sistema general de seguridad social desde sus principios y salvedades en portafolio de servicios y acudiendo a la diferenciación de servicio y acceso en recursos económicos que pudiese solventar una ventana de financiamiento, sin abandonar la esencia de la prestación de los servicios de salud, postuló a los planes complementarios y medicinas prepagadas en su artículo 204 de la ley 100 (Ley 100 de 1993, 1993) la cobertura adicional, voluntaria y ejecutable por las IPS en todo el territorio nacional, aduciendo una cobertura y portafolio amplio de

servicios de aquellos pacientes con la capacidad de pago que lo requieran y puedan mantener con una promesa de valor adicional a la ya pactada previamente en el plan de beneficios de salud, concepto estándar de la prestación esencial de salud. *Los planes voluntarios de salud* (Presidencia de la república, 1998) *podrán incluir coberturas asistenciales relacionadas con los servicios de salud, serán contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o las empresas que lo establezcan con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias o subsidio a la cotización.* (Ministerio de la Protección Social , 2011) Detallando estos planes voluntarios de salud (PVS) (Presidencia de la república, 1998) como los planes complementarios, medicinas prepagadas y pólizas de seguros y otros planes autorizados por la Superintendencia Financiera y la Superintendencia Nacional de Salud.

En la actualidad, Colombia se enfrenta a una intempestiva ola de cambios donde el sector salud no es la excepción, por lo que, en la reforma a la salud, planteada por el gobierno nacional se redirecciona del modelo de salud establecido a nivel de operación y ejecución en líneas de prestación y aseguramiento (Corcho, 2023) de tal manera que los planes voluntarios en salud en su artículo 147, referencia la existencia de los planes complementarios, medicinas prepagadas y pólizas como (...) *empresas privadas que tienen como objeto social la venta de planes prepagados o voluntarios en salud podrán seguir funcionando y comercializando sus servicios (...)* como garantía prevista y proyectada en la diferenciación de servicio en las IPS que participen en la prestación de estos servicios adicionales. Así pues, en referencia del sector, la industria y comercialización se prevé un fortalecimiento de la comercialización,

mantenimiento y fidelización de estos planes voluntarios de salud en Bogotá, Colombia.

Durante el año 2020 y periodo de pandemia del COVID-19, se vio un leve crecimiento del nivel de afiliación de pacientes a planes voluntarios de salud por el efecto económico que esto conllevó su relación del gasto-hormiga o gasto de bolsillo, sin embargo, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) como parte de responsabilidad del sostenimiento financiera del sistema y de no poner en riesgo la salud por la pandemia inyectó capital para robustecer las contingencias presentadas desde los pacientes y sus complicaciones por el diagnóstico y efectos secundarios derivados de la infección por SARS-CoV-2 hasta bonificación a una población de primera línea de talento humano en salud (Adres, 2022). Adicionalmente, aquellos pacientes afiliados a los planes voluntarios en salud consideraron una personalización de servicio médico-asistencial en tiempos de pandemia, mucho más estricto a lo establecido de manera estandarizada al resto de pacientes, esto en ciertas variables como atención domiciliaria, equipos biomédicos portátiles de primera necesidad, y casos de contacto estrecho. Fundamentos adicionales de prevalencia o diferenciación de los ciclos de atención de pacientes con pago de planes voluntarios en salud, todo ello, a la diversificación del mercado en sus distintas clasificaciones de planes, tarifas y cobertura geográfica.

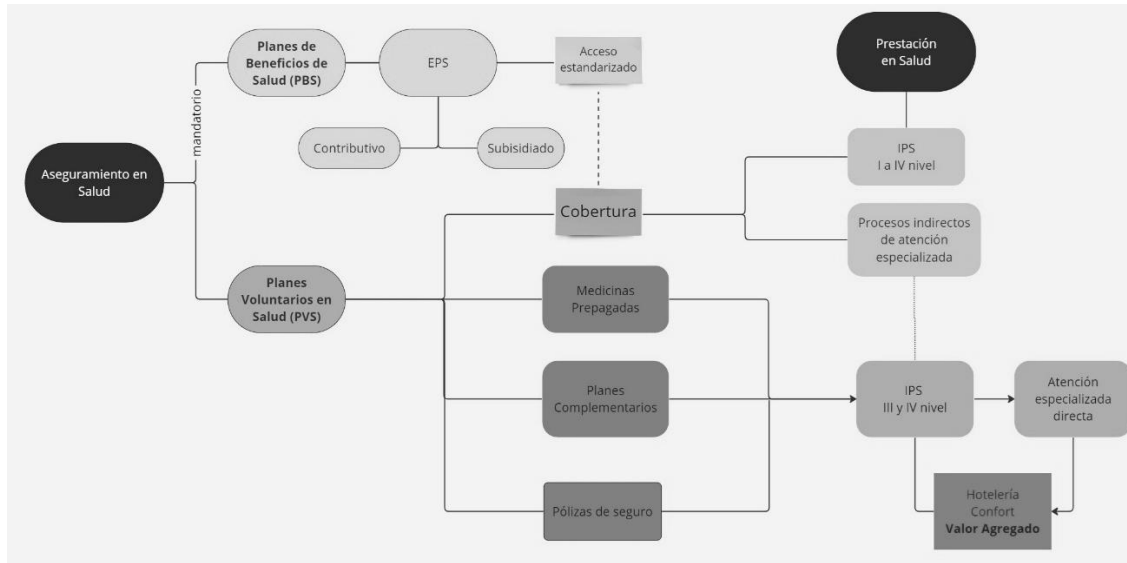
Marco normativo

En consecuencia, al ámbito legal en continuidad y equidad de los servicios de salud, como lo estipula el núcleo del sistema de salud (Ley 100 de 1993, 1993) indistinto de clase social, cultura y demás factores sociales, la accesibilidad como principio fundamental en la atención de salud en todo el territorio nacional, lo que

en la desagregación de los regímenes del sistema, contributivo, subsidiado y régimen especial como líneas de administración de recursos y de responsabilidad social que soporta salvaguardar la vida de los colombianos, en la realidad de los últimos años se ha marcado más la brecha socioeconómica de Colombia y no es la excepción su capital, cuando se diversifican los niveles de atención y los recursos de las personas por tener una mejor atención en salud en ciclos ambulatorios y hospitalarios. Es de tal importancia que desde pacientes hasta trabajadores de salud conciben los planes voluntarios en salud como un salvavidas necesario para sus intereses propios y de red de apoyo, es decir si se requiere una oportuna y mejor atención se debe realizar pagos adicionales de sus recursos propios para poder acceder y contar con estos beneficios (Patiño-Lugo, 2024).

Figura 1.

Representación Aseguramiento en salud y beneficios directos en los planes voluntarios en salud. Fuente: Creación propia.



Nota. Adaptado del sistema general de seguridad social en salud y ley 100 de 1993.

Adicionalmente, a reglamentación y efectos directos de los (PVS) como fuente adicional de servicio y acceso a la salud en (IPS) de Bogotá, no suficiente a ello se tiene y mantiene una cultura en sector de atenciones por pacientes recomendados o con una atención diferencial que suma privilegios a su aseguramiento independiente sea de PBS o PVS que permitan tener un acceso y beneficios diferente al de los demás (Sanz Rubiales A, 2002)

Así pues, resultados con estas prácticas documentadas, conllevan a la conciencia de la relación del conducto regular de la prestación de servicios en salud considerando como premisa la vida y condición clínica de los pacientes, para ello, la clasificación universal estandarizada de atención de urgencias como

Triage y posterior a todo el proceso asistencial-administrativo ajustado a cada caso (Núñez Campos Daniel Mauricio, 2019) como enlace a la adición del aseguramiento por PVS a una categoría de preferencia que puede materializar o no ciertos riesgos de acuerdo a los procesos establecidos en seguridad y experiencia del paciente.

En ese contexto, el sistema de salud, reconociendo el rol determinante que desempeñan las IPS, se halla inmerso en una búsqueda constante para mejorar los estándares de eficiencia, efectividad y calidad, con el objetivo de asegurar tanto la calidad intrínseca como la percibida de los servicios prestados a los usuarios de los Planes Voluntarios en Salud (Pérez-Cantó, Maciá-Soler, & González-Chordá, 2019). En este sentido, se llevan a cabo acciones de mejoramiento continuo a nivel institucional e individual, dirigidas a corregir las deficiencias detectadas en el desarrollo de las actividades, en concordancia con la función de la entidad (Banoy Ríos & Jaimes Jaimes, 2013).

Experiencia del paciente y satisfacción en salud

De esta manera, la satisfacción del paciente emerge como un pilar para comprender la calidad percibida de los servicios de salud. Desde una perspectiva administrativa y de mercadeo, se entiende la satisfacción como el grado en que el desempeño percibido de un servicio coincide con las expectativas del cliente (Kotler & Armstrong, 2007). Este nivel de satisfacción reviste una importancia crítica, ya que los pacientes satisfechos suelen mostrar lealtad y pueden convertirse en promotores, contribuyendo a la reputación positiva de las instituciones de salud. Sin embargo, es importante reconocer la diversidad de clientes que pueden surgir: los "mercenarios", quienes, a pesar de estar satisfechos, podrían optar por cambiar a competidores que ofrezcan mejores

beneficios; los "desertores", que deciden abandonar los servicios; los "cautivos" o "rehenes", quienes permanecen con la institución por falta de alternativas, aunque sus quejas constantes puedan representar costos significativos; y los "consumidores terroristas", cuyos comentarios negativos pueden perjudicar la reputación de la institución (Schiffman & Lazar Kanuk, 2010).

Una manera frecuente en la que evalúan los servicios de salud es mediante el uso de herramientas de recopilación de datos, como las encuestas de satisfacción. Estas encuestas típicamente permiten valorar tanto el servicio proporcionado como sus componentes o características específicas (Serrano-del Rosal & Lorient-Arín, 2008). No obstante, en la literatura académica sobre la satisfacción en el ámbito de la salud, se nota una tendencia pronunciada a realizar esta evaluación al concluir la experiencia de servicio o antes de su total conclusión. Por ende, es poco habitual llevar a cabo una comparación entre las expectativas iniciales y las percepciones finales luego de la prestación del servicio (Correia Loureiro & Miranda González, 2010).

Aunque es decisivo reconocer que, los servicios de salud son diversos y que muchos de los métodos utilizados para medir la satisfacción reflejan las preferencias relativas de los consumidores hacia diferentes atributos (R., Gage, S., & J., 2002), es fundamental entender que la satisfacción del usuario de un servicio sanitario es una realidad compleja, multidimensional e interdisciplinaria. De hecho, los individuos pueden formarse una impresión global de esta satisfacción y también pueden distinguir varias subdimensiones del servicio, evaluándolas por separado en términos de satisfacción (Serrano-del Rosal & Lorient-Arín, 2008).

Después de analizar varios conceptos de satisfacción, (Giese & Cote, 2000) concluyen que la mayoría de las investigaciones identifican tres componentes comunes: primero, la satisfacción del consumidor se entiende como una respuesta, tanto emocional como cognitiva; segundo, esta respuesta se centra en un aspecto específico; y tercero, la respuesta está asociada a un momento particular, como antes de adquirir un servicio, después de adquirirlo o después de experimentar el servicio (Giese & Cote, 2000).

Al examinar la literatura sobre modelos para captar la percepción de experiencia del usuario, se destaca el modelo de calidad de servicio (SERVQUAL) propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry, el cual comprende cinco dimensiones. Este modelo evalúa la discrepancia entre las expectativas del usuario y su percepción del servicio consultado. Inicialmente, SERVQUAL constaba de 22 pares de ítems y se basaba en la diferencia entre las puntuaciones de las expectativas y las percepciones (puntuación de "brecha"). No obstante, Parasuraman et al. posteriormente revisaron el instrumento eliminando las expectativas de los clientes del proceso de medición (Gómez Matrín, García Morato, & de Los Reyes Cortés, 2019).

Si bien SERVQUAL fue concebido originalmente para aplicaciones en servicios financieros, el modelo se adapta a una amplia gama de servicios y ha demostrado su utilidad en entornos hospitalarios. Sin embargo, se desarrolló el modelo SERVQHOS como una adaptación de SERVQUAL específicamente para el ámbito sanitario en países de habla hispana. Aunque similar a SERVQUAL, SERVQHOS excluye las expectativas del paciente del proceso de medición, lo cual es coherente con lo mencionado anteriormente. Este modelo fue creado en

España para proporcionar un instrumento adaptado a las condiciones del sector de salud (Barragán Becerra & Manrique Abril, 2010).

El cuestionario SERVQHOS se estructura en tres secciones. La primera comprende 19 ítems que evalúan las percepciones de diversos factores influyentes en la atención, calificados en una escala Likert de 5 puntos, donde 1 indica "mucho peor de lo esperado", 2 "peor de lo esperado", 3 "como lo esperado", 4 "mejor de lo esperado" y 5 "mucho mejor de lo esperado". Estos 19 aspectos abarcan las cinco dimensiones de calidad del servicio incluidos en el modelo SERVQUAL: confiabilidad, elementos tangibles, seguridad, capacidad de respuesta y empatía. Además, los ítems pueden clasificarse en aspectos relacionados con la calidad subjetiva (asistencia humana) y aquellos relacionados con la calidad objetiva (cuestiones organizativas y de instalaciones) (Barragán Becerra & Manrique Abril, 2010).

La segunda sección comprende una variedad de preguntas que abordan la satisfacción general, evaluadas en una escala Likert de 4 puntos, donde 1 indica "muy insatisfecho", 2 "insatisfecho", 3 "satisfecho" y 4 "muy satisfecho". Estas preguntas exploran aspectos como la percepción de la duración de la estadía, la disposición a recomendar la IPS a otros, el tipo de ingreso (ambulatorio u hospitalario), el número de ingresos en el último año, la satisfacción con la información recibida y el conocimiento del nombre del equipo de salud. La tercera y última sección recopila datos sociodemográficos y se proporciona un espacio libre para comentarios adicionales (Gómez Matrín, García Morato, & de Los Reyes Cortés, 2019).

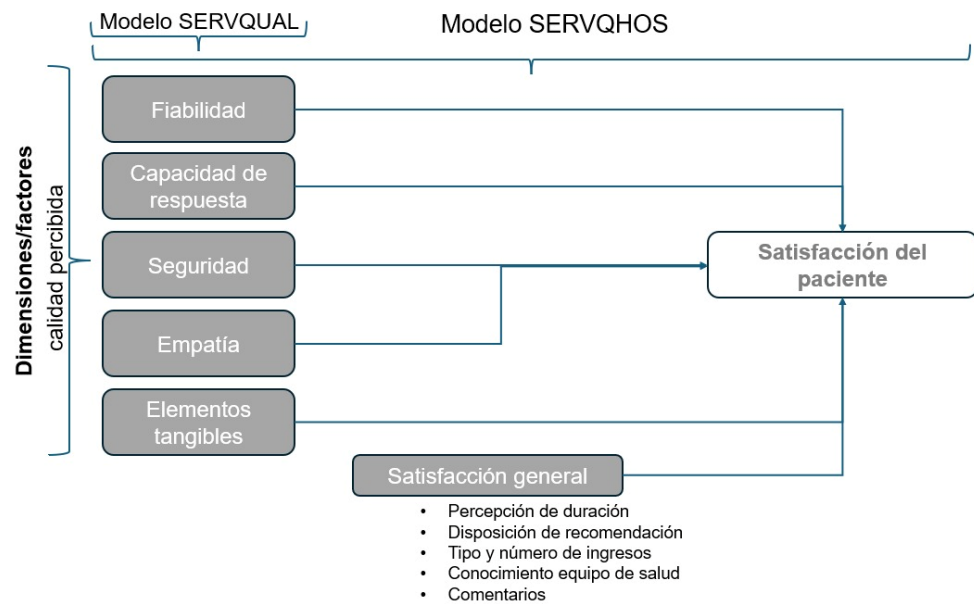
En el marco de este contexto, las dimensiones contenidas tanto en SERVQUAL como SERVQHOS, dentro del constructo de satisfacción del

paciente, abarcan varios aspectos. En primer lugar, se encuentra la dimensión de “Fiabilidad”, la cual se define como la capacidad para cumplir de manera exitosa con el servicio ofrecido. En segundo lugar, se destaca la “Capacidad de respuesta”, que implica la disposición para servir a los usuarios y proporcionarles un servicio rápido y oportuno ante una demanda, con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable (Piedra-Valoy & Lipa-Chancolla, 2018)

La dimensión de “Seguridad” evalúa la confianza generada por la actitud del personal que brinda la prestación de salud. Esta confianza se basa en la demostración de conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspiración de confianza en el paciente. Por otro lado, la “Empatía” se refiere a la capacidad de una persona para ponerse en el lugar de otra y comprender y atender adecuadamente las necesidades del otro. Finalmente, los “Aspectos tangibles” están relacionados con los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución, como las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad (Piedra-Valoy & Lipa-Chancolla, 2018). En ese sentido, la siguiente gráfica ilustra las dimensiones (factores) que pueden influir en la satisfacción del paciente.

Figura 2.

Modelo SERVQHOS – Satisfacción del paciente - Fuente. Creación propia.



Nota. Adaptado del modelo SERVQHOS Julián Andrés Barragán Becerra, Fred Gustavo

Manrique Abril, 2010, [Avances en Enfermería, 28\(2\), 48-61.](#)

Hipótesis

Hipótesis estadística

Si los factores de calidad percibida influyen con la satisfacción de los pacientes afiliados a planes voluntarios de salud (PVS) en el uso de servicios en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Tercer y Cuarto Nivel en Bogotá, entonces existirán correlaciones estadísticamente significativas entre los factores de calidad percibida y la satisfacción de los pacientes a un alfa de 0,05.

$$H_0 = R_{FC, SP} = 0$$

$$H_1 = R_{FC, SF} \neq 0$$

Hipótesis estadística 1

Si el factor “fiabilidad” se relaciona con la con la satisfacción de los pacientes afiliados a planes voluntarios de salud (PVS) en el uso de servicios en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Tercer y Cuarto Nivel en Bogotá, entonces existirán correlaciones estadísticamente significativas entre la fiabilidad y la satisfacción de los pacientes a un alfa de 0,05.

$$H_0 = R_{F, SP} = 0$$

$$H_1 = R_{F, SP} \neq 0$$

Hipótesis estadística 2

Si el factor “capacidad de respuesta” se relaciona con la con la satisfacción de los pacientes afiliados a planes voluntarios de salud (PVS) en el uso de servicios en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Tercer y Cuarto Nivel en Bogotá, entonces

existirán correlaciones estadísticamente significativas entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los pacientes a un alfa de 0,05.

$$H_0 = R_{CR, SP} = 0$$

$$H_1 = R_{CR, SP} \neq 0$$

Hipótesis estadística 3

Si el factor “seguridad” se relaciona con la con la satisfacción de los pacientes afiliados a planes voluntarios de salud (PVS) en el uso de servicios en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Tercer y Cuarto Nivel en Bogotá, entonces existirán correlaciones estadísticamente significativas entre la seguridad y la satisfacción de los pacientes a un alfa de 0,05.

$$H_0 = R_{S, SP} = 0$$

$$H_1 = R_{S, SP} \neq 0$$

Hipótesis estadística 4

Si el factor “empatía” se relaciona con la con la satisfacción de los pacientes afiliados a planes voluntarios de salud (PVS) en el uso de servicios en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Tercer y Cuarto Nivel en Bogotá, entonces existirán correlaciones estadísticamente significativas entre la empatía y la satisfacción de los pacientes a un alfa de 0,05.

$$H_0 = R_{E, SP} = 0$$

$$H_1 = R_{E, SP} \neq 0$$

Hipótesis estadística 5

Si el factor “aspectos tangibles” se relaciona con la con la satisfacción de los pacientes afiliados a planes voluntarios de salud (PVS) en el uso de servicios en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Tercer y Cuarto Nivel en Bogotá, entonces existirán correlaciones estadísticamente significativas entre los aspectos tangibles y la satisfacción de los pacientes a un alfa de 0,05.

$$H_0 = R_{AT.SP} = 0$$

$$H_i = R_{AT.SP} \neq 0$$

Variables

Variables predictoras

La satisfacción del paciente se define como el resultado del proceso cognitivo de información que actúa como intermediario entre las expectativas del usuario y la percepción del desempeño de los servicios de salud (Huaman-Carhuas Luis, 2023). De acuerdo con (Barragán Becerra & Manrique Abril, 2010), este concepto puede ser evaluado utilizando el modelo SERVQHOS, una adaptación del SERVQUAL, que comprende cinco dimensiones de calidad percibida consideradas como variables predictoras:

Elementos tangibles: Evaluación de la apariencia de las instalaciones físicas, equipos y personal.

Fiabilidad: Evaluación de la capacidad de la organización para cumplir sus promesas de servicio y hacerlo sin errores.

Capacidad de respuesta: Evaluación de la disposición para ayudar a los pacientes y la rapidez en la prestación del servicio.

Seguridad: Evaluación del conocimiento, cortesía y capacidad de inspirar confianza y seguridad por parte del personal.

Empatía: Evaluación de la atención individualizada, facilidad de acceso a la información, capacidad de escucha y comprensión de las necesidades.

Estas dimensiones se evalúan mediante puntuaciones obtenidas a partir de escalas de intervalo discreto (Likert) de cinco puntos, a través de un cuestionario autoadministrado, donde 1 indica "mucho peor de lo esperado", 2 "peor de lo esperado", 3 "como lo esperado", 4 "mejor de lo esperado" y 5 "mucho mejor de lo esperado".

A continuación, se presenta las preguntas que medirán cada una de las dimensiones:

Tabla 2

Variables predictoras y número de las preguntas para medir cada dimensión.

Dimensión	Preguntas	Operacionalización	
Elementos tangibles	1,3,5,11, 19	Puede asumir valores de 5 a 25	Puntaje 5 a 9: Muy baja; 10 a 13: Baja; 14 a 17: Media; 18 a 21: Alta y 22 a 25: Muy alta.
Fiabilidad	6, 2, 8, 10	Puede asumir valores de 4 a 20	Puntaje 4 a 7: Muy baja; 8 a 10: Baja; 11 a 13: Media; 14 a 16: Alta y 17 a 20: Muy alta.
Capacidad de respuesta	12, 16, 14, 9	Puede asumir valores de 4 a 20	Puntaje 4 a 7: Muy baja; 8 a 10: Baja; 11 a 13: Media; 14 a 16: Alta y 17 a 20: Muy alta.
Seguridad	7, 17, 18, 13	Puede asumir valores de 4 a 20	Puntaje 4 a 7: Muy baja; 8 a 10: Baja; 11 a 13: Media; 14 a 16: Alta y 17 a 20: Muy alta.
Empatía	20, 4, 15, 21	Puede asumir valores de 4 a 20	Puntaje 4 a 7: Muy baja; 8 a 10: Baja; 11 a 13: Media; 14 a 16: Alta y 17 a 20: Muy alta.

Nota. Elaboración propia a partir de adaptación de modelo SERVQHOS

Variable criterio

A partir del modelo SERVQHOS, previamente indicado, la evaluación de la satisfacción del paciente se llevará a cabo mediante una serie de preguntas generales. La primera pregunta abordará la satisfacción general, utilizando una escala Likert de 5 puntos, donde 1 indica "muy insatisfecho", 2 "insatisfecho", 3 "ni satisfecho ni insatisfecho", 4 "satisfecho" y 5 "muy satisfecho". Posteriormente, se empleará una escala diferencial semántico de 0 a 10 puntos para medir el nivel de recomendación. Además, se evaluará la percepción sobre la oportunidad en el servicio, utilizando una escala de 1 a 5, empleada previamente. Por último, se incluirán tres preguntas dicotómicas para evaluar si el paciente conoce el nombre del médico y de la enfermera, así como si considera haber recibido la información suficiente.

En ese sentido, la satisfacción del paciente puede asumir valores de 2 a 23, donde los puntajes de 2 a 6: Muy baja; 7 a 10: Baja; 11 a 15: Media; 16 a 19: Alta y 20 a 23: Muy alta.

Variable contexto

Dentro de la variable contexto se incluye el tipo de plan voluntario (Medicina prepagada, plan complementario y póliza de salud).

Metodología

Tipo de investigación

El presente estudio tiene un propósito aplicado y adopta un enfoque cuantitativo con diseño correlacional, descriptivo y transversal, de tipo no experimental.¹

Población, muestra y ficha técnica

La población objeto de esta investigación está conformada por pacientes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud que, además, cuentan con un plan voluntario de salud (PVS). Se incluyen tanto adultos mayores de 18 años como acudientes mayores de edad de pacientes pediátricos afiliados a dicho sistema, atendidos en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de tercer y cuarto nivel en Bogotá, Colombia.

De acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2024), se estima que el universo poblacional está compuesto por aproximadamente 255.798 pacientes afiliados a medicina prepagada, 147.851 a planes complementarios y 28.402 a pólizas de salud, para un total de 432.051 usuarios potenciales.

El tamaño de la muestra se determinó considerando el tamaño del universo, el nivel de confianza deseado y el margen de error aceptable. Para este

¹ Su objetivo es indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. Este método implica analizar y describir como se relacionan los diferentes grupos de personas, situaciones, contextos o fenómenos con estas variables a partir de un solo momento. (Hernández- Sampieri, 2018)

fin, se empleó la fórmula para el cálculo de muestras en poblaciones finitas² la cual se presenta a continuación:

$$n = \frac{N * Z^2 * (1 - p)}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P(1 - P)}$$

Donde:

- **n** es el tamaño de la muestra necesario.
- **N** es el tamaño del universo (población).
- **Z** es el valor crítico asociado al nivel de confianza deseado.
- **p** es la proporción estimada de la población que exhibe la característica de interés.
- **E** es el margen de error tolerado.

Para calcular el tamaño de la muestra con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 7% en un universo con una población de 432.051 es la siguiente:

Donde:

- **n** es el tamaño de la muestra necesario.
- **N** = 432.051 es el tamaño del universo (población).
- **Z** = 1.96 (correspondiente al nivel de confianza del 95% en una distribución normal estándar de dos colas).
- **p** es la proporción estimada de la población que exhibe la característica de interés (se puede utilizar 0.5 para maximizar el tamaño de la muestra, ya que no se tiene una estimación previa).
- **E** = 0.07 (correspondiente al margen de error del 7%).

² La fórmula para calcular el tamaño de la muestra se deriva del intervalo de confianza para la media. Para estimar una media, el tamaño de la muestra necesario es igual al cuadrado de Z $\alpha/2$ multiplicado por la desviación típica (σ) dividido por el margen de error deseado (e) **Fuente especificada no válida.**

Sustituyendo estos valores en la fórmula, podemos calcular n :

$$n = \frac{432051 * 1.96^2 * (1 - 0.5)}{(432051 - 1) * 0.07^2 + 1.96^2 * 0.5(1 - 0.5)} = 197$$

Por tanto, el tamaño de muestra requerido es de **197** participantes, lo cual garantiza un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 7% sobre el universo total.

Trabajo de Campo

El trabajo de campo se llevó a cabo mediante la elaboración e implementación de la **Encuesta de Satisfacción del Paciente de Planes Voluntarios en Salud**, dirigida a los usuarios afiliados a estos planes. Se orientó la cobertura de pacientes atendidos en el servicio de hospitalización tanto en atención activa como egresados de la IPS, así la recolección se llevó a cabo de forma presencial o virtual según correspondiera el caso. El instrumento fue aplicado en formato digital a través de *Google Forms*, utilizando un método mixto que combinó la autodiligenciamiento con la aplicación directa en instituciones de salud de tercer y cuarto nivel en Bogotá entre 2024 y 2025.

En total, se obtuvieron 210 encuestas válidas, superando el tamaño muestral estimado (197) y alcanzando una cobertura del 107%.

Procesamiento de los datos

Desde el enfoque cuantitativo y con base en el modelo SERVQHOS, se realizó un análisis descriptivo inicial en Microsoft Excel, representando los resultados mediante gráficas que facilitaron su interpretación. Posteriormente, los datos fueron procesados en el software estadístico R, con el fin de identificar correlaciones entre variables y contrastar las hipótesis planteadas.

Análisis de resultados

Como punto de partida del análisis descriptivo a partir de los datos obtenidos de las 201 encuestas aplicadas, se observa que, en la evaluación de los **elementos tangibles**, se observa que la mayoría de los participantes calificó este aspecto de manera alta (49,05%) o muy alta (22,38%), lo cual refleja una percepción favorable respecto a la infraestructura, las condiciones físicas y los recursos materiales de la institución. No obstante, un 27,14% la ubicó en un nivel medio y un 1,43% en bajo, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la consistencia en la calidad percibida de los aspectos físicos y organizativos.

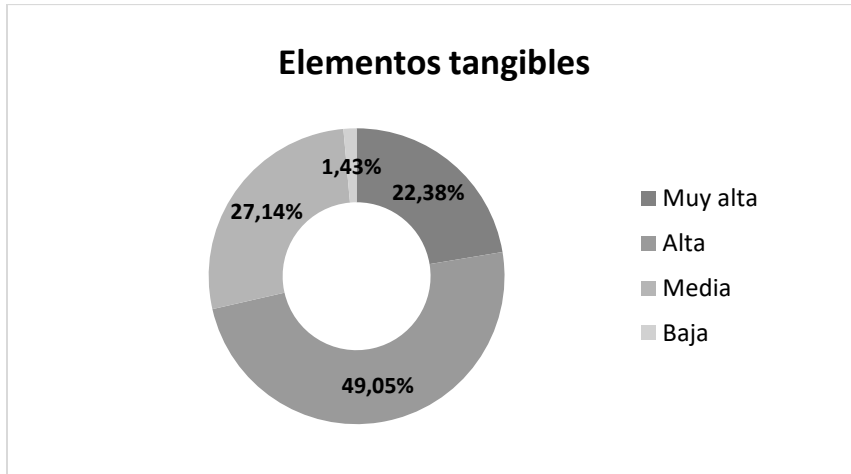
Tabla 3.

Significancia estadística resultados modelo SERVQHOS

Variable	r	t calculado aprox.	p-value (2 colas)
Elementos Tangibles	0.673	≈ 12.99	< 0.001
Fiabilidad	0.627	≈ 11.63	< 0.001
Capacidad de Respuesta	0.684	≈ 13.34	< 0.001
Seguridad	0.625	≈ 11.57	< 0.001
Empatía	0.708	≈ 14.22	< 0.001

Figura 3.

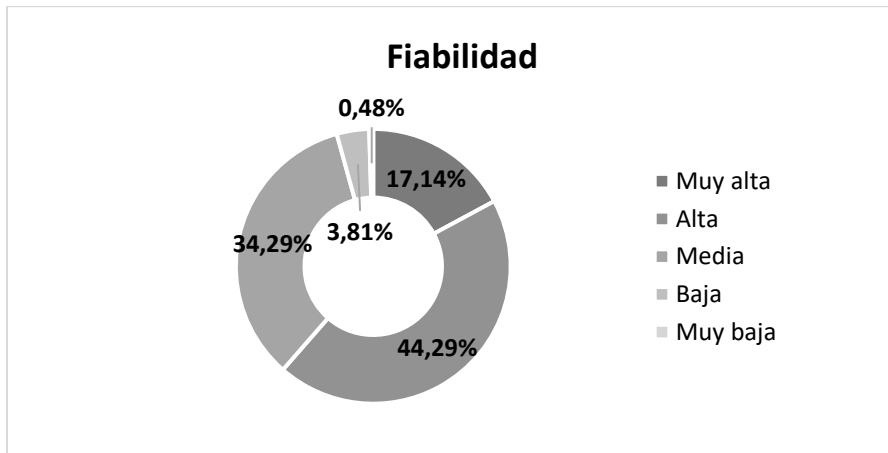
Resultado de elementos tangibles – Fuente. creación propia



En cuanto a la **fiabilidad**, el 61,43% de los encuestados la evaluó como alta o muy alta, mientras que un 34,29% la calificó en nivel medio y un 4,29% la ubicó entre baja y muy baja. Estos hallazgos señalan que, si bien la institución cumple en gran medida con los compromisos adquiridos frente a los usuarios, existen oportunidades de mejora para incrementar la percepción de cumplimiento efectivo y generar mayor confianza en los procesos asistenciales.

Figura 4.

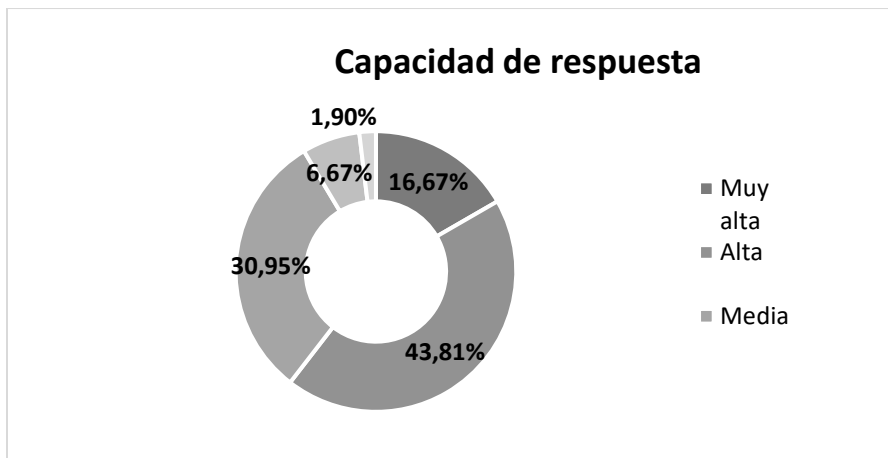
Resultado de fiabilidad – Fuente. creación propia



La dimensión de **capacidad de respuesta** obtuvo valoraciones altas (43,81%) y muy alta (16,67%) en un 60,48% de los casos, aunque un 30,95% la clasificó como media y un 8,57% como baja o muy baja. Este comportamiento indica que, aunque predomina una percepción positiva, aún persiste un grupo significativo de usuarios que percibe demoras o limitaciones en la disposición del personal para atender de manera rápida y oportuna sus requerimientos.

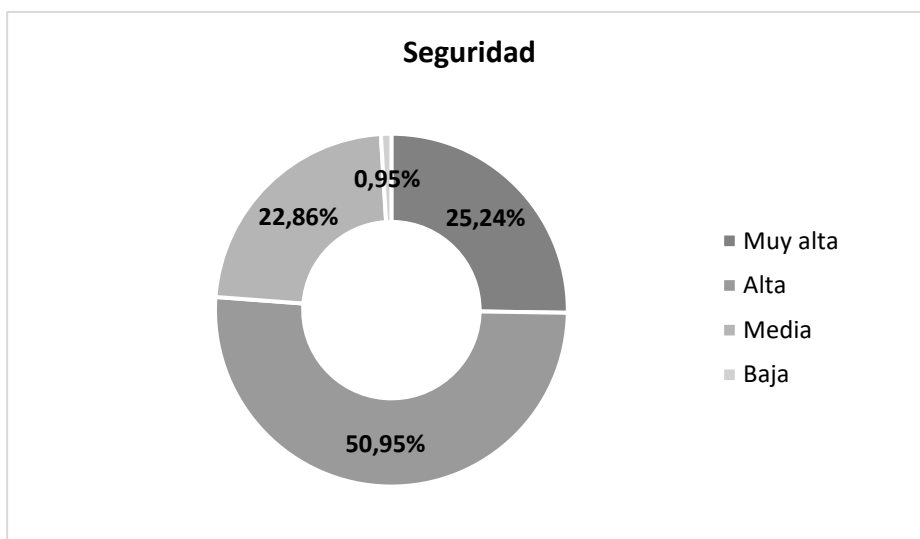
Figura 5.

Resultado de capacidad de respuesta – Fuente. creación propia



Por su parte, la dimensión de **seguridad** presenta una de las valoraciones más favorables, con un 76,19% de los usuarios que la consideran alta o muy alta, frente a un 22,86% en nivel medio y únicamente un 0,95% en bajo. Estos resultados sugieren que los pacientes confían en el conocimiento, la actitud y la competencia técnica del personal de salud, consolidando esta dimensión como una fortaleza institucional.

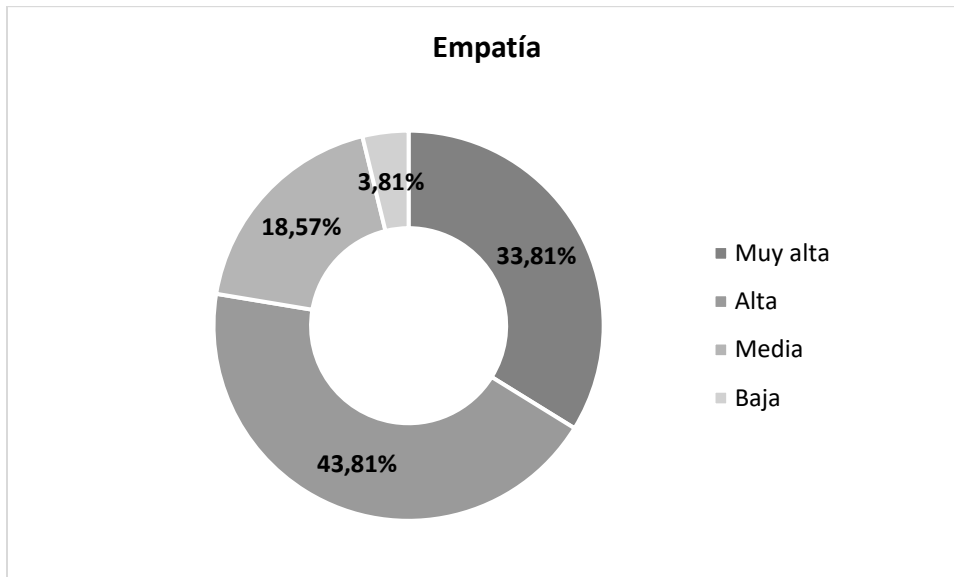
Figura 6. Resultado de seguridad – Fuente. creación propia



En la dimensión **Empatía**, los resultados son aún más positivos: el 77,62% de los encuestados la calificó como alta o muy alta, mientras que solo un 3,81% la evaluó en nivel bajo. Este hallazgo confirma la relevancia del componente humano en la atención, destacando la capacidad del personal para comprender y responder a las necesidades individuales de los pacientes.

Figura 7.

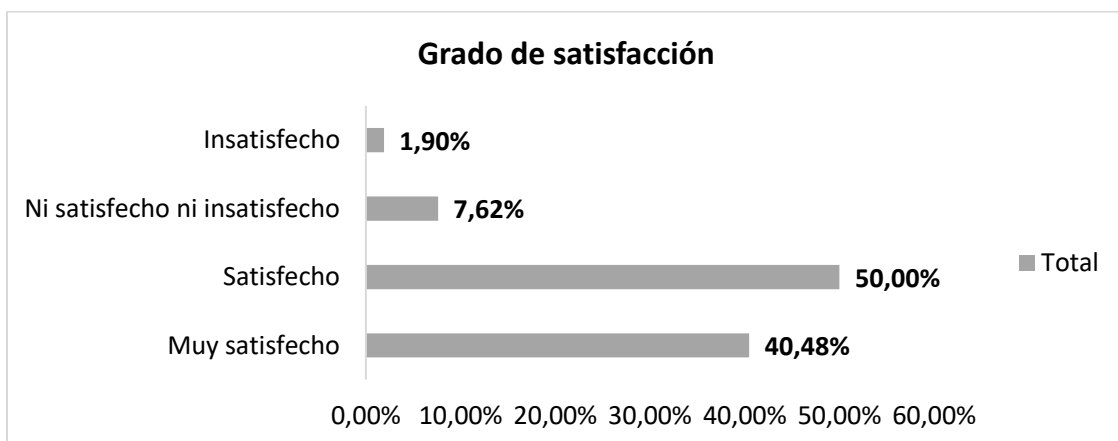
Resultado de empatía – Fuente. creación propia



Respecto al grado de **satisfacción general**, los resultados muestran que el 90,48% de los usuarios se declara satisfecho o muy satisfecho, mientras que solo un 1,90% manifestó insatisfacción. Este indicador evidencia un alto nivel de aceptación del servicio, respaldando la consistencia de las percepciones positivas registradas en las dimensiones evaluadas.

Figura 8.

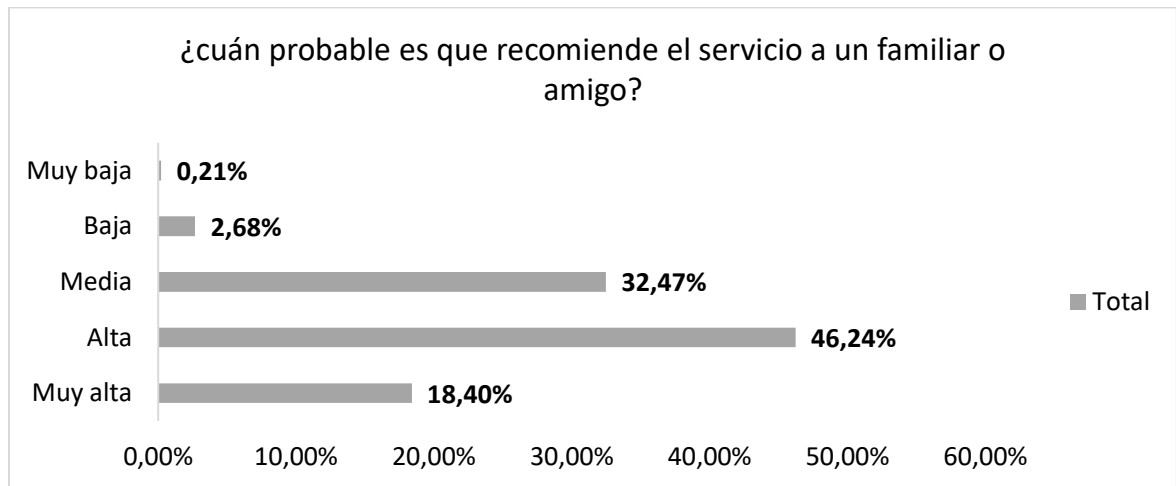
Resultado de grado de satisfacción – Fuente. creación propia



En cuanto a la **recomendación** del servicio, el 64,64% de los participantes manifestó una disposición alta o muy alta a recomendar la institución a familiares o amigos, mientras que el 32,47% la ubicó en nivel medio. Este resultado evidencia una tendencia favorable, aunque señala también la oportunidad de fortalecer la fidelización y convertir a un mayor número de usuarios en promotores del servicio.

Figura 9.

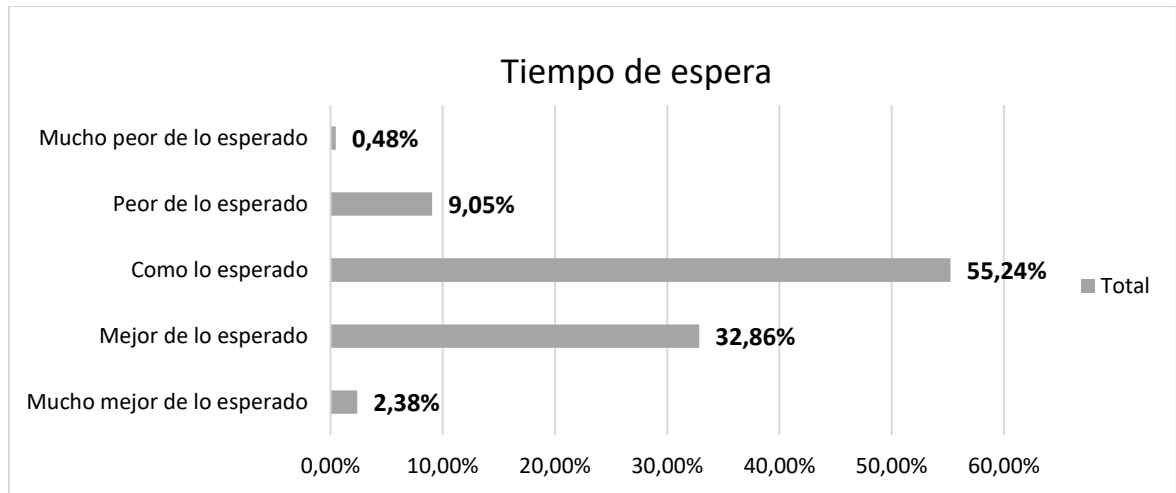
Resultado de recomendación del servicio – Fuente. creación propia



Finalmente, el análisis del tiempo de espera indica que más de la mitad de los usuarios lo consideró “como lo esperado” (55,24%), y un 35,24% lo percibió mejor o mucho mejor de lo esperado. Sin embargo, un 9,53% reportó experiencias peores o mucho peores de lo esperado, lo que señala un aspecto crítico a intervenir, dado que la oportunidad en la atención constituye un factor determinante en la satisfacción global del paciente.

Figura 10.

Resultado de tiempo de espera – Fuente. creación propia



En conjunto, los resultados muestran una percepción globalmente positiva de la calidad del servicio, especialmente en las dimensiones de empatía y seguridad, mientras que los mayores retos se concentran en la capacidad de respuesta, la fiabilidad y los tiempos de espera. Estos hallazgos se alinean con lo reportado en la literatura, donde la interacción humana y la confianza en el personal de salud suelen constituir fortalezas, en contraste con los tiempos de atención y la consistencia organizativa, que frecuentemente representan áreas de mejora en los servicios hospitalarios.

Adicionalmente, en el presente estudio se evaluó la relación entre las dimensiones del modelo SERVQHOS (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) y la satisfacción general de los pacientes. Para ello, se realizó un análisis de correlación de Pearson con el objetivo de determinar el grado de asociación entre las variables predictoras y la variable criterio.

Resultados del Análisis de Correlación

Los coeficientes de correlación obtenidos se presentan en la siguiente gráfica y tabla:

Tabla 4.

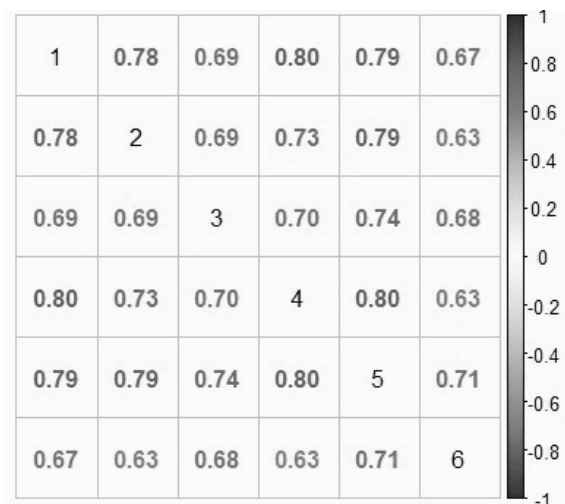
Correlación de Pearson entre las dimensiones del SERVQHOS y la Satisfacción

General.

Variable Predictora	Coefficiente de correlación (r)
Elementos Tangibles	0.673
Fiabilidad	0.627
Capacidad de Respuesta	0.684
Seguridad	0.625
Empatía	0.708

Figura 11.

Matriz de correlaciones – Fuente. Creación propia en software R



Los resultados indican que todas las dimensiones presentan correlaciones positivas y significativas con la satisfacción general, con valores que oscilan entre 0.625 y 0.708, lo que corresponde a una asociación moderada a fuerte según los criterios convencionales (Cohen, 1988).

Análisis de las hipótesis

A continuación, se examinan cada una de las hipótesis planteadas:

Hipótesis 1: Elementos Tangibles y Satisfacción General

El coeficiente de correlación para Elementos Tangibles fue de $r = 0.673$, evidenciando una correlación positiva fuerte entre la percepción de la apariencia física, comodidad de las instalaciones y equipamiento, y la satisfacción general del paciente. Esto sugiere que la calidad tangible de los servicios de salud es un factor determinante en la experiencia del paciente.

Hipótesis 2: Fiabilidad y Satisfacción General

La variable Fiabilidad obtuvo un coeficiente de $r = 0.627$, mostrando una correlación positiva moderada. Esto implica que la capacidad del personal para cumplir con sus promesas y la consistencia en la prestación del servicio son elementos relevantes para que los pacientes se sientan satisfechos. La fiabilidad es fundamental para generar confianza y asegurar una experiencia sanitaria favorable.

Hipótesis 3: Capacidad de Respuesta y Satisfacción General

La Capacidad de Respuesta mostró un coeficiente de $r = 0.684$, reflejando una correlación positiva fuerte. Este resultado indica que la disposición del personal para atender las necesidades y la rapidez en la prestación del servicio inciden significativamente en la satisfacción del paciente, lo cual resalta la importancia de la eficiencia y la atención proactiva en los servicios de salud.

Hipótesis 4: Seguridad y Satisfacción General

Con un coeficiente de $r = 0.625$, la dimensión Seguridad presenta una correlación positiva moderada con la satisfacción. Esto evidencia que la confianza y la sensación de seguridad transmitidas por el personal sanitario influyen favorablemente en la percepción general del servicio, factor crucial en entornos de atención médica.

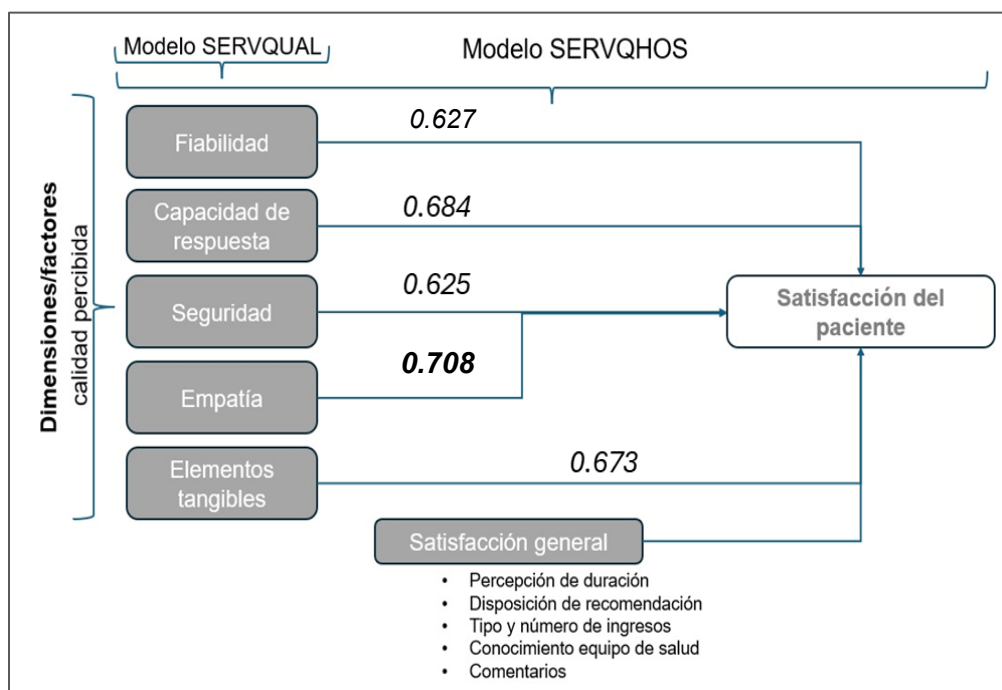
Hipótesis 5: Empatía y Satisfacción General

Finalmente, la dimensión Empatía obtuvo el coeficiente de correlación más alto ($r = 0.708$), indicando una correlación positiva fuerte. Esto subraya que la atención personalizada, la capacidad de escucha y la comprensión de las necesidades específicas del paciente tienen un impacto considerable en su satisfacción general. La empatía es un componente esencial para mejorar la calidad percibida y fortalecer la relación entre paciente y profesional de la salud.

Los resultados obtenidos respaldan todas las hipótesis planteadas, confirmando que las dimensiones del modelo SERVQHOS se relacionan de manera positiva y significativa con la satisfacción general del paciente. En particular, la empatía destaca como la variable con mayor correlación, lo que enfatiza la importancia de factores humanos y relacionales en la prestación de servicios de salud tal como se evidencia a continuación:

Figura 12.

Resultados de correlación del modelo SERVQHOS



Propuesta de solución a la problemática

A partir de los hallazgos de esta investigación a continuación se plantea una propuesta integral de solución. El primer eje corresponde a las finanzas, un ámbito en el que los resultados sugieren que invertir en dimensiones intangibles como la empatía y la capacidad de respuesta puede generar retornos significativos. La satisfacción de los pacientes se traduce en mayor fidelización, incremento en la probabilidad de recomendación y reducción de costos asociados a quejas y reprocesos. Una organización que asigna recursos estratégicos a la formación en habilidades blandas, a la mejora de procesos y a la adecuación de infraestructura tangible, logra un impacto positivo en sus indicadores financieros al consolidar una ventaja competitiva basada en la reputación y la confianza del usuario.

Desde la perspectiva del mercadeo en salud, los hallazgos evidencian que la experiencia del paciente es uno de los principales diferenciadores en un mercado altamente competitivo. La empatía, como dimensión más correlacionada con la satisfacción, se convierte en un argumento central para construir campañas de comunicación que refuercen la humanización como valor institucional. De igual manera, la capacidad de respuesta y la fiabilidad constituyen atributos de marca que, comunicados de manera estratégica, fortalecen la propuesta de valor frente a otros prestadores. En este sentido, los resultados del estudio respaldan la necesidad de diseñar estrategias de mercadeo relacional que vayan más allá de la captación de nuevos usuarios y se orienten hacia la construcción de relaciones de confianza a largo plazo, basadas en la coherencia entre lo prometido y lo entregado.

En relación con el talento humano, el análisis revela un reto y una oportunidad. Por un lado, se confirma que la empatía y la capacidad de respuesta dependen directamente de

las competencias del personal de salud, lo cual obliga a las instituciones a invertir en programas de formación continua, desarrollo de habilidades comunicacionales y fortalecimiento del liderazgo clínico. Por otro lado, la alta correlación entre estas variables y la satisfacción general plantea una oportunidad estratégica para que las organizaciones posicionen su cultura institucional en torno al cuidado centrado en la persona. El talento humano se convierte así en el principal agente de transformación, y su empoderamiento resulta clave para garantizar que la humanización no sea solo un discurso, sino una práctica cotidiana respaldada por procesos de gestión del desempeño y reconocimiento al personal.

El eje de acreditación y calidad encuentra en estos resultados un soporte empírico de gran relevancia. Los estándares nacionales e internacionales exigen demostrar evidencia objetiva de que los procesos de atención se orientan hacia la seguridad del paciente y la mejora continua. El hecho de que todas las dimensiones del modelo SERVQHOS se correlacionen positivamente con la satisfacción general constituye una oportunidad para integrar estas métricas en los sistemas de autoevaluación y de preparación para la acreditación. En particular, la seguridad y la fiabilidad, aunque presentaron correlaciones moderadas, representan criterios críticos en la percepción de calidad y deben ser gestionados con indicadores robustos que permitan identificar brechas y establecer planes de mejora sostenibles. La acreditación no solo aporta prestigio institucional, sino que también actúa como un marco de referencia para consolidar prácticas seguras, confiables y alineadas con estándares internacionales.

En cuanto a la gestión del riesgo, los hallazgos sugieren que el fortalecimiento de la seguridad percibida por el paciente es un aspecto prioritario. Aunque la correlación de esta dimensión con la satisfacción fue la más baja ($r = 0.625$), sigue siendo significativa y

revela que los usuarios valoran la confianza y la protección frente a posibles eventos adversos. La gestión del riesgo, en este contexto, no se limita a prevenir complicaciones clínicas, sino que incluye la capacidad de la organización para comunicar de manera clara los procedimientos, garantizar la disponibilidad de recursos biomédicos y mantener protocolos estandarizados que minimicen la incertidumbre. En la medida en que la seguridad clínica y la percepción de seguridad aumentan, se fortalecen tanto la satisfacción como la reputación de la institución, reduciendo riesgos financieros y legales asociados a demandas o reclamos.

La innovación en salud emerge como otro eje transversal de la propuesta. Los resultados del estudio invitan a repensar los modelos tradicionales de atención para incorporar soluciones tecnológicas que potencien la empatía y la capacidad de respuesta. La implementación de plataformas digitales para la gestión de quejas, la entrega de información en tiempo real, el uso de aplicaciones móviles para el seguimiento de pacientes y el análisis de big data para anticipar necesidades son ejemplos de innovaciones que pueden transformar la experiencia del usuario. Lejos de reemplazar el contacto humano, estas herramientas actúan como facilitadores que permiten liberar tiempo del personal para actividades de mayor valor agregado, como la atención personalizada y la resolución de situaciones complejas. La innovación, en este sentido, se convierte en un habilitador estratégico que articula eficiencia operativa con humanización del servicio.

Finalmente, el eje de operaciones encuentra en la capacidad de respuesta su principal punto de acción. La correlación positiva y fuerte de esta variable con la satisfacción general demuestra que la eficiencia en los procesos, la reducción de tiempos de espera y

la agilidad en la prestación de servicios son determinantes para generar experiencias favorables. Una gestión operativa orientada a procesos estandarizados, soportados en herramientas tecnológicas y en equipos interdisciplinarios, permite garantizar no solo la oportunidad en la atención, sino también la coherencia en cada contacto del paciente con la institución. En este marco, los elementos tangibles adquieren relevancia operativa, ya que el estado de las instalaciones, la disponibilidad de equipos y la comodidad de los espacios inciden directamente en la percepción del usuario y en su disposición a recomendar el servicio.

En síntesis, los resultados obtenidos respaldan la idea de que todas las dimensiones del modelo SERVQHOS inciden significativamente en la satisfacción general de los pacientes, con un énfasis particular en la empatía y la capacidad de respuesta como variables estratégicas. Desde los ejes de la administración en salud, se reconoce que la satisfacción no es un fenómeno aislado, sino el resultado de la interacción entre decisiones financieras, estrategias de mercadeo, gestión del talento humano, cumplimiento de estándares de acreditación, administración del riesgo, incorporación de innovaciones y eficiencia en las operaciones. Cada eje aporta una perspectiva complementaria y, en conjunto, permiten estructurar una propuesta integral de solución orientada a fortalecer la experiencia del paciente y la sostenibilidad de la organización.

El aporte de la investigación, en el marco de un MBA en salud, consiste en demostrar que la satisfacción del paciente no debe entenderse únicamente como un indicador de percepción, sino como un activo estratégico que impacta directamente en la competitividad y sostenibilidad de las instituciones de salud. La correlación positiva entre las dimensiones del SERVQHOS y la satisfacción general confirma que invertir en

calidad percibida, empatía, capacidad de respuesta y seguridad no solo mejora los resultados clínicos, sino que también potencia la reputación institucional, atrae nuevos usuarios, fideliza a los actuales y fortalece los resultados financieros. En consecuencia, la propuesta de solución se orienta a implementar un modelo integral que articule los ejes de la administración en salud con los hallazgos empíricos, generando un círculo virtuoso en el que la satisfacción de los pacientes, el compromiso del talento humano y la eficiencia organizacional se retroalimenten para asegurar la sostenibilidad a largo plazo.

Discusión

Los resultados obtenidos evidencian una asociación positiva y significativa entre las cinco dimensiones del modelo SERVQHOS (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) y la satisfacción general del paciente. Todas las hipótesis fueron confirmadas, lo que concuerda con investigaciones previas que sostienen que la satisfacción del usuario en salud es un fenómeno complejo, multidimensional y profundamente influido por percepciones de componentes y características específicas (Serrano-del Rosal & Lorient-Arín, 2008).

La dimensión de empatía fue la que mostró la correlación más alta con la satisfacción general del paciente (0.708), lo cual pone de relieve la importancia del componente humano en la atención en salud. Este resultado se alinea con la definición de empatía como la capacidad del personal sanitario para comprender, escuchar y responder a las necesidades del otro, promoviendo una atención centrada en la persona y no solo en la enfermedad (Piedra-Valoy & Lipa-Chancolla, 2018). Asimismo, esto concuerda con lo planteado por (Patiño-Lugo, 2024), quien argumenta que, en el contexto colombiano, donde existen brechas significativas en acceso y calidad según el régimen de afiliación, los usuarios perciben el trato empático como un diferenciador crucial que puede mejorar su experiencia y percepción de calidad del servicio.

En segundo lugar, la capacidad de respuesta también mostró una correlación fuerte con la satisfacción (0.684). Esta dimensión, entendida como la disposición y prontitud del personal para atender a los usuarios, resulta particularmente relevante en un sistema como el colombiano, donde la burocracia, los tiempos de espera y la sobrecarga del sistema público han generado insatisfacción histórica (Patiño-Lugo, 2024). El diseño de los Planes Voluntarios de Salud (PVS), al ofrecer una promesa de atención más ágil y personalizada, apunta precisamente a suplir esa necesidad. En el marco normativo, esto se ve respaldado

por lo dispuesto en el artículo 204 de la Ley 100 de 1993, donde se autoriza a las IPS a prestar servicios de cobertura adicional a quienes puedan financiarlos, buscando mejorar la oportunidad y calidad del servicio recibido (Ley 100 de 1993, 1993).

Por su parte, la dimensión de elementos tangibles (0.673) confirma que los aspectos físicos de la atención (como la infraestructura, equipos médicos, limpieza y presentación del personal) son factores clave en la percepción de calidad. Esto coincide con lo planteado por (Barragán Becerra & Manrique Abril, 2010), quienes en su adaptación del modelo SERVQHOS destacan los aspectos tangibles como indicadores objetivos de calidad percibida. En el contexto de Bogotá, donde existe una marcada diferenciación entre instituciones de alta y baja complejidad, los elementos tangibles suelen asociarse con estatus y con la promesa de un servicio superior para quienes acceden a PVS. Esta relación también refleja las dinámicas de mercado mencionadas por (Becker, 2011), quien señala cómo la adquisición de servicios de salud en sistemas mixtos tiende a vincularse con la capacidad económica del usuario, acentuando diferencias en la experiencia del paciente.

En cuanto a la fiabilidad (0.627), esta dimensión refleja la importancia de que las instituciones cumplan lo que prometen y brinden un servicio coherente con las expectativas del usuario. La consistencia en el servicio no solo mejora la experiencia, sino que fortalece la confianza institucional, un aspecto particularmente crítico en el sistema colombiano, donde los pacientes manifiestan sentirse desprotegidos y desconfiados frente a las EPS e IPS (Patiño-Lugo, 2024). Esto también se relaciona con lo descrito por (Pérez-Cantó, Maciá-Soler, & González-Chordá, 2019), quienes identifican la necesidad de procesos de mejoramiento continuo que garanticen la fiabilidad del servicio ofrecido y lo alineen con las funciones misionales de las entidades de salud.

La seguridad, con una correlación de 0.625, también mostró una relación positiva con la satisfacción, lo que respalda la importancia de generar confianza en los pacientes, no solo en términos clínicos, sino también en aspectos como la privacidad, la cortesía del personal y la comunicación efectiva (Piedra-Valoy & Lipa-Chancolla, 2018). Esto se conecta con el marco normativo de la Ley 100 de 1993, que establece la universalidad y accesibilidad como principios fundamentales, recordando que todos los usuarios (independientemente de su régimen) deben recibir atención digna, segura y oportuna (Ley 100 de 1993, 1993). Sin embargo, como lo indica (Sanz Rubiales A, 2002), en la práctica persiste una cultura de atención preferencial basada en recomendaciones, estatus o capacidad de pago, lo cual socava estos principios y refuerza la necesidad de fortalecer la percepción de seguridad institucional como un componente clave.

A su vez, los resultados generales del estudio muestran que el 90.5% de los usuarios se manifestó satisfecho o muy satisfecho con el servicio recibido, y el 94.6% reportó una alta probabilidad de recomendar la institución. Esta tendencia positiva valida el argumento de (Kotler & Armstrong, 2007), quienes sostienen que un cliente satisfecho no solo repite su experiencia, sino que también se convierte en un promotor del servicio, generando valor reputacional para la institución. No obstante, también debe considerarse lo señalado por (Schiffman & Lazar Kanuk, 2010), quienes advierten que existe una tipología de usuarios “mercenarios” o “desertores” que, aun estando satisfechos, podrían migrar a otros prestadores si encuentran beneficios adicionales, aspecto especialmente crítico en un mercado de salud tan segmentado como el colombiano.

El tiempo de espera, evaluado por la mayoría como “como lo esperado” o “mejor de lo esperado”, complementa los resultados anteriores y refleja una percepción positiva de la eficiencia institucional. No obstante, la existencia de un 9.5% de usuarios que lo evaluaron como “peor de lo esperado” o “mucho peor”, sugiere la persistencia de cuellos de botella

que deben ser atendidos para consolidar una experiencia satisfactoria y uniforme. Tal como lo expresan (Bano y Ríos & Jaimes Jaimes, 2013), los procesos de mejora continua deben basarse en la evidencia recolectada a través de estas percepciones, para identificar fallas estructurales y rediseñar los procesos asistenciales y administrativos.

En suma, los resultados de las dimensiones evaluadas mediante el modelo SERVQHOS están estrechamente relacionadas con la percepción de satisfacción del paciente en los servicios de salud de Bogotá. Este hallazgo refuerza la idea de que la calidad en salud no se limita a resultados clínicos, sino que depende también de factores humanos, organizativos y contextuales, los cuales deben ser abordados desde una perspectiva integral que combine normatividad, gestión institucional y compromiso ético con el usuario.

No obstante, este estudio presenta algunas limitaciones relevantes. La muestra se restringió a IPS ubicadas en Bogotá y exclusivamente de niveles III y IV de complejidad, lo cual limita la generalización de los resultados a otras regiones del país y a servicios de primer y segundo nivel, como centros de atención primaria, consulta médica general u odontología básica. Esto excluye una parte significativa de la experiencia de los usuarios afiliados a PVS que acceden a servicios de menor complejidad.

Conclusiones y Trabajo Futuro

Conclusiones

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian que la satisfacción de los pacientes afiliados a Planes Voluntarios de Salud (PVS) en IPS de Bogotá está influenciada de manera significativa por distintos factores relacionados con la calidad del servicio percibido. En particular, las dimensiones humanas de la atención, como la empatía y la capacidad de respuesta, mostraron una mayor asociación con la satisfacción general, lo que resalta la importancia del componente relacional en la prestación del servicio de salud.

Desde la perspectiva del servicio al cliente, los hallazgos permiten identificar con claridad los aspectos de calidad y experiencia que las IPS priorizan (y que los pacientes valoran más) durante su atención. La amabilidad del personal, la disposición para resolver inquietudes de manera oportuna, y la atención individualizada son percibidas como elementos diferenciales en la experiencia de los usuarios de PVS. Estas dimensiones no solo fortalecen el vínculo paciente-profesional, sino que también reflejan un enfoque centrado en el usuario, alineado con las expectativas propias de quienes acceden a servicios por medio de seguros o planes adicionales en salud. Directamente a la relación empresarial de asegurador y prestador donde se vigila y controla el seguimiento de calidad percibida y como esto puede impactar en ejes de sostenibilidad financiera para el sistema de salud y por ende en la seguridad de la atención de los pacientes, desafío continuo en la mejora de instituciones que prestan servicios de salud al aseguramiento privado o con relación PVS articulado con la libre elección del paciente y relación precio-valor por los servicios adquiridos.

Además, se observó que aspectos como la infraestructura física, la limpieza, los equipos médicos y las condiciones generales del entorno también inciden positivamente en la experiencia del usuario, aunque con una fuerza de asociación ligeramente menor. Esto indica que los elementos tangibles siguen siendo relevantes, en especial cuando se enmarcan en contextos donde las expectativas del usuario son altas, como ocurre con quienes acceden a servicios a través de PVS.

Por otra parte, la fiabilidad y la seguridad (dimensiones asociadas con la competencia técnica del personal, la entrega del servicio prometido y la confianza generada durante la atención) también demostraron relaciones significativas con la satisfacción, lo que pone de manifiesto la necesidad de mantener estándares clínicos y administrativos consistentes que fortalezcan la confianza del paciente.

Finalmente, los análisis revelaron una tendencia general de satisfacción positiva, con altos niveles de recomendación del servicio, lo que podría estar vinculado con una mayor exigencia y, al mismo tiempo, una mejor experiencia percibida por parte de quienes acceden a servicios complementarios o diferenciados mediante los PVS. Esto refuerza la relevancia de seguir monitoreando estos indicadores desde una perspectiva centrada en la persona.

Trabajo futuro

A partir de los hallazgos y limitaciones identificadas en este estudio, se abren diversas líneas de investigación que podrían ser exploradas en el futuro:

- Dado que este trabajo se centró únicamente en Bogotá, una línea futura sería replicar el estudio en otras regiones del país para identificar variaciones en la experiencia de los usuarios de PVS en función del contexto territorial.
- El estudio actual se enfocó en instituciones de alta complejidad (niveles III y IV), por lo que una investigación futura podría explorar la percepción de calidad y

satisfacción en niveles inferiores, donde también existe una importante prestación de servicios bajo planes voluntarios, especialmente en medicina general, odontología básica y atención preventiva.

- Una línea de análisis con gran potencial es estudiar en profundidad las diferencias entre planes complementarios, medicinas prepagadas y pólizas de salud. Esto permitiría determinar si ciertos esquemas de aseguramiento están asociados a mejores indicadores de experiencia y satisfacción, lo cual podría tener implicaciones tanto para la política pública como para la toma de decisiones en las IPS.
- Para avanzar en la comprensión de los factores que influyen en la satisfacción, sería valioso desarrollar estudios longitudinales que analicen cómo cambia la percepción del usuario a lo largo del tiempo y en distintos episodios de atención. Esto permitiría observar la evolución del servicio, el efecto de las intervenciones institucionales y la fidelización del paciente.
- Complementar los estudios cuantitativos como este con métodos cualitativos (entrevistas, grupos focales, historias clínicas narrativas) puede enriquecer la comprensión de los aspectos emocionales y simbólicos que influyen en la experiencia de los pacientes afiliados a planes voluntarios en salud (PVS).

Referencias

- (ADRES). (2018-2023). *Efecto de los Planes Voluntarios de Salud sobre el gasto y la cobertura (2018–2023)*. Obtenido de https://www.adres.gov.co/analitica/Documents/Efecto_PVS_salud_2018-2023.pdf
- Adres. (9 de Febrero de 2022). *El sistema de salud recibió \$65,19 billones en el 2021 para financiar la salud de los colombianos*. Obtenido de [https://www.adres.gov.co/sala-de-prensa/noticias/Paginas/El-sistema-de-salud-recibi%C3%B3-\\$65,19-billones-en-el-2021.aspx](https://www.adres.gov.co/sala-de-prensa/noticias/Paginas/El-sistema-de-salud-recibi%C3%B3-$65,19-billones-en-el-2021.aspx)
- Arsenijevic Jelena, P. M. (2015). Out-of-pocket payments for health care in Serbia. *Health Policy*, 9. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.07.005>
- Atella, B. P. (2015). The health care system reform in China: Effects on out-of-pocket expenses and saving. *China Economic Review*, 15. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.chieco.2015.02.003>
- Banoy Ríos, J. O., & Jaimes Jaimes, N. C. (2013). *¿Cómo medimos la percepción de calidad y satisfacción del cliente en el sector de salud colombiano?* Trabajo de grado, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá. Recuperado el 2024
- Barragán Becerra, J. A., & Manrique Abril, F. G. (Dec de 2010). Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyacá, Colombia. *Avances en enfermería*, 48-61. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002010000200005&lng=en&tlng=es
- Başar Dilek, S. Ö. (2021). An Application of the Behavioral Model to the Utilization of Health Care Services in Turkey: A Focus on Equity. *PANOECONOMICUS*, 129-146. doi:<https://dx.doi.org/10.2298/PAN171121006B>
- Becker, V. A. (2011). La teoría macroeconómica y la crisis. *Actualidad y Prospectiva*, 1-17. doi:<https://doi.org/10.30972/rfce.071157>
- Boone, J. (2015). Basic versus supplementary health insurance: Moral hazard and adverse selection. *Journal of Public Economics*, 1-9. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpubeco.2015.05.009>
- Chicaíza Paula Echeverría, Y. B. (2024). Calidad de Atención y su Incidencia en la Satisfacción del Usuario Externo en un Centro de Especialidades en Galápagos. *Revista latinoamericana de ciencias sociales y humanidades*, 1-22. doi:DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2690>
- Congreso de la República. (2007). *Ley número 1122 de 2007*. Bogotá. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

- Corcho, C. (13 de Febrero de 2023). *Cambio hacia una salud para la vida*. Obtenido de <https://petro.presidencia.gov.co/Documents/230213-Reforma-salud.pdf>
- Correia Loureiro, S. M., & Miranda González, F. J. (2010). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: Análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 27-41. doi:[https://doi.org/10.1016/S1135-2523\(12\)60110-5](https://doi.org/10.1016/S1135-2523(12)60110-5)
- Cuesta, D. I. (01 de marzo de 2023). *Análisis de la reforma a la salud desde la perspectiva de la salud pública*. Obtenido de <https://gobierno.uniandes.edu.co/es/noticias/reforma-salud-perspectiva-salud-p%C3%BAblica>
- De Pietroa C, L. C. (2015). Swiss popular initiative for a single health insurer. . . once again! *Health Policy*, 1-5. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.05.004>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (24 de Mayo de 2024). *DANE*. Obtenido de Encuesta Nacional de Calidad de Vida : <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/calidad-de-vida-ecv/encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-ecv-2023>
- Giese, J. L., & Cote, J. A. (2000). Defining Consumer Satisfaction. *Academy of Marketing Science Review*, 1-24.
- Gómez Martín C, R. G.-C. (2018). Patient satisfaction in a Spanish burn unit. *Burns*, 1-7. doi:<https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.03.015>
- Gómez Matrín, C., García Morato, R., & de Los Reyes Cortés, e. a. (2019). Patient satisfaction in a Spanish burn unit. *Burns* 45, 341-347. doi:10.1016/j.burns.2018.03.015
- Grigorakis Nikolaos, F. C. (2016). Out of pocket payments and social health insurance for private hospital care: Evidence from Greece. *Health Policy*, 12. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.06.011>
- Habibullah Pulok Mohammad, v. G. (2022). The link between out-of-pocket costs and inequality in specialist care in Australia. *Australian Health Review*, 652-659. doi:<https://doi.org/10.1071/AH22126>
- Hernández- Sampieri, R. M. (2018). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana.
- Huaman-Carhuas Luis, M.-F. M.-C. (2023). Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú. *Enferm Nefrol*, 159-166. doi:<https://doi.org/10.37551/S2254-28842023016>
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2007). *Marketing: Versión para Latinoamérica* . México D.F.: Pearson.

- (1993). *Ley 100 de 1993*. Bogotá: Diario Oficial. N.41148. Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=5248
- Liu Sandra S, F. D.-C. (2010). ED Services: The Impact of Caring Behaviors on Patient Loyalty. *Journal of Emergency Nursing*, 404-414. doi:10.1016/j.jen.2009.05.001
- Macinko James, V. S.-C. (2022). Private health insurance, healthcare spending and utilization among older adults: Results from the Brazilian Longitudinal Study of Aging. *The Journal of the Economics of Ageing*, 1-10. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2022.100397>
- Martín, R. (2014). Satisfacción del paciente en hemodiálisis como criterio de calidad asistencial en enfermería. *Revista mexicana de urología* , 1-4.
- Ministerio de la Protección Social . (2011). *Ley 1438 de 2011*. Bogotá. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Caracterización del talento humano en salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Caracterizacion-talento-humano-en-salud.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022 - 2031*. Bogotá: Gobierno de Colombia.
- Moore, M. (2021). *Creating Public Value: Strategic management in government*. Cambridge, MA: Harvard Kennedy School.
- Nübler, B. S. (2023). The role of consumer choice in out-of-pocket. *International Journal for*, 10.
- Núñez Campos Daniel Mauricio, V. N. (2019). The VIP patient syndrome in Latin America is known as “The recommended patient syndrome” a tale of unfortunate decisions and complications. *Revista Cuarzo*, 16-20. doi:<https://doi.org/10.26752/cuarzo.v25.n1.391>
- Odeyemi Isaac AO, N. J. (2013). The role and uptake of private health insurance in different health care systems: are there lessons for developing countries? *ClinicoEconomics and Outcomes*, 1-10. doi:<https://doi.org/10.2147/CEOR.S40386>
- Organización Panamericana para la Salud. (21 de Septiembre de 2022). *OPS/HSS/LMM Construir sistemas de salud resilientes para avanza hacia la salud universal en la región de las Américas*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56475/OPSHSSLM220031_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Palacios, L. (26 de Abril de 2024). *Consultor Salud*. Obtenido de https://consultorsalud.com/inequidades-acceso-salud-en-colombia-planes-complementarios/?utm_campaign=CONSULTORSALUD%20BOLETINES&utm_c

ontent=Planes%20complementarios%20-%20Licencia%20al%20dolutegravir%20-%20Biosimilares%20-%20Cali&utm_medium=email&utm_sour

- Patiño-Lugo, D. F.-H. (2024). Whoever wants better healthcare simply pays more: citizens' perception about voluntary private health insurance in Colombia. *International Journal for Equity Health*, 10.
- Pérez-Cantó Víctor, M.-S. L.-C. (2019). Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. *Revista de Saúde Pública*, 1-10. doi:<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001506>
- Pérez-Cantó, V., Maciá-Soler, L., & González-Chordá, V. M. (2019). Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. *Revista de Saude Publica*, 53-87.
- Piedra-Valoy, I., & Lipa-Chancolla, C. A. (2018). Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Essalud II Vitarte. *Rev Soc Peru Med Interna*, 137-142.
- R., C., Gage, H., S., H., J., H., A., K., & Storey L., Y. T. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 1-244. doi:10.3310/hta6320
- Ros, J. (2009). Reformas microeconómicas, política macroeconómica y crecimiento. El caso de México. *EconoQuantum - Revista de Economía y Negocios*, 1-6.
- Sacha Bhatia, A. N. (2005). Should Canadian physicians support parallel private health care? *Canadian Medical Association Journal*, 896-898.
- Sandra S. Liu, P. D.-C. (2010). ED services: The impact of caring behaviors. *Journal of emergency nursing*, 404-414.
- Sanz Rubiales A, M. L.-L. (2002). El síndrome del recomendado. *Anales de Medicina Interna*, 430-434.
- Schiffman, L. G., & Lazar Kanuk, L. (2010). *Comportamiento del consumidor*. México D.F.: Pearson Educación.
- Serrano-del Rosal, R., & Loriente-Arín, N. (2008). La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud pública de México*, 162-172.
- Tingyu Guan, X. C. (2024). *Factors influencing patient experience in hospital wards: a systematic review*. BMC Nursing. Obtenido de <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02054-0>
- Vargas-Hernández, J. G. (2008). Análisis crítico de las teorías del desarrollo económico. *Economía, gestión y desarrollo*, 1-24.
- Vivas, M. A. (7 de abril de 2021). *ConsultorSalud*. Obtenido de <https://consultorsalud.com/4-7-planes-voluntarios-de-salud-colombia/>

Factores de influencia en la satisfacción de los pacientes afiliados a planes voluntarios de salud (PVS) en el uso de servicio en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Tercer y Cuarto Nivel en Bogotá

70

World Health Organization. (2000). Health Systems: Improving Performance. *The World Health Report 2000* , 224.

A. Anexo. Encuesta de satisfacción del paciente

	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	Código de encuesta
--	--	---------------------------

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones, las cuales deberá leer con atención para marcar la respuesta con la que se sienta más identificado respecto a su opinión, conocimiento y/o experiencia con el servicio recibido. Cada renglón deberá tener una sola respuesta marcada.

<i>Afirmaciones</i>		Mucho peor de lo esperado	Peor de lo esperado	Como lo esperado	Mejor de lo esperado	Mucho mejor de lo esperado
1.	La tecnología de los equipos diagnósticos y/o tratamientos han sido:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.	El nivel de interés mostrado por el personal para atender requerimientos o resolver problemas ha sido:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.	La apariencia física y comodidad de las instalaciones han sido:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4.	El nivel de interés del personal médico hacia sus necesidades específicas como paciente ha estado:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5.	La apariencia del personal (uniforme y limpieza) ha sido:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6.	El grado de cumplimiento por parte del personal al prometer realizar acciones/tareas en un tiempo específico ha sido:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7.	La confianza o seguridad que el personal transmite a los pacientes ha sido:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8.	La claridad, precisión y relevancia de la información brindada por el personal médico ha sido	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9.	La puntualidad de las consultas médicas ha sido:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
10.	El registro exacto de los requerimientos tal como se solicitan por parte del personal ha estado:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

11.	Las indicaciones y señalizaciones para orientarse y encontrar ubicaciones dentro de las instalaciones han sido:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
12.	El tiempo de espera para recibir atención por parte del personal médico ha sido:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
13.	La amabilidad y cortesía por parte del personal han estado:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
14.	El tiempo de respuesta para resolver dudas ha sido:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
15.	El nivel de interés del personal de enfermería hacia sus necesidades específicas como paciente ha estado:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
16.	La presencia de personal de servicio para solicitar ayuda o información ha sido:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
17.	La preparación y los conocimientos del personal para ofrecer el servicio han sido:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
18.	La garantía de privacidad y protección de datos ha sido:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
19.	El estado de aseo y orden de las instalaciones han sido:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
20.	El trato humanizado brindado a los pacientes ha sido:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
21.	La disposición del personal de servicio para escuchar las sugerencias o requerimientos ha sido:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

22.	De acuerdo con su experiencia, indique su satisfacción general del servicio recibido	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
23.	En una escala del 0 al 10, ¿cuán probable es que recomiende el servicio a un familiar o amigo?	Nada probable	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	Muy probable		

24.	El tiempo de espera para confirmar su proceso de egreso ha sido:	Mucho peor de lo esperado	Peor de lo esperado	Como lo esperado	Mejor de lo esperado	Mucho mejor de lo esperado
		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
25.	¿Conoce el nombre del médico que atendió principalmente?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 0 <input type="checkbox"/>				
26.	¿Conoce el nombre de la enfermera que atendió principalmente?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 0 <input type="checkbox"/>				
27.	¿Considera que la información recibida durante el servicio fue suficiente?	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 0 <input type="checkbox"/>				
28.	Clasificación de Plan Voluntario de Salud					
	Medicina prepagada <input type="checkbox"/>	Plan complementario <input type="checkbox"/>	Póliza de salud <input type="checkbox"/>			

¡Muchas gracias por su participación!

Enlace Formulario Google forms: **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE PLANES VOLUNTARIOS EN SALUD** <https://shorturl.at/Zmz9n>