

**MODELO DE GESTIÓN EMPRESARIAL PARA LA FORMULACIÓN DE LOS
PILARES ESTRATÉGICOS EN EL ÁREA DE SERVICIO A CLIENTES
USUARIOS DE LA CLÍNICA RAFAEL URIBE URIBE COMFENALCO VALLE -
UNIVERSIDAD LIBRE**

BORIS GÓNGORA VANEGAS

**UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA
FACULTAD CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
MAESTRÍA EN GESTIÓN EMPRESARIAL
SANTIAGO DE CALI 2016**

**MODELO DE GESTIÓN EMPRESARIAL PARA LA FORMULACIÓN DE LOS
PILARES ESTRATÉGICOS EN EL ÁREA DE SERVICIO A CLIENTES
USUARIOS DE LA CLÍNICA RAFAEL URIBE URIBE COMFENALCO VALLE -
UNIVERSIDAD LIBRE**

BORIS GÓNGORA VANEGAS

**Investigación Empresarial presentada como trabajo de grado
Para optar el título de: Magister en Gestión Empresarial**

**Tutor
Dra. María Lauren Rosero
Mba. Énfasis en Negocios Internacionales
Instituto Tecnológico de Monterrey - México**

**UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA – SECCIONAL CALI
FACULTAD CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
MAESTRÍA EN GESTIÓN EMPRESARIAL
SANTIAGO DE CALI 2016**

Nota de Aceptación

Aprobado por el Comité de Grado,
en cumplimiento de los requisitos
exigidos por la Universidad Libre de
Colombia para optar al título de
Magister en Gestión Empresarial

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Santiago de Cali, Octubre de 2015.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a todas aquellas personas que directa o indirectamente han ayudado a que esta realización sea posible. A Dios por guiarme, a mi familia por todo el apoyo que me brindan, a mi Esposa Beatriz Elena Castañeda; a mi Hijo Jean Pierre Góngora Castañeda y mi hija Angely Góngora Castañeda, a mis compañeros, amigos y para aquellas personas que participaron de algún modo en este proceso, sin esperar nada a cambio.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme todo lo que tengo, por la fe que es lo último que perderé y donde siempre encontraré alivio.

Sinceros agradecimientos para mi familia que me acompañó durante todo este proceso y que se esforzó para que terminara un reto más de los que implica la carrera estudiantil. Gracias por su asesoramiento, apoyo y ánimo para que el presente proyecto se lleve a cabo.

CONTENIDO

pág.

LISTA DE FIGURAS	8
LISTA DE CUADROS	9
LISTA DE DIAGRAMAS	10
LISTA DE TABLAS	11
LISTA DE GRÁFICAS	14
RESUMEN.....	17
ABSTRACT.....	17
INTRODUCCIÓN	18
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	19
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	21
2. OBJETIVOS	22
2.1 OBJETIVO GENERAL	22
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
3. ANTECEDENTES DEL PROYECTO.....	23
3.1 ANTECEDENTES TEÓRICOS	25
4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	29
5. MARCO DE REFERENCIA	30
5.1 MARCO TEÓRICO.....	30
5.1.1 Servicio al cliente.....	30
5.1.2 Satisfacción del cliente.....	31
5.1.2.1 El proceso de satisfacción del cliente.....	31
5.2 MARCO CONCEPTUAL.....	44
5.3 MARCO CONTEXTUAL	45
5.4 MARCO LEGAL	49
5.4.1 Ley 100 de 1993.....	49
5.4.2 Ley 1438 del 2011.....	50
6. METODOLOGÍA	52
6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	52
6.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	52
6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	53
6.3.1 Población de estudio.	53
6.3.2 Criterios de inclusión.	53
6.3.3 Criterios de exclusión.....	53
6.4 DISEÑO DE INSTRUMENTO.....	54
6.5 MANEJO DE LA INFORMACIÓN.....	54
6.6 PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	55
6.6.1 Tabulación.....	55
6.6.2 Procesamiento de datos	55
6.7 TRABAJO DE CAMPO	55
6.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	56
7. CAPITULO I: MODELO DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN SALUD	57

8. CAPITULO II: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO POR PARTE DE LOS USUARIOS	64
8.7 EVALUACIÓN GENERAL DE LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO	102
8.7.1 Percepción del paciente en la Dimensión de Fiabilidad.	102
8.7.2 Percepción del paciente en la Dimensión de Empatía.....	103
8.7.3 Percepción del paciente en la Dimensión de Capacidad de Respuesta.....	103
8.7.4 Percepción del paciente en la Dimensión de Seguridad.	104
8.7.5 Percepción del paciente en la Dimensión de Elementos Intangibles.....	105
8.7.6 Percepción general del paciente sobre el Servicio.....	106
9. CAPITULO III: PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE	107
9.1 FUNDAMENTOS QUE DEBEN REGIR EN EL MODELO A FORMULAR	107
9.2 DISEÑO DE LA PRIMERA FASE DEL MODELO DE ATENCIÓN	108
9.2.1 Orientación del modelo de atención.....	109
9.2.2 Estructura del modelo	109
9.2.2.1 Información de la organización.....	109
9.2.2.2 Pilares del modelo.	111
9.3 GESTIONES DE SOPORTE DEL SERVICIO AL CLIENTE.....	114
9.3.1 Gestión de PQRS.	118
10. CONCLUSIONES	119
11. RECOMENDACIONES.....	122
BIBLIOGRAFÍA	123
ANEXOS	126

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Proceso fidelización clientes casuales	31
Figura 2. Satisfacción al cliente	32
Figura 3. Marco conceptual para el análisis de la provisión de servicios de salud	34
Figura 4. Modelo de medición de la Calidad SERVQUAL	38
Figura 5. Foto de Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali	46
Figura 6. Estructura básica de un modelo de atención en salud	60
Figura 7. Pilares del Modelo de atención propuesta para la Corporación	113
Figura 8. Modelo de Medición de la satisfacción del Usuario de la Clínica Universitaria Rafael Uribe Uribe	116

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Atributos del servicio del modelo de la EFQM – Norma de gestión de la calidad ISO 9000	35
Cuadro 2. Atributos del servicio del modelo de la Calidad SERVQUAL	44

LISTA DE DIAGRAMAS

	pág.
Diagrama 1. Evolución de la satisfacción al cliente de la Clínica Rafael Uribe Uribe Comfenalco Valle - Universidad Libre	19
Diagrama 2. Evolución de la respuesta oportuna al cliente de la Clínica Rafael Uribe Uribe Comfenalco Valle - Universidad Libre	20
Diagrama 3. Comparación de la satisfacción al cliente de la Clínica Rafael Uribe Uribe Comfenalco Valle - Universidad Libre año 2014 - 2013	20
Diagrama 4. Frecuencia de Derechos de Petición según origen – año 2014.	21

LISTA DE TABLAS

pág.

Tabla 1. Género	64
Tabla 2. Edad.	64
Tabla 3. Nivel de Estudios.	65
Tabla 4. Etnia	66
Tabla 5. Estado Civil	66
Tabla 6. Ocupación.	67
Tabla 7. Estrato socioeconómico.	67
Tabla 8. Tipo de aseguramiento en Salud	68
Tabla 9. Tiempo de atención inicial.	69
Tabla 10. Percepción del tiempo inicial	69
Tabla 11. Tiempo de espera en cita ambulatoria.	70
Tabla 12. Tiempo de cita con especialistas.	70
Tabla 13. Tiempo de consulta en cita prioritaria.	71
Tabla 14. Tiempo de un examen diagnóstico.	71
Tabla 15. Percepción de un servicio Coordinado.	72
Tabla 16. Disponibilidad de recursos humanos en la atención.	72
Tabla 17. Disponibilidad de Insumos.	73
Tabla 18. Facilidad para ubicarse y desplazarse dentro de IPS.	74
Tabla 19. Información brindada por los empleados en requisitos y trámites.	74
Tabla 20. Percepción en el extravío de alguna historia clínica o estudio médico.	75
Tabla 21. Confianza en los empleados.	75
Tabla 22. Confianza en resultados y diagnósticos realizados.	76
Tabla 23. Confianza en los medicamentos recetados.	76
Tabla 24. Cumplen con lo solicitado.	77
Tabla 25. Mejora el estado de salud por asistir a la IPS.	77
Tabla 26. Amabilidad del trato del médico.	78
Tabla 27. Amabilidad del trato de las enfermeras.	78
Tabla 28. Amabilidad del trato por parte de auxiliares y otros profesionales de la salud.	79
Tabla 29. Amabilidad del trato por parte del personal de servicios generales (Vigilantes y aseadores)	79
Tabla 30. Amabilidad del trato por parte del personal administrativo (facturadores, secretarías, administrador, etc.).	80
Tabla 31. Calidez	81
Tabla 32. Disposición	81
Tabla 33. Comprensión	82
Tabla 34. Comunicación	82
Tabla 35. Percepción sobre la prontitud y disposición en trámites para un servicio ambulatorio.	83

Tabla 36. Tiempo de admisión para recibir atención médica.	84
Tabla 37. Tiempo en trámites de facturación.	84
Tabla 38. Tiempo para recibir resultados de exámenes diagnósticos.	85
Tabla 39. Facilidad de los trámites que hay que realizar para ser atendidos en la IPS.	85
Tabla 40. Ayuda de los funcionarios de la IPS sobre alguna duda o inquietud del paciente.	86
Tabla 41. Apoyo que se prestaron los mismos funcionarios de la IPS para prestar una pronta atención.	86
Tabla 42. Claridad de los funcionarios sobre la información de los deberes y derechos de los pacientes.	87
Tabla 43. Claridad de la información que dan los funcionarios de la IPS sobre dónde dirigirse para presentar una queja, un reclamo o una felicitación.	87
Tabla 44. Fácilmente se ubica en el sitio donde se encuentra la IPS.	88
Tabla 45. A qué distancia de su vivienda se ubica la IPS, en cuadras.	89
Tabla 46. Medios de transporte que emplea para llegar a la IPS desde su lugar de residencia.	89
Tabla 47. Tiempo que tarda en llegar a la IPS.	90
Tabla 48. Existe señalización externa clara de la ubicación de la IPS.	90
Tabla 49. Disponibilidad de diversas rutas de transporte para llegar a la IPS.	91
Tabla 50. Libertad de Elección	91
Tabla 51. Siempre que lo necesito tengo acceso a todos los estudios que se pueden realizar en esta IPS.	92
Tabla 52. Atienden mis consultas y resuelven todas mis dudas.	93
Tabla 53. La atención brindada se centra en la atención médica del usuario y genera respuesta consecuente.	93
Tabla 54. Siempre recibo recomendación para el uso de medicamentos de manera verbal o escrita.	94
Tabla 55. Información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre su estado de salud.	94
Tabla 56. Información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre el tratamiento que tenían que realizarle para su enfermedad.	95
Tabla 57. Información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre los riesgos y posibles complicaciones que puede traer su enfermedad.	95
Tabla 58. Información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre los cuidados que debe tener en casa.	96
Tabla 59. Amenidad	97
Tabla 60. Apariencia del personal.	97
Tabla 61. Cantidad suficiente de sillas en la sala de espera.	98
Tabla 62. Cantidad de consultorios suficientes.	98
Tabla 63. Baños suficientes para damas y caballeros en las salas de espera.	99
Tabla 64. Las condiciones de muros y paredes de la IPS.	99
Tabla 65. Limpieza del edificio y de todas las instalaciones en general de la IPS.	100

Tabla 66. Las salas de espera se encuentran en condiciones adecuadas en cuanto a temperatura, ruido y comodidad.	100
Tabla 67. Condiciones adecuadas en cuanto a los pisos y escaleras de la IPS	101
Tabla 68. Iluminación y claridad en la IPS.	101
Tabla 69 Percepción de la Dimensión de Fiabilidad	102
Tabla 70. Percepción de la Dimensión de Empatía	103
Tabla 71. Percepción de la Dimensión de Capacidad de Respuesta	104
Tabla 72. Percepción de la Dimensión de Seguridad	105
Tabla 73. Percepción de la Dimensión de Elementos Intangibles	106
Tabla 74. Percepción general del servicio por parte de los pacientes	106

LISTA DE GRÁFICAS

pág.

Gráfica 1. Encuestados por género	64
Gráfica 2. Encuestados por Edad	65
Gráfica 3. Encuestados por nivel de estudio	65
Gráfica 4. Etnia de los encuestados	66
Gráfica 5. Estado Civil de los encuestados	66
Gráfica 6. Ocupación de los encuestados	67
Gráfica 7. Estrato socioeconómico	68
Gráfica 8. Encuestados por tipo de aseguramiento en salud	68
Gráfica 9. Percepción del tiempo de atención inicial	69
Gráfica 10. Percepción del tiempo inicial	69
Gráfica 11. Percepción del tiempo de espera en cita ambulatoria	70
Gráfica 12. Percepción del tiempo de citas con especialistas	71
Gráfica 13. Percepción del tiempo en consulta prioritaria	71
Gráfica 14. Percepción del tiempo de un examen diagnóstico	72
Gráfica 15. Percepción de un servicio Coordinado	72
Gráfica 16. Percepción de la disponibilidad de recursos humanos en la atención	73
Gráfica 17. Percepción de la disponibilidad de insumos	73
Gráfica 18. Facilidad para ubicarse y desplazarse dentro de IPS	74
Gráfica 19. Percepción sobre la información brindada por los empleados en requisitos y trámites.	74
Gráfica 20. Percepción en el extravió de alguna historia clínica o estudio médico.	75
Gráfica 21. Percepción de Confianza en los empleados	75
Gráfica 22. Percepción de la confianza en resultados y diagnósticos realizados	76
Gráfica 23. Percepción del nivel de confianza en los medicamentos recetados	76
Gráfica 24. Percepción sobre el cumplimiento en el servicio solicitado	77
Gráfica 25. Percepción sobre la mejoría del estado de salud del paciente al asistir a la IPS	77
Gráfica 26. Percepción de la amabilidad del médico	78
Gráfica 27. Percepción de la amabilidad de las enfermeras	78
Gráfica 28. Percepción de la amabilidad de auxiliares y otros profesionales de la salud	79
Gráfica 29. Percepción de la amabilidad del personal de servicios generales (Vigilantes y aseadores)	80
Gráfica 30. Percepción de la amabilidad del personal administrativo (facturadores, secretarias, administrador, etc.).	80
Gráfica 31. Percepción de la Calidez de los funcionarios de la IPS	81
Gráfica 32. Percepción de la disposición de los funcionarios de la IPS	81
Gráfica 33. Percepción de la comprensión de los funcionarios de la IPS	82
Gráfica 34. Percepción de la manera como le comunican la información	83

Gráfica 35. Percepción sobre la prontitud y disposición en trámites para un servicio ambulatorio.	83
Gráfica 36. Percepción del tiempo de admisión para recibir atención médica	84
Gráfica 37. Percepción del tiempo en trámites de facturación	84
Gráfica 38. Percepción del tiempo para recibir resultados de exámenes diagnósticos	85
Gráfica 39. Percepción sobre la facilidad de los trámites que hay que realizar para ser atendidos en la IPS	85
Gráfica 40. Percepción sobre la ayuda de los funcionarios de la IPS sobre alguna duda o inquietud del paciente.	86
Gráfica 41. Percepción sobre el apoyo que se prestaron los mismos funcionarios de la IPS para prestar una pronta atención	86
Gráfica 42. Percepción de la claridad de los funcionarios sobre la información de los deberes y derechos de los pacientes	87
Gráfica 43. Percepción sobre la claridad de la información que dan los funcionarios de la IPS sobre dónde dirigirse para presentar una queja, un reclamo o una felicitación	88
Gráfica 44. Percepción sobre la facilidad para ubicarse en el sitio donde se encuentra la IPS	88
Gráfica 45. Percepción sobre la distancia de la vivienda del usuario hasta la IPS	89
Gráfica 46. Percepción de los medios de transporte que emplea para llegar a la IPS desde su lugar de residencia.	89
Gráfica 47. Percepción del tiempo que tarda en llegar a la IPS	90
Gráfica 48. Percepción sobre la existencia de la señalización externa clara de la ubicación de la IPS	91
Gráfica 49. Percepción sobre la disponibilidad de diversas rutas de transporte para llegar a la IPS	91
Gráfica 50. Percepción sobre la libertad de elección de los pacientes	92
Gráfica 51. Percepción sobre el acceso a todos los estudios que se pueden realizar en esta IPS siempre que lo requiera el paciente	92
Gráfica 52. Percepción sobre la atención a las consultas y dudas del paciente	93
Gráfica 53. Percepción sobre si la atención brindada se centra en la atención médica del usuario y genera respuesta consecuente	93
Gráfica 54. Percepción sobre la recepción de recomendaciones para el uso de medicamentos de manera verbal o escrita.	94
Gráfica 55. Percepción sobre la información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre su estado de salud	95
Gráfica 56. Percepción de la información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre el tratamiento que tenían que realizarle para su enfermedad	95
Gráfica 57. Percepción sobre la Información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre los riesgos y posibles complicaciones que puede traer su enfermedad	96
Gráfica 58. Percepción de la información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre los cuidados que debe tener en casa	96

Gráfica 59. Percepción de la amenidad del mobiliario	97
Gráfica 60. Percepción de la apariencia del personal	97
Gráfica 61. Percepción sobre la disponibilidad de sillas en la sala de espera	98
Gráfica 62. Percepción sobre la disponibilidad de consultorios	98
Gráfica 63. Percepción sobre la disponibilidad de baños para damas y caballeros en las salas de espera	99
Gráfica 64. Percepción sobre la condiciones de muros y paredes de la IPS.	99
Gráfica 65. Percepción de la limpieza del edificio y de todas las instalaciones en general de la IPS	100
Gráfica 66. Percepción sobre las condiciones en que se encuentran las salas de espera en cuanto a temperatura, ruido y comodidad	100
Gráfica 67. Percepción sobre las condiciones adecuadas en cuanto a los pisos y escaleras de la IPS	101
Gráfica 68. Percepción de la Iluminación y claridad en la IPS	101

RESUMEN

El presente estudio propone la primera fase de las cinco existentes para el diseño de un modelo de gestión empresarial que formule los pilares estratégicos de servicios a usuarios de la Clínica Rafael Uribe Uribe - Universidad Libre, donde se pudo identificar que en el último año se ha reducido la satisfacción al cliente, la cual es aceptable actualmente¹.

En el desarrollo del primer objetivo se realizó un análisis de los distintos modelos de atención en salud que existen en el entorno, en el segundo objetivo se realizó el análisis de la encuesta SERQUAL, en el tercer objetivo se formuló los pilares estratégicos del modelo de atención.

PALABRAS CLAVES: Modelo de atención en salud, satisfacción del usuario, Modelo de calidad Surquear, pilares de los servicios de salud.

ABSTRACT

This study proposes the first phase of the five existing for designing a model of business management to formulate the strategic pillars of services to users of the Clinic Rafael Uribe Uribe - Free University, where he was able to identify who was in the last year reduced customer satisfaction, which is currently acceptable.

In developing the first objective analysis of the different models of health care that exist in the environment, the second objective analysis SERQUAL survey was conducted in the third objective the strategic pillars of the care model was formulated was conducted .

KEYWORDS: health care model, user satisfaction, quality model Serqual pillars of health services.

¹ CLÍNICA RAFAEL URIBE URIBE - Universidad Libre. Indicadores estratégicos.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo ha sido realizado en la Clínica Rafael Uribe Uribe de la Universidad Libre, donde se propuso los pilares estratégicos del modelo de servicio al cliente de los usuarios que conlleve a una atención integral de calidad que involucra: tecnología de punta, constante inversión en programas de salud y satisfacción de clientes, preocupación por las necesidades de los pacientes, atención humana y de calidez, continua investigación e innovación.

El estudio de la calidad de la atención en salud es una preocupación vigente a nivel mundial. En América latina, uno de los principales aportes al estudio de la calidad de la atención lo hizo Donabedian, considerado el padre de la atención en salud, quien definió que el concepto de la calidad, encierra dos grandes enfoques, como son la calidad objetiva y la calidad percibida.

El trabajo de investigación consta de tres capítulos, en el primero se aborda los diferentes modelos de atención o servicio al cliente relacionado con el tema y su aplicación en el campo de la salud. El segundo capítulo es un diagnóstico de la percepción de los pacientes frente a la atención en salud prestada por la entidad, y finalmente se realizó el diseño de los pilares estratégicos del modelo de atención.

En el documento se muestra inicialmente los lineamientos investigativos del tema, donde se expuso sus antecedentes, la definición del problema, la metodología y el marco referencial que contiene su marco teórico, el marco conceptual, el marco contextual y el marco legal.

Finalmente se expusieron las respectivas conclusiones y recomendaciones del estudio.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

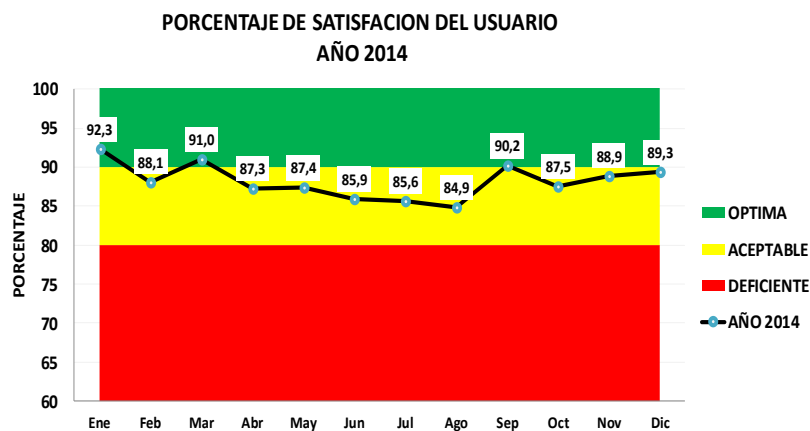
La necesidad de atender el área de servicios del sector salud, cada vez tiende a ser mayor. Existe la necesidad de estandarizar las actividades, optimizar los recursos disponibles, eliminar las barreras de acceso a la atención, la incorporación rápida de los avances tecnológicos, el mejoramiento continuo del proceso de atención, así como la generación de información sistemática y continua para la toma de decisiones en diferentes niveles de la prestación de servicios.

*“Una de las reformas de los sistemas de salud que se han promovido en Latinoamérica con el objetivo de mejorar el acceso a la atención es el modelo de competencia regulada, caracterizado por la introducción de un mercado regulado en el que aseguradoras compiten por la afiliación de la población. Colombia fue uno de los primeros países de la región en adoptar este modelo con la reforma introducida por la Ley 100 de 1993”.*²

El acaparamiento por parte de estas empresas ha conllevado al descuido quizá de la atención al usuario, desmejorando los procesos de gestión y perjudicando al final a la entidad.

En el caso de la Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali que es administrada por la Universidad Libre, se observa en su informe estadístico de servicio al cliente que su satisfacción al cliente para el año 2014 fue aceptable, tal como se aprecia a continuación en la gráfica 1.

Diagrama 1. Evolución de la satisfacción al cliente de la Clínica Rafael Uribe Uribe Comfenalco Valle - Universidad Libre³



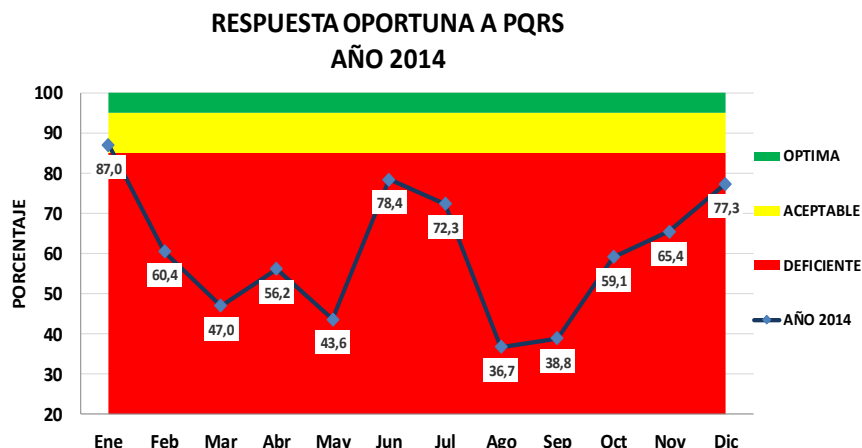
Entre los principales causales que vienen generando esta aceptable satisfacción

² VARGAS L. VÁZQUEZ L. MOGOLLÓN A. Acceso a la atención en salud en Colombia. Diciembre 2010.

³ Indicadores estratégicos – Comfenalco Valle - Universidad Libre.

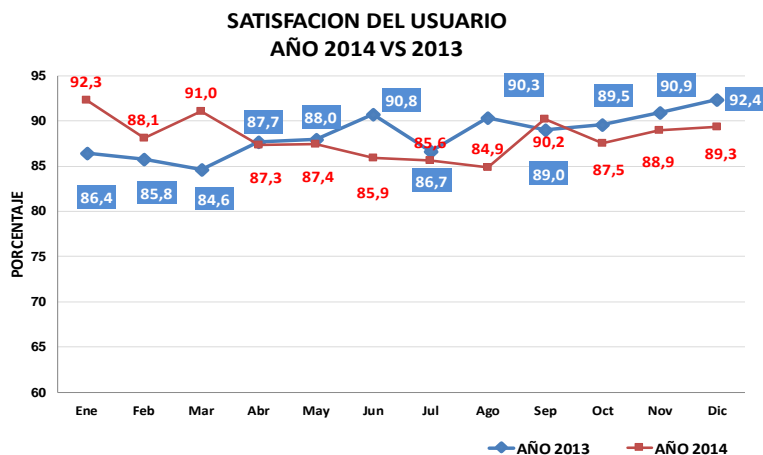
de los usuarios se encuentra en la baja capacidad que tiene la empresa para responder oportunamente a las quejas de los usuarios, donde se aprecia un indicador deficiente al respecto. Ver gráfica 2.

Diagrama 2. Evolución de la respuesta oportuna al cliente de la Clínica Rafael Uribe Uribe Comfenalco Valle - Universidad Libre⁴



Sin embargo, estos indicadores se hacen más críticos si se compara con los del año anterior, donde la institución logro mejores resultados. Ver gráfica 3.

Diagrama 3. Comparación de la satisfacción al cliente de la Clínica Rafael Uribe Uribe Comfenalco Valle - Universidad Libre año 2014 - 2013⁵



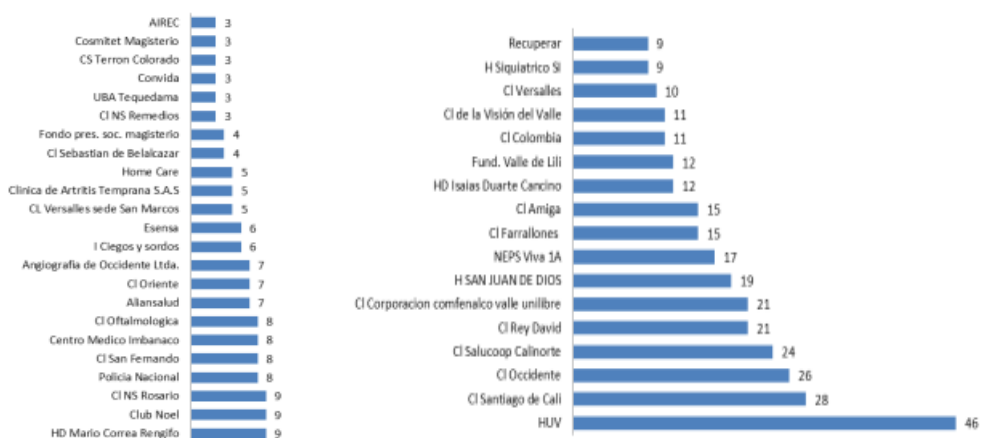
En efecto, estas cifras vienen generando preocupación en las directivas de la institución, debido a que estos inconvenientes generan aumentos en los Derechos

⁴ Indicadores estratégicos – Comfenalco Valle - Universidad Libre.

⁵ Indicadores estratégicos – Comfenalco Valle - Universidad Libre.

de Petición, donde actualmente la Clínica ocupa el sexto lugar en la ciudad de Cali como una de las IPS que registró el mayor número de Derechos de Petición relacionados con barreras de acceso a los servicios, tal como aparece en el informe de la secretaria de salud de Cali. Ver Gráfica 4.

Diagrama 4. Frecuencia de Derechos de Petición según origen – año 2014.⁶



De acuerdo a dichos síntomas, causas y consecuencias identificadas, se considera que los pilares estratégicos del modelo de mejora a proponer en servicio al cliente debe abarcar una serie de atributos que como mínimo debe contemplar las variables plasmadas en el artículo 3 del Decreto 1011 de 2006, las cuales, incluyen el cumplimiento de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en los servicios de salud a los usuarios colombianos.

Por lo tanto, la investigación busca responder al diseño de un modelo de gestión al servicio del cliente para la formulación de los pilares estratégicos de la Clínica Rafael Uribe Uribe - Universidad Libre, a fin de coadyuvar en el proceso de competitividad de esta empresa, mediante el mejoramiento de la satisfacción de sus usuarios.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el modelo de gestión empresarial que se debe diseñar en el área de servicio al cliente de la Clínica Rafael Uribe Uribe - Universidad Libre para la formulación de sus pilares estratégicos?

⁶ Informe estadístico 2014. Servicio de atención a la comunidad SAC. Secretaría de Salud Pública Municipal Asesoría para la Atención al Usuario en Salud.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Formulación del Modelo de gestión empresarial para la medición del grado de satisfacción en el área de servicio al cliente de la Clínica Rafael Uribe Uribe Comfenalco Valle - Universidad Libre (Primera fase), permitiéndole una mayor sostenibilidad en la ciudad de Santiago de Cali.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar los diferentes modelos de satisfacción a los clientes existentes en nuestro entorno.
- Diagnosticar la percepción de los usuarios de calidad teniendo en cuenta el modelo que más se adapte en base al arte acerca de la calidad del servicio al cliente de la Clínica Rafael Uribe Uribe Comfenalco Valle - Universidad Libre.
- Proponer el modelo de medición de satisfacción que deben incorporarse en el modelo de atención en salud que proporcione una mejor satisfacción a los usuarios.

3. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

En Colombia el objetivo del servicio de salud es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

Como guía o antecedentes para este trabajo de grado, se ha tomado referencia de las siguientes investigaciones:

Proyecto de Investigación, **Gestión Empresarial y Desarrollo** por *Giovanni E. Reyes*⁷, cuyo objetivo es *investigar los procesos y mecanismos que ocurren en el ámbito interno de las empresas o unidades de producción, y respecto a condiciones del entorno*, plantea los siguientes objetivos específicos:

- Considerar como objetos de estudio, factores, procesos y resultados en el interior de la organización de las unidades de producción.
- Estudiar los componentes del medio ambiente empresarial, es decir, factores y procesos que se encuentran en el entorno inmediato de las empresas.
- Interpretar y caracterizar elementos y procesos del entorno general –nacional o internacional– que afectan a las empresas.

También se cuenta con el estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia, realizado por el Ministerio de la salud:

*“El “Estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia” es un esfuerzo académico hecho por el Ministerio de Salud y Protección Social para hacer un análisis prospectivo sobre la forma idónea de gestionar la salud de los colombianos. Si bien representa una recopilación y un menú de recomendaciones, en ningún momento representa la posición del Ministerio. En este caso, por gestionar se hace referencia al proceso y flujo de recursos a través del cual el Estado garantiza que su población sea atendida oportunamente”*⁸

De acuerdo a esta posición, es necesario que en la investigación se determine las variables más sensibles de la clínica en cuanto a la satisfacción de sus usuarios, dado que es fundamental para la formulación de sus pilares estratégicos en su modelo de atención.

⁷ Reyes Giovanni E. Proyecto de Investigación Gestión Empresarial y Desarrollo. Universidad del Rosario. Facultad de Administración, Editorial Universidad del Rosario. Bogotá D.C. 2012 ISSN: 0124-8219

⁸ Estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia. Ministerio de salud de Colombia.

Roussel Dávila, Magdieli Tito. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Julio de 2.007". Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo donde se empleó un cuestionario de satisfacción, el mismo que fue administrado a las madres que acudieron en búsqueda de atención para sus hijos. La muestra estuvo constituida por 184 madres de una población de 355.

En el estudio se concluyó que el servicio de pediatría es recomendable desde la experiencia de satisfacción de las madres encuestadas con una puntuación media de 7 en la escala de 0 a 10, teniendo que mejorarse la rapidez en el tiempo de espera, puntualidad en la atención y optimizar el trato amable en todo el proceso de atención.

Diego Fernando Olivar Gómez, Martha Rocío Rueda Pérez, María Lorena Rueda Valle, Marzo de 2.007". Encuesta Satisfacción de usuarios del servicio de urgencias Hospital Local del Norte ISABU.

Se realizó un estudio observacional, realizándose una encuesta que se aplicó a 2.192 usuarios, la cual comprendía datos demográficos y preguntas calificadas en una escala tipo Likert, los datos fueron procesados con el Software Statcal 8.0, encontrándose a manera de conclusión que la infraestructura, el trato y la atención del personal fue satisfactoria.

Irma Yaneth Acosta, Aryenis ballesteros Rodríguez, Edith Yaneth Quintero, Octubre de 2.007. Satisfacción de usuarios en consulta externa en el hospital Pío XII de Colón Departamento del Putumayo.

El estudio pertenece al Campo de la Investigación Cuantitativa-Descriptivo, la población objeto comprende a los usuarios que asisten al Hospital Pío XII de Colón al servicio de Consulta Externa en el último trimestre del año 2007. A manera de conclusión se indica que el 50% de los usuarios solicitan que no se demoren mucho tiempo en que ellos puedan tener acceso a una cita por consulta externa. El 34% de los usuarios solicitan que las personas de residencias lejanas tengan prioridad, o se busque otra estrategia para acceder a la consulta médica y el 8 % solicita ampliar el número de citas y entrega de medicamentos en fechas festivas.

En efecto se observa que el cumplimiento de los tiempos atención ha sido una de las mayores quejas de los usuarios, hecho que también será tenido en cuenta en la presente investigación.

Ministerio de la Protección Social. Diciembre de 2.009. Primer Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud.

El Ministerio de la Protección Social pretende implementar y desarrollar acciones para poner en marcha, consolidar y legitimar los componentes básicos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud – SOGC, que incluye el Sistema de Información para la Calidad.

Se quiere con este estudio generar propuestas de mecanismos que permitan a los colombianos disponer de la información para que los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud puedan ejercer sus opciones de libre elección de EAPB y/o IPS en razón de sus necesidades y expectativas de atención.

3.1 ANTECEDENTES TEÓRICOS

La evolución histórica de la gestión empresarial, tiene un desenvolvimiento de ideas a nivel culturales en oriente y occidente, alcanzado el desarrollo del hombre en cada uno de los sistemas sociales por lo que ha pasado, ya que ha evolucionado la toma de decisiones analizando sus cuatro funciones claves para el desarrollo de mando a nivel empresarial, como lo son; planificar, organizar, dirigir y controlar, por consiguiente una gestión y persona dinámica en el mundo empresarial en el desenvolvimiento de un entorno y mercado competitivo y productivo a una escala mundial.

En cuanto a la administración, (Decenzo 2009) aporta lo siguiente: “La administración se refiere al proceso de conseguir que se hagan las cosas, con eficiencia y eficacia, mediante otras personas y junto con ellas.”

Chiavenato, Idalberto afirma que, “La administración es la conducción racional de las actividades de una organización, con o sin ánimo de lucro. Ella implica la planeación, la organización (estructura), a la dirección y el control de todas las actividades diferenciadas por la división del trabajo, que se ejecuten en una organización. Por tanto, la administración es esencial para la existencia, la supervivencia y el éxito de las organizaciones. Administración: tarea de interpretar los objetivos de la empresa y transformarlos en acciones mediante la planeación, organización, dirección y control. (Chiavenato)”

La teoría administrativa de Dezenso y Chiavenato, se toman como base o dirección en el desarrollo de los diferentes aspectos de organización administrativa de la empresa.

Frente a la evolución de los modelos de gestión empresarial en los servicios de salud se debe considerar los aportes teóricos descritos por la Organización

Panamericana de la Salud⁹, donde afirma que bajo el influjo de las ideas y conceptos del desarrollo industrial, con los aportes de Fayol y Taylor, los sistemas de salud se organizaron en niveles jerárquicos, con responsabilidades y competencias definidas para cada nivel. Este modelo reproducía por lo demás la más antigua tradición hospitalaria desde su concepción al alero de las fuerzas militares o religiosas del renacimiento.

El modelo burocrático de la organización hospitalaria favoreció el que las necesidades de los prestadores, fueran las fuerzas dominantes en el desarrollo de la organización hospitalaria. El prestigio médico estaba asociado a la práctica hospitalaria y a la súper especialización, y quienes ejercían su profesión en niveles ambulatorios, especialmente de atención primaria, solían ser considerados de un nivel inferior. Esta situación, quizás en grado algo menor, también se encontraba presente en otras profesiones de la salud y en estamentos no profesionales, entre quienes predomina una cierta visión social respecto a que el desempeño laboral intra hospitalario tiene mayor prestigio que el ejercicio en niveles ambulatorios.

El paso de los médicos generales a médicos de especialidades básicas, se acompañó del desarrollo de algunos hospitales especializados en atención de niños (hospitales infantiles) o atención maternal (maternidades). En estos mismos establecimientos, así como en los hospitales generales, el desarrollo de las sub-especialidades (cardiología, nefrología, hematología, etc.) generó una presión por el desarrollo de servicios o departamentos clínicos de especialidad, los que pasaron a constituirse en parte de la estructura organizacional del hospital, tanto en su componente de atención cerrada como en la atención ambulatoria en policlínicos de especialidad adosados a los hospitales.

Los servicios clínicos fueron desarrollándose, incorporando procedimientos diagnósticos y terapéuticos, lo que a su vez se fue expresando en estructuras departamentales que se agregaron a los organigramas de los hospitales. Las unidades de arritmia en los servicios de cardiología, las unidades de diálisis en los servicios de nefrología y las unidades de endoscopia en los servicios de gastroenterología, pueden mencionarse como ejemplos de esta tendencia de la organización hospitalaria a irse ajustando a las necesidades de la incorporación de tecnología y la necesidad de desarrollo de los propios prestadores.

El desarrollo complejizarían el hospital asociado a la expansión y diversificación de las especialidades médicas, favoreció la constitución de diferentes categorías de profesionales, y de paso fragmentó los cuidados de enfermería que se organizaron en estancos paralelos a las especialidades o servicios clínicos. Esta particular

⁹ OPS. Tendencias de cambio en los modelos de atención y en la gestión del hospital. “La Transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe”. 2001. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16611s/s16611s.pdf>

visión y valoración social de los actores determina que el núcleo de mayor influencia en el sector salud se concentrara en los médicos como profesión y en los hospitales como ubicación.

La mayor complejidad de la estructura hospitalaria derivada de la progresiva incorporación de nuevos servicios clínicos, se fue traduciendo en una ampliación de la base de la pirámide organizacional del hospital.

La creación de unidades dentro de los servicios, a su vez agregó nuevos niveles que burocratizaron aún más las relaciones entre quienes se encontraban en la base y en la cúspide de la pirámide hospitalaria.

En consonancia con el modelo burocrático, cada uno de estos servicios, e incluso las unidades dentro de un mismo servicio, pasaron a constituirse en unidades especializadas en determinadas tareas. Este desarrollo, sin embargo, fue originando compartimentos estancos con escasa capacidad para relacionarse con otras unidades estructurales de la organización. Se ha llegado al extremo de aceptar como normal, e incluso como algo deseable, que algunos servicios clínicos tuvieran, no sólo sus propias camas, sino que también sus propios servicios de apoyo diagnóstico. De este modo, departamentos como nefrología, hematología y endocrinología, entre otros, bajo el argumento de la especificidad de sus requerimientos, desarrollaron sus propios laboratorios.

Las características de la cultura del equipo de salud, el requerimiento de permanente progreso de los profesionales, el reconocimiento de los pares con base en el dominio actualizado de las nuevas tecnologías, dejaron a los profesionales, particularmente los médicos, y a los establecimientos de salud, especialmente vulnerables a la influencia de los desarrollos tecnológicos tanto en materia diagnóstica como terapéutica.

Por otro lado, una creciente industria farmacéutica y de equipamiento médico cada vez más poderosa, ha ido generando una presión capaz de inducir su propia demanda, lo que ha favorecido el desarrollo de la súper especialización con el consecuente impacto en la estructura hospitalaria.

Por otra parte la administración hospitalaria, desde la década de los 80, tuvo un fuerte énfasis en el control de los costos de las acciones que allí se realizan. Ello determinó un cuestionamiento de la gestión médica, por lo que, tanto en Colombia como en el resto del mundo, se fueron incorporando a los equipos directivos profesionales del área administrativa, buscando realizar una “gerencia” más profesional, lo que significó en muchos establecimientos un verdadero choque de culturas que paulatinamente ha ido dando paso a una integración en equipos directivos multidisciplinarios con ventajas evidentes.

El desarrollo creciente de la estructura hospitalaria que profundizó el abordaje terapéutico de los pacientes desde las distintas especialidades médicas, paradójicamente, también significó que la satisfacción de las necesidades integrales de los pacientes, más allá de lo exclusivamente técnico-terapéutico, perdiera terreno como centro de preocupación y desarrollo del hospital.

La historia de nuestros hospitales, los hizo paulatinamente depender de los requerimientos de sus profesionales y hay numerosos ejemplos cotidianos: uso de las camas, forma de estructurar la agenda médica, horarios de atención. De allí surge la pregunta de quién es el cliente del hospital: el profesional; el paciente individual; la comunidad o la red asistencial. Es por ello que el modelo de gestión propuesto en la Ley 1438 de 2011 en Colombia, determina que la arquitectura organizacional debe girar en torno al usuario de los servicios, en un contexto de ciudadano sujeto de derechos.

4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La prestación de servicios bajo parámetros de calidad al interior de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es un componente importante en el proceso no solo de modernización al que la misma normatividad legal vigente las lleva sino también en relación al fortalecimiento institucional sobre el que deben trabajar para obtener el reconocimiento y posicionamiento deseado.

Al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se habla hoy día de calidad en la prestación de servicios de salud, mejora continua de la calidad, aseguramiento de la calidad y en fin de diferentes elementos y conceptos que de una u otra manera incorporan el termino de calidad y es quizá Donabedian uno de los principales investigadores sobre el tema, quien reconoce que la satisfacción del usuario debe ser incluida en las evaluaciones del aseguramiento de la calidad, como un atributo primordial de la misma calidad.

Además de los referentes teóricos considerados a partir de los diferentes métodos y estudios publicados frente a la medición del grado de satisfacción de los usuarios, la presente investigación tiene en cuenta los contenidos de la ley 1438 de 2011, por cuanto se señala en la citada Ley que el Gobierno Nacional establecerá mecanismos de ranking para las I.P.S. y por tanto, no se puede desconocer que uno de los elementos que se tendrá en cuenta es el grado de satisfacción de los usuarios, variable que también será considerada para la conformación de las Redes Integradas de Servicios de Salud RISS y su contratación por parte de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS).

Por lo anterior el diseño de un modelo de servicio al cliente idóneo para los clientes de la clínica, es una oportunidad para la compañía y para el área, de consolidar y reafirmar los vínculos con los usuarios. Con esto se pretende conocer en detalle las necesidades que tienen los clientes y así poder identificar oportunidades de negocio, potencializar la creación de nuevos productos y/o servicios que cumplan con todas las expectativas del sector de salud.

De igual manera la organización obtendrá un elemento diferenciador, que le permitirá competir con los recursos que posee del resto de organizaciones. Cuánto más profesional sea este servicio, mayor será la posibilidad de que terminen comprando el servicio, y sobre todo de crear fidelidad en sus clientes.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1 MARCO TEÓRICO

5.1.1 Servicio al cliente. De acuerdo a Martín, el servicio al cliente debe ser visto como toda una relación en la cual se deben incluir consideraciones relacionadas con las actividades que se producen antes, durante y después de cualquier transacción¹⁰.

Por otro lado dentro de las funciones del servicio al cliente se encuentran básicamente dos: la función reactiva y la función proactiva; la función reactiva consiste en reaccionar a situaciones y resolver problemas de manera efectiva hasta que el cliente quede totalmente satisfecho y para llevar a cabo esta función a cabalidad es necesario escuchar y entender al cliente de manera que la insatisfacción de éste sea transformada con prontitud y certeza, haciendo de un cliente con dudas en un cliente satisfecho, con total confianza tanto en los productos como el personal de la compañía, es decir crea lealtad hacia la compañía.¹¹

La función proactiva se fundamenta en la determinación, es decir y citando nuevamente a los autores Rokes y Núñez, esta función radica en anticipar los problemas y las necesidades del cliente, supone no solo tomar la iniciativa sino asumir la responsabilidad de hacer que las cosas sucedan; decidir en cada momento lo que se tiene que hacer y cómo se debe hacer, para ello, también resulta indispensable conocer los productos que se están trabajando, conocer la compañía y conocer y escuchar al cliente¹².

Sin embargo es importante tener en cuenta que un efectivo trato cliente puede significar dos cosas: fidelidad y satisfacción, por ello es necesario hacer claridad sobre los dos términos. Para José Luis Núñez el hecho de que un cliente se encuentre satisfecho con una compra no significa que siempre le vaya a comprar a la misma empresa, pues la misma satisfacción que encuentra en determinada compañía también la puede encontrar en otra, más aun cuando dentro de la competencia se encuentren varias compañías ofreciendo productos iguales o sustitutos. Es decir no es lo mismo clientes satisfechos que clientes leales, pero lo uno conlleva lo otro.

Teniendo claros los conceptos anteriores, es posible definir y comprender mejor lo que significa cliente satisfecho: la satisfacción del cliente ocurre cuando éste adquiere un producto o servicio y encuentra todo aquello que esperaba, cumple

¹⁰ CHRISTOPHER, Martin & PAYNE, Adrian & BALLANTINE, David. Marketing relacional: integrando la calidad, el servicio al cliente y el marketing.

¹¹ ROKES, Beverly, and José Luis Núñez Herrejón. Servicio al cliente. Mc Graw Hill. México. 2015.

¹² Ibíd.

sus expectativas, es bien atendido, existe la percepción de pago justo y retribución. Ocurre en este proceso que esta satisfacción generalmente induce a la repetición y a su vez la repetición satisfactoria crea hábitos y preferencias, convirtiendo el comprador o consumidor en cliente¹³. Esta es la relación ideal para la compañía.

Figura 1. Proceso fidelización clientes casuales¹⁴



Una herramienta muy importante a partir de los procesos de calidad total, es el servicio al cliente. Una buena gestión en este campo puede marcar la diferencia con otras compañías del sector, convirtiéndose en tema álgido a tener en cuenta para el desempeño de las compañías. De esta manera Martha Elena Vargas y Luz Ángela Aldana definen el servicio en su libro *Calidad y Servicio* como factores diferenciadores de organizaciones que asumen su éxito desde la perspectiva de los clientes. “La cultura del servicio es una forma de hacer las cosas que valora enormemente la calidad del servicio, puesto que ésta cumple una función básica en el éxito de la empresa”¹⁵.

5.1.2 Satisfacción del cliente. La satisfacción se da en cada uno de los instantes en los cuales un cliente entra en contacto con la organización. Es el nivel al cual se llenan las expectativas del consumidor.¹⁶

5.1.2.1 El proceso de satisfacción del cliente. Para que el concepto de satisfacción del cliente sea operativo dentro de la empresa, hay que entender muy bien su significado y la globalidad del proceso humano a través del cual el cliente la percibe; sólo así será posible gestionarla. De otra forma no pasará de ser un tópico más.¹⁷

¹³ *Ibíd.*

¹⁴ Fuente: Rokes, Beverly, and José Luis Núñez Herrejón. *Op cit.* p. 17.

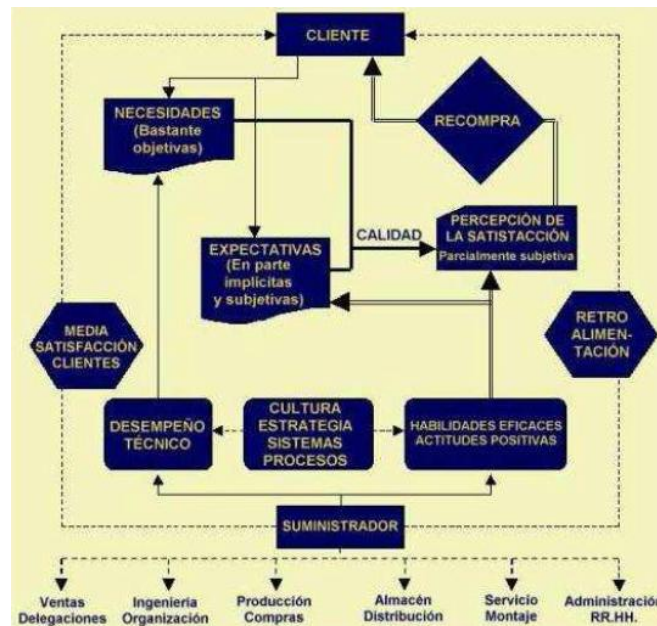
¹⁵ VARGAS, Martha & ALDANA Luz Ángela. *Calidad y Servicio: Conceptos y Herramientas.* P. 67.

¹⁶ GÓMEZ, S, HUMBERTO. *Índices de Gestión. Como Diseñar un sistema integral de medición de gestión.* Segunda Edición, en Panamericana Editorial Ltda., Bajo el sello editorial de 3R Editores, 2006. P. 51.

¹⁷ PEEL, Malcolm. *El servicio al cliente.* España: Ediciones Deusto, 1991. P. 86.

El proceso a través del cual el cliente percibe la satisfacción de su necesidad se resume en la siguiente figura, en él se presenta al cliente por un lado, con sus necesidades y expectativas, y al proveedor por otro. En la medida en que haya alineación o sintonía entre lo que el cliente desea y lo que el proveedor hace, habrá una positiva percepción de satisfacción que hará crecer la fidelidad del cliente.

Figura 2. Satisfacción al cliente¹⁸



Para satisfacer las exigencias de su cliente, el proveedor ha de poner en juego dos tipos de capacidades: técnicas y personales¹⁹.

Ahora bien, el cliente se forma siempre una opinión sobre la totalidad de la transacción a pesar de tener dificultades para hacerlo sobre el "producto" o calidad interna. ¿En qué se basa, pues, para formarse una percepción global de la calidad? Fundamentalmente, en aquello que es capaz de entender y percibir con claridad; es decir, sobre la "calidad externa o calidad de servicio", esencialmente relacionadas con las formas de cómo se le presta el servicio o se le entrega el producto.²⁰

Es muy difícil alcanzar un nivel de servicio aceptable sin el concurso equilibrado de ambos aspectos de calidad, aunque normalmente la ausencia (la calidad

¹⁸ PEEL, Malcolm. El servicio al cliente. España: Ediciones Deusto, 1991. P. 86.

¹⁹ PEEL, Malcolm. El servicio al cliente. España: Ediciones Deusto, 1991. P. 87.

²⁰ WELLINGTON, Patricia. Como brindar un servicio integral al cliente. Colombia: McGraw 1999. P. 32.

interna sea difícil de compensar con calidad externa. Por ejemplo, la deficiente reparación del coche no es compensada con una esmerada recepción acompañada de una taza de café impecablemente servido.

5.1.3 La teoría de sistemas y los procesos de atención médica. Los elementos de los sistemas abiertos es su interrelación permanente, de tal modo que “un cambio en el estado de cualquier elemento induce otros cambios en el estado de los demás elementos. Por este motivo, una prueba esencial de la relación de los sistemas es la existencia de patrones, flujos de información y cierto grado de estabilidad. Las porciones funcionales mayores de un sistema son sus “componentes”: los elementos de entrada, salida, y el procesador. Los elementos de entrada en el sistema consisten en aquellos que son transformados por él. Los elementos de salida son los que genera el sistema y comprenden también las finalidades para la cual funciona este último. El procesador es un mecanismo necesario para transformar los elementos de insumo o entrada, en otros de salida o productos. Sus elementos comprenden una “estructura de comunicación y de distribución de procesos y métodos, personal que utiliza ambos, e instalaciones apropiadas, equipos y otros materiales”²¹.

Según Donabedian²² la estructura se refiere a las “características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan, y el marco físico y organizativo dentro del cual trabajan e incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención médica; comprende el número, distribución, capacidades y experiencia del personal y también el equipo de los hospitales y otras instalaciones”.

Según Starfield²³, los elementos de la estructura incluyen: personal (número, tipo, preparación y motivación); instalaciones físicas (número, tipo, acreditación y estándares); equipos médicos; organización (coordinación, continuidad, accesibilidad y adecuación); sistemas y registro de información; financiamiento; gerencia y administración (gobierno).

5.1.4 Modelos de atención en salud y la medición de calidad en el caso colombiano. La Organización Panamericana de la Salud ha preparado una propuesta comprensiva para el análisis de la provisión de servicios de salud, que incluye un marco conceptual para el análisis de la provisión de dichos servicios, una metodología para el análisis de la oferta y la demanda de servicios de salud y

²¹ ESPINOZA J. Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, Marzo. 2015. (Tesis para optar el Grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. UPCH. Lima. 2004.

²² DONABEDIAN A. Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación. México: Perspectivas en Salud Pública. Instituto en Salud Pública. 1990:20-33.

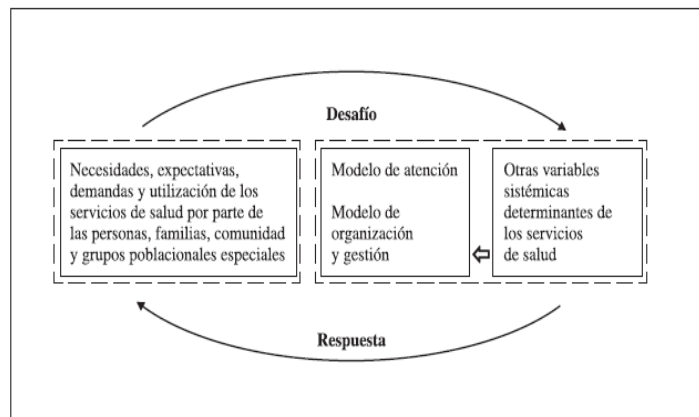
²³ GILMORE C. Y MORAES H. Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud. Manuales Operativos PALTEX Vol. III, N° 09. Washington. 1996.

de las brechas existentes entre ellas, los modelos de atención, los modelos de organización y gestión de los servicios, el análisis de los recursos humanos y el análisis de los recursos tecnológicos.

De acuerdo a Ruales²⁴; Se plantea un nuevo marco conceptual para analizar la provisión de servicios de salud, el cual complementa el análisis tradicional anterior. Este nuevo marco postula que el análisis de los servicios de salud debe comenzar por el análisis de las necesidades, expectativas y demandas en salud de las personas.

Por último, el marco conceptual plantea la necesidad de analizar otras variables sistémicas, más allá del ámbito de la provisión propiamente dicha, las cuales inciden en el comportamiento de los servicios. Los componentes básicos del nuevo marco conceptual se resumen en la figura 3.

Figura 3. Marco conceptual para el análisis de la provisión de servicios de salud²⁵



La aplicación práctica de este nuevo marco conceptual, complementario al tradicional descrito anteriormente, conlleva un análisis de la prestación de servicios de salud que abarca los siguientes componentes:

1. Análisis de la oferta y demanda de los servicios
2. Análisis del modelo de atención
3. Análisis de la organización y gestión de los servicios
4. Análisis de los recursos humanos del sector
5. Análisis de los recursos tecnológicos del sector

²⁴ RUALES J. Panel: Tendencias en servicios de salud y modelos de atención de la salud Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 3, núm. 99, marzo, 2004, pp. 33-39. Universidad de Antioquia.

²⁵ Extraído de RUALES J. Panel: Tendencias en servicios de salud y modelos de atención de la salud Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 3, núm. 99, marzo, 2004, pp. 33-39. Universidad de Antioquia.

Para determinar los factores claves que son determinantes en el diseño de un modelo de servicio al cliente de la salud es necesario recordar que como mínimo se debe cumplir con los atributos contemplados en el Artículo 3° del Decreto 1011 del 2006, entre los que se encuentran la *accesibilidad*, la *oportunidad*, la *Seguridad*, la *Pertinencia* y la *Continuidad*, los cuales ya fueron explicados anteriormente en el marco legal del presente estudio.

Entre los factores claves a considerar en salud se debe tener en cuenta los atributos definidos por Rules en el modelo integral de atención en salud, el cual incluye variables como el grado de pertinencia de la oferta de los servicios con respecto a las necesidades y demandas de los usuarios; el grado de accesibilidad y de aceptabilidad de los servicios; la orientación de los servicios con respecto a las personas, a las familias y a las comunidades; y el papel que desempeñan las personas, las familias y las comunidades en su propia salud, en lo que se denomina el autocuidado y el nivel de integración de los servicios²⁶.

Otro de los factores claves que son muy utilizados por las empresas de servicios y que se han adaptado en algunas clínicas en Colombia para gestionar la calidad de sus servicios, basados principalmente en la norma internacional, ISO 9000, con unos requerimientos mínimos de obligado cumplimiento que deben ser auditados por un tercero independiente.

Entre los atributos o factores claves tenidos en cuenta en este modelo se encuentran los que aparecen a continuación en el cuadro 1.

Cuadro 1. Atributos del servicio del modelo de la EFQM – Norma de gestión de la calidad ISO 9000²⁷

Dimensión	Atributos
Elementos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> - Equipamiento de aspecto moderno - Instalaciones físicas visualmente atractivas - Apariencia integral de los colaboradores - Elementos tangibles atractivos
Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de promesas - Interés en la resolución de problemas - Realizar el servicio inmediatamente - Concluir en el plazo prometido
Capacidad de Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> - Colaboradores comunicativos y asertivos - Colaboradores rápidos, creativos, dispuestos a ayudar.
	<ul style="list-style-type: none"> - Colaboradores que transmiten confianza

²⁶ RUALES J. Panel: Tendencias en servicios de salud y modelos de atención de la salud Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 3, núm. 99, marzo, 2004, pp. 33-39. Universidad de Antioquia.

²⁷ Price water house Coopers. El servicio al cliente

Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Clientes seguros con la entidad. - Colaboradores amables - Colaboradores bien formados
Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Atención individualizada al cliente - Horario conveniente - Atención personalizada de los colaboradores - Preocupación por los intereses de los clientes. - Comprensión por las necesidades de los clientes.

Sin embargo, a la hora de abordar la medición de la percepción del usuario, se debe tener en cuenta los factores que influyen en los servicio de salud, se encontró que existe una metodología que se presenta como la más aplicada en Colombia y que a su vez ha generado debates frente a su concepción y método, originando ajustes y nuevas propuestas. Desde 1985 se viene aplicando el modelo SERVQUAL como una forma de acercarse a través de la multidimensionalidad de la calidad del servicio, a un indicador de satisfacción.

En este sentido, el modelo SERVQUAL de análisis de la calidad en el servicio se inicia formalmente con el artículo de Parasuraman, Zeithaml y Berry, catedráticos de marketing que realizaron una investigación de la calidad de los servicios en 1985, creando una escala para calificar a las empresas de servicios, de acuerdo a cinco dimensiones: Tangibilidad, fiabilidad, respuesta, seguridad y empatía, y es a partir de esa investigación que se propusieron un modelo de calidad en el servicio²⁸.

El modelo de medición se basa en un cuestionario que distingue dos partes:

- La primera dedicada a las expectativas, donde se preguntan 22 afirmaciones que tratan de identificar las expectativas generales de los clientes sobre un servicio concreto.
- La segunda dedicada a las percepciones, formada por las mismas 22 afirmaciones anteriores donde la única diferencia es que no hacen referencia a un servicio específico sino a lo que reciben de una empresa concreta que pertenece a dicho servicio.

El instrumento está conformado por una escala de respuestas múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero a su vez es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones. Es decir, mide lo que el cliente espera de la organización que

²⁸ PARASURAMAN, ZEITHAML Y BERRY, Calidad Total de la Gestión de Servicios: cómo lograr el Equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los Consumidores, (1993), Madrid: Ediciones Díaz de Santos. P. 136.

presta el servicio en las cinco dimensiones citadas, contrastando esa medida con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio en esas dimensiones²⁹.

Tanto en expectativas como en percepciones, se procede generalmente al siguiente análisis cuantitativo:

a. Se calculan las puntuaciones medias (P-E) para cada dimensión, a partir de los ítems que la integran. En este apartado se recomienda calcular la mediana y no la media aritmética por no ser ésta última una medida adecuada para la valoración cualitativa.

b. Pueden incluirse en el cuestionario una pregunta para que el encuestado reparta 100 o 10 puntos entre las diferentes dimensiones según la importancia que les asigne, o bien valorar de una escala 0-10 ó 0-100 cada una de las dimensiones por separado.

En 1998 el modelo fue redefinido y denominado SERVQUAL por los mismos autores el cual considera que la calidad del servicio es una noción abstracta, debido a las características fundamentales del mismo, pues es intangible, heterogéneo e inseparable. Dichos autores, consideran a la calidad del servicio como el resultado de la discrepancia entre las expectativas y la calidad percibida³⁰.

El modelo SERVQUAL destaca que los servicios presentan una mayor problemática para su estudio y suponen que:

- Al cliente le es más difícil evaluar la calidad del servicio que la calidad de los productos.
- La percepción de la calidad del servicio es el resultado de una comparación del cliente con el desempeño actual del servicio.
- Las evaluaciones del servicio no se hacen solamente a la entrega de éste, sino también en el proceso de realización del mismo.
- El SERVQUAL está basado en un modelo de evaluación del cliente sobre la calidad de servicio en el que³¹:

1. Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones, de manera que si éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio, y alta satisfacción con el mismo.

²⁹ PARASURAMAN, ZEITHAML Y BERRY. Op. Cit. p. 137.

³⁰ PARASURAMAN, ZEITHAML Y BERRY. Op. Cit. p. 146.

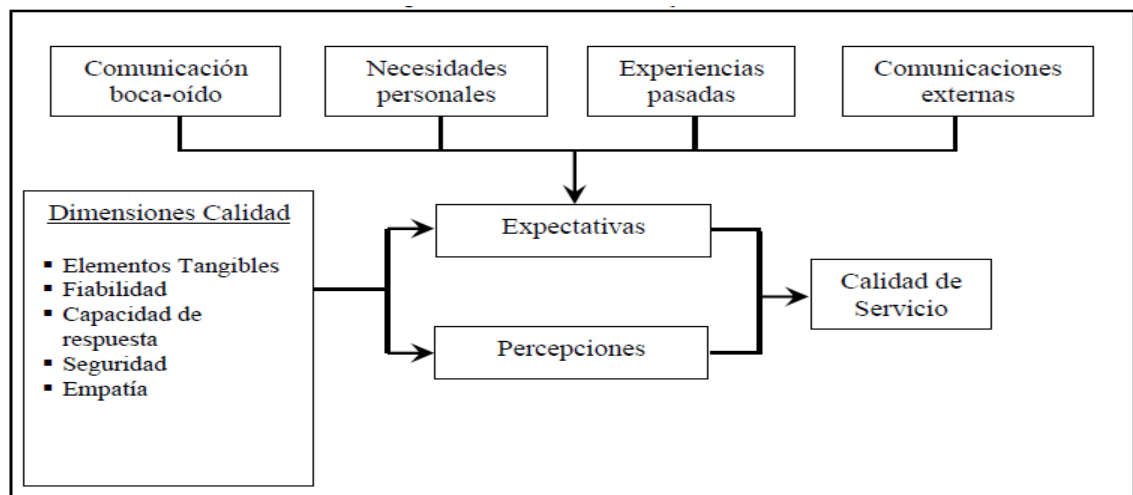
³¹ BALLÉN. Op. Cit. p. 164.

2. Señala ciertos factores clave que condicionan las expectativas de los usuarios:

- Comunicación “boca a boca”, u opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio.
- Necesidades personales.
- Experiencias con el servicio que el usuario haya tenido previamente.
- Comunicaciones externas, que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.

3. Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio.

Figura 4. Modelo de medición de la Calidad SERVQUAL³²



De acuerdo a lo anterior se pueden mencionar algunos estudios que contribuyen con la investigación debido al buen manejo que se le otorgo a estos componentes teóricos mencionados.

En primera instancia aparece el informe de resultados del estudio de percepción de usuarios frente a la calidad de la atención en salud en el hospital universitario del valle, HUV, en cual se empleó los dos componentes teóricos aquí descritos, los cuales determinaron que los usuarios reconocen el esfuerzo el mejoramiento

³² Parasuraman, Zeithaml y Berry, Calidad Total de la Gestión de Servicios: cómo lograr el Equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los Consumidores, (1993), Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

de la planta física del hospital y de la calidad de sus profesionales, sin embargo, están insatisfechos por la apariencia de algunas dependencias como el área de urgencias, la escasez de insumos, la falta de espíritu servicial de sus médicos, entre otros.

Aparece también el estudio de “Percepción sobre la calidad desde la satisfacción del usuario del régimen subsidiado en el servicio de consulta externa de las localidades de Ciudad Bolívar y Bosa de Bogotá” donde se muestra una comparación de las expectativas de los usuarios frente a la calidad en la atención, sirviendo de guía para la aplicación de herramientas de evaluación de la calidad.

Por su parte el estudio de “Caracterización de la calidad percibida de la prestación de servicios de salud según los usuarios de UNISALUD”. Genera un diálogo entre saberes expertos y saberes de los usuarios, a partir del cual se identifican 32 atributos que los entrevistados consideraron relevantes; se ordenan según la frecuencia con que son mencionados. Incluyen: oportunidad de la atención, trato, competencia profesional, accesibilidad organizacional, individualización, efectividad, disponibilidad, prontitud, no discriminación en la atención, flexibilidad. A partir de las perspectivas de los usuarios se diferencian estos atributos de la forma como son concebidos por los saberes expertos. Además se identifican relaciones entre estos atributos y entre ellos y otros conceptos que se ligan a los de buena y mala calidad en los discursos, tales como Ley 100, Instituto de Seguros Sociales, medicamentos genéricos. Se concluye que es útil y viable abordar lo subjetivo en salud con este tipo de enfoque porque se aporta profundidad a las herramientas tradicionales de evaluación de satisfacción.

Finalmente se relaciona el estudio de “Evaluación de la calidad del programa de control prenatal en el centro de salud manuela Beltrán de Cali” que realizó una evaluación estadística de brechas de servicio, donde se determinó que la calificación general del programa fue satisfactoria, a pesar de la baja calificación obtenida en el nivel de satisfacción de las usuarias, quienes reconocen que el trato del personal médico es cálido y amable, e igualmente se sienten satisfechas por la comodidad de las instalaciones. Sin embargo, su descontento reside en el trato de los servicios de farmacia y de laboratorio.

Dimensión Sociodemográfica. En algunos estudios como el proyecto de grado de especialización de administración de la salud. “Evaluación de la calidad del programa de control prenatal en el centro de salud manuela Beltrán de Cali”, se destaca las características sociodemográficas como algo relevante de esta investigación al destacar que la mayoría de las usuarias atendidas (el 66,19%) reside en el barrio donde se encuentra ubicado el centro asistencial, esto explica la importancia que se le da al hecho de acudir a un lugar cercano que no implique altos costos para ellas, pues es una población con amplias limitaciones económicas y de afiliación al sistema general de salud, donde la mayoría son vinculadas (53,24%).

Adicionalmente se identificó que existe una elevada proporción de gestantes en alto riesgo, tales como las adolescentes (con un 23,74%) y mayores de treinta años (con un 14,39%), lo cual obliga a planear estrategias especiales para ellas, puesto que el embarazo en esas edades debe ser considerado siempre de alto riesgo, no sólo por el desarrollo de su sistema reproductivo sino por las características de su comportamiento y los cambios vitales característicos de la edad que atraviesan. El riesgo es aún mayor cuando la futura madre no se encuentra en una relación estable, tiene dos o más hijos, es de bajos ingresos y tiene poca educación formal. Su situación especial de alto riesgo debe hacerlas una prioridad para las acciones de seguimiento domiciliario, que en general deben ser reforzadas dentro del programa.

En efecto los resultados anteriores revelan que los aspectos sociodemográficos de los usuarios también tienen incidencia sobre la percepción de los usuarios frente a la prestación del servicio, ya que permite priorizar estrategias de mejoramiento para segmentos específicos de la población que acceden al servicio.

De acuerdo a estos criterios el presente trabajo va a considerar las siguientes variables sociodemográficas para medir la percepción de los usuarios: Edad, estado civil, procedencia, ocupación, nivel de estudios, tipo de afiliación y motivo de consulta.

Dimensión de Fiabilidad. La dimensión de fiabilidad es el desempeño confiable y preciso. Es la habilidad para prestar el servicio en forma acertada, cuidadosa y como se anuncia³³.

En un sentido más amplio, la confiabilidad significa que la organización cumpla sus promesas, es decir que lo que convinieron desde el principio el cliente y la organización, se materialice y lograr un buen acuerdo entre los dos.

Entre los estudios que evalúan esta dimensión se encuentra el informe de percepción del usuario del HUV, realizado por FUNDESALUD y el Hospital Universitario del Valle, donde se determinó que los tiempos de espera para la solicitud de citas y exámenes programados son muy largos. De manera adicional los usuarios no reciben información oportuna sobre cambios en citas y procedimientos programados. Por ello se sugiere mejorar estos procesos y probar alternativas como citas telefónicas, entre otras opciones que contribuyan a descongestionar estos trámites en el HUV y contribuyan a un mejor servicio a los usuarios, con mayor rapidez.

³³ FUNDESALUD y H.U.V. "Informe de resultados del estudio de percepción de usuarios frente a la calidad de la atención en salud en el hospital universitario del Valle, HUV. 2010. Op Cit. p. 38.

De otro lado aparece el proyecto de grado de la universidad católica de Manizales donde se encontró que en el programa de control prenatal del centro de salud manuela Beltrán de Cali, la mayoría de las usuarias de los servicios prenatales dijeron estar satisfechas con el mismo y haber tenido una buena relación con los profesionales tratantes, estando dispuestas a retornar en una gestación futura. Este criterio fue preponderante para que en la evaluación de atención al personal se alcance una calificación satisfactoria de 4,47 (cumplimiento del 89,4%).

Estos resultados muestran como los clientes siempre van a acudir con una empresa que sepa cumplir con los convenios, pues los compromisos deben ser la prioridad, para precisamente, crear una imagen de confiabilidad hacia los clientes.

Dimensión de Seguridad. En este tema se destaca los aportes del reconocido autor Astolco Franco³⁴ donde afirma que la seguridad de los pacientes se constituye en una prioridad en la gestión de calidad del cuidado que se brinda. En su libro se menciona los eventos adversos prevenibles, los cuales han estado relacionados con la prescripción, preparación y administración equivocada de medicamentos o de eventos quirúrgicos, como por ejemplo la amputación de un miembro diferente del inicialmente planeado. Pero según el autor el listado de eventos es mucho más amplio y diversificado, y presenta las siguientes condiciones:

- Fallas en equipos o tecnologías: bombas de infusión endovenosas con deficiencias en las válvulas que originan incremento en la dosis del medicamento, en períodos de tiempo corto, desfibriladores con baterías agotadas, carros de paro con medicamentos vencidos, inapropiada programación del ventilador, entre otros.
- Reacciones por transfusiones sanguíneas equivocadas.
- Faltas en la adherencia a órdenes médicas (suministro de dietas diferentes de las ordenadas).
- Infecciones nosocomiales (neumonías, infecciones urinarias e infecciones de heridas quirúrgicas, entre otras).
- Factor ambiental (trauma mecánico caída de cama y daño en la piel).

De acuerdo a los planteamientos anteriores es importante mencionar los resultados del informe de percepción del usuario del HUV, realizado por FUNDESALUD y el Hospital Universitario del Valle, donde se estableció que hay

³⁴ FRANCO, A. La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema. Colombia Médica. 2005; Vol. 36 (2): 130 – 133.

insatisfacción porque algunos médicos no comunican los diagnósticos, incluso algunos de ellos desconocen u omiten los procedimientos administrativos requeridos por las EPS a los usuarios para la aprobación de exámenes y medicamentos.

Estos resultados indican que los empleados deben tener un conocimiento claro de sus funciones así como prestar sus servicios con cortesía. La voluntad y la confianza deben ser inspiradas hacia el cliente.

Dimensión de Empatía. En el informe de percepción del usuario del HUV, realizado por FUNDESALUD y el Hospital Universitario del Valle se determinó que en esta dimensión los usuarios perciben que los médicos son muy buenos en su especialidad, pero les hace falta mayor contacto con los usuarios y más espíritu servicial.

De acuerdo a estos resultados, se debe considerar que el cliente tiene que sentirse importante para la empresa. Por lo tanto se debe identificar las preferencias y necesidades del consumidor como el componente principal de esta dimensión.

Dimensión de Capacidad de Respuesta. En el informe de percepción del usuario del HUV, realizado por FUNDESALUD y el Hospital Universitario del Valle se concluyó que la capacidad de respuesta de esta entidad es bastante crítico, ya que las citas programadas asignadas son bastantes espaciadas en el tiempo y por otra parte los tiempos de espera en el día de la cita son prolongados, debido a que hace falta contratar más personal médico y administrativo para agilizar la obtención de los servicios. Por otro lado se destaca que debido a la falta de información de la entidad, los usuarios no utilizan los mecanismos formales para reclamar o interponer quejas.

Por otra parte en la “Evaluación de la calidad del programa de control prenatal en el centro de salud Manuela Beltrán de Cali se encontró que las usuarias se sienten insatisfechas porque existe poca información acerca del uso de medicamentos por parte del personal médico. Adicionalmente en los tiempos de espera las usuarias aprueban el tiempo de espera de la consulta, pero sienten insatisfacción por el tiempo que dura la consulta, ya que el 32% dice que el tiempo es muy poco y el 15% dice que es demasiado.

Estos resultados demuestran que para cumplir con esta dimensión, el enfoque debe ser puesto en el consumidor, no en los requisitos de la organización. En este sentido la flexibilidad y la personalización deben ser premisas de responsabilidad.

Dimensión de Elementos tangibles. Representa la imagen que muestra la empresa a sus clientes. Desde su apariencia, equipo, personal, instalaciones, materiales, etc. También existen organizaciones que realzan o le otorgan más

importancia a esta dimensión que a cualquier otra. Pero si no se le da la debida importancia a esta dimensión en particular, se puede incluso truncar una estrategia de calidad, sobre todo cuando la apariencia, en todos los sentidos, es algo que los individuos califican estrictamente.

Entre los estudios realizados sobre la percepción de los usuarios frente a los elementos intangibles se destaca el realizado por FUNDESALUD (Fundación para el desarrollo de la salud pública Colombiana) y el HUV (Hospital Universitario del Valle) en su Informe de resultados (2010) de percepción de usuarios frente a la calidad de la atención en salud en el hospital universitario del valle, HUV, donde se encontró que los usuarios reconocen los esfuerzos del hospital en el mejoramiento de su planta física, sin embargo hay insatisfacción por la apariencia de algunas dependencias, en particular en el área de urgencias, la cual se sugiere mejorar en sus instalaciones y limpieza. Por otro lado, los usuarios coinciden en la necesidad de instaurar un centro de información de fácil acceso al público, con gente capacitada que brinde orientación precisa a los usuarios sobre ubicación y tramites.

Como elementos intangibles también se destacó la falta de camillas, colchonetas, sábanas y sillas que brinde comodidad, igualmente algunos de estos elementos no son acordes con los procedimientos requeridos o se encuentran en mal estado, además de que hacen falta camilleros e insumos para los procedimientos.

En otro estudio reciente (2009) realizado en Colombia sobre la percepción de los usuarios de la atención en salud se destaca el realizado en la tesis de grado de especialización en administración de la salud de la universidad Católica de Manizales: “Evaluación de la calidad del programa de control prenatal en el centro de salud manuela Beltrán de Cali”³⁵. Donde los resultados de elementos intangibles arrojaron una calificación total de 4,19 (puntos) que alcanza un cumplimiento del 83,8%. Lo que significa que en este aspecto la entidad se presenta como satisfactoria. Sin embargo debe de apropiarse medidas que mejoren su calificación en disponibilidad de recursos, pues su resultado fue muy negativo ya que se ve afectada por la carencia de personal y la poca disponibilidad de medicamentos.

Por lo tanto, los resultados anteriores permiten comprender cómo los elementos tangibles de los servicios de salud pueden impactar en la calidad del servicio para mirarlos desde otra perspectiva. Ya no tanto desde un punto de vista estético o funcional a la entidad, sino más bien buscando que esos elementos sean

³⁵ VICTORIA B, RODRÍGUEZ M y ECHAVARRÍA M. “Evaluación de la calidad del programa de control prenatal en el centro de salud manuela Beltrán de Cali”. Proyecto de grado para optar al título de especialización en administración de la salud de la universidad Católica de Manizales. Febrero de 2009.

funcionales al cliente, elevando de este modo la percepción de calidad que se lleven de la IPS.

Teniendo en cuenta estas consideraciones es preciso describir en detalle cada uno de los atributos evaluados con este modelo que es muy utilizado para evaluar la satisfacción de los usuarios de salud. Ver cuadro 2.

Cuadro 2. Atributos del servicio del modelo de la Calidad SERVQUAL³⁶

Dimensión	Atributos
Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Oportunidad en la prestación de los servicios. - Organización. - Confianza. - Cumplimiento.
Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Amabilidad. - Calidez. - Disposición. - Comprensión. - Comunicación.
Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempos de atención en trámites administrativos. - Gestión. - Información de Servicio al cliente.
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Accesibilidad geográfica. - Libertad de elección. - Pertinencia. - Individualización. - Información sobre el estado de salud.
Elementos intangibles	<ul style="list-style-type: none"> - Amabilidad. - Apariencia del personal. - Disponibilidad. - Apariencia de las instalaciones.

5.2 MARCO CONCEPTUAL.

Administración: Es una ciencia social que persigue la satisfacción de objetivos institucionales por medio de una estructura y a través del esfuerzo humano coordinado.

Atención al Cliente: Es el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un suministrador con el fin de que el cliente obtenga el producto en el momento y lugar adecuado y se asegure un uso correcto del mismo.

³⁶ Parasuraman, Zeithaml y Berry, Calidad Total de la Gestión de Servicios: cómo lograr el Equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los Consumidores, (1993), Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Control: Consiste en verificar si todo ocurre de conformidad con lo adoptado, con las instrucciones emitidas y con los principios establecidos. Tiene como fin señalar las debilidades y errores a fin de rectificarlos e impedir que se produzcan nuevamente.

Dirección: Es la actividad que consiste en orientar las acciones de una empresa, una organización o una persona hacia un determinado fin.

Estructura: suele ser definidas como el conjunto de los elementos importantes de un cuerpo, un edificio u otra cosa.

Organización: Es un grupo social compuesto por personas, tareas y administración que forman una estructura sistemática de relaciones de interacción, tendientes a producir bienes o servicios o normativas para satisfacer las necesidades de una comunidad dentro de un entorno, y así poder lograr el propósito distintivo que es su misión.

Planeación: Consiste en la formulación del estado futuro deseado para una organización y con base en éste plantear cursos alternativos de acción, evaluarlos y así definir los mecanismos adecuados a seguir para alcanzar los objetivos propuestos, además de la determinación de la asignación de los recursos humanos y físicos necesarios para una eficiente utilización.

Sistema de salud: Es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud.

5.3 MARCO CONTEXTUAL

El trabajo se desarrolló en la Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali, ubicada en la Av3 Bis N 24-150, de La Corporación Comfenalco Valle Universidad Libre, quien inicia sus operaciones formalmente en Julio de 2010, luego de la transición que inicio desde el mes de octubre de 2008 cuando CAPRECOM a través de la Unión Temporal toma la administración de la Clínica mientras se dan los procesos de liquidación de las Clínicas del anterior ISS en la región sur occidente del País³⁷.

La Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali hasta octubre de 2008, pertenecía a la extinta ESE Antonio Nariño, institución que daba cobertura de servicios a los departamentos del suroccidente colombiano. Como cabeza de la red de servicios recibía los pacientes con necesidades de atención especializada en servicios de urgencias, hospitalización, apoyo diagnóstico, cirugía y cuidado intensivo. Durante el periodo de liquidación, la IPS es administrada por la Caja de Previsión Social y

³⁷ CLÍNICA RAFAEL URIBE URIBE. Corporación Comfenalco Valle Universidad Libre. Página Web. Disponible en: <http://www.clinicarafaeluribe.org/org/ct-menu-item-3/historia.html>

de Comunicaciones CAPRECOM, quien a su vez contrata a la Unión temporal Comfenalco Valle - Universidad Libre para operarla en conjunto con la Unidad de Salud Los Cábulos.

Durante el periodo de transición hacia sus nuevos dueños, la Corporación inicia a restablecer los procesos de red entre las instituciones que atienden a su cliente objetivo, mejorar sus procesos de gestión de operaciones y genera una propuesta de valor que busca hacerla competitiva en el mercado de la prestación de servicios de salud.

En los primeros meses de trabajo se atravesaron diferentes dificultades no menores, en un proceso de cambio y de reorganización a todo nivel, sin embargo, el logro más significativo, fue el mantener a flote la organización, manteniendo la normalidad en la atención de servicios a la demanda requerida por Nueva EPS, quien ha sido el asegurador que tomo la población afiliada al SGSSS del ISS; posteriormente, con un apoyo determinado del consejo Directivo la Corporación ha continuado orientada hacia la eficiencia operativa en la prestación de sus servicios.

Figura 5. Foto de Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali³⁸



³⁸ CLÍNICA RAFAEL URIBE URIBE. Corporación Comfenalco Valle Universidad Libre

5.3.1. El portafolio de servicios de la institución.

Servicio de Urgencias: Servicio con recursos humanos, infraestructura física y tecnológica adecuada para atender estados agudos y subagudos de enfermedades de baja, mediana y alta complejidad y los politraumatismos.

Médicos generales, médicos internistas, traumatólogos, cirugía general, durante las 24 horas del día de manera presencial y por inter consulta las demás especialidades.

La unidad está dotada con:

- Sala de observación.
- Sala de trauma
- Sala de reanimación.
- Consultorios.
- Unidad de Cuidado Intermedio.

Servicio de Urgencias Pediátrica: Atención 24 horas por Pediatra. Servicio con ingreso independiente al servicio de urgencias de adultos. Con apoyo para las interconsultas de las subespecialidades pediátricas.

Servicio de Urgencias Ginecobstetricia: Servicio ubicado en el cuarto piso de la Clínica con atención 24 horas de Ginecoobstetras.

Servicio de Cirugía: Este servicio ofrece siete quirófanos dotados para cirugías de mediana y alta complejidad.

Servicio de Ginecoobstetricia: Atención de Embarazo de alto y bajo Riesgo, partos, cesáreas y legrados.

Servicio de Hemodinamia.

- Cateterismos con o sin angiografía.
- Angioplastia coronaria y periférica.
- Arteriografía renal, carótida abdominal, miembros superiores e inferiores, pulmonar.
- Electrofisiología
- Terapia endovascular

Servicio de Hospitalización General adulto y pediátrica.

- Cinco pisos para hospitalización general y quirúrgica
- Internación pediátrica con acomodación bipersonal.

- Interdisciplinariedad e integralidad de la atención.
- Estandarización de procesos médicos y de enfermería.

Unidad de Cuidado Intensivo e intermedio: Servicio brindado con un equipo médico de especialistas en medicina crítica y cuidado intensivo de las más altas cualidades académicas y científicas, acompañados por un grupo de enfermeras, nutricionista, terapeuta físico y respiratorio.

Consulta Médica Especializada

- Especialidades Médicas
- Especialidades Quirúrgicas
- Especialidades pediátricas
- Especialidades de Gineco-obstetricia

Servicio de Ayudas Diagnósticas y Terapéuticas

- Tomografía computarizada simple y contrastada.
- Ecografía general y Doppler
- Radiología simple y contrastada. (No se oferta imagenología con fluoroscopia)
- Colposcopia.
- Bacaf de mama, tiroides
- Amniocentesis. Cordocentesis
- Laboratorio clínico.
- Patología.
- Medicina Transfusional
- Hemodiálisis intrahospitalaria para adulto y pediatría
- Ecocardiografía.
- Monitoria electrocardiográfica.
- Pruebas de esfuerzo.
- Monitoria fetal.
- Electroencefalogramas
- Endoscopias diagnóstica y terapéutica
- Biopsia dirigida por TAC o ecografía
- CPER
- Broncoscopia pediátrica (No adulto)
- Pletismografía

Servicio de hemato-oncología intrahospitalaria adulto: El servicio de hemato-oncología en asocio con HEMATOONCOLOGOS SA. Busca fortalecer en la ciudad el manejo intrahospitalario especializado e integral para el paciente con cáncer.

Se cuenta con un equipo de trabajo interdisciplinario de alta calidad, desarrollo

científico, idóneo y reconocido dentro de la ciudad.

Otros procedimientos

- Clínica del dolor: Paquete de tratamiento integral, Infiltraciones, Neurolisis, Inserción de catéter en canal espinal, Bloqueos, Simpatectomía, Gangliolisis, Acupuntura– Terapia neural.
- Flebotomía terapéutica
- Aplicación de medicamentos:
 - Hierro parenteral
 - Intramusculares
 - Con bomba de infusión

5.4 MARCO LEGAL

Los principales lineamientos jurídicos que soportan el estudio se enmarcan especialmente en la calidad de la atención en salud.

5.4.1 Ley 100 de 1993

Artículo 1º. Sistema de seguridad social integral. El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

Artículo 3º. Decreto 1011 del 2006, Características del SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Artículo 4°, Decreto 1011 del 2006. Componentes del SOGCS. Tendrá como componentes los siguientes³⁹:

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.

5.4.2 Ley 1438 del 2011

Artículo 1°. Objeto de la ley. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

Artículo 2°. Orientación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El

³⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 (3 Abril, 2.006). el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C.

Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros.

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este proyecto corresponde en primera instancia a un tipo de investigación documental, dado que se utiliza las distintas fuentes secundarias para determinar los modelos de atención en salud que más se utilizan en el entorno.

Posteriormente pasa a ser una investigación de tipo descriptivo, cuyo propósito fue establecer la calidad de la atención percibida por los usuarios de la IPS ambulatoria de la ciudad de Cali, en el año 2012, mediante la aplicación de un cuestionario con el que se determinó la importancia relativa de las cinco dimensiones que según Parasuram, Berry y Zeithami (1985,1988) hacen parte del modelo SERVQUAL, y que influyen en la calidad del servicio que perciben los clientes, relacionados con tangibilidad, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía en un enfoque cualitativo y cuantitativo. El análisis permite visualizar negativa o positivamente la calidad del servicio, en el que la perspectiva del servicio sean inferiores o superiores a las expectativas que tenía.

Finalmente fue analítica porque con los resultados obtenidos en el trabajo de campo y la caracterización misional de la entidad se determinó los pilares estratégicos del modelo de atención en salud.

6.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

En este proyecto la información parte de los diferentes acontecimientos de cada proceso hasta llegar a la generalidad del modelo de gestión empresarial en el área de satisfacción al usuario de la Clínica Rafael Uribe Uribe - Universidad Libre, por tal razón esta investigación utilizara el método inductivo.

El procedimiento a seguir en este método es:

- Observación y registro de los hechos.
- Análisis de lo observado.
- Establecimiento de conclusiones claras de cada concepto obtenido.
- Clasificación de la información obtenida.
- Formulación de los enunciados universales de cada proceso según lo observado.

6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

6.3.1 Población de estudio.

El estudio se llevó a cabo con los usuarios atendidos en la IPS de Cali, el universo total de esta población se encuentra conformada por los 35.465 usuarios que atendió en el año 2014, de estratos 2,3-4-5, de los cuales 18.044 son mujeres y 17.220 son hombres.

6.3.2 Criterios de inclusión.

Para efectos de esta investigación se toma de forma aleatoria aquellos usuarios que reciben una consulta médica y conforme al área de registro y afiliaciones de la I.P.S. se proyecta 183 consultas de este tipo en promedio al mes, los cuales debían cumplir las siguientes condiciones:

- Personas mayores de 18 años.
- Personas que aceptaron participar en el estudio.
- Personas que firmaron el consentimiento informado.

6.3.3 Criterios de exclusión

- Personas que no se encontraron en el momento de la recolección de la información.
- Personas que presentaron alteraciones cognitivas.

El objetivo principal de un diseño de muestreo es proporcionar indicaciones para la selección de una muestra que sea representativa de la población estudio.

Las inferencias realizadas mediante muestras seleccionadas aleatoriamente están sujetas a errores, llamados errores de muestreo, que están controlados. Si la muestra está mal elegida – no es significativa – se producen errores sistemáticos no controlados.

El tamaño de la muestra se estimó siguiendo los siguientes criterios:

Cálculo de la muestra para una población finita que se da cuando no supera los 500 elementos:

Cálculo de la muestra para una población finita que se da cuando no supera los 500 elementos, como en este caso donde la población es de tan solo 183.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

Z = Nivel de confianza (1,96).

P = Probabilidad de que el evento ocurra (50%).

Q = Probabilidad de que el evento no ocurra (50%).

E = Error permitido (5%).

N = Población.

Usuarios

$$n = \frac{183 \times 0,5 \times 0,5 \times 1,96^2}{(183 - 1) \times 0,05 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = \frac{183 \times 0,5 \times 0,5 \times 1,96^2}{2} = 124,17$$

Esto significa que la encuesta se va a realizar a 124 usuarios.

6.4 DISEÑO DE INSTRUMENTO

Se realizó una prueba piloto a 10 usuarios de la IPS de la ciudad de Cali, para comprobar si cada una de las preguntas formuladas en el instrumento era claras, concretas, entendibles. Al finalizar la prueba se comprobó que era necesario realizar algunas modificaciones al instrumento en cuanto a redacción de algunas preguntas, donde fueran más concretas y precisas en algunos aspectos. (Ver encuesta en el anexo A).

Para la recolección de datos se toma como guía el estudio de percepción de usuarios frente a la calidad de la atención en salud en el Hospital Universitario del Valle, encuesta de satisfacción del usuario versión 05, desarrollado por el HUV con el apoyo de FUNDESALUD, orientado a investigar y aportar evidencias frente a la perspectiva de los usuarios en torno a la atención recibida en la institución.

6.5 MANEJO DE LA INFORMACIÓN

El cuestionario de recolección de datos tiene nota de confidencialidad, es decir se utilizó solamente para fines estadísticos, además se diseñó tomando en consideración 5 aspectos que influyen en la calidad del servicio que perciben los clientes referentes a tangibilidad (aparición de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales para comunicaciones), fiabilidad (capacidad para brindar el servicio prometido en forma precisa y digna de confianza), seguridad (conocimiento y cortesía de los empleados, así como su capacidad para transmitir seguridad y confianza), capacidad de respuesta (buena disposición para ayudar a los clientes a proporcionarles un servicio expedito) y empatía (cuidado y atención individualizada que la empresa proporciona a sus clientes).

Este cuestionario tiene un total de 60 preguntas, de selección única, muy sencillas, de fácil comprensión y aplicación. Sus respuestas fueron de carácter confidencial, y reservado, además de su consentimiento informado. No se utilizó identificación del usuario.

En esta encuesta, se pretendió recoger información investigativa, de la calidad de la atención en salud, ya que uno de los principales vectores de la política sectorial en salud es la calidad de la atención en salud como un derecho ciudadano, en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios, lo que determina el nivel de excelencia de la organización.

Ejemplo pregunta de selección única

FIABILIDAD			
Atención oportuna en la IPS	1. ¿Lo atendieron en el momento justo en que lo necesitaba?	Siempre	
		Casi siempre	
		De vez en cuando.	X
		Nunca	
		No sabe – no conoce	

6.6 PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

6.6.1 Tabulación. Se agruparon por descriptores para así permitir conocer el componente que de acuerdo a la percepción de los usuarios presenta más problemas; se realizó un análisis de frecuencia simple para todas las variables y también un análisis cruzado de algunas variables.

6.6.2 Procesamiento de datos. Se preparó una base de datos y para obtener los puntajes finales por pregunta se emplearon tablas y fórmulas, utilizando la hoja de cálculo Excel, así también para el análisis descriptivo se graficaron los resultados con el software SPAS 20 y se realizó el análisis de datos correspondiente para conocer la perspectiva del cliente sobre cuál medición falla, si la efectividad, el confort de las instalaciones, la profesionalidad del personal, la higiene del lugar, el tiempo de respuesta, etc.

6.7 TRABAJO DE CAMPO

En el mes de agosto de 2015 se llevó a cabo el proceso de aplicación de encuesta, se coordinó con dos estudiantes del SENA para la ejecución de la misma.

Capacitación y supervisión: Se capacitaron a los encuestadores en la sala de juntas de la Institución y como investigador me encargue del proceso de supervisión en la aplicación del instrumento para la recolección de la información.

Duración de las encuestas: En promedio las encuestas tuvieron una duración de 15 minutos aproximadamente por usuario. Dependiendo del grado de rapidez del usuario para responder el cuestionario.

Lugar de ejecución: Las entrevistas se realizaron en las salas de espera de la Clínica Rafael Uribe Uribe – Universidad Libre de Cali.

6.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas que se describen a continuación se basan en los principios universales y el articulado de la resolución 8430 correspondientes.

13.1. Con relación al principio bioético de autonomía: según el artículo #6 de la resolución 8430 (criterio e) en esta investigación los usuarios podrán decidir su participación una vez reciban la información sobre los objetivos del estudio, como se llevara a cabo, como deben responder y los posibles riesgos a que se exponen en el desarrollo de este, firmando un consentimiento informado previamente a la recolección de la información, teniendo en cuenta que se respetara la decisión de los usuarios para suspender la entrevista cuando así lo requieran.

13.2 Con relación al principio bioético de beneficencia: según el artículo #5 de la resolución 8430 durante la participación en este estudio primara el respeto a la dignidad y el bienestar de los usuarios, permitiendo así conocer las expectativas y percepciones en el momento de la atención en salud, para que la institución de salud mejore las dimensiones más afectadas al prestar este servicio y así llegar a brindar un cuidado de calidad para los usuarios beneficiándolos en su atención o con una respuesta inmediata en caso de quejas y reclamos.

13.3 Con relación al principio bioética de Maleficencia:

a. Según el artículo #6 de la resolución 8430 (criterio d) la participación en este proyecto no presenta riesgos o consecuencias físicas, psicológicas o sociales a los usuarios que decidan colaborar en el desarrollo de este.

b. Según el artículo #8 de la resolución 8430 durante el desarrollo del estudio se guardara la privacidad de los participantes sin usar sus nombres durante la recolección y el análisis de la información.

13.4 Con relación al principio bioético de Justicia: según el artículo # 7 de la resolución 8430 los usuarios que decidan participar en el estudio, se seleccionaran de forma aleatoria e imparcial, sin discriminación alguna y aplicándose el mismo instrumento diseñado para todos manteniendo su confidencialidad.

7. CAPITULO I: MODELO DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN SALUD

Según el Doctor Guida, El “modelo” se define como un arquetipo o punto de referencia, susceptible de ser imitado o reproducido. También puede entenderse como el esquema teórico de un sistema⁴⁰.

Eduardo Menéndez describe al **Modelo Médico Hegemónico** (MMH), el cual ha sido validado a través de las prácticas de atención por profesionales y administrativos y es aceptado en mayor o menor grado por las poblaciones. El mismo es caracterizado por⁴¹:

- Biologicismo.
- ahistoricidad
- asocialidad.
- Individualismo.
- exclusión del usuario al acceso a conocimientos.
- tendencia a escindir: teoría y práctica / práctica e investigación

Según este autor, dicho modelo se encuentra en crisis (desde hace varias décadas) debido a varios factores:

- Aumento del costo de la atención de la salud, el cual está centrado primariamente en el alza de los costos en medicamentos y equipo y secundariamente en el costo del personal. Esto ha conducido por lo menos en países capitalistas a crisis en los sistemas de seguridad social.
- Aumento correlativo del consumo de equipo y de fármacos; dentro de los fármacos se habría intensificado el consumo de aquellos que pueden conducir a consecuencias negativas en la salud.
- Aumento correlativo de la “intervención médica”, una de cuyas expresiones más visibles y costosas son las intervenciones quirúrgicas, que en algunos casos está suponiendo normalizar determinado tipo de intervenciones como forma estandarizada de atención (caso de las cesáreas.)
- Aumento correlativo de la iatrogenia así como de la ineficacia.
- Predominio de los criterios de productividad y rendimiento en la atención médica, en detrimento de su calidad.

⁴⁰ GUIDA, C. “Modelos de Atención en Salud”. Facultad de Psicología. Universidad de nacional. Uruguay. 2010. Disponible en:

http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_modelos.pdf

⁴¹ MENÉNDEZ E. L. Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 30 de abril al 7 de mayo. Buenos Aires. 1988 Pág. 451 – 464.

- Ampliación ideológica y técnica de cada vez más áreas de atención (medicalización) y la reducción real de las áreas de eficacia.
- La carencia de relación por lo menos en algunos casos entre el aumento de los costos, el perfil epidemiológico dominante y su control.
- La carencia de relación entre todos estos procesos y un panorama epidemiológico que en todos los contextos aparece determinado básicamente por la producción social y económica de la enfermedad.

El predominio de las estrategias curativas respecto de las preventivas en las instituciones de salud en general.

Menéndez analiza la viabilidad de un posible **Modelo Antropológico Alternativo**, que considere:

- La importancia y legitimidad de la racionalidad cultural y social de los grupos.
- La importancia de las estrategias populares que implicarían un saber colectivo.
- La importancia del núcleo familiar y o comunal como el potencial del primer nivel real de atención.
- La importancia de la apropiación pragmática de las clases subalternas y del conjunto de las clases sociales, del saber y prácticas médicas.
- La incidencia de los mecanismos sociales de reciprocidad, junto con los mecanismos de desigualdad social.
- La ponderación de las funciones de control y normalización de todas las prácticas curativas, y la necesidad del cuestionamiento institucional o por lo menos la apropiación colectiva de esos controles.
- Todos estos procesos son reales y pueden favorecer el desarrollo de estrategias respecto de los problemas de salud enfermedad que total o parcialmente remitan a la participación popular.

Por otro lado, Ruales afirma que existen innumerables formas de analizar la provisión de los servicios de salud. Los marcos conceptuales más tradicionales se basan en el análisis de la estructura, los procesos y los resultados de estos servicios. La utilidad de este tipo de marcos es mayor para el análisis de organizaciones individuales o niveles organizacionales menores, aunque también se usan para el análisis de las redes y los sistemas de servicios de salud. Su

principal limitación es que no logran discriminar los aspectos más estructurales del sistema. Además, tienden a centrar el análisis en la oferta y el uso de los servicios y no tanto en las necesidades y las demandas en salud de la población⁴².

Por eso plantea un nuevo marco conceptual para analizar la provisión de servicios de salud, el cual complementa el análisis tradicional anterior. Este nuevo marco postula que el análisis de los servicios de salud debe comenzar por el análisis de las necesidades, expectativas y demandas en salud de las personas. Este es el verdadero desafío para los servicios de salud, al que deben responder considerando a las personas en su contexto familiar y comunitario.

Otro caso exitoso de este modelo se aplica en Brasil conocido como “el programa de salud de la familia de Brasil”.

La salud de la familia en Brasil tiene un marco legal con normas del Ministerio de Salud en estas negociaciones tripartitas entre los diversos niveles del Estado. Sus principios son la integralidad de las acciones con énfasis en la promoción; la intersectorialidad; la capacidad para resolver en la práctica el 90% de los problemas demandados en el primer nivel; la responsabilidad y los vínculos de los equipos con una población adscrita, es decir, una definición de adscripción geográfica y poblacional; el carácter sustitutivo de otros niveles, de otros elementos más complejos; y el estímulo de la participación popular y el control social⁴³.

En el caso colombiano ya existe evidencia de algunas clínicas como la Farallones, o la Valle del Lili que han implementado estos modelos de atención, los cuales deben estar sujetos a los estándares del sistema único de acreditación de Calidad de salud en Colombia, contempladas en el artículo 4°, del Decreto 1011 del 2006 y la Ley 1438 de 2011.

Estos estándares obedecen a un enfoque sistémico que es la aplicación de la teoría general de los sistemas en cualquier disciplina.

En un sentido amplio, la teoría general de los sistemas se presenta como una forma sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad y, al mismo tiempo, como una orientación hacia una práctica estimulante para formas de trabajo interdisciplinarias⁴⁴.

⁴² RUALES J. Panel: Tendencias en servicios de salud y modelos de atención de la salud Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 3, núm. 99, marzo, 2004, pp. 33-39. Universidad de Antioquia.

⁴³ RUALES J. Panel: Tendencias en servicios de salud y modelos de atención de la salud Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 3, núm. 99, marzo, 2004, pp. 33-39. Universidad de Antioquia.

⁴⁴ Ministerio de la Protección Social. Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. 2007. P. 21.

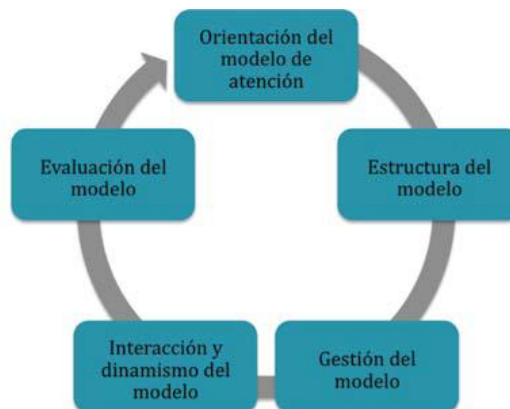
En este sentido, la definición del modelo a proponer debe considerar los parámetros del enfoque sistémico, en el cual se consideró los aportes metodológicos del Dr. Erick Bausano Guerra, que es un experto Consultor Certificado bajo parámetros Internacionales por Bureau Veritas, Formación en procesos de Mejoramiento de Calidad y Acreditación por la Joint Commission International.

Este consultor plantea que el modelo de atención en salud que una institución debe formular para garantizar la prestación de sus servicios bajo premisas de calidad, debe responder a su objeto misional, pues esto permite que la institución enfoque sus esfuerzos a la prestación como se quiere hacer, es decir, permitiría la estandarización tanto de la información como del modo en la prestación para dicha organización⁴⁵.

Considera que el modelo de atención debe referirse a cinco elementos básicos que entran a relacionarse entre sí como son:

1. Orientación del modelo.
2. Estructura del modelo.
3. Gestión del modelo.
4. Interacción e integralidad del modelo.
5. Evaluación y retroalimentación del modelo.

Figura 6. Estructura básica de un modelo de atención en salud⁴⁶



A continuación se hace una breve descripción de lo que el consultor considera debe contener cada uno de los elementos descritos:

⁴⁵ VISIÓN INFORMATICA. “Que debería contener el Modelo de atención de salud de una I.P.S”. Artículo publicado de La Fundación visión salud. Edición 20. Circulación nacional en Colombia. Mayo – junio. 2011. ISSN: 2011-9615.

⁴⁶ VISIÓN INFORMATICA. “Que debería contener el Modelo de atención de salud de una I.P.S”. Artículo publicado de La Fundación visión salud. Edición 20. Circulación nacional en Colombia. Mayo – junio. 2011. SIN: 2011-9615.

I. Orientación del modelo de atención: Este elemento es el punto de partida para la formulación. En él, la organización debe definir claramente cuál es el enfoque que quiere dar a la prestación de sus servicios y como va a intervenir el paciente que accede a sus respectivos servicios. Esto significa que la organización para prestar sus servicios debe mostrar coherencia entre lo descrito en su misión y lo que ha definido en su plan de acción, por tanto este punto compromete a la organización a centrar sus esfuerzos en la manera en que quiere abordar la prestación de sus diferentes servicios es decir, si sus servicios son de índole intervencionista, son de tipo prevencionista, son de carácter mixto con énfasis en algún área, son para tratamiento paliativos, etc.

II. Estructura del modelo: En este punto se considera que el modelo debe describir la composición con la que cuenta la institución para definir el proceso de atención, y cumplir con la orientación y el enfoque que ha descrito anteriormente. Por tal motivo es importante que la organización describa en este espacio los siguientes elementos:

1. Información de la organización: que contenga:

Plataforma estratégica: en donde y de manera explícita se establezcan los factores críticos de la organización en cuanto a su misión, visión, valores corporativos y principales estrategias relacionadas con la prestación de los servicios.

Políticas generales de la prestación de los servicios: aquí se deben enumerar las políticas macro que tiene establecida la institución para la prestación de los servicios. La fuente principal de este ítem el código de ética de la institución Ej.: la prestación de los servicios asistenciales se prestaran sin distinción de sexo, raza, edad y posición socioeconómica, La institución prestara servicios asistenciales a toda la población que requiera atención de urgencias sin requerir para ello contrato o interponer barreras para el acceso.

Principios generales del sistema aplicado al modelo: la descripción y conceptos generales sobre los cuales se base la organización y haya adoptado como fundamentales para la prestación de sus servicios como el de accesibilidad, seguridad, oportunidad, eficiencia, pertinencia, continuidad y su interpretación dentro de la estructura de la organización resultan indispensables para dar valor a la prestación.

Pilares del modelo: Es pertinente conceptualizar en este aparte, los elementos que soportan la prestación de los servicios de la institución. Tomando como base el sistema único de acreditación y la descripción que el ente acreditador ha definido para el mismo.

2. Estructura de los servicios de la organización y de la jerarquía de la empresa.

Como parte de la estructura y elemento complementario de este ítem, considera pertinente entrar a analizar y describir con qué cuenta la organización para hacer frente a la operatividad de los elementos conceptuales y filosóficos que se acaban de describir.

Por tal motivo el entender la estructura de la organización y las diferentes relaciones de las unidades funcionales, pues permite concebir la jerarquía y los diferentes niveles que la institución tiene identificados para el manejo y flujo de la información y por ende de la prestación del servicio.

Es decir, por un lado como se ha diseñado la administración del modelo contando para ello con una serie de cargos y competencias definidos por la institución. (Organigrama institucional y su descripción funcional y matricial) y por otro, como se relacionan las diferentes unidades funcionales para que ordenadamente interactúen unas con otras, y se de cada una de las fases del proceso de atención.

3. Portafolio de servicios principales. Así mismo definir el portafolio de servicios que presta la organización y sus diferentes relaciones, sedes o alianzas estratégicas con otros proveedores de servicios, se convierte en punto clave para dar soporte a la gestión e integración del modelo que se está describiendo.

III. Gestión del modelo: En este aparte es importante describir de manera concreta, como se operativiza la prestación del servicio de salud. Es decir como la institución ha definido que se presten sus servicios aprovechando la estructura anteriormente mencionada, y bajo los preceptos del punto I.

IV. Interacción del modelo: Este punto se convierte en fundamental para que la organización diseñe y garantice la continuidad de la prestación del servicio, es decir que este se brinde en condiciones de integralidad y complementariedad. Describe como la organización ha desarrollado una serie de procesos orientados a la solicitud de interconsultas a otros médicos o especialistas, o en el caso de requerirse el apoyo de otra institución el implementar la referencia de pacientes y la contra referencia. Para ello se propone como mínimo describir en cada punto lo siguiente:

a. Interconsultas: criterios para solicitud de interconsultas, tiempos de respuesta, responsabilidad del paciente durante el trámite, retroalimentación al profesional tratante.

b. Referencia y contra referencia: criterios de remisión de pacientes, tiempos, procesos de referencia, red adscrita contratada, planes alternativos, validación de la referencia retroalimentación, seguimiento al paciente, manejo del transporte.

V. Evaluación del modelo: Finalmente y como cierre lógico de un proceso diseñando en P-H-V-A, conviene establecer desde su formulación el conjunto de actividades y proceso que se han establecido por la organización para adelantar la evaluación y adherencia de los procesos aquí descritos, para el control y seguimiento a la gestión asistencial y los logros obtenidos. Por lo anterior se deben tener en cuenta lo siguiente:

- Indicadores del sistema de gestión. Principales indicadores asistenciales y mecanismo de monitoreo, (se toma como base para evaluación los indicadores de reporte obligatorio que se han establecido) funcionamiento de los comités asistenciales para el control y monitoreo, mecanismo y metodología de análisis de indicadores.
- PAMEC. Fundamento resumido del plan de auditoría para el mejoramiento, procesos asistenciales priorizados y mecanismo de grupos primarios para su manejo y seguimiento.
- Autoevaluación frente a estándares del sistema único de acreditación. Mecanismos y grupos de autoevaluación y articulación de las acciones orientadas al cierre de las brechas con la metodología de PAMEC. Este aplica si la organización ha decidido adelantar la ruta de mejoramiento que supone este sistema.
- Comités institucionales: Como los comités han sido delegados y generan valor a través del seguimiento estratégico de los principales logros, mejoras y mantenimientos de los diferentes procesos institucionales.

Finalmente, una vez se ha diseñado y documentado el proceso es fundamental su socialización y estandarización en el cliente interno para que la alineación de la organización se efectúe teniendo como base fundamental y centro de atención al cliente.

8. CAPITULO II: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO POR PARTE DE LOS USUARIOS

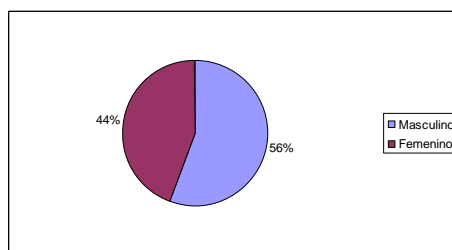
Se realizaron 124 encuestas que era el tamaño de la muestra calculado previamente en la metodología de este estudio, donde se determinó la percepción de calidad del servicio.

8.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 1. Género

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	69	55,6
Femenino	55	44,4
Total	124	100,0

Gráfica 1. Encuestados por género

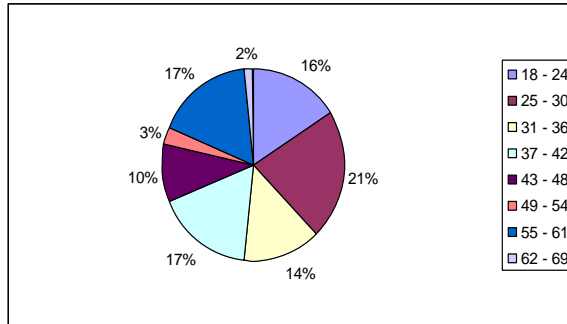


El 100% de las personas encuestadas eran pacientes atendidos en la IPS de la ciudad de Cali, de los cuales el 56% son del sexo masculino (69) y el 44% del sexo femenino (55). Cabe mencionar que este resultado puede ser relevante para la investigación, dado que las mujeres en percepción de calidad son más críticas que los hombres, quienes son más prácticos en sus apreciaciones.

Tabla 2. Edad.

Edad	Cant	Part %
18 - 24	20	16,13%
25 - 30	27	21,77%
31 - 36	17	13,71%
37 - 42	21	16,94%
43 - 48	12	9,68%
49 - 54	4	3,23%
55 - 61	21	16,94%
62 - 69	2	1,61%
Total	124	100,00%

Gráfica 2. Encuestados por Edad

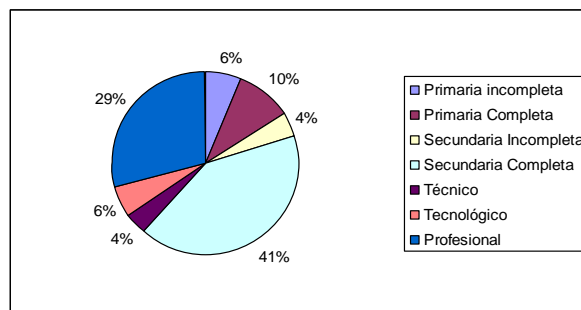


Los pacientes encuestados tienen una edad promedio de 37 años, concentrándose en mayor proporción las personas con edades entre los 25 a 30 años con un 21% y de 37 a 42 años con un 17%, mientras que solo se reportó un 2% de pacientes con edades entre los 62 a 69 años de edad. En cuanto a percepción de calidad significa que la atención al concentrarse en una población relativamente joven, sus evaluaciones se enfocan más en las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta, dada su acelerado nivel de vida.

Tabla 3. Nivel de Estudios.

Nivel de Estudios	Frecuencia	Porcentaje
Primaria incompleta	8	6,5
Primaria Completa	12	9,7
Secundaria	5	4,0
Secundaria Completa	51	41,1
Técnico	5	4,0
Tecnológico	7	5,6
Profesional	36	29,0
Total	124	100,0

Gráfica 3. Encuestados por nivel de estudio



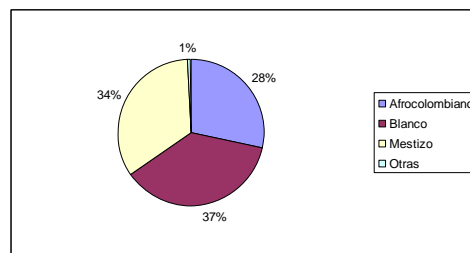
La mayoría de personas encuestadas eran bachilleres (41%) y profesionales (29%), lo cual es algo positivo para el estudio, dado que entre más alto sea el nivel

educativo de los pacientes, mayor será la percepción de Calidad esperada por ellos frente al servicio prestado por la entidad.

Tabla 4. Etnia

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Afrocolombiano	35	28,2
Blanco	46	37,1
Mestizo	42	33,9
Otras	1	,8
Total	124	100,0

Gráfica 4. Etnia de los encuestados

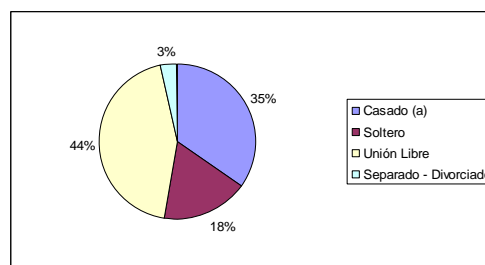


La gran mayoría de encuestados es de raza mestiza (34%) y afro colombiana (28%), revela el grupo étnico donde la entidad concentra su atención en las comunas 9, 10 y 19. Dada las condiciones sociales y económicas de la población, la percepción de calidad se enfoca principalmente a dimensiones como la empatía y la seguridad.

Tabla 5. Estado Civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado (a)	43	34,7
Soltero	22	17,7
Unión Libre	55	44,4
Separado - Divorciado	4	3,2
Total	124	100,0

Gráfica 5. Estado Civil de los encuestados

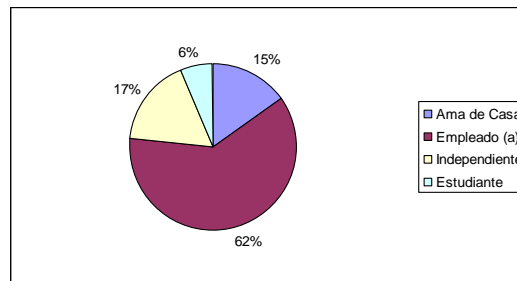


La mayoría de los encuestados están en unión libre (44%) o son casados (35%), siendo esto valioso desde el punto de vista de percepción de calidad, ya que la evaluación se hace más exigente porque prácticamente se realiza a familias si se tiene en cuenta los esposos (SAS) e hijos de estas personas, quienes generalmente son los beneficiarios de su seguridad social en salud.

Tabla 6. Ocupación.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de Casa	19	15,3
Empleado (a)	76	61,3
Independiente	21	16,9
Estudiante	8	6,5
Total	124	100,0

Gráfica 6. Ocupación de los encuestados

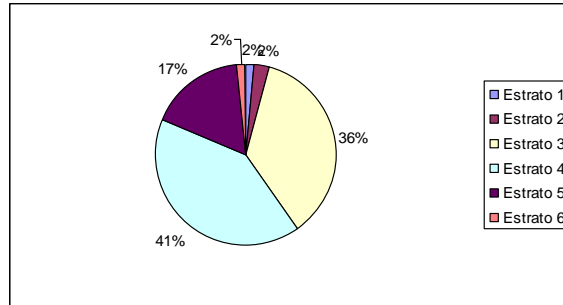


Gran parte de los pacientes encuestados son empleados (62%) e independientes (17%). Este comportamiento obedece a que la IPS es un punto de servicio de régimen contributivo, lo que se constituye en otro aspecto representativo en la percepción de calidad, ya que la mayoría de los pacientes de la IPS pagan su seguridad social en salud y por lo tanto su expectativa del servicio debería ser mayor de la que puede esperarse de un paciente de régimen subsidiado.

Tabla 7. Estrato socioeconómico.

Estrato Socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Estrato 1	2	1,6
Estrato 2	3	2,4
Estrato 3	45	36,3
Estrato 4	51	41,1
Estrato 5	21	16,9
Estrato 6	2	1,6
Total	124	100,0

Gráfica 7. Estrato socioeconómico

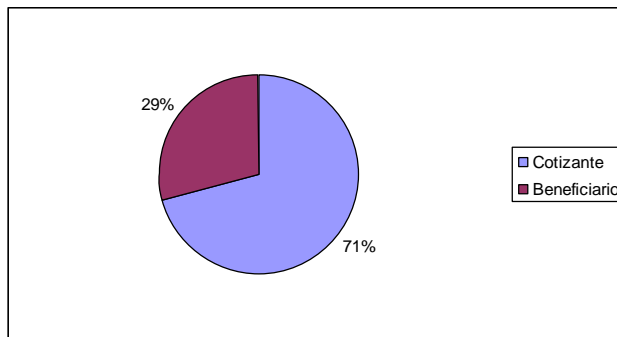


La mayoría de los pacientes encuestados son de estratos medios, con un 41% de estrato 4 y un 36% de estrato 3. Este comportamiento obedece a la zona de influencia donde atiende la IPS. Por lo tanto, desde el punto de vista de percepción de calidad también se puede esperar una expectativa más alta por el segmento de población que se atiende.

Tabla 8. Tipo de aseguramiento en Salud

Aseguramiento	Frecuencia	Porcentaje
Cotizante	88	71,0
Beneficiario	36	29,0
Total	124	100,0

Gráfica 8. Encuestados por tipo de aseguramiento en salud



El 71% de los pacientes encuestados son cotizantes, mientras que el 29% son beneficiarios. Aspecto que también es relevante desde la percepción de calidad, dado que se mide la opinión del que paga la salud y por consiguiente tiene el poder de decisión para retirarse o quedarse en la entidad.

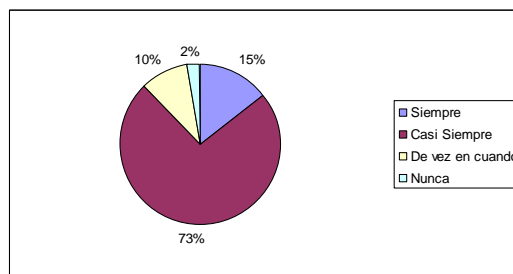
8.2 DIMENSIÓN DE FIABILIDAD

8.2.1 Atención Oportuna

Tabla 9. Tiempo de atención inicial.

Atención oportuna	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	18	14,5
Casi Siempre	91	73,4
De vez en cuando	12	9,7
Nunca	3	2,4
Total	124	100,0

Gráfica 9. Percepción del tiempo de atención inicial

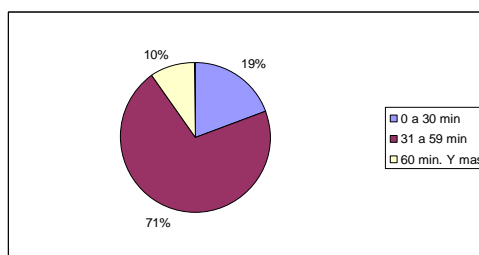


La mayoría de pacientes perciben que casi siempre (73,4%) y siempre (14,5%) los atienden de manera oportuna en el tiempo inicial, hecho que es positivo desde la percepción de calidad, pues esto significa que en la mayoría de los casos la IPS tiene satisfecho a sus usuarios con este tiempo de atención.

Tabla 10. Percepción del tiempo inicial

Tiempo inicial de atención	Frecuencia	Porcentaje
0 a 30 min	24	19,4
31 a 59 min	88	71,0
60 min. Y mas	12	9,7
Total	124	100,0

Gráfica 10. Percepción del tiempo inicial



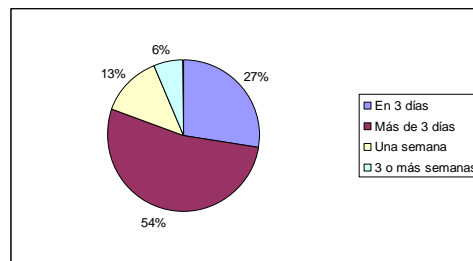
La mayoría de pacientes (71%) encuestados manifestaron que el tiempo inicial para prestarles el servicio es de 31 a 59 minutos. A pesar de que los usuarios se sienten satisfechos, este aspecto no es favorable para la entidad dado que el tiempo promedio establecido para esta atención según la normatividad legal vigente debe ser entre 20 y 30 minutos.

8.2.2 Oportunidad en la atención de los servicios

Tabla 11. Tiempo de espera en cita ambulatoria.

Tiempo de atención ambulatoria	Frecuencia	Porcentaje
En 3 días	34	27,4
Más de 3 días	66	53,2
Una semana	16	12,9
3 o más semanas	8	6,5
Total	124	100,0

Gráfica 11. Percepción del tiempo de espera en cita ambulatoria

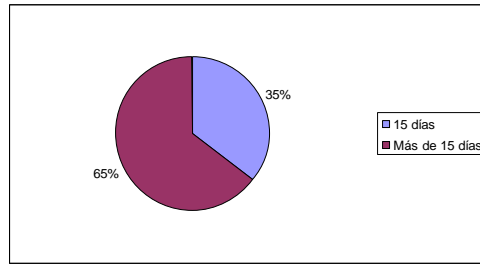


Gran parte de los pacientes afirman que su cita ambulatoria se la asignan para más de 3 días (54%), hecho que también desfavorece la percepción de calidad de la IPS, que según las normas legales vigentes de atención debe prestarlo en un periodo máximo de tres días.

Tabla 12. Tiempo de cita con especialistas.

Tiempo atención especialistas	Frecuencia	Porcentaje
15 días	44	35,5
Más de 15 días	80	64,5
Total	124	100,0

Gráfica 12. Percepción del tiempo de citas con especialistas

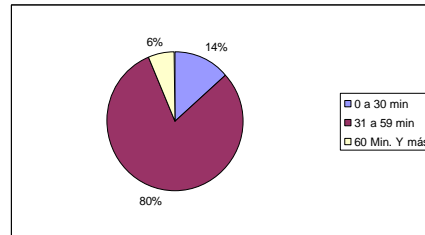


El 65% de los pacientes encuestados afirma que la cita con especialistas se la asignan en un periodo superior a los 15 días, hecho que también desfavorece la calidad del servicio de la entidad, ya que según la normatividad legal vigente debe hacerlo en un periodo igual o inferior a 15 días.

Tabla 13. Tiempo de consulta en cita prioritaria.

Tiempo de consulta de cita prioritaria	Frecuencia	Porcentaje
0 a 30 min	17	13,7
31 a 59 min	99	79,8
60 Min. Y más	8	6,5
Total	124	100,0

Gráfica 13. Percepción del tiempo en consulta prioritaria

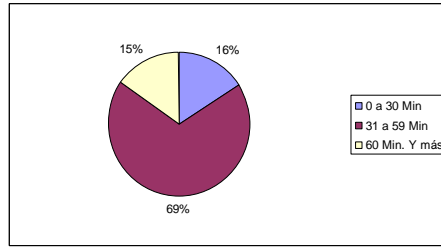


El 80% de los pacientes encuestados afirma que el tiempo en consulta prioritaria es de 31 a 59 minutos, lo cual tampoco se percibe como algo favorable para la entidad puesto que este debería ser de 20 a 30 minutos máximo, según la normatividad legal vigente.

Tabla 14. Tiempo de un examen diagnóstico.

Tiempo Examen Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
0 a 30 Min	20	16,1
31 a 59 Min	85	68,5
60 Min. Y más	19	15,3
Total	124	100,0

Gráfica 14. Percepción del tiempo de un examen diagnóstico



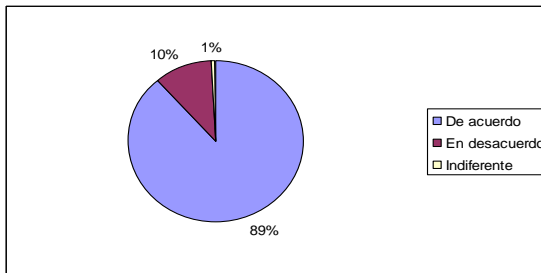
La mayoría de los encuestados (69%) perciben un tiempo de 31 a 59 minutos en la entrega de un examen diagnóstico, lo cual está dentro de los tiempos normales establecidos en la prestación de estos servicios, hecho que es positivo desde la percepción de calidad.

8.2.3 Organización

Tabla 15. Percepción de un servicio Coordinado.

Coordinación del servicio	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	110	88,7
En desacuerdo	13	10,5
Indiferente	1	,8
Total	124	100,0

Gráfica 15. Percepción de un servicio Coordinado

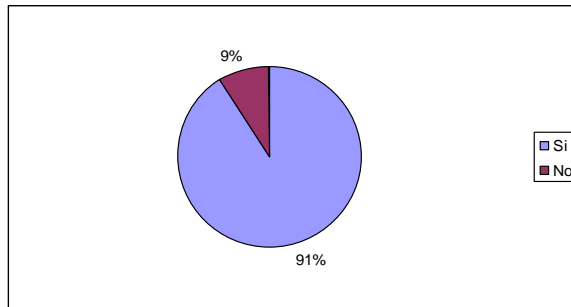


Gran parte de los pacientes encuestados (89%) percibe que en la entidad hay un servicio coordinado. Hecho que favorece la calidad del servicio, ya que el usuario siente confianza en la manera como se va ejecutar su atención.

Tabla 16. Disponibilidad de recursos humanos en la atención.

Disponibilidad del recurso humano	Frecuencia	Porcentaje
Si	113	91,1
No	11	8,9
Total	124	100,0

Gráfica 16. Percepción de la disponibilidad de recursos humanos en la atención

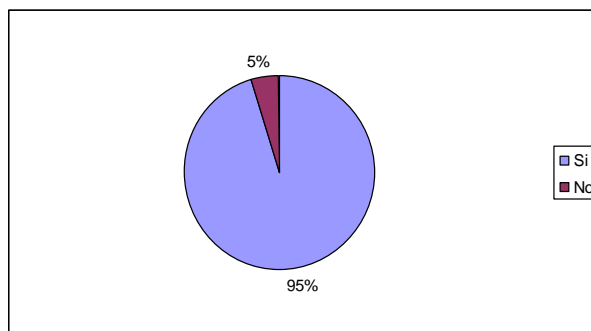


La mayoría de pacientes (el 91%) considera que en la IPS si hay buena disponibilidad de recurso humano para prestarles la atención, aspecto que también favorece la percepción de calidad, ya que genera tranquilidad al usuario de que va a ser atendido con prontitud.

Tabla 17. Disponibilidad de Insumos.

Disponibilidad de Insumos	Frecuencia	Porcentaje
Si	118	95,2
No	6	4,8
Total	124	100,0

Gráfica 17. Percepción de la disponibilidad de insumos

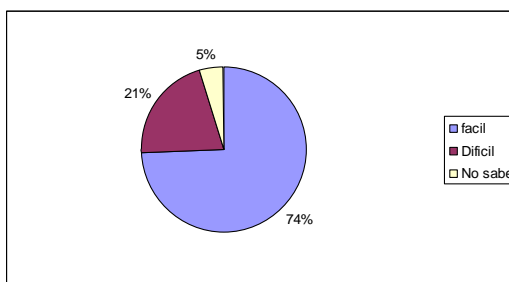


La mayoría de encuestados (el 95%) afirma que la entidad dispone de insumos suficientes para prestarles el servicio, hecho que favorece la percepción de calidad, debido a que existe confianza del usuario frente a la disponibilidad de recursos de la entidad para prestarle un buen servicio.

Tabla 18. Facilidad para ubicarse y desplazarse dentro de IPS.

Facilidad de Ubicación	Frecuencia	Porcentaje
facil	92	74,2
Dificil	26	21,0
No sabe	6	4,8
Total	124	100,0

Gráfica 18. Facilidad para ubicarse y desplazarse dentro de IPS

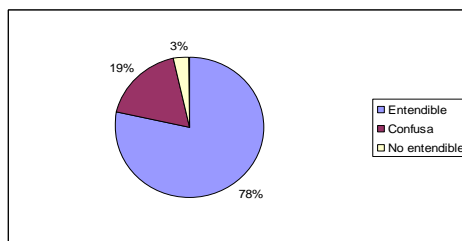


El 74% de los encuestados dice que es fácil ubicarse y desplazarse dentro de la IPS, lo cual favorece la percepción de calidad por cuanto la entidad se encuentra bien demarcada dentro de sus instalaciones.

Tabla 19. Información brindada por los empleados en requisitos y trámites.

Percepción de empleados	Frecuencia	Porcentaje
Entendible	97	78,2
Confusa	23	18,5
No entendible	4	3,2
Total	124	100,0

Gráfica 19. Percepción sobre la información brindada por los empleados en requisitos y trámites.

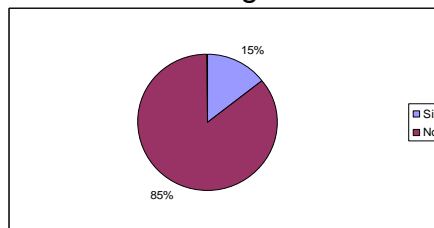


Gran parte de los pacientes encuestados (el 78%) perciben como entendible la información proporcionada por los empleados en requisitos y trámites, elemento que es satisfactorio para la entidad puesto que los usuarios perciben como claro los procesos administrativos que allí se manejan.

Tabla 20. Percepción en el extravió de alguna historia clínica o estudio médico.

Extravio de Estudios	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	14,5
No	106	85,5
Total	124	100,0

Gráfica 20. Percepción en el extravió de alguna historia clínica o estudio médico.



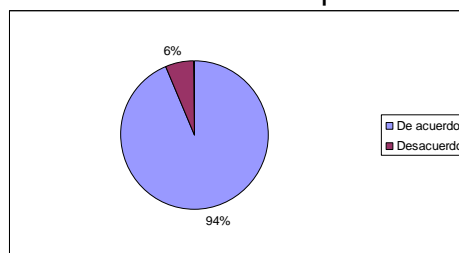
El 85% de los pacientes encuestados manifestaron no haber tenido problemas con el extravió de documentos o estudios médicos. Sin embargo, desde el ámbito de calidad es desfavorable que se extravié alguna historia clínica por el hecho de que es un documento confidencial donde la entidad es la principal responsable de su custodia.

8.2.4 Confianza

Tabla 21. Confianza en los empleados.

Confianza de la atención de empleados	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	116	93,5
Desacuerdo	8	6,5
Total	124	100,0

Gráfica 21. Percepción de Confianza en los empleados

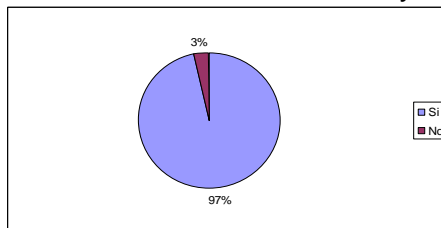


La mayoría de los pacientes encuestados (el 94%) confían en los empleados de la IPS frente al manejo de su situación de salud. Desde la percepción de calidad esto refleja que el recurso humano de la IPS es competente en sus funciones, según los usuarios.

Tabla 22. Confianza en resultados y diagnósticos realizados.

Confianza en Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Si	120	96,8
No	4	3,2
Total	124	100,0

Gráfica 22. Percepción de la confianza en resultados y diagnósticos realizados

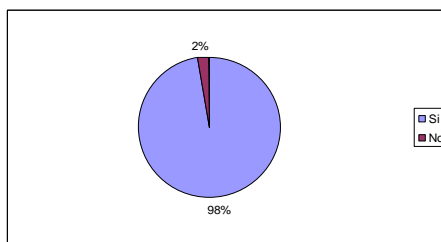


La mayoría de los pacientes encuestados (el 97%) tienen confianza en los resultados y diagnósticos entregados por la IPS. En cuestión de calidad esto refleja que los usuarios reconocen el profesionalismo de los tratamientos y diagnósticos realizados.

Tabla 23. Confianza en los medicamentos recetados.

Confianza en Medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Si	121	97,6
No	3	2,4
Total	124	100,0

Gráfica 23. Percepción del nivel de confianza en los medicamentos recetados



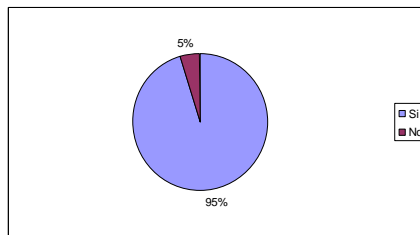
Gran parte de los pacientes encuestados (el 98%) afirma que tiene confianza de los medicamentos recetados por los médicos de la IPS, lo que confirma nuevamente que los usuarios creen que lo recomendado por el profesional médico es capaz de solucionar sus dificultades de salud.

6.2.5 Cumplimiento

Tabla 24. Cumplen con lo solicitado.

Cumplimiento	Frecuencia	Porcentaje
Si	118	95,2
No	6	4,8
Total	124	100,0

Gráfica 24. Percepción sobre el cumplimiento en el servicio solicitado

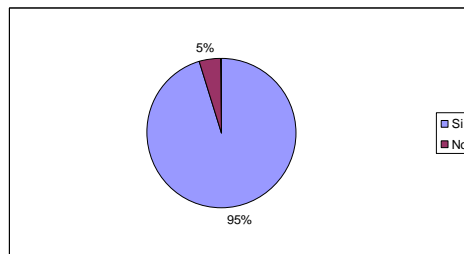


El 95% de los pacientes encuestados manifiesta que en la IPS si le cumplen con el servicio solicitado. Desde la percepción de calidad esto es favorable, ya que los usuarios reconocen que la entidad cumple con su promesa básica del servicio.

Tabla 25. Mejora el estado de salud por asistir a la IPS.

Mejora en estado de salud	Frecuencia	Porcentaje
Si	118	95,2
No	6	4,8
Total	124	100,0

Gráfica 25. Percepción sobre la mejoría del estado de salud del paciente al asistir a la IPS



La mayoría de los encuestados (el 95%) cree que su estado de salud mejora como consecuencia de haber recibido la atención médica de la IPS. Esto significa que la mayoría de usuarios perciben que si le están cumpliendo con su promesa básica de servicio.

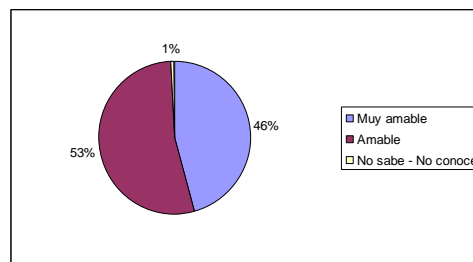
8.3 DIMENSIÓN DE EMPATÍA

8.3.1 Amabilidad

Tabla 26. Amabilidad del trato del médico.

Amabilidad del médico	Frecuencia	Porcentaje
Muy amable	57	46,0
Amable	66	53,2
No sabe - No	1	,8
Total	124	100,0

Gráfica 26. Percepción de la amabilidad del médico

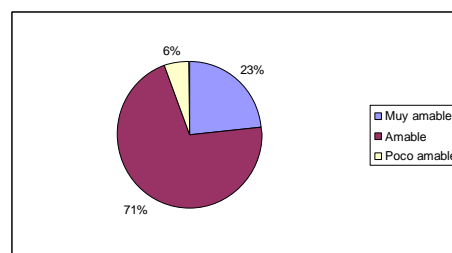


La mayoría de los pacientes encuestados (53% opina que son amables y 46% muy amables) perciben que el trato de los médicos de la IPS es amable. Lo cual es algo muy positivo desde la percepción de calidad, ya que el buen trato del médico reduce el stress del paciente generado por malas atenciones generadas en otras dimensiones del servicio.

Tabla 27. Amabilidad del trato de las enfermeras.

Amabilidad de Enfermeras	Frecuencia	Porcentaje
Muy amable	29	23,4
Amable	88	71,0
Poco amable	7	5,6
Total	124	100,0

Gráfica 27. Percepción de la amabilidad de las enfermeras

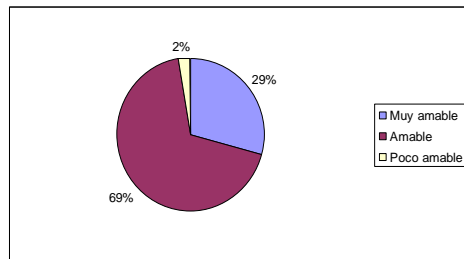


Gran parte de los pacientes encuestados (71% opina que son amables y 23% muy amables) perciben que el trato de las enfermeras de la IPS también es amable. En el contexto de la calidad esto refleja que los usuarios perciben un trato cálido de este profesional, lo que le genera confianza.

Tabla 28. Amabilidad del trato por parte de auxiliares y otros profesionales de la salud.

Amabilidad de otros	Frecuencia	Porcentaje
Muy amable	36	29,0
Amable	84	67,7
Poco amable	3	2,4
Total	124	100,0

Gráfica 28. Percepción de la amabilidad de auxiliares y otros profesionales de la salud

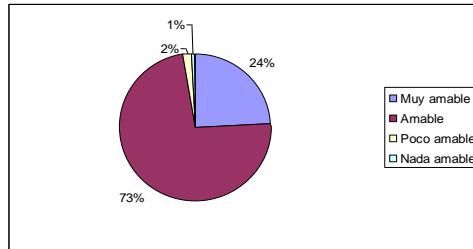


La mayoría de los pacientes encuestados (69% opina que son amables y 29% muy amables) perciben que el trato de los auxiliares y otros profesionales de salud de la IPS es amable. Aspecto que también es favorable en cuanto a percepción de calidad, ya que se mejora la imagen humana de la entidad.

Tabla 29. Amabilidad del trato por parte del personal de servicios generales (Vigilantes y aseadores)

Amabilidad del personal de servicios generales	Frecuencia	Porcentaje
Muy amable	30	24,2
Amable	91	73,4
Poco amable	2	1,6
Nada amable	1	,8
Total	124	100,0

Gráfica 29. Percepción de la amabilidad del personal de servicios generales (Vigilantes y aseadores)

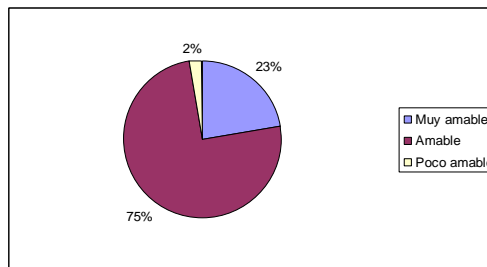


Gran parte de los pacientes encuestados (73% opina que son amables y 24% muy amables) perciben que el trato del personal de servicios generales (Vigilantes y aseadores) de la IPS es amable. Este aspecto es importante para la percepción de calidad, ya que se evidencia que hasta el personal contratista está comprometido con la buena atención.

Tabla 30. Amabilidad del trato por parte del personal administrativo (facturadores, secretarias, administrador, etc.).

Amabilidad del personal administrativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy amable	28	22,6
Amable	93	75,0
Poco amable	3	2,4
Total	124	100,0

Gráfica 30. Percepción de la amabilidad del personal administrativo (facturadores, secretarias, administrador, etc.).



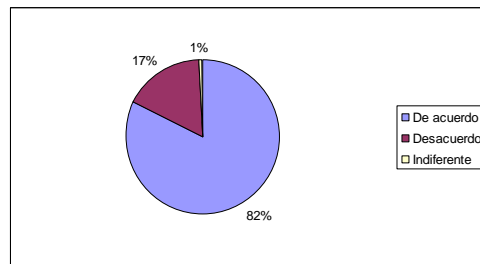
La mayoría de los pacientes encuestados (75% opina que son amables y 23% muy amables) perciben que el trato del personal administrativo (facturadores, secretarias, administrador, etc.) de la IPS es amable. Hecho que favorece la percepción de calidad de la IPS, puesto que impulsa la imagen humana y amena de la entidad frente al usuario.

8.3.2 Calidez

Tabla 31. Calidez

Calidez	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	102	82,3
Desacuerdo	21	16,9
Indiferente	1	,8
Total	124	100,0

Gráfica 31. Percepción de la Calidez de los funcionarios de la IPS



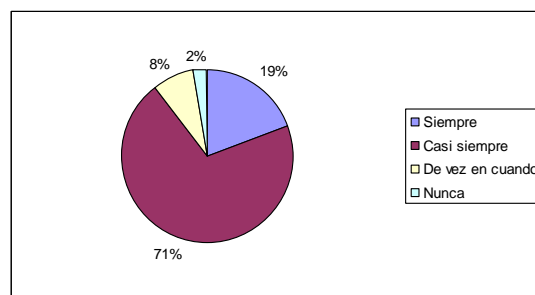
El 82% de los encuestados está de acuerdo en que los funcionarios de la IPS dan una atención con dedicación y entusiasmo. Aspecto que es positivo desde la percepción de calidad, puesto que el amor que se les brinde a los usuarios va a mejorar la imagen humana de la entidad.

8.3.3 Disposición.

Tabla 32. Disposición

Disposición	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	24	19,4
Casi siempre	87	70,2
De vez en cuando	10	8,1
Nunca	3	2,4
Total	124	100,0

Gráfica 32. Percepción de la disposición de los funcionarios de la IPS



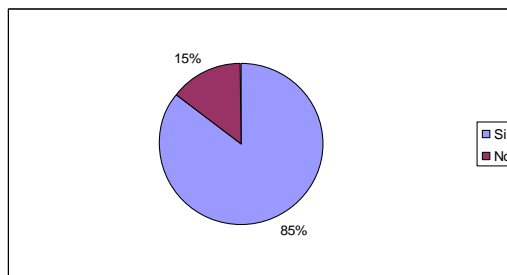
Gran parte de los pacientes encuestados (71% opina que Casi siempre y 19% Siempre) perciben que los funcionarios de la IPS son dispuestos para prestar el servicio, colocándose en el lugar de los pacientes. Hecho que es favorable desde la percepción de calidad, puesto que el interés que se les muestre a los usuarios va a mejorar la imagen humana de la entidad.

8.3.4 Comprensión

Tabla 33. Comprensión

Comprensión	Frecuencia	Porcentaje
Si	106	85,5
No	18	14,5
Total	124	100,0

Gráfica 33. Percepción de la comprensión de los funcionarios de la IPS



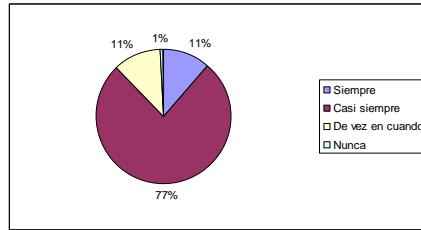
La mayoría de los pacientes encuestados (el 85%) afirmaron que los funcionarios de la IPS son comprensibles y aprecian las necesidades de los pacientes. Elemento que es esencial desde la percepción de calidad, puesto que el interés que se les muestre a los usuarios va a mejorar la imagen humana de la entidad.

8.3.5 Comunicación

Tabla 34. Comunicación

Comunicación	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	14	11,3
Casi siempre	95	76,6
De vez en	14	11,3
Nunca	1	,8
Total	124	100,0

Gráfica 34. Percepción de la manera como le comunican la información



Gran parte de los pacientes encuestados (Casi siempre con el 77% y siempre con el 11%) manifiesta que los funcionarios de la IPS le saben comunicar la información de manera adecuada en cuanto a postura, gestos y tono de voz. Situación que resulta favorable desde la percepción de calidad, ya que el saber comunicar la información le da tranquilidad al usuario mejorando la imagen humana de la entidad.

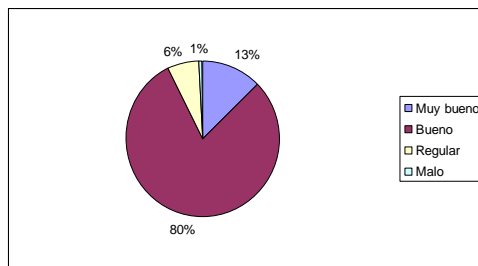
8.4 DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DE RESPUESTA

8.4.1 Tiempos en atención de trámites administrativos

Tabla 35. Percepción sobre la prontitud y disposición en trámites para un servicio ambulatorio.

Prontitud en Admisiones	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	16	12,9
Bueno	99	79,8
Regular	8	6,5
Malo	1	,8
Total	124	100,0

Gráfica 35. Percepción sobre la prontitud y disposición en trámites para un servicio ambulatorio.



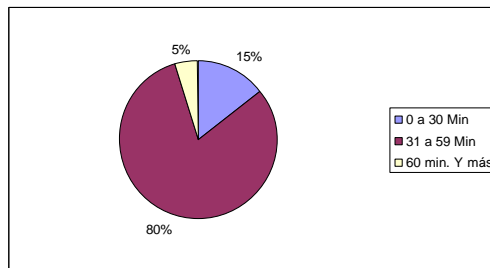
Gran parte de los pacientes encuestados opina que hay muy buena (13%) y buena (80%) disposición y prontitud de la IPS en los trámites para un servicio de salud ambulatorio, lo que es algo positivo para la imagen de la entidad desde el ámbito

de la percepción de calidad, ya que esta medición refleja claramente el trabajo adelantado por la I.P.S. en materia de optimización de procesos.

Tabla 36. Tiempo de admisión para recibir atención médica.

Prontitud en atención Médica	Frecuencia	Porcentaje
0 a 30 Min	18	14,5
31 a 59 Min	100	80,6
60 min. Y más	6	4,8
Total	124	100,0

Gráfica 36. Percepción del tiempo de admisión para recibir atención médica

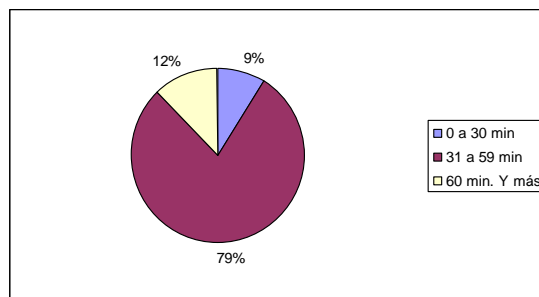


Gran parte de los pacientes encuestados (el 80%) afirma que para recibir una atención médica inicial en la IPS puede tardar entre 31 a 59 minutos, lo cual no es algo positivo para la entidad desde la percepción de calidad, dado que en este tipo de servicios debería hacerlo en un tiempo máximo de 30 minutos, según la normatividad legal definida en la SGSSS.

Tabla 37. Tiempo en trámites de facturación.

Prontitud en Facturación	Frecuencia	Porcentaje
0 a 30 min	11	8,9
31 a 59 min	98	79,0
60 min. Y más	15	12,1
Total	124	100,0

Gráfica 37. Percepción del tiempo en trámites de facturación

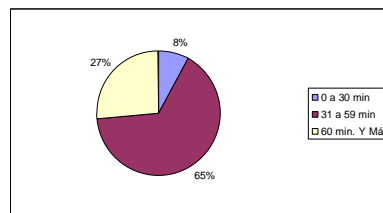


La mayoría de los pacientes encuestados (el 79%) afirma que el tiempo en trámites de facturación en la IPS puede tardar entre 31 a 59 minutos, lo cual no es algo positivo para la entidad desde el ámbito de percepción de calidad, dado que en este tipo de procesos debería hacerlo en un tiempo máximo de 30 minutos, según la normatividad legal definida en la SGSSS.

Tabla 38. Tiempo para recibir resultados de exámenes diagnósticos.

Prontitud en resultados Diagnósticos	Frecuencia	Porcentaje
0 a 30 min	10	8,1
31 a 59 min	81	65,3
60 min. Y Más	33	26,6
Total	124	100,0

Gráfica 38. Percepción del tiempo para recibir resultados de exámenes diagnósticos



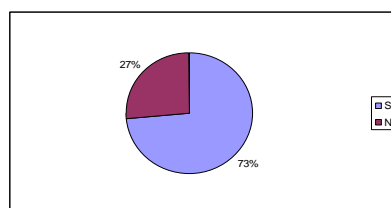
Gran parte de los pacientes encuestados (el 65%) afirma que el tiempo en recibir resultados de exámenes diagnósticos en la IPS puede tardar entre 31 a 59 minutos, lo que se puede considerar como un tiempo normal para este tipo de procesos, desde la percepción de calidad, según la normatividad legal definida en la SGSSS.

8.4.2 Gestión

Tabla 39. Facilidad de los trámites que hay que realizar para ser atendidos en la IPS.

Facilidad en Tramites	Frecuencia	Porcentaje
Si	91	73,4
No	33	26,6
Total	124	100,0

Gráfica 39. Percepción sobre la facilidad de los trámites que hay que realizar para ser atendidos en la IPS

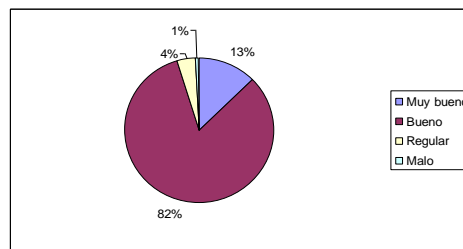


La mayoría de pacientes encuestados (el 73%) opina que hay facilidad para hacer un trámite en la atención, lo cual beneficia la percepción de calidad en cuanto a imagen de la entidad.

Tabla 40. Ayuda de los funcionarios de la IPS sobre alguna duda o inquietud del paciente.

Ayuda en Inquietudes	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	16	12,9
Buena	102	82,3
Regular	5	4,0
Malo	1	,8
Total	124	100,0

Gráfica 40. Percepción sobre la ayuda de los funcionarios de la IPS sobre alguna duda o inquietud del paciente.

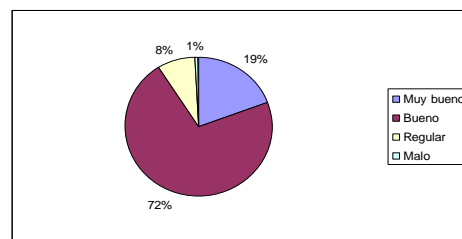


Gran parte de los pacientes opina que la ayuda de los funcionarios de la IPS para la resolución de dudas e inquietudes es muy buena (13%) y buena (82%). Hecho que también es favorable desde la percepción de calidad puesto que se le está respondiendo con efectividad a los usuarios.

Tabla 41. Apoyo que se prestaron los mismos funcionarios de la IPS para prestar una pronta atención.

Interés por prestar pronta atención	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	24	19,4
Buena	89	71,8
Regular	10	8,1
Malo	1	,8
Total	124	100,0

Gráfica 41. Percepción sobre el apoyo que se prestaron los mismos funcionarios de la IPS para prestar una pronta atención



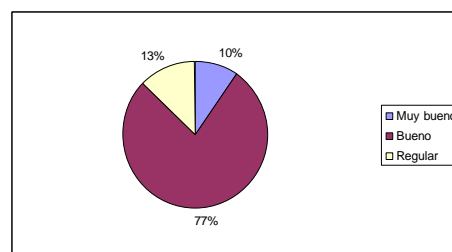
La mayoría de los pacientes opina que la colaboración mutua entre funcionarios de la IPS para una pronta prestación del servicio es Muy buena (19%) y buena (72%), lo que favorece la percepción de calidad porque existe la imagen de un servicio coordinado de la entidad.

8.4.3 Información de servicio al cliente

Tabla 42. Claridad de los funcionarios sobre la información de los deberes y derechos de los pacientes.

Claridad en Deberes de Usuario	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	12	9,7
Bueno	96	77,4
Regular	16	12,9
Total	124	100,0

Gráfica 42. Percepción de la claridad de los funcionarios sobre la información de los deberes y derechos de los pacientes

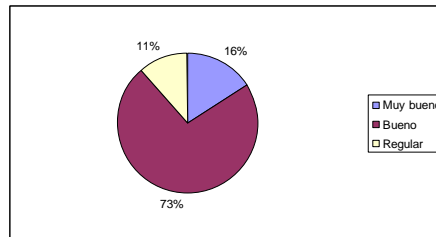


La mayoría de los pacientes opina que hay muy buena (10%) y buena (77%) claridad de los funcionarios de la IPS sobre la información de los deberes y derechos de los pacientes, elemento que favorece la percepción de la calidad, dado que el usuario conoce cuales son los alcances del servicio.

Tabla 43. Claridad de la información que dan los funcionarios de la IPS sobre dónde dirigirse para presentar una queja, un reclamo o una felicitación.

Claridad en presentación de quejas	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	20	16,1
Bueno	90	72,6
Regular	14	11,3
Total	124	100,0

Gráfica 43. Percepción sobre la claridad de la información que dan los funcionarios de la IPS sobre dónde dirigirse para presentar una queja, un reclamo o una felicitación



Gran parte de los pacientes opina que hay muy buena (16%) y buena (73%) claridad de la información que dan los funcionarios de la IPS sobre dónde dirigirse para presentar una queja, un reclamo o una felicitación, lo cual obedece al buen manejo de los procesos de la entidad.

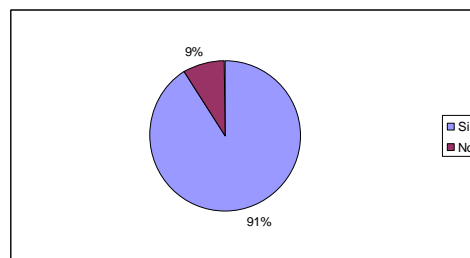
8.5 DIMENSIÓN DE SEGURIDAD

8.5.1 Accesibilidad geográfica

Tabla 44. Fácilmente se ubica en el sitio donde se encuentra la IPS.

Facilidad de Ubicación de IPS	Frecuencia	Porcentaje
Si	113	91,1
No	11	8,9
Total	124	100,0

Gráfica 44. Percepción sobre la facilidad para ubicarse en el sitio donde se encuentra la IPS

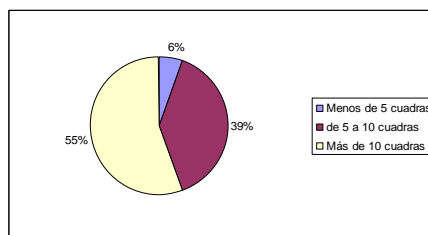


El 91% de los pacientes encuestados afirma que no hay dificultades con la ubicación de la IPS, lo cual es favorable desde la percepción de calidad, ya que la mayoría de usuarios reconocen con facilidad la imagen y la ubicación de la entidad.

Tabla 45. A qué distancia de su vivienda se ubica la IPS, en cuadras.

Ubicación IPS en cuadras	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5 cuadras	7	5,6
de 5 a 10 cuadras	48	38,7
Más de 10 cuadras	69	55,6
Total	124	100,0

Gráfica 45. Percepción sobre la distancia de la vivienda del usuario hasta la IPS

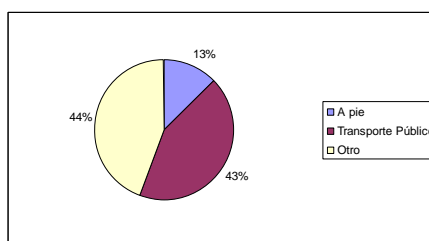


Los resultados de la encuesta confirma que casi la mitad de los pacientes vive cerca a la IPS (El 39% de 5 a 10 cuadras y el 6% menos de 5 cuadras), mientras que un poco más de la mitad de ellos (el 55%) vive en más de 10 cuadras de la IPS, puesto que viven en barrios lejanos de la IPS de las comunas 9 y 19 de Cali. En términos de calidad la IPS debería ser accesible geográficamente a sus pacientes o en su defecto facilitarles su traslado. Por lo tanto, si se considera que la IPS es una entidad que generalmente presta sus servicios a personas que son de régimen contributivo debería de facilitarles un punto de servicio en lugares más cercanos, por lo que estas cifras representan una debilidad para la entidad.

Tabla 46. Medios de transporte que emplea para llegar a la IPS desde su lugar de residencia.

Medio de transporte para ir a IPS	Frecuencia	Porcentaje
A pie	16	12,9
Transporte Público	53	42,7
Otro	55	44,4
Total	124	100,0

Gráfica 46. Percepción de los medios de transporte que emplea para llegar a la IPS desde su lugar de residencia.



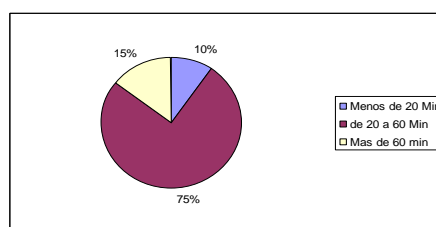
Gran parte de los pacientes encuestados (el 44%) emplean otro tipo de transporte diferente al transporte público, mientras que otra gran mayoría (43%) utilizan este último para llegar a la IPS. Esto indica que son pocos (13%) los pacientes que relativamente viven cerca de la IPS, suponiendo que ellos llegan a pie porque se ubican en barrios cercanos a la entidad.

Por lo tanto, nuevamente se encuentra que la accesibilidad geográfica de la IPS no es fácil para gran parte de sus pacientes, aspecto que afecta su percepción de calidad.

Tabla 47. Tiempo que tarda en llegar a la IPS.

Tiempo en llegar a IPS	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 20 Min	12	9,7
de 20 a 60 Min	94	75,8
Mas de 60 min	18	14,5
Total	124	100,0

Gráfica 47 Percepción del tiempo que tarda en llegar a la IPS

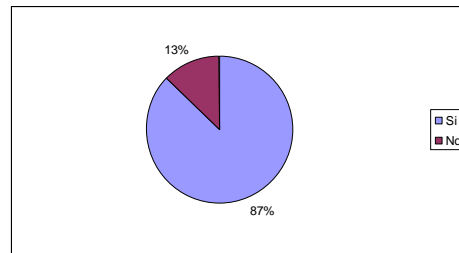


El 75% de los pacientes encuestados afirma que puede tardar entre 20 a 60 minutos en llegar, mientras que otro 15% afirma que tarda más de una hora. El 10% restante que llega en menos de 20 minutos ratifica nuevamente que son pocos los que viven en lugares cercanos a la IPS. A esto se le agrega el hecho de que a la mayoría de pacientes tienen que destinar una mayor cantidad de tiempo para acceder a su atención médica al tener en cuenta los tiempos de espera en consultas y la atención dentro de la IPS. Elemento que desmejora la percepción de calidad de la entidad.

Tabla 48. Existe señalización externa clara de la ubicación de la IPS.

Señalización clara	Frecuencia	Porcentaje
Si	108	87,1
No	16	12,9
Total	124	100,0

Gráfica 48. Percepción sobre la existencia de la señalización externa clara de la ubicación de la IPS

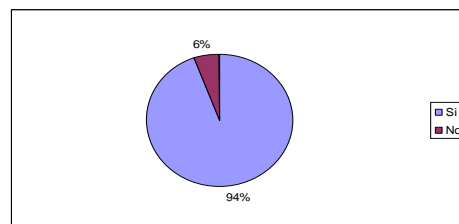


Gran parte de los pacientes encuestados (el 87%) afirma que si existe señalización clara de la ubicación de la IPS, lo cual mejora la percepción de calidad del paciente en cuanto a ubicación dentro de la entidad.

Tabla 49. Disponibilidad de diversas rutas de transporte para llegar a la IPS.

Disponibilidad en Rutas	Frecuencia	Porcentaje
Si	117	94,4
No	7	5,6
Total	124	100,0

Gráfica 49. Percepción sobre la disponibilidad de diversas rutas de transporte para llegar a la IPS



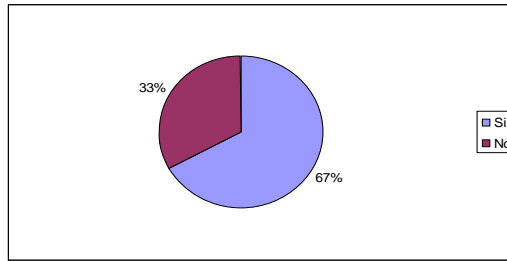
La mayoría de los pacientes encuestados (el 94%) afirma que si existe disponibilidad suficiente de diversas rutas de transporte para llegar a la IPS, lo cual es favorable en percepción de calidad, ya que los usuarios van a poder asistir a sus citas sin inconvenientes.

8.5.2 Libertad de elección

Tabla 50. Libertad de Elección

Libertad de Elección	Frecuencia	Porcentaje
Si	83	66,9
No	41	33,1
Total	124	100,0

Gráfica 50. Percepción sobre la libertad de elección de los pacientes



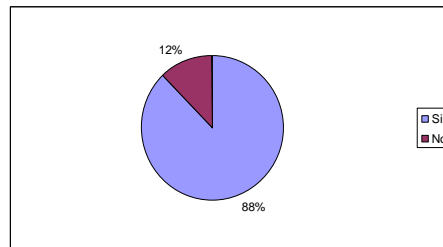
El 67% de los pacientes encuestados afirma que la IPS les da libertad para elegir el médico y especialista para su atención. Aspecto que debe mejorarse desde la percepción de calidad para que el paciente se sienta en más libertad de hacerlo.

8.5.3 Pertinencia

Tabla 51. Siempre que lo necesito tengo acceso a todos los estudios que se pueden realizar en esta IPS.

Acceso a exámenes	Frecuencia	Porcentaje
Si	109	87,9
No	15	12,1
Total	124	100,0

Gráfica 51. Percepción sobre el acceso a todos los estudios que se pueden realizar en esta IPS siempre que lo requiera el paciente

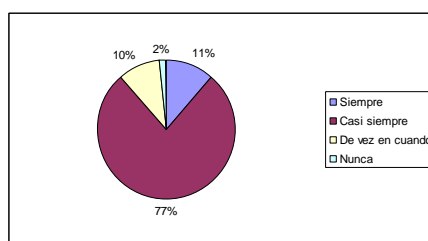


Gran parte de los pacientes encuestados (el 88%) manifiesta que siempre que lo han requerido ha tenido acceso a todos los estudios que puedan realizarse en esa IPS, lo que favorece la percepción de calidad dado que la entidad cumple con la promesa básica del servicio.

Tabla 52. Atienden mis consultas y resuelven todas mis dudas.

Atención de dudas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	14	11,3
Casi siempre	96	77,4
De vez en	12	9,7
Nunca	2	1,6
Total	124	100,0

Gráfica 52. Percepción sobre la atención a las consultas y dudas del paciente



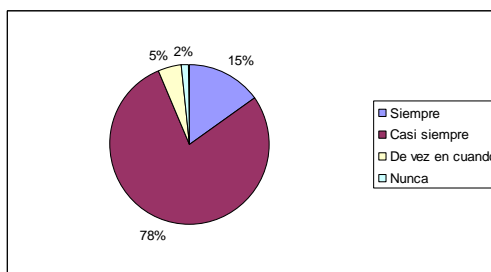
La mayoría de pacientes encuestados (siempre con el 11% y casi siempre con el 77%) afirma que se le atienden sus consultas y dudas en la IPS, lo que favorece la percepción de calidad de la entidad, debido a que se atiende diligentemente sus consultas.

8.5.4 Individualización

Tabla 53. La atención brindada se centra en la atención médica del usuario y genera respuesta consecuente.

Respuesta consecuente	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	19	15,3
Casi siempre	97	78,2
De vez en	6	4,8
Nunca	2	1,6
Total	124	100,0

Gráfica 53. Percepción sobre si la atención brindada se centra en la atención médica del usuario y genera respuesta consecuente

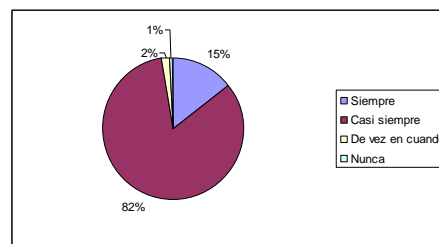


Gran parte de los pacientes encuestados (siempre con el 15% y casi siempre con el 78%) afirma que la atención brindada en la IPS se centra en la atención médica del usuario generando una respuesta consecuente, aspecto que es positivo desde la percepción de calidad, puesto que se cumple con la promesa básica del servicio.

Tabla 54. Siempre recibo recomendación para el uso de medicamentos de manera verbal o escrita.

Uso de medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	18	14,5
Casi siempre	103	83,1
De vez en cuando	2	1,6
Nunca	1	,8
Total	124	100,0

Gráfica 54. Percepción sobre la recepción de recomendaciones para el uso de medicamentos de manera verbal o escrita.



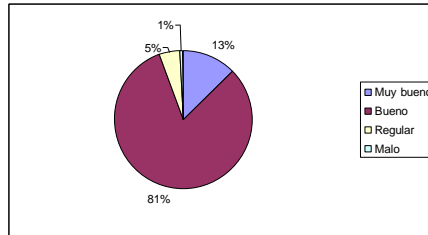
La mayoría de los pacientes encuestados (siempre con el 15% y casi siempre con el 82%) afirma que siempre en la IPS recibe recomendaciones para el uso de medicamentos de manera verbal o escrita, aspecto que es positivo desde la percepción de calidad puesto que le genera confianza al usuario en el manejo de estos productos.

8.5.5 Información sobre el estado de salud

Tabla 55. Información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre su estado de salud.

Información sobre estado de salud	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	16	12,9
Bueno	101	81,5
Regular	6	4,8
Malo	1	,8
Total	124	100,0

Gráfica 55. Percepción sobre la información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre su estado de salud

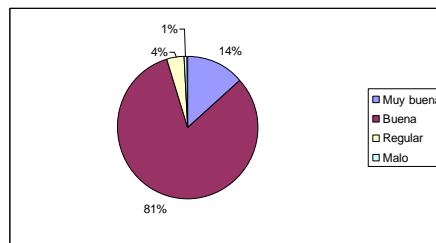


Gran parte de los pacientes encuestados manifiesta que le dan muy buena (el 13%) y buena (81%) información oral o escrita por parte del personal de la IPS sobre su estado de salud. Aspecto que es positivo desde la percepción de calidad puesto que le genera confianza al usuario en el manejo de la información.

Tabla 56. Información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre el tratamiento que tenían que realizarle para su enfermedad.

Información de Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	17	13,7
Buena	101	81,5
Regular	5	4,0
Malo	1	,8
Total	124	100,0

Gráfica 56. Percepción de la información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre el tratamiento que tenían que realizarle para su enfermedad

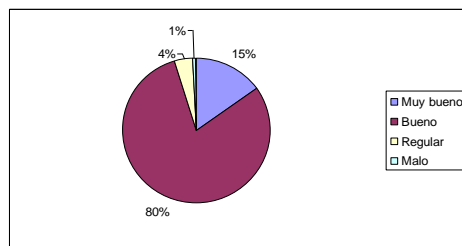


La mayoría de los pacientes encuestados manifiesta que le dan muy buena (el 14%) y buena (81%) información oral o escrita por parte del personal de la IPS sobre el tratamiento que tenían que realizarle para su enfermedad, lo cual es positivo desde la percepción de calidad debido a la confianza que se le genera al usuario en sus tratamientos.

Tabla 57. Información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre los riesgos y posibles complicaciones que puede traer su enfermedad.

Información sobre riesgos	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	19	15,3
Bueno	99	79,8
Regular	5	4,0
Malo	1	,8
Total	124	100,0

Gráfica 57. Percepción sobre la Información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre los riesgos y posibles complicaciones que puede traer su enfermedad

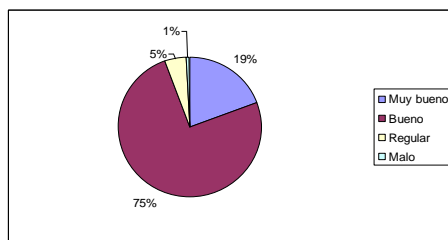


La mayoría de los pacientes encuestados manifiesta que le dan muy buena (el 15%) y buena (80%) información oral o escrita por parte del personal de la IPS sobre los riesgos y posibles complicaciones que puede traer su enfermedad, lo cual es positivo desde la percepción de calidad debido al profesionalismo con que se trata al paciente en estas situaciones.

Tabla 58. Información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre los cuidados que debe tener en casa.

Cuidados en casa	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	24	19,4
Bueno	93	75,0
Regular	6	4,8
Malo	1	,8
Total	124	100,0

Gráfica 58. Percepción de la información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre los cuidados que debe tener en casa



Gran parte de los pacientes encuestados manifiesta que le dan muy buena (el 19%) y buena (75%) información oral o escrita por parte del personal de la IPS sobre los cuidados que debe tener en casa. Siendo algo positivo desde la percepción de calidad, ya que el usuario puede sentirse confiado del tratamiento que recibe.

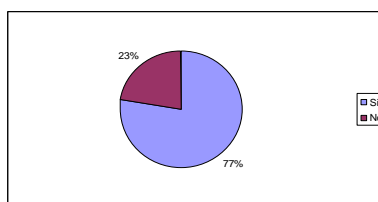
8.6 DIMENSIÓN DE ELEMENTOS INTANGIBLES

8.6.1 Amenidad.

Tabla 59. Amenidad

Amenidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	96	77,4
No	28	22,6
Total	124	100,0

Gráfica 59. Percepción de la amenidad del mobiliario



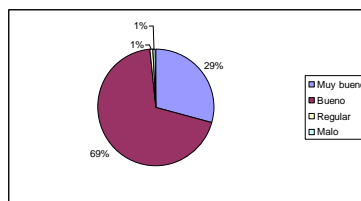
La mayoría de pacientes encuestados (el 77%) afirma que las camillas y sillas de la IPS son cómodas y confortables, lo cual favorece la percepción de calidad ya que se brinda una infraestructura cómoda.

8.6.2 Apariencia del personal

Tabla 60. Apariencia del personal.

Apariencia del personal	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	36	29,0
Bueno	86	69,4
Regular	1	,8
Malo	1	,8
Total	124	100,0

Gráfica 60. Percepción de la apariencia del personal



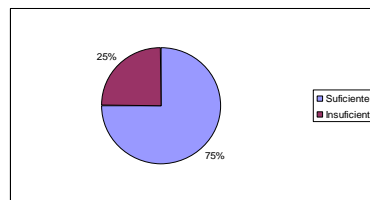
Gran parte de los pacientes encuestados manifiesta que la apariencia del personal de la IPS es muy bueno (el 29%) y bueno (69%), lo cual favorece la percepción de calidad dado que se refleja una buena imagen por parte del personal.

8.6.3 Disponibilidad

Tabla 61. Cantidad suficiente de sillas en la sala de espera.

Disponibilidad de Sillas	Frecuencia	Porcentaje
Suficiente	93	75,0
Insuficiente	31	25,0
Total	124	100,0

Gráfica 61. Percepción sobre la disponibilidad de sillas en la sala de espera

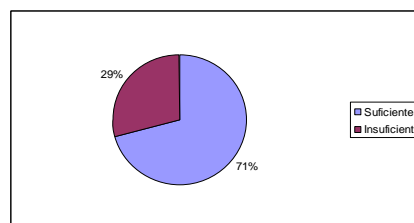


El 75% de los pacientes encuestados opina que la IPS tiene sillas suficientes en las salas de espera. Cifra poco satisfactoria desde la percepción de calidad, ya que existe un porcentaje alto que no lo ve de esa manera, debido al aumento de usuarios en el último año.

Tabla 62. Cantidad de consultorios suficientes.

Disponibilidad de Consultorios	Frecuencia	Porcentaje
Suficiente	88	71,0
Insuficiente	36	29,0
Total	124	100,0

Gráfica 62. Percepción sobre la disponibilidad de consultorios

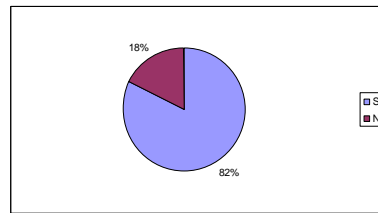


El 71% de los pacientes encuestados opina que la IPS tiene consultorios suficientes. Sin embargo es una cifra poco satisfactoria desde la percepción de calidad, ya que existe un porcentaje alto que no lo ve de esa manera, debido al aumento de usuarios en el último año.

Tabla 63. Baños suficientes para damas y caballeros en las salas de espera.

Disponibilidad de Baños	Frecuencia	Porcentaje
Si	102	82,3
No	22	17,7
Total	124	100,0

Gráfica 63. Percepción sobre la disponibilidad de baños para damas y caballeros en las salas de espera



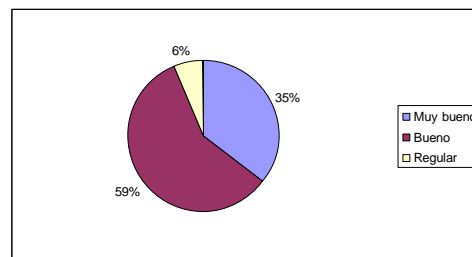
La mayoría de los pacientes encuestados (el 82%) opina que la IPS tiene baños suficientes en las salas de espera para damas y caballeros, lo cual es positivo desde la percepción de calidad a pesar del aumento de usuarios en el último año.

8.6.4 Apariencia de las instalaciones

Tabla 64. Las condiciones de muros y paredes de la IPS.

Apariencia de paredes y muros	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	44	35,5
Bueno	72	58,1
Regular	8	6,5
Total	124	100,0

Gráfica 64. Percepción sobre la condiciones de muros y paredes de la IPS.

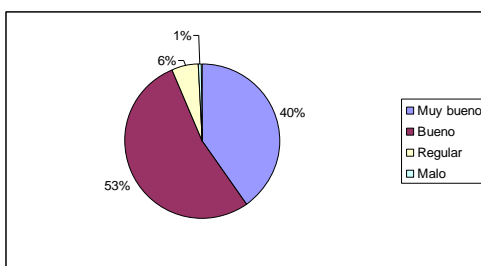


Gran parte de los pacientes encuestados manifiesta que la presentación de los muros y paredes de la IPS es muy buena (el 35%) y buena (59%). Siendo positivo desde la percepción de calidad debido a la buena imagen de sus instalaciones.

Tabla 65. Limpieza del edificio y de todas las instalaciones en general de la IPS.

Limpieza de IPS	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	50	40,3
Bueno	66	53,2
Regular	7	5,6
Malo	1	,8
Total	124	100,0

Gráfica 65. Percepción de la limpieza del edificio y de todas las instalaciones en general de la IPS

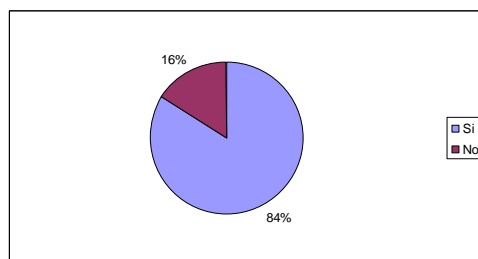


La mayoría de los pacientes encuestados perciben que la limpieza del edificio y de todas las instalaciones en general de la IPS es muy buena (el 40%) y buena (53%). Siendo positivo desde la percepción de calidad debido a la buena imagen de sus instalaciones.

Tabla 66. Las salas de espera se encuentran en condiciones adecuadas en cuanto a temperatura, ruido y comodidad.

Condiciones de salas de espera	Frecuencia	Porcentaje
Si	104	83,9
No	20	16,1
Total	124	100,0

Gráfica 66. Percepción sobre las condiciones en que se encuentran las salas de espera en cuanto a temperatura, ruido y comodidad

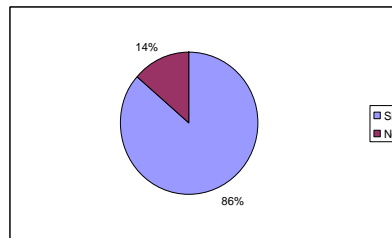


La mayoría de los pacientes encuestados percibe que las condiciones en que se encuentran las salas de espera en cuanto a temperatura, ruido y comodidad son adecuadas, lo cual es favorable desde la percepción de calidad, ya que el ambiente físico de la entidad no afecta la salud o la comodidad de los usuarios.

Tabla 67. Condiciones adecuadas en cuanto a los pisos y escaleras de la IPS

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	107	86,3
No	17	13,7
Total	124	100,0

Gráfica 67. Percepción sobre las condiciones adecuadas en cuanto a los pisos y escaleras de la IPS

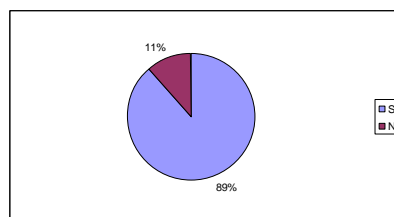


La mayoría de los pacientes encuestados (el 86%) percibe que los pisos y escaleras de la IPS son adecuados. Siendo favorable para la percepción del paciente debido a la seguridad que se les debe proporcionar a los usuarios en estos aspectos.

Tabla 68. Iluminación y claridad en la IPS.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	110	88,7
No	14	11,3
Total	124	100,0

Gráfica 68. Percepción de la Iluminación y claridad en la IPS



Gran parte de los pacientes encuestados (el 89%) percibe que la Iluminación y claridad en la IPS son claras. Aspecto que también favorece la percepción de la calidad puesto que se ofrece un ambiente cómodo y seguro al usuario.

8.7 EVALUACIÓN GENERAL DE LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO

Para establecer la evaluación general de la percepción del servicio se utilizó la escala Liker de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) con una amplitud de 0 a 100% que hace referencia al nivel de cumplimiento de la entidad frente a la variable evaluada. Esta amplitud hace referencia al grado de satisfacción de los pacientes. Por ejemplo si en una variable o dimensión se alcanza una media del 82% de cumplimiento esto significa que el paciente percibe esto como satisfactorio de acuerdo a la siguiente escala de medición de la OPS:

- Muy Satisfecho = Un cumplimiento del 91 al 100%.
- Satisfecho = Un cumplimiento del 81 al 90%.
- Indiferente = Un cumplimiento del 71 al 80%.
- Insatisfecho = Un cumplimiento del 61 al 70%
- Muy Insatisfecho = Por debajo del 61%.

De acuerdo a este modelo de evaluación se pudo encontrar lo siguiente:

8.7.1 Percepción del paciente en la Dimensión de Fiabilidad.

A continuación en la tabla 4 se muestra los resultados obtenidos en cada variable de esta dimensión.

Tabla 69 Percepción de la Dimensión de Fiabilidad

DIMENSIÓN DE FIABILIDAD	VARIABLE	CUMPLIMIENTO	PERCEPCIÓN
Atención Oportuna	Atención oportuna	88%	Satisfecho
	Tiempo de atención inicial	19%	Muy Insatisfecho
	Media de Variable	54%	Muy Insatisfecho
Oportunidad en prestación de servicios	Tiempo de espera en cita ambulatoria	27%	Muy Insatisfecho
	Tiempo de cita con especialistas	35%	Muy Insatisfecho
	Tiempo en consulta en cita prioritaria	14%	Muy Insatisfecho
	Tiempo de un examen diagnóstico	85%	Satisfecho
	Media de Variable	39%	Muy insatisfecho
Organización	Percepción de un servicio Coordinado	89%	Satisfecho
	Disponibilidad de recursos humanos en la atención	91%	Muy satisfecho
	Disponibilidad de Insumos	95%	Muy satisfecho
	Facilidad para ubicarse y desplazarse dentro de IPS	74%	Indiferente
	Información brindada por los empleados en requisitos y tramites	78%	Indiferente
	Percepción en el extravío de alguna historia clínica o estudio medico	85%	Satisfecho
	Media de Variable	85%	Satisfecho
	Confianza	Confianza en los empleados	94%
Confianza en resultados y diagnósticos realizados		97%	Muy satisfecho
Confianza en los medicamentos recetados		98%	Muy satisfecho
Media de Variable		96%	Muy satisfecho
Cumplimiento	Cumplen con lo solicitado	95%	Muy satisfecho
	Mejora el estado de salud por asistir a la IPS	95%	Muy satisfecho
	Media de Variable	95%	Muy satisfecho
MEDIA DE LA DIMENSIÓN DE FIABILIDAD		74%	INDIFERENTE

En términos generales los pacientes se sienten indiferentes ante esta dimensión del servicio, especialmente por las variables de atención oportuna y en la oportunidad en la prestación del servicio, ya que se percibe incumplimiento de la IPS en tiempos de atención inicial, en tiempos de espera en cita ambulatoria, en el tiempo de asignaciones de citas con especialistas, y en tiempos de consulta en citas prioritarias.

Sin embargo, en esta dimensión cabe destacar que los pacientes están satisfechos y muy satisfechos en cuanto a organización, confianza y cumplimiento con el propósito del servicio.

8.7.2 Percepción del paciente en la Dimensión de Empatía.

En la tabla 5 se evidencia los resultados obtenidos acerca de la percepción que tienen los pacientes del servicio desde el punto de vista de la dimensión de Empatía.

Tabla 70. Percepción de la Dimensión de Empatía

DIMENSIÓN DE EMPATIA	VARIABLE	CUMPLIMIENTO	PERCEPCIÓN
Amabilidad	Amabilidad del trato del médico	99%	Muy satisfecho
	Amabilidad del trato de las enfermeras	94%	Muy satisfecho
	Amabilidad del trato por parte de auxiliares y otros profesionales	98%	Muy satisfecho
	Amabilidad del trato por parte del personal de servicios generales	97%	Muy satisfecho
	Amabilidad del trato por parte del personal administrativo	98%	Muy satisfecho
	Media de Variable	97%	Muy satisfecho
Calidez	Calidez	82%	Satisfecho
Disposición	Disposición	90%	Satisfecho
Comprensión	Comprensión	85%	Satisfecho
Comunicación	Comunicación	88%	Satisfecho
MEDIA DE LA DIMENSIÓN DE EMPATIA		88%	SATISFECHO

La tabla 70 muestra que los pacientes perciben como satisfactorio el servicio de salud de la IPS en términos de Empatía, acercándose la mayoría de sus variables a la escala de muy satisfecho, pues ellos creen que en esa entidad sus funcionarios son amables, dispuestos, comprensivos y de entendible comunicación.

8.7.3 Percepción del paciente en la Dimensión de Capacidad de Respuesta.

En la siguiente tabla se muestra los resultados obtenidos de lo que los pacientes de la IPS perciben en materia de capacidad de respuesta de la entidad.

Tabla 71. Percepción de la Dimensión de Capacidad de Respuesta

DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DE RESPUESTA	VARIABLE	CUMPLIMIENTO	PERCEPCIÓN
Tiempos en atención de tramites administrativos	prontitud y disposición en tramites para un servicio ambulatorio	93%	Muy Satisfecho
	Tiempo de admisión para recibir atención inicial en consulta médica	15%	Muy Insatisfecho
	Tiempo en tramites de facturación	9%	Muy Insatisfecho
	Tiempo para recibir resultados de exámenes diagnóstico	73%	Indiferente
	Media de Variable	48%	Muy Insatisfecho
Gestión	Fácilidad de los trámites que hay que realizar para ser atendidos en la IPS	73%	Indiferente
	Ayuda de los funcionarios de la IPS sobre alguna duda o inquietud del paciente	95%	Muy Satisfecho
	Apoyo que se prestaron los mismos funcionarios de la IPS para prestar una pronta atención	91%	Muy Satisfecho
Información de servicio al cliente	Media de Variable	86%	Satisfecho
	Claridad de los funcionarios sobre la información de los deberes y derechos de los pacientes	87%	Satisfecho
	Claridad de la información que dan los funcionarios de la IPS sobre dónde dirigirse para presentar una queja, un reclamo o una felicitación	89%	Satisfecho
	Media de Variable	88%	Satisfecho
MEDIA DE LA DIMENSIÓN DE CAPACIDAD DE RESPUESTA		74%	INDIFERENTE

En términos generales la dimensión de capacidad de respuesta es calificada por el paciente como indiferente o regular en la IPS, puesto que se sienten muy insatisfechos con los tiempos en atención de trámites administrativos, especialmente por los tiempos en facturación y en los tiempos de admisión inicial en la atención médica.

No obstante, cabe destacar que en esta dimensión los pacientes se sienten satisfechos en los procesos de gestión y de información de servicio al cliente.

8.7.4 Percepción del paciente en la Dimensión de Seguridad.

En la tabla 72 que muestra a continuación se evalúa la percepción del paciente en cuanto a la dimensión de seguridad que proporciona los servicios de salud de la IPS.

Tabla 72. Percepción de la Dimensión de Seguridad

DIMENSION DE SEGURIDAD	VARIABLE	CUMPLIMIENTO	PERCEPCION
Accesibilidad Geografica	Fácilmente se ubica en el sitio donde se encuentra la IPS	91%	Muy satisfecho
	A qué distancia de su vivienda se ubica la IPS, en cuadras	45%	Muy Insatisfecho
	Medios de transporte que emplea para llegar a la IPS desde su lugar de residencia	56%	Muy Insatisfecho
	Tiempo que tarda en llegar a la IPS	85%	Satisfecho
	Existe señalización externa clara de la ubicación de la IPS	87%	Satisfecho
	Disponibilidad de diversas rutas de transporte para llegar a la IPS	94%	Muy satisfecho
	Media de Variable	76%	Indiferente
Libertad de Elección	Libertad de Elección	67%	Indiferente
	Media de Variable	67%	Indiferente
Pertinencia	Siempre que lo necesito tengo acceso a todos los estudios que se pueden realizar en esta IPS	88%	Satisfecho
	Atienden mis consultas y resuelven todas mis dudas	88%	Satisfecho
	Media de Variable	88%	Satisfecho
Individualización	La atención brindada se centra en la atención medica del usuario y genera respuesta consecuente	93%	Muy satisfecho
	Siempre recibo recomendación para el uso de medicamentos de manera verbal o escrita	97%	Muy satisfecho
	Media de Variable	95%	Muy satisfecho
Información sobre el estado de salud	Información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre su estado de salud	94%	Muy satisfecho
	Información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre el tratamiento que tenían que realizarle para su enfermedad.	95%	Muy satisfecho
	Información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre los riesgos y posibles complicaciones que puede traer su enfermedad	95%	Muy satisfecho
	Información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre los cuidados que debe tener en casa.	94%	Muy satisfecho
	Media de Variable	95%	Muy satisfecho
MEDIA DE LA DIMENSION DE SEGURIDAD		84%	SATISFECHO

Relativamente en la dimensión de seguridad se sienten satisfechos con la IPS, sin embargo es necesario mejorar las variables de accesibilidad geográfica y libertad de elección de médicos y especialistas donde el paciente los califica como indiferente o regular.

En la variable de accesibilidad geográfica se destaca el hecho de que gran parte de los pacientes atendidos en esta IPS viven en lugares lejanos a la zona de influencia de la entidad, lo que se traduce en mayores tiempos para el paciente en el acceso a sus servicios de salud, si a ello se le suma los tiempos que debe asumir dentro de la entidad.

8.7.5 Percepción del paciente en la Dimensión de Elementos Intangibles.

A continuación en la tabla 8 se revelan los resultados obtenidos en la percepción de los pacientes sobre elementos intangibles.

Tabla 73. Percepción de la Dimensión de Elementos Intangibles

DIMENSION DE ELEMENTOS INTANGIBLES	VARIABLE	CUMPLIMIENTO	PERCEPCIÓN
Amenidad	Percepción de la amenidad del mobiliario	77%	Indiferente
	Media de Variable	77%	Indiferente
Apariencia del personal	Percepción de la apariencia del personal	98%	Muy satisfecho
	Media de Variable	98%	Muy satisfecho
Disponibilidad	Cantidad suficiente de sillas en la sala de espera	75%	Indiferente
	Cantidad de consultorios suficientes	71%	Indiferente
	Baños suficientes para damas y caballeros en las salas de espera	82%	Satisfecho
	Media de Variable	76%	Indiferente
Apariencia de las instalaciones	Presentación de los muros y paredes de la IPS	93%	Muy satisfecho
	Limpieza del edificio y de todas las instalaciones en general de la IPS.	93%	Muy satisfecho
	Las salas de espera se encuentran en condiciones adecuadas en cuanto a temperatura, ruido y fachada	84%	Satisfecho
	Condiciones de los pisos y escaleras	86%	Satisfecho
	Iluminación y claridad en la IPS	89%	Satisfecho
	Media de Variable	89%	Satisfecho
MEDIA DE LA DIMENSIÓN DE ELEMENTOS INTANGIBLES		85%	SATISFECHO

En términos generales el paciente califica los elementos intangibles como satisfactorio, pero es necesario mejorar aspectos como la amenidad del mobiliario y la disponibilidad de sillas y consultorios dado que el paciente percibe estos elementos como regulares. Aunque el paciente se siente muy satisfecho por aspectos como la apariencia del personal y satisfecho por la condición de los pisos, las escaleras y su iluminación.

8.7.6 Percepción general del paciente sobre el Servicio.

En la tabla 74 se observa el resumen de resultados de todas las dimensiones del servicio analizadas.

Tabla 74. Percepción general del servicio por parte de los pacientes

DIMENSIONES DEL SERVICIO	CUMPLIMIENTO	PERCEPCIÓN
Fiabilidad	74%	Indiferente
Empatía	88%	Satisfactorio
Capacidad de Respuesta	74%	Indiferente
Seguridad	84%	Satisfactorio
Elementos Intangibles	85%	Satisfactorio
PERCEPCIÓN GENERAL	81%	SATISFACTORIO

Los resultados de la tabla 74 evidencian que en términos generales el paciente califica el servicio de la IPS como satisfactorio; sin embargo, las estrategias de mejoramiento del servicio deben focalizarse principalmente en las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta que son los aspectos en donde se percibe las mayores insatisfacciones por parte del paciente.

9. CAPITULO III: PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE

Se aclara que la presente propuesta se formula solo hasta la primera fase del modelo (estructura del modelo – Pilares estratégicos), tal como se mencionó en el tercer objetivo específico de este estudio, la cual ira acompañado de las acciones a realizar para mejorar su gestión en el área de servicio al cliente.

9.1 FUNDAMENTOS QUE DEBEN REGIR EN EL MODELO A FORMULAR

En la investigación se encontró que los pacientes son relativamente jóvenes, especialmente con edades entre los 18 a 42 años (el 68,55% de ellos), hecho que sugiere una mayor atención en la dimensión de capacidad de respuesta por parte de la entidad, ya que este grupo de personas por estar en las etapas más productivas de sus vidas requieren de una atención rápida en su servicio ambulatorio para responder a su acelerado nivel de vida.

De igual manera los pacientes encuestados presentan un buen nivel de estudio, siendo la mayoría de ellos bachilleres (41%) y profesionales (29%), lo que supone una mayor exigencia en la calidad de la atención por parte de la entidad, dado que este tipo de usuarios manejan una percepción más alta de lo que es la calidad.

También es preciso mejorar la amenidad y la cantidad de sillas y consultorios, ya que los pacientes califican este aspecto como regular o indiferente. Estos resultados posiblemente obedecen al efecto de las reestructuraciones que ha tenido la entidad en el último año (2011), donde tuvo que asumir la atención de un mayor número de usuarios, debido al traslado de pacientes de otras IPS que manejaba la EPS Comfenalco Valle.

Por el lado de los componentes del proceso que integra las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta tampoco se alcanzaron resultados positivos. En el caso de la fiabilidad, el paciente se siente indiferente, especialmente por los tiempos iniciales de atención, ya que se percibe incumplimiento de la IPS, la cual debe ser legalmente de máximo 30 minutos.

En este sentido, el tiempo de espera es uno de los factores que influye en la satisfacción del usuario externo, especialmente cuando la mayoría de usuarios son personas en edades productivas como la que maneja la IPS ambulatoria de Cali. En el presente estudio el valor porcentual de satisfacción por el tiempo de espera alcanzó el 14%, el cual es el valor más bajo de todos los indicadores que conforman la dimensión de fiabilidad en la variable de oportunidad en la prestación

del servicio. Este hallazgo coincide con los encontrados por Ortiz R. y COL⁴⁷, quienes en su estudio “Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo-México” hallaron que uno de los principales elementos que definieron la mala calidad de la atención, según los usuarios, fueron entre otros, los largos tiempos de espera.

De manera adicional, es preciso destacar la percepción indiferente o regular que los pacientes le otorgaron a la dimensión de capacidad de respuesta, especialmente en la variable de tiempos de atención de trámites administrativos, en los procesos de atención inicial en consulta y en facturación, quienes alcanzaron una calificación muy insatisfactoria del 15% y del 9% respectivamente, los cuales deben contemplarse dentro de las planes de mejoramiento del servicio que deben realizarse en la entidad en los próximos meses.

Por otro lado, dentro de los componentes de proceso es necesario destacar la satisfacción que perciben los pacientes en variables como la amabilidad en la dimensión empatía, alcanzando una aceptación del 97%. Según Dueñas⁴⁸ “...el objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención de salud de acuerdo a las necesidades del paciente y de su entorno humano, deseos y circunstancias propias de cada momento en que el paciente utiliza los servicios de salud, moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de ellos...”. En este escenario, se puede afirmar que el usuario externo de la IPS ambulatoria de Cali recibe una atención humanizada y personalizada.

En resumen se puede decir que los resultados obtenidos en cada dimensión de la calidad de la atención de salud, permitirán a la gestión de la IPS realizar los ajustes necesarios para formular los pilares estratégicos de la atención y así lograr los objetivos institucionales.

Ante esta realidad la dirección de esta entidad tiene que considerar los principios en los que se fundamenta una gestión de calidad, saber que las organizaciones de salud actualmente dependen de los usuarios; por lo tanto debe entender sus necesidades presentes y futuras, satisfaciendo sus demandas específicas y esforzándose en exceder sus expectativas.

9.2 DISEÑO DE LA PRIMERA FASE DEL MODELO DE ATENCIÓN

En este análisis se desarrolló las acciones encaminadas a formular la primera fase del modelo hasta la descripción de sus principales pilares estratégicos.

⁴⁷ ORTIZ R, MUÑOZ S, LECHUGA D Y TORRES D. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según opinión de los usuarios: En revista panamericana de salud pública. 2003. p. 239.

⁴⁸ DUEÑAS O. “Dimensiones de la calidad en los servicios de salud”. (En línea). Consulta realizada el 28 de marzo de 2012. en Colombia.

9.2.1 Orientación del modelo de atención.

En primera instancia se tiene en cuenta la misión y la visión de la clínica, la cual permite identificar hacia qué población y servicios se debe orientar el modelo a proponer.

Misión: *Como organización hospitalaria universitaria de carácter privado, nuestra misión será la de promover y proteger la Salud; prevenir y diagnosticar las enfermedades, tratar y rehabilitar a las personas, con fundamento en los principios y valores de la Universidad Libre y Comfenalco Valle*⁴⁹.

Visión: *Ser reconocida, en todos los ámbitos, como una organización hospitalaria universitaria acreditada en la prestación de servicios de todos los niveles y como un servicio de atención humanizada, de calidad, que garantiza siempre la satisfacción de los usuarios y sus familias, contribuyendo al bienestar social de su población objeto*⁵⁰.

Como se puede apreciar en la misión de la organización sus servicios son de carácter mixto porque se dedican a la promoción, prevención y tratamientos de las personas, dirigido a todo público en general.

A su vez en la visión se expone la atención humanizada y la atención a las familias, aspectos que también deben considerarse en el momento de formular los atributos en que se debe enfocar el modelo de atención.

9.2.2 Estructura del modelo

9.2.2.1 Información de la organización.

Plataforma estratégica. Además de la misión y visión mencionada se destaca, sus objetivos y valores.

Objetivos

- Ser Hospital Universitario.
- Ser Hospital con los mejores índices de excelencia operativa de la región.
- Ser la primera línea de referencia para las IPS de la región.
- Ser el mejor sitio de trabajo en salud de la región.
- Tener el mejor modelo de docencia, servicio e investigación de la región.
- Optimizar el portafolio de clientes.

⁴⁹ CLINICA RAFAEL URIBE URIBE. Corporación Comfenalco Valle Universidad Libre. Página Web. Disponible en: <http://www.clinicarafaeluribe.org/org/ct-menu-item-3/misio-y-vision.html>

⁵⁰ *Ibidem*.

Valores

En la institución se promueve los siguientes valores:

- Honestidad
- Lealtad
- Confianza
- Solidaridad
- Compromiso
- Respeto
- Bienestar laboral
- Seguridad por el paciente.

Políticas generales de la prestación de los servicios. De acuerdo a su código de ética se tienen las siguientes políticas:

“Es importante que la Institución en general adopte una postura de compromiso social, responsable y ético para con la sociedad.

Pues este radica en la ejecución de acciones de salud pública desde el diagnóstico, prevención, curación, rehabilitación, educación, siempre con el firme objetivo de desarrollar todas las acciones dentro de un marco que no perjudiquen materialmente ni al usuario, ni a los intereses de la institución ni a la sociedad, consecuente con los principios universales de ética para brindar servicios profesionales con la más alta calidad científica y humana.

La organización debe ayudar a todos los colaboradores internos a tomar decisiones puntuales y eficaces, además de que debe promover el conocimiento y el análisis de todos los problemas que puedan surgir en torno a la ética y deben ser resueltos con eficiencia y legitimidad, teniendo como objetivo final el de mejorar la calidad asistencial y la actuación profesional de la institución”.

Principios generales del sistema aplicado al modelo. Teniendo en cuenta las características de la plataforma estratégica descrita y los atributos claves en los servicios de salud que requiere la institución para mejorar sus principales debilidades de atención, se incorpora los siguientes principios:

Respeto por la dignidad humana: La Clínica Rafael Uribe Uribe cree que cada paciente, por su dignidad de persona, merece toda la consideración y lo mira como tal y como miembro de una familia y de una comunidad. Por consiguiente brinda al enfermo todo el respeto, atención y ayuda a que tiene derecho como ser humano.

Universalidad: Prestará sus servicios abiertamente a toda la comunidad sin distinción de raza, edad, sexo, ideología, religión o condición social.

Integralidad: Atenderá al individuo, la familia y la comunidad teniendo en cuenta todos los aspectos que afectan su salud (bio-sico-social).

Eficacia: Proveerá solución a los problemas de la salud de la población usuaria que responda a sus principales necesidades y expectativas, en la medida en que las condiciones de la empresa lo permitan.

Calidad Técnica: Impulsamos una práctica clínica basada en la evidencia, que garantice el mejor diagnóstico clínico y que se complemente con una adecuada valoración de necesidad de cuidados y con un tratamiento integral.

Mejoramiento continuo: Será una preocupación permanente y en la medida de sus capacidades la preparación y la capacitación del personal a fin de proveer un mejoramiento continuo que logre en última instancia la calidad del servicio.

Eficiencia y sostenibilidad: Frente a la demanda creciente, al consumismo y a la especialización excesiva, se busca desarrollar un sistema eficiente y sostenible que atienda y fomente una demanda razonable, un uso racional de los recursos, y que sea resolutivo en el nivel idóneo.

De acuerdo a estos principios planteados en el modelo, es necesario que la empresa trabaje en el desarrollo de los atributos expuestos en las cinco dimensiones mencionadas en el modelo de la Calidad SERVQUAL (Empatía, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y elementos intangibles).

9.1.2.2 Pilares del modelo.

Teniendo en cuenta las necesidades de la organización, los principales pilares estratégicos en que se debe forjar el modelo de atención de la entidad conforme a los ejes que componen el Modelo de Acreditación en Colombia son:

Atención centrada en el usuario: Frente a un modelo focalizado a la enfermedad con limitada promoción de la salud y un paciente dependiente y temeroso ante el riesgo de enfermar, se pretende desarrollar una estrategia de corresponsabilidad en el cuidado de la salud potenciando por un lado los programas de prevención y promoción y mejorando por otro lado la información y capacitación de los pacientes para que sean más proactivos en el autocuidado y mejora de su estado de salud.

Seguridad del paciente: El objetivo central de la organización debe ser la satisfacción de las necesidades del paciente, con eficiencia y calidad. Una clínica al servicio de las necesidades del paciente debe contemplar cuatro estrategias:

- Agrupar pacientes según requerimientos de cuidados y características comunes (Atención progresiva de pacientes).
- Realizar las actividades diagnósticas y terapéuticas en el menor tiempo posible (gestión de los tiempos).
- Estructurar los servicios para dar satisfacción a los usuarios y a los profesionales que realizan las prestaciones.
- Flexibilización y descentralización en el uso de los recursos.

Enfoque de Riesgo: Combinar en un modelo multivariado según sus pesos relativos, los factores de riesgo, los factores protectores y antecedentes familiares, con el fin de estimar la presencia, el grado de severidad de cada factor de riesgo y determinar metas de disminución de la prevalencia de riesgos colectivos modificables.

A partir del perfil de riesgo individualizado, priorizar las intervenciones que permitan eliminar y mitigar los factores de riesgo y diseñar un plan preventivo para cada usuario que contenga una combinación de:

1. Prevención Clínica

- Consejo
- Quimioprofilaxis
- Tamizaje oportunista
- Inmunizaciones

2. Protección individual

- Ejercicio físico
- Nutrición
- Relajación
- Educación en salud anticipada o mitigadora para mejorar el autocuidado, orientada a aumentar la adaptabilidad a las crisis durante el ciclo vital humano.

Es fundamental establecer una alianza con el usuario para el manejo de su riesgo:

- Revisar con el usuario las implicaciones para su salud, de las variaciones en sus factores de riesgo.
- Comparar esos efectos probables contra pérdidas tangibles e intangibles para el usuario de modificar sus factores de riesgo.

- Sintetizar los resultados.
- Recomendar al usuario o cuidador con frases cortas y sencillas, soportadas con impresos individualizados.
- Clarificar compromisos asumidos por la clínica y por el usuario.
- Negociar cambios paulatinos pero perdurables que eliminen, minimicen o mitiguen los factores de riesgo en el usuario.
- Aumentar el empoderamiento, mediante planes de cambio diseñados por el usuario y herramientas de autoayuda.
- Sugerir un abordaje sencillo frente a los factores de riesgo que sea aplicable a otras esferas de la vida de las personas (auto-conocimiento, auto-motivación, etc.).

Protección colectiva (En alianza con otras instancias de la Universidad) Legislación restrictiva frente a comportamientos nocivos. Abogar por entornos familiares y laborales que faciliten cambios de comportamiento. Educación masiva que desestime la adopción de estilos de vida nocivos.

Gestión tecnológica: la tecnología médica es cualquier equipo, método o sistema usado para diagnosticar, tratar o prevenir patologías para mantener el bienestar de los pacientes o facilitar la provisión de servicios de salud. Esta puede ser el diferenciador estratégico, para la institución la tecnología médica es más de apoyo y soporte en la prestación de sus servicios.

En este aspecto se debe actualizar los siguientes sistemas de información:

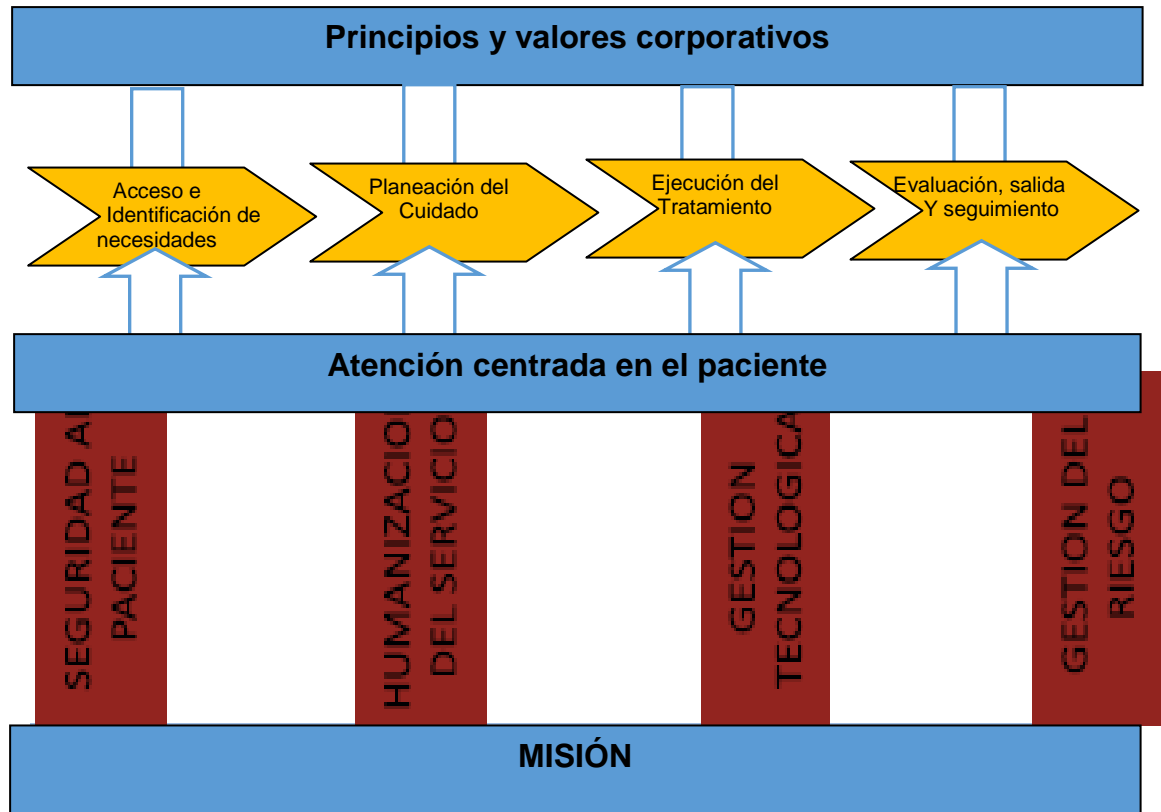
- Sistemas de información (ERP – SAP) para apoyar las áreas administrativas (facturación, contabilidad cartera–tesorería, admisiones, nomina, etc.)
- Implantación de infraestructura cliente-servidor.

Humanización de la atención: La presencia humana es insustituible en los procesos de enfermedad, dolor y muerte. Es por esto que la institución debe trabajar en procesos articulados y centrados en los usuarios, en su trato digno y con la mayor calidez, generosidad y humanización.

Las áreas más sensibles relacionadas con el tema del dolor y objeto de este enfoque inicial están asociadas a los pacientes UCI, pediátricos y de atención del parto.

A continuación en la figura 7 se muestra el modelo de atención para la clínica, conforme a los pilares estratégicos formulados, tomando de referencia las instrucciones del consultor Erick Bausano Guerra.

Figura 7. Pilares del Modelo de atención propuesta para la Corporación



9.3 GESTIONES DE SOPORTE DEL SERVICIO AL CLIENTE

La gestión de la atención al usuario está relacionada con ámbitos muy diversos que deben estar concatenados: la gestión de la agenda asistencial, la gestión de la ficha clínica, gestión de la hospitalización, gestión de la satisfacción y gestión de los deberes y derechos del usuario.

En este sentido se deben hacer esfuerzos por dar un enfoque común en los puntos de resolución de las solicitudes de las personas, lo que se debe traducir en la extenuante estandarización de las Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS), que deben contar con normativas explícitas que el establecimiento clínico debe respetar e integrar en su plan institucional. A menudo estas unidades están dispersas en distintas personas y unidades de la clínica. Por ello, es relevante coordinar y unificar sus objetivos y profesionalizar su gestión.

En la perspectiva de la satisfacción de usuarios y sus familias, destacan aspectos como el transporte de pacientes, las facilidades de visita durante hospitalización, el confort de las salas de espera y de las dependencias clínicas, la calidad de la alimentación, entre otras. Sin embargo, en la satisfacción del usuario siguen siendo los factores más importantes la confianza en la calidad técnica del equipo

tratante, la calidez del trato, la oportunidad de la atención y la calidad de la información y de la relación entre el usuario, su familia y el equipo de salud. Junto con los aspectos ya señalados, en el modelo de atención del paciente hay que preocuparse también de los siguientes ámbitos:

I - Desarrollar competencias para que el establecimiento pueda dar apoyo de carácter social al usuario y su familia, para asegurar la continuidad del tratamiento, preocuparse de la reinserción del usuario a su comunidad y centro de salud, y de que existan redes de apoyo local que puedan seguir respaldando al usuario y su familia.

II - Desarrollar competencias en la organización para dar apoyo psicológico y espiritual al usuario y su familia, respetando la cultura y creencias de todos. En este aspecto hay que relevar los esfuerzos que se desarrollan en el ámbito de la incorporación de cosmovisiones étnicas a los procesos asistenciales.

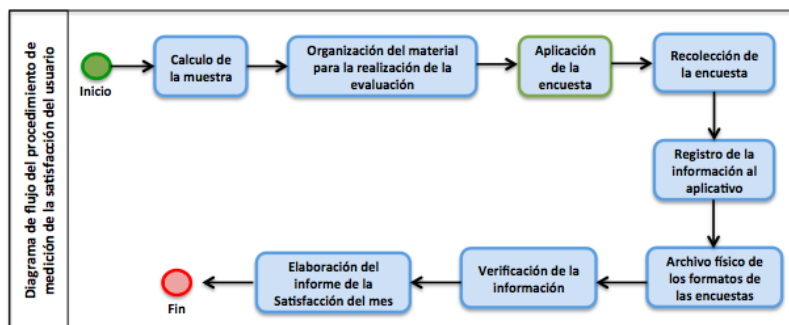
III - Desarrollar competencias en la organización, para que ésta pueda incorporar exitosamente al usuario y a su familia al proceso de cuidados, potenciando la corresponsabilidad y la colaboración. Es oportuno destacar el valioso rol de los familiares en la gestión de los cuidados, particularmente de pacientes pediátricos, geriátricos y terminales. Se debe velar porque dicha incorporación sea un resultado de la opción del establecimiento por respetar los derechos del usuario a ser acompañado y de la familia a participar de los cuidados, más que un modo de remediar insuficiencias del propio establecimiento en el ámbito de los cuidados.

IV - Desarrollar competencias en la organización para organizar a los usuarios en entidades comunitarias tales como las agrupaciones de usuarios, clubes de crónicos que deseen seguir conectados con el establecimiento para apoyar a otros usuarios o a sus familias. Estas organizaciones son efectivas en la realización de actividades como colaborar en la continuidad de los tratamientos, desarrollar nuevos hábitos y conductas o mantener actitudes solidarias, establecer nexos entre clínica y comunidad.

V - Desarrollar competencias en la organización para que través de oficinas de atención al público, buzones o encuestas, recabar reclamos y sugerencias de los usuarios y sus familiares y transformar los datos obtenidos en información útil para la gestión, especialmente en el ámbito de la calidad.

En este sentido, la entidad desarrolla labores de medición de satisfacción, mediante el cual se puede evaluar la experiencia de sus usuarios. Ver figura 5.

Figura 8. Modelo de Medición de la satisfacción del Usuario de la Clínica Universitaria Rafael Uribe Uribe⁵¹



Esta medición consistente en un Sistema de Evaluación que está diseñado de tal manera que permite recoger información de la experiencia del usuario en la Clínica, sistematizar e identificar cómo se sienten frente a la forma en que se les brindan los servicios de salud y así poder presentarla ante las personas encargadas de direccionar las acciones necesarias, encaminadas a la mejora de los procesos o a la educación del usuario, buscando así generar bienestar.

El procedimiento inicia con la aplicación de la encuesta de Satisfacción diseñada para cada UBN y los distintos Servicios de Hospitalización, la cantidad de encuestas aplicadas por mes se obtiene del 10% de pacientes atendidos por servicio del mes anterior.

Esta aplicación puede realizarse de dos formas; Telefónica y Personal (Auto-diligenciable), continua el proceso con la tabulación o introducción de los datos al aplicativo de encuestas para el análisis, elaboración de informes y presentación de los resultados, publicación en la intranet y socialización de la misma a las personas encargadas de los procesos evaluados para que direccionen las acciones necesarias encaminadas a la mejora.

El 95% de encuestas son aplicadas por las auxiliares de atención al usuario el 5% restante el paciente o acudiente es quien la diligencia. Cabe resaltar que la aplicación de dicha encuesta se realiza cuando al paciente ya tiene el egreso.

Los aspectos relevantes a evaluar en la encuesta de satisfacción son el Trato, la Comunicación, la Oportunidad y los Derechos y Deberes del paciente.

Trato: La forma cómo el personal de la Clínica Universitaria Rafael Uribe Uribe, establece relación con el Usuario, considerando aspectos como el ser amable y estar dispuesto a resolver inquietudes cuando este lo requiera.

⁵¹ Departamento de servicio al cliente de la clínica Rafael Uribe Uribe.

Comunicación: Transmitir ideas o pasar información a partir de una relación interpersonal que se establece entre el personal de la clínica universitaria Rafael Uribe Uribe y el usuario.

Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud; por lo tanto, es importante que el acceso a la institución sea ágil y sin congestión.

Derechos y Deberes del paciente: Los pacientes que van hacer atendidos deben conocer y comprenden el contenido de la declaración de sus derechos y deberes, por ende todo el personal deberá divulgar dicha información. Se ha creado un folleto para la socialización de los mismos.

Cada mes se envía a los entes de control la Tasa de Satisfacción Global, que hace referencia al porcentaje de pacientes que se consideran satisfechos con el servicio prestado por la institución.

El porcentaje global de medición de la satisfacción se obtiene de la cantidad de pacientes satisfechos, dividido con la cantidad de paciente encuestados, multiplicado por 100.

Por otro lado, la señalética es un aspecto de la orientación a los usuarios que debe ser desarrollado y cuidado, pues la clínica es un establecimiento extenso y desde la perspectiva del visitante pueden tener recintos de circulación restringida.

Función relevante en la gestión de atención al usuario tienen las unidades de admisión, las cuales participan en la recepción de los pacientes, en la gestión de la agenda médica ambulatoria, la asignación de camas, los traslados desde otros establecimientos, las altas y los traslados hacia otros dispositivos, además de la gestión de los traslados intra hospitalarios, y la gestión de la agenda quirúrgica. Además, generalmente colabora en tareas de información al usuario y debe coordinar su labor estrechamente con unidades tales como archivo de fichas clínicas, recaudación y unidades especializadas de atención al cliente. La mayor parte de las veces los procesos de admisión se superponen a procesos relacionados con la facturación al usuario, a la seguridad social o a entidades privadas. De la debida coordinación de dichos procesos depende que se introduzcan mejoras, como las ventanillas únicas, y el personal poli funcional.

La unidad de archivo no sólo se debe hacer cargo de la ficha clínica, sino que ha de participar en la gestión de sus flujos, preservar la confidencialidad de la información, así como propiciar la mejora continua del instrumento y de los procesos de auditoría. Las tecnologías de la información deberán tender a reducir el archivo de información y a mejorar la eficiencia del registro de la actividad clínica, aunque simultáneamente se observe un aumento de los problemas relacionados con el uso confidencial de dicha información.

9.3.1 Gestión de PQRS.

Las manifestaciones de los Usuarios son muy valiosas para la Institución, porque dan información de primera mano sobre cómo es percibida por los usuarios la calidad de los servicios. Además, una manifestación siempre lleva implícita una idea de mejora que puede ser utilizada por la organización para adaptar sus servicios a las necesidades de los usuarios.

Por lo tanto La clínica ofrece diferentes medios o alternativas para recibir las manifestaciones de los usuarios:

- 17 Buzones de Sugerencias ubicados en los lugares más visibles para los Usuarios.
- Oficina del SIAU en un lugar asequible para la atención de todos los usuarios.
- Página Web, Correo electrónico y extensión telefónica de la oficina de atención al Usuario divulgados a través la guía institucional y del personal de la institución.
- Auxiliares de Atención al Usuario quienes además de atender las solicitudes de los Usuarios, divulgan los derechos y deberes de los Pacientes, entre ellos el derecho a utilizar los canales de comunicación establecidos por la institución para manifestar sus inquietudes, sugerencias y reclamos.

10. CONCLUSIONES

- Luego de realizar el presente trabajo de tesis y de analizar el tema central, basado en el modelo de gestión empresarial de servicio al cliente, se puede destacar lo siguiente:
- La Clínica Rafael Uribe Uribe de la Corporación Comfenalco – Universidad Libre, se encuentra entre las cuatro clínicas privadas más importantes de la ciudad de Cali; sin embargo, es uno de las instituciones de salud con mayores derechos de petición relacionados con barreras de acceso a los servicios, lo que obliga a implementar un modelo de atención a los usuarios efectivo que le permita mejorar su competitividad frente a otros centros asistenciales.
- Dentro de los análisis a los modelos de atención a los usuarios de salud, se destaca que actualmente se hace énfasis en el cuidado de la salud, centrado en la persona. Esto significa que los cuidados de salud consideran a la persona como un elemento integral, con sus dimensiones físicas, mentales, emocionales y sociales individuales.
- En el caso colombiano los modelos de atención a los usuarios en salud se sustentan en los sistemas de acreditación de la calidad, cuyos modelos son de carácter sistémico que deben responder a los atributos contemplados en el artículo 4º, del Decreto 1011 del 2006, haciendo referencia a las variables de accesibilidad, continuidad, pertinencia, seguridad y oportunidad, de tal manera que el diseño del modelo propuesto se fundamentó en esta temática para favorecer el cumplimiento de la ley con sus respectivos sistemas de evaluación.
- En la evaluación de los factores claves de éxito dentro de los servicios de salud se consideró que el modelo SERVQUAL, ha sido uno de los más utilizados por las entidades de salud en Colombia, los cuales contempla cinco dimensiones de la calidad (Fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y elementos tangibles) que permiten analizar las expectativas de los usuarios frente a los servicios prestados, el cual considero es el modelo que mejor se ajusta a la propuesta planteada.
- Es importante señalar que la IPS de Cali tiene una gran responsabilidad por mejorar la atención en sus procesos, especialmente en su capacidad de respuesta y su fidelidad, ya que gran parte de sus usuarios se concentran en edades productivas, quienes le dan una alta valoración a estas dos variables dado su acelerado nivel de vida.
- En la percepción del usuario frente a la fiabilidad del servicio el paciente la califico como insatisfactorio, puesto que los tiempos de atención inicial fueron

incumplidos por la IPS, de acuerdo a los parámetros legales establecidos por el ministerio de protección social en la prestación de estos servicios en Colombia. Esto significa que hay una brecha de atención grande por resolver por parte de esta entidad de salud.

- La dimensión de la capacidad de respuesta también es una variable insatisfactoria para los pacientes de la IPS de Cali, siendo nuevamente los tiempos de atención con los resultados menos favorables. Estos hechos sumados a la percepción de fiabilidad puede deberse a la presión que se ha ejercido sobre la capacidad de planta de la entidad, con la atención de los usuarios adicionales que ha tenido que atender en el último año.
- En lo que respecta a la percepción de los usuarios frente a la dimensión de empatía se encontró que los usuarios se sienten bien tratados por el personal de la IPS, aspecto que es significativo para la entidad en su propósito de retención de clientes, puesto que se establecen relaciones afectivas que permiten mantener por un mayor tiempo la estadía del paciente en la institución.
- En cuanto a la percepción de seguridad el paciente se siente satisfecho, siendo algo muy positivo para la IPS dado que esto caracteriza el profesionalismo de su personal quien le genera confianza a los usuarios en la prestación del servicio. Esta variable es representativa para la entidad porque allí es donde se concentra su promesa de servicio.
- En los elementos intangibles a pesar de que existe satisfacción por parte de los usuarios, es necesario ajustar su disponibilidad de sillas y consultorios, dado que el aumento de usuarios en la IPS ya viene generando incomodidad a los pacientes.
- En términos generales la evaluación de todas las dimensiones analizadas arrojó una percepción satisfactoria por parte de los usuarios, los cuales no están de acuerdo con los tiempos de atención, ya que esta es una fase del proceso que preocupa principalmente a los usuarios que se encuentran en edades productivas y donde la entidad tiene que mejorar si se tiene en cuenta que su capacidad operativa puede ser insuficiente para la demanda de pacientes que tiene actualmente.
- Para el Diseño del modelo de atención se utilizó la metodología del consultor Erick Bausano Guerra, quien explica de manera muy sencilla los elementos a considerar para su formulación, entre los que se encuentran la orientación del modelo, la estructura, la gestión, la interacción y el proceso de evaluación. Se tiene en cuenta que el diseño propuesto en el presente estudio se realizó solo hasta la primera fase del modelo (la estructura).

- En el análisis misional de la empresa que fue el primer paso a tener en cuenta en el diseño del modelo, se pudo identificar que los servicios de la clínica son de carácter mixto porque se dedican a la promoción, prevención y tratamientos de las personas, dirigido a todo público en general. De igual manera se determinó que la atención humanizada y la atención a las familias son características claves de su propósito.
- Teniendo en cuenta el objeto misional de la organización se determinó que dentro de los valores a incorporar en sus pilares estratégicos deben estar encaminados hacia el Respeto por la dignidad humana, la Universalidad, la Integralidad, la Eficacia, la Calidad Técnica, el Mejoramiento continuo, la Eficiencia y sostenibilidad que son los elementos que pueden integrar todos los alcances de su propósito misional.
- En el diseño del modelo de atención se consideró como eje transversal la atención centrada en el paciente, cuyos pilares estratégicos deben estar encaminados a la seguridad del paciente, a la atención humanizada, a la gestión tecnológica y el enfoque al riesgo, tomando en cuenta los criterios de acreditación de calidad en Colombia.

11. RECOMENDACIONES

- Se debe tener en cuenta que cada etapa del modelo se relaciona con el siguiente, describiendo cómo la organización ha planeado gestionar e implementar la prestación de sus servicios y como hace seguimiento a lo que ha definido ser su forma de atender a sus pacientes, por lo tanto, es importante recalcar que este modelo conceptual relaciona los cinco elementos mencionados de manera que su articulación es fundamental para entender el modelo de atención que la organización definió.
- Se recomienda implementar el modelo de calidad SERQUAL, como herramienta de satisfacción del usuario, dado que se podría evaluar mejor el modelo propuesto, si se tiene en cuenta que gran parte de los atributos incorporados en los valores corporativos se elaboraron conforme a esta herramienta de análisis.
- Para la implementación del modelo se recomienda realizar por lo menos una auditoria anual para establecer el seguimiento y los ajustes necesarios de la percepción de los usuarios, especialmente en el cumplimiento de los atributos del servicio.
- Aprovechando lo articulado que se encuentra los procesos administrativos de la institución con sus procesos de calidad en la atención a los usuarios, es importante que en la IPS estudiada se desarrolle dentro del PAMEC, protocolos para la evacuación, reubicación de usuarios y manejo de situaciones donde se pierda un usuario durante su proceso de atención.
- Aunque el establecimiento de salud tiene un gran apoyo de la Universidad Libre en la generación de conocimiento en el ámbito médico; también debería hacerlo en el ámbito administrativo para aportar a la consolidación de mejores prácticas en esta materia, la cual contribuye con mejoras en el servicio a los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

AGUIRRE, H. Calidad de la Atención Médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. Conferencia interamericana de seguridad social. Noriega Editores y Secretaria General Comisión Americana Médico Social. México. 2002.

CAMARGO HERNÁNDEZ, David Francisco. Servicio al cliente: Un compromiso. (2005). Bogotá: Dafra.

CHIAVENATO I. (2009): Gestión del Talento Humano, Editorial McGraw-Hill, Tercera Edición, México

CHIAVENATO I., (2006): Introducción a la Teoría General de la Administración Tercera Edición. Editorial McGraw-Hill, Bogotá, Colombia

CLÍNICA RAFAEL URIBE URIBE. Universidad Libre. Página Web.

CLÍNICA RAFAEL URIBE URIBE - Universidad Libre. Indicadores estratégicos.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 (3 Abril, 2.006). El cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C.

CHRISTOPHER, Martin & PAYNE, Adrián & BALLANTINE, David. Marketing relacional: integrando la calidad, el servicio al cliente y el marketing.

DECENZO R., MOON H., (2009): Fundamentos de Administración, Editorial Pearson., Sexta Edición México

DONABEDIAN, A. La Calidad de la Atención Médica, Definición y Métodos de Evaluación. La Prensa Mexicana. 1983.

DONABEDIAN A. Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación. México: Perspectivas en Salud Pública. Instituto en Salud Pública. 1990:20-33.

DONABEDIAN A. El punto de vista de los pacientes sobre calidad. En: calidad de la Atención Médica y Métodos de Evaluación. México: DF: La Prensa Médica Mexicana S.A. 1984: 43-60.

DUEÑAS O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. (Consulta: mayo 5 de 2015).

ESPINOZA J. Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud

José Leonardo Ortiz, Chiclayo, marzo. 2015. (Tesis para optar el Grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. UPCH. Lima. 2004.

FRANCO, A. La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema. Colombia Médica. 2005; Vol. 36 (2).

FUNDESALUD y H.U.V. "Informe de resultados del estudio de percepción de usuarios frente a la calidad de la atención en salud en el hospital universitario del Valle, HUV. 2010.

GILMORE C. Y MORAES H. Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud. Manuales Operativos PALTEX Vol. III, N° 09. Washington. 1996.

GUIDA, C. "Modelos de Atención en Salud". Facultad de Psicología. Universidad de nacional. Uruguay. 2010. Disponible en:

GÓMEZ, S, HUMBERTO. Índices de Gestión. Como Diseñar un sistema integral de medición de gestión. Segunda Edición, en Panamericana Editorial Ltda., Bajo el sello editorial de 3R Editores, 2006. P. 51.

MARQUEZ S. Compromiso organizacional y profesional del equipo de salud. Enfermería global no.17. E.O. Llapa, M.A. Trevizan, T.G. Shinyashiki. 2009.

MENÉNDEZ E. L. Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 30 de abril al 7 de mayo. Buenos Aires. 1988.

MÉNDEZ ÁLVAREZ, C. E. (2011): Metodología, Diseño y Desarrollo del Proceso de Investigación con Énfasis en Ciencias Empresariales. Cuarta Edición, Editorial Limusa., México

Ministerio de la Protección Social. Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad dela Atención en Salud. 2007. P. 21.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Vol. 22, número especial: III Congreso Internacional de Salud Pública. 2012.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria. Chile. 2013.

PARASURAMAN, ZEITHAML Y BERRY, Calidad Total de la Gestión de Servicios:

cómo lograr el Equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los Consumidores, (1993), Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

PEEL, Malcolm. El servicio al cliente. España: Ediciones Deusto, 1991.

Price wáter house coopers. El servicio al cliente.

REYES GIOVANNI. Proyecto de Investigación Gestión Empresarial y Desarrollo. Universidad del Rosario. Facultad de Administración, Editorial Universidad del Rosario. Bogotá D.C. 2012 ISSN: 0124-8219

ROKES, Beverly, and José Luis Núñez Herrejón. Servicio al cliente. Mc Graw Hill. México. 2015.

RUALES J. Panel: Tendencias en servicios de salud y modelos de atención de la salud Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 3, núm. 99, marzo, 2004, pp. 33-39. Universidad de Antioquia.

Secretaría de Salud Pública Municipal. Informe estadístico 2014. Servicio de atención a la comunidad SAC. Asesoría para la Atención al Usuario en Salud. Disponible en:

http://calisaludable.cali.gov.co/saludPublica/2014_Publicaciones/Informe%20estadistico%20SAC%20I%20semestre%202014.pdf

VARGAS L VÁZQUEZ L. MOGOLLÓN A. Acceso a la atención en salud en Colombia. Diciembre 2010.

VARGAS, Martha & ALDANA Luz Ángela. Calidad y Servicio: Conceptos y Herramientas.

VICTORIA B, RODRIGUEZ M y ECHAVARRIA M. “Evaluación de la calidad del programa de control prenatal en el centro de salud manuela Beltrán de Cali”. Proyecto de grado para optar al título de especialización en administración de la salud de la universidad Católica de Manizales. Febrero de 2009.

VISIÓN INFORMATICA. “Que debería contener el Modelo de atención de salud de una I.P.S”. Artículo publicado de La Fundación visión salud. Edición 20. Circulación nacional en Colombia. Mayo – junio. 2011. ISSN: 2011-9615.

WELLINGTON, Patricia. Como brindar un servicio integral al cliente. Colombia: McGraw 1999.

	4. El tiempo de espera para citas con especialistas es de?.	15 días	
		Más de 15 días	
	5. El tiempo de espera en consulta prioritaria es de?.	0 a 30 min.	
		31 a 59 min.	
		60 min. y más	
	6. El tiempo de espera para que le realicen un examen diagnóstico es de?.	0 a 30 min.	
31 a 59 min.			
60 min. y más			
Organización	7. Observa un servicio coordinado, reuniendo los recursos necesarios para prestarlo?.	De acuerdo	3
		En desacuerdo	2
		Indiferente	1
	8. ¿Observa la disponibilidad suficiente de recurso humano en su atención?	Si	
		No	
	9. ¿Observa disponibilidad suficiente de insumos (gasas, alcohol, etc.) en su atención.	Si	
		No	
	10. ¿Existe facilidad para ubicarse y desplazarse dentro de las instalaciones de la IPS?	Fácil	
		Difícil	
		No sabe	
11. La información brindada de los empleados de la IPS sobre requisitos y trámites necesarios para la atención es?.	Entendible	3	
	Confusa	2	
	No entendible.	1	
12. ¿Alguna vez le han extraviado su historia clínica o resultado de algún estudio?	Si		
	No		
Confianza	13. ¿La atención de los empleados hace sentir a los usuarios confiados y tranquilos en un resultado positivo para su situación de salud?	De acuerdo	3
		Desacuerdo	2
		Indiferente	1
Confianza	14. ¿Los resultados de los exámenes y diagnósticos realizados en la IPS los considera confiables?	Si	
		No	
Confianza	15. ¿Las recomendaciones médicas para el uso de los medicamentos recetados lo hace sentir confiado?	Si	
		No	
Cumplimiento	16. ¿Generalmente el personal de la IPS le cumplen con lo solicitado?	Si	
		No	
	17. ¿Mejora su estado de salud como	Si	

	resultado de asistir a la IPS?	No	
EMPATÍA			
Amabilidad	18. Es atendido con amabilidad en el trato por parte de los médicos?.	Muy amable	5
		Amable	4
		Poco amable	3
		Nada amable	2
		No sabe	1
	19. Recibe atención con amabilidad en el trato por parte de las enfermeras?.	Muy amable	5
		Amable	4
		Poco amable	3
		Nada amable	2
		No sabe - no conoce	1
	20. Recibe atención con amabilidad en el trato por parte de auxiliares y otros profesionales de la salud?.	Muy amable	5
		Amable	4
		Poco amable	3
		Nada amable.	2
		No sabe - no conoce	1
	21. Recibe atención con amabilidad en el trato por parte del personal de servicios generales (vigilantes y aseadores)?.	Muy amable	5
		Amable	4
		Poco amable	3
		Nada amable	2
		No sabe - No conoce	1
22. Recibe atención con Amabilidad en el trato por parte del personal administrativo (facturadores, secretarias, administrador, etc.)?.	Muy amable	5	
	Amable	4	
	Poco amable	3	
	Nada amable	2	
	No sabe - No conoce	1	
Calidez	23. Los funcionarios de la IPS dan una atención con dedicación y entusiasmo a los usuarios?.	De acuerdo	3
		Desacuerdo	2
		Indiferente	1
Disposición	24. ¿Los funcionarios de salud le brindan atención según las características y su situación particular?	Siempre	5
		Casi siempre	4
		De vez en cuando	3
		Nunca	2
		No sabe- no conoce	1

Comprensión	25. ¿Los funcionarios son conscientes de reconocer, comprender, y apreciar los sentimientos y las necesidades de los usuarios?	Si No	
Comunicación	26. Cuando usted habla con los funcionarios de la salud ¿Le saben comunicar, de acuerdo a su postura, el tono o intensidad de la voz y sus gestos?	Siempre Casi siempre De vez en cuando Nunca No sabe - no conoce	5 4 3 2 1
CAPACIDAD DE RESPUESTA			
Tiempos de atención en trámites administrativos	27. La disposición y prontitud de proporcionarle un servicio rápido en trámite para la admisión en el servicio es?.	Muy bueno	5
		Bueno	4
		Regular	3
		Malo	2
		Muy malo	1
	28. El tiempo en admisión para la atención médica es de?	0 a 30 min.	
		31 a 59 min.	
		60 min. y más	
	29. El tiempo de los trámites para facturación es de?.	0 a 30 min.	
		31 a 59 min.	
		60 min. y más.	
	30 El tiempo para recibir resultados de exámenes diagnósticos es de?	0 a 30 min.	
31 a 59 min.			
60 min. y más			
Gestión	31. ¿Son fáciles los trámites que hay que realizar para ser atendidos en la IPS?.	Si	
		No	
	32. La ayuda que brindan los funcionarios de la IPS cuando les manifiestan alguna duda o inquietud sobre el estado de salud del usuario es?.	Muy buena	5
		Buena	4
		Regular	3
		Mala	2
		Muy mala	1
	33. El apoyo o la colaboración que se prestaron los funcionarios de la IPS frente a su atención es?.	Muy bueno	5
		Bueno	4
		Regular	3
		Malo	2

		Muy malo	1
Información de Servicio al cliente	34. La Claridad de la información que dan los funcionarios de la IPS sobre los deberes y derechos de los usuarios es?	Muy buena	5
		Buena	4
		Regular	3
		Mala	2
		Muy mala	1
	35. La claridad de la información que dan los funcionarios de la IPS sobre dónde dirigirse para presentar una queja, un reclamo o una felicitación es?	Muy buena	5
		Buena	4
		Regular	3
		Mala	2
	SEGURIDAD		
Accesibilidad Geográfica	36. ¿Fácilmente se ubica en el sitio donde se encuentra la IPS?	Si	
		No	
	37. ¿A qué distancia de su vivienda se ubica la IPS, en cuadras?	Menos de 5 cuadras	
		De 5 a 10 cuadras	
		Más de 10 cuadras	
	38. ¿Qué medios de transporte emplea para llegar a la IPS desde su lugar de residencia?	A pie	
		Transporte publico	
		Otro	
	39. ¿Qué tiempo tarda en llegar a la IPS?	Menos de 20 min.	
		De 20 a 60 min.	
		Más de 60 min.	
	40. ¿Existe señalización externa clara de la ubicación de la IPS?	Si	
No			
41. ¿Hay disponibilidad de diversas rutas de transporte para llegar a la IPS?	Si		
	No		
Libertad de Elección	42. ¿Cuenta con la posibilidad de elegir el profesional (médico o especialista) que desea?	Si	
		No	
Pertinencia	43. ¿Siempre que lo necesito tengo acceso	Si	

	a todos los estudios que se pueden realizar en esta IPS?	No	
	44. Los funcionarios de la IPS atienden mis consultas y resuelven todas mis dudas?	Siempre	5
		Casi siempre	4
		De vez en cuando	3
		Nunca	2
		No sabe - no conoce	1
Individualización	45. La atención brindada se centra en la atención médica del usuario y genera respuesta consecuente?	Siempre	5
		Casi siempre	4
		De vez en cuando	3
		Nunca	2
		No sabe - no conoce	1
	46. Siempre recibo recomendación para el uso de medicamentos de manera verbal o escrita?	Siempre	5
		Casi siempre	4
		De vez en cuando	3
		Nunca	2
		No sabe - no conoce	1
Información sobre el estado de salud	47. La información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre su estado de salud es?	Muy buena	5
		Buena	4
		Regular	3
		Mala	2
		Muy mala	1
	48. La información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre el tratamiento que tenían que realizarle para su enfermedad es?	Muy buena	5
		Buena	4
		Regular	3
		Mala	2
		Muy mala	1
Información sobre el estado de salud	49. La información oral o escrita que da el personal de salud al usuario sobre los riesgos y posibles complicaciones que puede traer su enfermedad es?	Muy buena	5
		Buena	4
		Regular	3
		Mala	2
		Muy mala	1
	50. La información oral o escrita que da el	Muy buena	5

	personal de salud al usuario sobre los cuidados que debe tener en casa es?	Buena	4
		Regular	3
		Mala	2
		Muy mala	1
ELEMENTOS TANGIBLES			
Amenidad	51. ¿El mobiliario que me proporcionan es cómodo y confortable (referente a sillas y camillas)?	Si	
		No	
Apariencia del Personal	52. El Vestuario, higiene personal, maquillaje y en general la apariencia de los empleados de la IPS es?	Muy bueno	5
		Bueno	4
		Regular	3
		Malo	2
		Muy malo	1
Disponibilidad	53. Existe cantidad suficiente de sillas en la sala de espera.	Suficiente	
		Insuficiente	
	54. Existe cantidad de consultorios suficientes?	Suficiente	
		Insuficiente	
	55. existe baños suficientes para damas y caballeros en las salas de espera.	Si	
		No	
Apariencia de las instalaciones	56. Las condiciones de muros y paredes de la IPS se consideran?	Muy buena	5
		Buena	4
		Regular	3
		Mala	2
	57. La limpieza del edificio y de todas las instalaciones en general de la IPS es?	Muy buena	5
		Buena	4
		Regular	3
		Mala	2
		Muy mala	1
	58. ¿Las salas de espera se encuentran en condiciones adecuadas en cuanto a temperatura, ruido y comodidad?	Si	
		No	
	59. Los pisos y escaleras se encuentran en condiciones adecuadas?	Si	
		No	
	60. La iluminación y claridad de la IPS es adecuada?	Si	
		No	