

Artículo de Investigación

# Gestión de la innovación en servicios de alta complejidad en salud, una mirada desde la experiencia del usuario

## Innovation management in highly complex health services, a view from the user experience

Maria Cristina Bustillo Castillejo<sup>1</sup>: Universidad Libre, Colombia.

[mariac.bustilloc@unilibre.edu.co](mailto:mariac.bustilloc@unilibre.edu.co)

Yesid Ivan de la Espriella: Universidad Libre, Colombia.

[yesidi.deaespriellam@unilibre.edu.co](mailto:yesidi.deaespriellam@unilibre.edu.co)

José Alejandro Machado Jiménez: Universidad Libre, Colombia.

[josea.machadoj@unilibre.edu.co](mailto:josea.machadoj@unilibre.edu.co)

Fecha de Recepción: 14/04/2024

Fecha de Aceptación: 25/10/2024

Fecha de Publicación: 26/12/2024

### Cómo citar el artículo

Bustillo Castillejo, M. C., de la Espriella, Y. I. y Machado Jiménez, J. A. (2025). Gestión de la innovación en servicios de alta complejidad en salud, una mirada desde la experiencia del usuario [Innovation management in highly complex health services, a view from the user experience]. *European Public & Social Innovation Review*, 10, 01-16. <https://doi.org/10.31637/epsir-2025-991>

### Resumen

**Introducción:** Este estudio examina los elementos determinantes de la satisfacción del usuario en servicios de salud de alta complejidad, específicamente en Neurodinamia SA, en la Región Caribe Colombiana. El enfoque se centra en la experiencia del usuario a lo largo de la ruta de prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías cerebro cardiovasculares. **Metodología:** Se utilizó un estudio de caso en profundidad, validando la innovación empresarial implementada en la empresa. Los datos cuantitativos se obtuvieron a través de la calificación de los usuarios y el análisis mediante regresión logística binomial para evaluar su satisfacción según dimensiones como calidad, pertinencia, oportunidad, trato empático, accesibilidad y seguridad. **Resultados:** Las variables que mejor predicen la satisfacción del usuario son la oportunidad del servicio, la claridad de la información proporcionada y el trato recibido por el personal médico. Estas dimensiones influyen directamente en la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio. **Discusión:** El concepto de la triple meta en salud resulta útil para

<sup>1</sup> Autor Correspondiente: Maria Cristina Bustillo Castillejo. Universidad Libre (Colombia).

entender y definir con precisión la experiencia del usuario, asegurando la mejora continua en la calidad de los servicios de salud. **Conclusiones:** Las variables clave para mejorar la satisfacción del usuario en servicios de salud de alta complejidad son la oportunidad, la claridad de la información y el trato empático del personal.

**Palabras clave:** experiencia en salud; innovación; triple meta en salud, experiencia del usuario, calidad en los servicios de salud.

### Abstract

**Introduction:** This study examines the determinants of user satisfaction in high complexity health services, specifically in Neurodinamia SA, in the Colombian Caribbean Region. The focus is on the user experience along the route of prevention, diagnosis and treatment of cerebrovascular pathologies. **Methodology:** An in-depth case study was used, validating the business innovation implemented in the company. Quantitative data were obtained through user ratings and binomial logistic regression analysis to assess satisfaction according to dimensions such as quality, relevance, timeliness, empathetic treatment, accessibility and safety. **Results:** The variables that best predict user satisfaction are the timeliness of the service, the clarity of the information provided and the treatment received by the medical staff. These dimensions directly influence users' perception of service quality. **Discussion:** The concept of the triple aim in health is useful for understanding and accurately defining the user experience, ensuring continuous improvement in the quality of health services. **Conclusions:** The key variables for improving user satisfaction in highly complex health services are timeliness, clarity of information and empathetic treatment by staff.

**Keywords:** health experience; innovation; triple goal in health, user experience, quality in health services.

## 1. Introducción

El presente artículo aborda la cuestión sobre cuales serían los elementos determinantes de la satisfacción de los usuarios en salud desde su experiencia al recibir los servicios medico asistenciales para la mejora de sus condiciones de vida y salud. De manera específica, hace referencia al usuario en salud quien requiere de los servicios de alta complejidad, y en la ruta médica de prevención, diagnóstico, tratamiento de patologías cerebro cardiovasculares para el caso de estudio Neurodinamia S.A. Sobre el seguimiento de esta ruta es que son encontradas las principales causas de muerte en el mundo según la WHO (2020). Así mismo este trabajo hace una revisión de la contribución de la innovación para la integralidad en prestación del servicio y la experiencia del usuario en servicios de salud.

El marco referencial sobre el cual se mueve la investigación realizada fue el concepto de la triple meta en salud desarrollada por Donald M. Berwich, Thomas W. Nolan y John Whittington, del Institute for Helppcare Improvement IHI que consiste en focalizar la gestión en el mejoramiento de la salud de la población, el mejoramiento de la experiencia del paciente y desde la conjugación de las anteriores metas la reducción del costo per cápita.

Se escogió en el caso de estudio la institución empresarial Neurodinamia SA ubicada la ciudad de Cartagena de Indias, Region Caribe colombiana, por el hecho de merecer beneficios legales tributarios del gobierno colombiano por sus logros en innovación de alto nivel aplicada a la estrategia de la organización para el crecimiento empresarial, la consolidación de tecnología, buenas experiencias, y la creación de rutas de atención integrales e integradas que impacten en la percepción del usuario como servicios de alto valor agregado.

Para lograr maximizar los beneficios en salud para la población, y poniendo sentido lógico y límites a los costos de las intervenciones, los criterios de la eficacia, eficiencia, equidad, calidad y satisfacción de los usuarios y prestadores pueden progresivamente ser apropiados desde una red o institución médica hacia todo un sistema de salud. En esta irradiación centrífuga es necesario considerar los costos y la sostenibilidad presupuestal y fiscal de un sistema de aseguramiento. Y dependiendo de cómo se consiga evaluar la gestión del servicio en sí mismo considerado, así podrán ser ajustados los costos en términos de eficiencia. Es así como tanto la operacionalización del servicio como el mejoramiento del mismo requieren de una observación cuidadosa y continua que permita no sólo identificar, sino también corregir las brechas y aprovechar oportunidades, tomando como base indicadores, estándares y la evidencia científica.

Además el concepto del mejoramiento en la gestión del servicio no puede dejar de considerarse paradigmático en la economía de los servicios salud, porque si de la salud y fragilidad de la vida humana trata, la operación de este servicio tiene que ser consecuente. Y en tanto que, sin identificar las condiciones de mejoramiento en los servicios, no resultaría predecible la movilización los recursos para la financiación del sistema de atención, que debe ser sustentado en el análisis de las decisiones y comportamientos económicos de profesionales de la salud, empresas, segmentos poblacionales, además del mismo gobierno.

Por tanto, antes de considerar la adecuada gestión del servicios puntuales en relación con los usuarios, no podrían obviarse algunas de las discusiones planteadas desde la teoría económica en donde se cuestiona el cómo puedan llegar a darse mejoramientos en la operacionalización del servicio, y según dos vías aparentemente enfrentadas, la primera vía concibiendo al servicio como un escenario cuyo nivel de tecnificación se debe ir adquiriendo desde las experiencias logradas y en el juego competitivo cribado por la ley de oferta y demanda, es decir como una actividad que insertada en el valor del acto profesional del operador en salud, evoluciona de manera ascendente ante el impulso de las expectativas del público, y que responde positivamente cuando existe una atención cuidada, procurando mejores resultados. Así, por ejemplo en esta primera vía se encuentran los trabajos de: Bärnreuther (2023), Saut *et al.* (2023), Berger *et al.*(2020).

Y en la otra vía, que concibe que la tecnificación del servicio, vendría a depender de la capacidad que pueda existir en un sistema social para que el gobierno estatal genere y controle las dinámicas del mejoramiento del servicio, desde un entramado o sistema político y burocrático, incentivando las condiciones y los niveles de tecnificación de este servicio en salud. De manera que la innovación se convierta en una práctica controlada por poderes o acuerdos políticos, por ejemplo como la retratan: Mejías Sanchez, Y. *et al.*(2013), Kozłowska y Sikorski. (2021), Terán *et al.* (2017).

En efecto algunas experiencias como las anteriores, parten más de teorías cuyas evidencias han aparecido en países donde el asunto tuvo importantes discusiones durante la primera década del segundo milenio, por ejemplo, en Italia, Ciarapica *et al.*(2008) y en Argentina, Larroca(2002). Pese a que las discusiones puedan permanecer abiertas por cuenta de la opción política, se puede considerar además que existe una tercera vía, la cual consiste en comprender el servicio de salud dentro de un sistema de interdependencias que permitan el mejoramiento de las capacidades de humanización de cualquier operador para que la atención a los usuarios corresponda con el nivel de tecnificación que demanda el servicio y los cuidados de cada paciente. Este nivel de tecnificación es resultado de una monitorización (testing) de mejoramiento (Berwick, 1995). En efecto antes de constatar el nivel de gerenciamiento y tecnificación (Giusti *et al.*, 2022), también el prestador del servicio constata unos niveles de humanización como lo describen Muñoz-García *et al.*(2023) y Curtin *et al.*(2022), desde los

cuales se suministra el servicio convirtiéndose en principal articulador de la operación en la prestación y una característica del sistema de salud interdependiente, que conjuga el enfoque preventivo con el mejoramiento de la salud de los usuarios por cuenta del mismo sistema, pondera tanto las apuestas públicas del sistema, como la capacidad innovadora de quienes invierten tiempo, recursos, profesionalidad en la satisfacción de las necesidades concretas, logrando con todo lo anterior verdaderos resultados preventivos. Así por ejemplo si la atención en salud se enfoca desde el mejoramiento de la calidad en la atención, entonces el mejoramiento de la salud en las poblaciones, la definición de límites a los costos de atención médica y la gestión de la atención en salud se encontrará inspirada en la propuesta iniciada por Donald M. Berwick, Thomas W. Nolan y John Whittington (Berwick *et al.*, 2008) que permiten evaluar las condiciones de la gestión del servicio en el prestador, y que especialmente para el panorama de cobertura y atención de enfermedades crónicas cardiovasculares encuentra un sustento en la triple meta enunciadas por estos autores, pero que también ha sido nombrada en la literatura científica como cuádruple, añadiendo una más de naturaleza extrínseca al servicio en sí mismo considerado y que consiste en la promoción del bienestar emocional de los profesionales implicados (Ruiz-García Molina, 2022). La triple meta sería entonces:

- a. mejoramiento de la salud de la población;
- b. mejoramiento de la experiencia del paciente;
- c. reducción de los costos per cápita.

Cada una de ellas no puede desconocer la generación del valor que provee el acto del servicio médico no sólo desde su componente ético que en cada una de las metas comprende sino que además la gestión del servicio haya al menos conjugando 4 elementos integradores que son reunidos a continuación teniendo en cuenta la literatura que desarrolla las recomendaciones de la OMS, en materia de calidad en la atención:

- a. la definición de estándares de clasificación de pacientes según tipos de diagnósticos,
- b. la implementación de modelos de atención integral,
- c. la evaluación de la adecuada práctica clínica y
- d. la articulación de niveles de atención en red con otras instituciones.

Los resultados de la monitorización de la gestión del servicio que integre estos 4 elementos sumada a la percepción de la experiencia del paciente, y dentro del enfoque de la triple o cuádruple meta, permitirán que la atención médica del usuario se dirija a constatar si existe o no una experiencia del paciente más consciente en todo el proceso de atención, y con ello la identificación de los logros, las dificultades y sus causas.

El seguimiento del proceso de gestión y atención tomando en cuenta la experiencia del paciente obliga a concretar acciones de mejoramiento alcanzables, generando información de contraste según fue recomendado desde el momento en el cual la propuesta de la triple meta llega a ser implementada en clínicas y luego ha sido validada en amplios estudios de calidad en salud como los referidos por Doyle, Lenox y Bell (2012). En esta medida, enfoques como el de la triple meta dentro del sistema de salud en Colombia, en la cual la atención médica que se adelanta mediante sistemas de aseguramiento y apuestas hacia una cobertura universal, la movilización de recursos financieros que se realice a partir de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables del pago, los prestadores de servicios de salud, los proveedores de servicios de salud pública, tendrán un seguimiento riguroso de sus compromisos a través de los aspectos que el Gobierno de Colombia en el Decreto 441 de 2022 (sección 3) establece: calidad de atención, la gestión de los servicios y los resultados en salud (artículo 2.5.3.4.2.5). Precisamente estos aspectos sólo podrán ser constatados a partir de la gestión y la atención del

servicio con el enfoque de la triple meta.

Concretamente, uno de los elementos que contempla la triple meta es el mejoramiento de la experiencia del cliente. Una buena experiencia está relacionada directamente con la percepción positiva de la calidad de la prestación del servicio, la cual a su vez que incorpora varios atributos que constituyen un sello distintivo. Dentro de estas atributos se destacan la confiabilidad que representa la capacidad de llevar a cabo el servicio prometido de acuerdo a las expectativas del cliente, la sensibilidad que hace referencia a la predisposición del personal de atender de la mejor manera a los clientes, la seguridad atinente al conocimiento que tengan los empleados y su grado de brindar certezas a los clientes, la empatía con que se preste el servicio que tiene que ver con la capacidad de interrelacionamiento del personal de la primera línea con los clientes y el trato personalizado, y los elementos tangibles que lo constituyen el estado de conservación de las instalaciones físicas y equipamientos Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., y Gremler, D. D. (2009).

En otras investigaciones se encontró la relación de 10 criterios que utilizan los usuarios para evaluar la calidad del servicio, estos son : Tangibles (apariencia de los elementos físicos), confiable (fiable, desempeño preciso), respuesta (prontitud y utilidad), certidumbre (pericia, cortesía, credibilidad y seguridad), empatía (fácil acceso, buena comunicación, y comprensión del cliente), cortesía (amabilidad, respeto, consideración y un contacto personal amistoso), seguridad (libre de peligros, riesgos e incertidumbres), comunicación (escuchar al cliente y mantenerlos informados), comprensión del cliente (conocer al cliente y sus necesidades), habilidad (posesión de las habilidades requeridas para prestar el servicio), cortesía (amabilidad, respeto, consideración y un contacto amistoso) (Lovelock y Wirtz, 2009).

Para otros autores, dentro de los atributos y cualidades del servicio, se encuentra la variable de oportunidad en donde se comprende que al servicio se le debe ejecutar dentro del plazo exigido por el usuario, además la confiabilidad que considera que los servicios deben ser exactos, precisos seguros y veraces, también la amabilidad que implica que el servicio debe ser amable, agradable, gentil y humano, y por último, la agilidad que conlleva que los servicios deben ser rápidos, prontos y sencillos (Prieto 2018).

## 2. Metodología

El diseño de investigación utilizado en el estudio del caso es tipo mixto, inicia con un estudio exploratorio de revisión de la literatura y continúa con un análisis descriptivo analítico.

Respecto al estudio documental este fue aplicado en Neurodinamia SA y permitió anclar los factores que considera la empresa como relevantes en la experiencia del usuario con los enfoques teóricos en salud y en empresas de servicios en categorías generales, es decir desde el marketing de servicios y experiencias. En consecuencia este aspecto descriptivo aplicado a la empresa determinó las dimensiones en las cuales la empresa considera sus estándares de calidad en salud, identificando las variables que revisten importancia en la experiencia del usuario. Las variables determinadas fueron oportunidad, trato empático, claridad de la información, atención medica asistencial y seguridad del paciente, cuyo soporte teórico practico salió también de los esquemas de la triple meta en salud, los enfoques de calidad basados en la experiencia del usuario, la evaluación que aplicó la gerencia a los desenlaces exitosos en salud y la operatividad de la empresa prestadora de servicios de salud.

Para poner a prueba lo anterior posteriormente fue aplicado el análisis cuantitativo que permitió explicar las acciones particulares que impactan de manera positiva la percepción del usuario en la atención del servicio de salud y la experiencia vivida mientras lo recibía. En este



aspecto concluyente, se aplicó análisis estadístico de los datos bajo la regresión logística binomial a fin de validar un modelo de acción-percepción. Se optó por el método de regresión ya que permite valorar la contribución de diferentes factores en la ocurrencia de un evento simple.

Desde una perspectiva operativa, el uso de esta técnica de análisis de regresión, debe partir de la definición de una variable dependiente Y, que puede ser dicotómica o politómica (binomial o multinomial) y una o más variables independientes, llamadas X, que pueden ser de cualquier naturaleza, cualitativas o cuantitativas. Si la variable Y es dicotómica, como en este caso, podrá tomar el valor "0" si el hecho ocurre y "1" si el hecho no ocurre. Este proceso es denominado binomial ya que sólo tiene dos posibles resultados, siendo la probabilidad de cada uno de ellos constante en una serie de repeticiones.

En estadística, la regresión logística es un tipo de análisis de regresión utilizado para predecir el resultado de una variable categórica (una variable que puede adoptar un número limitado de categorías) en función de las variables independientes o predictores, es útil para modelizar la probabilidad de un evento ocurriendo como función de otros factores, es usada extensamente en las ciencias médicas y sociales.

Los coeficientes resultantes indican el efecto de cada variable predictora o independiente en la probabilidad de pertenecer a cada categoría en comparación con la categoría de referencia.

Para ajustar el modelo, se utiliza un método de máxima verosimilitud para estimar los coeficientes que mejor ajusten los datos. Una vez que se ha ajustado el modelo, se pueden realizar inferencias estadísticas, permitiendo evaluar su influencia y generando como resultado una probabilidad Bustillo, De la Espriella y Flórez (2024)

En el entorno farmacéutico y de salud, se ha utilizado esta técnica por autores como por ejemplo Antón *et al.* (2006), Guzmán *et al.* (2006), Céspedes Quiroz *et al.* (2011), la misma que permitió evaluar la calidad de servicio desde diferentes puntos de vista, en base a la satisfacción de sus clientes la cual es expresada en las variables.

Para el caso, con un nivel de confianza del 90% el marco muestral resultante fue de 63 elementos de prueba, sin embargo, se realizaron 85 encuestas para obtener mayor cobertura, la información obtenida por encuesta fue recopilada entre usuarios directos y familiares de estos.

**Tabla 1.**

*Relación entre variables*

<b>Efecto</b>	<b>Variable Dependiente</b>	<b>Variables Independientes</b>	<b>Método Estadístico</b>
Percepción de experiencia en el servicio	Calificación del servicio	Oportunidad, trato empático, claridad de la información, atención medica asistencial, seguridad del paciente.	Regresión logística binomial

**Fuente:** Elaboración propia (2024).

Se crea el modelo de regresión logística binomial, en donde el resultado del evento percepción del servicio será positiva o negativa según el usuario haya sentido el trato empático, la seguridad en la atención, la claridad de su procedimiento o diagnóstico, la oportunidad en que recibe el servicio, y el contacto humano en la atención del servicio.

Las hipótesis son las siguientes, hipótesis nula  $H_0$ : No existe asociación entre las acciones implementadas para atender al usuario en salud y la satisfacción en la experiencia del usuario en salud y la hipótesis alternativa  $H_1$ : Existe asociación entre las acciones implementadas para atender al usuario en salud y la satisfacción en la experiencia del usuario en salud.

Adicionalmente se determinan las siguientes sub-hipótesis por cada variable independiente incluida, que pueden ser, no existe asociación  $H_0$  o sí existe asociación  $H_1$  según sus resultados estadísticos:

$H_{11}$ : Existe asociación entre la oportunidad y la satisfacción la experiencia del usuario en salud

$H_{12}$ : Existe asociación entre el trato empático y la satisfacción la experiencia del usuario en salud.

$H_{13}$ : Existe asociación entre la claridad de la información y la satisfacción la experiencia del usuario en salud

$H_{14}$ : Existe asociación entre la atención medica asistencial y la satisfacción la experiencia del usuario en salud.

$H_{15}$ : Existe asociación entre la seguridad del paciente y la satisfacción la experiencia del usuario en salud.

### 3. Resultados

El propósito del estudio al desarrollar un modelo multivariante, es la predicción que sintetiza las fortalezas en la prestación del servicio a través de la percepción de la experiencia en la atención del usuario en salud en el estudio del caso; información de gran valor para la revisión de los impactos obtenidos por la innovación generada al interior de la empresa y a partir de una experiencia más consciente del paciente.

Confirmando que sí se puede predecir el grado de relación entre la satisfacción del servicio recibido y las causas establecidas como impactantes en la experiencia del usuario (*ver tabla 2*) las cuales parten de las condiciones de experiencia del usuario sobre los atributos del servicio y la triple meta en salud como teoría practicada y extendida en la comunidad hospitalaria para garantizar la calidad del servicio de salud dentro de un modelo integral de atención.

**Tabla 2.**

*Variables de la experiencia del usuario*

Variable dependien	Percepción de satisfacción con el servicio Variable dicotómica Si - no	Variables independie	v1 oportunidad v2 trato empático v3 claridad de la información v4 atención medica asistencial v5 seguridad de paciente

**Fuente:** Elaboración propia (2024)

**Tabla 3.**

*Resumen de procesamiento de casos*

Casos sin ponderar <sup>a</sup>	N	Porcentaje

Casos seleccionados	Incluido en el análisis	63	74,1
	Casos perdidos	22	25,9
	Total	85	100,0
Casos no seleccionados		0	,0
Total		85	100,0

**Fuente:** Elaboración propia (2024) a partir de los datos de procesamiento SPSS

**Tabla 4.**

*Codificación de variable dependiente*

Valor original	Valor interno
NO	0
Si	1

Fuente: Elaboración propia (2024)

En la tabla no. 3 se puede observar los casos incluidos en el análisis son 63 y representan un 74,1% del total de encuestas realizadas. Así mismo como lo presenta la tabla no. 4, el valor 0 se corresponde a la no satisfacción del servicio y el 1 a la satisfacción con el servicio recibido.

Por otra parte, el programa SPSS establece un modelo base sobre el que se comparará el modelo de regresión logística que se defina, teniendo en cuenta que el modelo de base no considera las variables independientes (ya que sólo considera la frecuencia de la variable dependiente), referenciamos el modelo siguiente o método entrar, que incluye al modelo de manera progresiva las variables independientes, incrementando la probabilidad de acierto obtenida, con esto mejora la capacidad de predecir los resultados.

**Tabla 5.**

*Bloque 1- Método entrar Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo*

		Chi-cuadrado	Gl	Sig.
Paso 15 <sup>a</sup>	Paso	,000	1	1,000
	Bloque	10,270	4	,036
	Modelo	10,270	4	,036
Paso 16 <sup>a</sup>	Paso	,000	1	1,000
	Bloque	10,270	3	,016
	Modelo	10,270	3	,016
Paso 17 <sup>a</sup>	Paso	,000	1	1,000
	Bloque	10,270	2	,006
	Modelo	10,270	2	,006

Fuente: Elaboración propia (2024) a partir de los datos de procesamiento SPSS

Los resultados de la tabla anterior, muestran que la Puntuación de Eficiencia Estadística de



ROA (Chi-cuadrado: 10,270; gl: 4; Sig < 0,05) es de 0,036, valor por debajo del 5%, lo que significa que al introducir las variables independientes se mejora significativamente la predicción de la variable dependiente a partir de los pasos número 15,16 y 17 del modelo.

**Tabla 6.**

*Resumen del modelo<sup>a</sup>*

Paso	Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
15	,000 <sup>a</sup>	,150	1,000
16	,000 <sup>a</sup>	,150	1,000
17	,000 <sup>a</sup>	,150	1,000

<sup>a</sup>La estimación ha terminado en el número de iteración 20 porque se ha alcanzado el máximo de iteraciones. La solución final no se puede encontrar.

Fuente: Elaboración propia (2024) a partir de los datos de procesamiento SPSS

En la tabla 6, un valor de R2 en 1 indica un modelo que predice perfectamente los valores en el campo de destino, por lo cual el modelo tiene la suficiente robustez estadística para hacer una predicción de satisfacción del usuario según los factores analizados, mostrando cuales son los factores que tienen una mayor incidencia la satisfacción del servicio recibido, información que resulta de utilidad en las estrategias de experiencia del usuario futuras.

**Tabla 7.**

*Tabla de Clasificación de observaciones<sup>a</sup>.*

	Observado		Pronosticado		Porcentaje correcto
			Satisfacción NO	Si	
Paso 15	Satisfacción	NO	1	0	100,0
		Si	0	62	100,0
	Porcentaje global				
Paso 16	Satisfacción	NO	1	0	100,0
		Si	0	62	100,0
	Porcentaje global				
Paso 17	Satisfacción	NO	1	0	100,0
		Si	0	62	100,0
	Porcentaje global				

<sup>a</sup> El valor de corte es 0,500

Fuente: Elaboración propia (2024)

A partir del análisis de regresión logística, y teniendo en cuenta la clasificación de las observaciones (*ver tabla 7*) se puede decir que existe un 100% de probabilidad de acierto en el resultado de la variable dependiente. Es decir, cuando se conoce el resultado que toman las variables independientes referentes a los factores de oportunidad, trato empático, claridad de información, pertinencia y seguridad de pacientes, existe en el 100 % de probabilidad de predecir correctamente la satisfacción del usuario del servicio de salud, por lo cual queda comprobada la hipótesis  $H1$ : Existe asociación entre las acciones implementadas para atender al usuario en salud y la satisfacción en la experiencia del usuario en salud .

Tabla 8.

*Variables en la ecuación de regresión logística*

		Variables en la ecuación					
		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 15 <sup>a</sup>	Asignación	-17,798	7603,162	,000	1	1,000	,000
	Procedimiento	33,668	5424,674	,000	1	,017	418613659455862,440
	Trato	-50,061	12425,963	,000	1	,999	,000
	Cuidados	4,610	1885,030	,000	1	,999	100,450
	Constante	203,820	53987,220	,000	1	,997	3,296E+88
Paso 16 <sup>a</sup>	Procedimiento	33,628	4503,318	,000	1	,017	402154559517864,750
	Trato	-34,172	8963,484	,000	1	1,000	,000
	Cuidados	8,468	1451,458	,000	1	,051	4761,328
	Constante	53,705	39341,761	,000	1	,999	210826272464395670000000,000
Paso 17 <sup>a</sup>	Procedimiento	33,242	3562,531	,000	1	,010	273399404741761,100
	Cuidados	16,480	1685,871	,000	1	,004	14359855,927
	Constante	-115,549	12897,771	,000	1	,993	,000

Fuente: Elaboración propia a partir de procesamiento SPSS.

La interpretación de la tabla 8 es relevante ya que nos permite saber cuáles de las variables independientes que se incluyeron en el análisis contribuyen a mejorar la probabilidad de acierto en la predicción de la variable dependiente. De este modo, aquellas variables cuya significatividad (Sig.) presenten un valor por debajo del 5% son relevantes en el efecto de reconocimiento.

De acuerdo con los resultados obtenidos podemos ver que la operacionalización de la variable **oportunidad** en tiempos de asignación de citas y tiempos de espera para procedimientos autorizados por el asegurador, quedan explicados en el modelo, con un nivel de confianza mayor al 98% desde el paso 15 del modelo de regresión, se acepta la hipótesis  $H_{11}$  (*Existe asociación entre la oportunidad y la satisfacción la experiencia del usuario en salud*) con incidencia directa de los tiempos de espera para el procedimiento después de la autorización de la EPS. Así mismo registra una relación de efecto en la satisfacción del usuario el trato del personal médico, pero no cuenta con significancia específica en el modelo.

Con un nivel de confianza mayor al 95% en el paso 16 y del 99% en el paso 17 del modelo de regresión, la **claridad de la información** por medio de la explicación sobre los cuidados post cirugía o egreso hospitalario evidencia su efecto significativo con la satisfacción positiva del usuario del servicio de salud, por lo cual se acepta la hipótesis  $H_{13}$  (*Existe asociación entre la claridad de la información y la satisfacción la experiencia del usuario en salud*).

A la hora de interpretar la fuerza de la relación nos basamos en los resultados de  $Exp\beta$ . Se establece el valor 1 como cifra de corte, cuando la variable independiente toma valor 1 (Sí), es más probable que la variable dependiente también tome el valor de 1(Sí). Es decir, en este estudio de caso, que cuando se presentan la oportunidad, la claridad de información y el buen trato el efecto sobre el nivel de satisfacción del usuario con el servicio prestado por la empresa será mayor.

## 4. Discusión

Los sistemas de salud y todos sus niveles de atención en la prestación del servicio, en los cuales el usuario recibe atenciones para garantizar su bienestar físico, mental y mantener la funcionalidad de vida, son regulados por el Estado, estructurando modelos de aseguramiento masivo con aportes establecidos de la nación , las regiones , los impuestos y propios de la población de manera impositiva, según el régimen al cual pertenece, a partir de una base mínima de su capacidad económica (como sucede en Colombia), por lo cual, para el usuario de salud en general y especialmente el que de manera propia aporta para su servicio, tiene una gran importancia el reconocimiento de la calidad del servicio en distintos componentes que se perciban como buenos, satisfactorios o muy buenos en su experiencia como usuario. Los modelos teóricos como los de la triple meta pueden describir la evaluación de los atributos de la calidad del servicio de salud. Sin embargo la teorización otros modelos que evalúan el servicio de salud a partir de divisiones conceptuales como por ejemplo la que hace Chen, Loverio *et al* (2024), entre atributos blandos y atributos duros, separa la comprensión de la relación del usuario del servicio con las necesidades que este tiene con respecto a la materialización del mismo, en donde tal vez se privilegie los resultados y los desenlaces de salud "lo duro" sobre otras variables más experimentales como oportunidad, claridad de la información entre otras "blandas". La anterior afirmación es relevante a futuro toma de decisiones en un rango de alternativas y ponderación para quienes tienen responsabilidades gerenciales del servicio en salud, porque seguramente serán evaluadas distintas opciones con incidencia en la racionalidad de costo, unas desde un enfoque más holístico del servicio y la experiencia, y otras sólo estarán enfocadas en paramétricas de resultados en salud.

## 5. Conclusiones

Una buena experiencia en el servicio por parte del usuario del servicio en salud es uno de los preceptos fundamentales para la consecución de la triple meta en salud en la búsqueda de mejorar y humanizar un servicio que es considerado un derecho fundamental en el marco de sistema obligatorio de la garantía de calidad en salud , por tanto este servicio debe ser gestionado de manera adecuada bajo criterios de eficiencia y eficacia de recursos versus resultados y experiencias, lo cual tiene que ver con la revisión permanente, el diseño y ejecución de estrategias de mejora en la prestación. Dentro de este ámbito es importante establecer cuáles son los elementos determinantes que satisfacen a los usuarios cuando viven la experiencia de la prestación del servicio.

Dentro del estudio realizado, se encontró a partir de la metodología planteada que los elementos determinantes en la satisfacción del usuario en salud al momento de la prestación del servicio son la oportunidad, la claridad en la información y en un menor grado el buen trato, en contraste, las variables que no son muy determinantes son la seguridad y la atención medico asistencial brindada al usuario en salud.

Lo anterior implica seguir fortaleciendo mediante innovación los procesos que ya se han venido adelantando que buscan disminuir los tiempos de espera en los procedimientos que van desde la asignación de citas hasta los controles postoperatorios, de igual manera la claridad en la información de los tramites, los cuidados, la descripción sobre la enfermedad y su manejo sobre todo antes o después de los procedimientos quirúrgicos.

El trato en general, la atención vigilante de las necesidades de los usuarios - pacientes, el manejo claro y humano de la información sobre su enfermedad, la oportunidad de intervención temprana o a tiempo de una patología de gran interés como la neuro cardio vascular, se convierte en un elemento fundamental en una buena experiencia del usuario en salud, lo que implica afianzar la actitud en el servicio por parte del personal de apoyo (vigilantes, camilleros, técnicos, asistenciales administrativos, personal de aseo, admisionistas, gestores del usuario, entre otros), más el fortalecimiento científico y humano del personal médico asistencial sobre todo en el caso de los de primera línea que son las enfermeras, auxiliares, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionista etc. Que tienen que brindar además de su propio servicio asistencial un apoyo emocional a los usuarios y pacientes, en aras de un servicio más humanizado, centrado en la persona como caso individual, y por ultimo mantener actualizado, cualificado, motivado y con los apoyos de innovación tecnológica medica y biomédica adecuados en la atención en salud al personal médico, en la medida que su alto grado de cualificación-motivación está relacionado directamente con una buena atención al usuario en tiempos y servicio esperado, y la resolución certera de su enfermedad.

## 6. Referencias

- Antón Torres, A. Murcia López, J. Borrás Blasco, J.F. Navarro Gracia, A. Navarro Ruiz, M. González Delgado, (2006). Evaluación de la calidad percibida por los usuarios de una unidad de atención farmacéutica a pacientes externos. *Farmacia Hospitalaria*, 30(2), 99-104. [https://doi.org/10.1016/S1130-6343\(06\)73954-X](https://doi.org/10.1016/S1130-6343(06)73954-X)
- Bärnreuther, S. (2023). Disrupting healthcare? Entrepreneurship as an “innovative” financing mechanism in India’s primary care sector. *Social Science and Medicine*, 319. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115314>
- Berger, S., Saut, A. M. y Berssaneti, F. T. (2020). Using patient feedback to drive quality improvement in hospitals: A qualitative study. *BMJ Open*, 10(10), e037641. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037641>
- Berwick D. (1995). From measuring to managing the improvement of prevention. *American Journal of preventive medicine*, 11(6), 385-387. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(18\)30419-7](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(18)30419-7)
- Bustillo, M. C., De la Espriella, Y. y Flórez Muñoz, D. E. (2024). Relacionamiento entre empresas y comunidades étnicas en el marco del derecho a la consulta previa: un análisis a partir de la regresión logística multinomial. *Revista Jurídica Mario Alario D’Filippo*, 16(32), 96-112. <https://doi.org/10.32997/2256-2796-vol.16-num.32-2024-4759>

- Ciarapica, F. E., Giacchetta, G., y Paciarotti, C. (2008). Facility management in the healthcare sector. Analysis of the Italian situation. *Production Planning and Control*, 19(4), 327-341. <https://doi.org/10.1080/09537280802034083>
- Céspedes Quirós, Y., Cortés Ángel, R. y Madrigal Meneses, M. (2011). Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud de Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 20(2), 75-82. <https://bit.ly/3WsDweB>
- Chen, L. H., Chen, C. H., Loverio, J. P., Wang, M. J. S., Lee, L. H. y Hou, Y. P. (2024). Examining soft and hard attributes of health care service quality and their impacts on patient satisfaction and loyalty. *Quality Management in Healthcare*, 33(3), 176-191.
- Curtin, M., Savage, E., Murphy, M. y Leahy-Warren, P. (2022). A meta-synthesis of the perspectives and experiences of healthcare professionals on the humanisation of childbirth using a meta-ethnographic approach. *Women and Birth*, 35(4), e369-e378. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.07.002>
- Decreto 441 de 2022, de 28 de marzo, por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Diario Oficial 51990 del 28 de marzo de 2022. <https://bit.ly/3zHu1iy>
- Doyle, C., Lennox, L. y Bell, D. (2013). Asystematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 3. <https://bit.ly/3y4iQ38>
- Franco Herrera, A. L., Fernández Osorio, A. D., De La Torre, A., Cañón Muñoz, M., Ordoñez Hernandez, C. A., y Gonzalez, C. (2021). Perception of the healthcare accreditation system in Colombia. *Colombia Medica*, 52(3). <https://doi.org/10.25100/cm.v52i3.4894>
- Guzmán, M. A, Ramos-Córdoba, L. F., Castañeda-Sanchez, O., Lopez del Castillo-Sanchez, D. y Gomez-Alcalá, A. (2006). Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. *Revista médica del IMSS*, 44(1) 39-45. <https://bit.ly/3WsXNR8>
- Giusti, M., Cosma, C., Simoni, S. y Persiani, N. (2022). The Contribution of Cultural Heritage Owned by Local Health Authorities in the Humanization of Care: The Point of View of Top Management. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph192416632>
- Prieto Herrera, J. (2018). *Gerencia del servicio*. Ecoe.
- Kozłowska, U. y Sikorski, T. (2021). The Implementation of the Soviet Healthcare Model in “People’s Democracy” Countries - The Case of Post-war Poland (1944-1953). *Social History of Medicine*, 34(4), 1185-1211. <https://doi.org/10.1093/shm/hkaa047>
- Larroca N. (2002). Quality in the healthcare sector: new strategic measures for new challenges. World hospitals and health services. *The official journal of the International Hospital Federation*, 38(3), 21-43.

- Lovelock C. y Wirtz, J. (2015). *Marketing de servicios personal, tecnología y estrategia*. Pearson.
- Muñoz-García, M., Martínez-Barros, H., Sánchez-Cuéllar, S., Morales-Tirado, A., De-Andrés-Martín, A., De-Los-Santos-Granados, G., Antolín-Amérigo, D., Blitz-Castro, E., Fernández-Martín, P., Santamaría-Gadea, A., De-La-Hoz-Caballer, B., Álvarez-Díaz, A. M. y González-De-Olano, D. (2023). Optimisation of the quality of care for patients with severe asthma: ASfarMA project. *European Journal of Hospital Pharmacy*. <https://doi.org/10.1136/ejhpharm-2022-003611>
- Ruiz-García J. y Molina Villaverde D. (2022) Cuadruple meta en Msalud para la mejora del control de factores de riesgo cardiovascular en población de muy alto riesgo. *Revista Española de Salud Pública*, 96. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8620610>
- Saut, A. M., Ho, L. L., Berger, S., y Berssaneti, F. T. (2023). How did healthcare professionals define patient engagement in quality management? A survey study. *BMC Health Services Research*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09098-z>
- Terán Rosero, G. J., Mora Chuquer, E. J., Gutierrez Villareal, M. del R., Maldonado Tapia, S. C., y Delagado Campaña, W. A. (2017). Gestión de la innovación en los servicios de salud pública. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3), 1–20. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002017000300016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000300016)
- Mejías Sánchez, Y., Cabrera Cruz, N., Rodríguez Acosta M., Toledo Fernández, A. M. y Norabuena Canal M. V. (2013). Bases legales de la calidad en los servicios de salud legal. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(4), 796-803. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000400016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400016)
- World Health Organization (9 diciembre 2020). *The top 10 causes of death*. WHO. <https://bit.ly/3VGUO64>
- Zeithaml Valerie A., Bitner Mary J. y Gremler Dwayne D., (2009). *Marketing de servicios*, McGraw Hill.

## CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

### Contribuciones de los/as autores/as:

**Conceptualización:** De La Espriella, Yesid; **Software:** Bustillo, Maria Cristina **Validación:** Bustillo, Maria Cristina **Análisis formal:** Machado, José Alejandro; **Curación de datos:** Bustillo, Maria Cristina; **Redacción-Preparación del borrador original:** Bustillo, Maria Cristina **Redacción-Re- visión y Edición:** Machado, José Alejandro **Visualización:** De la Espriella, Yesid **Supervisión:** De la Espriella, Yesid **Administración de proyectos:** De la Espriella, Yesid **Todos los/as autores/as han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito:** Bustillo, Maria Cristina; De la Espriella, Yesid; Machado, José Alejandro.

**Financiación:** Esta investigación recibió financiación de la Universidad Libre.



**Agradecimientos:** Al grupo empresarial de Neurodimania S.A.

### **Conflicto de intereses**

#### **AUTOR/ES:**

**Maria Cristina Bustillo Castillejo: (Book Antigua 11, negrita, alineado a la izquierda, interlineado sencillo).**

Universidad Libre

Ingeniera Industrial, Doctora en Economía y Empresa, Magister en Desarrollo empresarial, Especialista en Responsabilidad Social Empresarial, Especialista en Gerencia de Mercadeo.

[maria.c.bustillo@unilibre.edu.co](mailto:maria.c.bustillo@unilibre.edu.co)

**Índice H: 5**

**Orcid ID:** <https://orcid.org/0000-0003-4235-3990>

**Scopus ID:**

**Google Scholar:**

**ResearchGate:**

**Academia.edu:**

**Yesid Ivan de la Espriella Mendoza**

Universidad Libre

Administrador de Empresas, Especialista y Magister en Economía Turística.

[yesidem166@hotmail.com](mailto:yesidem166@hotmail.com)

**Índice H: 3**

**Orcid ID:** <https://orcid.org/0000-0002-0427-0927>

**Scopus ID:**

**Google Scholar:**

**ResearchGate:**

**Academia.edu:**

**José Alejandro Machado Jimenez**

Universidad Libre

Abogado, Magister y Doctor en Derecho

[josea.machadoj@unilibre.edu.co](mailto:josea.machadoj@unilibre.edu.co)

**Índice H: 3**

**Orcid ID:** <https://orcid.org/0000-0001-8179-1788>

**Scopus ID:** <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=94383779>

**Google Scholar:** <https://scholar.google.com/citations?user=RGFR5E4AAAAJ&hl=es>

**ResearchGate:** <https://www.researchgate.net/profile/Jose-Alejandro-Machado-Jimenez>