

**FORMULAR UN MODELO DE SERVICCIÓN PARA LA FIDELIZACIÓN DE  
CLIENTES EN LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE  
PAUL DE GARZÓN-HUILA**

**ANA MARÍA PASSOS MORA**

**HÉCTOR ANDRÉS PERDOMO VILLAMIL**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN  
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE MERCADEO ESTRATÉGICO  
NEIVA  
2012**

**FORMULAR UN MODELO DE SERVICCIÓN PARA LA FIDELIZACIÓN DE  
CLIENTES EN LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE  
PAUL DE GARZÓN-HUILA**

**ANA MARÍA PASSOS MORA**

**HÉCTOR ANDRÉS PERDOMO VILLAMIL**

**Proyecto presentado como requisito para optar al título de  
Especialista en Gerencia de Mercadeo Estratégico**

**Director  
Dr. Rafael Méndez**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN  
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE MERCADEO ESTRATÉGICO  
NEIVA  
2012**

Nota de aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

Neiva, 16 de Noviembre de 2012

## CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. JUSTIFICACIÓN	16
2. OBJETIVOS	18
2.1 GENERAL	18
2.2 ESPECÍFICOS	18
3. EL CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	19
3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
3.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	20
3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	21
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL SERVICIO AL CLIENTE	22
5. BRIEF DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON-HUILA	41
5.1 RESEÑA HISTÓRICA	41
5.2 MISIÓN	43
5.3 VISIÓN	43
5.4 OBJETIVO SOCIAL	43
5.5 VALORES INSTITUCIONALES	43
5.6 MAPA DE PROCESOS	44

	pág.
5.7 PROCESOS ESTRATÉGICOS	45
5.8 PROCESOS MISIONALES	45
5.9 PROCESOS DE APOYO	45
5.10 PROCESOS DE EVALUACIÓN	45
5.11 MANUAL DE IMAGEN CORPORATIVA	45
5.12 IMAGEN CORPORATIVA Y LOGOTIPO	46
5.13 TIPOGRAFÍA	47
5.14 COLORES CORPORATIVOS	47
5.15 SERVICIOS QUE OFRECE	49
5.16 ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL	49
5.17 MARCO NORMATIVO	51
5.18 MODIFICACIONES	51
6. MARCO SITUACIONAL	54
6.1 ANÁLISIS SITUACIÓN EXTERNO (SECTOR SALUD)	54
6.2 ANÁLISIS SITUACIONAL INTERNO (HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN-HUILA)	60
7. INVESTIGACIÓN DEL CLIENTE-PACIENTE	66
7.1 MUESTRA	66
7.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA	66
7.3 MARCO METODOLÓGICO	67
7.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	67

	pág.
7.5 FUENTES PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN	67
7.6 PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	67
7.7 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	68
8. TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO	69
9. FORMULACIÓN Y/O PLANTEAMIENTO DE ESTRATEGIAS	80
9.1 DEFINICIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN	80
9.1.1 Gestión Administrativa Integral de La Institución	80
9.1.2 Gestión del Servicio Médico	82
9.1.3 Gestión De La Atención Al Paciente	82
9.1.4 Gestión del Mercadeo de los Servicios de Salud	84
9.1.5 Gestión de Recursos	84
10. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SERVUCCIÓN PARA LA FIDELIZACIÓN DE CLIENTES	87
10.1 IMPLANTACIÓN EN BASE A LA ESTRUCTURA	87
10.2 IMPLANTACIÓN EN BASE A LA TECNOLOGÍA	89
10.3 IMPLANTACIÓN POR MEDIO DE LOS EMPLEADOS	92
11. IMPLEMENTACIÓN DE MEJORAS FUNDAMENTALES	98
11.1 DIMENSIONES DEL SERVICIO	98
11.1.1 Confiabilidad	98

	pág.
11.1.2 Sorpresa Del Servicio	98
11.1.3 Recuperación Del Servicio	98
11.1.4 Equidad Del Servicio	101
12. CREACIÓN DEL DEPARTAMENTO UAU (UNIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO)	102
12.1 OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO UAU	102
12.2 VALOR ESENCIAL DEL SERVICIO	103
13. SERVICIOS DE ATENCIÓN SOCIAL AL USUARIO	105
13.1 INFORMAR A LOS USUARIOS	105
13.2 APOYAR TRÁMITES SOCIALES REQUERIDOS POR LOS USUARIOS	105
13.4 MEDIR NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO	106
13.5 GENERAR ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL SECTOR SALUD, DESDE LA PERSPECTIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS	106
13.6 PROMOVER USO ADECUADO DE LA RED DE SERVICIOS	106
13.7 CONCILIAR PAGO DE LAS CUENTAS EN USUARIOS CON CAPACIDAD DE PAGO LIMITADA	106
14. BRINDAR INFORMACIÓN A LOS USUARIOS	108
14.1 BENEFICIOS PARA EL USUARIO	108
14.2 BENEFICIOS PARA EL HOSPITAL	108
14.3 INFORMACIÓN A SUMINISTRA A LOS USUARIOS	109

	pág.
14.4 CÓMO SUMINISTRAR Y SOCIALIZAR LA INFORMACIÓN	110
14.5 DIRECTA O PERSONAL	110
14.6 MATERIAL IMPRESO	110
14.7 MATERIAL AUDIOVISUAL	111
15. APOYAR AL USUARIO EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS SOCIALES	112
15.1 IDENTIFICACIÓN DE FACTORES O ASPECTOS SOCIALES CRÍTICOS	113
15.2 IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE OPCIONES DE SOLUCIÓN Y DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y MECANISMOS DE INTERVENCIÓN	114
16. RESOLVER LAS QUEJAS Y RECLAMOS DE LOS USUARIOS	119
17. CONOCER Y MEJORAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	122
17.1 EL OBJETO DEL PROCESO	122
17.2 ÁREAS EVALUAR	122
18. ETAPAS QUE SE CUMPLEN EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE EXPECTATIVAS Y NECESIDADES DE LOS USUARIOS Y DE LOS CLIENTES INTERNOS DE LOS SERVICIOS	123
19. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS	128
19.1 MATRIZ DE RELACIONES	137
19.2 DIAGRAMA CAUSA – EFECTO	138



	pág.
20. CONCLUSIONES	139
21. RECOMENDACIONES	142
BIBLIOGRAFÍA	144
ANEXOS	146

## LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. ¿Por qué prefiere Ud. adquirir los servicios que brinda la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?	69
Tabla 2. ¿Cómo califica las instalaciones físicas con las que cuenta E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?	70
Tabla 3. ¿Cómo fue la atención que recibió en la E.S.E Hospital departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila al requerir un servicio?	71
Tabla 4. En cuanto a la adecuación, como califica la recepción y la sala de espera que posee la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?	72
Tabla 5. En cuanto a la duración en la atención, como clasifica el servicio recibido en la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?	73
Tabla 6. Con respecto a los precios que le fueron cobrados, en relación al servicio que recibió como los clasifica?	74
Tabla 7.Cuál es su opinión, en cuanto a la información que le han brindado acerca de los servicios ofertados por la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?	75
Tabla 8.Cuál es su parecer, en cuanto a nuestros profesionales comparándolos con otro profesional que lo/a haya atendido antes en otro lugar que se dedica a la misma actividad?	76
Tabla 9. En lo relacionado a los resultados de nuestro servicio cuál es su perspectiva final?	77
Tabla 10. Por lo que pudo observar, al momento de ser usuario de los servicios que brinda la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón –Huila	78
Tabla 11. Usted recomendaría nuestros servicios a sus amigos y familiares?	79
Tabla 12. Tamaño de la muestra para estudios descriptivos - Límite de confianza = 95% $p = 0.50$	126

## LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Mapa de Procesos	44
Figura 2. Imagen Corporativa	46
Figura 3. Tipografía	47
Figura 4. Colores corporativos	47
Figura 5. Configuración para la reproducción del color del logotipo	48
Figura 6. Organigrama Institucional	50
Figura 7. ¿Por qué prefiere Ud. adquirir los servicios que brinda la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?	69
Figura 8. ¿Cómo califica las instalaciones físicas con las que cuenta E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?	70
Figura 9. ¿Cómo fue la atención que recibió en la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila al requerir un servicio?	71
Figura 10. En cuanto a la adecuación, como califica la recepción y la sala de espera que posee la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón-Huila?	72
Figura 11. En cuanto a la duración en la atención, como clasifica el servicio recibido en la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?	73
Figura 12. Con respecto a los precios que le fueron cobrados, en relación al servicio que recibió como los clasifica?	74
Figura 13.Cuál es su opinión, en cuanto a la información que le han brindado acerca de los servicios ofertados por la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?	75
Figura 14.Cuál es su parecer, en cuanto a nuestros profesionales comparándolos con otro profesional que lo/a haya atendido antes en otro lugar que se dedica a la misma actividad?	76

	pág.
Figura 15. En lo relacionado a los resultados de nuestro servicio cuál es su perspectiva final?	77
Figura 16. Por lo que pudo observar, al momento de ser usuario de los servicios que brinda la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón-Huila	78
Figura 17. Usted recomendaría nuestros servicios a sus amigos y familiares?	79
Figura 18. Pasos para implantar un nuevo servicio	98
Figura 19. Pasos fundamentales para la recuperación del servicio	100
Figura 20. Flujo de Quejas y Reclamos de los usuarios	121
Figura 21. Cronograma de actividades	128
Figura 22. Tiempos en Sala de espera para consulta con especialista	130
Figura 23. Quejas de pacientes de egreso hospitalario	132
Figura 24. Gráfica de Tendencia	133
Figura 25. Gráfica de Funcionamiento	134
Figura 26. Diagrama de Flujo	136
Figura 27. Matriz de Afinidad	136
Figura 28. Matriz de Relaciones	137

## LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Análisis FODA	60
Cuadro 2. Matriz de Áreas Ofensivas de Iniciativa Estratégica “FO”	62
Cuadro 3. Matriz de Áreas Defensivas de Iniciativa Estratégica “DA”	63
Cuadro 4. Matriz de Áreas Defensivas de Iniciativa Estratégica “FA”	63
Cuadro 5. Matriz de Áreas de Mejoramiento Estratégica “DO”	64
Cuadro 6. Pautas Para Recompensar El Desempeño	96
Cuadro 7. Servicio de atención social en la Unidad de Atención al Usuario	107
Cuadro 8. Identificación y priorización de opciones de solución y definición de estrategias y mecanismos de intervención	115
Cuadro 9. Etapas que se cumplen en el proceso de evaluación de satisfacción de expectativas y necesidades de los usuarios y de los clientes internos de los servicios	123
Cuadro 10. Desarrollo de la Etapa 4	124
Cuadro 11. Registro cronológico	129
Cuadro 12. Histograma – Tiempo en sala de espera consulta especialista	130
Cuadro 13. Hoja de trabajo Pareto de quejas de pacientes de egreso Hospitalario	132

## LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Encuesta	146
Anexo B. Formatos Encuestas de Satisfacción de los usuarios	148

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de su trayectoria, los servicios médico hospitalarios han sido sometidos a las influencias sociales y depende de ellas, atendiendo las costumbres, creencias y cultura de la época y ha ido evolucionando a la par de los conocimientos del ser humano. Desde el punto de vista organizativo se puede decir, que han pasado por varias etapas<sup>1</sup>:

Con la calidad de los servicios prestados en los centros de salud privados, medida sobre la base de lo que los clientes esperan recibir, se pretende precisamente generar ese sentimiento de pertenencia, el objeto de trabajo es la salud de las personas por parte de un grupo económico, que además de ofrecer servicios de salud, consideran otros factores secundarios, buscando perpetuarse en su mente y mantenerse presente para que los individuos deseen volver y convertirse así en una fuente generadora de riqueza.

Pero no solo el sector salud de corte privado en donde priman los factores económicos sobre los sociales son los únicos avocados a esta situación de competitividad por estar inmersos dentro del mercado y sus diferentes variables, también aquellos hospitales que son de corte público y cuyo único fin ha sido la generación no de dividendos económicos sino sociales, se encuentran ante la necesidad de no quedarse atrás en esta competencia que cada día es más aguerida. Como se verá más adelante las instituciones hospitalarias han sufrido múltiples cambios y han pasado por diferentes etapas, pero la dinámica que se le imprime al sector privado por la productividad y competitividad necesarias para sobresalir en este sector, hace que estén de tiempo atrás más preparados para esta lucha.

Teniendo en cuenta toda la evolución y procesos por el que pasaron los servicios médicos hospitalario, se hace necesario el levantar un diagnóstico actual del sector, que permita lograr un conocimiento ajustado a la realidad de las necesidades.

Al interior de la tesis se podrá evidenciar la situación real del Hospital San Vicente de Paúl en Garzón en el departamento del Huila, aspectos que fueron analizados y evaluados con la finalidad de implementar un plan de mejora enfocado al servicio a los usuarios. Teniendo en cuenta que el mercado está en constante evolución, se hace más exigente el tema de la atención inmediata y servicio postventa que se debe tener en todo centro hospitalario, lo anterior da como resultado a la creación de una Unidad de Atención al Usuario.

---

<sup>1</sup> TORO, Julio. Hospital & Empresa. Medellín: Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl de Medellín, 2001. 125 p.

## 1. JUSTIFICACIÓN

La salud se ha convertido en un tema de conflicto entre los políticos, los médicos, la ciudadanía en general y el Estado por factores que van desde la atención al cliente paciente, la calidad del servicio, la cobertura, hasta el financiamiento, sin embargo se plantea la necesidad de satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios a fin de poder ubicar, mejorar y reforzar aquellas áreas que, desde el punto de vista del cliente, requieren un mayor grado de satisfacción, con el propósito de mejorar a su vez la atención y la calidad. Esto se fundamenta en:

*Atención y Satisfacción del cliente con los servicios hospitalarios.* Partiendo de la indagación de cómo es la atención al cliente paciente, el éxito o fracaso en la prestación del servicio, va a depender básicamente de si la persona que lo presta está pensando en el paciente, va a concentrar su atención en los elementos importantes de este momento y lo manejará de tal forma que maximice el impacto positivo sobre el cliente o minimice el negativo. El hecho de que el paciente tenga confianza y se encuentre satisfecho con los servicios que está recibiendo, va a inclinar su posición sobre la aceptación positiva y la posibilidad de nuevos contactos tanto de su parte como de las personas de su entorno, por el efecto multiplicador, ya que en la mayoría de los casos, los clientes insatisfechos no lo manifiestan directamente, sino que lo hacen a través de comentarios con las personas de su entorno, puesto que el servicio es intangible; la credibilidad en la calidad del servicio ofrecido por una institución hospitalaria es de vital importancia para mantener a los clientes cautivos.

En nuestro País durante el transcurso de los años se había mantenido una situación de tensa calma para las Hospitales públicos, debido a la tutoría que ejercía el Estado sobre este tipo de institución la cual jamás debió competir con nadie, debido al mercado monopólico que se mantenía, el cual era inmensamente dañino para el desarrollo de un sector trascendente para el bienestar de su gente como lo es la salud.

Sin embargo esta situación cambió radicalmente con la expedición de la ley 100 de 1993 en donde se le da al sector salud publico Colombiano la connotación de un sector que debe ser manejado con criterios empresariales modernos a punto de ponerlos a competir en igualdad de condiciones con el sector privado y además a elevar su productividad para poder ser autosostenibles, situación ajena totalmente al modelo en el cual estaban acostumbrados a funcionar. Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de establecer verdaderos criterios gerenciales para una correcta gestión hospitalaria integral.

Pero para entender una gerencia verdadera de estas instituciones no podemos dejar atrás la atención al Cliente-Paciente como parte fundamental de la estrategia corporativa para el posicionamiento de estas instituciones y así marcar la



diferencia con sus competidores, que le permitan obtener no solo una ventaja competitiva sostenible, sino mayores ingresos que le brinden un desarrollo cada vez mayor y que este se refleje directamente en la comunidad que es su razón de ser.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 GENERAL**

Formular un modelo de servucción para la fidelización de clientes en la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente De Paul De Garzón-Huila.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- Determinar la calidad de servicio hospitalario ofertado y percibido por el cliente paciente que se realiza en la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente De Paul De Garzón-Huila.
- Establecer las estrategias requerida para la atención al cliente-paciente en la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente De Paul De Garzón-Huila.
- Crear del departamento de unidad de atención al usuario de acuerdo a las estrategias planteadas.

### 3. EL CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con la calidad de los servicios de salud prestados por el sector privado, a partir del beneficio económico, se pretende precisamente generar ese sentimiento de pertenencia del paciente, el objeto de trabajo es la salud de las personas por parte de un grupo económico, que además de ofrecer servicios de salud, consideran otros factores secundarios, buscando perpetuarse en su mente y mantenerse presente para que los individuos deseen volver y convertirse así en una fuente generadora de riqueza, lo que coincide con lo expuesto por Escobar (2000) al darle una relación de pertenencia del lugar a las personas, generando entre ellas, la necesidad de regresar o defender el lugar seleccionado, todo lo contrario del sistema hospitalario público financiado por el Estado, que siempre se ve en penurias económicas y presenta deficiente calidad del servicio y por consiguiente dificultades para la atención a los paciente.

Las personas tienen la potestad de elegir el servicio tomando en consideración no sólo el aspecto médico asistencial en sí, sino que involucra la calidad técnica del personal médico, la precisión en las acciones de revisión y diagnóstico, la tecnología empleada, la calidad del personal de apoyo, la comunicación, el mantenimiento, la limpieza e higiene de las instalaciones y equipos, la seguridad, los horarios de atención y la accesibilidad entre otros<sup>2</sup>.

También se empezó a requerir un tipo de profesional médico un poco diferente al que se formaba anteriormente para la práctica, aparecen las especializaciones, como resultado de estos procesos y por causas de una transformación dentro del hospital. Los hospitales ofrecen entonces otros servicios como especialidades médicas, enfermería, odontología, nutrición, terapias, pruebas diagnósticas y otros<sup>3</sup>.

Ahora bien, en Colombia frente a la reforma y a su consecuente crisis hospitalaria, existen opiniones distintas y aún contradictorias sobre la valoración de la situación de los hospitales; desafortunadamente no se encuentran estadísticas sistematizada y actualizadas de un aspecto trascendental dentro de esta crisis hospitalaria, como lo es la atención al usuario; factor de trascendencia para contextualizar los servicios y ofertas hospitalarias, que se cristalicen y sirvan de apoyo a la vez para establecer un verdadero sistema de servicios de salud.

---

<sup>2</sup> SILVA, Yelitza. Calidad de Los Servicios Privados de Salud. En: Ciencias Sociales. Abril-mayo, 2005, vol. 15, no. 32, p. 167 – 177

<sup>3</sup> ESLAVA, Juan Carlos. Hospital Universitario y crisis hospitalaria en Colombia. En: Gerencia y Políticas. Abril, 2002, vol. 25, no. 16, p. 41-48

### **3.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Con la reforma producida por el “Sistema General de Seguridad Social en Salud”, en el panorama de la atención en salud a la población Colombiana, y para responder entre otros a las reglas y objetivos relativos a la protección integral, libre escogencia, autonomía administrativa, calidad y participación social, las IPS Públicas realizan una profunda revisión de la estructura y la funcionalidad con las que venían operando en sus procesos administrativos, gerenciales, logísticos y asistenciales en el antiguo Sistema Nacional de Salud, con el fin de adaptarse a las exigencias del modelo de prestación de servicios de salud, ordenado por la nueva Constitución Política Colombiana, y desarrollado legislativamente por la Ley 100 y subsecuentes Leyes, decretos y resoluciones que la amplían y reglamentan.

Uno de los cambios más dramáticos, en orden a obtener la autonomía financiera y administrativa prevista, consistió en transformar los subsidios de los recursos del Estado de la demanda a la oferta, lo que obligó a las IPS Públicas a orientar sus objetivos corporativos a la necesidad de sobrevivir, crecer, desarrollarse, y garantizar el cumplimiento de su misión social y sostenibilidad financiera, mediante la implementación de una serie de funciones hasta entonces inexistentes o desconocidas para ellos, relacionadas con los procesos de mercadeo, negociación, contratación, facturación, cartera y atención con calidad y calidez a los usuarios.

En este mismo orden de ideas, el SGSSS introdujo la libre competencia entre administradoras y prestadoras de servicios de salud y la libre escogencia de los Usuarios de quien les administre y les preste los servicios. De esta forma obligó a las IPS Públicas a desarrollar una serie de estrategias de competitividad para mejorar el acceso y la cobertura de Usuarios de los servicios en las condiciones más favorables posibles, y lograr un mayor número de contratos con volúmenes de producción de servicios y, por ende, de ingresos cada vez mayores, partiendo de modelos administrativos centrados en satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes, Aseguradoras y Usuarios.

Estos últimos, en el ejercicio de la libre elección del Asegurador y del Prestador de Servicios de Salud, se convierten mediante su demanda, en los reguladores de la oferta de alternativas de atención, y por tanto, en los moderadores de las tendencias del mercado.

Consecuentemente, las IPS Públicas para controlar y beneficiarse de las dinámicas de desarrollo del sector salud, convertido en mercado potencial de sus servicios, han tenido que apropiarse de estrategias de supervivencia que garanticen su integración a la comunidad de su área de influencia, para calificar su imagen corporativa y posicionar sus servicios, de forma que los haga atractivos a la Comunidad, Usuarios, Aseguradoras y otros Prestadores.

Así mismo, el nuevo SGSSS, al reemplazar el viejo paradigma de que el acceso a los servicios de salud se daba gracias a la caridad y beneficencia de los Hospitales Públicos, por el del Derecho Constitucional a la Seguridad Social de todos los Colombianos, abrió la posibilidad de que los Usuarios crearan conciencia sobre sus derechos y deberes, a la vez que creó los espacios Institucionales y Sociales para que participen en los órganos de dirección y control de las IPS Públicas y utilicen las instancias institucionales para que manifieste sus percepciones y concepto sobre el proceso de prestación de servicios.

Esto conduce a las IPS Públicas a iniciar un proceso de modernización con especial énfasis en el desarrollo y control de los procesos relacionados con la Planeación y organización de la oferta Institucional de Servicios de salud, al desarrollo de sus procesos internos de gestión administrativa y financiera y al fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, basados una cultura de la calidad y servicio en salud, entre otras transformaciones.

Estos procesos obligan una serie de acciones que van desde el re-diseño de los procesos gerenciales de oferta y venta de servicios, centrado en las necesidades de clientes, aseguradores y población usuaria, hasta el mejoramiento de procesos operativos específicos de atención al Usuario, tanto de índole administrativa como social y de gestión de facturación y cartera, la regulación de la producción de servicios y control de los costos de producción, con la oportunidad y eficiencia de la facturación; la facturación con la liquidez de la cual depende su desarrollo institucional y la posibilidad de permanecer y mantenerse con éxito en el mercado.

### **3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

Partiendo del problema de investigación y atendiendo al diseño metodológico, se plantearon las siguientes preguntas de investigación, a las que se les pretende dar respuesta, cumpliendo con lo planteado en los objetivos propuestos:

¿Cuál es la percepción del cliente- paciente en la E.S.E. Hospital Dptal San Vicente De Paul de Garzón-Huila?.

¿Qué Estrategias se deberán Implementar para la atención al cliente-Paciente en la E.S.E. Hospital Dptal San Vicente De Paul de Garzón-Huila?.

## 4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL SERVICIO AL CLIENTE

**Servucción. Definición.** “Proceso de elaboración de un servicio, es decir, toda la organización de los elementos físicos y humanos en la relación cliente-empresa, necesaria para la realización de la prestación de un servicio y cuyas características han sido determinadas desde la idea concebida, hasta la obtención del resultado como tal el servicio”<sup>4</sup>.

**Importancia.** Un buen servicio al cliente puede llegar a ser un elemento promocional para las ventas tan poderosas como los descuentos, la publicidad o la venta personal.

Atraer un nuevo cliente es aproximadamente seis veces más caro que mantener uno. Por lo que las compañías han optado por poner por escrito la actuación de la empresa.

Se han observado que los clientes son sensibles al servicio que reciben de sus suministradores, ya que significa que el cliente obtendrá a las finales menores costos de inventario<sup>5</sup>.

**El servicio de atención al cliente.** Se puede definir el servicio de atención al cliente, como aquellas actividades que mejoran o facilitan el desempeño o el uso del producto. En tiempos buenos y malos, el servicio de calidad al cliente mejora las utilidades al atraer nuevas cuentas y mantener activas las existentes.

Hoy en día son muchas las empresas que consideran que el servicio al cliente es una excelente ventaja competitiva.

Un programa de servicio al cliente bien planificado obedece a dos incentivos principales. El reconocimiento y la necesidad de seguridad.

**El reconocimiento.** La mayoría de las personas respondemos de manera positiva a los reconocimientos positivos; de igual forma, si lo que recibimos es indiferencia o reconocimientos negativos responderemos en consecuencia negativamente. Por tanto el gerente comercial que escribe a mano una tarjeta de agradecimiento para sus clientes, les llama por teléfono para asegurarse de que todo se desarrolla satisfactoriamente, y que realmente se sienten contentos con su compra, **es el que construye la lealtad de éste y la repetición de los negocios.**

---

<sup>4</sup> PIERRE Eiglier y LANGEARD Eric. Servucción. El marketing de servicios. Madrid: Mcgraw Hill, 1995. 220 p.

<sup>5</sup> CAMARA, Dionisio y SANZ, María. Dirección de ventas. Madrid: Pearson Educación, 2001. 500 p.

**La necesidad de seguridad.** Hoy en día es frecuente escuchar en boca de muchos clientes que se sienten indefensos después de la venta. A veces el producto no ha sido instalado de forma correcta, otras, no funciona como se esperaba.

Estos problemas relacionados con la calidad producen un sentir de inseguridad. Las empresas en las que **su fuerza de ventas ofrezca y desarrolle una buena reputación de garantizar servicios de alta calidad después de la venta, tendrán una excelente ventaja en el mercado.**

Es evidente por consiguiente, que una organización de ventas con una buena reputación en el servicio después de efectuarse la venta, tendrá clientes con los que podrán hacer **asociaciones a largo plazo**. Los clientes muy satisfechos, es decir, aquellos a quienes hemos sido capaces de superar sus expectativas, **son los mejores aliados de nuestras empresas**, porque nos recomendarán a otros. La publicidad boca a boca que nos proporcionan es de un gran valor y una fuerza muy poderosa<sup>6</sup>.

#### **Programa de servicio al cliente**

Un buen programa debe estar bien planificado y además obedecer a dos incentivos fundamentales:

**El reconocimiento.** El vendedor que ha conseguido cerrar la venta, posteriormente puede escribir a mano una tarjeta o llamar por teléfono al cliente dándole las gracias e interesándose de que todo se esté desarrollando satisfactoriamente. Este reconocimiento genera la lealtad del cliente.

**Seguridad.** El vendedor estilo consultor asegurará además al cliente un servicio postventa de alta calidad, haciendo todo lo necesario para que todos los engranajes que siguen a la venta funcionen correctamente

Para las empresas, diferenciar sus productos es una tarea difícil, por lo que cada vez se recurren más a la diferenciación a través de los servicios. Son muchos los libros que destacan la considerable rentabilidad de las empresas que prestan servicios superiores a los de la competencia. Las empresas intentan forjarse una buena reputación ofreciendo resultados óptimos, una entrega puntual, una respuesta rápida y precisa a las preguntas de los consumidores, y una resolución sin demora de las posibles reclamaciones. Así es como los servicios se convierten en una filosofía para las empresas de hoy.

---

<sup>6</sup> <http://www.eps-salud.com.ar/servuccion.htm>

Quizás el ejemplo más ilustrativo de cómo el auge de los servicios ha cambiado la fisonomía del mundo empresarial sea lo que le ocurrió a una de las empresas de mayor éxito en el mundo.

**IBM** famosa por sus logros en el mundo del hardware y del software, ha experimentado una enorme transformación. En la actualidad, cerca de la mitad de sus ingresos anuales, unos 81,000 millones de dólares, provienen de los servicios globales que presta. Compañías como American Express contratan sus servicios de consultoría, lo que incluye la personalización de hardware y del software, así como soluciones de sistemas. Estos servicios reportan a IBM, literalmente, miles de millones de dólares. La iniciativa de “e-business a la carta” es un esfuerzo de toda la empresa para ayudar a otras organizaciones a aprovechar el poder de la tecnología a través de los productos y servicios de IBM. Para cumplir las promesas de sus servicios, IBM tuvo que desarrollar nuevas capacidades y concentrarse más en los clientes. La adquisición de PriceWaterhouseCoopers Consulting por 3,500 millones de dólares en octubre de 2002 significó un paso estratégico muy valioso. Para mejorar los diseños de investigación y desarrollo, así como la prestación de servicios, la empresa envía a cientos de sus mejores investigadores a visitar a los clientes para entender mejor cómo utilizan la informática. “El objetivo es crear una relación sólida y estrecha entre IBM y sus clientes”, afirmó David B. Yoffe catedrático de Harvard Business School. Y continúa: “Actualmente, IBM parece más una empresa de servicios relacionados con la tecnología que un negocio puramente tecnológico.

El sector de los servicios es, cada vez más, el motor de la economía mundial. Puesto que para los mercadólogos es crucial entender la naturaleza especial de los servicios y lo que estos significan.<sup>7</sup>

**Componentes:**

**El cliente:** Es el consumidor, implicado en la fabricación del servicio, cuya presencia es absolutamente indispensable.

**El soporte físico:** Es un elemento material necesario para la producción del servicio, del que se servirá el personal de contacto, el cliente o ambos. Hay dos grandes clases de soportes físicos:

Los instrumentos necesarios para la prestación del servicio, vale decir, los objetos, muebles o máquinas que se requieren.

El entorno material en que se desarrolla el servicio, o sea los edificios, decorados y disposición de los elementos que configuran el ambiente en que se presta el servicio.

---

<sup>7</sup> KOTLER, Philip y ARMSTRONG, Gary. Fundamentos del Marketing. México: Pearson, 2003. 589 p.



**El personal de contacto:** Se trata de la o las personas empleadas por la empresa de servicios, cuyo trabajo consiste en estar en contacto directo con el cliente. En algunos casos, el personal de contacto puede no existir, en servucciones que son realizadas directamente por el cliente.

**El servicio:** Es el objetivo o resultado del sistema, generado por la interacción de los tres elementos de base ya mencionados.

Esta visión de la servucción es demasiado simple. Sus autores consideran que hay que agregarle dos elementos más:

**El sistema de organización interna:** El soporte físico y el personal de contacto son la parte visible de una empresa de servicios. Hay una parte no visible, la organización interna, que cuenta con todas las funciones clásicas de toda empresa y con otras específicas, necesarias para la realización del servicio.

**Los demás clientes:** Generalmente, en cualquier prestación de servicios, hay varios clientes a la vez, que interactúan de diversos modos entre sí y con el personal de contacto, lo que influye en la calidad del servicio y en la percepción de dicha calidad<sup>8</sup>.

**En los servicios de salud:** El sistema de servucción de los establecimientos de salud tiene los siguientes componentes:

1. **Paciente:** Es el componente fundamental y sin su presencia el servicio no puede existir ya que está implicado en la producción del mismo.
2. **Soporte físico:** Es el soporte material que es necesario para la producción del servicio de salud. Puede clasificarse en dos grandes categorías: los instrumentos y el entorno material.
3. **Personal de contacto:** El equipo de salud cuyo trabajo requiere estar en contacto directo con el paciente.
4. **El servicio de salud:** Es la resultante de la interacción de los otros tres elementos anteriores.
5. **El Sistema de Organización Interna:** El soporte físico y el personal de contacto son la parte visible del establecimiento de salud. Estos dos elementos están condicionados e influidos por el Sistema de Organización Interna que es la parte no visible (la estructura, los objetivos, las operaciones, es decir, la administración). Esta constituido por todas las funciones clásicas de un

---

<sup>8</sup> PIERRE, Eiglier y LANGEARD, Eric. Op. Cit., p. 87

establecimiento de salud y, por lo tanto, va a tener una influencia directa sobre el soporte físico y el personal de contacto.

**6. Los otros pacientes:** En un establecimiento de salud, generalmente, hay varios pacientes presentes en forma simultánea y esta situación debe ser considerada en la prestación de los servicios de salud.<sup>9</sup>

En síntesis, la servucción en el ámbito de la salud es el proceso de producción de un servicio en el que se organizan en forma coherente y sistemática los componentes físicos y humanos con el objetivo de lograr una adecuada relación paciente-Hospital que permita brindar las prestaciones con altos niveles de calidad.<sup>10</sup>

Diseñar la servucción no es más que estructurar la capacidad de producción de un servicio. Para ello, hay que partir de dos premisas:

1. Cada servicio que oferta la institución debe tener su propia servucción.
2. Cada segmento de mercado necesita su diseño de servucción específico. La motivación fundamental del cliente para el consumo es satisfacer una necesidad. Por tanto es imprescindible identificar estas necesidades, ellas pueden ser:

Fisiológicas  
Sociales  
De seguridad  
De estima  
De realización

Para analizar la conducta del cliente en la servucción, es necesario definir bien a qué tipo de servicio se enfrenta el cliente porque éstos pueden ser:

**Corrientes:** que no requieren de esfuerzo para su comprensión.

**Especiales:** con características únicas donde no se realizan comparaciones.

**De reflexión:** donde el cliente decide pensando en determinadas variables, como la relación precio- calidad.

**No buscados:** donde no existe una marcada predeterminación a su consumo.

Sobre la decisión de compra de un servicio influyen diferentes factores:

---

<sup>9</sup> ZEITHMAL Valerie. Calidad total en la gestión de servicio. Mexico: Mcgraw Hill, 2002. p. 93

<sup>10</sup> PIERRE, Eiglier y LANGEARD, Eric. Op. Cit., p. 117

**Económicos:** Renta, riqueza, tipo de interés, créditos, etc.

**Personales:** Motivación, percepción, creencias, personalidad, etc.

**Sociales:** Influencia familiar, grupo de referencia, clase social, estilo de vida cultura, etc.

El proceso de decisión de compras se divide en cinco etapas:

1. Reconocimiento del problema.
2. Búsqueda de información.
3. Evaluación de opciones.
4. Decisión de compra.
5. Comportamiento posterior a la compra.

Si la cantidad de riesgos que percibe el cliente del servicio es mayor, se procesa mas información y el proceso de evaluación tiende a ser más lento y cuidadoso; se recurre entonces, a menudo, al precio, a la apariencia de la empresa, del personal, etcétera.<sup>11</sup>

Los clientes del sector de los servicios, debido a las características de estos últimos, son menos propensos a cambiar de marca u proveedor que los consumidores de productos tangibles.

El cliente participa cada vez más en la producción del servicio.

El comportamiento del cliente también depende de su cultura; de ahí que existan clientes más solidarios y agresivos.

Para realizar una buena servucción es necesario definir la posición de los clientes con respecto a la institución en cuanto a:

**Dominación.** Un cliente puede ser:

**Dominante:** aquél que ha pagado un alto precio por el servicio y espera una atención esmerada para satisfacer los más mínimos requerimientos de sus necesidades.

**Dominado:** aquél que necesita un servicio de información de urgencia o un servicio que no tiene competidores.

---

<sup>11</sup> ZEITHMAL Valerie. Op. Cit., p. 93

**Participación.** En cuanto a la participación, un cliente puede ser activo o pasivo<sup>12</sup>

**El personal de contacto.** Una de las características más importantes de los servicios en general es la actividad del personal de contacto en la generación del servicio. Mientras en los tangibles puede ser más bien operacional y sustituido por las máquinas, en los servicios el personal de contacto es fundamental.

El personal de contacto debe conocer a plenitud el servicio, conocer el procedimiento, la tecnología, a la vez de creativo y paciente.

El personal de contacto debe estar en relación con el puesto que ocupa, las características del servicio que brinda y el cliente que atiende.

Entre los elementos de tangibilidad del servicio que permiten reducir los riesgos de los clientes, está el personal de contacto. Este se convierte en un recurso valioso para el éxito del negocio, es el rostro de la empresa, su representante inmediato ante el cliente. Ello puede traer como consecuencia que sobreestime su poder, por tanto la empresa debe controlar su conducta sin limitar su creatividad.

El papel del personal de contacto se refuerza con la empatía o antipatía que logre con los clientes.

**Funciones del personal de contacto:**

- Servir al cliente y actuar como representante suyo ante la empresa.
- Defender los intereses de la empresa que representa ante el cliente, que significa defender los intereses monetarios, el respeto a las normas, el cuidado del patrimonio de la institución, el desvelo por la calidad del servicio.
- Vender el servicio.
- Aconsejar a los consumidores.

El personal del contacto debe atender:

Lo visible

Lo gestual

Lo verbal

Lo operacional

La institución debe definir el estilo de su personal de contacto. Para ello, realizar una cuidadosa selección y capacitación, debe desarrollar su sentido de pertenencia y estimular su tarea mediante la remuneración y estímulos espirituales

**El soporte físico.** La calidad del servicio depende en gran medida del soporte físico. El soporte físico se estructura en torno:

---

<sup>12</sup> PEEL, Malcolm. El servicio al cliente. Bilbao: Deusto, 1991. 220 p.

- A la localización espacial y el punto de prestación.
- Al valor de la arquitectura.
- Al valor de los equipos.
- Al valor de los productos a utilizar por los clientes.
- Al ambiente

En la interrelación que surge cuando diferentes clientes compran el servicio, pueden presentarse varias situaciones:

1. Clientes que requieren un servicio exclusivo.
2. Clientes que dificultan el servicio a otros clientes.
3. Clientes que prefieren el servicio simultáneo con otros clientes.

La relación entre los clientes puede facilitar u obstaculizar el proceso de servucción. Es responsabilidad del personal de contacto resolver cualquier contingencia que se presente, pero también es importante un diseño del servicio que permita contar con la funcionalidad, el ambiente, la logística, etc, que facilite la interrelación entre los clientes en cualquiera de las opciones que cada segmento prefiera.<sup>13</sup>

### **Implicaciones Gerenciales del Sistema de Servucción. Concepción de sistemas adaptados.**

**Rigor en la concepción.** La primera tarea para el prestador de servicios es concebir la servucción. Los desarrollos que preceden muestran, a pesar de sus diferencias fundamentales, las fuertes analogías que existen entre la fabricación de los productos tangibles y la de los servicios. La empresa de servicios durante la concepción de su o de sus servucciones debe, pues, inspirarse en esta, y más particularmente en dos puntos.

Primero aceptando el hecho de que la servucción es un sistema y debe entonces estar pensando globalmente, en su conjunto, y no de forma analítica, siempre teniendo presente que la única lógica profunda de este sistema de servucción es la satisfacción de las expectativas del cliente y la facilitación de su papel.

A continuación, entendiendo que la concepción y la realización de una servucción requieren tanta imaginación, rigor y precisión como la concepción y la realización de una fábrica. Una servucción es, desde cierto punto de vista, hasta más compleja que una fábrica, ya que la empresa domina difícilmente uno de los elementos del sistema, el cliente; esto es una razón más para incorporar aún más rigor.

---

<sup>13</sup> KOTLER, Philip. Dirección de Mercadotecnia. 7 ed. México: Prentice-Hall, 1993. 622 p.

En realidad cuando es concebida una servucción, nada debe quedar confuso, y nada debe ser dejado al azar. Tal Visio de las cosas favorece una fuerte especialización de las servucciones; única garantía, como para los productos, de una calidad real de servicio.

**Algunas distinciones fundamentales.** El lenguaje y las expresiones que usamos a menudo para hablar de los servicios es confuso, impreciso y a menudo inexacto; esto refleja la falta de rigor conceptual de los profesionales. Por ejemplo, cuando un restaurante llega por una razón u otra a disminuir el número de sus camareros, se acostumbra a oír, tanto por parte de los clientes como de boca del restaurador, lo que es más grave, que se reduce el personal, lo que manifiestamente es inexacto.

Asimismo, cuando los bancos franceses instalaron sus redes de cajeros automáticos, alabaron los meritos de este nuevo servicio de cara a la clientela. Sin embargo aquí también nos encontramos en presencia de una expresión impropia que muestra de todas formas la falta de rigor de los bancos en este campo: el servicio es asimilado de forma abusiva al soporte físico.

En este caso ¿cuál es el servicio? Es el hecho de proporcionarle al cliente dinero en metálico, lo que en si no es un servicio nuevo para el banco; lo que es nuevo, sin embargo, es la servucción nuevo soporte físico sofisticado, nueva localización, nuevo papel para el cliente, todo con características nuevas y atractivas como una accesibilidad en todo momento. En realidad, para un servicio de idéntica naturaleza, nos encontramos aquí en presencia de dos servucciones la caja tradicional y el cajero automático, que presentan características y modalidades diferentes.

Es por consiguiente, muy importante para una empresa de servicio hacer una distinción muy clara entre la oferta y el soporte de la oferta: la oferta es el servicio que la empresa pone en el mercado; el soporte de la oferta son los elementos de la servucción que controla, el soporte físico y el personal en contacto. Desde un punto de vista de marketing, la empresa puede innovar y diferenciarse bien en lo uno, o bien en lo otro, o bien en los dos a la vez, lo que corresponde a lógicas y estrategias totalmente diferentes.

Ocurre lo mismo con el output y el proceso: el output es aquí otra vez el resultado de la servucción, el servicio: el proceso hace referencia al soft, a las interacciones de funcionamiento de la servucción. Así, es una estrategia de marketing, la diferencia de lógica entre estas dos nociones es fundamental y debe ser tomada en cuenta.

**La segmentación de la clientela.** Concebir un sistema de servucción adaptado y eficaz implica, acabamos de verlo, su especialización, es decir, su incapacidad para fabricar otro servicio, o un servicio diferente del servicio para el que ha sido

concebido; es decir, también su incapacidad para facilitar servicios sensiblemente diferentes según lo que esperan los clientes que se presenten. El principio general es: un servicio una servucción. Un resultado proviene inmediatamente de esto, que es también uno de los credos del marketing: la necesidad imperiosa de segmentar la clientela. En efecto como sucede con los productos, un mismo servicio, en una sociedad de abundancia y de competencia, no puede pretender satisfacer a todo el mundo; tanto las necesidades, como los deseos y las expectativas de los consumidores son diferentes.

La necesidad de segmentar viene además de la naturaleza misma de la servucción poniendo de relieve el hecho de que en la mayoría de las servucciones gran público, varios clientes a la vez están presentes, van juntos. Si queremos que esas relaciones no dejaran de establecerse entre ellos sean positivas o a falta de algo mejor, neutras pero en ningún caso negativas una práctica rigurosa de la segmentación se impone, porque solo debemos juntar personas cuyos gustos, deseos y comportamientos sean lo más homogéneos posibles. Todos deben venir a buscar la misma cosa. Una servucción no puede ser un cajón de sastre.<sup>14</sup>

Una política de segmentación no consiste, como se crea a menudo en repartir la clientela en diferentes categorías y conformarse con eso. Como acabamos de ver se trata de identificar amplios grupos de clientes que sientan necesidades, deseos y expectativas homogéneas y sobre todo elegir uno de estos grupos para especializar la servucción en función de éste.

### **Dos decisiones críticas:**

**La elección de los criterios de segmentación.** Además de los criterios tradicionales socio – demográficos, los criterios de situación son los más pertinentes y los más eficaces. Por ejemplo para el transporte aéreo y la hostelería, el motivo del desplazamiento profesional o de ocio es un criterio fundamental que va a determinar en gran parte las expectativas y los comportamientos de un mismo individuo.

**La elección del segmento.** Esta decisión es capital, porque significa que la empresa va, con su servucción, a elegir deliberadamente satisfacer plenamente un segmento y por tanto no satisfacer los demás. Se va alejar voluntariamente de una parte del mercado, lo que es una política difícil y valiente cuando se conocen las fuertes presiones que existen en una empresa para desarrollar la cifra de ventas, no importa con quién se haga ésta. La política de segmentación sólo es viable cuando se elige un amplio segmento, de modo que esta elección no sea discutida cada seis meses.

---

<sup>14</sup> PIERRE, Eiglier y LANGEARD Eric. Op. Cit., 178 p.

**La capacidad.** La capacidad de la servucción es, como la de todo sistema productivo, una de las primeras decisiones que hay que tomar. Es ciertamente de orden estratégico, ya que va a determinar el importe de la inversión, y de ahí el de la rentabilidad por su adaptación o no al mercado local. ¿Cuál es la dimensión del sistema de servucción que será instalado? ¿Cuántas unidades de servicio podrán ser fabricadas (producidas) en una unidad de tiempo dada? ¿Cuántos clientes podrán ser servidos en un día? ¿Cuántos clientes podrán ser servidos al mismo tiempo? ¿Y bajo qué condiciones de calidad (colas de espera, disponibilidad del personal, etc)?.

Esta decisión es crítica por lo menos por tres razones:

- **La capacidad es físicamente limitada:** Esto quiere decir que para una capacidad dada, puede que sea difícil, hasta imposible o muy costoso, aumentar la capacidad del sistema de servucción. En la mayoría de los casos requerirá una inversión mayor comparada con el valor unitario del servicio ofrecido.
- **La dimensión del sistema de servucción constituye ciertamente uno de los determinantes del nivel de servicio ofrecido:** Siendo los servicios intangibles por naturaleza no se almacenan. No existe intermediario tope entre la demanda y el proceso de fabricación en sí mismo; la servucción y la demanda están en relación directa.
- **La decisión sobre la capacidad es extremadamente difícil:** reside en el hecho de que debería apoyarse siempre en un conocimiento casi perfecto del mercado local, en términos de volumen, de estacionalidad y de competencia. Ahora bien, si un estudio de mercado puede proporcionar indicaciones globales, únicamente la instalación y el funcionamiento en el tiempo de la servucción proporcionarán las informaciones adecuadas. Esta paradoja es uno de los elementos que ha conducido a muchas empresas de servicio en red a actuar antes que ha reflexionara y a tomar así riesgos que, a posteriori, pueden parecer precipitados.<sup>15</sup>

**Aplicaciones de los conceptos de calidad en servicio hospitalario.** La calidad, y más concretamente la calidad del servicio hospitalario, se está convirtiendo en nuestros días en un requisito imprescindible para competir en las instituciones de salud de todo el mundo, ya que las implicaciones que tiene en la cuenta de resultados, tanto en el corto como en el largo plazo, son muy positivas para las instituciones envueltas en este tipo de procesos. De esta forma, la calidad del servicio se convierte en un elemento estratégico que confiere una ventaja diferenciadora y perdurable en el tiempo a aquellas que tratan de alcanzarla.

---

<sup>15</sup> PEEL, Malcolm. Op. Cit., p. 125



Cualquier institución de salud, debe mantener un estricto control sobre los procesos internos de atención al cliente. El seguimiento continuo de las políticas de atención, de sus mecanismos y del capital humano involucrado es necesario para mantener un nivel de calidad del servicio siempre superior a la competencia

El cliente siempre busca la oferta de mercadeo que le ofrece un mayor valor; compara el valor real que le proporcionó determinado servicio con el valor que esperaba, de allí se determina el grado de satisfacción que se obtuvo, el cual dará como resultado el hábito de compra y su comportamiento en futuras adquisiciones.<sup>16</sup>

**Expectativas.** En relación a las expectativas podemos distinguir:

1. **Servicio adecuado.** Es el nivel estándar que el cliente considera apropiado.
2. **Esperado.** El servicio esperado es como supone que será un cierto servicio antes de recibirlo.
3. **Deseado.** El servicio deseado es el ideal para un cierto cliente.

En cierto modo el servicio adecuado marca un mínimo que el consumidor desea recibir. El servicio esperado se corresponde con sus expectativas realistas sobre un servicio concreto. El servicio deseado lo constituye aquel que incorpora las preferencias concretas de un cliente en relación a un cierto tipo de servicio.

**Características del servicio y de la prestación del servicio de salud.** Los requerimientos de un servicio hospitalario deben ser claramente definidos en términos de las características observables y sujetas a la evaluación del cliente. Los procesos que proveen un servicio hospitalario también requieren ser definidos en términos de características las cuales pueden no ser siempre observables por el cliente, pero afectan directamente al desempeño del servicio. Ambos tipos de características requieren estar en capacidad de ser evaluadas, por la organización de servicio, contra estándares de aceptación definidos.

Una característica del servicio o de la prestación del servicio puede ser cuantitativa (medible) o cualitativa (comparable), dependiendo de cómo se evalúa y si la evaluación es realizada por la organización de servicio o por el cliente. Ejemplos de características que pudieran ser especificadas en los documentos de requerimientos son:

- instalaciones, capacidad, número de personal y cantidad de materiales;
- tiempos de espera, tiempo de entrega y tiempos de proceso;
- higiene, seguridad, protección y confiabilidad;

---

<sup>16</sup> <http://www.eps-salud.com.ar/servuccion.htm>

- capacidad de respuesta, accesibilidad, cortesía, confort, estética del ambiente, competencia, confiabilidad, exactitud, integridad, nivel de avance técnico, credibilidad y comunicación efectiva.<sup>17</sup>

**Control de las características del servicio y de la prestación del servicio.** En la mayoría de los casos, el control de las características del servicio hospitalario y de la prestación del mismo se logra sólo controlando el proceso de prestación del servicio. Por lo tanto, la medición y el control son esenciales para alcanzar y mantener la calidad requerida del servicio. Aunque a veces es posible tomar acciones correctivas durante la prestación del servicio, no es usualmente posible contar con la inspección final como mecanismo para ejercer influencia sobre la calidad del servicio al momento de ofrecerlo al cliente, pues su evaluación y cualquier inconformidad son a menudo inmediatas.

El proceso de prestación del servicio puede variar en un rango, desde altamente automatizado (como en una llamada telefónica de discado directo) hasta altamente personalizado (como en servicios legales, médicos o de consultoría). Mientras más definidos estén los procesos, ya sea por automatización o por procedimientos detallados, mayor será la oportunidad para aplicar, en forma disciplinada y estructurada, los principios del sistema de calidad aplicado en los servicios hospitalarios.<sup>18</sup>

**Cliente – Definición.** Persona que utiliza los servicios de un profesional o una empresa, especialmente la que lo hace regularmente. Persona o conjunto de personas que satisfacen sus necesidades adquiriendo bienes y servicios generados en el proceso productivo por otra persona o conjunto de personas.

**Importancia.** Tom Peters comenta muy acertadamente lo siguiente. Cuando construimos una planta o compramos una computadora, cuando adquirimos casi cualquier activo nuevo, por convencionalismos de contabilidad, se comienza a depreciar desde el primer día. Pero existe un activo que puede aumentar su precio en el curso de los años. Este activo es el cliente bien servido, que se convierte en el apoyo más significativo del negocio, el cliente vitalicio.

Un número creciente de organizaciones están prestando mayor atención al servicio al cliente. Estas empresas creen que mantener contentos a los clientes es una buena estrategia. Volver a ganar a un cliente perdido es bastante más caro que mantener satisfecho a un cliente actual.

Según Tony Allesandra, consultor de ventas, dice que hay tres posibles resultados cuando un cliente realiza negocios con una organización:

---

<sup>17</sup> CAMARA, Dionisio y SANZ, María. Op. Cit., p. 93

<sup>18</sup> <http://www.eps-salud.com.ar/servuccion.htm>

**El momento de la verdad.** Estas son situaciones de venta donde nada sucedió que decepcionara al comprador, se han satisfecho todas sus expectativas. En este momento los sentimientos del cliente con el vendedor suelen ser neutrales. En esta fase no se suele construir la lealtad del cliente.

**El momento de la desdicha.** Es el resultado de una situación de venta en la que no se satisfacen las expectativas del cliente. Éste puede estar desde decepcionado, hasta enfadado.

**El momento de la magia.** Éste es el resultado de una venta en la que el cliente recibió más de lo que esperaba. El vendedor sobrepasó las expectativas del cliente al proporcionar un nivel de servicio que añadió valor a la relación entre el cliente y vendedor. Este esfuerzo adicional probablemente establezca la base para una asociación a largo plazo.

En términos sencillos diremos que primero debemos efectuar la venta y luego dar un buen servicio a ésta. Es importante la venta con el servicio.

**Clasificación - Cliente Interno.** El cliente interno se refiere a los empleados que dependen de otros empleados de la misma organización, para apoyarse mutuamente y proveer internamente de bienes y servicios, con la finalidad de poder llevar a cabo un trabajo con eficiencia.

En la mayoría de las empresas no se tiene en cuenta la opinión del cliente interno, de sus trabajadores, y para que este sistema se implante de manera eficaz hay que tener en cuenta a todos los empleados y verlos como un aspecto muy importante a la hora de realizar este tipo de gestión.

Pero los clientes internos no son sólo los trabajadores. No hay que olvidarse de otro de los aspectos más importantes dentro del ciclo de producción como son los proveedores. Antes de detectar problemas en el producto, es mejor disminuir tanto como sea posible la probabilidad de que éstos ocurran. Para ello es necesario controlar a los proveedores. Muchos de los problemas que aparecen en el proceso de producción provienen de los proveedores. Controlándolos se actuará de manera pro-activa, anticipándonos al problema antes de que aparezca. Esto puede suponer un gran ahorro.

Se debe en toda institución identificar quienes son los clientes de la empresa, tanto los internos como los externos.

Para el análisis de los niveles de satisfacción de los clientes internos se pueden utilizar los siguientes indicadores:

- **Contenido del trabajo:** referidos al atractivo que presentaba el contenido de trabajo, el nivel de retroalimentación de los resultados que posibilita, el significado social conferido, el nivel de autonomía que permite el puesto.

- **Trabajo en grupo:** relativo al grado en que el trabajo permitía que se realizaran trabajos en grupos propiciando la participación y la satisfacción de las necesidades de afiliación que posee este tipo de clientes.

- **Estimulación:** concerniente al grado en que el sistema remunerativo existente satisface las necesidades de suficiencia, justicia, equidad y se encuentra vinculado a los resultados del trabajo y los esfuerzos desarrollados.

- **Condiciones de trabajo:** referente al grado en que las condiciones imperantes en el área de trabajo resultan seguras, higiénicas, cómodas y estéticas.

- **Condiciones de Bienestar:** relativa al grupo de condiciones que la entidad establezca con vistas a facilitar un mejor clima laboral tales como la transportación, alimentación, horario de trabajo, etc.

**Cliente Externo.** El cliente externo se refiere a las personas, así como los negocios que ejercen como compradores de bienes y servicios de una organización, cabe mencionar que la palabra cliente se refiere a estas personas.

En el estudio de los niveles de satisfacción de los clientes externos se pueden utilizar el uso de tres tipos o grupo de atributos:

- **Vinculados al Personal:** tales como porte y aspecto, trato, dominio idiomático, diligencia, responsabilidad, etc.

- **Vinculados al Producto:** tales como temperatura, presencia, variedad, cantidad, precio, tamaño, etc.

- **Vinculados al Local:** tales como higiene, orden, estado técnico, confort, temperatura, atractivo estético, etc.

Estos tres tipos de atributos se consideran los fundamentales que condicionan el nivel de satisfacción de los clientes.

**Cliente Complacido.** Es aquel que percibe que el desempeño de la empresa, el producto y el servicio han excedido sus expectativas. Según Philip Kotler, el estar complacido genera una afinidad emocional con la marca, no solo una preferencia racional, y esto da lugar a una gran lealtad de los consumidores. Por tanto, para mantener a éste cliente en ese nivel de satisfacción, se debe superar la oferta que se le hace mediante un servicio personalizado que lo sorprenda cada vez que hace una adquisición.

**Cliente Satisfecho.** Es aquel que percibe el desempeño de la empresa, el producto y el servicio como coincidente con sus expectativas. Este tipo de cliente se muestra poco dispuesto a cambiar de marca, pero puede hacerlo si encuentra otro proveedor que le ofrezca una oferta mejor. Si se quiere elevar el nivel de satisfacción de éste cliente se debe planificar e implementar servicios especiales que puedan ser percibidos por él como un plus que no esperaban recibir.

**Cliente Insatisfecho.** Es aquel que percibe el desempeño de la empresa, el producto y/o el servicio por debajo de sus expectativas; por tanto, no quiere repetir esa experiencia desagradable y opta por otro proveedor. Si se quiere recuperar la confianza de éste cliente, se necesita hacer una investigación profunda de las causas que generaron su insatisfacción para luego realizar las correcciones que sean necesarias. Por lo general, este tipo de acciones son muy costosas porque tienen que cambiar una percepción que ya se encuentra arraigada en el consciente y subconsciente de este tipo de cliente.

**Cliente Influyente.** Un detalle que se debe considerar al momento de clasificar a los clientes, independientemente de su volumen y frecuencia de compras, es su grado de influencia en la sociedad o en su entorno social, debido a que este aspecto es muy importante por la cantidad de clientes que ellos pueden derivar en el caso de que sugieran el producto y/o servicio que la empresa ofrece. Este tipo de cliente se dividen en:

**Cientes Altamente Influyentes.** Se caracteriza por producir una percepción positiva o negativa en un grupo grande de personas hacia un producto o servicio.

Lograr que estas personas sean clientes de la empresa es muy conveniente por la cantidad de clientes que pueden derivar como consecuencia de su recomendación o por usar el producto en público. Sin embargo, para lograr ese "favor" se debe conseguir un alto nivel de satisfacción (complacencia) en ellos o pagarles por usar el producto y hacer recomendaciones (lo cual, suele tener un costo muy elevado).

**Cientes de Regular Influencia.** Ejercen una determinada influencia en grupos más reducidos. Por lo general, lograr que éstos clientes recomienden el producto o servicio es menos complicado y costoso que los Clientes Altamente Influyentes. Por ello, basta con preocuparse por generar un nivel de complacencia en ellos aunque esto no sea rentable, porque lo que se pretende con este tipo de clientes es influir en su entorno social.

**Cliente Activo.** Es la persona que ha realizado una compra recientemente. Suele ser objeto de campañas de publicidad, promociones.

**Cliente Vacilante.** Se refiere al cliente incapaz de tomar una decisión de compra.

**Cliente Clave.** Se refiere a aquellos clientes con una gran influencia sobre otros y que tienen un gran potencial de compra. Éstos reciben un tratamiento diferente al de los otros por parte de la empresa.

**Clientes Vivos.** Son aquellos que hacen compras regulares a una empresa.

### **Definición de valor y satisfacción del cliente**

#### **Valor para el cliente:**

- **Valor entregado al cliente:** Es la diferencia entre el valor total para el cliente y costo total para el cliente de una oferta de marketing; “las utilidades” para el cliente.
- **Valor total para el cliente:** El total de los valores de producto, servicios, personal e imagen que un cliente recibe de una oferta de marketing.
- **Costo Total para el cliente:** El total de los costos monetarios, de tiempo, de energía y psíquicos asociados a una oferta de marketing.

Los consumidores compran a la empresa que ellos creen les proporcionara el mayor valor entregado al cliente: la diferencia entre el valor total para el cliente y el costo total para el cliente.

Toda empresa suma todos los valores de cuatro fuentes: producto, servicios, personal, e imagen.

Como observó Adam Smith hace más de dos siglos: “El verdadero precio de algo es el esfuerzo y la dificultad que implica adquirirlo.” El costo total para el cliente también incluye los costos de tiempo, energía y psicológicos que espera tener el cliente. Una empresa evalúa estos costos junto con los costos monetarios para obtener una estimación completa de sus costos.

Es evidente que los clientes operan bajo diversas restricciones y a veces toman decisiones que dan más peso a su beneficio personal que al beneficio de la compañía. No obstante, el marco de valor entregado al cliente es aplicable a muchas situaciones y ofrece un gran entendimiento. Este marco sugiere que los vendedores primero deben evaluar el valor total entregado al cliente asociado a su propia oferta de marketing y a las de sus competidores para determinar las ventajas comparativas de sus propias ofertas. Si los competidores entregan mayor valor, la compañía deberá actuar.

**Satisfacción del cliente. Definición .** Grado en que el desempeño percibido de un producto concuerda con las expectativas del cliente.

Si el desempeño del producto no alcanza las expectativas, el cliente queda insatisfecho.

Así pues los clientes se forman expectativas acerca del valor de las ofertas de marketing y toman decisiones de compra con base en esas expectativas. La satisfacción del cliente con una compra depende del desempeño real de un producto en comparación con las expectativas del cliente. Un cliente podría experimentar diferentes grados de satisfacción. Si el desempeño del producto se queda corto con respecto a las expectativas, el cliente estará insatisfecho. Si el desempeño coincide con las expectativas, el cliente estará satisfecho. Si el desempeño excede las expectativas, el cliente quedará muy satisfecho o encantado.

Pero, ¿cómo forman los compradores sus expectativas? Las expectativas se basan en las experiencias de compra previas del cliente, las opiniones de amigos y colaboradores, y la información y promesas del que vende y de sus competidores. Las compañías deben cuidar de establecer el nivel correcto de expectativas. Si el nivel es demasiado bajo, los compradores podrían quedar satisfechos pero tal vez, no se atraigan suficientes clientes. En contraste, si se elevan demasiado las expectativas, es muy probable que los clientes sufran una decepción.

En las últimas estadísticas se revela que la satisfacción de los clientes ha estado bajando poco a poco en años recientes; no queda claro si esto es resultado de una disminución en la calidad de los productos y servicios o de un aumento en las expectativas de los clientes. En cualquier caso, esta situación presenta una oportunidad para las compañías que proporcionan valor y satisfacción de calidad superior a los clientes.

Las compañías de mayor éxito en la actualidad están elevando las expectativas, y teniendo un desempeño acorde. Esas compañías han adoptado la filosofía de satisfacción total del cliente., tales compañías se mantienen al tanto de las expectativas de sus clientes, del desempeño percibido de la compañía y de la satisfacción de los clientes.

Los clientes altamente satisfechos producen varios beneficios a la compañía; son:

- Menos sensibles al precio
- Siguen siendo clientes durante más tiempo
- Hablan favorablemente con otros acerca de la compañía y sus productos.

Aunque la compañía centrada en el cliente busca entregar gran satisfacción al cliente relativo a la de sus competidores, no intenta maximizar la satisfacción del cliente.

Una compañía siempre puede aumentar la satisfacción de los clientes bajando sus precios o aumentando sus servicios, pero eso podría disminuir las utilidades. Por tanto, el propósito del marketing es generar valor para los clientes pero hacerlo de forma rentable. Esto requiere un balance muy delicado: la compañía debe seguir generando más valor y satisfacción para los clientes, pero sin “quedarse en la calle”.<sup>19</sup>

**Usuario – Definición.** Sujeto que utiliza un servicio ordinariamente. Aplicase al que tiene derecho de usar de la cosa ajena con cierta limitación.

**Importancia.** Su importancia se deriva de su percepción al momento de hacer uso del bien o servicio que adquiere y de la satisfacción que en sí obtiene luego de la funcionalidad que le proporciona dicho producto o servicio.

Es de vital importancia recalcar que un usuario debe ser en sí el vínculo que existe entre la empresa y el mercado ya que el determina a través de sus deseos y expectativas cuán rentable es dicho bien o servicio y al mismo tiempo proporciona lineamientos para que cada empresa pueda mejorar e innovar para poder competir en cada sector del mercado a la que se encuentre enfocada.

**Clasificación:**

**Usuario potencial.** Persona la cual por sus características o posición tiene una probabilidad relativamente alta de adquirir un producto o servicio.

**Usuarios intensivos.** Sección de población que utiliza un producto de manera masiva y habitual. La compañía suele dirigir sus esfuerzos a este conjunto para no perder esta clientela fiel

**Usuarios precoces.** Consumidores los cuales empiezan a utilizar un producto el cual lleva ya cierto tiempo en el mercado.

---

<sup>19</sup> HUETE, Luis. Marketing de Clientes Bilbao: Deusto, 2003. 244 p.



## **5. BRIEF DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON-HUILA**

### **5.1 RESEÑA HISTÓRICA**

Las grandes realizaciones del ser humano, nacen de la necesidad imperiosa de solucionar sus problemas. Así en Garzón del Siglo XIX, no existía un centro asistencial que brindará ésta opción a sus habitantes y se limitaba a pequeñas ayudas que organizaciones de origen apostólico ofrecían a los más necesitados. Entre ellas, el 19 de Agosto de 1893 nació la Sociedad de San Vicente de Paúl, que pretendía ayudar a los pobres, necesitados y enfermos, haciendo visitas domiciliarias, recogiendo contribuciones y realizando bazares que fortalecieran la institución y le permitieran cumplir con su objetivo.

La experiencia de dos años de trabajo, el talento, la necesidad y el espíritu visionario de sus integrantes, los llevó a la idea de organizar un Hospital, hecho que se cristalizó el 7 de Octubre de 1895, fecha en la cual el Padre Doctor Francisco De Paula Rosas, mediante Escritura Pública número 177 de la Notaría de Garzón, hace donación libre y espontánea a la recién fundada Sociedad, “de una casa de bahareque y paja, con su correspondiente cocina, solar y una manga adyacente, de pasto natural, bajo cercas de madera, ubicado todo al Occidente de ésta población, en el callejón que conduce para el Municipio del Agrado”, todos estos bienes con destino al nuevo hospital, que se llamó Hospital de Beneficencia. Su primera misión era la de ofrecer protección a los ancianos e indigentes, siendo un asilo para ellos, además se prestaba el servicio de curaciones.

Las Hermanas Dominicanas de la Presentación, Ignacia, Rafaela y Estefanía, llegaron a Garzón el 14 de Marzo de 1896, con el propósito de fundar un Colegio, pero desde su presencia en ésta población y dada su vocación de servicio, se unieron al grupo de trabajo del hospital y asilo, aportando sus conocimientos.

Al estallar la Guerra de los Mil Días, el Hospital se convirtió en una ayuda valiosa para los centenares de heridos, que de diferentes sitios llegaban. El gobierno solicitó a las Hermanas, se hicieran cargo del manejo del Hospital Militar, ellas debían pedir permiso a su Superiora en Bogotá, pero por las acciones de la guerra se interrumpieron las comunicaciones y por su propio riesgo asumieron esta responsabilidad. El día más trágico de aquella época fue el 3 de Agosto de 1902, cuando se acercaron las tropas del General Pulido y en las proximidades de la población quedaron decenas de heridos y muertos de ambos bandos, que a ellas les correspondió recoger. Ese día, en la casa de las Hermanas se reunieron las señoras voluntarias para sacar hilachas de las ropas recogidas y donadas y preparar vendajes. Las hermanas estuvieron encargadas hasta 1903, cuando finalizó la guerra. Por los buenos servicios prestados, el gobierno ordenó que

todos los implementos del Hospital Militar, pasaran al Hospital Local San Vicente de Paúl.

Con el retiro de las Hermanas el hospital entró en crisis y ante las suplicas de la Sociedad de San Vicente, ellas accedieron para realizar una visita diaria. Se hicieron las gestiones con la Superiora en Bogotá y el 31 de Enero de 1914, llegó la Hermana María Sixta, para hacerse cargo de la administración.

Por esa época el Sr. Cura Párroco del Rosario, Padre Anselmo España, en compañía del Doctor José Antonio Gómez Calderón, tomaron la iniciativa de construir un edificio de tapia pisada, siendo ellos mismos quienes escogieron el lugar y dirigieron la obra logrando terminar la parte principal en 1915. En 1918 se firmó un contrato entre la Sociedad San Vicente de Paúl y las Hermanas, que respaldadas por el Obispo de Garzón Monseñor Esteban Rojas Tovar, asumieron el manejo total del Hospital Sociedad San Vicente de Paúl. En 1921 llegaron las hermanas Virginia y Francisca, que unidas a la Hermana María Sixta continuaron su labor. Posteriormente se vinculó a la institución el Doctor José Ignacio Valenzuela quien era el médico oficial y atendía los casos especiales. En 1935 llegó a Garzón, procedente de la Universidad de Bruselas el joven médico Luís Enrique Gómez Díaz, quien inició el procedimiento de cirugía en una sala improvisada. En 1939 se dio al servicio la Sala de Maternidad. La capilla que se organizó desde sus comienzos, era con frecuencia ocupada en otros menesteres y en 1942 se recogieron las imágenes que estaban dispersas por toda la edificación y se concentraron en un solo sitio de culto, permitiendo la celebración frecuente de Oficios Religiosos. Con autorización del Sr. Vicario Diocesano, se efectuaban los bautismos de niños y se estableció el catecismo semanal.

En 1951 se dio al servicio el primer Autoclave y en 1953 se inauguró la Sala de Cirugía, con los equipos modernos existentes en la época. En 1963 se trasladan los ancianos a un salón más cómodo, efectuando una separación con los enfermos. Por esos días los ancianos salían a la calle a pedir limosna y regresaban en la noche a dormir en su salón. Aquí recordamos a Silvina Cabrera, quien se desempeñó como portera desde 1930 hasta 1944, y en razón a su condición de minusválida, decidió donar su casa que había ganado en una rifa, a la institución, para que se le atendiera hasta el final de sus días que le llegaron el 10 de Febrero de 1975. En 1972 se suspendió el ancianato y quienes quisieron fueron trasladados al Asilo San Matías de Neiva.

En 1971 se concedió Personería Jurídica y la entidad tomó el nombre de Hospital Integrado San Vicente de Paúl. El 1 de Noviembre de 1973 quedó como Hospital San Vicente de Paúl, hasta el 11 de Enero de 1978 cuando tomó el nombre de Hospital Regional San Vicente de Paúl.

Con el paso del tiempo, la modernización de los sistemas, la presencia de gente joven y la visión de progreso, la vetusta edificación que fue seriamente afectada

por el terremoto del 9 de Febrero de 1967, cedió paso a una construcción moderna que se ha venido complementando.

En el año del Centenario, el Hospital asumió el reto de modernizarse y liderar en el Departamento la puesta en marcha de la Nueva Seguridad Social en Salud, por lo cual se transformó en “Hospital Departamental San Vicente de Paúl – Empresa Social del Estado”, mediante Decreto 730 de 1994 de la Gobernación del Huila. Vale destacar que la Sociedad San Vicente de Paúl, cedió al Hospital, los terrenos en donde se encuentra construido, según Escritura Pública No 310 del 5 de Mayo de 1995, de la Notaria Segunda de Garzón

## **5.2 MISIÓN**

El Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, ESE, es una empresa que ofrece servicios de salud con resolución de problemas de acuerdo con nuestro nivel de complejidad, con rentabilidad económica y social reflejada ésta en una alta calidad de vida de su comunidad. Nuestro compromiso es generar confianza y tranquilidad al usuario de nuestros servicios, con garantía de calidad, eficiencia, oportunidad, pertinencia, racionalidad lógico-científica y satisfacción. Para ello contamos con el mejor recurso humano que trabaja en equipo, bajo criterios de mejoramiento continuo de la calidad y alto desarrollo humano. Dentro de esta óptica estamos atentos a atender los requerimientos de nuestro entorno, entendido este como los usuarios, empleados y las instancias político-gubernamentales pertinentes.

## **5.3 VISIÓN**

Seremos en el 2015, una ESE prestadora de servicios de salud acreditada y reconocida nivel nacional por el mejoramiento continuo de sus procesos, centrada en el usuario y su familia, fortalecimiento del talento humano, innovadores en la prestación de servicios de salud con auto sostenibilidad económica y rentabilidad social.

## **5.4 OBJETIVO SOCIAL**

Contribuir al mejoramiento de la situación de la salud, mediante la atención de las enfermedades y los problemas de la salud como hospital del segundo nivel, para la comunidad Huilense y el resto del País.

## **5.5 VALORES INSTITUCIONALES**

**Respeto.** Es el reconocimiento de que algo o alguien tiene valor. El respeto en las relaciones interpersonales comienza en el individuo, en el reconocimiento del mismo como entidad única que necesita que se comprenda al otro. Consiste en saber valorar los intereses y necesidades de otro individuo en una reunión.

**Vocación de Servicio.** Es darse de corazón, es dar de nosotros mismos tan sinceramente como nos sea posible, Para brindar a los demás un trato amable y cordial, dentro de una relación de beneficio mutuo.

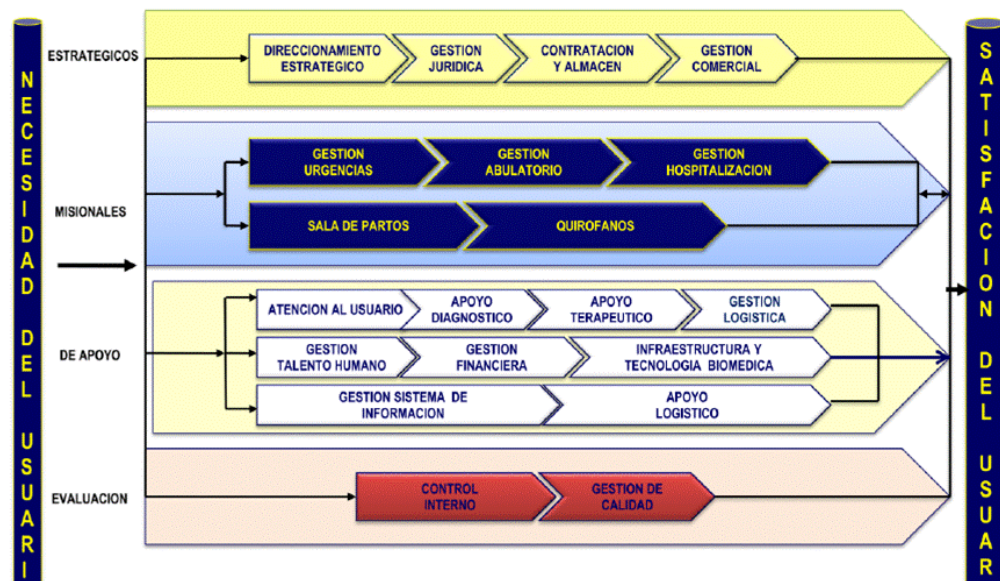
**Trabajo en Equipo.** Es coordinar e integrar esfuerzos entre varias personas que se necesitan entre sí para lograr un resultado.

**Responsabilidad.** Hacer lo que hay que hacer, en el momento justo, en la cantidad esperada y con la calidad deseada.

## 5.6 MAPA DE PROCESOS

El Mapa de proceso, es la ruta de navegación que armoniza la misión y la visión de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul, en una gestión por procesos. La gestión por proceso define las interacciones o acciones secuenciales, mediante las cuales se logra la transformación de unos insumos hasta obtener un producto y/o servicio con características previamente definidas, de acuerdo con los requerimientos de los usuarios y/o demás partes interesadas.

**Figura 1. Mapa de Procesos**



Fuente: Hospital Departamental San Vicente De Paul

## **5.7 PROCESOS ESTRATÉGICOS**

Son aquellos procesos orientados al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios y revisiones por la Dirección de la Empresa. Para la ESE estos son: Direccionamiento Estratégico, Gestión Jurídica, Contratación y Almacén y Gestión Comercial.

## **5.8 PROCESOS MISIONALES**

Son todos aquellos procesos que proporcionan el resultado previsto por la Empresa Social del Estado, en el cumplimiento del objeto social o razón de ser. Para la ESE estos son: Gestión Urgencias, Gestión Ambulatorios, Gestión Hospitalización, Sala de Partos y Quirófanos.

## **5.9 PROCESOS DE APOYO**

Son aquellos procesos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos, estratégicos, misionales y los de evaluación. Dentro de estos se identifican: Atención al Usuario, Apoyo Diagnóstico, Apoyo Terapéutico, Gestión Logística, Gestión Talento Humano, Gestión Financiera, Infraestructura y Tecnología Biomédica, Gestión Sistema de Información y Apoyo Logístico.

## **5.10 PROCESOS DE EVALUACIÓN**

Son aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y mejora de la eficacia y de la eficiencia y son una parte integral de los procesos estratégicos, misionales y de los apoyo. Para la ESE estos son: Control Interno y Calidad.

La representación gráfica de los procesos estratégica, misional, de apoyo y de evaluación y sus interacciones conforman el Mapa de Procesos. A su vez, la interrelación de los procesos misionales dirigidos a satisfacer las necesidades y requisitos de los usuarios se denomina Cadena de Valor.

## **5.11 MANUAL DE IMAGEN CORPORATIVA**

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, localizada en la ciudad de Garzón Huila, ha definido el logotipo o símbolo de la ESE, a través del cual se identifica ante la sociedad y los usuarios o clientes. Será el emblema corporativo el cual, hace parte del propio servicio, de la información, de los actos que realiza, de la decoración, de la publicidad, del transporte y de la arquitectura entre otros.

El establecimiento de la imagen corporativa, implica la formalización de una normativa precisa que le permita a la empresa, generar una identidad unificada, multiplicar su presencia e impactar a través de sus comunicaciones.

El logotipo es vital mantenerlo intacto, idéntico o igual en todos los medios o ambientes donde se use, para que sea fácilmente reconocible y para que trascienda a pesar de los cambios en la cultura, la moda, las costumbres y la tecnología.

## 5.12 IMAGEN CORPORATIVA Y LOGOTIPO

**Figura 2. Imagen Corporativa**



Fuente: Hospital Departamental San Vicente De Paul

El signo de identidad o logotipo, es estructurado en concordancia con la naturaleza, misión y objetivos corporativos de la ESE, dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Está compuesto por elementos gráficos y tipográficos orientados de forma armónica.

El logotipo está estructurado dentro de un círculo de fondo amarillo y dentro del círculo una H de fondo azul y dentro de la H unas formas geométricas de fondo azul.

El círculo evidencia el ambiente social donde se acoge a los usuarios, brindándole seguridad, calidez, accesibilidad y calidad de los servicios. La letra H simboliza a la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

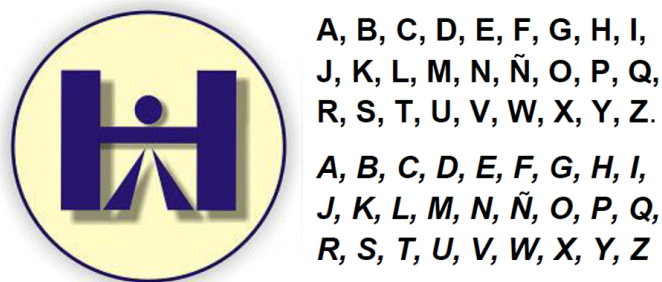
Las formas geométricas simbolizan a una persona sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, protegida por la H, que simboliza al Hospital.

El color azul significa, confianza, reserva, armonía y amor que se brinda a nuestros usuarios internos y externos.

El color amarillo personaliza la luz y la calidez humana con la que se prestan los servicios de salud.

### 5.13 TIPOGRAFÍA

**Figura 3. Tipografía**



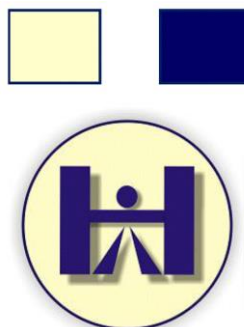
Fuente: Hospital Departamental San Vicente De Paul

El componente tipográfico del logotipo, está construido bajo la fuente arial en mayúscula, en concordancia con lo fijado en la Guía General del Sistema Integrado de Gestión y Control adoptado por la empresa en desarrollo del Modelo Estándar de Control interno.

Es importante, que siempre que haga uso del logotipo se mantenga lo aquí definido y establecido.

### 5.14 COLORES CORPORATIVOS

**Figura 4. Colores corporativos**

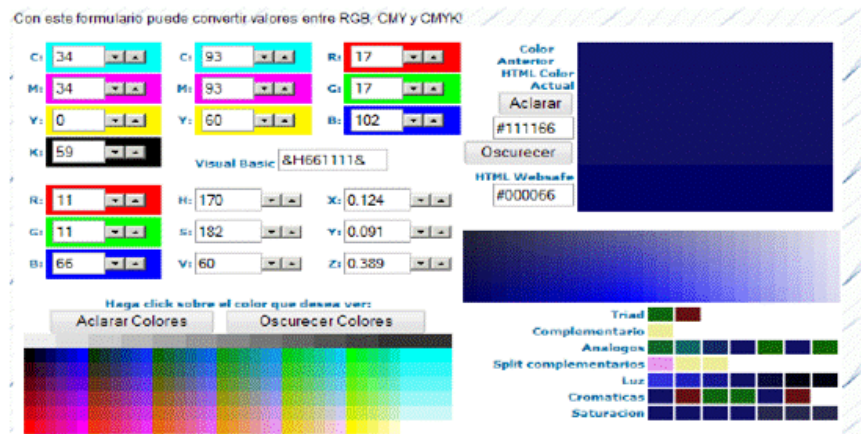


Fuente: Hospital Departamental San Vicente De Paul

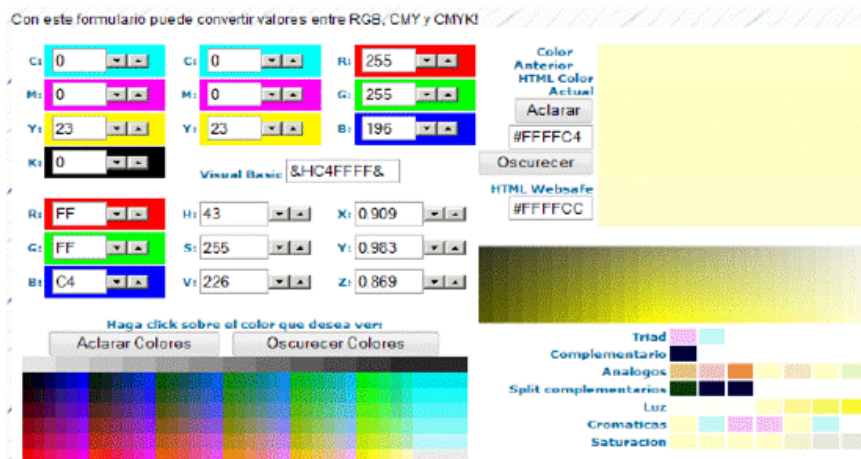
Los colores corporativos definidos y adoptados por la ESE, son el amarillo y azul oscuro y de esta manera deben reproducirse en los diferentes diseños y usos del logotipo aquí establecido.

En sistemas de impresión o reproducción donde no puedan utilizarse los estándares citados, se cuidara especialmente la elección de las tintas o materiales adecuados para impedir variaciones importantes de percepción de color. La combinación de colores para la reproducción del logotipo de la Empresa, será la siguiente: El Azul oscuro así:

**Figura 5. Configuración para la reproducción del color del logotipo**



El color amarillo así:



Para publicaciones en Blanco y Negro se utilizará Negro 100%.

Fuente: Hospital Departamental San Vicente De Paul



### **5.15 SERVICIOS QUE OFRECE**

El hospital ofrece servicios médicos asistenciales de mediana y alta complejidad como son:

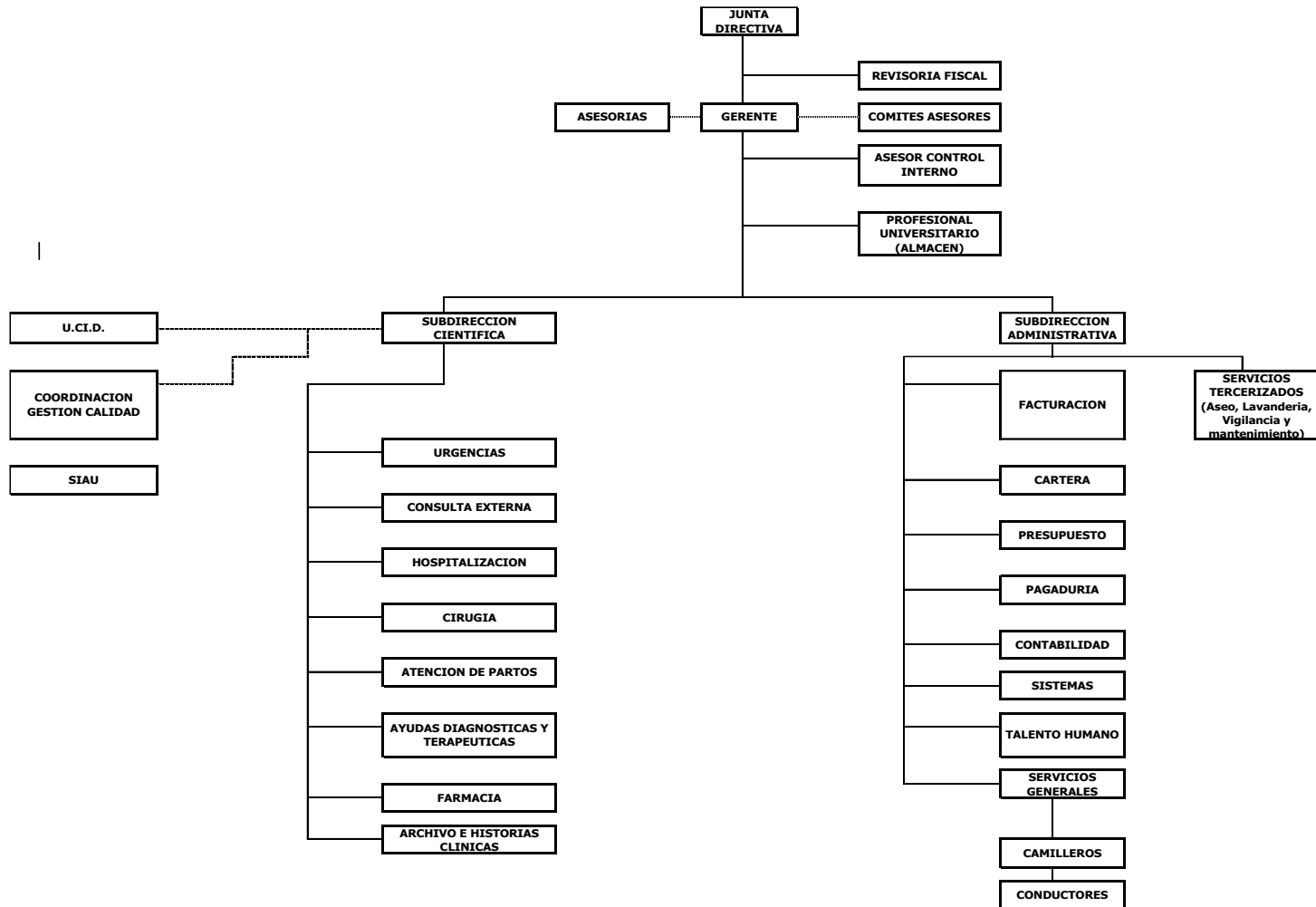
- Servicios de urgencia médico-quirúrgica.
- Servicios de hospitalización en salas y servicios especiales.
- Servicios ginecobstetricos.
- Servicios de cuidado intensivo UCIN y UCIA.
- Servicios medico ambulatorio.
- Servicios de Laboratorio clínico.
- Servicios de banco de sangre.

Estos servicios se prestan las 24 horas, a toda población de la zona centro del Departamento del Huila, coordinados por el centro de referencia de urgencias, Emergencias y Desastres del Departamento, CRUED.

### **5.16 ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL**

La estructura actual del hospital se visualiza en la figura 6.

Figura 6. Organigrama Institucional



Fuente: Hospital Departamental San Vicente De Paul

## 5.17 MARCO NORMATIVO

El sistema de salud en el país está reglamentado en el segundo libro de la Ley 100 de 1993 expedida por el Congreso de Colombia, la cual estableció el Sistema de Seguridad Social en el país y que además se ocupa de regular el sistema de pensiones en el primer libro, de las condiciones de trabajo en el tercer libro, y dispone sobre servicios complementarios en el cuarto libro, aspectos que se deben prestar con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

La reforma al sistema de salud tuvo como fin evitar el monopolio del estado sobre la salud y permitir el derecho de la competencia con la incorporación de empresas prestadoras de salud. También la creación de subsidios al sector salud para cubrir a la población con menos ingresos.

Además de los principios generales de la ley y de la constitución política, la ley establece reglas fundamentales para regir el servicio público de salud como son la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la concertación y la calidad.<sup>20</sup>

## 5.18 MODIFICACIONES

La Ley 100 de 1993, norma primordial del Sistema en Colombia, ha tenido modificaciones mediante leyes expedidas por el congreso de la república y en su componente de salud han sido las siguientes:

- Ley 1122 de 2007: su objetivo según se señala en su artículo primero fue: "...realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia, control, organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud<sup>21</sup>".
- Ley 1438 de 2011: según lo señala su artículo primero: "...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

---

<sup>20</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 de 1993, Artículo 153

<sup>21</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1122 de 2007.

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<sup>22</sup>."

A grandes rasgos el sistema de salud en Colombia que precedió al actual se puede distribuir en tres etapas<sup>23</sup>.

La primera de ellas vio sus inicios tras la promulgación de la Constitución de 1886 hasta mediados de la década de 1950 y en donde prevaleció lo que se ha denominado «modelo higienista». Bajo este modelo, las acciones de salubridad pública se limitaba a atender aspectos de carácter sanitario, mientras que la atención preventiva y curativa en salud venían a ser financiadas por los usuarios y por algunas instituciones de caridad. En 1950 se crea la Caja Nacional de Previsión que se encargaba de atender la salud de los empleados públicos y en 1950, se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (después Instituto de Seguros Sociales) que atendía a los empleados del sector privado con empleo formal.

La segunda etapa, que inicio en la década de 1970 hasta 1989, se desarrolla bajo la creación del Sistema Nacional de Salud bajo el esquema de «subsidios a la oferta». Bajo este régimen los recursos del gobierno central para salud eran transferidos directamente a la red de hospitales públicos del país. sin embargo, este sistema no era suficiente para proporcionar una atención integral en salud a la población de bajos recursos.

La tercera y última etapa se inicia en 1990, con la expedición de la Ley 10<sup>24</sup>. Este periodo se prorrogó hasta 1993 con la expedición de la Ley 100 de 1993, bajo los principios de la Constitución Política de 1991.

**Clientes Y/O Usuarios.** La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, viene prestando sus servicios de salud a los habitantes del Centro del Departamento del Huila principalmente; en su zona de influencia se encuentran los municipios de Gigante, Suaza, Altamira, Agrado, Pital, Tarqui, Guadalupe. Es el único Hospital de segundo nivel de complejidad ubicado en la zona centro del Departamento.

---

<sup>22</sup> COLOMBIA. Presidencia de la República. Ley 1438 de 2011.

<sup>23</sup> OROZCO, Julio Mario. Biblioteca Virtual de Derecho, Economía y Ciencias Sociales - Antecedentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. cap. 2

<sup>24</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley No 10 de 1990.

- **Morbilidad Zona De Influencia Por Grupos Etáreos.** En la población de Garzón y su zona de influencia en el centro del Departamento del Huila, se observan como causas de morbilidad más comunes, parasitismo intestinal y enfermedad diarreica aguda, la cual afecta en mayor proporción al grupo poblacional de 1 a 4 años de edad. Otra causa frecuente de morbilidad es la hipertensión arterial con mayor afectación a la población mayor a 45 años, la cefalea es causa frecuente aunque no generalizada de morbilidad y afecta mayormente el grupo de edad de 15 a 44 años.

Para la empresa social del estado Hospital San Vicente de Paul se presentan algunas causas de enfermedad las cuales pueden ser consecuencia de un centro de referencia de los primeros niveles de atención de los municipios del área centro; se observan patologías que complican el puerperio y amenaza de parto pretermino afectando población de 15 a 44 años de edad, tienen importancia los trauma en cara y tronco, heridas de la cabeza que afectan mayoritariamente al grupo poblacional de 15 a 44 años; las hernias inguinales afectan en gran proporción a los mayores de 15 años siendo más marcado en el grupo de mayores de 45 años.

## 6. MARCO SITUACIONAL

### 6.1 ANÁLISIS SITUACIÓN EXTERNO (SECTOR SALUD)

**Análisis de Regulación:** En el modelo de sistema que propuso la Ley 100 de 1993, la función de regulación es fundamental como elemento modulador de los mercados que se generarán a partir de su implementación. Esto involucra la definición, implementación y evaluación de las reglas de juego para una adecuada operación del sistema general de seguridad social en salud. Un sistema de mercado con tantas fallas, como es el caso de la salud, implica que el Estado asuma la regulación como una función pública indelegable, lo que le exige grandes capacidades de liderazgo, gestión y planeación.

En lo relativo a la regulación del sistema, las críticas y los problemas son una situación de cada día. Por un lado, el alto número de decretos, resoluciones y circulares, en algunos casos contradictorias, generan confusión e incertidumbre en los actores y en alguna medida una posición pasiva de éstos, que solo se mueven a la luz de una norma. Una ilustración de esta situación es la presentada durante el periodo comprendido entre el año 1993 y el 2010, durante el cual se generaron más de 630 normas que pretendían regular la operación del sistema.

Otra situación es la presentada con la aplicación de la norma, que se hace a partir de la interpretación que cada actor le da. Es el caso de la obligación de la afiliación al sistema<sup>25</sup>, pero la confusión en la ejecución y falta de coherencia de las normas y la ligereza de algunos actores han permitido la elusión y la evasión<sup>26</sup>. Esta situación, poco vigilada por las instancias de gobierno, ha provocado que algunas personas actúen como beneficiarios de otro afiliado o se afilien al sistema a través del régimen subsidiado. Hay estadísticas que muestran hasta un 30% de afiliaciones fraudulentas tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, lo que no solo afecta los recursos del sistema, sino que muestra la baja capacidad de inspección, vigilancia y control del gobierno para controlar estas irregularidades<sup>27</sup>. Otro aspecto que merece destacarse es el uso clientelista del sistema de selección de beneficiarios para programas sociales (Sisbén), que permitió afiliaciones al régimen subsidiado de personas con capacidad de pago.

En términos de inequidad, tal vez el hecho más relevante es la no igualación de los planes de beneficios. Es bien sabido que esto no se ha realizado, hasta el punto de requerir la intervención de la Corte Constitucional. La inequidad avanza

---

<sup>25</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Artículo 156, literal b de la Ley 100 de 1993.

<sup>26</sup> GALLARDO, H. y CAMACHO, M. La evasión en el sistema de salud de Colombia. Bogotá: Vía Salud, 1998. P. 5-12.

<sup>27</sup> FLOREZ, B.L. La Inseguridad De La Seguridad Social En Colombia. Colombia Un País Por Construir. Problemas y Retos, Presentes y Futuros. Bogotá: Unibiblos, 2000. p. 469-487.

también a nivel regional, en la medida que se han encontrado municipios y departamentos que no cuentan con una proporción de recursos adecuados para la afiliación de sus poblaciones, mientras que otros muestran excedentes<sup>28</sup>.

La Superintendencia Nacional de Salud no ha mostrado la suficiente capacidad para garantizar el cumplimiento de las normas<sup>29</sup>. La intervención de las entidades territoriales y otras entidades que podrían constituir una eficaz red de controladores es débil. Adicionalmente, se le quitaron funciones a las entidades territoriales para controlar a los administradores y a los prestadores, así como la función de recopilar y analizar la información de los registros individuales de la prestación de servicios de salud (RIPS). La Resolución 2546 de 1998 estableció que la información debe ser enviada por las IPS a las administradoras de planes de beneficios para que éstas las envíen al Ministerio de Salud y hoy en día la captura se realiza en línea, sin la participación de las entidades territoriales.

**Análisis en la prestación de servicios de salud:** La implementación de las leyes del mercado en la prestación de los servicios de salud generó un problema de factibilidad en la operación de los prestadores públicos. La dinámica de los hospitales antes de la entrada de la reforma era de deterioro y rezago tecnológico, mientras las instituciones privadas tenían la dinámica contraria: el sector privado se venía preparando para la competencia del mercado. Así las cosas, la supuesta autonomía de los prestadores públicos, como empresas sociales del Estado (ESE), que suponía un incremento de su eficiencia y la autosostenibilidad a través de la venta de servicios, ha producido resultados desalentadores hasta ahora<sup>30</sup>.

La presión de rentabilidad económica en las instituciones públicas ha generado un deterioro de su papel público como garante del acceso a los servicios por el déficit a los cuales se enfrenta por la atención de la población vinculada y los eventos no POS. La cartera hospitalaria es la principal preocupación de estas instituciones. En la política nacional de prestación de servicios de salud, construida por el Ministerio de la Protección Social, se describen los siguientes problemas:

a. Se ha evidenciado baja capacidad resolutive de las instituciones de baja y media complejidad, con factores asociados a la deficiente actualización del recurso humano, las condiciones de la infraestructura y la forma en que se determina e incorpora la tecnología en estas instituciones.

---

<sup>28</sup> PAREDES, N. A Cinco Años de La Reforma del Sistema de Salud Colombiano, ¿Qué Ha Pasado con El Derecho A La Salud?. La Salud está grave. Una Visión desde Los Derechos Humanos. Bogotá: s.n., 2000. p. 167-187.

<sup>29</sup> HERRERA, V. Régimen Subsidiado de Salud: Evolución Y Problemática. En: Revista de Salud Pública, Abril, 1999. vol. 3. p. 193-211.

<sup>30</sup> GONZÁLEZ, J. y PÉREZ, F. La Transición De Los Hospitales Públicos De Colombia Hacia La Financiación Por Venta De Servicios (1993 - 1995). En: Coyuntura Social, Mayo, 1997. no. 16. p. 21-38.

b. El régimen laboral en los hospitales públicos está regido por una legislación que dificulta la adaptación de las instituciones a los retos que les imponen los cambios en el sistema de salud, los cambios en el perfil epidemiológico de la población y en los modelos de prestación de servicios. Esta situación incrementa además los costos de operación.

c. Las instituciones públicas aún no han resuelto el tema del pasivo prestacional en cuanto a clarificar la magnitud y establecer las posibilidades de financiación. Esto pone en riesgo la sostenibilidad y la viabilidad de las instituciones del sector público.

d. El país no ha desarrollado los mecanismos suficientes que permitan identificar, evaluar, incorporar y gestionar la tecnología biomédica. En muchos casos, la introducción e incorporación de técnicas, equipos o medicamentos costo efecto se da de forma tardía por la ausencia de un sistema de evaluación de tecnología en el país.

e. La información sobre prestadores y prestación de servicios de salud es fragmentada y no responde a las necesidades del país. El sistema integral de información en salud y su componente de prestación de servicios está por desarrollarse, situación que limita el direccionamiento, la planeación y la gestión de los prestadores de servicios.

f. El país no dispone de un sistema de rendición de cuentas cuyos ejes sean los resultados en salud y la gestión de la prestación de los servicios. El sistema debe partir de la evaluación de los responsables de las entidades territoriales, aseguradoras y prestadoras.

g. El desarrollo y la organización de la red de servicios en las regiones y departamentos, en muchos casos, no ha respondido a las necesidades y características de la región, lo que ha generado duplicidad e ineficiencia en la prestación de los servicios. Existen serias limitantes en la capacidad de gestión de las redes de servicios por parte de los departamentos, lo que se suma a las decisiones de municipios que no consultan la realidad local ni regional.

h. Existen debilidades de gestión en las entidades de dirección, aseguramiento y prestación de los servicios, tanto públicas como privadas. Las juntas directivas en general no ejercen el rol de direccionamiento y evaluación, y los gerentes han dejado de lado el tema de la calidad de la gestión clínica y del talento humano.

i. Si bien se han hecho esfuerzos por aumentar las coberturas de aseguramiento y a 31 de diciembre de 2004 el 71% de la población se encontraba asegurada, trece millones de habitantes no contaban con seguro de salud. Se requiere lograr universalización del seguro para obtener mejoras en el acceso a los servicios para la población pobre y vulnerable.



j. La ausencia de articulación y direccionamiento de la oferta mantiene a los usuarios con servicios fragmentados que limitan el acceso y la integralidad de la atención. En el país, los conceptos de redes de servicios y de modelos de atención en salud son la opción a la fragmentación y atomización en la prestación de servicios.

k. Si bien se definió en el país el SOGC (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad), la información sobre la calidad de los servicios es incipiente y no existen mecanismos ni canales para determinar y divulgar la situación de la calidad de los servicios.

l. La política de incentivos se ha centrado en limitadas acciones para mejorar el prestigio de las instituciones. A la fecha no se ha consolidado una estrategia con incentivos positivos y negativos para los prestadores y aseguradores en el sistema de salud. No existen incentivos para la investigación científica y el desarrollo tecnológico.

m. Existe una situación de permanente disconformidad y contradicción entre aseguradores y prestadores por la forma en que los aseguradores definen precios y contratan a los prestadores de servicios.

n. Los mecanismos de pago actualmente utilizados entre aseguradores y prestadores básicamente consultan precio y responden más a ejercicios intuitivos basados en actividades históricas y precios indexados que a estudios que consulten variables como calidad y costo efectividad.

o. Existen regiones del país con limitaciones de oferta y regiones con sobreoferta de servicios. Situación generada tanto por el sector privado como por el sector público.

**Análisis del aseguramiento:** La función de aseguramiento ha sido asignada a las empresas promotoras de salud y consiste en afiliar a la población, recaudar sus aportes, concentrar los recursos en fondos específicos y contratar la prestación de los servicios de salud. Sin embargo, la función de asegurador de las EPS ha estado en entredicho, en la medida en que estas instituciones se han limitado al trabajo de intermediación financiera y no han logrado generar una conciencia de aseguramiento entre sus afiliados y el personal de salud.

A pesar de la ampliación de coberturas respecto del sistema anterior, el aumento de los trámites ha comenzado a constituir barreras de acceso para la población. Por otra parte, la posición dominante de las EPS sobre las IPS presenta efecto sobre la calidad del servicio, especialmente en el componente de la relación interpersonal, como lo evidencia el aumento progresivo de quejas, reclamos, demandas y tutelas, referidas a este aspecto.

La encuesta nacional de calidad en salud percibida por los usuarios, adelantada por la Defensoría del Pueblo<sup>31</sup>, concluye que frente a los servicios diagnósticos y farmacológicos los usuarios opinan que éstos son en gran medida oportunos y se realizan con una dotación suficiente, aunque hay un porcentaje importante de usuarios que refiere que no se están realizando la totalidad de los exámenes, así como que se están realizando pagos de alto rango.

**Análisis de salud pública\***: El deterioro de los programas de vacunación infantil, de los programas de control de malaria, dengue y otras enfermedades tropicales, así como el desmantelamiento de los programas de diagnóstico y tratamiento de enfermedades tales como la tuberculosis son ejemplos de este descuido de las entidades públicas en materia de salud en todos los niveles de la administración. La poliomielitis se previene por vacunación oral, que es fácil de administrar a los niños. Desde 1989 está erradicada en Colombia y desde 1991 lo está también en el hemisferio americano y en la mayor parte del planeta, al punto que en 2001 solamente se informaron 537 casos en todo el mundo. En Colombia, donde venía siendo muy exitoso el programa de vacunación hasta 1995 con unas coberturas (proporción de niños menores de un año vacunados con tres dosis de la vacuna) de más del 90%, se observa una franca tendencia al descenso de las coberturas, con el peligro de que pueda aparecer una epidemia, situación que pondría al país en una difícil situación de incumplimiento de sus compromisos internacionales, con las sanciones consecuentes previstas en los tratados respectivos. Esta tendencia se mantuvo entre 1994 y 2001, cuando se llegó a una alarmante cifra de solamente 68% de los niños vacunados. Por datos recientes del Instituto Nacional de Salud, se está corrigiendo tal tendencia y se habla hoy de coberturas más altas, cercanas al 80% para 2001. Buenas noticias, sin duda, y se espera que esta corrección se mantenga en el futuro.

La malaria se previene con fumigaciones de insecticidas de acción residual en las paredes de las viviendas, con la promoción del uso de toldillos impregnados con insecticidas, con diagnóstico precoz y tratamiento oportuno que interrumpan la cadena de transmisión y con el control de factores de riesgo del ambiente mediante el desarrollo regional.

El antiguo Servicio de Erradicación de la Malaria (SEM) fue descentralizado a los departamentos sin el debido apoyo técnico y a nivel del Ministerio quedó reducido a un pequeño grupo de personas que además tiene que encargarse de otras enfermedades también transmitidas por otras especies de insectos como dengue y enfermedad de Chagas la cual produce graves e irreversibles lesiones cardíacas

---

<sup>31</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Primera Encuesta Nacional de calidad en salud percibida por los usuarios. Bogotá: s.n., 2000. 144p.

\* Este análisis es tomado de los comentarios de Álvaro Moncayo Medina al libro La Salud Pública, Situación actual, Propuestas y Recomendaciones.

en adultos jóvenes y es transmitida por los “pitos” presentes en las viviendas rurales de mala calidad y muy frecuentes en Santander, Casanare, Boyacá, Arauca y Norte de Santander.

Entre 1980 y 2000 se observó un incremento del 30% en la incidencia de malaria, medida por el índice parasitario anual, al mismo tiempo que se registró una disminución de las acciones de control y la aparición de fenómenos de resistencia de los mosquitos a los insecticidas y de los parásitos a los medicamentos.

Las pérdidas económicas directas e indirectas a causa de la malaria en términos de incapacidad laboral, ausentismo, gastos de atención médica, gastos de los programas de control y demás se han calculado en más 15 mil millones de pesos al año, con una tendencia al crecimiento.

La tuberculosis es una enfermedad transmisible de persona a persona, seriamente incapacitante, que afecta los pulmones (tuberculosis pulmonar) y otros órganos (tuberculosis extrapulmonar) cuyo agente causal, *mycobacterium tuberculosis*, ha desarrollado resistencia a los medicamentos. Ésta, además, es una seria complicación en los pacientes afectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-SIDA).

Los programas de control de esta enfermedad se basan en planes de vacunación en la infancia, detección precoz de los enfermos y tratamiento para evitar que se siga transmitiendo entre las personas que estén en contacto en su familia o en el trabajo. Entre 1980 y 1994 hubo una franca tendencia al descenso (-60%) de las tasas de tuberculosis en todas sus formas. A partir de ese año se observa un freno en esta tendencia para pasar a mantenerse inmodificable en un valor de 25 casos x 100.000 habitantes hasta el año 2000. El freno de esta tendencia al descenso se puede interpretar como un retroceso relativo puesto que no se mantuvo la tendencia previa de la disminución del número de casos.

Para el dengue, la incidencia anual de casos de dengue clásico y dengue hemorrágico y el número de muertes por dengue hemorrágico entre 1995 y 2001 mostraron la tendencia creciente de ambos fenómenos en este periodo.

El análisis de los datos epidemiológicos oficiales, provistos por el Instituto Nacional de Salud de Colombia, indica el efecto negativo que ha tenido la reorganización del sistema de salud de Colombia en la salud pública del país.

Para terminar, la coordinación técnica de estos programas y su ejecución, como responsabilidad primaria del Ministerio de Salud, no puede delegarse en el sector privado porque se requiere unidad normativa, compilación de información estandarizada, supervisión y evaluación con criterios unificados. Todo esto no puede hacerse reduciendo la capacidad de las instituciones del Estado ni delegando y atomizando estas acciones en las EPS, las cuales, por otro lado, no

están capacitadas para llevarlas a cabo y no les darían prioridad en la medida en que no sean inmediatamente «rentables» para ellas.

## 6.2 ANÁLISIS SITUACIONAL INTERNO (HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN-HUILA)

**Cuadro 1. Análisis FODA**

<b>Matriz aspectos estratégicos jerarquizados.</b>	
<b>Fortalezas</b>	
F1	Personal motivado.
F2	Máximo apoyo de la dirección a todas las áreas de la E.S.E
F3	Trabajan por la satisfacción de sus clientes.
F4	Talento Humano bien capacitado.
F5	Innovación en Tecnología.
F6	Misión y Visión bien definidos.
F7	Infraestructura acorde a la labor que desempeñan
F8	Selección, utilización e higiene adecuada de materiales y utensilios de labor.
<b>Matriz aspectos estratégicos jerarquizados.</b>	
<b>Oportunidades</b>	
O1	Demanda de los servicios que presta la E.S.E
O2	Posibilidad de Abrir nuevos servicios
O3	Mercado en crecimiento.
O4	Posicionamiento de la Marca que posee con respecto al servicio.
O5	Diferenciación frente a la competencia.
O6	Alianzas estratégicas con empresas consultoras de servicios.
O7	Nuevos proyectos de inversión
<b>Matriz aspectos estratégicos jerarquizados</b>	
<b>Debilidad</b>	
D1	Personal no capacitado en alguno de los temas referentes a los servicios que se brindan en la E.S.E.
D2	Estrategia Comunicacional insuficiente.
D3	Altos costos referentes al servicio.
D4	Rotación de Personal
D5	Servicio al cliente

Cuadro 1. (continuación)

Matriz aspectos estratégicos jerarquizados.	
Amenzas	
A1	Ingreso de nuevos competidores al sector.
A2	Productos y servicios sustitutos.
A3	Mayor competencia en cuanto a personal que se capacita en nuevas especialidades.
A4	Inestabilidad política en lo referente a leyes y normativas que puedan tener vigencia para el sector al que se enfoca la E.S.E.
A5	Costos altos en relación a la competencia.

Matriz de Impacto de Aspectos Estratégicos Jerarquizados				
Fortalezas		Impacto		
		Alto	Medio	Bajo
F1	Personal motivado.	X		
F2	Máximo apoyo de la dirección a todas las áreas de la E.S.E	X		
F3	Trabajan por la satisfacción de sus clientes.	X		
F4	Talento Humano bien capacitado	X		
F5	Innovación en Tecnología.	X		
F6	Misión y Visión bien definidos.		X	
F7	Infraestructura acorde a la labor que desempeñan		X	
F8	Selección, utilización e higiene adecuada de materiales y utensilios de labor.			X

Matriz de Impacto de Aspectos Estratégicos Jerarquizados				
Oportunidades		Impacto		
		Alto	Medio	Bajo
O1	Demanda de los servicios que presta la E.S.E	X		
O2	Posibilidad de Abrir nuevos servicios		X	
O3	Mercado en crecimiento.	X		
O4	Posicionamiento de la Marca que posee con respecto al servicio.	X		
O5	Diferenciación frente a la competencia.	X		
O6	Alianzas estratégicas con empresas consultoras de servicios.	X		
O7	Nuevos proyectos de inversión			X

Cuadro 1. (continuación)

Matriz de Impacto de Aspectos Estratégicos Jerarquizados				
Amenazas		Impacto		
		Alto	Medio	Bajo
A1	Personal no capacitado en alguno de los temas referentes a los servicios que se brindan en la E.S.E.	X		
A2	Estrategia Comunicacional insuficiente.	X		
A3	Altos costos referentes al servicio.			X
A4	Rotación de Personal		X	
A5	Servicio al cliente	X		

Matriz de Impacto de Aspectos Estratégicos Jerarquizados				
Debilidades		Impacto		
		Alto	Medio	Bajo
D1	Ingreso de nuevos competidores al sector.	X		
D2	Productos y servicios sustitutos.	X		
D3	Mayor competencia en cuanto a personal que se capacita en nuevas especialidades.		X	
D4	Inestabilidad política en lo referente a leyes y normativas que puedan tener vigencia para el sector al que se enfoca la E.S.E.	X		
D5	Costos altos en relación a la competencia.			X

Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

Cuadro 2. Matriz de Áreas Ofensivas de Iniciativa Estratégica “FO”

Ponderación <i>Alta = 5</i> <i>Media = 3</i> <i>Baja = 1</i>	Oportunidades					Total	
	1	2	3	4	5		
	Demanda de los servicios que presta la E.S.E	Mercado en crecimiento.	Posicionamiento de la Marca que posee con respecto al servicio.	Diferenciación frente a la competencia.	Alianzas estratégicas con empresas consultoras de servicios.		
<b>Fortalezas</b>							
	Personal motivado.	5	3	3	3	5	19
	Máximo apoyo de la dirección a todas las áreas de la E.S.E	3	3	5	5	5	21
	Trabajan por la satisfacción de sus clientes.	5	5	5	5	1	21
	Talento Humano bien capacitado	5	3	3	5	1	17
	Innovación en Tecnología.	3	5	3	3	1	15
	<b>Total</b>	<b>21</b>	19	19	<b>21</b>	13	

Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Cuadro 3. Matriz de Áreas Defensivas de Iniciativa Estratégica “DA”**

<b>Ponderacion</b> <i>Alta = 5</i> <i>Media = 3</i> <i>Baja = 1</i>	<b>Amenazas</b>			<b>Total</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
	Personal no capacitado en alguno de los temas referentes a los servicios que se brindan en la E.S.E.		Estrategia Comunicacional insuficiente.	
<b>Debilidades</b>				
Ingreso de nuevos competidores al sector.	5	3	5	<b>13</b>
Productos y servicios sustitutos.	3	3	3	<b>9</b>
Inestabilidad política en lo referente a leyes y normativas que puedan tener vigencia para el sector al que se enfoca la E.S.E.	1	1	5	7
<b>Total</b>	<b>9</b>	7	<b>13</b>	

**Cuadro 4. Matriz de Áreas Defensivas de Iniciativa Estratégica “FA”**

<b>Ponderacion</b> <i>Alta = 5</i> <i>Media = 3</i> <i>Baja = 1</i>	<b>Amenaza</b>			<b>Total</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
	Personal no capacitado en alguno de los temas referentes a los servicios que se brindan en la E.S.E.		Estrategia Comunicacional insuficiente.	
<b>Fortalezas</b>				
Personal motivado.	5	3	3	11
Máximo apoyo de la dirección a todas las áreas de la E.S.E	5	3	5	<b>13</b>
Trabajan por la satisfacción de sus clientes.	5	5	5	<b>15</b>
Talento Humano bien capacitado	3	3	3	9
Innovación en Tecnología.	1	1	1	3
<b>Total</b>	<b>19</b>	15	<b>17</b>	

Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Cuadro 5. Matriz de Áreas de Mejoramiento Estratégica “DO”**

Ponderación Alta = 5 Media = 3 Baja = 1	Oportunidades					Total
	1	2	3	4	5	
	Demanda de los servicios que presta la E.S.E	Mercado en crecimiento.	Posicionamiento de la Marca que posee con respecto al servicio.	Diferenciación frente a la competencia.	Alianzas estratégicas con empresas consultoras de servicios.	
Debilidades						
Ingreso de nuevos competidores al sector.	3	3	5	5	5	21
Productos y servicios sustitutos.	5	5	3	1	3	17
Inestabilidad política en lo referente a leyes y normativas que puedan tener vigencia para el sector al que se enfoca la E.S.E.	3	3	1	3	1	11
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	

Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

En lo que respecta al análisis de Ratio de Balance de Fuerza (RBF) de las Matrices analizadas, se ha detectado los siguientes resultados en términos numéricos:

**Fórmula:**

$$\text{Ratio Balance Fuerza} = \frac{\text{Valor de la Matriz}}{\text{Ponderación Alta} * N_f * N_c}$$

	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
FORTALEZAS	<u>FO</u> 80%	<u>FA</u> 76,11%
DEBILIDADES	<u>DO</u> 82%	<u>DA</u> 76,00%

Con respecto a FO 80%, se interpreta como una mayoritaria probabilidad de capitalizar las oportunidades del entorno a través de las fortalezas.

Con respecto a DA 75,78%; se interpreta que existe una gran probabilidad de que las debilidades tiendan a maximizar el efecto de las amenazas, por lo que es necesario contar con iniciativas defensivas por parte de la E.S.E.



Con respecto a FA 76,11%, se interpreta como una alta probabilidad de que las fortalezas que poseen la E.S.E., eviten el efecto de las amenazas.

Comparando con la matriz FO, se puede concluir que la E.S.E pueden apoyarse en desarrollar su potencial interno.

El resultado de la matriz DO 94,44%, lo que indica que existe una probabilidad fuerte de que las debilidades tiendan a minimizar la Posibilidad de capitalizar las oportunidades del entorno. Lo que hace imprescindible la necesidad de una mejora interna.

## 7. INVESTIGACIÓN DEL CLIENTE-PACIENTE

### 7.1 MUESTRA

Para la ejecución de nuestra investigación se elegirá una muestra representativa de un 4.83% de todos los clientes que acuden a recibir los servicios de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente De Paul De Garzón-Huila diariamente y en forma rotativa los cuales serán consideradas como población objetivo en el desarrollo de la fórmula estadística que nos permitirá determinar el número de encuestas necesarias para la obtención de los resultados requeridos dentro de la presente investigación.

### 7.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA

El modelo estadístico que se aplicará es el siguiente:

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

Siendo:

Z=Nivel de confianza

p= probabilidad de que el evento ocurra

q=probabilidad de que el evento no ocurra.

N=Universo total a encuestar

e2= margen de error.

Z= 95%= 1,96 tabla de distribución normal.

p=0,5 probabilidad de que el evento ocurra

q=0,5 probabilidad de que el evento no ocurra.

N=Universo total a encuestar es de 33 personas que conforman la asociación de usuarios y son considerados como clientes influyentes.

e2=5% de margen de error.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2(33)(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(33) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{(3,8416)(33)(0,25)}{(0,0025)(33) + (0,9604)}$$

$$n = \frac{31,6932}{0,75 + 0,9604}$$

$$n = \frac{31,6932}{1,7104}$$

$$n = 30 \text{ encuestas}$$

### **7.3 MARCO METODOLÓGICO**

El diseño de la investigación es de tipo exploratorio y descriptivo, esto debido a que se describirá la situación del servicio de atención al cliente en la E.S.E Departamental San Vicente de Paul de Garzón-Huila.

### **7.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Dada la naturaleza de nuestro estudio, se optara por un diseño de investigación no experimental, debido a que este tipo de diseño permite analizar variables y observar fenómenos al natural sin manipularlos, para que después sean analizados así también se utilizara un diseño de investigación, descriptivo, porque se recolectaran datos en un momento dado en un tiempo único.

### **7.5 FUENTES PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La información necesaria para la investigación se obtendrá directamente de la asociación de usuarios de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila por tener una visión más global de la empresa y ser los representantes que velan por los derechos y deberes de los pacientes ante la institución. Para ello, se utilizarán como técnica de investigación la encuesta.

### **7.6 PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN**

Una vez obtenida la información, se procesara mediante el uso del programa disponible como el Excel.

## **7.7 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Para el análisis de resultados, se evaluarán los datos obtenidos en el procesamiento de la información describiendo tendencias, dispersiones, etc. La discusión se hará comprobando los resultados del estudio con la información presentada donde se hace referencia las variables que fueron objeto de análisis, con el propósito de identificar coincidencias y diferencias, así como explicaciones de las mismas.

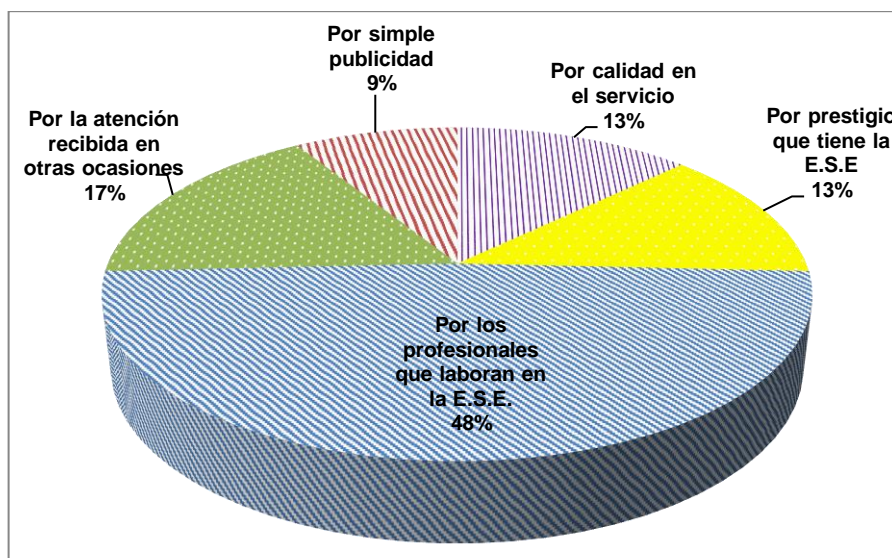
## 8. TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO

**Tabla 1. ¿Por qué prefiere Ud. adquirir los servicios que brinda la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?**

Preferencia	%
Por calidad en el servicio	13
Por prestigio que tiene la E.S.E	13
Por los profesionales que laboran en la E.S.E.	48
Por la atención recibida en otras ocasiones	17
Por simple publicidad	9

Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Figura 7. ¿Por qué prefiere Ud. adquirir los servicios que brinda la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?**



Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

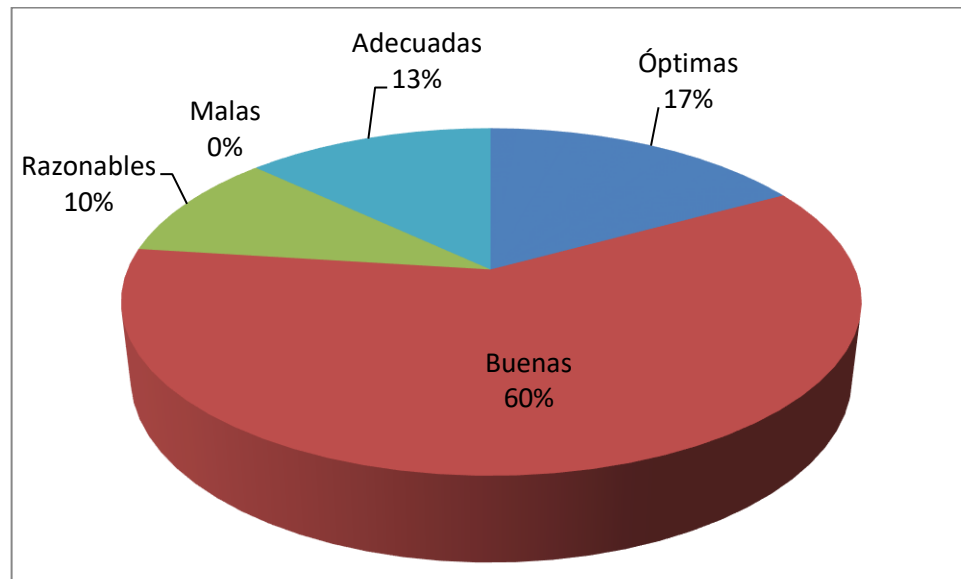
**Análisis.** Los pacientes-clientes del Hospital utilizan los servicios ofertados en un 9% por simple publicidad, 13% por el prestigio que tiene, 13% por la calidad en el servicio, 17% por atención recibida en otras ocasiones y un 49% por los profesionales con los que cuenta la E.S.E.

**Tabla 2. ¿Cómo califica las instalaciones físicas con las que cuenta E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?**

Calificación	%
Óptimas	17
Buenas	60
Razonables	10
Malas	0
Adecuadas	13

Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Figura 8. ¿Cómo califica las instalaciones físicas con las que cuenta E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?**



Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

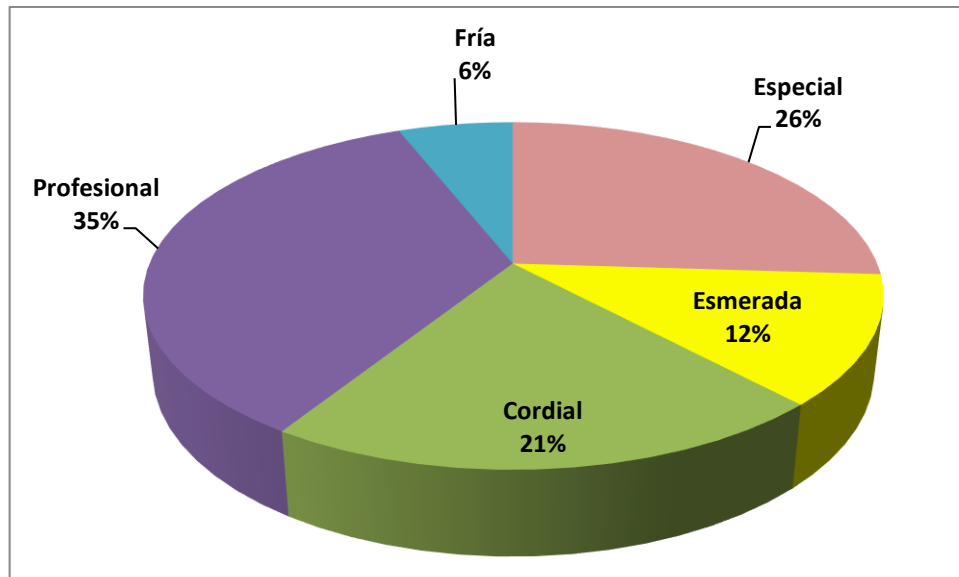
**Análisis.** Los pacientes-clientes de la E.S.E. califican las instalaciones físicas en un 0,00% como malas, 10% como razonables, 13% como adecuadas, 17% como óptimas y 60% como buenas.

**Tabla 3. ¿Cómo fue la atención que recibió en la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila al requerir un servicio?**

Atención	%
Especial	26
Esmerada	12
Cordial	21
Profesional	35
Fría	6

Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Figura 9. ¿Cómo fue la atención que recibió en la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila al requerir un servicio?**



Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

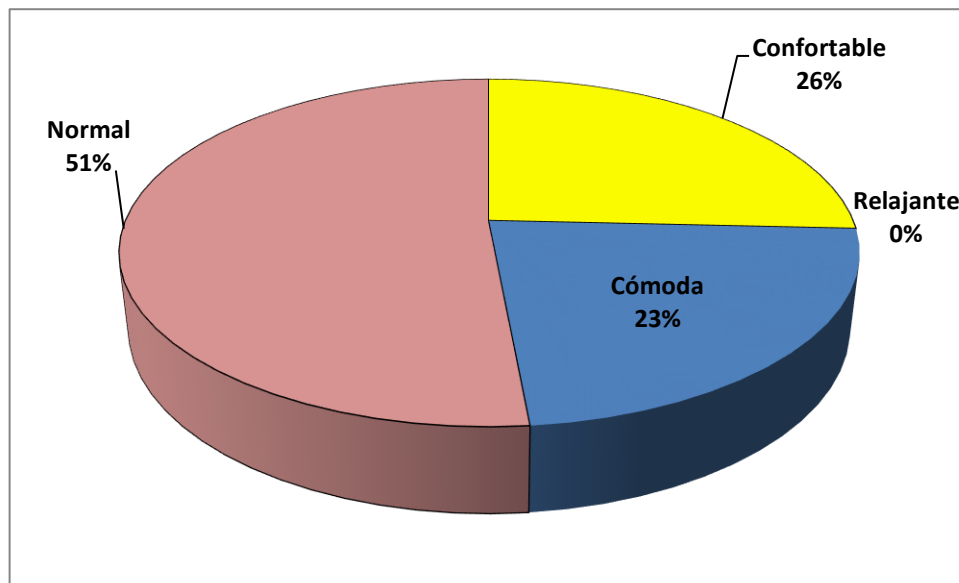
**Análisis.** Los pacientes-clientes de la E.S.E al requerir un servicio califican la atención en un 6% como fría, 12% como esmerada, 21% como cordial, 26% como especial y 35% como profesional.

**Tabla 4. En cuanto a la adecuación, como califica la recepción y la sala de espera que posee la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?**

Adecuación	%
Confortable	26
Relajante	0
Cómoda	23
Normal	52

Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Figura 10. En cuanto a la adecuación, como califica la recepción y la sala de espera que posee la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?**



Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Análisis.** Los pacientes-clientes de la E.S.E califican la recepción y la sala de espera en un 0% como relajante, 26% como confortable, 51% como normal y un 23% cómoda.

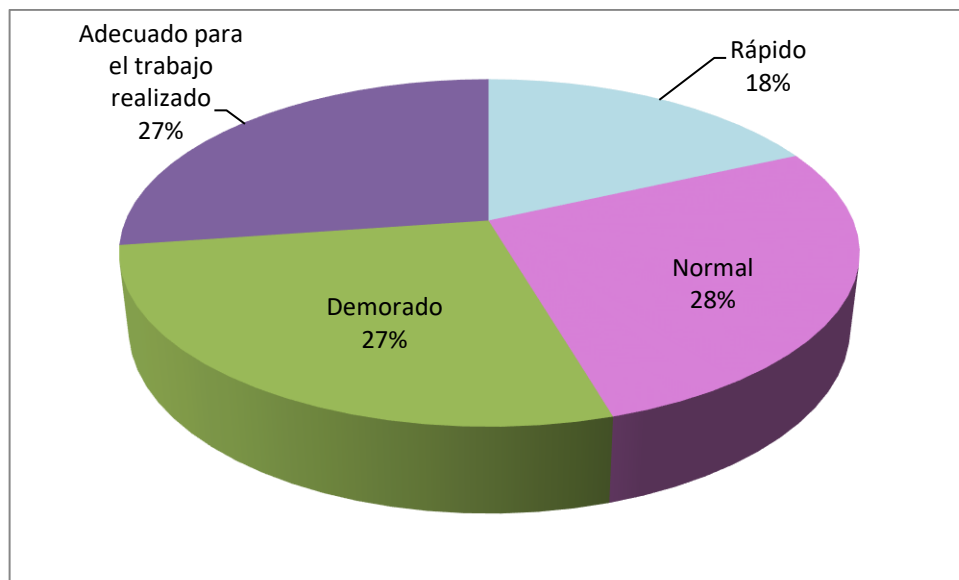


**Tabla 5. En cuanto a la duración en la atención, como clasifica el servicio recibido en la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?**

Atención	%
Rápido	18
Normal	28
Demorado	27
Adecuado para el trabajo realizado	27

Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Figura 11. En cuanto a la duración en la atención, como clasifica el servicio recibido en la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?**



Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

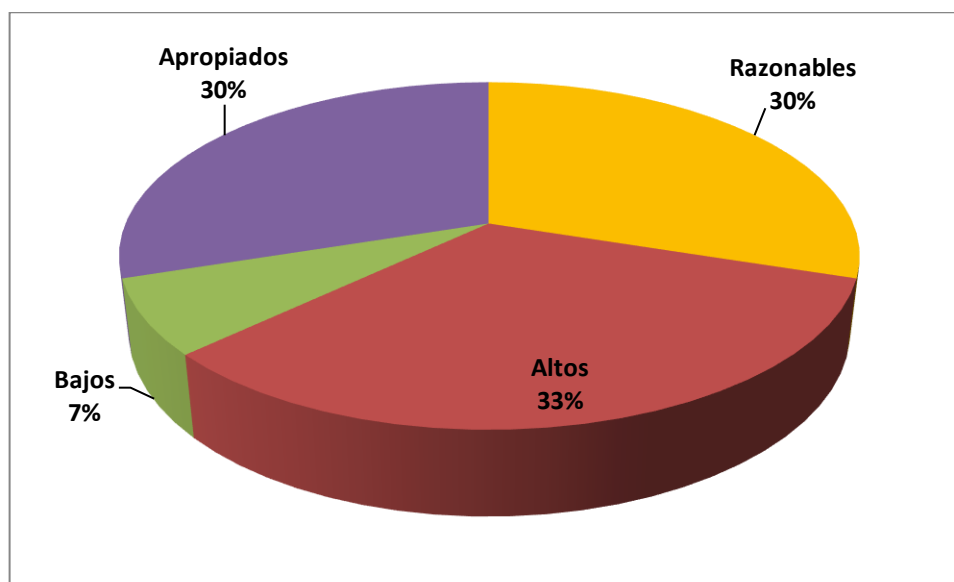
**Análisis.** Los pacientes-clientes de la E.S.E consideran que la duración en la atención en un 18% como rápido, 27% como demorado, 27% como adecuado para el trabajo realizado y un 28% como normal.

**Tabla 6. Con respecto a los precios que le fueron cobrados, en relación al servicio que recibió como los clasifica?**

Precios	%
Razonables	30
Altos	33
Bajos	7
Apropiados	30

Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Figura 12. Con respecto a los precios que le fueron cobrados, en relación al servicio que recibió como los clasifica?**



Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

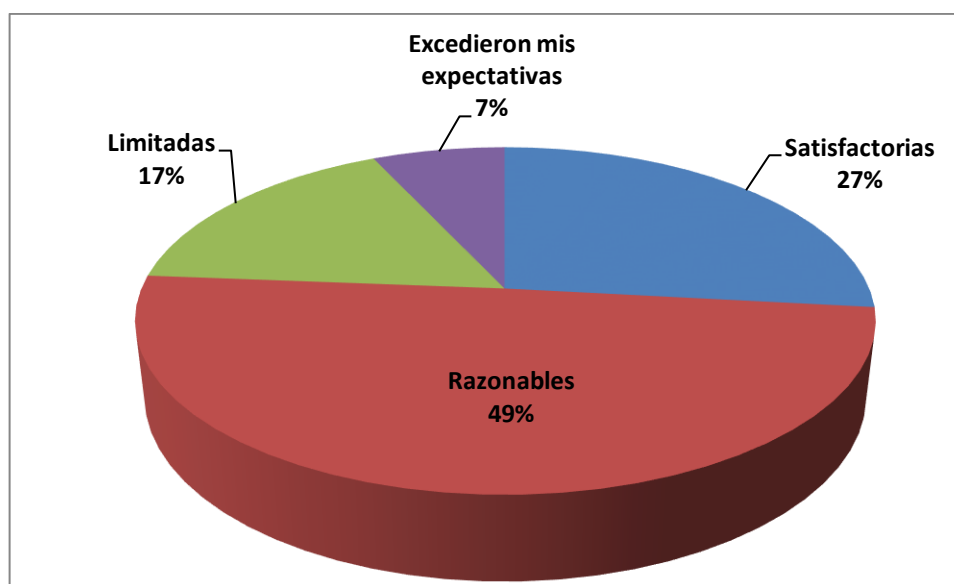
**Análisis.** Los pacientes-clientes de la E.S.E. consideran que los costos que les son cobrados clasifican en un 7% como bajos, 30% como razonables, 30% como apropiados y en un 33% como altos.

**Tabla 7. Cuál es su opinión, en cuanto a la información que le han brindado acerca de los servicios ofertados por la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?**

Opinión	%
Satisfactorias	27
Razonables	49
Limitadas	17
Excedieron mis expectativas	7

Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Figura 13. Cuál es su opinión, en cuanto a la información que le han brindado acerca de los servicios ofertados por la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?**



Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

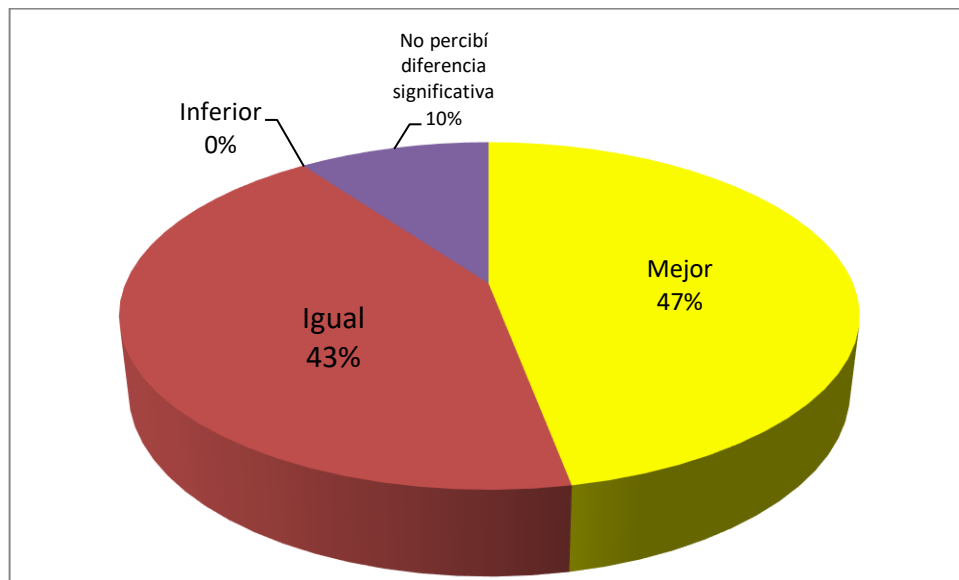
**Análisis.** Los pacientes-clientes de la E.S.E consideran que la información brindada de los servicios que oferta la institución en un 7% que exceden las expectativas, 17% como limitadas, 27% como satisfactorias y en un 50% como razonables.

**Tabla 8. Cuál es su parecer, en cuanto a nuestros profesionales comparándolos con otro profesional que lo/a haya atendido antes en otro lugar que se dedica a la misma actividad?**

Comparación	%
Mejor	47
Igual	43
Inferior	0
No percibí diferencia significativa	10

Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Figura 14. Cuál es su parecer, en cuanto a nuestros profesionales comparándolos con otro profesional que lo/a haya atendido antes en otro lugar que se dedica a la misma actividad?**



Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

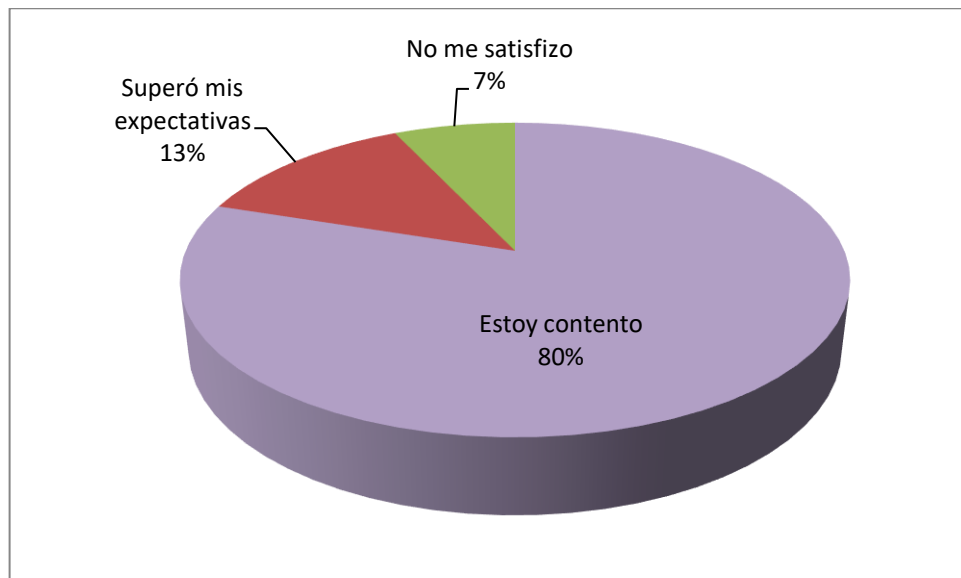
**Análisis.** Los pacientes-clientes de la E.S.E. consideran que los profesionales que laboran en la institución con relación a otros profesionales son en un 0,00% como inferior, 10% no perciben diferencia significativa, 43% como igual y 47% como mejor.

**Tabla 9. En lo relacionado a los resultados de nuestro servicio cuál es su perspectiva final?**

Perspectiva final	%
Estoy contento	80
Superó mis expectativas	13
No me satisfizo	7

Fuente: Elaboró equipo de trabajo

**Figura 15. En lo relacionado a los resultados de nuestro servicio cuál es su perspectiva final?**



Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

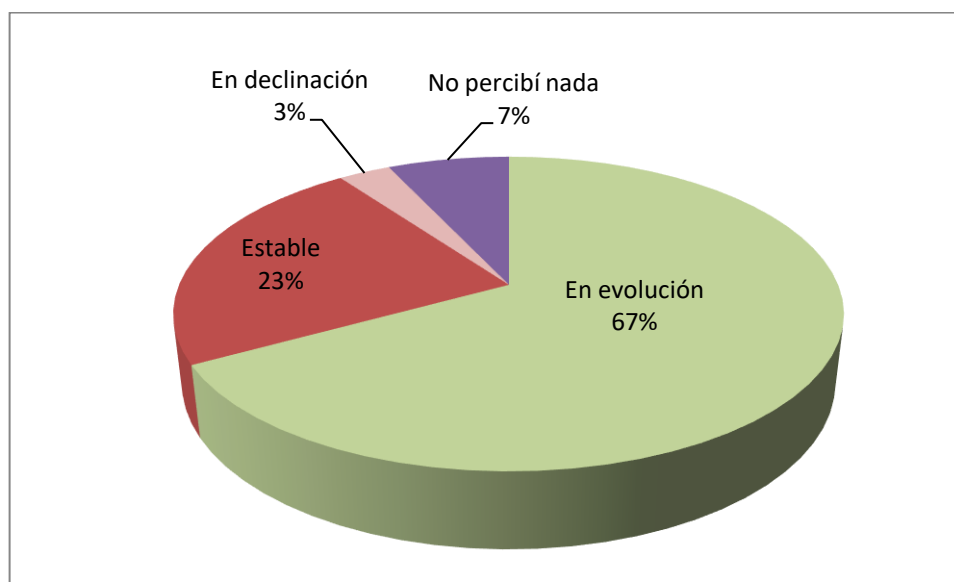
**Análisis.** Los pacientes-clientes de la E.S.E tienen como perspectiva final de los servicios recibidos en un 7% que no les satisfago, 13% superó las expectativas y en un 80% están contentos con el resultado del servicio recibido.

**Tabla 10. Por lo que pudo observar, al momento de ser usuario de los servicios que brinda la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila podría manifestar que está:**

Concepto	%
En evolución	67
Estable	23
En declinación	3
No percibí nada	7

Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Figura 16. Por lo que pudo observar, al momento de ser usuario de los servicios que brinda la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila podría manifestar que está:**



Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

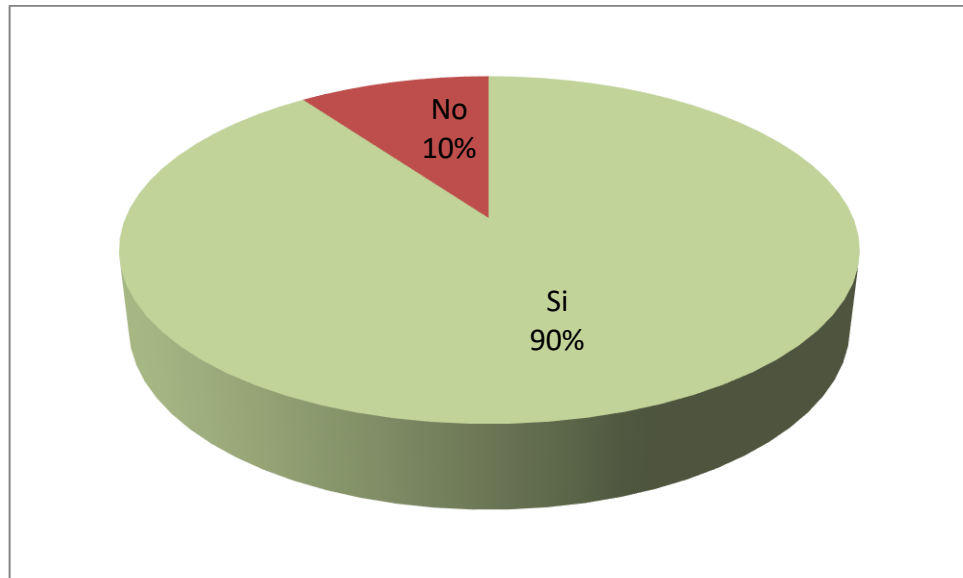
**Análisis.** Los pacientes-clientes de la E.S.E consideran que la institución en un 3% en declinación, 7% no percibe nada, 23% estable y el 67% manifiestan que está en evolución.

**Tabla 11. Usted recomendaría nuestros servicios a sus amigos y familiares?**

Recomendaría el servicio	%
Si	90
No	10

Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Figura 17. Usted recomendaría nuestros servicios a sus amigos y familiares?**



Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Análisis.** Los pacientes-clientes de la E.S.E manifiestan en un 10% que no recomendarían los servicios de la institución, mientras que en un 90% manifiestan que si recomendarían a sus familiares y amigos los servicios del hospital.

## 9. FORMULACIÓN Y/O PLANTEAMIENTO DE ESTRATEGIAS

### 9.1 DEFINICIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN

Si bien la gestión de los servicios de salud y de las instituciones prestadoras de estos, el hospital en nuestro caso, considera una serie de variables y elementos; determinadas por lo que hemos llamado las áreas de gestión, que pueden coincidir con las áreas funcionales de la organización, o mirándolo desde una perspectiva gerencial más moderna, la gestión de procesos organizacionales (estratégicos, misionales y de apoyo); en este aparte final aproximaremos a unos referentes o aspectos que se consideran centrales y resultan prioritarios.

Estas acciones recomendaciones, que igual pueden ser consideradas un Perfil o Plan de Acción, se agrupan en cinco categorías o perspectivas, a saber:

1. Gestión integral o Administración de la Institución
2. Gestión del Servicio Médico y su Prestación
3. Gestión de la Atención al Paciente
4. Gestión del Mercadeo de los Servicios de Salud
5. Gestión de Recursos que aseguren calidad al Servicio

Si bien la Información se referencia como una función objeto de gestión al interior de la institución (organización) prestadora de servicios de salud, es considerada un componente transversal que compete a cada una de las áreas listadas anteriormente y que resultan involucradas en la atención al paciente, como opción de mejoramiento de recursos para nuestros hospital.

**9.1.1 Gestión Administrativa Integral de La Institución.** Se referencia una serie de acciones que deben ser direccionadas desde la alta dirección del hospital, y que tiene relación con lo que se domina direccionamiento o proceso estratégicos.

- Llevar a cabo reuniones corporativas con la finalidad de evaluar los resultados y definir las políticas del hospital, ampliadas con la Junta Directiva.
- Mejorar el ambiente de trabajo generando espacios de participación de los trabajadores en equipos de trabajo responsabilizándolos de su trabajo a partir de estimular su compromiso y dando los incentivos requeridos fundamentalmente en capacitación.



- Rediseñar un proceso de empoderamiento, compromiso, y de pertenencia de los valores corporativos, de la misión y de la visión del hospital por parte de los trabajadores y funcionarios hospitalarios.
- Rediseñar los planes de desarrollo a partir de un proceso de planeación estratégico prospectivo participativo.
- Abordar estrategias y planes que vinculen a las familias de los funcionarios y trabajadores hospitalarios en el mejoramiento de su bienestar y calidad de vida.
- Emplear la modalidad de compromisos de gestión entre el gerente, los jefes de servicios y los trabajadores para orientar las expectativas y los resultados en el trabajo y la dedicación horaria al hospital.
- Crear unidades de negocios que actúan como centros de costos para la evaluación financiera dentro de un organigrama de dos niveles jerárquicos y una orientación a resultados.
- Contratar los servicios por paquetes de servicios a médicos y enfermeras, para cubrir las guardias y los fines de semana, como medida de choque para bajar costos durante una crisis financiera.
- Contratar profesionales en medicina, enfermería y otros campos profesionales mediante la modalidad de honorarios profesionales vinculados a la productividad y los resultados en oportunidad y calidad.
- Certificar los servicios claves del hospital por medio de normas internacionales de calidad como la NTCGP 1000.
- Transformar el concepto de hotelería creando diferentes tipos de habitaciones para mejor confort de los pacientes.
- Comunicar de forma continua y sostenida las razones del cambio.
- Establecer reglas claras para el personal, relacionadas con la atención al paciente, por ejemplo: hay consecuencias si se trate mal a un paciente.
- La permanencia del hospital depende del buen desempeño de los trabajadores para la venta de servicios.
- Divulgar continuamente los valores, principios y formas de trabajo del hospital en el marco de la transformación.

- Establecer una campaña educativa y de capacitación para dejar a la anterior cultura de la organización y el poder en el pasado.
- Utilizar múltiples medios (escritos, de vídeo, audio) para mantener continuamente informado a los funcionarios y trabajadores acerca de los cambios y del desempeño del hospital.
- Ofrecer espacios para el diálogo entre el gerente del hospital y los trabajadores mediante una “gerencia de puertas abiertas” y la realización de reuniones periódicas para el intercambio de opiniones acerca de la situación del hospital.
- Publicar los indicadores de desempeño de cada uno de los servicios para que cada trabajador se refleje como responsable de los logros y del esfuerzo que se requiere para mejorar el desempeño.
- Fomentar una nueva cultura de la participación y de las responsabilidades compartidas en la organización hospitalaria.
- Participar como miembro de la red pública de los servicios de salud en conjunto con otros hospitales y establecimientos del segundo nivel de atención.
- Establecer convenios con universidades públicas y privadas para la formación de personal de salud utilizando al hospital como campo de práctica.
- Darle a la comunidad espacios de concertación y diálogo para la ayuda y sentido de pertenencia con los hospitales.
- Darle participación a las organizaciones comunitarias en la gestión del hospital en la Junta Directiva, en el Comité de ética, asociación de usuarios, y en el control de la atención y la evaluación de la opinión del usuario.
- Solicitar la certificación NTCGP 1000, que es un estándar de calidad “objetivo”. El proceso que se sigue para esto es similar al que se lleva en una empresa privada, estandarizando los procesos más productivos.

**9.1.2 Gestión del Servicio Médico.** Referimos asuntos que se relacionan directamente con el objeto misional, procesos misionales, de la institución prestadora de servicios de salud, hospitales para nuestro caso.

- Mejorar la calidad de la E.S.E mediante la aplicación de protocolos y la implantación de auditoría de servicios clínicos.

- Participar en proyectos externos de mejoramiento de la salud de la comunidad urbana y rural.
- Actualizar los protocolos de desechos hospitalarios.
- Mayor dedicación y diálogo médico usuario paciente cliente.
- Mejorar el trato y la atención del usuario tanto en las citas como en los procesos de tratamiento y hospitalización.
- Participar en el proceso de planeación y adecuación física del hospital objeto de la investigación descriptiva.
- Participar en la planeación de la utilización de las áreas y equipos destinados a la labor médica.
- Actualización de protocolos médicos en general.

**9.1.3 Gestión De La Atención Al Paciente.** Los aspectos que dentro de una organización se han denominado procesos de Atención y Servicio al Cliente, que para el caso del hospital denominamos atención al paciente, complementan el objeto misional del servicio médico y debe ser visto de forma integral y complementaria, ya que para el paciente usuario la diferencia no es notoria.

- Crear e integrar mecanismos para evaluar la satisfacción del usuario y dar respuesta oportuna y efectiva a las quejas y sugerencias tanto en el campo clínico como administrativo.
- Formar y lograr el apoyo de grupos de Damas Voluntarias para complementar tratamientos y dar apoyo a los pacientes que lo requieran.
- Capacitación permanente de todos los funcionarios y trabajadores hospitalarios en lo atinente a la atención de los pacientes y desarrollo humano y valores humanos y corporativos.
- Generar información fidedigna y oportuna sobre los servicios y procedimientos que tiene el hospital para que oriente al usuario paciente cliente de manera eficiente.
- Fortalecer el trato amable para con el paciente usuario paciente cliente y en particular con los adultos mayores.

- Establecer una política de coordinación entre los funcionarios al interior del hospital que le permitan al usuario la no pérdida de tiempo y la repetición de procesos, y las colas innecesarias.
- Establecer una política atención prioritaria a los usuarios pacientes clientes de la zona rural fundamentalmente de las personas adultas mayor.

**9.1.4 Gestión del Mercadeo de los Servicios De Salud.** El mercadeo de servicios, y en especial de aquellos que han sido considerados como sociales y de responsabilidad del estado, han estado alejados del mundo moderno de marketing; se ha tenido la creencia que no es necesario, conveniente ni obligatorio utilizar las técnicas modernas de esta disciplina para eficientizar y viabilizar las organizaciones que producen y distribuyen estos servicios, pero contrario a esto, se hace tan necesario y vital, que de las acciones de mercadeo depende el flujo de clientes, usuarios o pacientes y, por ende, la sobrevivencia de las organizaciones dedicadas a ellos.

- Diseñar e implantar planes estratégicos ubicando los nichos de mercado, los servicios en que el hospital tiene ventajas.
- Implementar mecanismos para la gestión y el financiamiento por venta de servicios.
- Crear unidades de mercadeo para la promoción del portafolio de servicios hospitalarios entre los usuarios y las agencias compradoras.
- Orientar con buena información para atraer a los usuarios o los clientes a utilizar los servicios del hospital.
- Establecer políticas de mercadeo y ventas novedosas a partir de convenios con EPS, ARP's, Planes de Beneficio Especiales y otros.
- Establecer las ofertas de servicios en que son fuertes los hospitales para determinar el segmento del mercado donde se debe hacer énfasis y plantear las estrategias a seguir.
- Desarrollar un estudio de calidad y oferta comparativa con otros hospitales públicos y privados que permita a los servicios ofertados por el hospital tener competencia en precio y calidad.
- Generar estrategias de mercadeo que disminuyan el riesgo y la incertidumbre frente a la captación de nuevos clientes y el sostenimiento de los que se tiene,

para pasar a un nivel de certeza y confianza en el proceso de oferta y cobertura de servicios.

- Focalizar el mercadeo de los servicios hospitalarios en ofertas que hayan sido exitosas y donde el hospital es fuerte y tiene experiencia acumulada, calidad y eficiencia.

**9.1.5 Gestión de Recursos.** La gestión de recursos, considerada como proceso de apoyo en las organizaciones, tiene gran trascendencia e incidencia en toda la organización, de esta depende el buen desempeño de las áreas y procesos, estratégicos, misionales y de apoyo, y de no haber una verdadera sincronización y distribución de recursos en todas las áreas organizacionales, se verían truncadas las posibilidades de eficiencia, eficacia y efectividad de la organización hospitalaria; además de incurrir en grandes y graves riesgos dadas las características del servicio que se ofrece, que en ocasiones podría llegar a consecuencias fatales como la muerte de pacientes.

- Efectuar compras conjuntas de medicamentos e insumos con otros hospitales creando economías de escala.
- Mejorar el proceso de compra y pago de suministros para el hospital.
- Utilizar de forma efectiva indicadores financieros, de producción de servicios y de calidad para tomar decisiones.
- Establecer un control permanente a partir de informes periódicos a la gerencia hospitalaria del Estado de Pérdidas y Ganancias de cada unidad de negocio.
- Establecer una política con sus correspondientes estrategias de rotación de inventarios, y rotación de cartera.
- Contener costos mediante la racionalización del uso de los servicios generales.
- Reducir costos emplear técnicas de “benchmarking” para compararse con otros hospitales.
- Establecer una ruta que Financie proyectos de inversión en infraestructura y equipo de los hospitales con fuentes externas.
- Realizar una estrategia que permita el manejo de: Capacidad de endeudamiento, Capacidad de apalancamiento, Sobre ejecución de gastos, Cuentas por pagar a proveedores, Edades de las cuentas por pagar, Sustitución de fuentes de financiamiento.

- Establecer estrategias para nuevas relaciones con el sector público y nexos con las empresas e instituciones privadas para proyectos conjuntos en el uso de alta tecnología mediante modalidad de comodato y “leasing”.

## 10. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SERVICIÓN PARA LA FIDELIZACIÓN DE CLIENTES

La implantación una estrategia de servicios, puede ser en base a tres criterios:

1. Implantación por medio de la estructura.
2. Implantación por medio de la tecnología.
3. Implantación por medio de los empleados:
  - a. *Competir por talento.*
  - b. *Desarrollar habilidades y conocimientos.*
  - c. *Facultar a los empleados para que puedan servir.*
  - d. *Trabajar en equipo.*
  - e. *Evaluar el desempeño y premiar la excelencia.*

De acuerdo a los resultado obtenidos en el análisis situacional interno que se realizó, se decidió que de acuerdo al tipo de empresa, y tratando de responder a la mayor parte de los incidentes críticos, la estrategia se basara en los empleados, respaldada por las anteriores, debido a que es necesario enfocarse en alguna pero cumplir con las otras dos.

### 10.1 IMPLANTACIÓN EN BASE A LA ESTRUCTURA

Se debe analizar la estructura que facilite lo siguiente:

- Liderazgo cultural para el mejoramiento continuo del servicio.
- Orientación y coordinación de las iniciativas para mejorar el servicio.
- Conocimiento y recursos técnicos para respaldar el esfuerzo de mejoramiento de servicio.
- Soluciones o recomendaciones relativas a problemas específicos de la calidad de servicio.
- Prestación del servicio que satisfaga o supere las expectativas de los clientes día tras día.
- Recuperación excelente cuando el servicio original falla.

Debido a la inexistencia de calidad en el servicio, proponemos la CREACIÓN DE UN DEPARTAMENTO, dedicado exclusivamente a presta apoyo a la calidad del servicio, debido al tamaño de la empresa, no se propone que este compuesto inicialmente por un grupo sino, por un encargado que brinde apoyo y facilite el mejoramiento continuo del servicio, su función directa, no será, mejorar el servicio, sino ayudarle a todos los demás integrantes de la empresa a hacerlo. Es importante presentar que el trabajo de esta persona, será la de facilitador.

Con la creación de este puesto de trabajo, se garantiza el interés constante de la organización con base en mejorar el servicio y no solo que sea algo que se propone y no se le da seguimiento ni evaluación. Una de sus funciones principales será la del manejo de las quejas y estar monitoreando las áreas donde se está fallando o donde el paciente experimenta una mala atención.

Debido a que el trabajo del hospital es un trabajo complejo e interdependiente, se necesitan destrezas múltiples y que todos en la organización trabajen de manera cooperativa, puesto que son varios los servicios que se prestan.

Se propone que para estar centrado en el cliente-paciente, se formen equipos monitoreados por la persona encargada de la calidad en el servicio, que estos equipos o parejas de atención estén encargadas de satisfacer y de atender a un cierto número de pacientes mediante el tiempo que permanezcan hospitalizados, esto es, para que ellos se hagan responsables absolutos sobre la buena atención del paciente y el médico que lo atiende durante el tiempo de estancia, y de esta forma al paciente se le facilite la identificación de la persona con la que trato.

Este proceso lo vemos como algo lento, pero que podría tener resultados muy positivos, puesto que requiere esfuerzos y capacitación constante, además se tiene que delegar responsabilidad a cada uno de los equipos para tomar decisiones sin tener que consultar a tantas personas. Esto permitirá hacer más eficiente algunos de los aspectos que los pacientes calificaron en la, pero que no se estaban cumpliendo de acuerdo a sus expectativas.

Algunos de estos aspectos es: se puede mejorar la comunicación hospital-paciente, puesto si una pareja es responsable de ese paciente, está obligado a analizar su historial y todas las indicaciones que ese paciente requiere para llevar una continuidad, permitiendo que este grupo encargado conozca realmente al paciente y le permita explicar con detalle algunos cuestionamientos que el médico por falta de tiempo o actitud no lo hace. Con esto, los grupos de trabajo se sentirán como parte fundamental en la organización y podrán ver la importancia de desempeñar su labor con eficiencia.

Con esto se pretende mejorar la calidad de la atención médica, la calidad en el servicio, la calidad de vida en el trabajo y reducir los costos.

Se pretende responder con estos grupos de trabajo a los siguientes incidentes críticos: falta de comunicación médico paciente y la falta de atención por parte de las enfermeras que podría significativamente si se sintieran más responsables de sus paciente, además de la atención inmediata.

Los grupos, por el tamaño del hospital, pueden estar formados por dos enfermeras, una por turno, en la que cada una trasladara la responsabilidad del



paciente en común a la siguiente, de esta manera, el paciente de estar atendido por los demás miembros del hospital, siempre contara con la atención y el apoyo de alguien del grupo que se encargara de su cuidado.

Para mejorar la implementación de los equipos de trabajo se propone lo siguiente: Que la gerencia apoye a los grupos de trabajo, permitiendo que tomen responsabilidad que antes no podían, que puedan intervenir en juicios de opinión cuando consideren necesario, que la gerencia apoye las ideas de estos grupos que son los que tiene el trato directo con el paciente. Que se les permita participar en la toma de decisiones.

El comenzar con un equipo piloto, para que se pueda aprender antes de realizar un cambio radical, esto permitirá que antes de que se establezca el sistema se resuelvan problemas que pudieran surgir.

Que los equipos se mantengan con un mínimo de dos personas y un máximo de seis para mantener la eficacia de los equipos pequeños y la atención personalizada.

Los equipos no pueden manejarse solos, aunque necesiten de cierta autonomía, la misión de estos equipos es ayudar a la gerencia a llevar a cabo estrategias, por lo tanto entre mejor estos equipos con su trabajo, se mejorara sustancialmente el servicio.

La manera en cómo se evalué y se retribuya el trabajo en equipo dará la pauta en el éxito o fracaso de los grupos de trabajo, se tiene que reconocer el trabajo en equipo por encima del desempeño individual. Se debe crear un sistema de evaluación y retribución en base al desempeño realizado por cada equipo de trabajo.

Este tipo de organización por equipos es una formad de trabajar organizados en beneficio del paciente, además que permitirá un mejor conocimiento del paciente y viceversa.

## **10.2 IMPLANTACIÓN EN BASE A LA TECNOLOGÍA**

La estrategia de servicio debe ser la base de la estructura de la organización, también debe determinar cómo se debe utilizar la tecnología. La tecnología es una herramienta para logra la estrategia deseada.

La tecnología se puede aplicar:

- Los materiales.
- Los métodos

- La información. el éxito de la tecnología depende de la mano que maneja la herramienta. Se puede mejorar la probabilidad de éxito siguiendo seis pautas para utilizar la tecnología como herramienta para mejorar el servicio:

- *Adoptar un enfoque holístico*
- *Automatizar los sistemas eficientes.*
- *Resolver un problema genuino.*
- *Proporcionar más control, no menos.*
- *Optimizar las tecnologías básicas.*
- *Combinar la alta tecnología con mucho contacto personal.*

Como primer paso, tenemos que decir que la tecnología debe ser un facilitador para las personas que lo usan y deben resolver un problema genuino.

La tecnología debe tener un cliente, ya sea interno o externo y esta debe favorecer tanto a unos como a otros. En el hospital se identifican algunos clientes principales: Enfermeras, médicos, pacientes, familiares y personal administrativo.

El tipo de tecnología que se implantara debe ser fácil de utilizar y fácilmente controlable, facilitar el trabajo de los clientes internos y mejorar la percepción de los clientes externo. El resultado que se obtendrá de combinar la tecnología con el servicio personal es una mejor atención a todos los usuarios del hospital.

Como primer paso, se propone un curso de capacitación a enfermeras que carezcan de conocimientos informáticos, de esta manera pueden atender de una manera más eficaz a los pacientes.

Además, la tecnología debe ayudar a agilizar el servicio, ya sea automatizando algún servicio o frenando las operaciones que causan errores, valerse de la tecnología para agilizar el servicio además de mejorar la calidad, puede reducir costos.

Como se menciona el uso de un software especializado en hospitales beneficiaria la rapidez con que se pueda conseguir un determinado historial clínico en un momento crítico. El uso del computador en la recepción, permite reducir el tiempo de espera en que se encuentra la habitación de cierta persona en los casos en que los visitantes lo soliciten, con solo escribir un dato del paciente, el programa proporciona toda la información del paciente. Además el uso de una red interna de información sobre el paciente permite que de una manera mucho más rápida se pueda hacer la cuenta del paciente sin necesidad de estar revisando pápelos en los días que el paciente permaneció en el hospital y de los diversos cargos que tuvo durante el proceso.

Con esto, se pretende responder o ayudar a mejorar los siguientes incidentes críticos. Falta de equipos necesario, demasiada tiempo de espera y atención inmediata.

Para agilizar y automatizar el manejo de los inventarios, cuello de botella en la mayor parte de los hospitales, un sistema que permite tener mediante un software el control sobre el proceso de compras, desde una solicitud de compra, hasta el pago de las facturas y el manejo eficiente de los inventarios, con el fin de evitar el exceso de los mismos, provocando altos costos.

Al mismo tiempo permite hacer más eficiente este sistema con el propósito de que no falte cualquier cosa necesaria en el momento justo. Asimismo, se mejora la relación con los proveedores, puesto que se pueden elaborar los pedidos, con mayor puntualidad al reducir el tiempo del manejo de los inventarios.

Con esto, se pretende responder de manera indirecta al incidente crítico de falta de medicamentos o de equipo médico necesario con exactitud, además se pueden reducir los costos de mantener un inventario excesivo.

La incorporación de lectores láser en algunas áreas clave en el hospital permitirá crear una base de datos para cada paciente y los medicamentos que utilizó, como se menciono anteriormente, con esto se ahorrará tiempo, porque de una manera automatizada, se van cargando los distintos medicamentos o equipo utilizado para el paciente y al final el programa resuelve la cuenta del paciente, con mayor exactitud y rapidez.

Se puede ayudar a mejorar el tiempo de espera y el cumplimiento de lo prometido desde un punto de vista de costos, donde se maneja con mayor confiabilidad los medicamentos que se utilizan en cada paciente.

La confiabilidad es la esencia del servicio de calidad. Nada puede reemplazar a un servicio confiable y exacto. La falta de confiabilidad suele originarse en que la persona que presta el servicio no tiene acceso suficiente a la información. En un sistema manual, lo más probable es que no exista la información necesaria para maximizar la confiabilidad del servicio.

En la confiabilidad del servicio, con el uso de la informática, se puede hacer las reservas de habitaciones por adelantado, para que cuando el paciente se interna con conocimiento previo, pueda planear y asegurar el servicio que requiera, esto puede ser muy útil sobre todo en el tratamiento de embarazos, donde se tiene conocimiento previo de la fecha posible o por otro lado, aquellos tratamientos que requieren continuidad y reserva de ciertas áreas del hospital. Para los médicos que tienen internamientos programados y necesitan utilizar quirófano u alguna otra área especializada, por medio de este

sistema se garantiza la reserva de los materiales y del equipo que pueda necesitar.

La comunicación entre el personal de servicios y los clientes es obviamente vital para el servicio de calidad y es particularmente vulnerable a los contratiempos, se debe considerar la posibilidad de utilizar la tecnología de las comunicaciones para ampliar el acceso a la información requerida y proporcionar más información pertinente a reducir el tiempo y el esfuerzo necesarios para obtener la información y presentar la información de una manera más agradable.

En este punto, se recomienda el uso de un conmutador para facilitar el traslado de llamadas a cada área del hospital, con esto se ahorra tiempo en resolver dudas, también se hace más eficiente la comunicación entre los departamentos que trabajan de manera conjunta. El uso de teléfono dentro de cada habitación permite que de una manera inmediata el paciente o los familiares soliciten la atención de algún médico o enfermera.

La comunicación entre personal externo e interno se mejora mediante la recepción del problema y se traslada de manera inmediata al encargado de resolver el problema de la mejor manera posible.

Otra posible función de la tecnología, es la de aumentar el servicio, esto implica complementar el servicio primario con características favorables para los clientes, difíciles de copiar y factibles desde un punto de vista financiero y operativo. El deseo es el de atraer nuevos clientes que desean las características complementarias y conservar a los clientes actuales que no desean renunciar al servicio aumentado. La tecnología avanzada suele ser una pieza clave de la estrategia.

### **10.3 IMPLANTACIÓN POR MEDIO DE LOS EMPLEADOS**

**Competir Por Talento.** La estructura y la tecnología son fundamentales para implementar la estrategia de servicio. Sin embargo, no permite llegar muy lejos sin personas con la actitud, los conocimientos y las destrezas indispensables para convertir en realidad la estrategia.

Los factores críticos para vincular la estrategia de recursos humanos a la estrategia de servicio son: reclutar y seleccionar personas inclinadas al desempeño, desarrollar sus capacidades, cultivar su libertad para actuar orientarlas para que obren concertadamente, crear el clima propicio para el logro. Los empleados son la compañía, en un hospital los pacientes tienen contacto directo con el personal y en la manera en que sean tratados es la manera en que juzgaran a toda la organización. El tipo de personal que debe ser contratada debe responder a la estrategia.

Para que el servicio sea extraordinario se necesitan personas con talento y que quieran sobresalir.

Debido al estudio que se realizó se decidió que la mejor forma de aplicar y basar la estrategia es en base a los empleados, puesto que en el sector hospitalario, donde los pacientes son vulnerables debido al estado en el que se encuentran, el trato que reciban por parte de cada persona con la que tengan que tratar durante su visita al hospital determinará la perspectiva que marcará la pauta en como el paciente juzgará la calidad del servicio.

Asimismo es de importancia fundamental para el prestigio y la confiabilidad del hospital que todo el personal además de amable esté capacitado en el área y de acuerdo a la responsabilidad que desempeña.

Cuando se contrata personal equivocado se genera una alta rotación y la insatisfacción de los miembros del hospital así como de los pacientes, los empleados que prestan un servicio sobresaliente le ayudan a la institución a maximizar los beneficios.

Para competir por talento es necesario que el encargado de la contratación de personal se conviertan en un empleador eficaz, con altas miras y que se empleen múltiples métodos de reclutamiento.

La mejor manera de atraer empleados extraordinarios es ofrecer trabajos extraordinarios. Definitivamente creemos que la estrategia de calidad debe estar basada en la gente que labora en el hospital, se necesita invertir en el capital humano para mantenerlos en la organización y que se sientan satisfechos de su trabajo, darle la posibilidad de seguir creciendo en su carrera y contribuir al éxito del hospital.

Para mejorar en este punto, sugerimos la elaboración de un plan de reclutamiento exhaustivo que detalle los requisitos, destrezas y habilidades que debe tener cada miembro en la organización, en base a esto definir los puestos de trabajo y crear el perfil e iniciar el reclutamiento para encontrar a los mejores candidatos que cubran el perfil necesario. El perfil del candidato ideal debe reflejar la estrategia del hospital. Se tiene que ampliar las fuentes de reclutamiento para aumentar las posibilidades de encontrar a los candidatos perfectos que satisfagan las necesidades del puesto de trabajo.

En esta fase, se tiene que realizar una evaluación con mucho cuidado al candidato para evaluar sus destrezas y sus capacidades, además de investigar si sus aspiraciones profesionales coinciden con la estrategia del hospital, de este modo, el sentirá mucha más satisfacción en su empleo.

El competir por talento requiere de una serie de factores de seguimiento del personal, una de ellas es invertir en el desarrollo continuo de estos empleados, de nada serviría contratar a las personas ideales si no se les da seguimiento u oportunidad de crecimiento. Las personas que prestan los servicios deben tener las destrezas y los conocimientos necesarios y el deseo de utilizarlos en beneficio de los clientes y de la organización.

En el reclutamiento del personal, no se debe olvidar preguntarle al empleado sobre qué área es en la que se siente más preparado , o en su defecto el área en la que le gustaría trabajar, de este modo los empleados se sentirán más seguros realizando las actividades para las que ellos se consideran más competentes.

Se debe revisar el sistema de capacitación para empleados, principalmente para el personal de enfermería, ofreciendo becas o el apoyo para estar actualizándose o tomando talleres en distintos hospitales del departamento que ofrecen periódicamente cursos para enfermería, de este modo se apoya a la carrera de cada una y el personal estará más capacitado para servir mejor a los pacientes y médicos.

Las personas encargadas de prestar los servicios en una empresa deben conocer esta empresa a fondo, conocer la estrategia de la institución, los procedimientos y las políticas, en este caso del hospital, deben saber cómo funciona la empresa, quien es quien, como se hacen las cosas y qué lugar tienen ellos dentro del sistema, acerca de la gama de servicios que se ofrecen, conocer los competidores, etc.

El mejor momento para comenzar a enseñar todo esto, es durante las fases iniciales de contratación, la creación de un taller introductorio para los nuevos miembros sería de gran ayuda para que se explicara con detalle cada punto mencionado y que el nuevo miembro pueda responder a cualquier cuestionamiento de quien lo requiera.

A partir de que se contrata a las personas que se consideran adecuadas y que se les induce satisfactoriamente, es solo el comienzo, se necesita tener gente motivada y en el tema sector salud, es indispensable que se estén actualizando para cumplir con lo que los pacientes consideraron en las encuestas como necesidades no satisfechas: buen trato por parte del personal, enfermeras, médicos especializados y con conocimientos que les brinden confianza y que además les den un trato amable.

Facultar a los empleados para servir es un punto crítico en donde los miembros deben tomar en cuenta que la forma en que sus empleados traten a los pacientes será un punto fundamental en la evaluación de los servicios, aunque haya médicos y tecnología, en el punto en como sean tratados, dependerá el éxito o el fracaso de la estrategia de servicios.

Tratando a los empleados como copropietarios del negocio se puede esperar de ellos un comportamiento acorde a esa condición. Se necesita tiempo para crear esta condición, para crear un clima de confianza.

En este punto, como se mencionó anteriormente, es necesario que los empleados trabajen de manera autónoma y sin tantos trámites burocráticos donde para realizar cualquier movimiento es necesario consultar a los superiores y con esto se crea una respuesta al paciente de ineptitud.

se propone la creación de un manual de procedimientos, en el caso de que haya algún problema de decisión, ellos, puedan recurrir a las normas de cómo proceder. Para evitar que se recurra a los manuales para cualquier toma de decisión, deben existir zonas seguras donde los empleados pueden tomar decisiones, dependiendo el puesto que tengan: zonas de bajo riesgo donde deben preguntar a un superior, y las zonas de alto riesgo donde es obligatorio consultar al manual o a los superiores, esta última zona es crítica en un hospital porque una decisión tomada incorrectamente puede traer consecuencias irremediables o desembocar en problemas legales.

La actitud de estar facultado, de tener control sobre lo que se hace y de tener la responsabilidad del trabajo, permitirá ofrecer servicio con personal capacitado que realmente disfruta haciendo lo que hace y que servirá de mejor manera a los clientes.

El trabajo en equipo, como se mencionó anteriormente es parte fundamental en un hospital debido a que todas las funciones se relacionan entre sí, la creación de los grupos de trabajo es una forma de que se empiece a trabajar de una manera más cooperativa, a su vez estos grupos de trabajo deben cooperar con los otros grupos.

Cuando se propone un plan como el anterior, donde las personas deben dar lo mejor de sí en cada caso, deben cooperar y servir ante todo a los clientes, es necesario evaluar el desempeño y premiar la excelencia, de este modo los empleados saben que serán evaluados en base con la forma en que ellos realicen su trabajo y saben que vale la pena trabajar bien. Los empleados se esforzaran por dar lo mejor de sí.

Por el tamaño de la empresa se recomienda comenzar con la creación de un sistema sencillo de medición del desempeño del personal donde se mida desde varios puntos de vista el esfuerzo, donde por un lado se mida si se cumplieron las normas de servicio y donde se pueda evaluar el desempeño superior para cada uno de los empleados con el fin de premiar el esfuerzo y el servicio excelente.

Como primer punto, es necesario recalcar que las retribuciones van más allá del salario básico, este es un extra para premiar el esfuerzo.

En este punto se propone realizar un sistema de objetivos específicos para cada área, que obviamente tendrá variaciones, pero que tendrá un objetivo común: la satisfacción total de los clientes.

Se propone elaborar una junta donde los empleados propongan lo que realmente desean de su trabajo, un error muy común es pensar que los empleados solo esperan retribuciones económicas y hay estudios donde se muestra que hay otros factores más importantes para los empleados, algunos ejemplos de estos son: seguro de salud, oportunidad de aprender nuevas destrezas, oportunidades de ascender, reconocimiento por parte de la empresa o de sus compañeros, horario flexible, etc.

Obviamente mientras más reflejen las recompensas lo que es importante para los empleados, más eficazmente lo reflejarán en su desempeño.

En el siguiente cuadro se presentan las pautas que se pueden utilizar para recompensar el desempeño en el servicio, la elaboración del instrumento adecuado dependerá de las necesidades específicas del hospital.

**Cuadro 6. Pautas Para Recompensar El Desempeño**

	<b>Desempeño individual</b>	<b>Desempeño del grupo</b>	<b>Desempeño de la institución</b>
<b>Recompensa por desempeño</b>	Financieras Avance profesional Reconocimiento personal	Financieras Reconocimiento del grupo	Financieras Reconocimiento de la institución
<b>Remuneración por idoneidad</b>	Remuneración Básica		

Fuente: Grupo de trabajo

La adaptación de un modelo más personalizado a las necesidades del hospital será necesaria posteriormente, pero puede servir de base para los criterios que se pretenden evaluar. Las evaluaciones deben incluir los comportamientos y los resultados que tienen importancia crítica para el hospital, esos comportamientos son los que se debe fomentar que tengan un desempeño sobresaliente.

Nuestra recomendación en base a los incidentes críticos obtenidos es que en este sector se debe competir por talento, debido a que se trata de la salud, la mayor preocupación de los usuarios es la confiabilidad del hospital en general,



y por lo tanto las personas que prestan estos servicios deben ofrecer confianza a los pacientes.

Empezando por elegir a las personas adecuadas y mantenerlas en la organización motivadas para servir se podrá competir en base a la mayor parte los aspectos negativos como: mala atención por parte de los médicos y enfermeras, falta de amabilidad, impuntualidad, falta de médicos y enfermeras especialistas, discriminación, falta de confianza del médico hacia el paciente.

La calidad del servicio proporcionará beneficios a largo plazo con los pacientes, con los empleados y con todos los que de una u otra forma se relacionen con el hospital. Ambas partes se verán beneficiados con una la calidad, habrá pacientes satisfechos y por lo tanto se puede permanecer en el mercado con una mayor confianza.

## 11. IMPLEMENTACIÓN DE MEJORAS FUNDAMENTALES

### 11.1 DIMENSIONES DEL SERVICIO

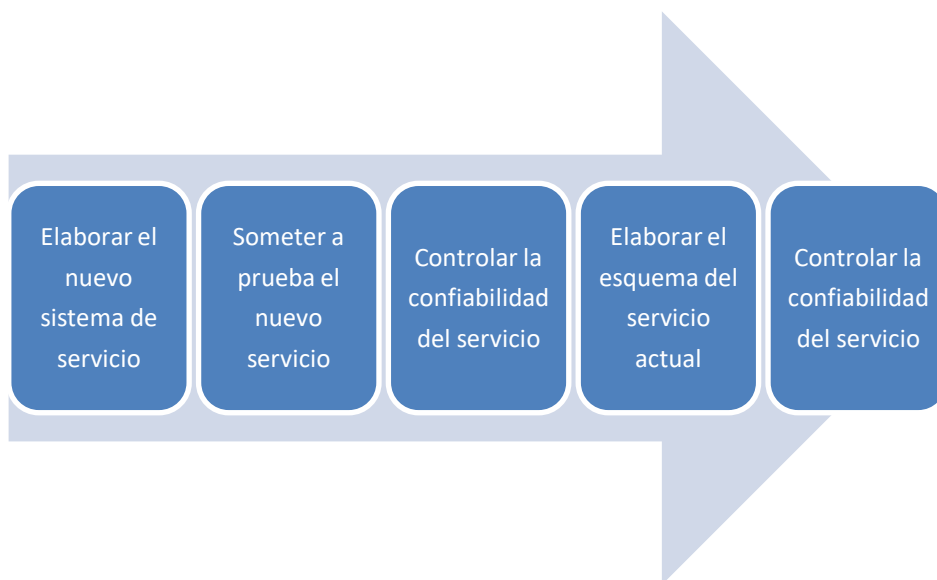
Existen cuatro dimensiones sobre las cuales se construye un servicio extraordinario: confiabilidad, recuperación, equidad y sorpresa.

**11.1.1 Confiabilidad.** La confiabilidad es la dimensión más importante como se pudo constatar, esta es la dimensión que con más importancia juzgaron los encuestados, en el ámbito de servicios, los clientes compran una promesa y esperan que esta sea cumplida.

Como se mencionó anteriormente, la creación de un manual de procedimientos, permitirá diseñar el servicio para que siga una secuencia de las acciones que se deben tomar con cada paciente en las mismas condiciones. La confiabilidad es un principio central del servicio, un servicio poco confiable es simplemente un mal servicio.

Proponemos que en la renovación de nuevos servicios sean probados para no cometer errores y que el servicio resulte confiable y llevar un control eficaz de nuestros servicios. A continuación se sugiere la siguiente secuencia de pasos que se deben llevar a cabo antes de implantar un nuevo servicio:

**Figura 18. Pasos para implantar un nuevo servicio**



Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

La confiabilidad, es un proceso largo que tendrá que tomar en cuenta cada cambio y cada nuevo proceso que se haga para garantizar que será un servicio que ofrezca confianza y seguridad a los que lo usan. Este sistema permite identificar con mayor facilidad el servicio; identificar cada uno de los pasos que se tienen que hacer para cumplir con el servicio de la mejor manera posible y no dejar en vagas ideas lo que significa un servicio bien realizado.

**11.1.2 Sorpresa Del Servicio.** Sorpresa del servicio, para superar las expectativas de los clientes es necesario el elemento sorpresa y la mejor oportunidad para asombrar es durante el proceso de servicio, a los clientes no se les asombra con obsequios sino con la inspiración y el esfuerzo. Los clientes están tan acostumbrados al servicio rutinario, ajustado a las reglas que se asombran cuando se hace un esfuerzo adicional para complacerlos. Como se mencionó, las personas se sentirán sorprendidas cuando encuentren personal amable. Se puede manejar algunos detalles en el hospital que tienen bajo costo y que pueden resultar en una sorpresa agradable a los pacientes; algunas ideas son: mandar un pequeño ramo de flores a cada paciente, presentar varios menús de acuerdo a la dieta que el médico indicó pero que el paciente tenga la opción de elegir.

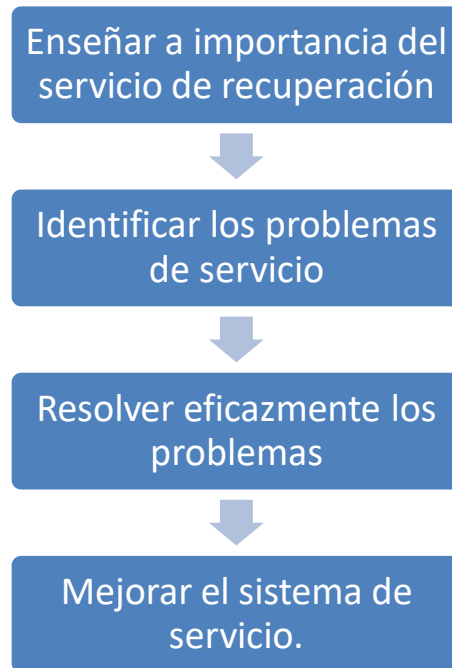
La sorpresa del servicio se basa en darle al paciente algo que realmente no se espera, algo que no entra en el servicio primario que la empresa tiene que cumplir con obligación, es algo que se puede planear de tal modo que el paciente no se espere ese detalle, pero que al mismo tiempo sienta el esfuerzo que el hospital hace por que se sienta de la mejor manera posible.

**11.1.3 Recuperación Del Servicio.** Recuperación del servicio cuando se comete un error por parte de la empresa se tiene que ofrecer una retribución con quien se falló. La manera en que la empresa trate de recuperar la confianza del cliente será el resultado que obtenga. Existen tres posibilidades cuando el cliente experimenta un problema de servicio: el cliente se queja y la compañía lo satisface, el cliente se queja, pero no queda satisfecho o el cliente no se queja y queda insatisfecho.

Este punto es muy importante debido a que se requiere que se le dé la importancia que se debe, como se mencionó anteriormente, la creación de un departamento especial que sea el encargado de verificar la calidad, podrá ser de gran ayuda para monitorear las quejas y asegurarse que se recupere el servicio de la mejor manera posible.

A continuación se describen cuatro pasos fundamentales para la recuperación del servicio:

**Figura 19. Pasos fundamentales para la recuperación del servicio**



Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

Para la recuperación del servicio se requiere un instrumento de medición de la calidad del servicio, además de un buzón permanente de quejas. En este instrumento se debe evaluar a toda la organización para atacar los puntos donde se encuentren la mayor cantidad de quejas ya sea de procedimientos, instalaciones o mal trato por parte del personal. Es importante que se aliente a los clientes a quejarse, facilitándoles las cosas. Esto no es suficiente, una vez identificados los problemas de servicio, se necesita que se resuelvan con eficacia y recuperar el servicio de una manera personalizada, responder personal e inmediatamente al cliente insatisfecho ya sea por medio de una carta de disculpa o una llamada telefónica para tratar de recuperar la confianza del cliente.

Esta respuesta debe ser rápida, responder de una manera inmediata demostrará que a al hospital le preocupa la queja del cliente insatisfecho.

Un informe sobre el avance del servicio de recuperación le hace saber al cliente que en este caso, el hospital está tratando de hacer todo lo posible para mejorar el servicio, en el departamento de atención al usuario, se mantiene una base de datos que contenga las quejas y los nombres de las personas que se quejaron para estar informándolos sobre el avance del servicio.

El siguiente punto sería mejorar el servicio, cuando se comete un error de servicio no es solamente para tratar de ganarse nuevamente al cliente sino es una oportunidad de detectar en que se está fallando para tratar de tomar las medidas adecuadas.

Una excelente manera de recuperar el servicio no es solamente resolviendo la queja o disculpándose con cada cliente, en especial en un hospital, los problemas por los que pasa un paciente deben ser corregidos para evitar errores futuros.

Así que de esta manera, detectando y corrigiendo las fallas en el servicio se puede estar mejorando continuamente y tratando de no cometer las mismas fallas con otros pacientes en un futuro.

**11.1.4 Equidad Del Servicio.** La equidad y la calidad del servicio son aspectos que van de la mano. La equidad es la forma en cómo los cliente perciben que una empresa es justa.

Se deben analizar cuáles podrían ser las posibles prácticas que podría crear la impresión e inequidad y tratar de mejorar el servicio. La equidad es respaldar el servicio, es dar garantía de la calidad en el servicio. Este tipo de garantías son las que respaldan a la estrategia.

De acuerdo al análisis que se realizó, pensamos que nuestra estrategia debe estar basada en garantía de calidad.

Ofrecer garantía de calidad en todos los procesos: higiene, equipos utilizados etc. Garantizar que a cambio de lo que están pagando, ellos están recibiendo una atención especializada, con la tecnología apropiada y además un trato amable.

Nosotros proponemos que la garantía de calidad debe ser la base de la estrategia, sobre todo en este sector de servicio de salud, es de gran importancia que se garantice una buena calidad, esto es, siguiendo con las propuestas sugeridas anteriormente, todo esto, tratando de ofrecer el mayor valor posible a los pacientes, médicos y familiares en todos los sentidos.

## **12. CREACIÓN DEL DEPARTAMENTO UAU (UNIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO)**

El establecimiento de los principios de “libre competencia, libertad de elección, eficacia y eficiencia” como nuevos paradigmas que enmarcan la prestación de los servicios de salud en las empresas sociales del estado, implica trabajar en busca de la plena satisfacción de los usuarios resaltando la calidad y ventajas de los servicios que ofrece la E.S.E., lo cual se puede colocar a la empresa en condiciones de privilegio dentro del mercado de salud de la región.

En este contexto la E.S.E., ejecutan, dispersos en las diferentes unidades funcionales de las áreas administrativa, asistencial y gerencial, una serie de procesos, que hemos aglutinado con el nombre de servicios de atención social al usuario, y que tienen como objeto satisfacer necesidades individuales, familiares, sociales y comunitarias de los usuarios, dando valor agregado a los servicios clínico ofrecidos por la empresa.

### **12.1 OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO UAU**

- Identificar y describir los servicios de atención social al usuario, que puede ofrecer un prestador de servicios de salud a los usuarios y que se pueden concentrar en lo que se ha denominado UNIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO.
- Cumplir las normas legales relacionadas con los espacios de participación social, referentes a la creación y puesta en funcionamiento de la oficina de atención e información al usuario incluido, el proceso de recepción y trámite de quejas y reclamos.
- Promover y facilitar los procesos de participación social en el sector salud, desde la perspectiva del Prestador de servicios de salud.
- Promover la formulación de políticas y programas Institucionales que permitan canalizar recursos con miras a presentar soluciones a los factores sociales críticos que inciden en la salud de los usuarios.
- Identificar factores sociales críticos que inciden directa o indirectamente en la salud de los usuarios.
- Promover la búsqueda de soluciones a las necesidades psico-social-espiritual de los usuarios, que agregan valor a la atención clínica y eventualmente pueden llegar a ser fundamentales para el éxito de los servicios brindados.

- Lograr un mayor entendimiento, comprensión y motivación para el abordaje y búsqueda de soluciones en los aspectos relacionados con el sufrimiento en el proceso salud-enfermedad.
- Establecer mecanismos que permitan la recolección sistemática de los conceptos del usuario sobre la calidad de los servicios, con el fin de que las Directivas tengan un conocimiento cierto de las expectativas y necesidades del usuario, que sirva de base para el diseño de propuestas de mejoramiento de la calidad de los servicios.
- Incidir activamente en la percepción que los usuarios tienen de la calidad de los servicios ofrecidos por la E.S.E.
- Promover una adecuada interacción entre los usuarios y la - E.S.E., como Empresa y como órgano y agente de desarrollo social.
- Buscar que la E.S.E. alcance la finalidad Social y Financiera que le es propia, al tiempo que potencien el desarrollo humano y social del centro del departamento de Huila.

## **12.2 VALOR ESENCIAL DEL SERVICIO**

Desde un enfoque Integral del ser humano, los individuos debemos ser considerados y abordados desde las distintas dimensiones del ser y sus relaciones consigo mismo, su entorno social y ambiental. El desarrollo del ser humano se produce en varios ejes, sobre los cuales se dan la realización, de las distintas dimensiones: Biológica, Psicológica, Social y Espiritual.

Por tanto, la prestación de los servicios de salud que se dispensan a los usuarios de la E.S.E., deben ser concebidas bajo una comprensión y una práctica que aborde al Individuo en su integralidad humana.

En el ejercicio de una concepción humanizada de la salud, la E.S.E. que además de ofrecer servicios para atender las alteraciones orgánicas de la salud del individuo, también prestan servicios que permiten atender al individuo en sus dimensiones mental, social y espiritual, están en capacidad de crear condiciones que favorecen con mayor probabilidad de éxito los procesos terapéuticos, gracias a que establecen la diferencia entre una visión y una práctica organicista o biológica y una práctica integral. Con el propósito de lograr una mayor comprensión del proceso salud – enfermedad, se ha logrado un destacado desarrollo del conocimiento científico y tecnológico en las ciencias de la salud, logrando crear instrumentos de intervención diagnóstica y terapéutica cada vez más eficaces y complejos, con los que han contribuido a establecer la “cultura de la especialización”, y lo que se ha denominado la “visión fragmentada del hombre”,

degenerando en una concepción reduccionista del mismo y en un ejercicio mecanicista de la medicina.

Eludir esta tendencia, evitar convertirse en “talleres de reparación biológica”, es uno de los retos del Hospitales que deben fomentar y desarrollar una práctica integradora, prestando servicios de atención en los aspectos orgánicos, mentales, espirituales y sociales de los usuarios.

La articulación de los servicios de atención clínica y social, pone a disposición de los usuarios equipos inter-disciplinarios para brindar un servicio integral, en busca a dar solución o alivio a las alteraciones orgánicas, gratificar o consolar su espíritu y facilitar sus interacciones sociales.

Desde tiempos inmemoriales se ha dicho que la labor del médico es: “curar algunas veces, aliviar muchas más, y consolar siempre”. Los servicios de atención clínica y los de atención social permiten que el hospital cumplan este concepto hipocrático, y otorguen a sus usuarios una atención que colme o supere sus expectativas de satisfacción de los servicios.



### **13. SERVICIOS DE ATENCIÓN SOCIAL AL USUARIO**

Como se indicó anteriormente los servicios de atención social al usuario, son el grupo de procesos de diversa índole que tienen como común denominador satisfacer necesidades individuales, familiares, sociales y comunitarias, de los usuarios, agregando valor a la atención clínica suministrada; los hemos clasificado en los siguientes procesos:

#### **13.1 INFORMAR A LOS USUARIOS**

Proceso mediante el cual se da a conocer aspectos relacionados con los servicios que la institución brinda, su calidad, ventajas y condiciones, para satisfacer necesidades de información de los usuarios, con las cuales pueda hacer un mejor uso de los servicios y formarse criterios acerca de la calidad de los mismos.

#### **13.2 APOYAR TRÁMITES SOCIALES REQUERIDOS POR LOS USUARIOS**

Conjunto de subprocesos que tienen por finalidad apoyar a los usuarios a afrontar incidentes sociales determinados por su condición socio – económica, cultural, familiar, etc., relacionados con el proceso de enfermedad. Entre éstos se encuentran: Maltrato infantil, violencia intrafamiliar, marginalidad, exclusión social, etc.

Los subprocesos que involucra son:

- Identificar usuarios N.N.
- Ubicar e informar a familiares
- Ubicar alojamiento
- Promover protección social
- Promover rehabilitación social
- Apoyar y respetar práctica religiosa singular
- Apoyar la consecución de elementos requeridos
- Promover aseguramiento del usuario en el SGSSS
- Preservar patrones culturales
- Proveer actividades recreativas.

#### **13.3 TRAMITAR QUEJAS Y RECLAMOS**

Proceso establecido que permite:

- Conocer las causas de insatisfacción de los usuarios.
- Realimentar los procesos asistenciales y administrativos del Hospital.
- Establecer programas de mejoramiento.
- Ofrecer a los usuarios respuestas a sus reclamos.

#### **13.4 MEDIR NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

Proceso mediante los cuales se busca conocer que los Directivos y trabajadores, conozcan las necesidades y expectativas de los usuarios, la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios y generar programas de mejoramiento.

#### **13.5 GENERAR ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL SECTOR SALUD, DESDE LA PERSPECTIVA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS**

Es el proceso mediante el cual se incentivan y facilitan los mecanismos de participación social de los usuarios, del hospital con miras a ocupar los espacios reglamentados por la legislación vigente:

- Alianza de Usuarios.
- Juntas Directivas.
- Comités de Ética Médica

#### **13.6 PROMOVER USO ADECUADO DE LA RED DE SERVICIOS**

Conjunto de actividades orientadas a educar, informar y orientar a los usuarios sobre la oferta de servicios, los prestadores contratados y las condiciones determinadas para la prestación, con el objeto de hacer un buen uso de los servicios, racionalizar la demanda y asegurar la disponibilidad en la oferta.

#### **13.7 CONCILIAR PAGO DE LAS CUENTAS EN USUARIOS CON CAPACIDAD DE PAGO LIMITADA**

Es el proceso mediante el cual se llega a un acuerdo sobre las alternativas de cancelación del valor de las cuotas de recuperación de los usuarios sin capacidad de pago.

**Cuadro 7. Servicio de atención social en la Unidad de Atención al Usuario**

<b>Procesos</b>	<b>Finalidad Subprocesos</b>
Informar a los usuarios	Dar a conocer los servicios que la institución brinda, su calidad, ventajas y condiciones
Apoyar trámites sociales del usuario	<p>Apoyar a los usuarios a afrontar incidentes sociales determinados por su condición socio-económica, cultural, familiar, etc., relacionados con el procesos de atención clínica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar usuarios N.N.</li> <li>• Ubicar e informar</li> <li>• Contribuir a ubicar alojamiento</li> <li>• Promover protección social</li> <li>• Promover rehabilitación social</li> <li>• Apoyar la consecución de elementos requeridos.</li> <li>• Promover aseguramiento de usuario</li> <li>• Preservación de patrones culturales</li> <li>• Proveer actividades recreativas</li> </ul>
Tramitar quejas y reclamos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer las causas de insatisfacción de los usuarios</li> <li>• Realimentar los procesos asistenciales y administrativos del Hospital</li> <li>• Establecer programas de mejoramiento</li> <li>• Ofrecer a los usuarios respuestas a sus reclamos</li> </ul>
Medir satisfacción del usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer necesidades y expectativas de los usuarios</li> <li>• Conocer percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios</li> <li>• Generar programas de mejoramiento</li> </ul>
Generar espacios de participación social	<p>Incentivar y facilitar la participación social</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación Alianza de Usuarios</li> <li>• Participación mediante delegado en la Junta Directiva</li> <li>• Participación mediante delegado en el Comité de Ética Hospitalaria</li> </ul>
<p>Promover uso adecuado de la red de servicios</p> <p>Conciliar forma de pago de cuentas por prestaci</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar, informar y orientar a los usuarios sobre la oferta de servicios, los prestadores contratados y las condiciones determinadas para la prestación.</li> <li>• Promover un buen uso de los servicios</li> <li>• Racionalizar la demanda</li> <li>• Asegurar la disponibilidad en la oferta</li> </ul> <p>Brindar facilidades a los usuarios con capacidad de pago limitada, para cancelar el valor de las cuotas de recuperación por concepto de servicios prestados.</p>

Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

## **14. BRINDAR INFORMACIÓN A LOS USUARIOS**

Es el proceso mediante el cual se dan a conocer a los usuarios, aspectos relacionados con los servicios que el HOSPITAL brinda, su calidad, ventajas, garantías, requisitos y condiciones para la prestación, con las cuales pueda hacer un mejor uso de los servicios, formarse criterios acerca de la calidad de los mismos, y elegirlo como el prestador de su preferencia.

El hospital está obligado a suministrar a los usuarios la información necesaria para tratar de satisfacer sus solicitudes y regular y armonizar las relaciones asegurador – prestador – usuario - comunidad, relacionados con las condiciones: administrativas, legales, técnico científicas, éticas y los deberes y derechos que se adquieren por el hecho de contratar, ofrecer, prestar y recibir servicios de atención en salud.

La finalidad de este proceso, tiene un interés dual. De una parte se espera mejorar el nivel de satisfacción del usuario frente al servicio y por otro se pretende que el Hospital se consolide como sistema empresarial autónomo.

### **14.1 BENEFICIOS PARA EL USUARIO**

- Satisfacer sus necesidades de información.
- Adquirir y/o Fortalecer su confianza en los servicios que recibe del Hospital.
- Eliminar o disminuir la ansiedad que generan los servicios de atención clínica y en ocasiones la atención administrativa.
- Mejorar la Accesibilidad a los servicios de salud y la oportunidad en la atención
- Conocer los distintos escenarios y formas de participación social en salud y la manera de involucrarse en ellos.
- Aprender a hacer un uso adecuado de los servicios y conocer las características y condiciones de la oferta de servicios.
- Realizar una mejor elección del asegurador y prestador y hacer un uso autónomo de su derecho a la libre escogencia

### **14.2 BENEFICIOS PARA EL HOSPITAL**

- Divulgar y Promocionar sus servicios y la calidad de los mismos.

- Ganar la confianza de los usuarios.
- Eliminar barreras a la accesibilidad de los servicios.
- Posicionar el Hospital en el mercado de salud del Departamento de Huila.
- Integrar el proceso de atención del usuario con los proceso de aseguramiento.
- Promover el uso adecuado de los servicios.
- Publicitar portafolio de servicios en las aseguradoras.

### **14.3 INFORMACIÓN A SUMINISTRA A LOS USUARIOS**

Relativas a la prestación:

- Atención reglamentada en los planes de beneficios del POS.
- Servicios, horarios y ventajas ofrecidas en la institución.
- Línea 24 horas de atención al usuario
- Condiciones y/o requisitos exigidos para la prestación de los servicios
- Nombre y méritos de los profesionales que prestan servicios en la institución.
- Programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Derecho a ser informado en un lenguaje que le sea comprensible, sobre su condición de salud: Compromiso de órganos blanco, diagnósticos, factores de riesgo, investigaciones, planes de manejo integral, riesgo-beneficio de los procedimientos, complicaciones, evolución, pronóstico, efectos secundarios, incapacidades, secuelas, prevención, costos.
- Consentimiento informado, desistimiento y renuncia a la atención.
- Instrucciones sobre procedimientos diagnósticos o terapéuticos.
- Relativas a los deberes y derechos:
- Deber de cuidar y proteger la Institución.
- Organismos y formas de participación social en salud.
- Participación de los usuarios en la vigilancia y control de la gestión, prestación, calidad y servicio.
- Oportunidad de expresar sus percepciones sobre el servicio.
- Organización y funcionamiento del Sistema general de seguridad social en salud.
- Conformación de asociación de usuarios.
- Constitución de la red de servicios y funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia
- Actividades informar a los Usuarios:
- La actividad de suministrar información, como proceso de atención social centrado en satisfacer las necesidades de los Usuarios, se desencadena, de dos formas:
  - Por iniciativa del Hospital, para promocionar y divulgar sus servicios e imagen corporativa.
  - En ambos casos, para desarrollar el plan de trabajo, el Hospital requiere cumplir con los siguientes pasos:
    - Establecer un diagnóstico de necesidades, lo cual implica:

- Investigar las necesidades sentidas y manifiestas de información de los usuarios.
- Investigar las necesidades que tienen las Unidades Funcionales de que se conozcan sus procesos y productos.
- Investigar las necesidades que la empresa tiene de difundir los servicios a sus clientes.
- Procesar resultados de las investigaciones precedentes y definir líneas temáticas, componentes y contenidos
- Definir estrategias de ejecución
- Asignar recursos para el proceso
- Elaborar programación.
- Diseñar y producir material.
- Capacitar al personal operativo.
- Suministrar y/o socializar la información.
- Evaluar procesos de recepción de información, efectos y consecuencias sobre conducta y actitudes del destinatario de la información.
- Replantear estratégicamente

#### **14.4 CÓMO SUMINISTRAR Y SOCIALIZAR LA INFORMACIÓN**

La socialización es el momento estelar del proceso, en el cual se realiza el contacto del cliente con el hospital y la información llega al usuario, en el proceso de promoción y divulgación de los servicios y la imagen corporativa. Se realiza dependiendo del tipo de material que se socializa.

#### **14.5 DIRECTA O PERSONAL**

Se realiza mediante conferencias y charlas de presentación a los usuarios y entrevistas comerciales con aseguradoras. Pueden ser reforzadas con la entrega de material impreso y/o a presentación de material audiovisual.

#### **14.6 MATERIAL IMPRESO**

La socialización se puede realizar de dos formas diferentes.

Masiva:

- Volantes, folletos y cartillas.
- Entrega personal en U.A.U.
- Entrega puerta a puerta.
- Voceador en calles, entrada institución y actos públicos.
- Disponible en unidades funcionales prestadoras de servicios.
- Carteleras, afiches y periódicos murales.

Selectiva:

- Portafolio de servicios para aseguradoras.

- Entrega personal a las aseguradoras
- Entrega vía correo de presentación de portafolio de servicios
- Entrega de material a usuarios focalizados.

#### **14.7 MATERIAL AUDIOVISUAL**

Dependiendo del tipo de material producido este se difunde de las siguientes formas.

- Emisoras de radio comercial: Cuñas radiales.
- Programas de información habituales.
- Entrevistas ocasionales o coyunturales.
- Emisoras comunitarias: Emisiones habituales y/o coyunturales.
- Sonido interno del hospital.
- Videos. Promoción de servicios de la empresa

## 15. APOYAR AL USUARIO EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS SOCIALES

En el marco de una atención integral, el hospital debe establecer mecanismos para identificar aspectos relacionadas con la condición socioeconómica, cultural, religiosa, política, familiar y laboral de los usuarios, con el objeto de establecer estrategias para hacer grata la estancia de los usuarios en la institución, facilitar las relaciones sociales con su medio ambiente, e integrar esfuerzos con diferentes actores sociales para procurar dar soluciones efectivas a problemas sociales, que afectan a los usuarios e inciden en el proceso salud - enfermedad.

**Objetivo.** Proporcionar una atención que tenga en cuenta todos los factores y condiciones mórbidas asociadas o determinantes que intervienen en la generación y desarrollo de proceso de enfermedad.

Intervenciones de esta naturaleza contribuyen a lograr los más altos estándares de calidad de la atención y satisfacción del usuario, particularmente de aquella franja de la población vulnerada por los factores sociales incidentes que aquí se describen.

Permite, en asocio con los distintos agentes sociales, abatir las barreras de accesibilidad a los servicios, prevenir complicaciones, asegurar el tratamiento y dar valor agregado a los servicios ofrecidos por la empresa.

Facilita la participación de la IPS en las acciones sinérgicas con las demás instancias de Atención social en la comunidad, mediante la identificación, propiciamiento e integración a los escenarios de participación social.

**Factores sociales a considerar.** Dada la complejidad y diversidad de los factores, circunstancias y aspectos que se deben considerar, se ha realizado una serie de categorizaciones que responde a diferentes criterios:

El ámbito social que se relaciona:

- Familiar
- Social-Cultural
- Político
- Económico
- Laboral

Quien demande o identifique la necesidad de brindar el servicio.

- Usuario
- Familiares
- E.P.S.
- Instancias comunitarias.
- Autoridades locales.



La fase de la atención en que se ofrecen:

- Servicios ambulatorio
- Ingreso a urgencias y/o hospitalización.
- Estancia hospitalaria.
- Egreso de urgencias u hospitalización.

Las instancias que apoyan el trámite del servicio.

- Individuo.
- Familia
- Organizaciones no gubernamentales.
- Instancias gubernamentales.
- Oficina de atención y desastres.
- Registraduría nacional del estado civil
- Policía nacional
- Instituto Colombiano de bienestar familiar.
- Institutos de asistencia y/o bienestar social
- Institución prestadora del servicio.
- ONGs

**Proceso.** Este proceso está orientado a la búsqueda de opciones de solución a necesidades originadas la problemática social del usuario, identificadas por él y/o por otros actores de la sociedad.

**Procedimientos:**

- Identificación de factores o aspectos sociales críticos.
- Identificación de opciones de solución y definición de estrategias de intervención.
- Operativización de las estrategias definidas para la intervención del problema.

**15.1 IDENTIFICACIÓN DE FACTORES O ASPECTOS SOCIALES CRÍTICOS.**

El conocimiento que la IPS tenga del factor o aspecto social crítico, puede venir de dos vertientes.

1. Del medio externo al usuario, como son: familia, comunidad, autoridades o instituciones, quienes advierten al prestador, U.A.U., del incidente social que afecta a un ciudadano, y procuran la colaboración del prestador para facilitar o propiciar su atención en salud, de forma tal que adquiera la condición de usuario, y desde esta perspectiva, identificar y programar el tipo de servicio de atención en salud que requiere, a la vez que se identifica el incidente y se toman las medidas necesarias.

2. Del usuario mismo, quien expresa la situación social incidente, bien sea al momento de la admisión a los diferentes servicios de la E.S.E, o en el transcurso

de la atención, capturando la información quien realiza la atención, o la U.A.U. cuando el usuario directamente la informa a esta unidad.

El personal administrativo del servicio de admisiones, los profesionales de la salud que atienden al usuario y a su familia, y el sistema de información al usuario, son en primera instancia quienes tienen la oportunidad y deben recolectar la información sobre los eventos de salud e incidentes sociales que afectan a los usuarios. Alternativamente la información puede entrar directamente por la Gerencia, Subgerencias y Organos Ad-Hoc.

Los factores sociales o incidentes predisponentes a los mismos, que requieren la prestación de servicios de atención social son:

- Perdida transitoria o permanente de la identificación, usuario N.N.
- Necesidad de informar a familiares y allegados, EPS, empleadores, Autoridades.
- Carencia de aseguramiento.
- Pertenencia a minoría étnica.
- Evento inductor de la atención: accidente de trabajo, accidente de tránsito, acto terrorista o evento catastrófico, desplazado por la violencia o la pobreza, amenazado.
- Maltrato del menor y de la mujer, violencia intrafamiliar. Abuso sexual.
- Necesidad de recreación.
- Credo y prácticas religiosas especiales.
- Necesidad de elementos para el tratamiento o la rehabilitación, no contemplados en el plan de beneficios de un usuario insolvente.
- Necesidad de alojamiento y condiciones especiales de vivienda.

## **15.2 IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE OPCIONES DE SOLUCIÓN Y DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y MECANISMOS DE INTERVENCIÓN**

La unidad de atención al usuario, debe cumplir con los siguientes requisitos previos a la planeación de la intervención:

- Solicitud o aprobación y autorización del usuario o persona responsable del mismo.
- Soporte normativo si es de forzosa ejecución por parte de la E.S.E. caso en el cual no requiere de autorización.
- Incidente social de reporte obligatorio a las autoridades o Instituciones

Pasos:

- U.A.U. tipifica el incidente social.
- Pondera la necesidad de intervención.
- Obtiene las autorizaciones respectivas.

- Mediante alguna de las técnicas administrativas conocidas para la búsqueda de soluciones propone opciones de intervención.
- Prioriza las opciones buscando las que sean más viables y factibles, estimando los recursos necesarios de acuerdo a las obligaciones legales y posibilidades reales del Prestador.
- Identifica la necesidad de colaboración de agentes de servicio a la comunidad

**Cuadro 8. Identificación y priorización de opciones de solución y definición de estrategias y mecanismos de intervención**

<b>Agente de Colaboración</b>	<b>Eventos clínicos o sociales que requieren intervención con colaboración de agentes específicos</b>
Familia. Bienestar Familiar. Autoridades de policía y Judiciales. ONGs.	Violencia intrafamiliar. Maltrato infantil. Abuso sexual Violencia física y Psicológica. Explotación laboral del menor. Rehabilitación social de usuarios con secuelas invalidantes.
Prestadores, Empleadores, Familiares, Autoridades, Instancias de participación social.	Los mismos eventos de salud e incidentes sociales de los servicios ambulatorios, más: Amenazas contra su vida o integridad. Minoría étnica. Credo religioso. No aseguramiento en el SGSS.
Grupos de apoyo especial en programas de soporte social.	Usuarios marginados o de grupos de exclusión social, (drogadictos, homosexuales, delincuentes juveniles, indigentes, portadores de VIH, enfermedad terminal, etc.).
Familia Autoridades de policía	Usuarios inconscientes, intoxicados o enajenados mentalmente, inconscientes o gravemente enfermos. Desinformados de la familia
Autoridades de policía Red de solidaridad Bienestar familiar	Desplazados por la violencia y la pobreza Grupos marginados, grupos de exclusión

Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Operativización de las estrategias definidas para la intervención del problema.** Los insumos para desarrollar el proceso de operativización son: Incidente social identificado ponderación de la necesidad de intervenir, estrategia de intervención definida, recursos requeridos y agente social de colaboración contactado. Con estos elementos definir la coordinación del Plan Operativo, los procesos que se van a desarrollar y los productos esperados.

**Desarrollo de Procesos y Procedimientos.**

**Identificación de Usuarios N.N.** Los usuarios inconscientes, intoxicados, o enajenados mentalmente, sin posibilidad de identificar mediante documentos o informes de terceros:

1. Se ingresan como NN.

2. La oficina de información al usuario debe ser informada y proceder a realizar la descripción del usuario.

3. Debe con carácter urgente remitir el informe a las autoridades de policía, para la investigación correspondiente

**Informar Y Contactar: Aseguradores, Empleadores, Familiares O Acudientes.**  
Pacientes correctamente identificados, inconscientes o gravemente enfermos, intoxicados, enajenados o en coma, en quienes se reconoce que no se han comunicado con sus familias:

1. La U.A.U, investiga sobre posibles familiares, domicilio, numero teléfono, oficina, etc.

2. Localizado algún punto de contacto se inicia la búsqueda por vía telefónica y se informa a los familiares sobre estado del paciente.

3. Se convocan para que con carácter de urgencia se hagan presentes.

4. Notificación dentro de las 24 horas siguientes a la atención o ingreso a urgencias de los usuarios afiliados al régimen subsidiado o contributivo.

5. Los Usuarios atendidos por accidentes de tránsito, eventos catastróficos o actos terroristas. No requiere de aprobación del usuario.

**Respetar y apoyar la libertad de cultos.**

1. A demanda del Usuario, la U.A.U. solicita la asistencia de guía religioso del culto que el usuario desee.

2. Cuando el Usuario no está en condiciones de consentir, o no se cuenta con la autorización de un familiar, y se encuentra en estado crítico o de inconsciencia, debe abstenerse de procurar servicios religiosos.

**Brindar atención acorde con Patrones Culturales**

1. Identificación de usuarios pertenecientes a minorías étnicas con diferencias culturales esenciales.

2. Identificar necesidades particulares de atención en salud y de modus vivendi.

3. Someter a consideración del equipo de salud las necesidades reconocidas, y balancear las propuestas de atención dentro del patrón cultural del usuario, con las propuestas institucionales, de forma que no se genere riesgo adicional.

4. Adoptan medidas conducentes a brindar servicios de salud, que faciliten la salvaguarda y protección sus patrones culturales

### **Rehabilitación Social.**

1. Identificar desadaptación social en el Usuario.
2. Identificar la problemática que está generando los problemas de desadaptación social.: Problemas delincuenciales no adecuadamente solucionados por la justicia, problemas adictivos, resentimiento social, deprivación afectiva y otros.
3. Identificar organismos de apoyo con los cuales se pueda realizar las actividades necesarias para iniciar un proceso de rehabilitación social de usuarios con problemas de adaptación social.
4. Controlar que el Usuario al egresar, tenga un proceso de rehabilitación social iniciado, con el cual se evite que reincida en conductas de riesgo para su vida y la de su prójimo.

**Suministro De Elementos Adicionales Requeridos.** Usuarios que requieren de suministros no contemplados en ninguno de los planes de beneficios, y que por insolvencia económica no pueden adquirirlos.

1. Identificar necesidad
2. Comprobar Urgencia e insolvencia económica presente y de un futuro inmediato
3. Contactar grupos de apoyo

### **Protección Social**

*Usuarios menores de edad.*

1. Menores de edad víctimas de maltrato, en cualquiera de sus expresiones, por iniciativa de la IPS, sin requerir consentimiento del usuario o sus acudientes o allegados, se notifica inmediatamente a la autoridad competente para que conozca del caso.
2. Con equipo inter-institucional, ICBF, juzgado de familia, IPS, familia e instancias de participación social, evaluar situación específica y diseñar propuestas adicionales de intervención.

*Violencia intrafamiliar en usuarios mayores*

1. Usuario mayor víctima de violencia intrafamiliar por iniciativa de la IPS, se informa sobre servicios de atención social que ofrece la IPS.
2. Se solicita aprobación del usuario.

3. Una vez dado el consentimiento para prestar servicios de atención social en este aspecto, se hace evaluación de situación, se estudian y presentan al usuario estrategias de intervención

#### *Usuario con amenaza contra su vida y/o integridad personal*

1. Usuarios con amenazas contra su vida e integridad personal, por solicitud del usuario contacto con autoridades de policía para brindar protección policial
2. Procurar condiciones de protección institucional de acuerdo a posibilidades del prestador

#### *Víctimas de otras clases de violencia*

1. Para usuarios víctimas de atentados terroristas y/o actos delictivos por obligación institucional se notifica a la autoridad policial para brindar protección y realizar investigaciones pertinentes.
2. Usuarios víctimas de armas de fuego, y/o armas cortopunzantes, actos criminales que atenten contra la integridad física, por iniciativa institucional se debe notificar a la autoridad policial.

#### **Recreación Para Usuarios Hospitalizados**

1. Dependiendo de la edad, estado clínico, aficiones del usuario y presupuesto de la institución diseñar y presentar programas de recreación colectivos e individuales.
2. Contar con la colaboración de grupos de apoyo.

#### **Búsqueda De Alojamiento**

Problema crítico para los prestadores públicos, en el caso de usuarios hospitalizados con necesidad totalmente insatisfecha de vivienda.

1. Asegurar al ingreso de todo paciente hospitalizado, el contacto con un familiar o acudiente.
2. Si no se encuentran familiares de usuario abandonado, (menor, anciano, minusválido, enajenado mental) dependiendo del estado de salud, edad y las condiciones generales, acudir a las Instituciones de Bienestar social Públicas y de las ONGs, previamente identificadas y contactadas.

## 16. RESOLVER LAS QUEJAS Y RECLAMOS DE LOS USUARIOS

El manejo integral del proceso permite manifestar la alta valoración y el respeto que el hospital tiene por el usuario y la importancia de su opinión para el mejoramiento de la calidad de los servicios de la empresa.

Mediante el trámite de las quejas y reclamos de los usuarios en relación con los servicios recibidos, se busca conocer las causas y resolver los problemas que han generado en su percepción una sensación de insatisfacción.

**Objetivo.** Conocer la insatisfacción del usuario y sus causas, es una información valiosa para el hospital E.S.E., que permite:

Dar una respuesta que brinde satisfacción o explicación a los usuarios sobre el porqué del hecho que generó la queja o reclamo presentada

Disponer de un mecanismo de identificación de posibles problemas en la prestación del servicio y realimentar la ejecución de los diferentes procesos y procedimientos de la empresa,

Establecer estrategias de mejoramiento que permitan corregir y/o minimizar los efectos de problemas que no tiene solución inmediata.

El conocimiento y trámite de las quejas y reclamos, puede evitar posibles complicaciones por demandas de tipo judicial, o una vez establecidas permite soportar la defensa de la empresa

**Clasifican de las quejas y reclamos.** Las quejas y reclamos se pueden clasificar de diferentes maneras de acuerdo con diferentes criterios adoptados.

**Por la causa generadora de la queja en:**

**Aseguramiento:** Las quejas relacionadas con el aseguramiento de la población a los diferentes regímenes.

**Administración de los recursos.** Quejas en relación con los recursos disponibles del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Red de Servicios, recursos financieros, cumplimiento de los planes de beneficios.

**Prestación de Servicios:** Quejas relacionados con:

La prestación de los servicios de atención clínica en salud

La prestación de los servicios de atención administrativa y social en salud.

Las cuales pueden ser generadas por:

**Recurso humano:** Etica, competencia, Idoneidad profesional, suficiencia del recurso,

**Procesos y procedimientos técnico administrativos y técnico científicos:** información, suficiencia, disponibilidad, accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y racionalidad técnico científica.

**Infraestructura física.** Locación, servicios, ambiente, comodidad, presentación, aseo, etc.

**Dotación y suministros.** Calidad, suficiencia, oportunidad, racionalidad técnico científico.

**Por El Impacto que tienen sobre la salud y la vida del usuario:**

**Leves:** Las quejas administrativas y/o asistenciales que no tienen efecto sobre los aspectos clínicos del usuario.

**Moderadas.** Las que tienen implicaciones en el aspecto clínico del usuario pero no son urgentes ni críticas (Son calificados como “críticos” aquellos que tiene consecuencias sobre la estructura y función de los sistemas y órganos).

**Graves.** Las que tienen un alto impacto sobre los aspectos clínicos el usuario.

**Por el impacto que tiene la queja en la gestión de la empresa:**

**Leves:** Que no tienen impacto en la dinámica de la empresa. Su análisis, evaluación solución y están en el ámbito de la unidad funcional.

**Moderadas:** Aquellas que: afectan el curso normal de la institución pero no tienen un impacto perdurable ni afectan gravemente los recursos ni la gestión.

Este tipo de faltas amerita investigación disciplinaria, y/o requieren del concurso de varias unidades funcionales para su solución.

**Graves.** Tienen efectos de hecho o potenciales, graves sobre el funcionamiento general de la empresa. Ameritan la intervención de la Gerencia en el compromiso de análisis, evaluación y alternativas de solución

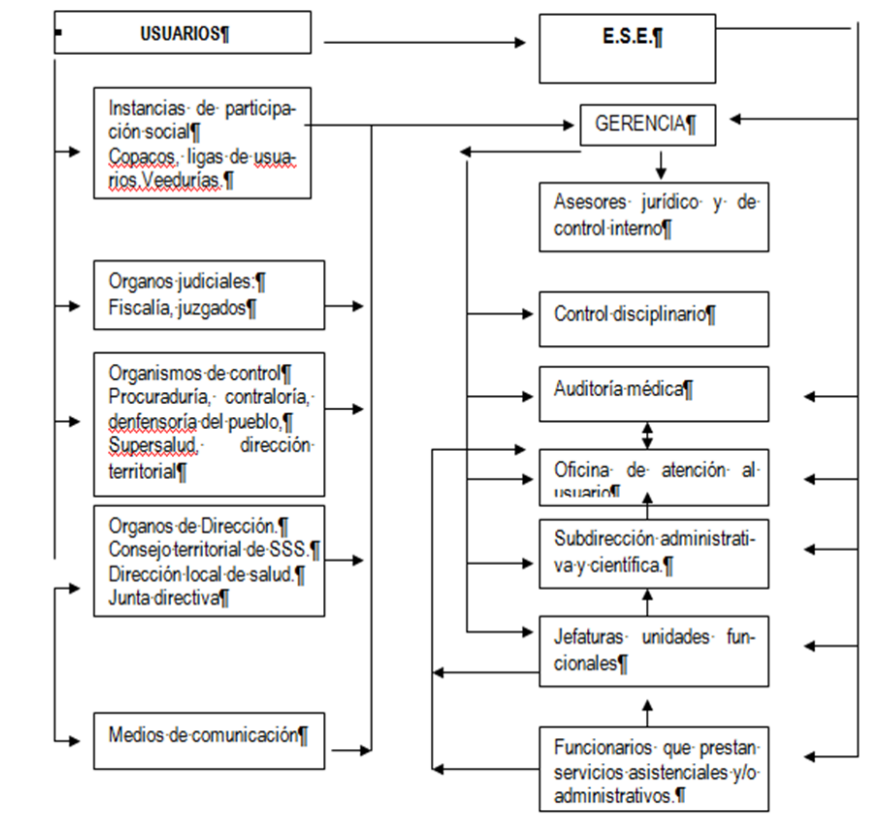
**Pasos se realizan para tramitar las quejas y reclamos de los Usuarios.** El trámite de la queja o reclamo, requiere establecer mecanismos para su RECOLECCIÓN, la cual como puede ser realizada por cualquier funcionario de la E.S.E. y posteriormente remitida a la unidad de atención al usuario, para el respectivo REGISTRO, CLASIFICACIÓN Y TRÁMITE.



La recepción de las quejas y reclamos se canalizan dependiendo de la instancia donde se presentan. Las quejas presentadas a instancias externas a la institución deben ser recibidas por la gerencia de la empresa que es la responsable legal, quien informa a la oficina de atención al usuario para su registro y seguimiento, y remite a las instancias que se requieran para el trámite e investigación pertinente.

Las quejas presentadas en la institución son generalmente recepcionadas por diversas instancias, las cuales remiten las mismas a la unidad de atención al usuario donde se registran y clasifican para tomar una conducta determinada, asignando la responsabilidad del trámite respectivo a la instancia correspondiente y resolviendo las quejas que son de su competencia. (Ver Figura siguiente).

**Figura 20. Flujo de Quejas y Reclamos de los usuarios**



Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

## **17. CONOCER Y MEJORAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS**

Cuando hablamos del Usuario, nos referimos tanto al cliente externo de los servicios, como al cliente interno de los productos y servicios intermedios que se generan en los diferentes subprocesos o actividades de la atención en salud.

### **17.1 EL OBJETO DEL PROCESO**

- Establecer como una herramienta administrativa de apoyo a la dirección de la Institución, mecanismos que les permitan conocer las percepciones sobre el servicio y los conceptos de la calidad del mismo que se ha formado el Usuario, con los cuales pueda diseñar servicios y productos que respondan efectivamente a sus necesidades y expectativas, como base de una administración hospitalaria centrada en el servicio al cliente
- Identificar las necesidades, expectativas y deseos de los usuarios en relación con los servicios ofrecidos por la institución e identificar sus prioridades.
- Conocer cual es el grado de calidad de los servicios recibidos, vistos desde la perspectiva de los usuarios.
- Canalizar la información sobre aspectos que los usuarios perciben como críticos en la prestación de los servicios.
- Identificar aspectos críticos que deterioran la calidad de los servicios ofrecidos. Precisar fortalezas y debilidades.
- Sensibilizar a la empresa sobre la importancia de algunos elementos del servicio que ésta no ha considerado para el diseño y programación de los servicios.
- Realimentar a la institución para el establecimiento de planes de mejoramiento continuo de los servicios.
- Sintonizar a los Trabajadores con los Usuarios y demostrarles a todos ellos, lo importante que es su opinión para la organización.

### **17.2 ÁREAS EVALUAR**

El deber ser de la evaluación de la calidad en la Gerencia de Servicio, es que se evalúen todos los servicios y unidades funcionales del HOSPITAL. Con las cuales de una forma directa entra el usuario en contacto a lo largo de la cadena de servicio.

## 18. ETAPAS QUE SE CUMPLEN EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE EXPECTATIVAS Y NECESIDADES DE LOS USUARIOS Y DE LOS CLIENTES INTERNOS DE LOS SERVICIOS

**Cuadro 9. Etapas que se cumplen en el proceso de evaluación de satisfacción de expectativas y necesidades de los usuarios y de los clientes internos de los servicios**

Etapas		Contenidos. Alternativas.	
1.	Definir etapa del proceso de atención en salud.	A. Aseguramiento de los Usuarios. B. Administración de los recursos. C. Prestación de los servicios.	
2.	Precisar justificación del proyecto de evaluación de la satisfacción de los usuarios.	A. Evaluación regular preestablecida. B. Investigación problemas identificados por el Prestador. C. Investigación de quejas o reclamos de usuarios D. Investigación de problemas de calidad y de no logro de metas en indicadores de intensidad de uso, cobertura, concentración, rendimiento, rentabilidad, etc. E. Soportar proyecto de mejoramiento. F. Evaluación de medidas de mejoramiento implementadas.	
3.	Definir campo de aplicación. En IPS. Evaluar la prestación de servicios A. Administrativos. B. Sociales. C. Clínicos.	a) Admisión. b) Facturación. c) Recaudación. d) Programación. e) Prestación. f) Egreso.	I. Área II. Unidad funcional. III. Servicio. IV. Procesos específicos. V. Funcionarios específicos.
4.	Variables de la encuesta. Definir sobre la base de los requisitos esenciales los componentes, unidades de análisis que se quieren evaluar, desde la perspectiva del usuario. (Ver cuadro siguiente)	A. Procesos técnicos científicos. B. Procesos administrativos. C. Infraestructura física. D. Dotación y suministros. E. Talento humano. F. Sistema de información. G. Comunicaciones y transporte.	
5.	Definir los patrones de comparación.	Estándares adoptados y/o establecidos en el proceso de planeación de la unidad funcional, teniendo en cuenta las expectativas de los usuarios.	
6.	Definir tamaño muestral.	Definir el universo a evaluar y el tamaño de la muestra acorde con el límite de confianza deseado.	
7.	Definir recursos requeridos.	Recursos físicos.	Locación. Mobiliario. Equipos.
		Tecnológicos.	Hardware. Software. Comunicacionales.
		Financieros.	Recursos económicos propios. (Co) Financiados.
		Humanos.	Dirección-Coordinación. Estadísticos Analistas Encuestadores.
8.	Definir, las estrategias de abordaje del usuario y los medios que se utilizarán para realizar la evaluación de su satisfacción con los servicios, según los recursos disponibles.	1. Encuestas:	- Personales. Con encuestador. - Escritas, dirigidas al usuario de forma personalizada. - Escritas, eventualmente las diligencia el Usuario.
		2. Entrevistas	-Personales. -Telefónicas.
		3. Grupos de enfoque	- Convocatoria abierta. - Selección dirigida.
9.	Definir y diseñar Instrumentos.	A. De entrada. Captura y de información. B. De salida. Tabulación de registros.	
10.	Aplicación del instrumento. Cronograma de aplicación encuestas.	A. Definir metodología de aplicación. B. Recolección de la opinión de los usuarios con los procedimientos e instrumento definidos.	

Cuadro 9. (Continuación)

	<b>Etapas</b>	<b>Contenidos. Alternativas.</b>
11.	Procesamiento estadístico.	A. Tratamiento estadístico de los datos. B. Comparación de resultados con estándares prefijados. C. Análisis y conclusiones. D. Recomendaciones. E. Análisis de viabilidad de recomendaciones.
12.	Formulación y remisión de informe a instancias concernidas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Junta Directiva.</li> <li>• Gerencia. Subgerencias.</li> <li>• Oficinas de Garantía de Calidad.</li> <li>• Oficina de Control Interno.</li> <li>• Unidades funcionales concernidas.</li> <li>• Instancias de participación y control social de la Institución.</li> <li>• Funcionarios involucrados.</li> </ul>
13.	Plan de Mejoramiento. Definición por las Instancias responsables.	A. Formulación. B. Compromiso de las áreas intervenidas. C. Implementación. D. Seguimiento y ajustes.

Fuente: Elaboró equipo de trabajo

**Desarrollo de la etapa 4.** Definir sobre la base de los componentes de los “Requisitos Esenciales”, las variables que se deben evaluar, desde la perspectiva del usuario.

**Cuadro 10. Desarrollo de la Etapa 4.**

<b>Recurso humano.</b>	<b>Personal</b>	<b>Suficiente, disponible.</b>
	Idoneidad profesional:	Competencia profesional (Habilidad, destreza, eficiencia, efectividad). Compromiso con el trabajo y el Usuario. Desempeño ético.
	Relación Prestador-Usuario.	Médico-paciente. Institución-Usuario.
Infraestructura física.	Sala de espera. Recepción. Citas. Áreas de atención. Baños. Servicios públicos.	Entorno y acceso geográfico. Vías de acceso. Calidad y suficiencia de áreas. Ubicación de los servicios. Factores climáticos y construcción. Accesos y circulación de personas a la Unidad y servicios complementarios. Suficiencia. Disponibilidad. Ambiente. Comodidad. Presentación. Limpieza. Orden. Señalización.
Dotación y suministros:	Muebles. Equipos. Medicamentos. Instrumental. Material quirúrgico y de curaciones. Menaje. Lencería.	Calidad técnica. Suficiencia. Oportunidad. Racionalidad Técnico-científica. Solicitudes al Usuario con derechos por el POS.
Procesos y procedimientos Técnico-administrativos Técnico-científicos.	Procesos de admisión, programación, facturación, recaudación, citas, atención. Coordinación de servicios. Comités. Insumos.	Oportunidad, Accesibilidad, Cancelaciones, Continuidad, Integralidad, Racionalidad técnico científica, entre otros.

Cuadro 10. (Continuación)

Recurso humano.	Personal	Suficiente, disponible.
Información al usuario.	Servicios del portafolio. Horarios. Publicidad. Fijación en sitio visible a los usuarios de indicadores de calidad. Información General. Instructivos. Normas de prestación.	Oportunidad. Disponibilidad. Calidad de los mensajes. Efectividad. Satisfacción de necesidades de información el Usuario.
Comunicaciones y transporte	Sistema de comunicaciones. Red de servicios. Transporte de Usuarios. Ambulancia.	Oportunidad. Suficiencia. Satisfacción.
Auditoría de Servicios.	Objetivos e indicadores de la evaluación.	Evaluación de satisfacción del usuario .Tiempos de espera. Horarios de Atención. Puntualidad. Abordaje Bio-psico-social. Pertinencia de las evaluaciones, diagnósticos, decisiones.

Fuente: Elaboró equipo de trabajo

**Desarrollo de la etapa 6.** Definir el universo a evaluar y el tamaño de la muestra acorde con el límite de confianza deseado.

- Método 1, para definición del tamaño muestral: Fórmula de muestreo aleatorio simple para muestras finitas:

$$n: \frac{N * S2 * F2}{(es)^2 + K2 * S2}$$

N = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población de estudio.

Es = Error de muestreo establecido.

K2 = Área bajo la curva que corresponde al 95 % de confianza.

S2 = Varianza de las variables de estudio.

- Método 2, para definición del tamaño muestral

**Tabla 12. Tamaño de la muestra para estudios descriptivos - Límite de confianza = 95% p = 0.50**

Población	± 1%	± 2%	± 3%	± 4%	± 5%	± 10%
500					222	83
1,000				385	286	91
1,500			638	441	316	94
2,000			714	476	333	95
2,500		1,250	769	500	345	96
3,000		1,364	811	517	353	97
3,500		1,458	843	530	359	97
4,000		1,538	870	541	364	98
4,500		1,607	891	549	367	98
5,000		1,667	909	556	370	98
6,000		1,765	938	566	375	98
7,000		1,842	959	574	378	99
8,000		1,905	976	580	381	99
9,000		1,957	989	584	383	99
10,000	5,000	2,000	1,000	588	385	99
15,000	6,000	2,143	1,034	600	390	99
20,000	6,667	2,222	1,053	606	392	100
25,000	7,143	2,273	1,064	610	394	100
50,000	8,333	2,281	1,087	617	397	100
100,000	9,001	2,439	1,099	621	398	100
> 100.000	10,00	2,500	1,111	625	400	100

0

Fuente: Elaboró equipo de trabajo

Visto así, los indicadores obtenidos son de estructura, procesos y resultados, y hacen referencia al número de elementos por variable y por categorías, al porcentaje de satisfacción del usuario y a los aspectos en los cuales hay que mejorar. Debe conducir a la elaboración de indicadores de satisfacción por áreas y unidades funcionales, que permitan la comparación de los resultados obtenidos contra las metas de calidad esperadas, en el proceso de identificación de los problemas de calidad en el servicio.

**¿Quién hace la medición?** La evaluación de la calidad desde la perspectiva del usuario, estimada a través de métodos de medición de satisfacción, es un proceso técnico cuya estructuración es responsabilidad de la Unidad de Atención al Usuario, en coordinación con cada una de las Unidades funcionales objeto de la evaluación.

El proceso de aplicación de las encuestas puede recaer en la misma U.A.U. o en las Unidades Funcionales, cuando se dispone de personal idóneo para tal fin.

**¿Qué son los “grupos de enfoque”?** Es un método de evaluación que se utiliza para identificar necesidades y expectativas de los Usuarios y trabajadores, medir su satisfacción con los servicios recibidos, obtener percepciones del desempeño del área, aclarar las dinámicas de funcionamiento e interacción, generar ideas de mejoramiento y probar las soluciones y desarrollar encuestas basadas en las expectativas de los pacientes.

**¿Cómo realizar los grupos de enfoque?** En grupos de 5 a 12 personas y con una duración de 60 a 90 minutos, presentar el propósito de la citación. Permitir la presentación de los participantes.

Establecer reglas básicas y dirigir la discusión orientándola con preguntas concretas acerca de lo que a las personas les gusta del servicio, lo que no les gusta, lo que consideran problemas, lo que personalmente cada uno le “arreglaría” al servicio y cómo lo haría, etc.

El dinamizador debe escuchar reflexivamente, solicitar al grupo la opinión sobre conceptos claves expresados por algunos de los asistentes y no expresar disenso acerca de los conceptos de los participantes.

**¿Cómo se realiza el cronograma de actividades?** El siguiente es un ejemplo de cómo se organizan en un diagrama de Gantt, los procesos y actividades, cuando se realiza la evaluación por vez primera. Con posterioridad, las etapas con los participantes, definición de contenidos, muestra, etc., muy seguramente solo van a requerir ajustes.

## 19. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS

**Figura 21. Cronograma de actividades**

Procedimiento	Actividades	Cronograma - Periodos en semanas											
		Mes 1			Mes 2			Mes 3			Mes 4		
Reunión con participantes	Definición Objetivo evaluación y campo de aplicación												
Definición de contenidos	Variables de la encuesta												
	Patrón de comparación												
Definición de muestra	Definir tamaño muestral												
Definir recursos	Definir recursos requeridos												
Diseño programa captura	Definir estrategia de abordaje												
Preparar material	Definir y diseñar instrumentos												
Recolectar información	Aplicación de instrumento												
Proceso estadístico	Consolidar información												
Preparar informe	Editar, remitir y publicar												
Plan de mejoramiento	Definición y aplicación de programas de mejoramiento												

Fuente: Elaboró equipo de trabajo

**¿Cada Cuánto se debe hacer la medición?.** En principio, se debe realizar mínimo 2 veces al año, cuando el proceso se realiza de rutina, sin que medien causas especiales como pudieran ser, problemas críticos en la prestación que requieren ser identificados, o evaluaciones de la efectividad de programas de mejoramiento, casos en los cuales se realiza dirigida específicamente a los problemas y programas de mejoramiento tantas veces como se necesite para considerar que la situación está controlada

**¿Qué instrumentos aplicar?.** Una encuesta de satisfacción escrita. (Ver Anexo B).

**¿Cómo procesar los resultados?.** Luego de aplicar los instrumentos para la captura de datos, defina las herramientas para recopilar y desplegar información, que le ayuden a reconstruir procesos para que puedan ser estudiados y examinados convenientemente, así como para mejorar la claridad y calidad de los resultados. Algunas herramientas básicas disponibles son:

1. Hojas de verificación.
2. Hojas de registro.
3. Histogramas.
4. Gráficas de Pareto.
5. Gráficas de tendencias y funcionamiento.

**¿En qué consisten?. Hojas de verificación.** Son formularios diseñados para el registro de datos en formatos de diagrama o de tabla, en los que se coloca una



marca o señal para reflejar una observación o resultado. Permite contar la frecuencia de los eventos en un periodo determinado. De gran utilidad como lista de verificación de cumplimiento de requisitos de los procesos y procedimientos.

**Registros.** Es el registro cronológico de las secuencias de los eventos, el tipo de queja o error y las horas en que ocurren. Se emplean para realizar seguimiento y los datos deben vertirse en formatos que faciliten sintetizar y resumir los datos e identificar el patrón de comportamiento, como por ejemplo, un histograma. Cómo desarrollar un registro:

- Defina qué quiere investigar y los datos que quiere registrar.
- Elabore una gráfica que utilice estos elementos como cabezas de columna. Presente en un histograma los datos anotados en el registro

### Cuadro 11. Registro cronológico

Ejemplo de los pasos 1 y 2.

Registro del tiempo de espera de pacientes en consulta externa.				
Especialidad .....		Fecha.....		
Nombre o número de historia clínica.	Profesional prestador del servicio de salud.	Hora fijada para la atención	Hora de atención	Tiempo de espera

Resumen de resultados, de los registros en minutos.

	00-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91 y más.
Número de Pacientes										
% de Pacientes										

Ejemplo de registro de quejas:

Unidad funcional.....		Turno.....		Fecha.....	
Hora	Persona que se queja	Queja	Persona que actúa	Acción tomada	Tiempo de respuesta

Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Histograma.** Es una gráfica de barras empleada para exhibir en forma de dibujos fáciles de leer, la distribución de datos obtenidos. El proceso de presentación en histograma es como sigue:

- Recolecte los datos, y ordénelos secuencialmente, de mayor a menor o viceversa.
- Establezca intervalos iguales. Se recomienda establecer no menos de seis ni más de veinte intervalos. La cantidad y amplitud de los intervalos las determina el rango entre los datos extremos y la sensibilidad de lo que queremos medir.

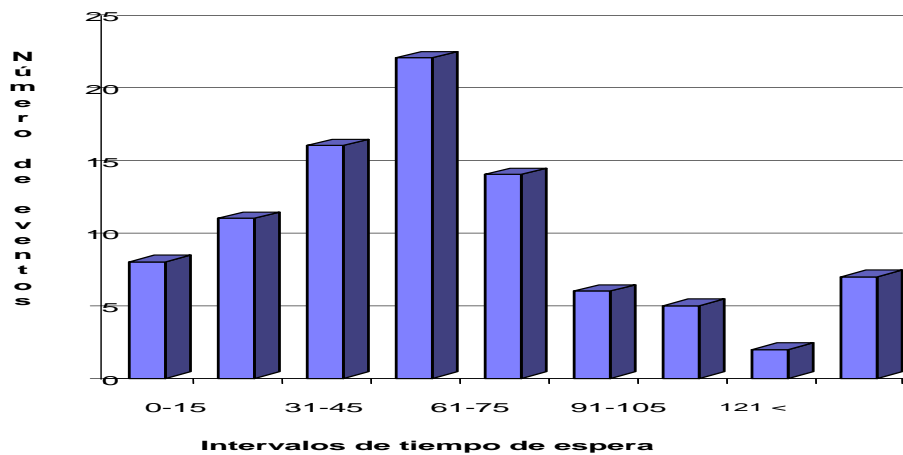
- Clasifique los datos obtenidos en los intervalos correspondientes.
- Cada intervalo corresponde a una barra, las cuales se colocan en la coordenada o eje horizontal.
- Presente los resultados del número de eventos observados en cada intervalo, en la barra correspondiente. El número de eventos va en la abscisa o eje vertical.

**Cuadro 12. Histograma – Tiempo en sala de espera consulta especialista**

Tiempos en sala de espera para consulta con especialista	
Límites de intervalos de tiempos de espera	Frecuencia de eventos
0-15 Minutos	8
16-30 minutos	11
31-45 minutos	16
46-60 minutos	22
61-75 minutos	14
76-90 minutos	6
91-105 minutos	5
106-120 minutos	2
121 y mas minutos	7
<b>Total pacientes encuestados</b>	<b>91</b>

Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Figura 22. Tiempos en Sala de espera para consulta con especialista**



Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Gráficas de Pareto.** Conocida también como la regla 80-20, muestra que generalmente el 80 % de los efectos es atribuible al 20 % de las causas.

En salud podríamos explicarlo así: El 80 % de los errores lo comete el 20 % del personal. El 80 % de las quejas de los pacientes se relacionan con el 20 % de los problemas. El 80 % de las fallas compromete el 20 % de los equipos. El 80 % de los ingresos injustificados lo comete el 20 % del personal médico.

La meta es que se concentren los esfuerzos en lo “poco pero esencial” en vez de lo “mucho pero trivial”, se decida que problema seguir, se identifiquen las causas mas influyentes así como para mostrar cambios en el desempeño a lo largo del tiempo. Los resultados también pueden presentarse como un histograma de porcentajes acumulativos.

Pasos para la presentación de datos y resolución de problemas por medio del diagrama de Pareto:

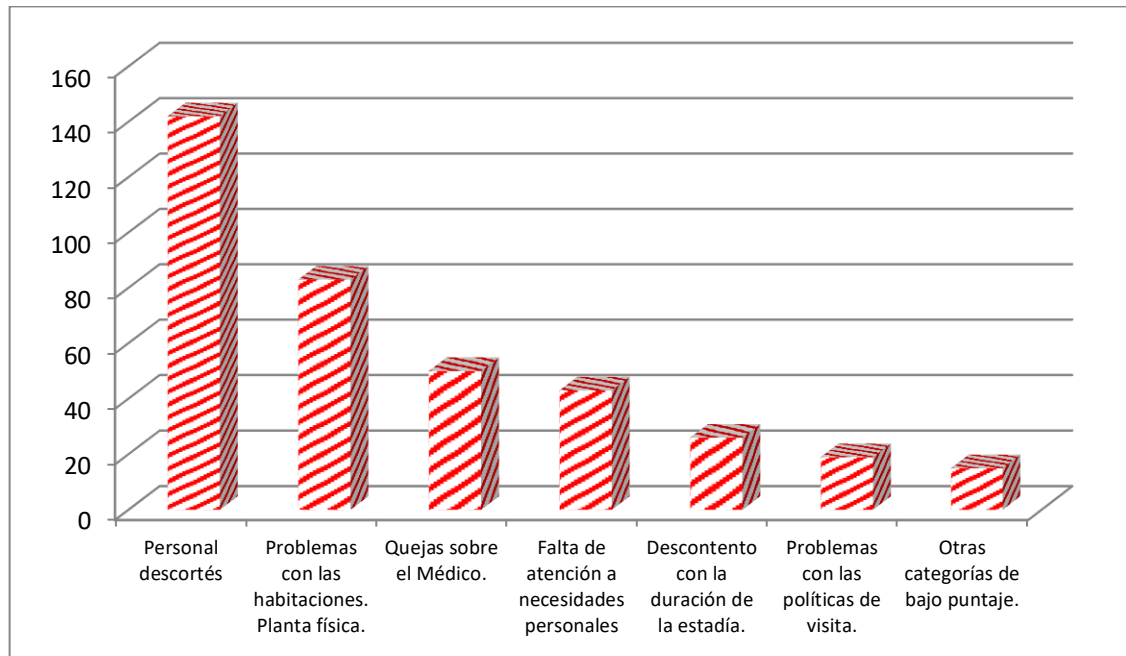
- Defina el problema (Fallas en el servicio).
- Determine el periodo a examinar en el cual se recolectarán los datos. Diseñe una hoja de verificación para consignarlos.
- Recopile los datos que le permitirán identificar las posibles causas, (Tormenta de ideas, registros, encuestas, etc.) y regístrelos en la hoja de verificación.
- Resuma los datos en una hoja de trabajo Pareto, reorganizando las categorías de la hoja de verificación en orden de importancia o puntaje descendente
- (Si son ideas, busque similitudes).
- Con base en los datos elabore una gráfica de barras Pareto que muestre en el eje horizontal los resultados en orden descendente de izquierda a derecha. El eje vertical representa la frecuencia o conteo.
- Indique el porcentaje del total en el eje horizontal.
- Calcule el porcentaje acumulativo empezando por la primera barra de la izquierda. A cada una sume el acumulado de la anterior, y determínele los porcentajes que representa del total. También puede representarlo en la misma gráfica como línea de tendencias.
- Puede realizar Espina de Pescado para cada causa, buscando la solución del problema.
- Coloque el título y la forma en que se calcularon los datos, para referencia futura

**Cuadro 13. Hoja de trabajo Pareto de quejas de pacientes de egreso hospitalario**

Hoja de trabajo Pareto de quejas de pacientes de egreso hospitalario.			
Tipo de queja	Número de quejas.	Porcentaje del total.	Porcentaje acumulado
Personal descortés	142	37.6	37.6
Problemas con las habitaciones. Planta física.	83	22.2	59.6
Quejas sobre el Médico.	50	13.2	72.8
Falta de atención a necesidades personales	43	11.4	84.2
Descontento con la duración de la estadía.	26	6.9	91.1
Problemas con las políticas de visita.	19	5.0	96.1
Otras categorías de bajo puntaje.	15	3.9	100.0

Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Figura 23. Quejas de pacientes de egreso hospitalario**



Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Gráficas de Tendencia y Funcionamiento.** Son gráficas para el despliegue visual del desempeño a través del tiempo. Veamos primero la gráfica de tendencia y posteriormente la de funcionamiento:

**Gráfica de tendencias.** Se utiliza para monitorear los cambios en el desempeño y así sacar conclusiones sobre si éste permanece estable, o se mueve hacia arriba o abajo.

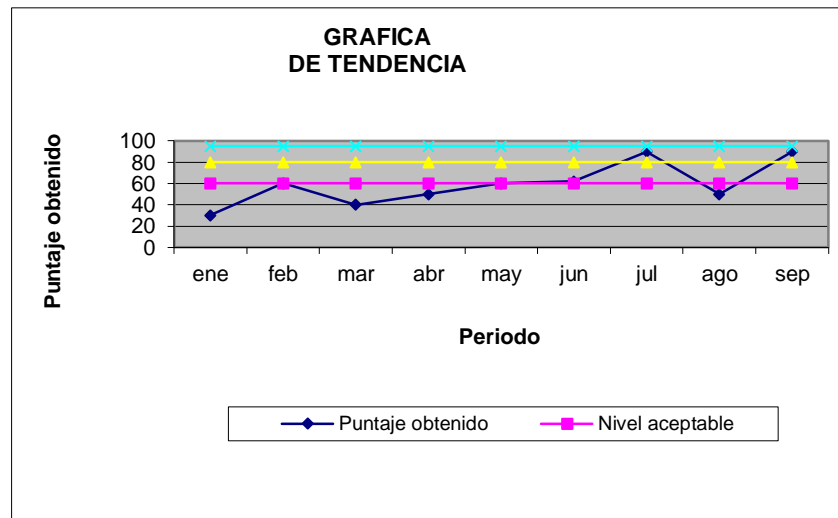
Cómo construir una gráfica de tendencias:

1. Determine qué quiere medir. Ejemplo: Satisfacción, porcentaje de entregas oportunas de medicamentos, exámenes de laboratorio, errores, productividad, quejas, etc.

2. Marque en el eje horizontal o eje de x los intervalos de los periodos de tiempo. En el vertical o eje de y el número de veces que se produce el evento valores o porcentajes.

3. Efectúe las mediciones y recópíelas por períodos. Promédíelas, pues este valor es el que se va a reflejar en el eje de y, a la altura del periodo correspondiente.

**Figura 24. Gráfica de Tendencia**



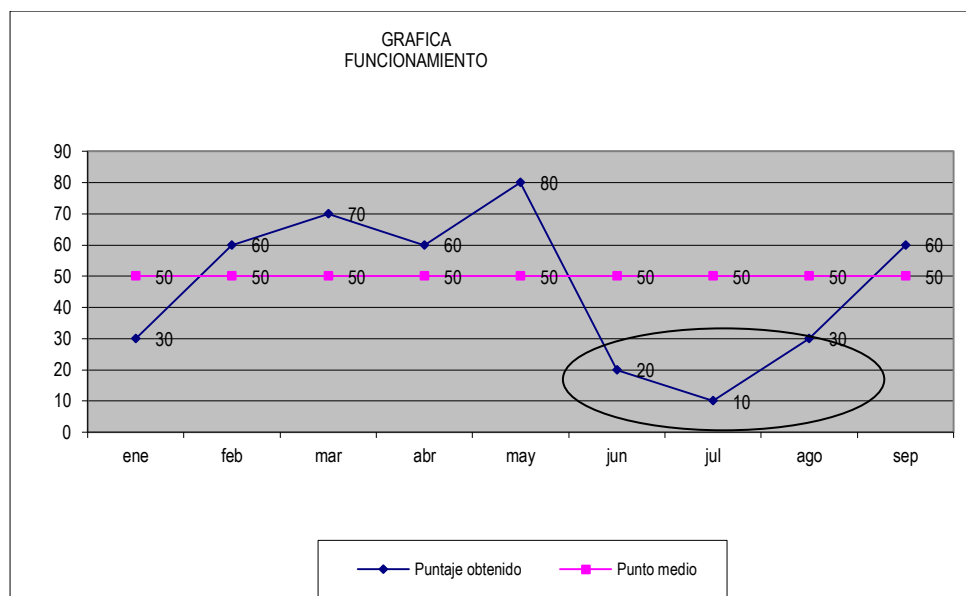
Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Gráfica de funcionamiento.** Semejante a la de tendencias, difiere de ésta en que registra en secuencia del tiempo los datos individuales y no los promedios del periodo.

Cómo construir una gráfica de funcionamiento:

1. Represente en el eje vertical la variable de los datos medidos. En el eje horizontal la secuencia de tiempo.
2. Registre los datos en la gráfica, en la secuencia de tiempo en que se obtuvieron, y dibuje una línea que los una, para formar una gráfica de línea.
3. Busque el punto medio de los datos, entendido como tal el valor que divide los datos en dos partes iguales. La mitad de los datos queda por encima de la línea media y la otra mitad debajo.
4. Analice la gráfica de funcionamiento interpretando los distintos patrones de cadenas: A. Cuando hay mas de siete datos en cadena a un solo lado de la línea media (Ejemplo de la gráfica siguiente). B. Cuando los datos forman picos a un solo lado de la línea media. C. Cuando hay una cadena de datos en dirección continua hacia arriba o hacia abajo. D. Cuando hay cambios repentinos en dirección o hay movimientos de zigzag hacia arriba y abajo.
5. Con estas observaciones pregúntese qué causas especiales necesita investigar

**Figura 25. Gráfica de Funcionamiento**



Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Herramientas para visualizar o identificar soluciones a los problemas identificados.** El empleo de herramientas visuales para solucionar problemas y realizar mejoramientos facilita el proceso de lograr consenso acerca de la toma de decisiones sobre calidad y crear confianza en esas decisiones.

En oportunidades frente a problemas sencillos puede necesitarse una simple discusión para lograr acuerdos y tomar decisiones apropiadas. Otras veces, la complejidad y magnitud de los problemas exigen el uso de para avanzar en el mejoramiento de los procesos, organizar pensamientos e ideas, visualizar soluciones y acelerar acuerdos en torno a aquellas.

Pregúntese qué tanto le puede ayudar una determinada herramienta. Pruébela, y si no funciona, guárdela y ensaye otra.

Aquí le mostraremos las siguientes herramientas básicas para la etapa de análisis y búsqueda de soluciones para resolver problemas y encontrar el camino del mejoramiento continuo:

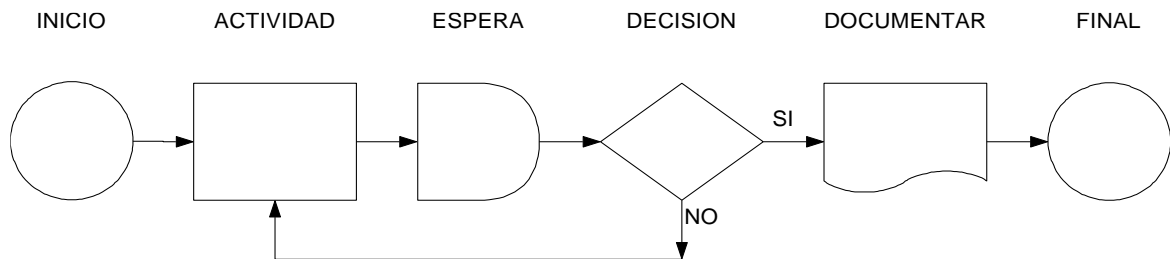
**Diagramas de flujo.** Es la forma mas fácil de dominar un proceso. Describe en secuencias cada actividad o paso del proceso. Así, las distintas personas que cumplen actividades en el proceso logran la comprensión global del mismo y utilizan este entendimiento para ensamblar los procedimientos, afinar la transmisión de datos, optimizar la utilización de los recursos y mejorar los procesos.

Van desde el diagrama de flujo simple que describe sencillamente los pasos en secuencia, hasta los ilustrados con símbolos para indicar inicio o final, actividades, espera, decisiones y documentación, resultando así, de suma utilidad para describir y comprender la situación actual, identificar oportunidades de mejoramiento y corregir el proceso reflejando las mejoras en cambios en los procedimientos operativos.

### **¿Cómo elaborar un diagrama de flujo?**

1. Defina minuciosamente los pasos involucrados en el proceso y en cada uno de ellos, las entradas (información, un cuadro, el paciente, una orden, un resultado), quien las entrega y quien las recibe, la forma de proceder en cada uno de los pasos y las salidas o resultados.
2. Ordene las actividades y decisiones cronológicamente y représentelas con un símbolo, conectando las entradas con los resultados.
3. Muestre las actividades paralelas y coloque las actividades y decisiones bajo las personas y departamentos responsables.

**Figura 26. Diagrama de Flujo**



Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

**Tormenta de ideas, Diagrama de afinidad, Matriz de relación.** Es una técnica rápida para generar y obtener de un grupo de trabajo o de pacientes, sin juicios ni discusiones, un torrente de ideas, definición de problemas, percepciones, oportunidades, preguntas, causas y soluciones posibles. Útil como parte de otros procesos de mejoramiento.

**¿Cómo trabajar una tormenta de ideas?**

- Fase generación: Expresión de opiniones entre 3 y 5 palabras que preferiblemente con un sustantivo y un verbo, por turnos o sin orden, en cantidad, no en calidad, estrambóticas o prácticas, sin juicios sobre las opiniones de nadie, con tiempo límite.
- Fase de aclaración: Aclarar el significado de las propuestas.
- Fase de evaluación: Excluye ideas repetidas, irrelevantes o imposibles. Clasifica y agrupa las ideas útiles. Puede utilizar como ayuda un cuadro de afinidades, en el que se agrupan las ideas relacionadas entre sí y se le pone al grupo, el nombre de la idea mas relevante o uno que mejor resuma el conjunto de ideas. (Matriz de afinidad).

**Figura 27. Matriz de Afinidad**

	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
➔	□	□	□	□
Ideas más representativas de cada grupo	●	●	●	●
Ideas afines	●	●	●	●

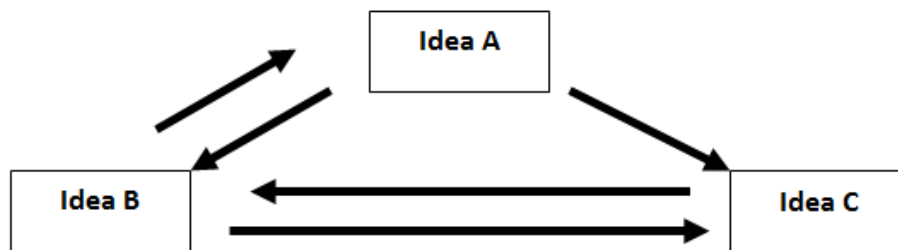
Fuente: Elaboró equipo de trabajo.



Precisa las interdependencias y conexiones lógicas entre grupos de ideas, en forma de causa-efecto o de pasos en una secuencia, de manera que pueda ser posible ir hasta la idea más trascendente, que más influye para que ocurran las otras o que está al principio de la cadena de ideas actuando como idea causal. (Diagrama de relación).

## 19.1 MATRIZ DE RELACIONES

Figura 28. Matriz de Relaciones



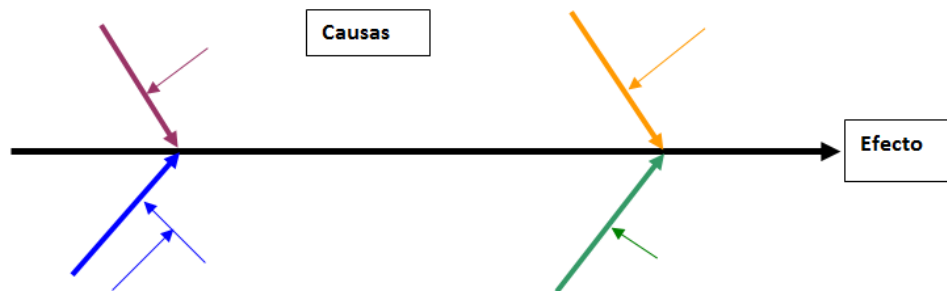
Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

Así resulta sumamente fácil seleccionar las ideas de mayor impacto para convertirlas en objetivos de trabajo (Puede también emplear una matriz de decisiones).

Como se aprecia en la ilustración, la idea B ejerce la mayor influencia y actúa como fuerza causal.

**Diagrama de causa-efecto o “Espina de pescado”.** Sirve a los miembros de un equipo para generar y expresar teorías que ayuden a identificar e ilustrar las relaciones entre un efecto (Resultado o problema) y las posibles causas que contribuyen a originarlos, a la vez que permite indagar soluciones para los problemas cuando lo que se formula es una meta en vez de un problema. Cómo elaborar un diagrama de causa-efecto o de espina de pescado

## 19.2 DIAGRAMA CAUSA - EFECTO



Fuente: Elaboró equipo de trabajo.

### Características de los Factores Causales en el Proceso

1. Resuma la formulación del problema.
2. Determine las categorías que piensa pueden orientar las posibles causas. Por ejemplo: Gente, equipos, materiales, dinero, métodos, políticas, tecnología.
3. Identifique en cada categoría las causas (Subsidiarias) que influyen sobre el efecto en cuestión.
4. Busque las causas de las causas.
5. Revise la validez de las causas, limpiando cada juego de huesos 2 veces.
6. Reduzca sus teorías a un número manejable y recopile datos para probarlas.
7. El resultado se expresaría en una gráfica de Pareto.

## 20. CONCLUSIONES

Al finalizar nuestra investigación podemos concluir acotando lo siguiente:

Las empresas de hoy que brindan servicios sin importar el mercado al que se enfoquen requieren poner más énfasis en la atención al cliente, ya que como hemos visto en el desarrollo de nuestro trabajo el cliente es la parte medular de toda empresa de servicios. También es necesario mencionar que actualmente el mercado de los servicios cimienta sus prestaciones en estrategias y técnicas de marketing para fomentar su creciendo y aumentar su cartera de clientes.

Es necesario recalcar que es también relevante considerar que una empresa se complementa de dos tipos de clientes que permiten su desarrollo o su estancamiento en cuento a su desempeño funcional.

**El cliente interno.** Se considera importante tenerlo satisfecho ya que de este depende el progreso de una institución, pero también es primordial acotar que muchos no reconocen la existencia del cliente interno por la siguiente razón:

- Las necesidades que satisfacen.
- La forma en que retribuyan la satisfacción de sus necesidades.
- El poder de elección del cliente.
- La duración del proceso de satisfacción de las necesidades.

La posibilidad que presenta cada proceso de poder a su vez ser descompuesto en otro conjunto de procesos se convierte en otra razón para la existencia del cliente interno.

**El cliente externo.** Es de vital importancia ya que su percepción permite mejorar procesos de atención. Permite la evaluación del desempeño al momento de recibir un servicio, lo que permite a la alta gerencia aplicar correctivos y monitorear tareas que mejoren el proceso de servicio de atención al cliente.

También es importante mencionar el termino servucción, considerándolo como el proceso de producción de un servicio en el que intervienen varios factores que hacen que este sea brindado con mejor calidad para obtener un alto nivel de satisfacción de los clientes.

Además podemos citar que La E.S.E. dentro de su funcionalidad tiene falencias ya que no cuenta con políticas, objetivos establecidos que permitan definir su desempeño como tal.

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón- Huila dentro del sector al cual se enfoca es considerada como una institución prestigiosa ya

que cuenta con una larga trayectoria haciéndola merecedora de la confianza de sus clientes-pacientes en cuanto a los servicios ofertados, alcanzando de esta manera la satisfacción de los mismos.

Se puede decir que la E.S.E se caracteriza por el proceso que sigue la prestación de sus servicios; sin embargo es importante que los directivos enfatizan más la presencia del cliente colocando como núcleo del mismo; ya que la percepción de este ayuda a la Institución a medir su desempeño y de esta forma permite tomar acciones correctivas para mejorarlo.

También no podemos dejar de mencionar que la E.S.E trabaja día a día por crecer en el sector y diferenciarse de la competencia para lo cual no escatima recursos; de esta forma ha invertido en factores tales como:

- Infraestructura
- Tecnología
- Capacitación del Talento Humano
- Mejoramiento continuo en el proceso de atención al cliente que utilizan para la prestación del servicio.

Al margen de las falencias existentes observadas dentro de la E.S.E se puede mencionar que esto no afecta la percepción que tienen sus pacientes-clientes con respecto a las variables que incluye la prestación del servicio; ya que luego de la realización de la investigación de mercados se determinó que un porcentaje considerable de pacientes encuestados están satisfechos con todos estos factores.

Todos los que conforman la E.S.E están conscientes que la atención al cliente es de vital importancia lo que les ha permitido alcanzar un buen nivel de aceptación en el mercado pero en varias ocasiones debido a la falta de conocimiento del personal que está en contacto directo con el cliente-paciente se produce una serie de inconvenientes al momento de ofrecer un servicio específico dando como resultado una mala percepción del servicio lo que disminuye el porcentaje de retención de clientes-pacientes.

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón- Huila no cuenta con planes de acción y peor aún con los de contingencia ha sabiendas que los mismos son un recurso básico para la evaluación y el control de un servicio.

Se requiere establecer una estrategia concertada que permita generar un compromiso con los funcionarios hospitalarios con el fin de, primero aminorar las tensiones organizacionales y laborales, la falta de compromiso y la actitud negativa al interior de los hospitales, que de una u otra manera más temprano que tarde ira a verse reflejada en la percepción buena externa que tienen los usuarios pacientes clientes. Esto último hay que aprovecharlo como una posición de

fortaleza que permite tener una actitud positiva para enfrentar los retos futuros de ofertas de servicios de alta calidad, que puede ser complementado con una auditoria de calidad y con herramientas de quejas y reclamos que permitan conocer la opinión de los usuarios y de los usuarios potenciales. Un mecanismo para esto último puede ser basado en las obligaciones que la ley confiere en la conformación de la Junta Directiva, conformar diferentes comités que supervisan la calidad y el buen uso de los recursos. Esto permite que la comunidad se involucre en la solución de problemas críticos.

La administración hospitalaria debe centre su atención en la organización del hospital alrededor de los requerimientos del paciente y usuarios de los servicios. Esto permite que los gestores del hospital conozcan más de cerca las necesidades de los pacientes mediante los mecanismos de evaluación de satisfacción y de la opinión. También permite proponer medidas preventivas antes de que los problemas hagan crisis. Esto motiva a los trabajadores y funcionarios hacia un mejor desempeño de sus tareas ya que según sea el trato hacia el paciente y la calidad de su trabajo, así se mantendrá el paciente como “cliente” del hospital y fomentará una nueva cultura en la organización. La capacidad de liderazgo participativo más contundente de los gerentes permitirá cumplir las metas que se hayan perfilado y empoderar al hospital para el logro de los resultados esperados. Esto permite contar con apoyo político para el desempeño de sus funciones contrarrestando las situaciones conflictivas y descontento de la comunidad.

## 21. RECOMENDACIONES

En consecuencia a la investigación realizada se determina recomendar:

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón- Huila debería estructurar de mejor manera su parte funcional es decir su plan estratégico en sí; lo que le permitirá visualizar las metas y objetivos que desea alcanzar a través del mejor cumplimiento e involucramiento de sus colaboradores en las tareas de las diferentes áreas.

Los Directivos de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón- Huila deben considerar que estar al día con los cambios tecnológicos es de vital importancia para prestar un mejor servicio pero para ello no deben dejar de lado la capacitación constante al personal que esta involucrado directamente con el manejo de esta tecnología.

A pesar de que la capacitación del personal en esta área es prioridad de la E.S.E, también es necesario recalcar que lo es para todas y cada una de las áreas con las que cuenta el hospital considerando las diferentes actividades que debe desarrollar el personal que labora en la institución.

También los servicios ofertados por la E.S.E deberían ser prestados con la mayor rapidez posible para mejor satisfacción de los clientes-pacientes; mejorando así el proceso de atención que se da en la Institución considerando nuevas técnicas que ayuden al desempeño eficaz; convirtiéndola en una organización sistemática y coherente de todos los elementos físicos y humanos de la relación cliente-empresa necesaria para la realización de una prestación de servicio cuyas características comerciales y niveles de calidad han sido determinados a través de la percepción de sus clientes-pacientes.

A pesar de la buena imagen que ha brindado la E.S.E a sus pacientes es relevante considerar el mejoramiento continuo en el ámbito empresarial tomando en cuenta que el cambio es un factor constante dentro de toda organización; permitiéndole que los clientes actuales los recomienden a personas particulares los mismos que podrían convertirse en posibles clientes.

Es necesario también considerar el desarrollo e implementación de la propuesta de un modelo de servucción que permitirá fidelizar a los clientes-pacientes de la E.S.E, a través de mejoramiento del proceso de atención al cliente.

Parece difícil, y hasta poco realista, obtener por parte del cliente un grado de fidelidad del 100%; en cambio, hacer pasar la tasa de fidelidad de un cliente del 25 al 50%, hasta el 75%, es muy posible y seguramente muy provechoso. Sin embargo la E.S.E. debería para llegar a este resultado aprovechar la oportunidad

del contacto directo que tiene con sus clientes, mejorando la política de comunicación existente.

Además se recomienda a la institución implementar los planes de acción y contingencia, ya que estos les servirán para controlar posibles errores que podrían ser desfavorables para la misma, igualmente le permitirán de esta forma estar preparados para tomar acciones correctivas en el momento oportuno evitando la mala percepción del servicio por parte del cliente-paciente.

No podemos olvidar que este proceso implica la colaboración de todas las jerarquías existentes en la E.S.E, así como también que los directivos deben considerar dentro del presupuesto anual un rubro para este fin; todo esto servirá para que sea ejecutado de manera satisfactoria para la institución y sus clientes.

Toda decisión de cualquier índole que implique la participación directa de los colaboradores de la E.S.E debe ser comunicada oportuna, eficaz y con un vocabulario comprensible para todas las áreas evitando así desfases al momento de la ejecución de todo proyecto, alcanzando de esta forma beneficios para las partes involucradas es decir tanto para la institución como para sus clientes-pacientes.

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón- Huila basándose en el ambiente competitivo y tomando en cuenta el conocimiento de las necesidades y expectativas de sus actuales y posibles clientes-pacientes debería diseñar los servicios y ofrecerlos de acuerdo a estas especificaciones, considerando que de los usuarios se obtiene información acerca del desempeño y de la calidad para determinar en que medida los servicios satisfacen sus necesidades y expectativas: por lo tanto, es necesario que la institución conozca la forma en que sus clientes-pacientes evalúan la calidad de sus servicios y su atención.

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón- Huila como una empresa visionaria debería tener como prioridad estratégica su propia construcción y fortalecimiento interno y la optimización de su capital intelectual. Ya que sólo de esta manera podría responder con un nivel superior a las necesidades del mercado y de sus clientes-pacientes, y por ello, ser una empresa altamente rentable.

También no podemos olvidar que el control es de vital importancia para un correcto desempeño de todas las actividades que se lleven a cabo dentro de la E.S.E; ya que permite a los Directivos tomar decisiones oportunas y correctivas y a los colaboradores corregir sus falencias en las funciones a su cargo.

## BIBLIOGRAFÍA

- CAMARA, Dionisio y SANZ, María. Dirección de ventas. Madrid: Pearson Educación, 2001. 500 p.
- ESLAVA, Juan Carlos. Hospital Universitario y crisis hospitalaria en Colombia. En: Gerencia y Políticas. Abril, 2002, vol. 25, no. 16, p. 41-48
- FLOREZ, B.L. La Inseguridad De La Seguridad Social En Colombia. Colombia Un País Por Construir. Problemas y Retos, Presentes y Futuros. Bogotá: Unibiblos, 2000. p. 469-487.
- GALLARDO, H. y CAMACHO, M. La evasión en el sistema de salud de Colombia. Bogotá: Vía Salud, 1998. P. 5-12.
- GONZÁLEZ, J. y PÉREZ, F. La Transición De Los Hospitales Públicos De Colombia Hacia La Financiación Por Venta De Servicios (1993 - 1995). En: Coyuntura Social, Mayo, 1997. no. 16. p. 21-38.
- HERRERA, V. Régimen Subsidiado de Salud: Evolución Y Problemática. En: Revista de Salud Pública, Abril, 1999. vol. 3. p. 193-211.
- HUETE, Luis. Marketing de Clientes Bilbao: Deusto, 2003. 244 p.
- KOTLER, Philip. Dirección de Mercadotecnia. 7 ed. México: Prentice-Hall, 1993. 622 p.
- KOTLER, Philip y ARMSTRONG, Gary. Fundamentos del Marketing. México: Pearson, 2003. 589 p.
- OROZCO, Julio Mario. Biblioteca Virtual de Derecho, Economía y Ciencias Sociales - Antecedentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. cap. 2
- PAREDES, N. A Cinco Años de La Reforma del Sistema de Salud Colombiano, ¿Qué Ha Pasado con El Derecho A La Salud?. La Salud está grave. Una Visión desde Los Derechos Humanos. Bogotá: s.n., 2000. p. 167-187.
- PEEL, Malcolm. El servicio al cliente. Bilbao: Deusto, 1991. 220 p.
- PIERRE Eiglier y LANGEARD Eric. Servucción. El marketing de servicios. Madrid: Mcgraw Hill, 1995. 220 p.



SILVA, Yelitza. Calidad de Los Servicios Privados de Salud. En: Ciencias Sociales. Abril-mayo, 2005, vol. 15, no. 32, p. 167 – 177

TORO, Julio. Hospital & Empresa. Medellín: Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl de Medellín, 2001. 125 p.

ZEITHMAL Valerie. Calidad total en la gestión de servicio. Mexico: Mcgraw Hill, 2002. p. 93

## **Anexo A. Encuesta**

Estimado Sr. (a): Somos estudiantes de la Universidad Surcolombiana de la especialización de Gerencia de Marketing estratégico, nos encontramos realizando nuestro trabajo de grado para la cual requerimos analizar el servicio de atención al cliente en la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila por tal motivo solicitamos su colaboración, respondiendo de la manera más honesta a las siguientes preguntas:

### **1. ¿Por qué prefiere Ud. adquirir los servicios que brinda la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?**

- Por calidad en el servicio ( )
- Por prestigio que tiene la E.S.E. ( )
- Por los profesionales que laboran en la E.S.E. ( )
- Por la atención recibida en otras ocasiones ( )
- Por simple publicidad ( )

### **2. ¿Cómo califica las instalaciones físicas con las que cuenta E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?**

- Óptimas ( )
- Buenas ( )
- Razonables ( )
- Malas ( )
- Adecuadas ( )

### **3. ¿Cómo fue la atención que recibió en la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila al requerir un servicio?**

- Especial ( )
- Esmerada ( )
- Cordial ( )
- Profesional ( )
- Fría ( )

### **4. En cuanto a la adecuación, como califica la recepción y la sala de espera que posee la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?**

- Confortable ( )
- Relajante ( )
- Cómoda ( )
- Normal ( )

### **5. En cuanto a la duración en la atención, como clasifica el servicio recibido en la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?**

- Rápido ( )
- Normal ( )
- Demorado ( )
- Adecuado para el trabajo realizado ( )

**6. Con respecto a los precios que le fueron cobrados, en relación al servicio que recibió como los clasifica?**

- Razonables ( )
- Altos ( )
- Bajos ( )
- Apropiados ( )

**7.Cuál es su opinión, en cuanto a la información que le han brindado acerca de los servicios ofertados por la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila?**

- Satisfactorias ( )
- Razonables ( )
- Limitadas ( )
- Excedieron mis expectativas ( )

**8.Cuál es su parecer, en cuanto a nuestros profesionales comparándolos con otro profesional que lo/a haya atendido antes en otro lugar que se dedica a la misma actividad?**

- Mejor ( )
- Igual ( )
- Inferior ( )
- No percibí diferencia significativa ( )

**9. En lo relacionado a los resultados de nuestro servicio cuál es su perspectiva final?**

- Estoy contento ( )
- Superó mis expectativas ( )
- No me satisfizo ( )

**10. Por lo que pudo observar, al momento de ser usuario de los servicios que brinda la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila podría manifestar que está:**

- En evolución ( )
- Estable ( )
- En declinación ( )
- No percibí nada ( )

**11. Ud. recomendaría nuestros servicios a sus amigos y familiares?**

- Si ( )
- No ( )

## Anexo B. Formatos Encuestas de Satisfacción de los usuarios

Hospital: “ _____ ”				
Empresa social del estado				
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA				
Servicio/especialidad: _____			Fecha: _____	
1.	Régimen del usuario:	Contributivo: __	Subsidiado: __	Vinculado: __ Particular: __
2.	Utiliza el servicio	Por primera vez: __	Control: __	
3.	Considera que la Información recibida por parte del personal es adecuada ?			
	Servicio	Suficiente	Correcta	Oportuna
	Información	Si ___ No ___	Si ___ No ___	Si ___ No ___
	Servicio de citas	Si ___ No ___	Si ___ No ___	Si ___ No ___
	Caja, facturación.	Si ___ No ___	Si ___ No ___	Si ___ No ___
	Enfermería	Si ___ No ___	Si ___ No ___	Si ___ No ___
	Médico	Si ___ No ___	Si ___ No ___	Si ___ No ___
4.	Cómo le parecieron los tiempos de espera para los siguientes servicios:			
	Para la cita con el profesional.	Corto ___	Normal ___	Largo ___
	Tiempo en la sala de espera para ser atendido.	Corto ___	Normal ___	Largo ___
	Para realizar pruebas de laboratorio.	Corto ___	Normal ___	Largo ___
	Para realizar pruebas de radiología.	Corto ___	Normal ___	Largo ___
	Para atención con otros profesionales.	Corto ___	Normal ___	Largo ___
5.	Le parecieron los siguientes lugares adecuados ?			
	Area de citas	Si ___ No ___	Por qué? _____	
	Sala de espera.	Si ___ No ___	Por qué? _____	
	Area de atención	Si ___ No ___	Por qué? _____	
6.	Califique la atención recibida en los siguientes servicios:			
	Información	Excelente ___	Aceptable ___	Insuficiente ___
	Citas	Excelente ___	Aceptable ___	Insuficiente ___
	Médico	Excelente ___	Aceptable ___	Insuficiente ___
	Enfermería	Excelente ___	Aceptable ___	Insuficiente ___
	Laboratorio	Excelente ___	Aceptable ___	Insuficiente ___
	Otros	Excelente ___	Aceptable ___	Insuficiente ___
7.	Considera que ha mejorado con el tratamiento recibido ¿		Si ___	No ___
8.	¿ Por que ? _____			
9.	Recomendaría este Hospital a sus familiares o amigos ? Si ___ No ___			

1 0.	Por qué ? _____
1 1.	Volvería a utilizar los servicios de éste hospital ? Si ___ No ___
	Porqué ? _____
1 2.	Observaciones y sugerencias: _____ _____

Hospital: “ _____ ”						
Empresa social del estado						
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS						
1.	Fecha: _____	Turno: Mañana: ___ Tarde ___ Noche ___				
2.	Sexo: Masculino ___ Femenino ___	Edad: Años ___ Meses ___				
3.	Régimen del usuario:	Contributivo: ___	Subsidiado: ___	Vinculado: ___	Particular: ___	
4.	Utiliza el servicio por primera vez?: Si ___ No ___					
5.	Que razón lo motivó para acudir al Hospital ?					
	Remitido ___	Iniciativa propia ___	Buenas referencias ___	Atención anterior ___		
6.	Cómo le pareció el tiempo de espera para las siguientes atenciones ?					
	Apertura de la Historia Clínica.	Corto ___	Normal ___	Largo ___		
	Atención Médica.	Corto ___	Normal ___	Largo ___		
	Interconsulta con especialista.	Corto ___	Normal ___	Largo ___		
	Toma de muestras para exámenes.	Corto ___	Normal ___	Largo ___		
	Práctica de pruebas de radiología.	Corto ___	Normal ___	Largo ___		
	Reporte de resultados de exámenes	Corto ___	Normal ___	Largo ___		
7.	Califique los siguientes lugares según le parezcan: Excelente (E), aceptable (A) o deficiente (D).					
		Limpieza	Apariencia	Orden	Señalización	Alimentación
	Entrada					
	Area de citas					
	Sala de espera					
	Consultorios					
	Observación					
	Baños					
8.	Considera que ha mejorado con el tratamiento recibido?			Si ___	No ___	
	Por que _____					
9.	Califique la atención recibida en los siguientes servicios:					
	Información	Excelente ___	Aceptable ___	Insuficiente ___		
	Admisiones	Excelente ___	Aceptable ___	Insuficiente ___		
	Caja	Excelente ___	Aceptable ___	Insuficiente ___		
	Trabajo Social	Excelente ___	Aceptable ___	Insuficiente ___		
	Médico	Excelente ___	Aceptable ___	Insuficiente ___		
	Enfermería	Excelente ___	Aceptable ___	Insuficiente ___		
	Laboratorio	Excelente ___	Aceptable ___	Insuficiente ___		
	Otros	Excelente ___	Aceptable ___	Insuficiente ___		
10.	Si necesitara nuevamente usar los servicios de urgencias, volvería a esta Institución ?					
11.	Si ___	No ___	Porqué ? _____			

1	Recomendaría este Hospital a sus familiares o amigos ? Si ___ No ___
2.	
1	Por qué ? _____
3.	
1	Observaciones y sugerencias: _____
4.	_____

Hospital: " _____ "							
Empresa social del estado							
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN							
1.	Fecha: _____	Edad: Años ____ Meses ____	Sexo: Masc. ____ Fem ____.				
2.	Servicio en que se hospitalizó: _____						
3.	Régimen del usuario:	Contributivo: ____	Subsidiado: ____	Vinculado: ____	Particular: ____		
4.	Utiliza el servicio de Hospitalización por primera vez?: Si ____ No ____						
5.	Fue hospitalizado con orden de:	Urgencias ____	Consulta externa ____	Otra IPS ____			
6.	Cómo le pareció el tiempo de espera para las siguientes atenciones ?						
	Atención en admisiones	Corto ____	Normal ____	Largo ____			
	Traslado de admisiones a la habitación	Corto ____	Normal ____	Largo ____			
	Atención por el Médico de cabecera.	Corto ____	Normal ____	Largo ____			
	Interconsultas con los especialistas.	Corto ____	Normal ____	Largo ____			
	Toma de muestras para exámenes.	Corto ____	Normal ____	Largo ____			
	Práctica de pruebas de radiología.	Corto ____	Normal ____	Largo ____			
	Realización de otras pruebas diagnósticas.	Corto ____	Normal ____	Largo ____			
7.	Califique los siguientes servicios según le parezcan: Excelente: E Aceptable: A Deficiente: D						
		Limpieza	Comodidad	Apariencia	Orden	Señalización	Alimentación
	Area de Admisiones						
	Sala de espera						
	Habitación						
	Baños						
	Areas de tránsito						
	Laboratorio						
	Radiología						
	Salas de Cirugía						
8.	Considera que ha mejorado con el tratamiento recibido?			Si ____		No ____	
9.	Por que _____						
10.	Califique la atención recibida en los siguientes servicios:						
	Información	Excelente ____	Aceptable ____	Insuficiente ____			
	Admisiones	Excelente ____	Aceptable ____	Insuficiente ____			
	Caja	Excelente ____	Aceptable ____	Insuficiente ____			
	Trabajo Social	Excelente ____	Aceptable ____	Insuficiente ____			
	Atención por el equipo de Médicos tratantes.	Excelente ____	Aceptable ____	Insuficiente ____			
	Area Quirúrgica.	Excelente ____	Aceptable ____	Insuficiente ____			
	Enfermería.	Excelente ____	Aceptable ____	Insuficiente ____			
	Laboratorio	Excelente ____	Aceptable ____	Insuficiente ____			
11.	Si necesitara nuevamente usar los servicios de Hospitalización, volvería a esta Institución ?						
	Si ____	No ____	Porqué ? _____				



1	Recomendaría el servicio de Hospitalización a sus familiares o amigos ? Si ___ No ___
2.	
1	Por qué ?
3.	
1	Observaciones y sugerencias:
4.	