

**Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud, según percepción de los usuarios. E.S.E. BelloSalud, Hospital Rosalpi**

Periodo: 1 de Julio a 30 Septiembre. Año 2009

Por:

FABIO ALBERTO TAMAYO PERÉZ  
JHON JAIRO RODRÍGUEZ BAENA

Trabajo de Grado en cumplimiento de los requisitos para optar al Título de:

**Administrador de Empresas**  
**Corporación Universitaria Minuto de Dios**  
Seccional Bello

**Unidad de Ciencias Económicas y Administrativas**  
**Programa Administración de Empresas**

**2010**

Aprobado por:

Fecha

---

Lic. Margarita Rueda Zapata  
**Asesora del proyecto**

---

Marzo - 2010

---

Prof. María Alexandra Arango Mesa  
**Directora Unidad de Ciencias Económicas y Administrativas**

---

Marzo - 2010



**Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud, según  
percepción de los usuarios. E.S.E. BelloSalud, Hospital Rosalpi**

Periodo: 1 de Julio a 30 Septiembre. Año 2009

**Municipio de Bello**

**ESTUDIANTES**

FABIO ALBERTO TAMAYO PERÉZ  
JHON JAIRO RODRÍGUEZ BAENA

**Corporación Universitaria Minuto de Dios**  
Seccional Bello

**Unidad de Ciencias Económicas y Administrativas**  
**Programa Administración de Empresas**

**BELLO**  
**2010**



**Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud, según  
percepción de los usuarios. E.S.E. BelloSalud, Hospital Rosalpi**

Periodo: 1 de Julio a 30 Septiembre. Año 2009

**ESTUDIANTES**

FABIO ALBERTO TAMAYO PERÉZ  
JHON JAIRO RODRÍGUEZ BAENA

**ASESORA**

**Licenciada en Enfermería**  
Registro 8754/87

MARGARITA RUEDA ZAPATA

**TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS**

**Corporación Universitaria Minuto de Dios**  
Seccional Bello

**Unidad de Ciencias Económicas y Administrativas**  
**Programa Administración de Empresas**

**BELLO**

**2010**



## *Dedicatorias*

*A ti mamá, porque además de darme el ser, me has llenado de amor y valentía. Por ser mi mejor amiga, mi conciencia, mi consejera, y mi más fiel compañera, a ti te debo gran parte el haber terminado este proyecto. Esto es para ti mamá.*

*A mi esposa y a mis hijos, por ser el soporte de mi vida. Por brindarme su apoyo incondicional y su gran AMOR. Ustedes son las personas que más amo en este mundo y las que me impulsan a seguir mis sueños.*

*A todos mis amigos de la Universidad, porque sin ustedes la vida sería aburrida y sin sabor, hemos crecido juntos, a ustedes que me recuerdan que la felicidad es la suma de todos los momentos, y junto a ustedes han sido siempre los mejores.*

*A la dirección y su grupo de profesores, que también fueron aporte importante, para la consecución de los objetivos.*

*A la Empresa Almacafé y sus empleados por su gran apoyo y aliento que me han proporcionado.*

*A mi compañero de tesis, que más que ser un compañero fue un luchador a lo largo de este trabajo. Gracias por su paciencia, su compromiso y su dedicación.*

***JHON JAIRO RODRÍGUEZ BAENA***

*Dedico toda mi carrera universitaria y este proyecto a Dios quien me ha dado las fuerzas necesarias para continuar día tras día cumpliendo mis metas.*

*Le agradezco a mi familia y a mi futura esposa ya que gracias a ellos soy quien soy hoy en día, son las personas que me han dado ese cariño, son a ellos a quien les debo todo, consejos, regaños, pero estoy seguro que las han hecho por el bien mío.*

*Le agradezco a mis compañeros de Universidad, los cuales han estado a mi lado, han compartido todas esas experiencias y aventuras, los mismos pesares y las mismas alegrías que hacen que cada día sea un verdadero profesional.*

**FABIO ALBERTO TAMAYO PÉREZ**



## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestra Directora del Trabajo de Grado la Licenciada en enfermería Margarita Rueda Zapata, por el aporte tan importante para el consecución de este objetivo, por la paciencia que nos tuvo en su realización, por permitirnos compartir sus experiencias y sus bastos conocimientos sobre este tema, por el compromiso y la disposición que siempre manifestó, muchas y muchas gracias.

A la Profesora María Alexandra Arango Mesa, Directora de la Unidad de Ciencias Económicas y Administrativas, y su grupo de trabajo, por la coordinación y la sabiduría al colocarnos en manos de la Lic. Margarita, por su apoyo permanente y su preocupación, para que los objetivos se cumplieran.

A Dr. Jorge Iván Naranjo, Director de la Secretaria de Salud del Municipio de Bello, por habernos acogido inicialmente y habernos dado la oportunidad de desarrollar esté trabajo, y su disposición a ayudarnos. Al Dr. Gustavo Alonso Espinal, Gerente del Hospital Rosalpi donde se realizó el estudio.

E una forma muy especial al Dr. Desiderio Cano, Jefe de la Oficina de Atención al Usuario del Hospital Rosalpi, por su apoyo incondicional, por estar siempre disponible, de facilitarnos parte de su valioso tiempo y podernos atender, por la información que proporcionó, por el apoyo al los encuestadores, usted también es parte activa de la exitosa culminación del trabajo.

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
Preliminares	7
Resumen	25
Introducción	28
<b>CAPITULO I</b>	<b>32</b>
1.1 Planteamiento del problema	32
1.2 Objetivo General	35
1.3 Objetivos Específicos	35
1.4 Justificación	37
1.5 Alcances	38
1.6 Limitaciones	39
<b>CAPITULO II – Marco Teórico</b>	<b>40</b>
Introducción	40
2.1 Cliente	40
2.1.1 Definición de cliente	40
2.1.1.1 Cliente Interno	41
2.1.1.2 Cliente Externo	41
2.1.2 Factores de influencia en la conducta del consumidor	41
2.1.2.1 Factores Socioculturales	42
2.1.2.2 Factores Sociales	42
2.1.2.3 Factores Personales	43
2.1.2.4 Factores Psicológicos	43

2.2	Servicio	44
2.2.1	Definición de servicio	44
2.2.1.1	Definición de servicios, según diversos expertos	44
2.2.2	Naturaleza de los servicios	46
2.2.3	Características de los servicios	47
2.2.3.1	Intangibilidad	47
2.2.3.2	Inseparabilidad	48
2.2.3.3	Variabilidad	48
2.2.3.4	Caducidad del servicio	49
2.2.4	Clasificación de los servicios	49
2.2.5	Características de las empresas de servicios	52
2.2.5.1	Ventas directas	53
2.2.5.2	Contactos directos con los clientes	53
2.2.5.3	Servicios prestados en el momento oportuno	54
2.2.5.4	El tiempo de operación es importante	54
2.2.5.5	Trabajos no almacenados ni transportables	55
2.2.5.6	El servicio debe ser creado a medida que se va suministrando	55
2.2.5.7	El elemento fundamental de un servicio no es un producto físico	55
2.3	Calidad	56
2.3.1	Definición de Calidad	56
2.3.2	Calidad en los servicios en Salud	57
2.3.3	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social de Salud. SOGCS	59
2.3.3.1	Accesibilidad	59

2.3.3.2	Oportunidad	59
2.3.3.3	Seguridad	59
2.3.3.4	Pertinencia	60
2.3.3.5	Continuidad	60
2.3.4	Modelos para medir la calidad desde la perspectiva del usuario	61
2.3.4.1	Modelo Sasser, Olsen y Wyckoff	61
2.3.4.2	Modelo Gronross	62
2.3.4.3	Modelo de SERVQUAL (1985)	63
2.3.5	Satisfacción de los Usuarios	65
2.3.6	Fidelización del Usuario	67
2.3.7	Conceptos de calidad de Servicios	68
2.3.8	Administración de la calidad del servicio	69
2.3.9	Características de la calidad	69
2.3.9.1	Psicológicas	69
2.3.9.2	Temporales	69
2.3.9.3	Contractuales	70
2.3.9.4	Éticas	70
2.3.9.5	Técnicas	70
2.3.9.6	Criterios basados en el juicio	71
2.3.9.7	Criterios basados en el producto	71
2.3.9.8	Criterios basados en los usuarios	71
2.3.9.9	Criterios basados en la manufactura	71
2.3.10	Enfoque de la calidad psicológico	72
2.3.11	Enfoque de la calidad basado en el proceso-fabricación o servicio	73

2.3.12	Enfoque de la calidad basado en el producto o servicio	73
2.4	Calidad de los Servicios	75
2.4.1	La Calidad en el Servicio como estrategia competitiva	77
2.5	Marco para lograr un Servicio Excelente	82
2.5.1	Expectativas ideales	88
2.5.2	Expectativas de lo que debería ser	88
2.5.3	Expectativas esperadas	88
2.6	Satisfacción Del Cliente	92
2.7	Conclusiones	93
2.8	Marco legal	94
2.8.1	Reforma de la Salud En Colombia	94
2.8.2	Normas Generales en Salud	97
2.8.2.1	Ley 10 de 1990	97
2.8.2.2	Ley 100 de 1993	97
2.8.2.3	Ley 1122 del 9 de enero de 2007	97
2.8.2.4	Resolución 5261 de 1994	97
2.8.2.5	Circular Externa 018 de 2004	97
2.8.3	Normas Relacionadas con el Talento Humano	97
2.8.3.1	Ley 1164 del 3 de Octubre de 2007 Talento Humano	97
2.8.4	Otras normas relacionadas con el funcionamiento de un consultorio médico o una IPS	98
2.8.4.1	Resolución 1446 de 2006	98
2.8.4.2	Resolución 4445 de 1996	98
2.8.4.3	Resolución 03374 de 2888 – RIPS	98
2.8.5	Normas Relacionadas con la Ética Médica	98
2.8.5.1	Ley 23 de 1981	98

2.8.5.2	Decreto 3380 de 1981	98
2.8.5.3	Resolución 13437 de 1991	98
2.8.6	Normas relacionadas con la historia clínica y la fórmula médica	99
2.8.6.1	Resolución 1995 de 1999	99
2.8.6.2	Decreto 2200 de 2005 (Ver Capítulo IV)	99
2.8.7	Normas relacionadas con la duración de la consulta de medicina general	99
2.8.7.1	Resolución 5261 de 1994 (Artículo 97)	99
2.8.8	Normas relacionadas con la unidad de pago por capitación – UPC	99
2.8.8.1	Acuerdo 282 de 2004	99
2.8.9	Normas Relacionadas con el laboratorio clínico	99
2.8.9.1	Decreto 2323 de 2006	99
2.8.10	Decreto 1011 De 2006	100
2.8.10.1	Sistema Único de habilitación	103
2.8.10.2	Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud	103
2.8.10.3	Sistema único de acreditación	106
2.8.10.4	Sistema de información para la calidad	106
2.8.11	¿Qué es el Pamec?	108
2.8.11.1	Claves para la elaboración del Pamec	108
2.8.11.2	Responsables de realizar el Pamec	109
2.8.11.3	Plazo para presentar el Pamec	109
	<b>CAPITULO III – Análisis e Historia del Hospital Rosalpi y del Municipio de Bello</b>	<b>111</b>
3.1	Reseña Histórica del Municipio de Bello	111

3.2	Datos Demográficos	113
3.3	Etnografía	114
3.4	Estructura Político-Administrativa	114
3.5	Bello una ciudad más humana, equitativa y diversa	118
3.6	Ciudad modelo de vida saludable	118
3.7	E.S.E. BelloSalud	120
3.7.1	Justificación del Plan de Gestión Institucional 2008-2012	120
3.7.2	Metodología	121
3.7.3	Reseña Histórica De La E.S.E BelloSalud	122
3.7.4	Hospital Rosalpi	122
3.7.5	Hospital Zamora París Fontidueño	123
3.8	Plataforma Estratégica	124
3.8.1	Misión	124
3.8.2	Visión	124
3.8.3	Compromisos Éticos	124
3.8.4	Principios	125
3.8.4.1	Transparencia	125
3.8.4.2	Confidencialidad	125
3.8.4.3	Enfoque Al Cliente	125
3.8.4.4	Liderazgo Transformador	125
3.8.4.5	Mejora Continua	125
3.8.4.6	Efectividad	125
3.8.4.7	Respeto	126
3.8.5	Valores	126
3.8.5.1	Compromiso	126

3.8.5.2	Tolerancia	126
3.8.5.3	Humanitarismo	126
3.8.5.4	Responsabilidad	126
3.8.6	Objetivos Estratégicos	126
3.8.7	Política De Calidad	127
3.9	Hospital Rosalpi	137
3.9.1	Zona de Influencia	138
3.9.2	Comunas del Municipio de Bello, y un corregimiento	138
3.9.3	Derechos y deberes de los Usuarios	142
3.9.3.1	Derechos de los usuarios	142
3.9.3.2	Deberes de los usuarios	143
3.10	SIAU - Servicio de Información y atención al Usuario	144
<b>CAPITULO IV – Diseño metodológico y desarrollo del trabajo</b>		146
4.1	Introducción	146
4.2	Justificación de la metodología	146
4.3	Tipo de trabajo	146
4.3.1	Investigación descriptiva	147
4.3.1.1	Definiciones de investigación descriptiva	147
4.3.2	Investigación Exploratoria	147
4.3.2.1	Definiciones de investigación exploratoria	147
4.4	Recopilación de la Información	148
4.4.1	Datos primarios	148
4.4.2	Datos secundarios	148
4.5	Fases de la Investigación	149



4.6	Método de recolección de datos	150
4.6.1	Procedimiento de muestreo probabilística	150
4.6.2	Técnica de Recolección de la información	151
4.6.3	Tipo de población	151
4.7	Encuesta	154
4.7.1	Estrategia de la Encuesta	154
4.7.2	Identificación de los usuarios	155
4.7.2.1	Descripción de las variables	155
4.7.2.2	Procesos propios de la línea básica	156
4.7.2.3	Procesos de Apoyo	156
4.7.2.4	Evaluación General	157
4.7.2.5	Observaciones y sugerencias	157
4.8	Técnica de Recolección de la Información	158
4.9	Prueba piloto	158
4.10	Control de errores y sesgos	159
4.11	Técnicas de procesamiento y análisis de los datos	159
4.12	Diseño Muestral	160
4.12.1	Población objetivo	160
4.12.2	Unidades de observación	160
4.12.3	Unidad de análisis	160
4.12.4	Cobertura y desagregación geográfica	160
4.12.5	Precisión deseada de las estimaciones	160
4.13	Cálculo del tamaño de la muestra	161
4.14	Marco Estadístico	162
4.15	Estratificado	162

4.16	Criterios de estratificación	162
4.17	Tamaño poblacional del servicio	163
	<b>CAPITULO V – Presentación y Análisis de la Información</b>	164
5.1	Análisis de las observaciones y sugerencias	164
5.1.1	Confiabilidad	164
5.1.2	Sorpresa del servicio	165
5.1.3	Recuperación del Servicio	165
5.1.4	La Equidad	165
5.1.5	Conclusiones de los resultados de las observaciones y sugerencias	173
5.2	Análisis de los resultados de los servicios encuestados	174
	<b>CAPITULO VI</b>	187
6.1	Estrategia De Calidad en el Servicio	187
6.2	Implantación en base a la estructura	188
6.3	Implantación en base a la tecnología	191
6.4	Competir por Talento	194
6.5	Ventajas de la implantación de un sistema de calidad	199
	<b>CAPITULO VII - Resultados, Discusión, Conclusiones y Recomendaciones</b>	201
7.1	Resultados	201
7.1.1	Resultados de los cinco servicios encuestados	201
7.1.1.1	Odontología	201
7.1.1.2	Consulta externa	201
7.1.1.3	Urgencias	202

7.1.1.4	Hospitalización	202
7.1.1.5	Sala de Curaciones – Consulta Externa	202
7.1.1.6	Servicio de Farmacia	202
7.2	Discusión	203
7.3	Conclusiones	206
7.4	Recomendaciones	208
7.5	Implementación de Indicadores	210
7.6	Implicaciones de este estudio para la Dirección	212
	Bibliografía	213
	Cibergrafía	216
<b>Anexos</b>		
Anexo 1	Formato	217
Anexo 2	Formato de la Encuesta	219
Anexo 3	Tabulación de las Encuestas	220

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
A. Gráfico 1 Sistema de Evaluación de la Calidad Mediante Indicadores	61
B. Gráfico 2 Producción de servicios médicos y odontológicos de primer nivel de atención por centro de salud ESE BelloSalud. Enero – Octubre.	129
C. Gráfico 3 Número de consultas médicas por morbilidad general. Enero-Octubre. Año 2009.	130
D. Gráfico 4 Número de consultas médicas por atención urgencias. Enero-Octubre. Año 2009.	131
E. Gráfico 5 Número de ingresos médicos a los programas de P y P. Enero-Octubre. Año 2009.	132
F. Gráfico 6 Número de controles médicos programados de P y P. Enero-Octubre. Año 2009.	132
G. Gráfico 7 Número de urgencias odontológicas. Enero-Octubre. Año 2009.	133
H. Gráfico 8 Número de sesiones odontológicas. Enero-Octubre. Año 2009.	134
I. Gráfico 9 Número de partos institucionales por EPPS. Enero-Octubre. Año 2009.	135
J. Gráfico 10 Número de egresos hospitalarios por especialidad. Enero-Octubre. Año 2009.	136
K. Gráfico 11 Aspectos positivos y a mejorar en el servicio de Farmacia. Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009.	168

L.	Gráfico 12 Aspectos positivos y a mejorar en el servicio de Consulta Externa. Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009.	170
M.	Gráfico 13 Aspectos positivos y a mejorar en el servicio de Consulta Externa. Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009.	171
N.	Gráfico 14 Aspectos positivos y a mejorar en el servicio de urgencias Externa. Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009.	173
Ñ.	Gráfico 15 Usuarios atendidos en el Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009.	175
O.	Gráfico 16 Total encuestas por servicio en el Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009	175
P.	Gráfico 17 Encuestados por Género en el Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009.	176
Q.	Gráfico 18 Género y edades en el Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009.	177
R.	Gráfico 19 Numero de usuarios por entidad en el Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009.	178
S.	Gráfico 20 Porcentaje de participación por barrio de los usuarios atendidos en el Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009.	179
T.	Gráfico 21 Porcentaje del nivel de atención, desde el momento en que llegó a la cita o consultó, en Urgencias, Hospitalización y sala de Curaciones.	180
U.	Gráfico 22 Porcentaje del nivel de conocimientos y habilidades del personal del área de Urgencias, para prestar un servicio eficiente y oportuno.	180

V.	Gráfico 23	Porcentaje del nivel de atención recibida según el régimen de seguridad Social en salud, en los servicios de Urgencias y Sala de Curaciones.	181
W.	Gráfico 24	Porcentaje del nivel de confianza en los servicios recibido, en las áreas de Consulta Externa, Urgencias y Sala de Curaciones.	182
X.	Gráfico 25	Porcentaje del cumplimiento de las normas de seguridad en el servicio de urgencias, con respecto a la prestación del servicio y del personal, en lo referente a las medidas de protección y bioseguridad.	182
Y.	Gráfico 26	Porcentaje del grado de satisfacción en cada uno de los servicios encuestados.	183
Z.	Gráfico 27	Porcentaje del nivel de interés que pone el personal operativo y administrativo del Hospital, para darle lo que el usuario necesita y atenderlo con eficiencia.	183
AA.	Gráfico 28	Porcentaje del nivel de coordinación de los procedimientos y la información, desde la llegada del usuario hasta su salida, en el sitio donde fue atendido.	184
BB.	Gráfico 29	Porcentaje de aceptación de la Ubicación del Área de Atención del servicio de Odontología.	185
CC.	Gráfico 30	Porcentaje de la valoración con respecto al aseo, limpieza y orden del servicio de Odontología.	185
DD.	Gráfico 31	Porcentaje de aceptación en los servicios de Consulta Externa y Urgencias, al expresar libremente el motivo de la consulta y demás inquietudes, por parte del personal del Hospital.	186

## LISTA DE CUADROS

		<b>Pág.</b>
A.	Cuadro 1 Elementos de la Calidad	64
B.	Cuadro 2 Los 14 puntos de Deming	90
C.	Cuadro 3 Crecimiento de la población de Bello, 1964-2005.	113
D.	Cuadro 4 Comunas del Municipio de Bello	116
E.	Cuadro 5 Producción de servicios médicos y odontológicos de primer nivel de atención por Centro de Salud E.S.E. BelloSalud. Enero – Octubre 2009	128
F.	Cuadro 6 Portafolio de servicios y Capacidad Instalada Hospital Rosalpi	139
G.	Cuadro 7 Elementos de la población encuestada	152
H.	Cuadro 8 Relación de usuarios atendidos en el Hospital Rosalpi por servicios de mayor demanda Período: 1 de Julio a Septiembre 30 de 2009	163
I.	Cuadro 9 Aspectos positivos y a mejorar en el servicio de farmacia. Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009	167
J.	Cuadro 10 Aspectos Positivos y a mejorar del Servicio Consulta externa	169
K.	Cuadro 11 Aspectos positivos y a mejorar en el servicio de odontología. Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009	171
L.	Cuadro 12 Aspectos positivos y a mejorar en el servicio de urgencias. Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009	172

## LISTA DE FIGURAS

		<b>Pág.</b>
A.	Figuras 1 Relación entre Calidad del Servicio, Satisfacción del Usuario y Fidelización del Usuario	61
B.	Figura 2 Enfoques de la calidad	68
C.	Figura 3 Marco para lograr un excelente Servicio	82
D.	Figura 4 Identificación de una estrategia de Servicio	83
E.	Figura 5 Modelo de Brecha de la Calidad del servicio	84
F.	Figura 6 Las tres estrategias genéricas de Porter	87
G.	Figura 7 La Escala de las Expectativas	88
H.	Figura 8 Modelo de las 3S	89
I.	Figura 9 La Rueda de Deming	90
J.	Figura 10 El Triangulo de Servicio de Heskett	92
K.	Figuras 11 Factores que determinan la satisfacción de los clientes	93
L.	Figuras 12 Sistema de Información Sobre la Calidad del servicio	94



## RESUMEN

La calidad es uno de los elementos estratégicos en los que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas de salud. La calidad de los servicios será el resultado de las políticas internas, de hacer bien lo correcto, de la imagen que de la organización perciben los prestadores y receptores de los cuidados, de la definición del servicio atendiendo al cliente interno y externo y de la armónica interacción entre ambos.

Los profesionales aportan habitualmente una perspectiva individual de la calidad a su práctica clínica,; su pretensión legítima no es otra que hacer lo correcto de la manera correcta. También los pacientes aportan una perspectiva individual, al plantear como atributos de la asistencia con calidad la adecuada comunicación interpersonal con los profesionales, a los que exigen competencias técnicas, a la vez que desean una buena accesibilidad a los servicios.

Mientras, tanto la administración de las organizaciones de salud son más propensas a la crítica y a la evaluación de la comunidad, exigiendo en la prestación de los cuidados una adecuada técnica, que sea satisfactoria para los pacientes. La consecuencia de la interacción entre la entidad de salud y sus usuarios con el acatamiento a la evaluación del nivel de la satisfacción manifestada por estos últimos, será la mejora en la prestación de los servicios de salud por parte de la institución y del grado de aceptación de la comunidad.

La calidad asistencial será pues definida por la comunidad científica, por el profesional, el paciente y la sociedad.

Establecer y validar la calidad de un servicio, determinar su valoración, así como diseñar y aplicar instrumentos para evaluar la percepción y expectativas de calidad por parte de los usuarios, con el fin de contemplarlas en el rediseño del servicio, debe considerarse como parte importante del trabajo del administrador de servicios de salud, para prestarlos con efectividad. Para lo anterior debemos establecer un método de medición que nos permita establecer criterios hacia el mejoramiento de los mismos, para tener una atención más satisfactoria.

La propuesta de este trabajo, fue presentada al Secretario de Salud del Municipio de Bello y avalada por este, como entidad pública encargada de garantizar la prestación de este servicio a la población asignada, haciendo énfasis en una atención integral que permita satisfacer sus necesidades, cumpliendo con la normatividad y la legislación vigente, incluyendo los criterios pertinentes a la calidad del servicio.

El trabajo involucró una evaluación de calidad del servicio, orientada básicamente en la valoración del grado de satisfacción de las necesidades de los usuarios, y la percepción de estos mediante el diseño un plan, que fue debidamente validado. La primera parte consistió en una encuesta aplicada a una muestra de 381 personas que son usuarios permanentes del Hospital Rosalpi, el cual pertenece a la E.S.E. BelloSalud y que fueron seleccionadas aleatoriamente.

Una segunda parte que consistió en una entrevista al Gerente Administrativo y al Jefe de la Oficina de Atención al Usuario del Hospital Rosalpi, de la cual se recogió información interna, sobre sus procesos tanto de la línea básica, como de los de apoyo.

Este trabajo se aplicó y se desarrolló en el Hospital mencionado, con el fin de realizar un diagnóstico de cómo se percibe el servicio que allí prestan, que condujera a mejorarlo y hacer del centro hospitalario una empresa viable y

competitiva. Igualmente se trató de dimensionar sus reales capacidades para poder dar respuesta en forma eficiente y eficaz a las necesidades de la comunidad, y que adicionalmente se facilitara implementar un plan de acción para fortalecer una política de mejoramiento continuo.

Todo sistema de Garantía de la Calidad está basado en la satisfacción del usuario y por ende en el cumplimiento de sus expectativas, por lo que se hace necesario evaluar el grado de satisfacción en los diferentes servicios ofrecidos a los clientes de manera confiable.

Por ultimo se realizaron las conclusiones del trabajo, explicando los logros, a partir los objetivos trazados.

## **INTRODUCCIÓN**

Los hospitales son un mundo en constante cambio paralelo al del medio que los rodea. Prueba de ello son las importantes diferencias entre los diagnósticos de los enfermos ingresados y los procedimientos realizados a ellos en un hospital de hoy y otro de hace 15 años. Además de la aparición de nuevas enfermedades y de la expansión de las técnicas en los diagnósticos y en las terapéuticas, se está produciendo un cambio importante en la gestión con nuevas herramientas como la dirección por objetivos, la contabilidad analítica y la gestión de la calidad, que son temas de Gerencia Administrativa, más que de salud.

Implementar la Administración de la Calidad es uno de los retos de las organizaciones que ofrecen servicios de salud. Estas instituciones, deben desarrollar e implementar planes para evitar caer en un deterioro progresivo en la prestación del servicio, lo cual lesionaría los derechos de sus usuarios desde el punto de vista legítimo para toda una comunidad y una sociedad.

La calidad de la asistencia hospitalaria, es un tema sentido por la sociedad colombiana, por lo que establecer la Administración de la Calidad, debe ser prioridad de las gerencias de estas instituciones, implementando herramientas que permitan evitar una percepción negativa por parte de los usuarios con respecto al servicio.

Las unidades hospitalarias deben establecer y caracterizar sus procesos, hasta completar efectivamente su servicio. Esta caracterización debe tener en cuenta el objetivo, el alcance, los proveedores y los clientes de cada uno de los procesos, los recursos, el talento humano, normas, evaluación de los riesgos, flujogramas, actividades y tareas. Todos los funcionarios que participan en estos procesos deben tener claro cuales son sus responsabilidades.

¿Qué es, pues, hacer calidad en un hospital? La respuesta habitual del profesional es “hacer bien las cosas”. Esta respuesta, aun siendo acertada, es insuficiente ya que lo que se hace hay que medirlo y contrastarlo con estándares de calidad aceptados para estar seguros de que se hacen bien las cosas. Si con esta evaluación se detectan problemas y se toman medidas correctoras, se está mejorando la calidad de la asistencia y del hospital.

Sin embargo, no todos los hospitales en Colombia y en Antioquia en especial miden sus resultados, ni todos tienen resultados homologables. Pero todos, incluso los mejores, tienen en común que pueden mejorar la calidad de la asistencia que prestan a sus pacientes. El médico hospitalario suele asociar la mejora de la calidad con el aumento de los recursos. Si bien esta afirmación puede ser cierta, también lo es que con unos medios determinados se puedan hacer las cosas mejor o peor. Esta variabilidad de la calidad de la asistencia ofrecida con unos mismos medios es lo que justifica la necesidad de que todos los servicios hospitalarios contemplen la autoevaluación y mejora de la calidad como parte de su actividad. Para mejorar se necesita una actitud positiva, un método y conocer las necesidades del paciente.

Los usuarios tienen una idea del servicio que esperan recibir, para poder satisfacerlos debemos saber cuáles son esas ideas. Si no sabemos lo que piensan, esto se convierte en fallas y el usuario se convierte en un usuario insatisfecho, y para poder dejar contento a un usuario insatisfecho, no se deben escatimar esfuerzos.

No es fácil delimitar el término de calidad, es un concepto muy subjetivo, pero en forma general podemos establecer que: la calidad, desde el punto de vista de los usuarios, puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer sus necesidades y sus expectativas de los usuarios o clientes.

La Organización Mundial de la Salud –OMS- considera que en el concepto de Calidad en los servicios de salud deben estar presentes los siguientes atributos:

- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Mínimo de riesgos para el paciente.
- Alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- El impacto final es su salud.

Es innegable la importancia de la opinión de los usuarios de los servicios de salud, por esta razón, las mediciones de esas opiniones deben ser realizadas periódicamente.

La satisfacción del paciente/usuario debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios de salud y una medida de calidad de sus intervenciones. Su grado se obtiene de la concurrencia del binomio expectativa-calidad percibida y el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o inconformidades.

Estos procesos se deben medir, se deben diseñar indicadores en sus puntos claves de tal manera que le permitan gerenciar y tomar decisiones oportunas que garanticen conseguir los objetivos del hospital. No se puede mejorar sino sabemos cómo estamos: Lo que no se mide no se controla y lo que no se controla, no se mejora.

Hay que tener mucho cuidado en identificar qué es lo que el cliente quiere y lo que la gerencia percibe de estos deseos, y aún más importante cuál es el servicio que se ofrece. Este tema debe ser afrontado con profesionalismo y articularlo de tal manera que genere clientes satisfechos.

En los últimos años las autoridades de salud han diseñado políticas de calidad y los gerentes hospitalarios han creado departamentos y programas de calidad. El gobierno, a través del Ministerio del Trabajo y la Seguridad Social, regula y lo hace con mayor empeño en los últimos años, todo lo referente al nivel de los servicios se prestan las empresas que tienen que ver con salud.

En los hospitales se han implementado objetivos y programas de calidad por servicios o centros de negocio, los cuales deben evaluar lo que hacen y cómo lo hacen, de forma eficiente, oportuna y proactiva cómo administran los recursos limitados.

Ante estos nuevos conceptos, el recurso humano puede adoptar una aptitud recelosa, pues se le está pidiendo algo a lo que no estaba acostumbrado: brindar atención en salud y responderle técnicamente a una empresa que es de servicios, satisfaciendo las necesidades del cliente con la mayor, a veces independientemente de los recursos disponibles. Ante este importante cambio cultural, los funcionarios se preguntan si todo esto de calidad no es algo inventado por los gerentes para ahorrar, para aumentar la productividad y conseguir logros para su gestión.

## CAPITULO I

### 1.1 Planteamiento del problema

El sector de la salud, por ser empresas que brindan servicios, se encuentra cada vez más preocupado por desarrollar estrategias que permitan mejorar la calidad y garanticen, no sólo la prestación de un servicio óptimo, sino que garantice una ventaja competitiva.

Las unidades hospitalarias del Municipio de Bello, no son ajenas a este fenómeno, por lo que se hace necesario realizar un diagnóstico a este sector, para lo cual fue escogido el Hospital Rosalpi, previas reuniones y acuerdos realizadas con el Secretario de salud del Municipio de Bello, Dr. Jorge Iván Naranjo y el Gerente del Hospital Dr. Gustavo Alonso Espinal Monsalve. Como aporte al sistema de Salud de Bello, en nuestro trabajo de grado para aspirar al título de Administradores de Empresa, consideramos importante que la Universidad, aporte a la zona donde tiene influencia, y retribuya a la comunidad de este municipio, contribuyendo con la administración municipal, para lograr su deseo: el “Bello que Queremos”.

Los sistemas de salud <sup>1</sup>se encuentran en transición debido a múltiples factores, como avances tecnológicos, exigencia normativas, presiones económicas y mayor exigencia y demanda por parte de los consumidores, además de la competencia.

---

<sup>1</sup> Según la organización mundial de la Salud, Un sistema de salud, es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general.



La calidad es un concepto o comportamiento de un bien producido o de un servicio prestado, lo cual conlleva a satisfacer las necesidades de los clientes. Este término “Calidad” ha alcanzado en las empresas de servicio de salud en los últimos años un buen avance como tal, pues éstas se han visto en la necesidad de implementar estrategias de calidad con el fin de proporcionar un buen servicio a los clientes y ser rentables.

Durante los últimos años el mundo ha evolucionado a gran velocidad. Los retos y las oportunidades en calidad, tecnología y administración se han incrementado con el transcurso del tiempo. Todas las organizaciones enfrentan la necesidad de mejorar la calidad ya sea en su producto o servicio. Hoy en día calidad y competitividad dentro de las empresas modernas son sinónimas.

Con este trabajo se pretende mostrar cuáles son los aspectos primarios que una unidad hospitalaria considera indispensable para establecer medidas que aseguren una óptima calidad en el servicio. Estas medidas se articularán en forma sistemática para diseñar una estrategia de servicios que garantice la calidad en su prestación.

El Concepto de calidad, aplicado a los servicios de salud, se ha incorporado en nuestro país en los últimos años. Esto no implica que históricamente los servicios de salud no hayan buscado permanentemente la excelencia, sino que en primer lugar se buscó la calidad de los productos y esto tuvo una repercusión en el sector de servicios. No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que éstos sean percibidos por los usuarios con rendimientos y costos acordes.

El problema se enfoca en una estrategia que permita ser la base que mueva a todos los miembros de la organización para ofrecer un servicio de calidad a los pacientes en la unidad hospitalaria.

Por falta de una guía, o por la falta de difusión y convencimiento de los actores que tienen que ver con la recepción o prestación del servicio, no se consideran

importantes aspectos de calidad que vale la pena tener en cuenta. En primer lugar calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que por el contrario, la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo. No depende de un grupo de personas sino que involucra a toda organización.

## **Objetivos**

### **1.2 Objetivo General**

Realizar un estudio de la percepción que los usuarios tienen de los servicios en Salud prestados por el Hospital Rosalpi, el cual será analizado para generar unas conclusiones y recomendaciones a su interior, encuadradas metodológicamente como una estrategia tendientes al mejoramiento del servicio, al mantenimiento de la calidad actual, al posicionamiento del Hospital, a través del servicio al cliente y a la fidelización de este.

### **1.3 Objetivos Específicos**

- 1.3.1 Identificar modelos relacionados con estrategias de servicios.
- 1.3.2 Identificar los factores relacionados con la satisfacción del usuario en el Hospital Rosalpi.
- 1.3.3 Determinar qué aspectos de los servicios prestados deben ser mejorados para lograr una mayor satisfacción del usuario.
- 1.3.4 Evaluar el grado de satisfacción del usuario con respecto a la calidad del servicio.
- 1.3.5 Identificar por medio de un instrumento los atributos más importantes del servicio para satisfacer y superar las expectativas de los clientes.
- 1.3.6 Determinar las fortalezas y debilidades en materia de recursos, la reputación del servicio y la razón de ser del hospital.

- 1.3.7 Desarrollar la estrategia de servicios con base en los resultados del diagnóstico.
  
- 1.3.8 Evaluar el desarrollo general del trabajo comparado con el objetivo general que se planteó.

#### **1.4 Justificación**

Las empresas de servicio de salud juegan un papel importante en la sociedad. La falta de calidad en el servicio es un problema latente en muchas empresas dedicadas a este gremio, sin importar el tamaño de la organización. La falta de calidad en hospitales del sector público hace que los hospitales privados tengan mayor posibilidad de crecimiento.

Para competir en cualquier sector se debe tener un rasgo diferenciador que proporcione una ventaja competitiva. El presente estudio se enfoca a desarrollar una estrategia de calidad, puesto que es necesario tener un hospital que cumpla con todos los requisitos del sector de la salud, infraestructura adecuada y además provea a los pacientes una excelente calidad en el servicio.

Al contar con calidad se disminuyen los costos, los procesos y los recursos se optimizan, se garantiza la permanencia en el mercado y permite crecer con mayor facilidad.

Con el desarrollo de este trabajo, se busca ofrecer una metodología para tener un Hospital de calidad en todos los sentidos en el Municipio de Bello, ciudad que con su crecimiento necesita un hospital de primer nivel de atención acorde con este desarrollo y al mismo tiempo que le facilite la creación una verdadera ventaja competitiva.

Se tratará de proponer unas estrategias con base en las necesidades de los pacientes y a las exigencias legales, que sea entendible y aplicable a todos los miembros de la organización y que ofrezca a los clientes valor auténtico.

## 1.5 Alcances

- Este trabajo permitirá tener un amplio panorama acerca de las distintas estrategias de calidad en el servicio que han desarrollado algunos autores en años anteriores y recientes.
- Contribuye a la optimización de recursos mediante la comprensión de la estrategia por las personas encargadas de tomar decisiones.
- Le permitirá al lector comprender acerca de las características en el manejo de un hospital.
- Conocer los sistemas de información de tecnología y administración con que cuenta la unidad Hospitalaria.
- Las personas que laboran en el mismo, podrán identificar de una manera más clara lo que significa la calidad en el servicio al cliente.

## 1.6 Limitaciones

- El área de estudio sobre las expectativas de los pacientes se delimita a la población a la cual le da cobertura el Hospital Rosalpi, del municipio de Bello.
- El uso y la implementación de las propuestas quedan sujetos a las personas encargadas de llevar a cabo la estrategia de calidad en el servicio.
- Las recomendaciones que se hacen son desde un punto de vista puramente administrativo.
- Existe gran variedad de temas relacionados que no son posibles de incluir debido a la complejidad y amplitud del tema.
- Sólo se trabajó con la satisfacción de los clientes externos, en centros de negocio o servicios identificados como de mayor afluencia de usuarios y por lo tanto, de mayor representatividad.
- No fue posible identificar los aspectos relacionados con el otro elemento fundamental de la calidad, el prestador del servicio o cliente interno, dado que ello implicaría la realización de otro estudio amplio y complementario de éste.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Introducción**

Este capítulo pretende realizar una revisión al marco teórico que soporta el contenido del presente trabajo, en donde se plasman diferentes conceptos de calidad en el servicio de forma general, así como la percepción de los usuarios en la E.S.E. BelloSalud – Hospital Rosalpi sobre el servicio recibido. Así mismo la importancia de que existan técnicas, alternativas y criterios para evaluar la calidad del servicio que ofrecen, incorporando normatividad en la garantía de los servicios de salud y que regulan estas instituciones.

#### **2.1 Cliente**

Vamos a plasmar algunas definiciones de cliente, cliente interno y cliente externo, con el fin de ir identificando algunos vocablos que son importantes y se deben tener claridad sobre ellos, para una mejor comprensión de este trabajo.

##### **2.1.1 Definición de cliente:**

Persona que demanda un bien o un servicio y que tiene como fin satisfacer una necesidad.



### **2.1.1.1 Cliente Interno**

“Desde hace unos años se han incrementado las referencias teóricas a conceptos como “marketing relacional”, “marketing interno” o “cliente interno”, todas ellas relacionadas entre sí. La utilización de estas nuevas construcciones conceptuales refleja un nuevo enfoque de las relaciones empresa-cliente que en ocasiones no se materializa en el día a día. En concreto la expresión “cliente interno” no hace sino mostrar una nueva forma de entender el proceso de producción, principalmente en empresas de servicios, y las relaciones que se generan dentro de la propia organización. El cliente interno va indisolublemente unido al marketing interno, que no es sino la aplicación de los principios del marketing, nosotros añadiríamos que relacional, a los trabajadores de la organización. Con ellos se pretende lograr una mayor lealtad, identificación y compromiso con las estrategias de la empresa.” (López Sobejano, J.J.: “*El cliente interno*” en Contribuciones a la Economía, enero 2007).

### **2.1.1.2 Cliente Externo**

El cliente externo es la persona que compra o paga por un bien y/o un servicio y él es quien en última instancia determina la calidad de éste.

## **2.1.2 Factores de influencia en la conducta del consumidor**

Para Kotler<sup>2</sup> (1993) son cuatro los factores que influyen en la conducta del cliente; los factores culturales, sociales, personales y psicológicos. Estos factores a su vez tienen subdivisiones que explican la conducta del consumidor, así:

---

<sup>2</sup>**Philip Kotler** es un economista y especialista en mercadeo estadounidense, es reconocido en todo el mundo como la mayor autoridad mundial y "padre" del Marketing moderno. La organización europea Management Centre Europe lo ha definido como "el primer experto del mundo en la práctica estratégica de la comercialización".

### **2.1.2.1 Factores Socioculturales**

- **Cultura:** Se aprende un conjunto básico de valores, percepciones, preferencias y conductas. La conducta influye en los hábitos de vida, preferencias, consumo.
- **Subcultura:** Grupos más pequeños (orientales, occidentales, grupos raciales).
- **Clase Social:** Los productos que se compran dependen de la clase social y no solo de los ingresos, al igual que de la educación, salud, ocupación, entre otros.

### **2.1.2.2 Factores Sociales**

- **Grupos de referencia:** Influyen directa o indirectamente en las actitudes de compra.
- **Grupos de pertenencia:** Se refiere a la familia, amigos. Son los grupos a los que uno pertenece, formal o informal, que influyen en el comportamiento como consumidor.
- **Grupos de aspiración:** Aquellos a los que uno desea pertenecer a través de tendencias de moda. (Programas juveniles, grupos de moda).
- **Grupos disociativos:** Aquellos a los cuales uno tiene prejuicios o repelencia. (Pandillas).
- **Familia:** Elemento específico, tiene un rol muy importante.

- Status y papeles: El status es el reflejo de la estimación general que la sociedad confiere a cada papel. Las compras que se realizan tienen que ver mucho con el status de una persona o el nivel socioeconómico.

### **2.1.2.3 Factores Personales**

- Edad y ciclo de vida: Las necesidades que uno tiene van de acuerdo a la edad.
- Ocupación: Un gerente y un obrero tienen compras distintas.
- Circunstancias económicas: influyen en la selección de productos.
- Estilo de vida: patrón de vida expresado en sus actividades, intereses y opiniones.

### **2.1.2.4 Factores Psicológicos**

- Aprendizaje: Describe los cambios en la conducta de un individuo que son el resultado de la experiencia (aquellos que se aprende de la familia, trabajo, amigos).
- Percepción: Proceso por el cual las personas seleccionan, organizan e interpretan los estímulos sean internos o externos, con el fin de asignarles significados.

La percepción depende de tres procesos perceptuales:

- Exposición selectiva: No todos los avisos y publicidades causan el mismo estímulo en el consumidor.

- Distorsión selectiva: El consumidor siempre tiende a distorsionar la información para que coincida con los preconceptos que el tiene.
- Retención selectiva: Se retiene aquello que más llama la atención, que ha causado una mejor impresión y posicionamiento.
- La motivación: Es una necesidad suficientemente apremiante para incitar a la persona a buscar satisfacción de esa necesidad. Todo lo que se compra fue incitado por esta fuerza.

## **2.2 Servicio**

### **2.2.1 Definición de servicio**

Un servicio es un trabajo realizado para otros. El servicio puede proporcionarse a un consumidor (por ejemplo, los servicios de una peluquería), a una institución (por ejemplo, el alquiler de un ordenador), o ambos (por ejemplo, el suministro de energía).

Los servicios existen porque con ellos se pueden satisfacer unas determinadas necesidades de los clientes.

Estas son algunas definiciones del término servicios que proponen reconocidos expertos de lo que son en sí, los "servicios".

#### **2.2.1.1 Definición de servicios, según diversos expertos**

- Stanton, Etzel y Walker, definen los servicios "como actividades identificables e intangibles que son el objeto principal de una transacción ideada para brindar a los clientes satisfacción de deseos o necesidades".

- Para Richard L. Sandhusen, "los servicios son actividades, beneficios o satisfacciones que se ofrecen en renta o a la venta, y que son esencialmente intangibles y no dan como resultado la propiedad de algo".
- Según Lamb, Hair y McDaniel, "un servicio es el resultado de la aplicación de esfuerzos humanos o mecánicos a personas u objetos. Los servicios se refieren a un hecho, un desempeño o un esfuerzo que no es posible poseer físicamente".
- Para la American Marketing Association (A.M.A.), los servicios (según una de las dos definiciones que proporcionan) son "productos, tales como un préstamo de banco o la seguridad de un domicilio, que son intangibles o por lo menos substancialmente. Si son totalmente intangibles, se intercambian directamente del productor al usuario, no pueden ser transportados o almacenados, y son casi inmediatamente perecederos. Los productos de servicio son a menudo difíciles de identificar, porque vienen en existencia en el mismo tiempo que se compran y que se consumen. Abarcan los elementos intangibles que son inseparabilidad; que implican generalmente la participación del cliente en una cierta manera importante; no pueden ser vendidos en el sentido de la transferencia de la propiedad; y no tienen ningún título. Hoy, sin embargo, la mayoría de los productos son en parte tangibles y en parte intangibles, y la forma dominante se utiliza para clasificarlos como mercancías o servicios (todos son productos). Estas formas comunes, híbridas, pueden o no tener las cualidades dadas para los servicios totalmente intangibles".
- Color, Bloom y Hayes, definen un servicio de la siguiente manera: "Un servicio es una obra, una realización o un acto que es esencialmente intangible y no resulta necesariamente en la propiedad de algo. Su creación puede o no estar relacionada con un producto físico. Complementando ésta definición, cabe señalar que según los mencionados autores, los servicios abarcan una amplia gama, que va desde el alquiler de una habitación de

hotel, el depósito de dinero en un banco, el viaje en avión a la visita a un psiquiatra, hasta cortarse el cabello, ver una película u obtener asesoramiento de un abogado. Muchos servicios son intangibles, en el sentido de que no incluyen casi ningún elemento físico, como la tarea del consultor de gestión, pero otros pueden tener un componente físico, como las comidas rápidas.

Teniendo en cuenta las anteriores propuestas, podemos plantear a modo de resumen la siguiente definición de servicios:

"Los servicios son actividades identificables, intangibles y percederas que son el resultado de esfuerzos humanos o mecánicos que producen un hecho, un desempeño o un esfuerzo que implican generalmente la participación del cliente y que no es posible poseer físicamente, ni transportarlos o almacenarlos, pero que pueden ser ofrecidos en renta o a la venta; por tanto, pueden ser el objeto principal de una transacción ideada para satisfacer las necesidades o deseos de los clientes".

### **2.2.2 Naturaleza de los Servicios**

Servicio es cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra; es esencialmente intangible que proporciona la satisfacción de deseos y que no están necesariamente unidas a la venta de un producto u otro servicio. Para producir un servicio se puede o no requerir el empleo de bienes tangibles. Sin embargo, cuando dicho uso se requiere no hay transferencia de la propiedad (en forma permanente) de estos bienes tangibles.

Estados Unidos se mueve más allá de la etapa de la economía industrial, hacia el punto donde esta llegando a ser la primera economía de servicios del mundo. Casi las tres cuartas partes de la fuerza de trabajo no agrícola se emplean en proporcionar servicios.

Los trabajos en el área de servicios, de modo característico, se mantienen mejor en una recesión que los trabajos en las industrias productoras de mercancías.

Casi la mitad de los gastos del consumidor son para la compra de servicios. Además, la proyección para los próximos años indica que los servicios tendrán una participación aun mayor en el empleo y en los gastos del consumidor. Desafortunadamente, un aspecto del auge de la economía de servicios es que los precios de la mayor parte de los servicios suben a un ritmo considerablemente más rápido que los precios de la mayor parte de los productos.

### **2.2.3 Características de los servicios:**

Los servicios en forma típica poseen características distintivas que crean retos y oportunidades especiales de mercadotecnia. Estas características dan por resultado programas de mercadotecnia que a menudo son substancialmente distintos de aquellos que encontramos en la mercadotecnia de productos.

#### **2.2.3.1 Intangibilidad:**

Los servicios son intangibles, no pueden verse, probarse, sentirse, oírse u olerse antes de ser adquiridos, característica muy distintiva de éstos. Quienes hacen una operación de cirugía cosmética no pueden ver el resultado antes de la adquisición; los pasajeros de una aerolínea no tienen más que un boleto y la promesa de llegar sanos y salvos a su destino. Para reducir la incertidumbre, los compradores deben analizar la calidad del servicio. Sacan conclusión respecto de ésta por la ubicación, las personas, el equipo, el material de comunicación y el precio, que es lo que pueden ver. Por lo tanto el prestador del servicio debe procurar que en cierta forma sea tangible.

Otro ejemplo de la intangibilidad de los servicios, es la atención para el cuidado de la salud. Son acciones del que presta el servicio médico para con el usuario: aunque éste puede ver y tocar los aparatos con los que lo van a atender, no puede ver ni tocar el servicio que le va a dar, aún después de recibir el diagnóstico o tratamiento, (Zeithaml, et al. 2000).

#### **2.2.3.2 Inseparabilidad:**

Los bienes físicos se producen, después se almacenan, mas tarde se venden y mucho más tarde se consumen. Por eso son inseparables de quien los proporciona, ya sean personas o máquinas. Si una persona es prestadora de servicios, forma parte del servicio. Como su cliente también está presente cuando el servicio se produce, la interacción proveedor-cliente es una característica especial de la mercadotecnia de servicios. Tanto el proveedor como el cliente influyen en el resultado.

#### **2.2.3.3 Variabilidad:**

Los servicios son muy variables; su calidad depende del proveedor y de cuánto, dónde y cómo lo hace. Por ejemplo, ciertos hoteles tienen una mejor reputación que otros. En determinado hotel, uno de los empleados del mostrador de registro puede ser alegre y eficiente, mientras que el de la siguiente ventanilla es desagradable y lento. Incluso la calidad del servicio de un solo empleado puede variar según su energía y estado de ánimo en el momento de atender al cliente.

Con el ánimo de mermar la incertidumbre, con respecto a esta característica, las empresas deben tomar medidas como:

- En el momento de contratar el personal, hacer y emplear una buena técnica que incluya los factores a tener en cuenta para asegurar una homogeneidad en el servicio, y adicionalmente una buena inducción donde se haga claridad que tipo de clientes acuden a la empresa.



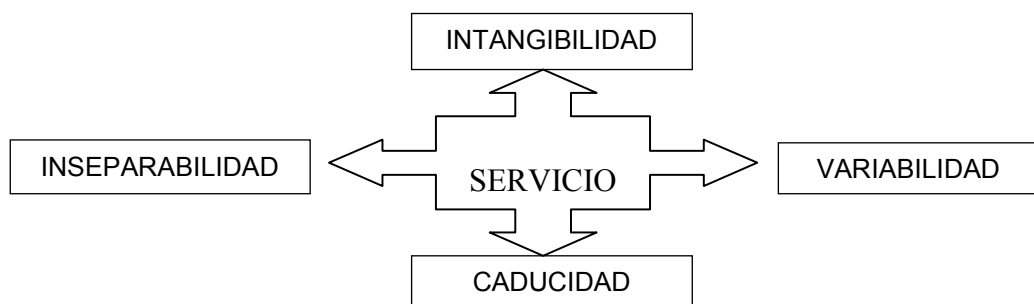
- Evaluar el desempeño de los empleados.
- Monitorear la satisfacción de los clientes, mediante un sistema que recoja las quejas y las sugerencias.

#### 2.2.3.4 Caducidad del servicio

Los servicios son susceptibles de perecer y no se pueden almacenar. Por otra parte, para algunos servicios una demanda fluctuante puede agravar las características de caducidad del servicio.

Las decisiones claves se deben tomar sobre un máximo nivel de capacidad que debe estar disponible para hacer frente a la demanda antes de que sufran las ventas de servicios. Igualmente hay que prestar atención a las épocas de bajos niveles de uso, a la capacidad de reserva o a la opción de políticas de corto plazo que equilibren las fluctuaciones de demanda. Cualquier servicio determinado mostrará una combinación distinta de cada uno de los cuatro factores como se muestra en la figura siguiente:

#### CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS



Fuente propia

#### 2.2.4 Clasificación de los Servicios

Los investigadores han puesto mucha atención en el perfeccionamiento de sistemas de clasificación para los servicios. Estos esquemas de clasificación

ayudan a que los administradores de servicios crucen los límites de la industria y obtengan experiencias a partir de otras industrias de servicios que comparten problemas comunes y tienen características similares. Entonces pueden aplicarse soluciones a problemas e innovaciones en industrias de servicios similares por administradores en sus propios negocios de servicios.

Las empresas de servicios se clasifican, por lo general, de acuerdo a las necesidades atendidas por los diferentes rubros como: salud, educación, transporte, vivienda, finanzas, comunicaciones, comercio, alimentación y todo lo que va surgiendo en nuestra vida en sociedad.

Si bien es cierto que el criterio de clasificación aporta a una visión global de cada sistema de servicio, no es suficiente para analizar los procesos involucrados en la producción de un servicio.

Es muy importante reconocer que lo que distingue a las empresas de servicios de las empresas de bienes, es el grado de relación con el cliente durante la prestación de servicios que solicita. Esto quiere decir que la participación o presencia física del cliente es fundamental. Así este grado de contacto puede ser otro criterio de clasificación.

Una clasificación útil de servicios comerciales se menciona a continuación. No se ha tratado de separar estos servicios, teniendo en cuenta si son vendidos a consumidores hogareños o usuarios industriales. De hecho, muchos son adquiridos por ambos grupos del mercado.

- Vivienda: (incluye el alquiler de hoteles, moteles, apartamentos, casas y granjas).
- Actividades hogareñas: (incluye aparatos, reparaciones de las casas, de equipo casero, jardinería y limpieza del hogar).

- Recreación: (incluye el alquiler y reparación de equipo empleado en participar en actividades recreativas de entretenimiento; también la admisión a todos los eventos de entretenimiento, recreación y diversión).
- Cuidado personal: (incluye lavandería, tintorería, cuidados de belleza).
- Cuidado médico: (incluye todos los servicios médicos, dentales, enfermería, hospitalización, optometría y todos los demás cuidados).
- Educación privada.
- Servicios comerciales y otros profesionales: (incluye servicios de consultoría legal, contable, administrativa y de mercadotecnia).
- De seguros y financieros: (incluye los seguros personales y sobre la propiedad, servicios de crédito y préstamos, asesoría en inversiones y el servicio de impuestos).
- Transportación: (incluye flete y servicio de pasajeros en transportes comunes, reparaciones y alquiler de automóviles).
- Comunicaciones: (incluye teléfono, telégrafo y servicios especializados de comunicación comercial).

Se han empleado muchos otros enfoques para clasificar los servicios. Los esquemas de clasificación emplean un amplio rango de factores como:

- Tipo de Servicio
- Tipo de vendedor
- Tipo de comprador

Sin embargo, aunque estos esquemas de clasificación son útiles, muchos tienen insuficiencias en términos de ayudar al impulso de estrategias de mercadotecnia. Hay una necesidad de desarrollar esquemas de clasificación de servicios que permitan a los administradores de éstos comparar su empresa con aquellas de otras industrias de servicio que compartan características comunes y aprendan de ellas.

Lovelock<sup>3</sup> (1996) sugiere los siguientes principios claves con respecto a la clasificación de los servicios:

La industria de servicios sigue dominada por una perspectiva operativa, en la cual los administradores insisten en que su sector de la industria de servicios es diferente de otros sectores industriales.

Una mente administrativa que se pone en evidencia en muchos sectores de servicios argumenta, por ejemplo, que la mercadotecnia de líneas aéreas tienen poco en común con la mercadotecnia bancaria, de seguros, hoteles u hospitales.

Los esquemas sencillos de clasificación no son suficientes; deben ofrecer conocimientos estratégicos de servicios si pretenden tener valor administrativo.

### **2.2.5 Características de las empresas de Servicios**

Una empresa de servicios es un sistema organizado que puede proporcionar la utilización de instalaciones y de habilidades especiales, como ofrecer a sus clientes los beneficios de sus sistemas de distintas formas como: utilización de instalaciones (transporte, teléfono), prestación de servicios profesionales (médicos, abogados), contribuyendo al mantenimiento de la salud (hospitales,

---

<sup>3</sup>Christopher Lovelock es reconocido alrededor del mundo como autoridad en administración de servicios

laboratorios), realizando el mantenimiento de productos (reparación de televisores, realizando representaciones o audiciones (teatro, radio), transmitiendo conocimientos (cursos), posibilitando un autoservicio (ciertos restaurantes).

Las empresas de servicio comparten, por lo general, las siguientes características:

**2.2.5.1 Ventas directas:** Las empresas de servicio, en general, venden directamente a los consumidores. Es cierto tanto para los pequeños usuarios como para las grandes industrias.

En este aspecto las empresas de servicios difieren grandemente de la mayor parte de las manufactureras.

Pero hay algunas excepciones. Las compañías de seguros y las líneas aéreas, por ejemplo, venden generalmente a través de agentes independientes. Algunas empresas industriales venden directamente al consumidor, por ejemplo, mediante pedidos por correo o con vendedores domiciliarios. Pero las empresas de servicios, como grupo, hacen gran parte de sus ventas directamente al consumidor, mientras que las empresas industriales, hacen pocas ventas directas. En el caso de servicios hospitalarios, vemos claramente que la prestación del servicio, es en forma directa, por lo cual este escenario se convierte en el mostrador de la empresa.

**2.2.5.2 Contactos directos con los clientes:** Para realizar sus operaciones, las empresas de servicio tienen también contactos con sus clientes. Por ejemplo, en los hoteles, diversas personas tienen contacto con los huéspedes: el personal de la oficina de reservas, los conductores de aparcamiento, los porteros, el personal de recepción, los botones, los camareros y las camareras, los maleteros, los cajeros. Cada uno de esos contactos proporciona la oportunidad de una buena o mala calidad de servicio.

Estos múltiples contactos dan un lugar a una ingente continuidad de transacciones individuales.

Un aspecto favorable de estos contactos directos con los consumidores es la oportunidad de obtener una buena retroalimentación sobre la aptitud para el uso. A este respecto, las empresas de servicios tienen el trabajo más fácil que las empresas industriales, que están comparativamente más aisladas de sus clientes y deben realizar estudios especiales para asegurarse la adecuada información.

Pero los contactos personales también suponen el establecimiento de determinadas relaciones, a veces incómodas para el consumidor. Para recibir ciertos servicios, el cliente debe dejar sus efectos personales bajo la custodia de la empresa; por ejemplo, el equipaje cuando viaja. La empresa de servicios retiene estos efectos en su poder y un fallo o retraso en su devolución puede ser causa de graves inconvenientes para el cliente. En otros casos, es el propio consumidor el que se siente personalmente atado. El caso más corriente se produce cuando está en una cola o cuando espera que le sea prestado un servicio para cuya realización no tiene alternativa.

**2.2.5.3 Servicios prestados en el momento oportuno:** Una empresa de servicios tiene que estar preparada para proporcionarlos cuando el cliente lo necesita. Si una compañía de aviación realiza sus vuelos a una hora inconveniente, el viajero utilizará otra. Si en un supermercado hay frecuentemente largas colas en las cajas, el cliente irá a otro. Los clientes consideran que la disponibilidad de un servicio en el momento adecuado es un componente de la calidad.

**2.2.5.4 El tiempo de operación es importante:** Una empresa de servicios debe completarlos en el plazo deseado por el cliente.

**2.2.5.5 Trabajos no almacenados ni transportables:** En la mayor parte de las empresas de servicios, éstos se pueden suministrar a los clientes sólo en el momento en que son creados. Una compañía de teléfonos no puede utilizar el tiempo que ayer tuvo desocupadas las líneas para suministrar llamadas hoy.

Sólo existe una oportunidad de crear una imagen positiva o negativa por cada contacto entre el prestador y el receptor de un servicio. Esto es lo que denomina “momentos de verdad”, los cuales son únicos e irrepetibles.

**2.2.5.6 El servicio debe ser creado a medida que se va suministrando:** Una especial característica de los servicios es que la mayor parte de ellos se producen y suministran simultáneamente. Un médico diagnostica, aconseja y prescribe la medicación al mismo tiempo que examina al paciente. En esta en muchas prestaciones de otros servicios, pensar, hablar, calcular, y otras actividades se realizan en el acto y en presencia del cliente. Este hecho da especial significado a la planificación del control racional del tiempo de contacto y de la calidad de los servicios.

**2.2.5.7 El elemento fundamental de un servicio no es un producto físico:** La mayor parte de las empresas de servicios entregan productos no tangibles (por ejemplo, las empresas de transporte, los hospitales, las peluquerías). Otras suministran un elemento tangible pero sólo incidentalmente forma parte del servicio prestado al cliente. Un taller de reparaciones puede instalar unas bujías en un coche como parte del trabajo de conseguir que el motor funcione correctamente para el beneficio del cliente.

## **2.3 Calidad**

### **2.3.1 Definición de Calidad**

Calidad según Evans y Lindsay <sup>4</sup>se define como una mezcla de perfección, consistencia, eliminación del desperdicio, rapidez de entrega, cumplimiento de políticas y procedimientos, proporcionar un producto bueno y utilizable, hacerlo bien a la primera, agradar o satisfacer a los clientes, servicio total a los clientes.(Evans y Lindsay. 2000 p 10).

Para W. Edward Deming, la calidad significa ofrecer a bajos costos productos y servicios que satisfagan a los clientes. Implica un compromiso con innovación y mejora continua (Deming citado por Asbun, D.2002).

La calidad se suele definir como el cumplimiento de los requisitos, ya sea que estos sean explícitos o implícitos, para la satisfacción de un cliente. Diferentes clientes pueden tener diferentes conjuntos y niveles de requisitos respecto de una misma categoría de productos o servicios. Es por ello que la definición de requisitos, debe realizarse para un cliente o conjunto de clientes en particular. Y para ello, antes de definir los requisitos de un producto, debe necesariamente definirse al cliente para el cual va destinado. La calidad se define también como el conjunto de las características de un producto o servicio que cumplen con las expectativas del cliente para el cual fueron diseñados, satisfaciendo sus necesidades y expectativas. La calidad también involucra que la productividad, la rentabilidad y la aceptación en el mercado sean proporcionales al nivel de satisfacción del cliente.

La definición desde la perspectiva del usuario, implica la capacidad de satisfacer los deseos de las personas dentro de su estilo de vida, involucrando un equilibrio entre lo objetivo/tangible y lo subjetivo/intangible, y de ofrecer

---

<sup>4</sup>Evans y Lindsay, reconocidos en la administración y el control de la calidad.



características beneficiosas y saludables para las personas y su entorno. La calidad de un producto depende de cómo éste responda a las preferencias y a las necesidades de los clientes, por lo que se dice que la calidad es adecuación al uso de sí mismo en la actualización de los roles presentados a un consumidor. Por ello la calidad puede ser vista como un estilo o filosofía de vida en un mundo que está cambiando y evolucionando para desarrollar un lugar mejor dónde vivir.

Las apreciaciones citadas anteriormente, definen la Calidad desde diferentes enfoques, pero todos coinciden en los mismos puntos: la calidad depende de las necesidades del cliente y éste es quien proporciona la información para determinar sus estándares.

### **2.3.2 Calidad en los servicios en salud**

La preocupación por la calidad no es algo nuevo, data desde siempre y a pesar de los grandes aportes en el sector industrial de autores como Schewart, Deming y Juran, es difícil llegar a un acuerdo de lo que quiere decir calidad. Sin embargo, la gran mayoría acepta la idea de que Calidad “es la capacidad para que un producto consiga el objetivo deseado al costo más bajo posible”.

La calidad en la atención, por su parte, se considera como el conjunto de características técnicas-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provee a los beneficiarios, a fin de brindar el mayor número posible de años de vida saludable, a un costo social y económicamente válido, tanto para el sistema como para sus afiliados. Se define en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones, conduciendo a una mejor prestación de servicios.

La calidad de la atención médica es un problema muy complejo que se origina por la interacción de seis áreas, propuesta por Galán Morera en el contexto en el cual se presta la atención: Demanda, Oferta, Proceso, Resultados e Impacto

(DOPRI)<sup>5</sup>. En efecto, el paciente, que resulta de un contexto y de una necesidad médica, recibe los recursos que ofrece el servicio de salud, a través de una atención; de la interacción entre la oferta y los procesos, surgen unos resultados o productos, que se traducen, finalmente, en un impacto.

Desde el punto de vista práctico, consideramos que la calidad se puede evaluar al final de la cadena antes mencionada utilizando el nivel de satisfacción de los usuarios como indicador fundamental del impacto de calidad asistencial. Si este indicador sufre cambios significativos con el tiempo, es posible resumir que la institución está brindando una atención de buena calidad. Si el resultado es adverso para la calidad, el indicador permitirá identificar los vacíos en cada una de las áreas de evaluación.

Según lo expuesto, la calidad de la atención médica se determina como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes.

Con este proceso ha surgido la necesidad de controlar la calidad de la atención médica, la cual se ha consolidado como parte sustantiva del proceso de producción a fin de proteger y proporcionar satisfacción tanto a los usuarios internos como a los externos.

Conforme a lo anterior, se ratifica que el acto médico no debe separarse del contexto total de la atención, ya que incluye, además del clínico, el dominio socio-organizativo para romper el paradigma en el cual se considera a la calidad como implícita por el simple hecho de ser médico o enfermera, o de

---

<sup>5</sup> DOPRI, modelo de evaluación donde interactúan las siguientes áreas, Demanda, Oferta, Proceso, Resultados e Impacto

contar con hospitales y consultorios; o en el que se equipara la cantidad con la calidad: a mayor cantidad de servicios, mayor calidad.

Por el contrario, se adquieren acciones sistematizadas y planificadas que implican que la organización y los proveedores de los servicios obtengan resultados satisfactorios de acuerdo con el nivel de conocimientos profesionales vigentes en ese momento y que se sientan orgullosos de su trabajo. De tal forma, la satisfacción del usuario se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención médica.

**2.3.3 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social de Salud, SOGCS:** Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejora la calidad de los servicios de salud en el país.

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

**2.3.3.2 Oportunidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

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

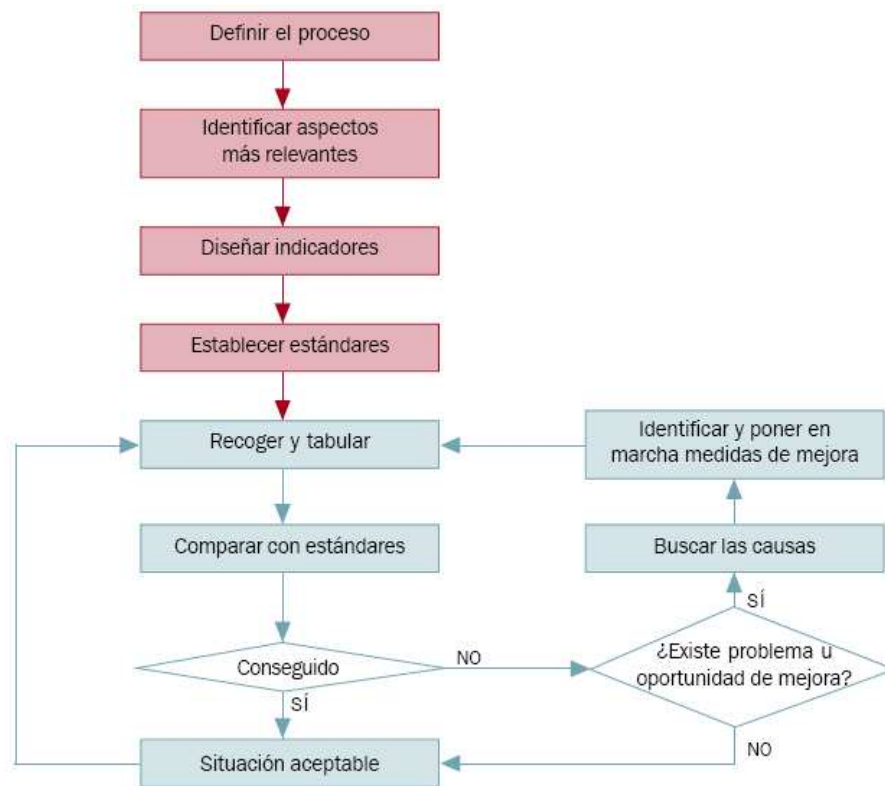
**2.3.3.4 Pertinencia:** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

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

El SOGCS exige que el sistema se esté monitoreando en conjunto, la monitorización permite asegurarnos de que “lo básico está bien”. Los indicadores evalúan (miden) de forma periódica y permiten tener una visión de conjunto de la calidad del servicio y actuar en los casos en los que se presentan desviaciones.

La monitorización tiene como finalidad última identificar problemas, situaciones mejorables o bien desviaciones, y los indicadores actúan llamando la atención o alertando sobre una posibilidad.

**Gráfico No 1: Sistema de Evaluación de la Calidad Mediante Indicadores**



Fuente: Societat Catalana de Medicina d'Urgencia

Abril 2001

### 2.3.4 Modelos para medir la calidad desde la perspectiva del Usuario

Los modelos más aceptados para la medición de la calidad del cliente hospitalario son:

#### 2.3.4.1 Modelo Sasser, Olsen y Wyckoff.

El usuario traduce sus expectativas en atributos ligados tanto al servicio base (servicio que es la razón de la existencia de la institución) como a los servicios periféricos. En tal sentido, para evaluar la calidad del servicio el usuario puede optar por una de las siguientes alternativas:

- Seleccionar un único atributo de referencia. El que el usuario considere más importante, asignándole mayor peso específico. (Si un paciente acude a un

establecimiento con un cólico renal que le produce intenso dolor, su principal expectativa será el alivio del dolor).

- Seleccionar un atributo determinante, con la condición de que el resto de atributos alcancen un mínimo de satisfacción. (Un paciente con la misma dolencia que el anterior, podía tener como expectativa el alivio del dolor, pero además esperaría recibir un trato amable, que el local este limpio y ordenado).

#### **2.3.4.2 Modelo Gronross**

Propone tres factores que determinan la calidad de un servicio:

- Calidad Técnica, que puede ser objeto de un enfoque subjetivo del usuario. Su aparición basa en las características inherentes al servicio (Horario de apertura, rapidez de paso por la caja).
- Calidad Funcional, (también llamada como calidad relacional), que resulta de la forma en que se presta el servicio al usuario (Comportamiento de las cajeras).
- La percepción del usuario en relación a la institución, basada en sus anteriores experiencias (es resultante de los factores anteriores).
- Según este modelo de calidad funcional, es más determinante que la calidad técnica y que el encuentro entre el prestatario del servicio y el usuario. Constituye el fundamento de la calidad. En síntesis, la calidad de servicio tiene como valor determinante la satisfacción del usuario y se definiría como la minimización de la distancia entre las expectativas del usuario con respecto al servicio y la percepción de éste, posterior a su utilización.

### **2.3.4.3 Modelo de SERVQUAL (1985)**

Los autores proponen la existencia de una calidad esperada (expectativas) y una calidad percibida (percepciones), basados en factores que implican ausencia de calidad.

El primer paso (y, probablemente el más importante) para la prestación de servicios de calidad es conocer las expectativas de los usuarios externos.

El SERVQUAL es un instrumento, en forma de cuestionario, elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry cuyo propósito es evaluar la calidad de servicio ofrecida por una organización a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones.

En concreto, mide lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones citadas, contrastando esa medida con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio en esas dimensiones.

Determinando el gap entre las dos mediciones (la discrepancia entre lo que el cliente espera del servicio y lo que percibe del mismo) se pretende facilitar la puesta en marcha de acciones correctoras adecuadas que mejoren la calidad.

El SERVQUAL está basado en un modelo de evaluación del cliente sobre la calidad de servicio en el que:

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

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

Comunicación “boca a boca”, u opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio.

Necesidades personales.

Experiencias con el servicio que el usuario haya tenido previamente.

Comunicaciones externas, que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.

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

Estas dimensiones pueden ser definidas del siguiente modo:

### Elementos de la Calidad

Fiabilidad	Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso.
Capacidad de Respuesta	Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
Seguridad	Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para generar credibilidad y confianza.
Empatía	Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.
Elementos Tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Cuadro1: Elaboración Propia



Por otra parte, el modelo indica la línea a seguir para mejorar la calidad de un servicio y que, fundamentalmente, consiste en reducir determinadas discrepancias. En primer lugar, se asume la existencia de cinco deficiencias en el servicio, cada una asociada a un tipo de discrepancia.

Se denomina deficiencia 5 a la percibida por los clientes en la calidad de los servicios. En otras palabras, esta deficiencia representa la discrepancia existente, desde el punto de vista del cliente, entre el servicio esperado y el servicio recibido. Se trata de la deficiencia fundamental ya que define la calidad del servicio.

Las otras cuatro deficiencias se refieren al ámbito interno de la organización y serán las responsables de la aparición de la deficiencia 5.

### **2.3.5 Satisfacción de los Usuarios**

La preocupación por la calidad no es algo nuevo, data desde siempre y a pesar de los grandes aportes en el sector industrial de autores como Schewart, Deming y Juran, es difícil llegar a un acuerdo de lo que quiere decir calidad. Sin embargo, la gran mayoría acepta la idea de que Calidad “es la capacidad para que un producto consiga el objetivo deseado al costo más bajo posible.

La Calidad en la atención sanitaria, por su parte, se considera como el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provee a los beneficiarios, a fin de brindar el mayor número posible de años de vida saludable, a un costo social y económicamente válido, tanto para el sistema como para sus afiliados. Se define en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones, conducentes a una mejor prestación de servicios.

La calidad de la atención médica es un problema complejo que se origina por la interacción de seis áreas, propuestas por Galán Morera, en el contexto en el cual se presta la atención: Demanda, Oferta, Procesos, Resultados e Impacto (Dopri). En efecto, el paciente, que resulta de un contexto y de una necesidad de atención médica, recibe los recursos que ofrece el servicio de salud, a través de un poco de atención; de la interacción entre la oferta y los procesos, surgen unos resultados o productos, que se traducen, finalmente en un impacto.

Desde este punto de vista práctico, consideramos que la calidad se puede evaluar al final de la cadena antes mencionada utilizando el nivel de satisfacción de los usuarios como indicador fundamental del Impacto de calidad asistencial. Si este indicador sufre cambios significativos con el tiempo, es posible asumir que la institución está brindando una atención de buena calidad. Si el resultado es adverso para la calidad, el indicador permitirá identificar los vacíos en cada una de las áreas de evaluación.

El análisis de la satisfacción del usuario, permite obtener la opinión acerca de los aspectos relacionado con la estructura (comodidades, instalaciones físicas y organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambio en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). Este análisis permite también permite obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener información.

La satisfacción del usuario está dada por los siguientes cinco ejes.

- Personal médico: Que incluye aspectos tales como la disponibilidad, desempeño profesional, estilo personal, estilo de comunicación.
- Personal no médico (Enfermeras, Auxiliares): Los aspectos incluidos son disponibilidad, actitud, desempeño.

- Atributos del servicio: Aquí se consideran la gama de servicios, la percepción de la calidad, el tiempo de espera no médico, los exámenes diagnóstico y el costo del servicio.
- Servicios relacionados. Se incluye fármacos y alimentación.
- Institución: Se consideran características generales y específicas. Dentro de las primeras se incluyen aspectos como la localización, apariencia, disponibilidad de parqueo, y en las segundas se incluyen limpieza, confort.

### **2.3.6 Fidelización del Usuario.**

La calidad del servicio se traduce en un mayor o menor grado de satisfacción del usuario, en función de las expectativas previamente generadas. Una vez obtenida la satisfacción del usuario, esta es normalmente una condición necesaria pero no suficiente para generar la lealtad del usuario.

La calidad del servicio afecta en forma clara y directa sobre un atributo de la personalidad seguida de la confianza. El máximo grado de confianza se obtiene evidentemente de la relación personal, en la demostración de promesas cumplidas, que se consigue claramente de forma muy superior a través del servicio prestado.

La calidad del servicio logra:

- La excelencia en el servicio es el mejor medio para conseguir la fidelización del usuario.
- La calidad del servicio es una condición necesaria pero no suficiente para generar lealtad del usuario.

Una mala calidad en el servicio tiene como consecuencia la insatisfacción del usuario y los reclamos por parte de éste y por el contrario, un usuario satisfecho tiene como consecuencia un compromiso afectivo y continuo hacia la institución. Estas relaciones se aprecian en el cuadro adjunto.

### Relación entre Calidad del Servicio, Satisfacción del Usuario y Fidelización del Usuario

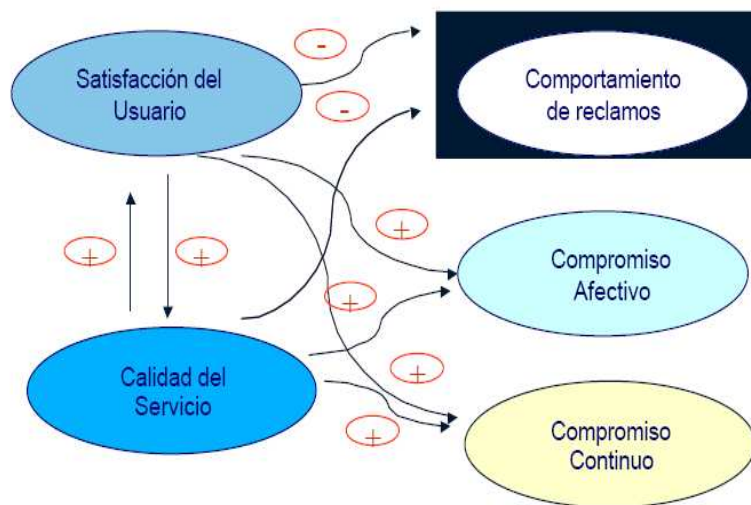


Figura 1

#### 2.3.7 Conceptos de calidad de Servicios

Como en el caso de la calidad de un producto, el concepto de calidad de un servicio parte de la aptitud para el uso. Las empresas de servicios, bancos, hospitales, empresas de transporte y otras organizaciones, están todas comprometidas en servir a seres humanos. La relación es constructiva sólo si el servicio responde a las necesidades del cliente, en precio, plazo de entrega y adecuación a sus objetivos. El grado en que el servicio satisface con éxito las necesidades del cliente, a medida que se presta, es lo que llamamos aptitud para el uso.

La aptitud para el uso queda determinada por unas características del servicio que el cliente reconoce como beneficiosas; por ejemplo, la puntualidad en las llegadas de los vuelos de una compañía de aviación, la cortesía del personal de unos grandes almacenes, la consistencia en el sabor de las comidas en las sucesivas visitas a un restaurante, la fácil accesibilidad en una estación de servicio, la ausencia de ruidos en una conversación telefónica, la exactitud numérica en las transacciones de un banco, la limpieza del cuarto de baño de un hotel. El que juzga la aptitud para el uso es el cliente, no la compañía de aviación, ni el banco, ni en el hotel, ni en el taller de reparación, tampoco la unidad hospitalaria.

### **2.3.8 Administración de la calidad del servicio**

La estrategia clave para las empresas de servicio es cumplir o exceder las expectativas de calidad. Dichas expectativas se forman por experiencias pasadas, publicidad pasada de boca en boca y publicidad propia de la dependencia.

### **2.3.9 Características de la calidad**

Los elementos básicos de la aptitud para el uso son las características de la calidad que son los atributos de un servicio que se necesitan para alcanzar esa aptitud. Se pueden agrupar en:

**2.3.9.1 Psicológicas:** La belleza del ambiente, el confort, el reconocimiento como cliente habitual.

**2.3.9.2 Temporales:** El tiempo de espera de una cola, el tiempo de reparación, rapidez para entrega de resultados en métodos de diagnóstico y de medicamentos.

**2.3.9.3 Contractuales:** La garantía de un servicio satisfactorio, la responsabilidad asumida frente a una queja o una solicitud.

**2.3.9.4 Éticas:** La honestidad en los actos propios de la asistencia.

**2.3.9.5 Técnicas:** La cualificación y la capacidad de acierto en las decisiones asistenciales.

Aunque las empresas de servicios tienen características de calidad de todos los tipos que acabamos de indicar, las psicológicas, las temporales y las éticas parecen ser especialmente importante para los clientes.

Una vez una empresa de servicios ha identificado las características de la calidad más apreciadas por sus clientes, debe proceder a planificar para ellas su calidad y su calidad de conformidad.

Al establecer su diseño de calidad, las empresas de servicio deben someterse a las mismas consideraciones generales que las empresas fabriles<sup>6</sup>; identificar lo que constituye la aptitud para el uso, elegir un diseño que responda a las necesidades identificadas del cliente y materializar este concepto en las especificaciones.

Calidad es el conjunto de características de un producto o servicios que satisfacen o superan las necesidades y expectativas de los consumidores.

El concepto de calidad puede resultar algo confuso y difícil de definir, ya que involucra la manera en que cada individuo la visualiza, en dónde, se van

---

<sup>6</sup>Empresas fabriles, Son empresas que se dedican a la producción. El resultado de su actividad son productos transformando materias primas en el proceso de producción. Se denominan por su actividad empresas del sector secundario.

El sector secundario es el conjunto de actividades que implican transformación de alimentos y materias primas a través de los más variados procesos productivos.

tomando en cuenta distintos parámetros que, para algunos pueden ser primordiales y para otros no.

Por eso la calidad se ha definido, según Evans y Lindsay (2000), tomando en cuenta varios criterios:

**2.3.9.6 Criterios basados en el juicio:** Se toma a la calidad como sinónimo de superioridad o excelencia.

**2.3.9.7 Criterios basados en el producto:** La calidad es función de una variable específica y medible, y las diferencias en calidad reflejan diferencias en el valor de algún atributo del producto.

**2.3.9.8 Criterios basados en los usuarios:** Aquí la calidad es determinada por lo que desea el cliente, es decir, qué tan bien se comporta el producto o servicio al llevar al cabo su función.

**2.3.9.9 Criterios basados en la manufactura:** La calidad es el resultado deseable de una práctica de ingeniería y de manufactura, es decir, que tan bien se cumple con las especificaciones.

Esta diversidad de criterios se debe a los distintos puntos de vista con los cuales el personal dentro del sistema percibe la calidad. El cliente visualiza la calidad ya sea desde una perspectiva trascendente o basada en el producto. El personal de mercadotecnia toma a la calidad basada en los criterios del usuario.

El personal de producción, con ciertas especificaciones utiliza el punto de vista basado en la manufactura- Al área de diseño le corresponde equilibrar tanto el rendimiento y el costo para cumplir con las demandas del área de mercadotecnia y manufactura, por lo que, tomará su definición de calidad basada en el valor.

Sin embargo en 1978, el American National Standards Institute (ANSI) y el American Society for Quality (ASQ), estandarizó las definiciones de calidad, quedando ésta de la siguiente manera:

“La calidad es la totalidad de las características y herramientas de un producto o servicio que tienen importancia en relación con su capacidad de satisfacer ciertas necesidades dadas. Calidad es cumplir o exceder las expectativas de los clientes” Evans y Lindsay (2000).

En la definición anterior el concepto de “cliente” incluye, a los consumidores finales del producto o servicio; a los proveedores y a los clientes internos, que son todas las personas que interactúan dentro de la organización y con tan solo uno que no cumpla con su parte, la calidad no podrá lograrse en un 100%.

James (1998) en su libro “Gestión de la Calidad Total”, menciona que Garvín (1988), maneja tres enfoques de la calidad.

### **2.3.10 Enfoque de la calidad psicológico.**

**Trascendente:** La calidad desde este punto de vista, es “una simple y no analizable propiedad que aprendemos a reconocer a través de la experiencia”. Es algo totalmente personal, que no se puede tocar, pero que se conoce instantáneamente.

**Usuario:** La calidad es definida y determinada únicamente por el usuario y mientras más satisfaga sus preferencias el bien o servicio, entonces de entenderá que éste es el de mayor calidad.

**Valor:** La calidad del producto o servicio la determina el precio.

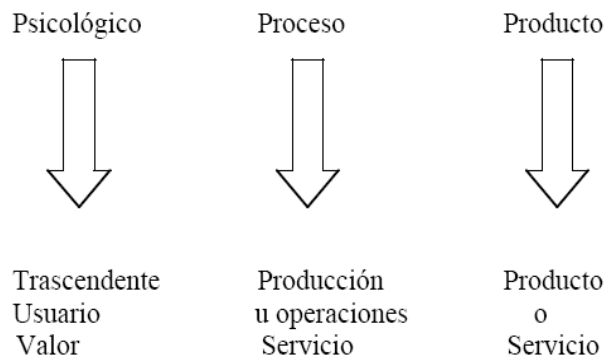


### 2.3.11 Enfoque de la calidad basado en el proceso – fabricación o servicio.

Se caracteriza por el incremento de calidad enfocado hacia costos más bajos.

### 2.3.12 Enfoque de la calidad basado en el producto o servicio.

La calidad está determinada como “una variable precisa y medurable; las diferencias en calidad reflejan las diferencias en la cantidad de cierto ingrediente o atributo poseído por el producto”.



**FIGURA 2**  
**ENFOQUES DE LA CALIDAD**

Fuente: James, 1998, pag. 62

Según Rosander<sup>7</sup> (1992) La calidad es una función permanente que redundará en todos los aspectos del trabajo de una organización, se aplica cualquier organización tanto si opera con fines lucrativos, como si no. Se aplica no sólo a personas que trabajan por un salario, sino también a los voluntarios que trabajan gratuitamente, porque la calidad se refiere a lo que la gente hace y cómo se comporta con los demás. El término calidad se aplica al rendimiento de las personas, incluyendo sus decisiones y actos, interdependientes del nivel en el que trabajen. Se aplica a los actos. Se aplica al comportamiento. Es una función permanente en una organización de servicios. Son las personas de la

<sup>7</sup> Eva Rosander, profesora titulada para las aplicaciones del control y la calidad de los servicios.

organización las que determinan si la función de la calidad se está llevando a cabo o no de la forma aceptable. Esta es la razón por la que el cliente debe ser el centro de cualquier programa de mejora de calidad.

La diversidad de las definiciones sobre la calidad se pueden explicar examinando las dimensiones de la calidad: “Rendimiento”: características principales de operación de un producto, “Características”: adiciones que un producto tiene, “Confiabilidad”: Vida de un producto, “Conformidad”: características típicas y de rendimiento de un producto, “Durabilidad”: cantidad de uso que se tiene de un producto antes de que se deteriore físicamente, “Capacidad de servicio”: rapidez, cortesía y competencia en los trabajos de reparación. “Estética”: apariencia del producto, su sensación, sus sonidos, sus gustos o olores y la “Calidad percibida”: el juicio subjetivo de la calidad que resulta de la imagen, publicidad y nombre de la marca.

Después del gran auge que tuvo Japón, el concepto de Calidad adquiere cada vez mayor importancia, no sólo en los productos, sino que empezó a aplicarse en organizaciones y empresas de servicio, ya que ambos conceptos se encuentran muy relacionados. Debido a que el mercado empieza a tener grandes cambios con respecto a los comportamientos y actitudes, empieza a ser importantes ya no sólo competir con productos de calidad, sino también con un servicio que puede brindar una ventaja con respecto a otras organizaciones.

En la actualidad debido a la gran competencia y a la globalización, el hecho de implementar la calidad de la empresa dejó de ser una opción o privilegios de algunos, para convertirse en una cuestión de interés común y supervivencia.

Las empresas están en busca de diferenciarse de sus competidores a través de ciertas estrategias basadas en el servicio para atraer y mantener clientes. Por su parte el cliente ya no se conforma con conseguir el producto, sino que además busca el servicio.

## 2.4 Calidad de los Servicios

Calidad de servicio es un término de acuñación reciente. En la confluencia del Marketing, la gestión de Recursos Humanos y la dirección de Operaciones, el nuevo espacio acotado por diversos académicos, consultores y managers está llamado a ser lugar de paso obligado para quienes participan en la carrera de la competitividad.

Larrea (1990) comenta que el servicio es lo que en lógica se llama un término equivocado, capaz de acoger significados diversos, los más frecuentes son:

- Servicio como bien económico. Es la respuesta dada, independientemente de su naturaleza, por un proveedor al problema o necesidad de un cliente.
- Servicio como una determinada especie de bien económico. Que es en el que predominan los componentes intangibles.
- Servicio como prestación principal.
- Servicio = Atención de las reclamaciones de los clientes.
- Servicio = Recepción de pedidos de la empresa.

Pero finalmente comenta que cuando decimos la palabra servicio hablamos de “calidad de servicio”, que es definido como conjunto de prestaciones accesorias, de naturaleza cuantitativa o cualitativa, que acompaña a la prestación principal.

Señala factores determinantes de la percepción de un buen servicio:

- Fiabilidad (hacer las cosas bien al primera intento)

- Capacidad de respuesta
- Tangibilidad
- Cortesía
- Competencia
- Seguridad
- Credibilidad
- Accesibilidad
- Comunicación
- Comprensión y conocimiento del cliente

Más tarde Parasuraman, Zeithaml y Berry (1996) han resumido los puntos anteriores en cinco:

- Fiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Tangibilidad
- Aseguramiento (incluye cortesía, competencia, seguridad y credibilidad)
- Empatía (incluye accesibilidad, comunicación y conocimiento del cliente)
- Las relaciones entre prestación principal y servicio han sido objeto de numerosos análisis.

Entre las conclusiones alcanzadas se mencionan:

- El servicio debe girar inevitablemente alrededor de la prestación principal.
- Un servicio de calidad no puede apoyarse de manera permanente en un mal producto o servicio principal.
- En mercados en los que es muy difícil lanzar productos/servicios diferenciados, la diferenciación puede venir dada por la vía del servicio.

- Cuando la prestación principal encuentra dificultades de comprensión y percepción en el cliente, éste tiende a ser impactado por la percepción del servicio.
- La calidad del servicio encuentra más dificultades de control, en general, que la calidad del producto/servicio principal.

Concluimos con la definición: La calidad del servicio es “la percepción que tiene un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de elementos secundarios, cuantitativos y cualitativos, de un producto o servicio principal”.

Para Horovitz (1994) el servicio es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además de producto o del servicio amabilidad y de la gentileza. No significa servilismo. Una política de calidad de servicio trata de reducir en lo posible dichos esfuerzos y costos suplementarios para el cliente, imponiéndose como objetivo al llegar a cero preocupaciones.

#### **2.4.1 La Calidad en el Servicio como estrategia competitiva**

Para Albrecht y Zemke (1996) desarrollar una estrategia de servicio posee tres ventajas competitivas:

- Permite posicionar con mayor eficacia el producto o servicio principal en la mente del cliente. Aporta una directriz operativa de gran precisión a la totalidad de la organización.
- Subraya para los empleados de primera línea los aspectos que realmente tienen importancia en el desarrollo de su trabajo y lo que la dirección espera de ellos.

- Orienta la toma de decisiones generalizada, homogeniza, facilita la creación de una cultura empresarial (una cultura de servicio), propicia el dinamismo y la comunicación.

Dentro del cuerpo doctrinal que, de manera cada vez más consensuada, se va configurando en torno a la teoría de la estrategia empresarial, el concepto de ventaja competitiva sostenida resulta primordial. La estrategia posee una dimensión temporal y otra espacial. De una parte, pretende diseñar cursos de acción que permitan tomar decisiones hoy en función de objetivos que se desean alcanzar mañana. Por otra parte, el plan de utilización de unos recursos determinados para alcanzar los objetivos deben tener presente que las operaciones se desarrollan en un escenario o campo de batalla concreto y frente a unos adversarios o competidores.

K. Ohmae (1996) comenta: Sin competencia no hay estrategia.

Citando a Horovitz (1994), hace referencia que la vida de productos y servicios no cesa de reducirse. Con ayuda de la tecnología, se popularizan cada vez más y cada vez es más difícil satisfacer a un cliente mejor educado e informado. La supervivencia de la empresa se basa en disponer de alguna ventaja competitiva única y duradera. Hoy, una ventaja de tales características no se puede lograr sin una estrategia de servicio, método capaz de atraer a los clientes y de conseguir su lealtad.

El cliente es, el punto partida de una estrategia de servicio, cuyo objetivo debe consistir en mantener a los clientes actuales y atraer a los clientes potenciales, conociendo y siguiendo de cerca sus necesidades. Todas las empresas que se olvidan de este principio elemental, están condenadas a desaparecer en un plazo más o menos corto.

En las prestaciones se dan las mismas relaciones entre precio y servicio, con la diferencia de que las dimensiones “despreocupaciones y valor añadido” se

sustituyen por la calidad de la prestación y de la experiencia. Hay tres opciones estratégicas básicas: la opción gastronomía, que une precio y servicio elevados; la opción receta que ofrece un servicio a medida a un precio adecuado y la opción comida rápida, que ofrece un mínimo de servicio por un precio módico.

En la base de una estrategia de servicio existe siempre una promesa hecha al cliente. Toda empresa que decide luchar en el frente de los servicios debe concebir su promesa en función de su clientela clave, comunicarla con toda claridad y sobre todo, atenerse a ella.

Citando a Picazo (1992), comenta que una ventaja competitiva se produce a partir de un valor agregado o beneficio constante que recibe el cliente, creado y proporcionado por una empresa en forma superior a como lo hace la competencia. La respuesta no sólo consiste en satisfacer las necesidades del cliente, sino en proporcionar al mercado un producto de valor superior.

Valor agregado significa ampliar el uso funcional del producto y que así lo perciba el cliente. El servicio esta estrechamente vinculado al valor agregado, por lo que para la creación y aportación de éste al cliente, debemos asimilar que dicho proceso depende:

- De la percepción que el cliente tenga de los atributos y funciones de lo que es y hace el producto o el servicio.
- Del beneficio y valor que el cliente reciba del producto.
- De que el cliente vea diferente al producto con relación a los demás de la competencia.
- De la calidad del servicio con que es proporcionado el producto.

Este proceso es la base para formular las estrategias que cristalicen en el cliente y como consecuencia lógica, se traduce en un servicio diferente que lleva a obtener ventajas competitivas.

El proceso competitivo comprende:

- Precisar las necesidades reales de los clientes.
- Determinar la forma como la empresa satisface esas necesidades, mediante sus productos.
- Determinar los atributos y funciones del producto, así como el valor y beneficios que ofrece al cliente.
- Crear valor que satisfaga al cliente y proporcionárselo en forma diferenciada.

Antes de pensar en términos de una confrontación contra la competencia, la formulación de estrategias debe considerar la consolidación de ventajas esenciales y la creación de valor para el cliente, que es el receptor primario y razón de ser de todo negocio.

Para Berry L. (1996) Escuchar al cliente sirve de base para establecer una estrategia global de servicio. La estrategia de servicio es la “razón de ser” de una compañía; proporciona la inspiración y el enfoque que son características de todas las empresas que prestan servicios extraordinarios.

Berry L. (1996), también comenta que la estrategia es su guía. Con una estrategia de servicio clara y convincente, las personas que prestan servicios saben cómo servir mejor a sus clientes. No hay necesidad de contar con gruesos manuales de políticas y procedimientos. Una estrategia de servicio es una misión, no el planteamiento de una misión.



Una estrategia de servicio representa valor para los clientes, coincide con las prácticas operativas de la compañía y fomenta un auténtico deseo de logro en la organización. Refuerza el servicio al incorporar los pilares de la calidad: la confiabilidad, la sorpresa, la recuperación y la equidad.

Para identificar la estrategia, es preciso contestar tres preguntas fundamentales:

¿Cuáles atributos del servicio son y seguirán siendo los más importantes para nuestro mercado objetivo?

¿En cuáles atributos importantes del servicio es más débil la competencia?

¿Cuáles son las capacidades actuales y potenciales de nuestra empresa en materia de servicio?

L. Berry (1995), en su libro "On Great Service. A Framework for action", proporciona un marco de acción para alcanzar la excelencia en el servicio. Este se centra en la importancia de nutrir y fomentar las cualidades del liderazgo que inspira el logro del servicio en las organizaciones. Una vez que se cuenta con buenos líderes será necesario escuchar la voz de los consumidores para así poder construir un sistema de información de la calidad del servicio. Solo así se podrán establecer las bases para plantear una estrategia de servicio global, basada en la confiabilidad del servicio, la recuperación y la justicia del servicio. Ya definida la estrategia de servicio, ésta se podrá implementar por medio de una buena estrategia de estructura, tecnología y personal.

## 2.5 Marco para lograr un Servicio Excelente

### MARCO PARA LOGRAR UN SERVICIO EXCELENTE



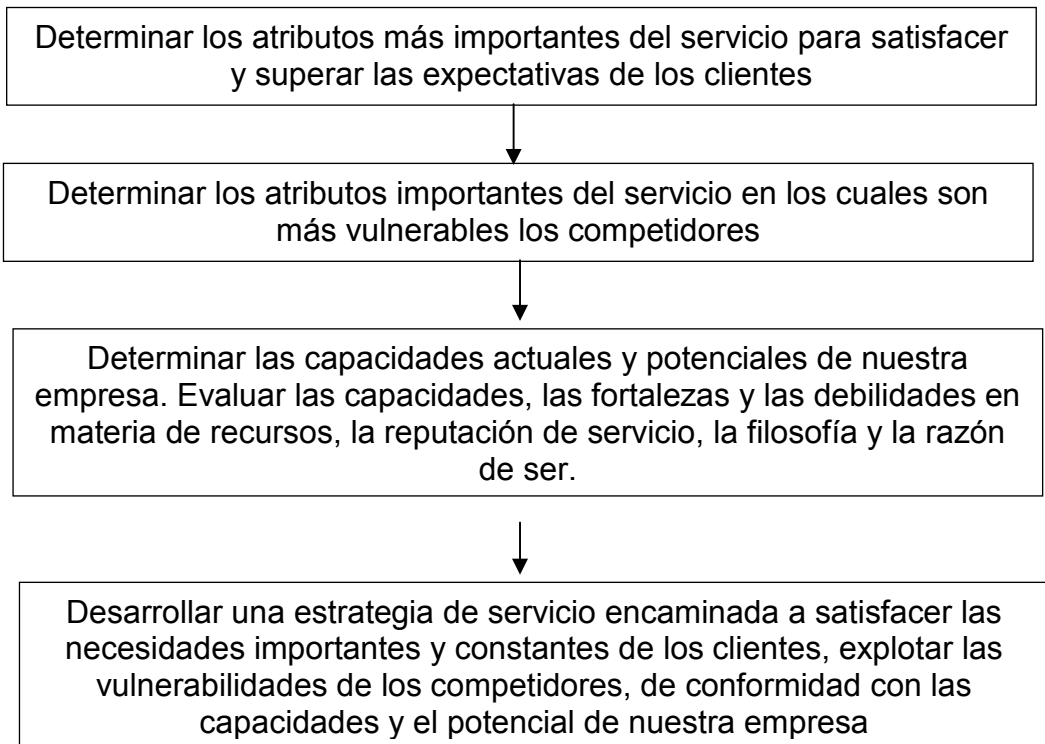
FIGURA 3

James Collins (1995) dice: los esfuerzos de la gente son tangibles, concretos, claros y comprometedores. La estrategia de servicio permite identificar lo que representa valor para el cliente.

Identificar la estrategia de servicio se reduce a buscar una equivalencia entre lo que se debe hacer y aquello en que la empresa sobresale. Es el marco de

referencia para todas las inversiones encaminadas a mejorar el servicio. Las estrategias excelentes tienen una duración asombrosa.

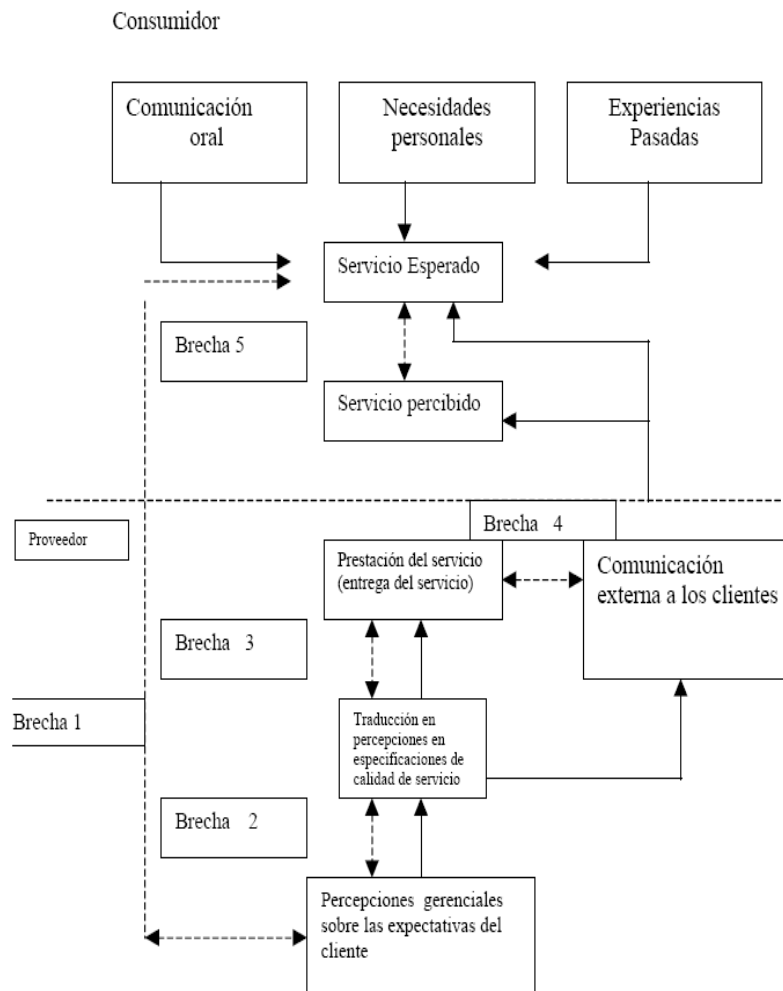
### **IDENTIFICACION DE UNA ESTRATEGIA DE SERVICIOS**



**Figura 4**

IDENTIFICACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE SERVICIO

**MODELO DE BRECHA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO**



**FIGURA 5**  
**MODELO DE BRECHA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO**

FUENTE: PARASURAMAN, 1996, pág. 107

Parasuraman (1996) y sus colaboradores diseñaron un modelo que facilitará la identificación de las brechas entre la calidad del servicio percibida de lo que los clientes reciben y lo que esperan.

El modelo identifica cinco brechas:

- Expectativas del cliente: brecha de la percepción gerencial.
- Percepción gerencial: brecha de las expectativas de la calidad del servicio.
- Especificaciones de la calidad de servicios: brecha de entrega de servicios.
- Entrega de servicios: brecha de comunicaciones externas con relación de los clientes.
- Servicio esperado: brecha del servicio percibido.

La brecha 5 es la insuficiencia de la calidad del servicio como la ven los clientes, y las brechas de la 1 a la 4 contribuyen a la brecha 5. Estas brechas de muestran en la figura que muestra el Modelo de Brecha de Calidad del Servicio.

La primera brecha es la diferencia entre las expectativas del consumidor y las percepciones gerenciales acerca de ellas. Las investigaciones muestran que las empresas de servicios financieros con frecuencia tratan los aspectos de la privacidad y la confidencialidad como si no tuviera importancia, mientras los consumidores los consideran muy importantes.

La segunda brecha es la diferencia entre las percepciones de la gerencia acerca de las expectativas del consumidor y las especificaciones de la calidad del servicio. Los gerentes fijan especificaciones de la calidad del servicio con base en lo que consideran que el consumidor requiere, aunque, esto no necesariamente sea lo correcto.

La tercera brecha es la diferencia entre las especificaciones de la calidad del servicio y el servicio que en realidad se entrega, lo cual tiene una gran importancia en los servicios donde el sistema de entrega descansa en buena medida sobre las personas. Es muy difícil asegurar que las especificaciones de calidad se cumplan cuando un servicio implica el desempeño inmediato y la entrega en presencia del cliente.

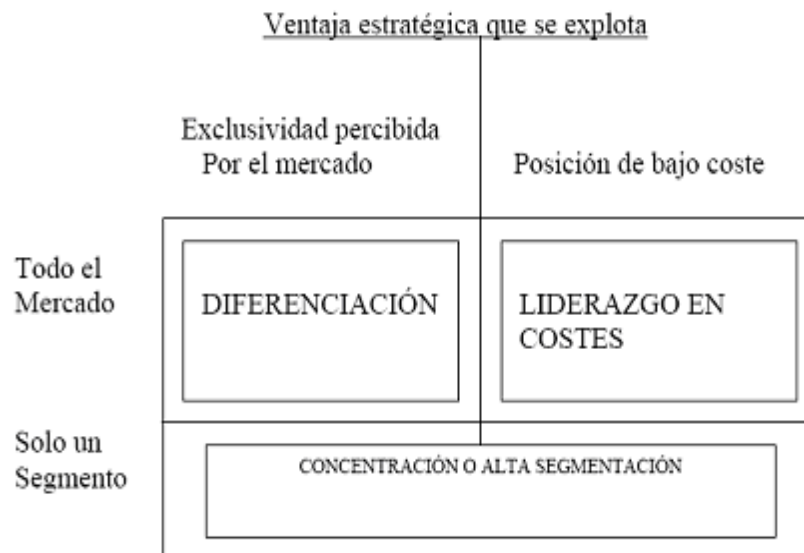
La cuarta brecha es la diferencia entre la intención de la entrega del servicio y lo que se comunica acerca del servicio a los clientes, lo cual establece una expectativa al cliente que quizás no se cumpla. Con frecuencia este es el resultado de una comunicación inadecuada de parte del proveedor del servicio.

La quinta brecha representa la diferencia entre el desempeño real y la percepción del cliente acerca del servicio. El juicio subjetivo sobre la calidad del servicio se ve afectado por muchos factores, los cuales pueden cambiar la percepción por parte del cliente del servicio que se le ha proporcionado.

La calidad del servicio se ocupa de la capacidad de una empresa para cumplir o superar las expectativas del cliente. La medida del desempeño es la calidad del servicio percibida. Se ha argumentado que la calidad de un servicio tiene dos componentes importantes:

La calidad técnica: dimensión de resultados del proceso de operaciones de servicio y la calidad funcional: la dimensión de procesos en términos de la interacción entre el cliente y el proveedor del servicio.

## LAS TRES ESTRATEGIAS GENÉRICAS DE PORTER



## LAS TRES ESTRATEGIAS GENPERICAS DE PORTER

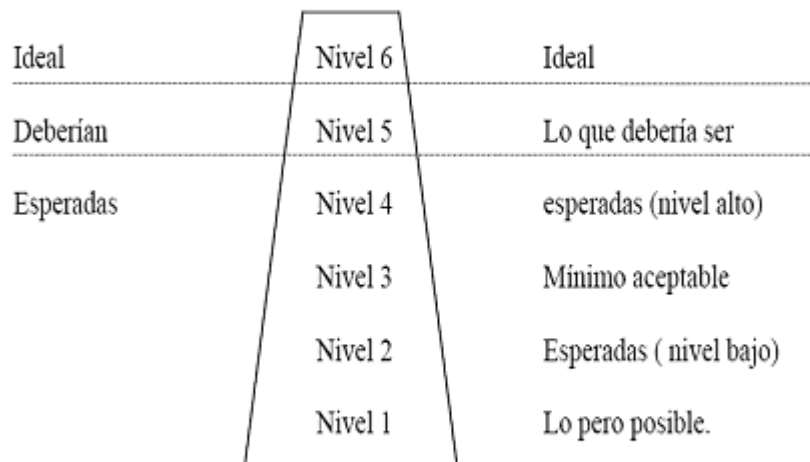
Fuente: Díaz Santos, 1998, pag 40

Figura 6

Lo que interesa destacar es que la opción que de las tres estrategias genéricas de Porter siga la empresa para sus servicios o para los productos que apoyan con servicios, determinará en gran medida las características que tendrán dichos servicios y, al mismo tiempo, el proceso de su diseño es satisfacer a los clientes.

La persona responsable del diseño del o los servicios deberá ser suficientemente consciente de las características, necesidades, deseos y expectativas de esos clientes y las mismas estarán determinadas por el tipo de combinación estrategia-mercado que siga la empresa.

**LA ESCALA DE LAS EXPECTATIVAS, según Rust, Zahorick y Keiningham**



**LA ESCALA DE LAS EXPECTATIVAS, según Rust, Zahorick y Keiningham**

Fuente: Díaz Santos, 1998, pag 56

Figura 7

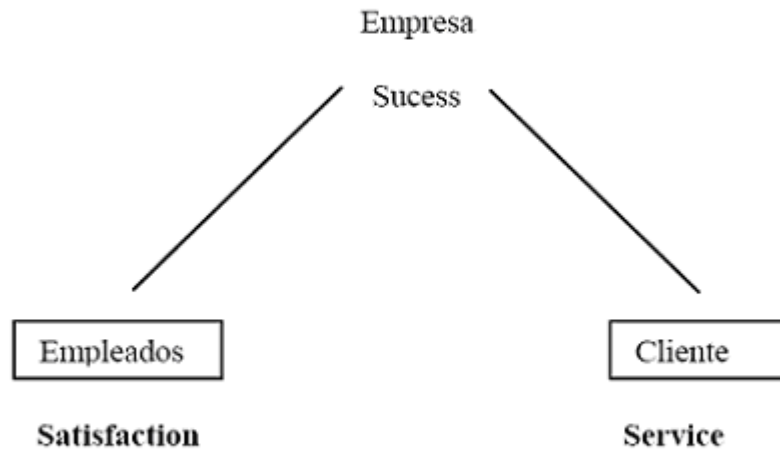
**2.5.1 Expectativas ideales:** Representan lo que debería suceder en la mejor de las circunstancias posibles (se satisfacen y superan todas las necesidades, deseos y expectativas de toda índole de los clientes), constituyendo el parámetro de excelencia.

**2.5.2 Expectativas de lo que debería ser:** Con frecuencia lo que debería ser se sitúa en un nivel más alto de lo que los clientes esperan recibir en la realidad.

**2.5.3 Expectativas esperadas:** Representan el nivel de prestación esperado en función de la información de que disponen los clientes respecto a un servicio y situación. Constituyen el nivel básico de expectativas y son las que usualmente utilizan los clientes para calificar a un servicio como MALO o DEFICIENTE si cae por debajo de ese nivel.



## MODELO DE LAS 3 S



**MODELO DE LAS 3 S**  
**Fuente:Maister, 1991, pag 109**

Figura 8

David H, Maister ha intentado modernizar de una manera simple el equilibrio que debe presidir las relaciones entre empresas, clientes y empleados. No es posible el beneficio sin servicio. Y no es posible alcanzar ambos sin el logro simultáneo de la satisfacción de los empleados. El modelo, que se observa en la figura 9 de estructura similar a la figura 10, deriva de la simple constatación de los textos, donde definen su misión aquellas empresas de servicios profesionales cuya reputación de excelencias es incontestable. Todos ellos coinciden en hacer referencia a las 3 S: Success, Satisfaction, Service. Success debe entenderse con éxito o resultado financiero positivo para la empresa, Satisfaction se refiere a la satisfacción, motivación y moral de los empleados, Service no es otra cosa que servicio al cliente.

## LA RUEDA DE DEMING

Modificación del proyecto

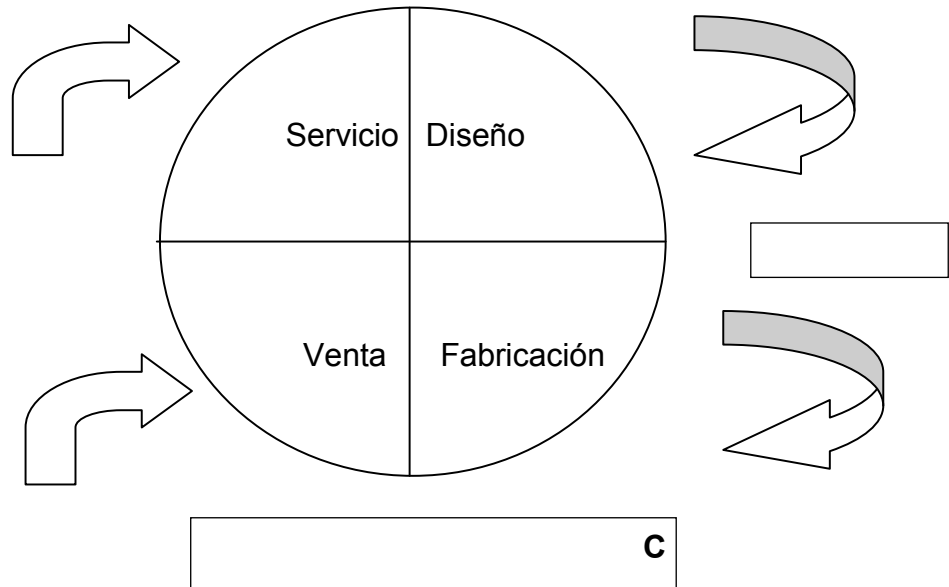


Figura 9

La Rueda de Deming

### Cuadro 2. LOS 14 PUNTOS DE DEMING

1. Crear constancia en el propósito de mejorar el producto y el servicio.	La innovación requiere fe en el futuro
2. Adoptar la nueva filosofía.	La Calidad Total es una filosofía de toda la empresa
3. Dejar de depender de la inspección masiva para lograr calidad.	La calidad no se produce por la inspección sino por el mejoramiento del proceso.
4. Acabar con la práctica de adjudicar contratos de compras, basándose exclusivamente en el precio.	El mejoramiento continuo de un sistema puede ser alcanzado si los proveedores son capaces de rendir un nivel de calidad predecible
5. Mejorar constante y continuamente todos los procesos de planificación, producción y servicio.	Incorporar la calidad durante la etapa del diseño.
6. Instituir la capacitación en el trabajo.	La industria necesita desesperadamente fomentar el trabajo en equipo.

7. Instituir el liderazgo.	Ser entrenador no policía
8. Desechar el miedo.	Las pérdidas económicas a causa del temor son impresionantes.
9. Derribar las barreras entre los departamentos.	Es mejor trabajar en equipo, trabajar todos para la empresa.
10. Eliminar los slogans, exhortaciones y metas para la mano de obra.	Los slogans nunca sirvieron a nadie para hacer un buen trabajo, pero sí generan frustraciones y resentimientos.
11. Eliminar los cupos numéricos.	Esta es una supervisión cruel
12. Derribar las barreras que impiden a las personas sentirse orgullosas de un trabajo bien hecho.	La posibilidad de que la gente esté orgullosa de su trabajo significa más para el trabajador que los gimnasios, campos de deporte o áreas de recreo.
13. Establecer un programa vigoroso de educación y reentrenamiento.	La preparación en técnicas estadísticas, sencillas pero poderosas, será necesaria en todos los niveles.
14. Tomar medidas para conseguir la transformación.	Ver ciclo Deming

### EL TRIANGULO DE SERVICIO DE HESKETT

#### Configuración

La relación 1 es relativamente Fuerte, mientras que 2 y 3 son Relativamente débiles.

La relación 2 es relativamente fuerte, mientras que 1 y 3 son Relativamente débiles.

La relación es relativamente fuerte, mientras que 1 y 2 son relativamente débiles.

#### Resultado probable

Los empleados se muestran poco dispuestos a ir de una compañía a otra.

Los empleados no pueden mantener la lealtad del cliente en caso de un traslado a otra compañía.

Los empleados de alta movilidad pueden mantener la lealtad del cliente cuando se trasladan a otra compañía.

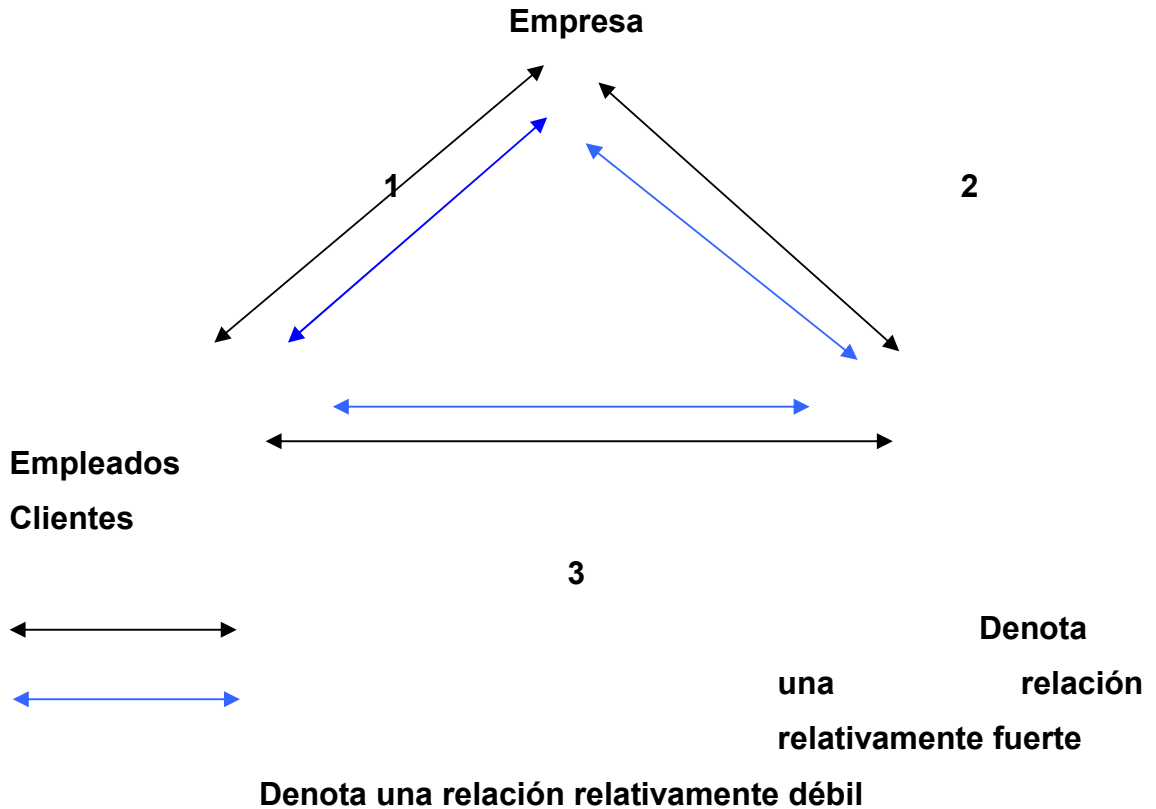


FIGURA 10

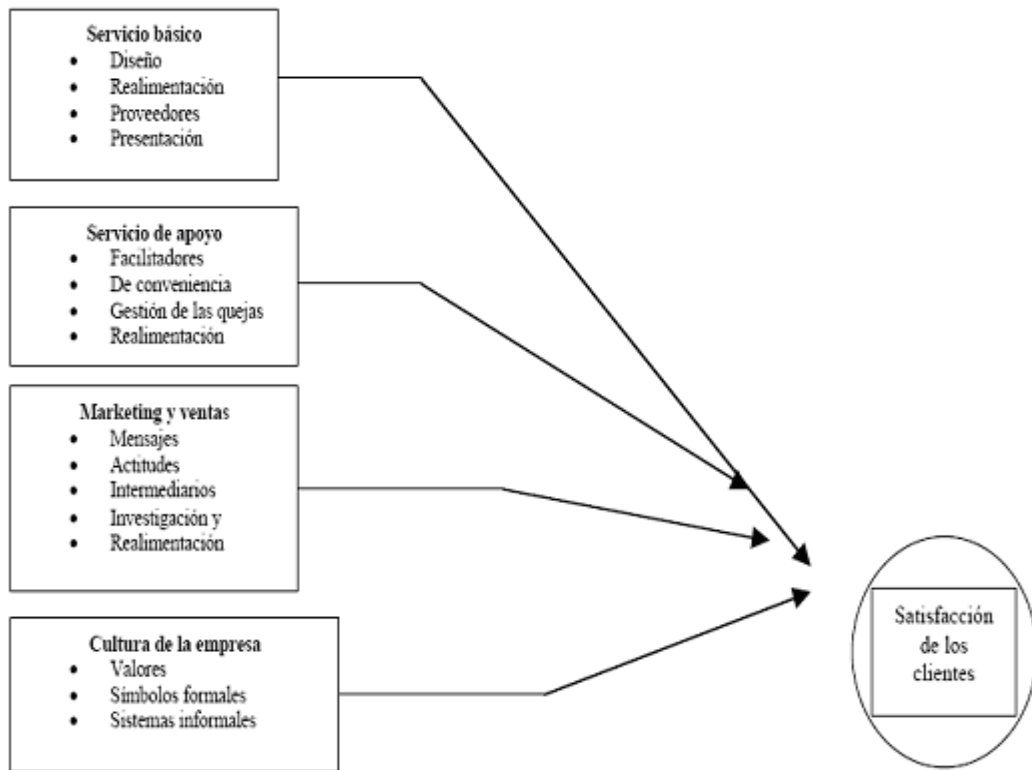
EL TRIANGULO DE SERVICIO DE HESKETT

## 2.6 Satisfacción Del Cliente

Calidad es igual a satisfacción. En los servicios, es igual a satisfacción de los clientes. En otras palabras, los niveles de satisfacción de los clientes constituyen la única medida que se puede utilizar para determinar y evaluar la calidad de un servicio. Si bien la aceptación de este criterio igualmente válido en los tangibles, en los servicios es un verdadero imperativo, ya que en ellos no se dispone de parámetros técnicos fijos y determinados para medir la calidad intrínseca de un servicio.

La figura 12, que muestra los factores que determinan la satisfacción de los clientes fue elaborada a partir de los planteamientos iniciales que hacen Milind M. Lele Y Jagdish N.

**FACTORES QUE DETERMINAN LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTE**



**FACTORES QUE DETERMINAN LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES**

Fuente: Díaz Santo, 1998 pag 8

Figura 11

## 2.7 Conclusiones

Podemos concluir que la calidad como estrategia competitiva tiene como objetivo captar y retener a los clientes, pero, sobre todo es necesario descubrir y controlar los aspectos cruciales de la calidad y el servicio.

El papel que el marketing desempeña con la calidad es fundamental, ya que constituye el nexo entre operaciones y los niveles de dirección a fin de lograr que los ciclos de planificación y comunicación se produzcan correctamente. Desde la perspectiva del marketing relacional, la calidad debe ser siempre considerada desde el punto de vista de los clientes o consumidores.

Según la figura 13, el concepto básico de la calidad tiene como objetivo ofrecer a los clientes altos niveles de valor percibido, generando este concepto oportunidades que permiten convertir el marketing basado en las relaciones y por tanto lograr una estrategia competitiva en la calidad del servicio.

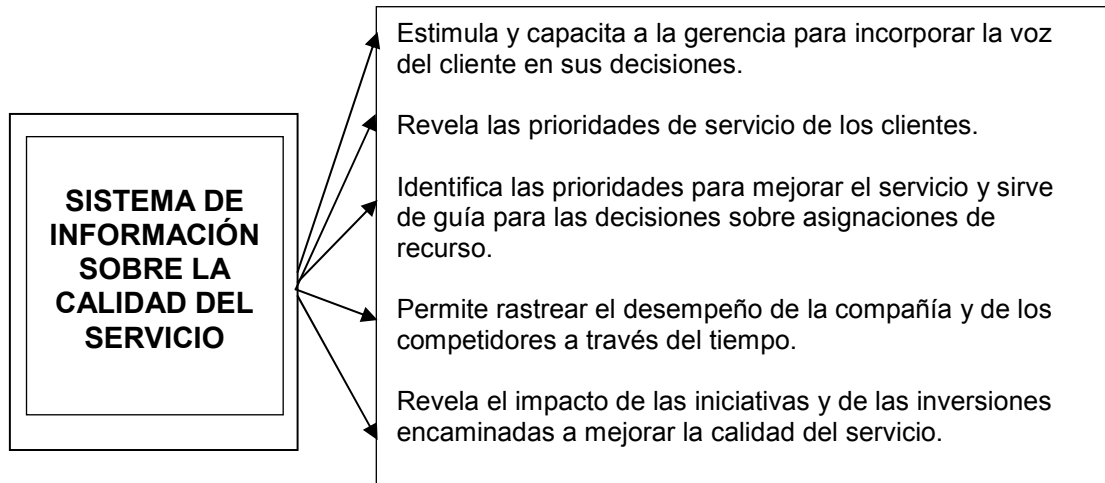


Figura 12

PRINCIPALES BENEFICIOS DE UN SISTEMA EFICAZ DE INFORMACIÓN SOBRE LA CALIDAD DEL SERVICIO

Fuente: L. Berry, 1995, pag. 40

## 2.8 Marco legal

### 2.8.1 Reforma de la Salud En Colombia

En Colombia, la historia de la seguridad social se parte en dos después del 23 de diciembre de 1993: antes y después de la ley 100 de 1993 reformada actualmente por la ley 1122 de 2007. Esta establece el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia - SSSIC, que garantiza “los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afectan”.

Los servicios públicos comprenden una gran variedad de éstos. Como educación, salud, telefonía fija, energía, en cualquier caso de servicios públicos al que se refiera, existe consenso acerca de la importancia de complementar

sistemas de garantía y de evaluación de la calidad de aquello. Este consenso se justifica a partir de las ventajas que puede aportar para ser más competitivos en un mercado recientemente privado y globalizado donde permanecerán aquellas firmas con ventajas competitivas centradas fundamentalmente en la calidad de bienes o servicios, innovación, eficiencia y superior capacidad de satisfacer el cliente. De otra parte la implementación de sistemas de garantía de la calidad en la administración pública se justifica a partir de las ventajas que puede aportar como medio para asegurar el futuro, para reducir el déficit, para mejorar el servicio al cliente interno y al externo, para integrar al usuario en la organización, para mejorar su imagen, para ser más competitivos, y para mejorar la gestión.

La reforma de la salud en Colombia, concretizada en la Ley 100 de 1993, pretende, entre otros objetivos fundamentales, brindar una atención en salud de óptima calidad a los usuarios del nuevo sistema, atención que tradicionalmente se ha evaluado de manera negativa tanto por los usuarios como por los proveedores del servicio. Para ello ha establecido los parámetros que la definen y ha creado los respectivos mecanismos de control para garantizarla.

La seguridad social integral en Colombia se define como “el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, en especial las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. Para lograrlo, se ha incluido dentro de los principios de la seguridad social la eficiencia, tomada ésta como la “mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social, sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente”.

Dentro de estos beneficios está el servicio público de salud, regido bajo nueve fundamentos, entre los cuales está la calidad en la atención, que debe ser garantizada por las instituciones de salud a los usuarios, con el establecimiento de mecanismos que hagan de ésta un servicio oportuno, personalizado, humanizado, integral y continuo “y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional”.

Con lo anterior, las instituciones de salud del país tienen hoy más que nunca la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios de salud, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad; sin embargo, son escasos los logros en este campo, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones, y mejor aún, que puedan ser utilizadas de manera específica a los diferentes servicios o unidades funcionales que conforman la atención en salud.

La definición y medición del servicio todavía hoy resulta bastante compleja, pues aún no existe consenso en cuanto a la definición. Además las escalas de medición de la calidad son discutidas de manera abundante en la literatura del marketing de servicios. A estas dificultades se suman las características diferenciales de los servicios (heterogeneidad, intangibilidad e inseparabilidad).

En principio hay dos formas básicas de concebir la calidad: uno, desde el punto de vista del oferente del servicio como adaptación a las especificaciones establecidas para la prestación, y otra desde la perspectiva del cliente.

La visión de la calidad desde la perspectiva del cliente es nuestro interés para el diseño de un instrumento de medición de la calidad del servicio. De acuerdo con el concepto anterior Parasuraman et al. (1988) y Zeithmal et al. (1988) definen la calidad como un “juicio global del consumidor relativo a la superioridad del servicio” agrega Parasuraman et a (1985) que resulta de la



comparación realizada por los clientes entre las expectativas sobre el servicio que van a recibir y las percepciones de la actuación de las organizaciones prestadoras del servicio.

## **2.8.2 Normas Generales en Salud**

### **2.8.2.1 Ley 10 de 1990**

Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.

### **2.8.2.2 Ley 100 de 1993**

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

### **2.8.2.3 Ley 1122 del 9 de enero de 2007**

Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

### **2.8.2.4 Resolución 5261 de 1994**

Por el cual se establece el Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (MAPIPOS)

### **2.8.2.5 Circular Externa 018 de 2004**

Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación y ejecución de los planes estratégicos y operativos del PAB 2005 - 2007 y de los recursos asignados para la salud pública.

## **2.8.3 Normas Relacionadas con el Talento Humano**

### **2.8.3.1 Ley 1164 del 3 de Octubre de 2007 Talento Humano.**

Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.

## **2.8.4 Otras Normas Relacionadas con el Funcionamiento de un Consultorio Médico o Una IPS**

### **2.8.4.1 Resolución 1446 de 2006**

Por la cual se define el Sistema de información para la Calidad y se adoptan los indicadores de Monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en Salud.

### **2.8.4.2 Resolución 4445 de 1996**

Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

### **2.8.4.3 Resolución 03374 de 2008 – RIPS**

Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS. Adición de variables para identificar desplazados en régimen contributivo y régimen subsidiado.

## **2.8.5 Normas Relacionadas con la Ética Médica**

### **2.8.5.1 Ley 23 de 1981**

Por la cual se dictan normas en materia de ética médica.

### **2.8.5.2 Decreto 3380 de 1981**

Por el cual se reglamenta la ley 23 de 1981

### **2.8.5.3 Resolución 13437 de 1991**

Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.

## **2.8.6 Normas Relacionadas con la Historia Clínica y la Fórmula Médica**

### **2.8.6.1 Resolución 1995 de 1999**

Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica en el Centro Médico.

### **2.8.6.2 Decreto 2200 de 2005 (Ver Capítulo IV)**

Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. Prescripción de Medicamentos. (Ver Capítulo IV)

## **2.8.7 Normas relacionadas con la duración de la consulta externa de medicina general.**

### **2.8.7.1 Resolución 5261 de 1994 (Artículo 97)**

Por el cual se establece el Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (MAPIPOS)

## **2.8.8 Normas relacionadas con la Unidad de Pago por Capitación - UPC**

### **2.8.8.1 Acuerdo 282 de 2004**

Por el cual se fijan el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los regímenes contributivos y subsidiados para el año 2005 y se dictan otras disposiciones

## **2.8.9 Normas Relacionadas con el Laboratorio Clínico**

### **2.8.9.1 Decreto 2323 de 2006**

Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9ª de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones.

## **2.8.10 Decreto 1011 De 2006**

### **Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud (SOGCS)**

En vista del objetivo de nuestro trabajo, vamos a hacer especial referencia al Decreto 1011 de 2006, normatividad por la cual: EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las contenidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política; artículos 173, 180, 185, 186, 227 y 232 de la Ley 100 de 1993 y 42 y 56 de la Ley 715 de 2001. Así inicia este decreto, que tiene como objeto garantizar la calidad del servicio en Salud.

El Decreto 1011 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus disposiciones aplican a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las EPS del Régimen Subsidiado, Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS, es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. Las acciones que desarrolla el SOGCS se orienta a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados. Las características del SOGCS son las siguientes:

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

**Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta del servicio en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

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

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

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

Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen contributivo y subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada, los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, están obligadas a generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento de este Sistema, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de la Protección Social.

Las EPS-RS deben establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud que comprenda como mínimo, los siguientes procesos:

- **Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud.** La entidad evaluará sistemáticamente la suficiencia de su red, el desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia, garantizará que todos los prestadores de su red de servicios estén habilitados y que la atención brindada se dé con las características establecidas en el artículo 3° de este Decreto.
- **Atención al Usuario.** La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.

Por otra parte, la Resolución 1446 de 2006 define el Sistema de Información para la Calidad y los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. El sistema de Información para la calidad, tiene por objeto:

- Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- Brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema.

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) fue creado para mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país y establece, mediante el Decreto 1011 de 2006, cuatro (4) componentes así:

### **2.8.10.1 Sistema Único de Habilitación.**

El Sistema Único de Habilitación (Resolución 1043 de 2006, Resolución 2680 de 2007, Resolución N° 3763 de 2007), establece las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención.

### **2.8.10.2 Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención de salud.**

La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, es uno de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, y se define como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada con respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC – es la forma a través de la cual la institución implementa este componente.

De acuerdo con la Resolución 1043 del 3 de abril de 2006 , la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

- La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
- La comparación entre la Calidad Observada y la Calidad Esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
- La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC deberá ser elaborado teniendo en cuenta estándares superiores a los que se establecen en el Sistema Único de Habilitación.

Se identifican estos nueve pasos para la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en salud:

**1. Autoevaluación para el Pamec.** Es el diagnóstico básico para identificar problemas o fallas de calidad que afectan la organización, o los aspectos que en función del concepto de monitoreo de la calidad, tienen determinante importancia para la organización y son susceptibles de mejoramiento. Deberá ser elaborado teniendo en cuenta estándares superiores a los que establecen en el Sistema Único de habilitación.

**2. Selección de procesos a Mejorar.** Es la generación de un listado de procesos, como resultado de la autoevaluación y que son factibles de intervenir por parte de la organización. Contendrá como mínimo los procesos de: Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud: Evaluación sistemática del proceso de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad. Atención al Usuario: Evaluación sistemática de la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos; establecidos según el decreto 1011 de 2006.

**3. Priorización de Procesos.** Es la aplicación de una herramienta y/o metodología para ordenar los procesos a mejorar según la relevancia e impacto que generan en la calidad de la atención de la institución: impacto en el usuario, en el cliente interno y/o en la imagen de la organización.

**4. Definición de la calidad esperada.** Es la determinación del nivel de calidad esperado a lograr para cada uno de los procesos priorizados.

**5. Medición inicial del desempeño de los procesos.** En este paso de la ruta crítica, se debe establecer un mecanismo que permita a la institución la medición del desempeño actual de los procesos de la institución, de tal manera



que se pueda identificar la brecha entre la calidad observada y la calidad esperada; para ello se aplican procedimientos de Auditoría para evaluar lo observado y comparar frente a lo esperado.

**6. Plan de acción y/o plan de mejoramiento para procesos seleccionados.**

Con los insumos generados en las etapas anteriores los responsables de los procesos contarán con información valiosa para establecer los planes de acción que permitan corregir, superar o mejorar las fallas de calidad detectadas.

Para la formulación del plan de mejoramiento se debe identificar y definir las causas de las fallas o problemas de calidad evidenciados, definiendo las acciones que hay que realizar como parte de la intervención para el mejoramiento: Qué, cómo, cuándo, dónde, y quién va a desarrollarlas; además describir porque deben realizarse estas actividades y como ejecutarlas para garantizar su cumplimiento. Se deben plantear indicadores para evaluar posteriormente los resultados y realizar seguimiento regular.

**7. Ejecución del plan de acción.** Una vez elaborado el plan de acción se deberá iniciar la ejecución de las actividades contenidas en éste.

**8. Evaluación del mejoramiento.** Es la evaluación del cumplimiento y efectividad de las acciones ejecutadas por parte del líder o del equipo de auditoría y el seguimiento con comités (cuando aplique) a la implementación de las mejoras.

**9. Aprendizaje organizacional.** Comprende la retroalimentación al interior de la organización de la experiencia, la socialización de los avances, la capacitación orientada a contribuir en la cimentación e interiorización de los logros obtenidos y por lo tanto, la estandarización de los procesos. Lo que se pretende entonces es, garantizar la atención en salud de calidad y la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos a través del mejoramiento continuo y fortalecimiento institucional.

El PAMEC debe realizarse siguiendo los lineamientos del Ministerio de la Protección Social para lo cual puede consultar el documento: Pautas Indicativas para el programa de Auditoría del Mejoramiento de la Calidad.

Se deben tener en cuenta las definiciones de los pasos de la Ruta Crítica antes citados y a manera de guía para apoyar la definición y formulación del PAMEC en las IPS públicas y privadas presentamos la siguiente matriz: GUIA PAMEC PARA IPS.

### **2.8.10.3 Sistema Único de Acreditación**

El Sistema Único de Acreditación es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las IPS que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

### **2.8.10.4 Sistema de Información para la Calidad.**

Las IPS y las Entidades de Transporte Especial de Pacientes (AMBULANCIAS), están obligados a cumplir con la implementación del Sistema Información para la calidad establecido por la RESOLUCIÓN 1446 DE 2006 con su ANEXO TÉCNICO.

Los indicadores del Sistema de Información para la Calidad, deben ser enviados semestralmente (febrero y agosto) a la Superintendencia Nacional de Salud. En la pagina Web de dicha Entidad: [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co), se puede ampliar la información relacionada con los indicadores, según lo establecido en la Circular Externa 30 de 2006, la cual fue modificada por la Circular Única 49 de 2008, en el capítulo de IPS.

En las visitas de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación realizadas a las IPS, se evalúa la implementación de los

indicadores de calidad y que los mismos se envíen semestralmente (febrero y Agosto) a la Superintendencia Nacional de Salud, quien verifica y valida los datos.

Recordamos a todas las IPS y entidades de transporte especial de pacientes, la obligación que tienen de remitir a la superintendencia nacional de salud cada semestre (febrero y agosto) en medio magnético, los indicadores del sistema de información para la calidad que le aplican, según los servicios de salud que tengan habilitados.

La CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Para cumplir con este propósito es necesario contar con unas condiciones de capacidad tecnológica y científica que no son otra cosa que las condiciones básicas de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

Dentro esta normatividad, nos encontramos con el programa de auditoria PAMEC, en vista que la Calidad en el servicio y su mejoramiento continuo a nivel de acreditación esta expresado en este programa, quisimos también considerarlo en este trabajo, por eso vamos a definirlo a considerar algunos componentes:

### **2.8.11 ¿Qué es el PAMEC?**

Es un programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención en Salud. PAMEC. Es la forma a través de la cual la institución implementa el componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Atención en Salud, el cual se define como un componente de mejoramiento continuo, en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, entendida como “el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada, de la atención en salud que reciben los usuarios”. Anexo Técnico No 2, Resolución 1043.

#### **2.8.11.1 Claves para la elaboración del PAMEC**

- Identifique los posibles problemas de calidad de su organización: Para ello autoevalúese con base en: . Estándares de acreditación: Resolución 1445 de 2006 .Indicadores del Sistema de Información para la calidad: Resolución 1446 de 2006.
- Seleccione los procesos que están influyendo en el no logro del estándar de acreditación o el resultado no deseado del indicador del sistema de información.
- Priorice los procesos que impactan directamente la calidad del servicio al usuario.
- Defina la calidad esperada para los procesos que seleccionó, es decir: a dónde quiero llegar, cuál es mi meta. Tome como referente las mejores prácticas que pueda identificar y documéntelas.
- Identifique la calidad observada: verifique cómo se está en la organización, en qué nivel de cumplimiento de la meta se encuentra.
- Elabore e implemente un plan de mejoramiento que le permita lograr la calidad esperada en la organización (Disminución de la brecha entre calidad observada y calidad esperada). No olvide definir de forma precisa los recursos necesarios, los plazos fijados para cada paso y las

especificaciones de lo que se desea lograr en cada momento. Obtenga la aprobación de las instancias correspondientes de la institución antes de iniciar.

- Comunique el plan trazado y los avances logrados (boletín, cartelera, volantes, presentaciones). Participe a todos los colaboradores de la organización del esfuerzo que se desarrolla, del compromiso de la alta dirección con el proceso y reconozca públicamente los aportes de cada área y funcionario.
- Implemente una metodología que le permita hacer seguimiento tanto al cumplimiento del plan de mejoramiento, como a la efectividad de las acciones implementadas. Si no logra el resultado deseado, evalúe qué pudo pasar y realice los ajustes del caso. Cuantifique los logros, trate de asociarlos con ahorros o ganancias en términos de seguridad para el usuario de forma tangible.

#### **2.8.11.2 Responsable de realizar el PAMEC**

"Los participantes en el proceso de auto evaluación interna, para la elaboración del diagnóstico básico que identificará los problemas o fallas de calidad en la organización, se sugiere: la gerencia, el equipo directivo, auditoría, control interno y el equipo de mejoramiento de la calidad si está constituido; en caso de no estarlo, se convocaría a miembros de la organización, responsables de implementar el nivel de autocontrol, que puedan ser potenciales integrantes de un equipo de mejoramiento de la calidad ó de un comité de mejoramiento de la calidad." (Guía N° 1. Guías Básicas para Implementar las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud).

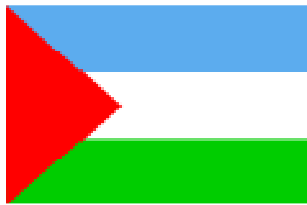
#### **2.8.11.3 Plazo de presentar el Pamec**

El PAMEC se debe presentar como anexo en el momento en que se entregue el formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud, ante la Entidad Territorial correspondiente.

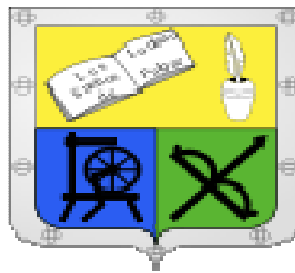
La información que contiene esta Ayuda es solamente orientadora y si tiene inquietudes que impliquen la interpretación y aplicación en forma general de las normas relativas a la prestación de servicios de salud, formule su consulta a [sogc@minproteccionsocial.gov.co](mailto:sogc@minproteccionsocial.gov.co).

### CAPITULO III

## ANALISIS E HISTORIA DEL HOSPITAL ROSALPI Y DEL MUNICIPIO DE BELLO



Bandera de Municipio de Bello



Escudo del Municipio de Bello

### 3.1 Reseña Histórica del Municipio de Bello

El municipio de Bello se halla en Sur América, República de Colombia, Departamento de Antioquia, su ubicación geográfica es: Longitud Oeste 75° 33' 48"; Latitud Norte 6° 20' 21" Tiene una extensión total de 149 Km. siendo su área urbana 13.6 Km<sup>2</sup>. Su altura sobre el nivel del mar es 1.450 mts. Y tiene una temperatura media anual de 22 °C.

Su hidrografía está compuesta por el Río Medellín que recibe las aguas de las quebradas La García, El Hato, La Guzmaná, Tierradentro, La Chiquita, Rodas, Honda, La Señorita, Guasimal y otras de menor caudal. El Municipio de Bello fue fundado en el 1.576 por Don Gaspar de Rodas y se encuentra localizado en el fondo de un valle cerrado por montañas escarpadas y los cerros de Ovejas, Angulo, Quitasol, Medina, y Granizal.

Antes de 1.876 el territorio bellanita había adquirido varios nombres tales como Hato de Rodas, Hato de Alarcón, Hatoviejo y en 1.884 recibe el nombre de Bello en memoria del maestro Don Andrés Bello. En 1.913 se erige como municipio por medio de la ordenanza N° 48 del 29 de abril, segregándose así del Municipio de Medellín. Al mismo tiempo se establecen sus límites con Robledo, San Cristóbal, San Jerónimo, San Pedro, Copacabana, Guarne y Medellín....” (En aquella época Robledo y San Cristóbal eran jurisdicciones independientes de Medellín).

Dentro de sus principales políticas para el mejoramiento de la calidad de vida de los bellanitas, está el haber tomado la decisión de emprender todas las actividades necesarias para hacer de Bello un MUNICIPIO SALUDABLE. Ello implica, desde luego, movilizar los planes, los programas y los recursos de todas las dependencias de su administración hacia el logro de tan grande objetivo.



### 3.2 Datos Demográficos

#### Crecimiento de la población de Bello, 1964-2005

<b>Años censales</b>	<b>Población total</b>	<b>% incremento año base 1964</b>
1964*	95.463	100%
1973*	109.173	114%
1985*	214.921	225%
1993*	293.841	307%
2005*	371.973	389%

Cuadro 3

De acuerdo con las cifras del Dane acerca del censo 2005, Bello cuenta con 371.973 habitantes. Es la segunda aglomeración urbana del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, que suma en total 3.312.165 personas. El municipio cuenta con una densidad poblacional de aproximadamente 2.496 por kilómetro cuadrado. El 47.1% de sus habitantes son hombres y el 52,9% mujeres. La tasa de alfabetismo en la población mayor de 5 años de edad es del 92.9%. Los servicios públicos tienen alta cobertura, ya que el 96,9% de las viviendas cuenta con servicio de energía eléctrica, el 96,4% tiene servicio de acueducto y el 91,4% cuenta con comunicación telefónica.

### 3.3 Etnografía

Según las cifras del Dane sobre el censo 2005, la composición étnográfica del municipio es:

- Mestizos y Blancos: 92.2 %
- Afrocolombianos: 7.7 %
- Indígenas: 0.1 %

### 3.4 Estructura Político-Administrativa

Bello está regido por un sistema democrático basado en los procesos de descentralización administrativa generados por la Constitución Política de Colombia de 1991. A la ciudad la gobierna un Alcalde (poder ejecutivo) y un Concejo Municipal (poder legislativo).



Alcaldía de Bello

## División administrativa



## Veredas de Bello



Cuadro 4

<b>Comunas</b>			
<b>Comuna No.</b>	<b>Barrios</b>	<b>Comuna No.</b>	<b>Barrios</b>
1. París	8	6. Bellavista	10
2. La Madera	7	7. Mirador y Altos de Niquía	4
3. Santa Ana	6	8. Niquia	6
4. Suárez	18	9. Fontidueño	5
5. La Cumbre	12	10. Acevedo	6
<b>Total barrios 82</b>			



### **3.5 Bello una ciudad más humana, equitativa y diversa**

En este componente programático se agrupan las siguientes líneas: Ciudad Modelo de Vida Saludable; Equidad de Género; Oportunidades para la Población; Organización y Participación Ciudadana; Ciudad Pacífica y Promisoria, el cual incluye todos los grupos poblacionales. En los dos últimos períodos se han venido fortaleciendo estos grupos a través del énfasis que se ha dado de manera explícita en los planes de Desarrollo Municipal, ajustándose al marco de derechos que exige que la Planeación esté centrada en el bienestar de la gente como portadora y titular de derechos y obligaciones, que no se discrimine, que se priorice la población en situación de exclusión o vulnerabilidad y que se considere la realización de sus derechos como una garantía, más allá de la provisión de recursos y servicios. Sin embargo, desde la generación de condiciones y oportunidades, aún persisten brechas, inequidad, vulneración de derechos, entre otros.

### **3.6 Ciudad modelo de vida saludable**

El sistema General de Seguridad Social en Salud es cambiante e innovador, de ahí su gran proliferación de legislación sobre el tema, lo que obliga a los actores a estar siempre a la vanguardia de estos cambios. Es por esta razón que, además de los planteamientos del programa de gobierno y las necesidades expresadas por la comunidad en materia de salud, se hace preciso el marco normativo y en su conjunto, los tres, dan por resultado la planeación que se presenta a continuación.

El estado de Salud-Enfermedad de la población Bellanita se encuentra interrelacionado con diferentes factores de riesgo condicionantes como la demografía, los niveles socio-económicos de la población, cobertura y calidad de los servicios públicos particularmente Saneamiento Básico y Medio Ambiente, desarrollo urbanístico, climatología, topografía, violencia, además del acceso a los servicios de atención, prevención y promoción de a salud.

Este sector se ha visto enfrentado al incremento de problemáticas relacionadas con diversas patologías como la aparición de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue clásico, las infecciones de transmisión sexual, las crónicas y degenerativas como las cardio-cerebro-vasculares y las neoplasias o los tumores malignos. Es decir, que el Municipio presenta hoy un perfil epidemiológico de “Transición”, con lo que se limita aún el desarrollo humano.

El árbol de causalidad analizado muestra como condicionantes directos del estado de salud desfavorable, los entornos sociales de vida no saludables, donde la baja cultura del auto cuidado, la inseguridad alimentaria y nutricional, la baja cobertura de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la pobreza, el hacinamiento y la baja percepción del riesgo, son las principales causas indirectas.

La segunda causa directa de las condiciones de salud desfavorables para el desarrollo humano, tienen que ver con el progresivo deterioro sanitario, ambiental y ocupacional. Nuevamente la baja cultura del auto cuidado y ambiental, anexada a la cultura de la informalidad, se convierten en los principales factores de riesgo de este deterioro reflejado en los accidentes laborales, la disposición inadecuada de desechos y aparición de establecimientos y personas de la economía informal, con alta probabilidad de ocasionar daños a la salud por el no cumplimiento de las normas higiénico locativas.

La tercera y última causa directa fue la analizada como el deficiente e inequitativo acceso a los servicios de salud con calidad, debido a una bajas coberturas en aseguramiento, inequilibrio entre la demanda, la oferta y la red de servicios en salud, el desarrollo incipientes de sistemas de garantía de la calidad y además por el desconocimiento de los derechos y deberes en salud y en Sistema General de Seguridad Social en salud por parte de los usuarios.

Con el transcurrir del tiempo, el Sistema de Información del Sistema General de seguridad Social en Salud, ha venido mejorando, aunque para tener un estado óptimo de operación faltarán quizá algunos años más.



### **3.7 E.S.E. BelloSalud**

#### **3.7.1 Justificación del Plan de Gestión Institucional 2008 - 2012**

El plan de Gestión al que se refiere el Decreto 357 y la Resolución 473 de 2008 se constituye en el documento que refleja los compromisos que el Gerente establece ante la Junta Directiva de la entidad, los cuales deben incluir como mínimo las metas y actividades en las áreas de Gestión gerencial y estratégica, gestión de la prestación de servicios de salud y gestión administrativa, que sin ir en contravía de la planeación general de la E.S.E, se



constituye en un documento aparte, cuyo cumplimiento se debe medir a través de los indicadores definidos en el anexo técnico de la resolución 473 de 2008.

Si no existe un plan general de la E.S.E, el plan de gestión formulado debe constituirse como base para el desarrollo de la entidad.

El plan de gestión presentado por el Gerente a la Junta Directiva contiene los resultados a alcanzar durante el período para el cual se ha nombrado, básico, como consecuencia del precio, la imagen y reputación. El servicio es algo que va más allá de la

determinando las actividades a ser realizadas y las metas que deberán ser evaluadas de manera semestral.

El plan debe ser coherente con los planes estratégicos, operativos, de desarrollo, de acción, o cualquier otra forma de planeación que exista en la institución.

### **3.7.2 Metodología**

Para la formulación del Plan de gestión, se ha tenido en cuenta lo siguiente:

Diagnóstico inicial: Se registró el valor alcanzado por cada indicador con relación al periodo anterior como lo contempla la resolución 0473 de 2008, a través de reuniones de trabajo con la participación activa de los integrantes de la Junta Directiva, Gerente y los jefes de área.

Lineamientos estratégicos generales: En este punto, se articulan los objetivos estratégicos de la institución con las áreas señaladas, mediante lluvia de ideas entre los integrantes de la Junta Directiva, Gerente, los jefes de área y asesores de la E.S.E.

Compromisos de gestión por área: Se definen las metas a alcanzar por área y por cada periodo a evaluar, a través de reuniones de trabajo con la participación activa de los integrantes de la Junta Directiva, Gerente, los jefes de área y asesores de la E.S.E.

### **3.7.3 Reseña Histórica de la E.S.E BelloSalud**

El sistema Municipal de Salud de Bello ha sido conformado de manera tradicional adscrita y dependiente de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia - D.S.S.A. A este sistema hace parte el Hospital Mental de Antioquia prestando servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización, servicios de apoyo y rehabilitación mental.

Para la prestación de servicios de baja complejidad se estructuraron los Hospitales Rosalpi y Zamora Paris Fontidueño, ambos de orden municipal conformados por nueve centros de salud, los cuales brindan cobertura al municipio de Bello.

### **3.7.4 Hospital Rosalpi**

El Hospital Rosalpi del Municipio de Bello fue creado mediante Acuerdo No 040 proferido por el Honorable Concejo Municipal, el día 15 de diciembre de 1.991 prestando inicialmente sus servicios en la sede principal y en los centros de salud “Playa Rica”, “Mirador” y “San Félix”, ubicados cada uno en el barrio y corregimiento del mismo nombre respectivamente y reestructurado como Empresa Social del Estado, mediante el Acuerdo No.052 del 03 de diciembre de 1.994. Aproximadamente para el año 2003 extiende su cobertura en la prestación de sus servicios y se abre el centro de salud “Niquía”.

El Centro de Salud del Barrio París, ubicado en la comuna No 1 por las necesidades de la comunidad fue ampliando sus servicios, básicamente para la atención de partos de baja complejidad y urgencias menores durante las 24

horas del día. Para su funcionamiento no contaba en la época con una infraestructura adecuada y dependía del Hospital Marco Fidel Suárez.

El Centro de Salud de Fontidueño, ubicado en la comuna No 9 y el Centro de Salud del barrio Acevedo en la comuna No 10 se formaron por iniciativa de la comunidad. Inicialmente dependían de la Universidad de Antioquia (Facultad de Medicina), funcionando en una casa alquilada y finalmente fue cedido al Hospital Marco Fidel Suárez. El Puesto de Salud de la Gabriela ubicado en la comuna No 10 y cercano al Centro de salud de Fontidueño, por imposibilidad en el cumplimiento de los requisitos de habilitación fue cerrado en el año 2004. En cumplimiento de la normatividad y por la especialización del Hospital Marco Fidel Suárez en la prestación de los servicios de segundo nivel de complejidad, los Centros de Salud Fontidueño y París pasan a depender de la E.S.E. BelloSalud.

### **3.7.5 Hospital Zamora París Fontidueño**

Por iniciativa de la Secretaría de Salud del Municipio de Bello, en el año de 1.995 se presenta un Proyecto de Acuerdo para reorganizar estas sedes, aisladas en el contexto de la red de servicios del Municipio de Bello.

El Honorable Concejo de Bello, aprueba mediante el Acuerdo No. 052 del 15 de agosto de 1995 la conformación de la Empresa Social del Estado París Acevedo Fontidueño del Municipio de Bello; Para el año 1998 se abrió la Sede de Zamora y posteriormente se cerró el Centro de Salud de Acevedo, lo que motivó a la expedición del acuerdo 032 de 2005, mediante el cual se definió una nueva razón social con la denominación de Empresa Social del Estado Hospital Zamora Paris Fontidueño, prestando sus servicios de salud en la Sede Zamora. Con los centros de salud de “Fontidueño” y “París”; para el año 2003 amplía, la prestación de sus servicios al incorporar la Sede “IPS Centro”, ubicada en el barrio Manchester, dentro de su estructura organizacional.

Debido a las dificultades del sistema Municipal de Salud, en cuanto a tener dos Empresas Sociales del Estado de primer nivel de atención, compartiendo el mismo mercado y con duplicidad de funciones de su recurso humano, la administración municipal conformó una comisión con el fin de avanzar en un estudio técnico que le permitiera volver eficiente el sistema, llegando a la conclusión de que la mejor estrategia para ello era la FUSIÓN de sus dos empresas existentes. Es así, como nace la E.S.E. “BelloSalud”.

### **3.8 Plataforma Estratégica**

#### **3.8.1 Misión**

Somos una Empresa Social del Estado, que presta servicios de salud a la comunidad Bellanita con criterios de calidad y respeto por el ser humano y el medio ambiente. Buscamos continuamente el bienestar de nuestros usuarios, mediante un adecuado direccionamiento estratégico, énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y el desarrollo integral de nuestro talento humano.

#### **3.8.2 Visión**

BelloSalud, entidad líder en la prestación de servicios de salud en el Municipio de Bello y su área cercana. Reconocida en todo el país por su crecimiento sostenible, el servicio humanizado y calidad demostrada.

#### **3.8.3 Compromisos Éticos**

Son los compromisos con los cuales la institución espera crear el ambiente propicio para prevenir la corrupción y demás prácticas contrarias a la realización eficiente de la gestión, coherente con su responsabilidad social. Mediante un trabajo participativo y consensuado la ESE BELLOSALUD ha adoptado los siguientes compromisos.

### **3.8.4 Principios**

**3.8.4.1 Transparencia:** La gestión de los procesos se fundamenta en las actuaciones y las decisiones claras; por lo tanto, es importante que las entidades garanticen el acceso a la información pertinente de sus procesos facilitando el control social.

**3.8.4.2 Confidencialidad:** se refiere a la cualidad de hacer la custodia de la historia clínica del paciente por parte de la institución y de reservar toda la información allí escrita.

**3.8.4.3 Enfoque al Cliente:** La razón de ser de las entidades es prestar un servicio dirigido a satisfacer a sus clientes; por lo tanto, es fundamental que las entidades comprendan cuales son las necesidades actuales y futuras de los clientes, que cumplan con sus requisitos y que se esfuercen por exceder sus expectativas.

**3.8.4.4 Liderazgo Transformador:** desarrollar una conciencia hacia la calidad implica que la alta dirección de cada entidad es capaz de lograr la unidad de propósito dentro de ésta, generando y manteniendo un ambiente interno favorable, en el cual los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas puedan llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la entidad.

**3.8.4.5 Mejora Continua:** Conducta por la cual se busca aumentar la calidad de productos, servicios o procesos, a través de progresos sucesivos sin límite de tiempo.

**3.8.4.6 Efectividad:** Concepto que involucra la eficiencia y la eficacia, consistente en alcanzar los resultados programados a través de un uso óptimo de los recursos involucrados.

**3.8.4.7 Respeto:** El respeto es reconocer en sí y en los demás sus derechos y virtudes con dignidad, dándoles a cada quién su valor. Esta igualdad exige un trato atento y respetuoso hacia todos. El respeto se convierte en una condición de equidad y justicia, donde la convivencia pacífica se logra sólo si consideramos que este valor es una condición para vivir en paz con las personas que nos rodean.

### **3.8.5 Valores**

**3.8.5.1 Compromiso:** Entregar lo mejor de sí mismo para lograr los objetivos personales y los de la empresa.

**3.8.5.2 Tolerancia:** Entender al otro respetando sus diferencias.

**3.8.5.3 Humanitarismo:** Sensibilidad ante el dolor ajeno.

**3.8.5.4 Responsabilidad:** Cumplir las funciones asignadas de acuerdo a los parámetros establecidos por la empresa sin necesidad de supervisión. Autoconvencimiento de hacer bien las cosas en beneficio de los demás y de si mismo.

### **3.8.6 Objetivos Estratégicos**

Satisfacción integral de los usuarios

Desarrollo financiero para la solidez económica

Crecimiento y desarrollo integral del talento humano

Gestión de procesos, tecnología e infraestructura.

### **3.8.7 Política De Calidad**

“La E.S.E. BELLOSALUD, como institución de primer nivel de atención en salud, se compromete con el mejoramiento continuo de la calidad de sus procesos y ha establecido prestar servicios de salud seguros, pertinentes, eficientes y oportunos, con personal competente que se destaque por su amabilidad, garantizando la satisfacción de las expectativas y el cumplimiento de los requerimientos de sus clientes, en un ambiente de equidad y respeto por las diferencias, contribuyendo al desarrollo social del municipio de Bello.”

Los informes gerenciales que contienen indicadores básicos que miden la productividad de los servicios de salud generados en la institución se convierten en una herramienta muy útil para tomar las decisiones pertinentes en la búsqueda continua por mejorar la calidad con la que estas actividades se ofrecen y se prestan a la población demandante y objeto de éstas, en el municipio de Bello.

Antes de abordar este tema es necesario conocer el resultado de la operación en la prestación de servicios por cada una de las sedes que actualmente constituyen la E.S.E. BelloSalud.

Cuadro 5

Producción de servicios médicos y odontológicos de primer nivel de atención  
por Centro de Salud E.S.E. BelloSalud. Enero – Octubre 2009

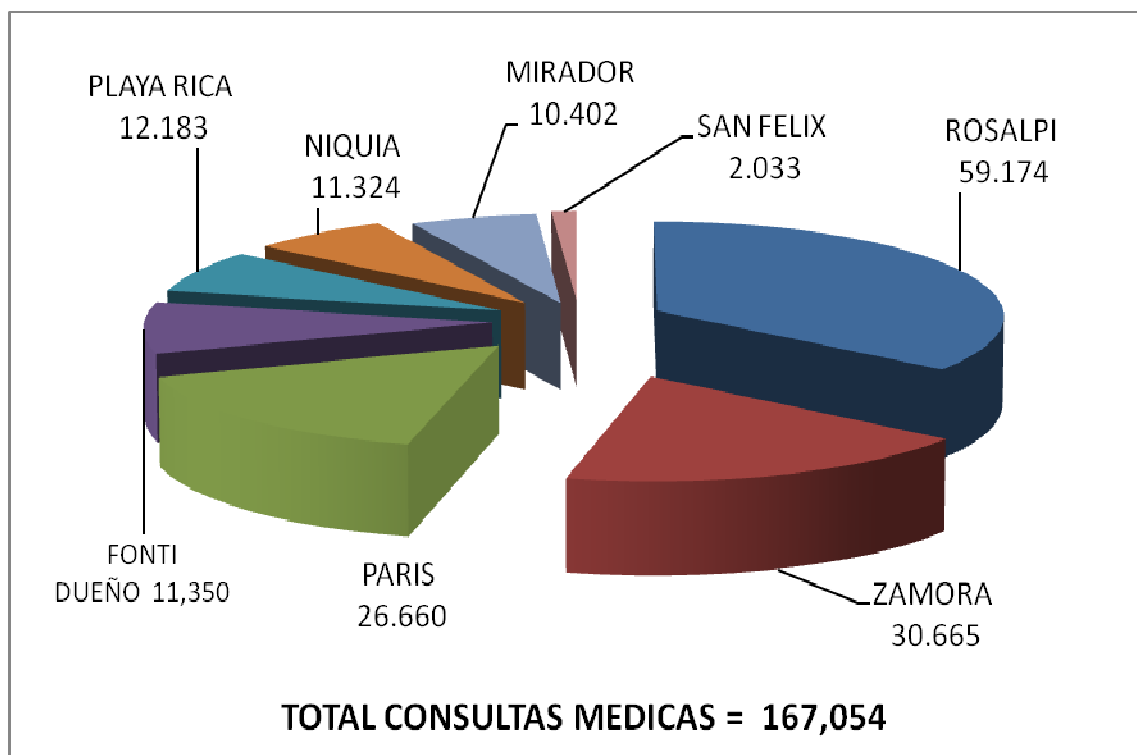
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	28,347	11,318	8,140	9,665	592	1,239	4,538	1,171	-	65,010
<b>CONSULTA URGENCIAS</b>	24,475	11,539	9,197	-	-	-	-	-	-	45,211
<b>SUBTOTAL CONSULTAS</b>	52,822	22,857	17,337	9,665	592	1,239	4,538	1,171	-	110,221
<b>TOTAL INGRESOS MEDICOS</b>	669	2,108	2,566	1,278	2,630	2,174	1,897	144	-	13,466
<b>TOTAL CONTROLES MEDICO</b>	5,683	5,700	6,757	3,670	8,961	7,911	3,967	718	-	43,367
<b>SUBTOTAL P Y P</b>	6,352	7,808	9,323	4,948	11,591	10,085	5,864	862	-	56,833
<b>TOTAL CONSULTAS</b>	59,174	30,665	26,660	14,613	12,183	11,324	10,402	2,033	-	167,054
<b>ODONTOLOGIA</b>										
<b>No ATENCIONES URGENCIAS</b>	720	560	954	243	198	210	158	52	919	4,014
<b>TOTAL SESIONES</b>	6,174	4,780	6,905	4,063	4,295	2,436	3,672	954	4,690	37,969
<b>TOTAL ODONTOLOGIA</b>	6,894	5,340	7,859	4,306	4,493	2,646	3,830	1,006	5,609	41,98

Es de esperarse entonces que las consultas médicas orientadas al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad general se concentren en estas unidades.



Como se ha mencionado con anterioridad, la institución cuenta con 9 sedes de las cuales 3 de ellas prestan el servicio de consulta externa diurna con una agenda médica programada para cubrir el horario de 7:00 AM a 7:00 PM, tanto para atender los casos de morbilidad general como para los programas de P y P, el servicio de urgencias medicas las 24 horas durante toda la semana, se prestan en las unidades Hospital Rosalpi, el Hospital Zamora y el Centro de salud de Paris.

**Gráfico No 2. Producción de servicios médicos y odontológicos de primer nivel de atención por centro de salud E.S.E BelloSalud. Enero – Octubre 2009**

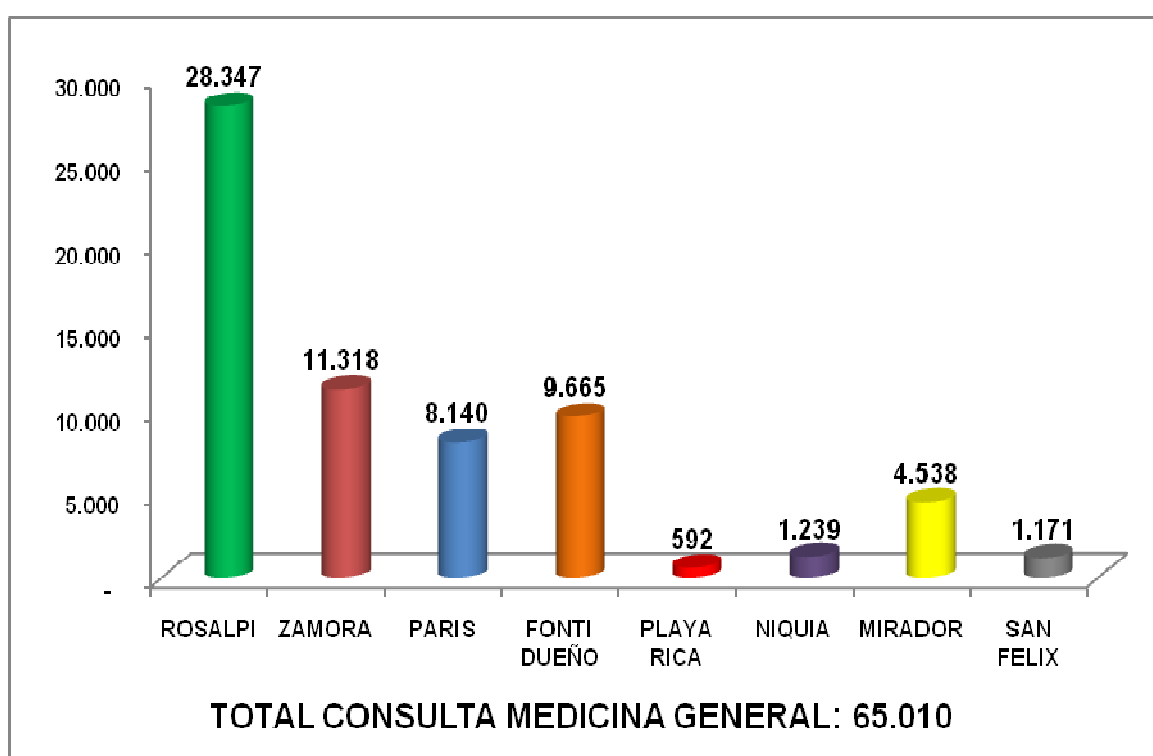


FUENTE: Sistemas administrativo Xenco y CNT. Octubre de 2009

En resumen y tal como se observa en el gráfico No 2, puede decirse que solo tomando las actividades médicas, se tiene que durante estos 10 meses que comprenden el período de enero a octubre de 2009, el total de actividades de consulta médica bien sea por morbilidad general y/o programas de P y P, suman un total de 167,054 atenciones, donde se siguen destacando las sedes

inicialmente mencionadas (Hospital Rosalpi, Hospital Zamora y el Centro de salud de París) como los principales generadores de éstas en el municipio de Bello. En los gráficos siguientes se pueden observar los análisis de la producción de los diferentes servicios prestados en la Empresa Social del Estado BelloSalud.

**Gráfico No 3. Número de consultas médicas por morbilidad general.  
Enero – octubre. Año 2009**

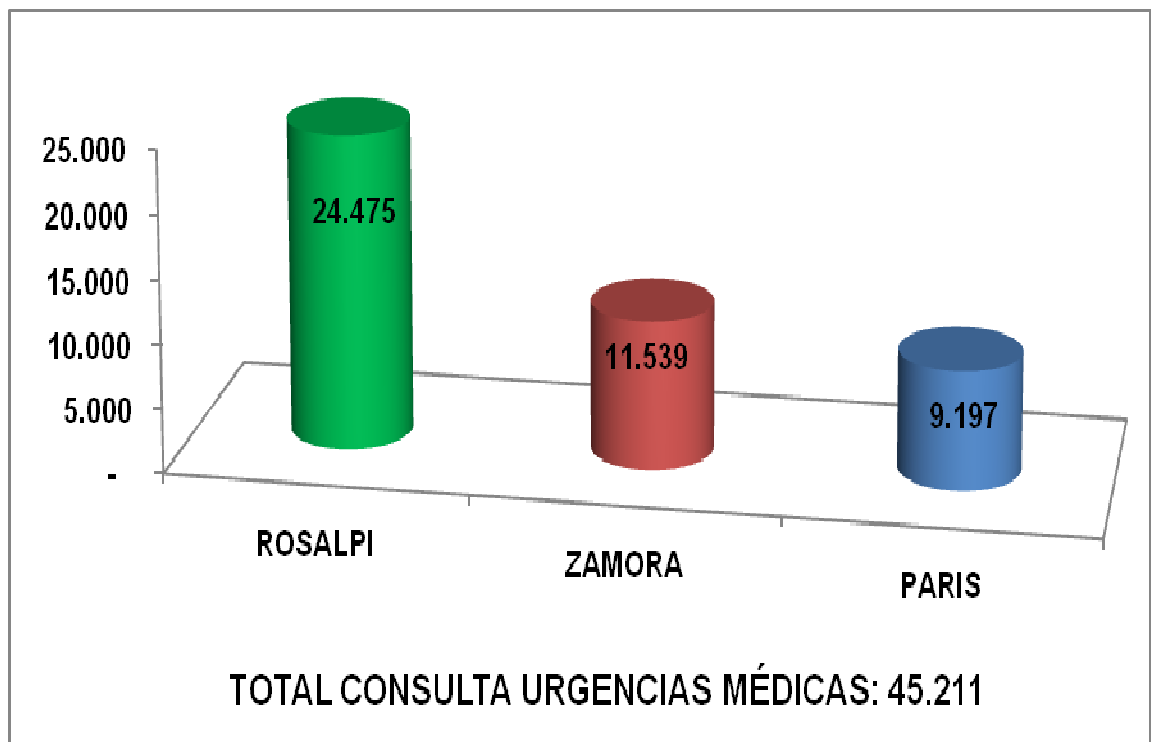


FUENTE: Sistemas administrativo Xenco y CNT. Octubre de 2009

Como se puede observar, durante el periodo de enero y octubre del presente año, se realizaron 65.010 consultas médicas generales, de las cuales en la sede Rosalpi se ha generado el 43.60% del total de consultas médicas por enfermedad general con un total de 28,347 consultas, seguido por la sede Zamora con 11.318, Fontidueño con 9.665 y París con 8.140 consultas. (Ver gráfico No 3).

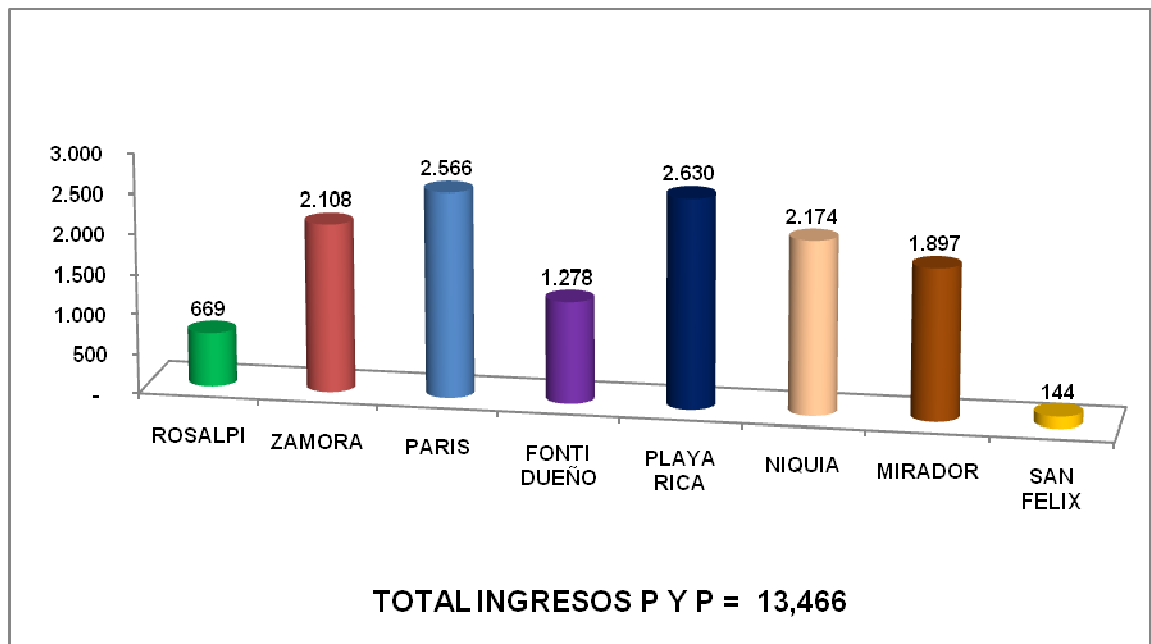
Así mismo, la sede Hospital Rosalpi tiene la mayor cantidad de atenciones por urgencia médica para el periodo enero a octubre de 2009, debido a que en esta sede se concentra el 54.13% del total de esta actividad, es decir, 24.475 atenciones por urgencia médica, seguida de la sede Hospital Zamora con 11,539 y la sede Paris con 9.197. para un total de atenciones. (Ver el gráfico No 4)

**Gráfico No 4. Número de consultas médicas por atención urgencias.  
Enero – octubre. Año 2009**



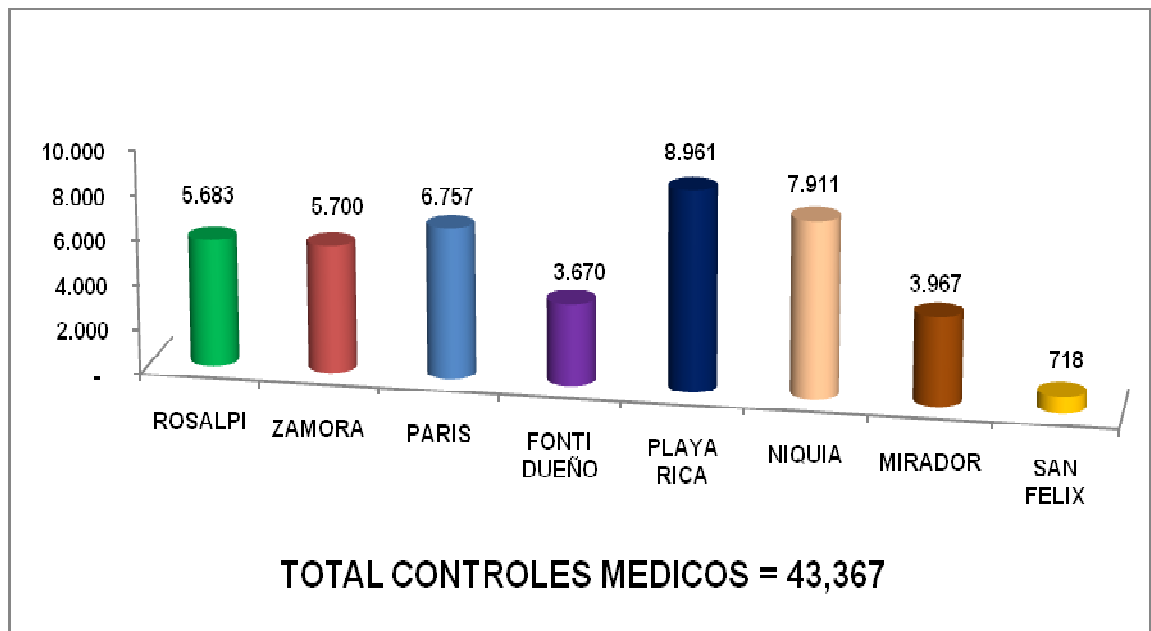
FUENTE: Sistemas administrativo Xenco y CNT. Octubre de 2009

**Gráfico No 5. Número de ingresos médicos a los programas de P y P.  
Enero – Octubre. Año 2009**



FUENTE: Sistemas administrativo Xenco y CNT. Octubre de 2009

**Gráfico No 6. Número de controles médicos programas de P y P. Enero – Octubre. Año 2009**

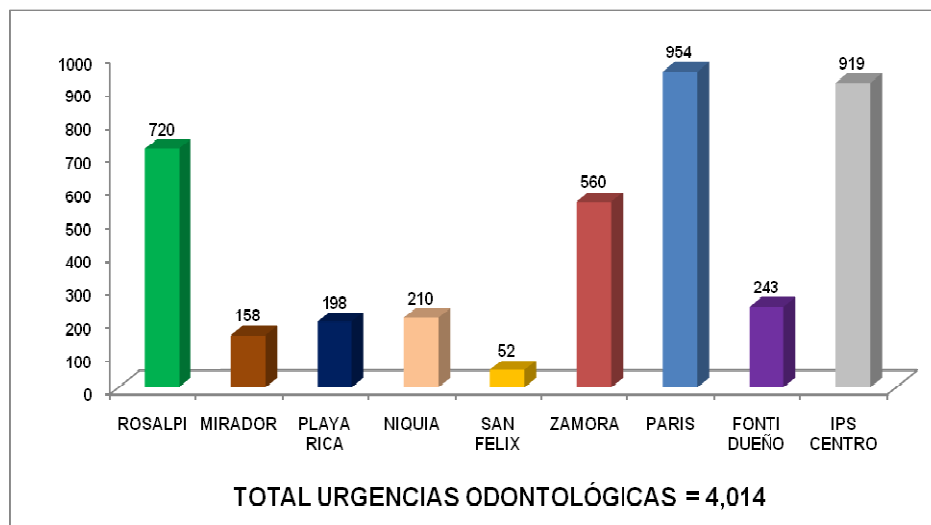


FUENTE: Sistemas administrativo Xenco y CNT. Octubre de 2009

Todo lo contrario sucede con las actividades relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, (P y P), como se puede observar en el gráfico No 5. Los ingresos por médico a los programas de P y P en su gran mayoría se concentran en las demás sedes alternas de la ESE Bellosalud, como es el caso del Centro de Salud de Playa Rica con (2,630) y el Centro de Salud de París (2,566), mientras que la sede de mayor movimiento en consulta general, que es Rosalpi, sólo ha generado 669 ingresos por médico en los 10 meses transcurridos (enero a octubre de 2009).

En el grafico 6 se pueden analizar las actividades de controles por médico en los diferentes programas de promoción y prevención (PYP), donde se evidencia la tendencia de una mayor producción de estas actividades en los diferentes centros de salud alternos a la sede central que es Rosalpi. La producción mayor la representa el Centro de Salud de Playa Rica con 8.961 atenciones, Niquia con 7.911 atenciones, París con 6.757 atenciones, Rosalpi con 5.683, Zamora con 5.700 atenciones, seguidas por los centros de salud El Mirador, Fontidueño y San Félix.

**Gráfico No 7. Número de urgencias odontológicas. Enero – octubre. Año 2009**

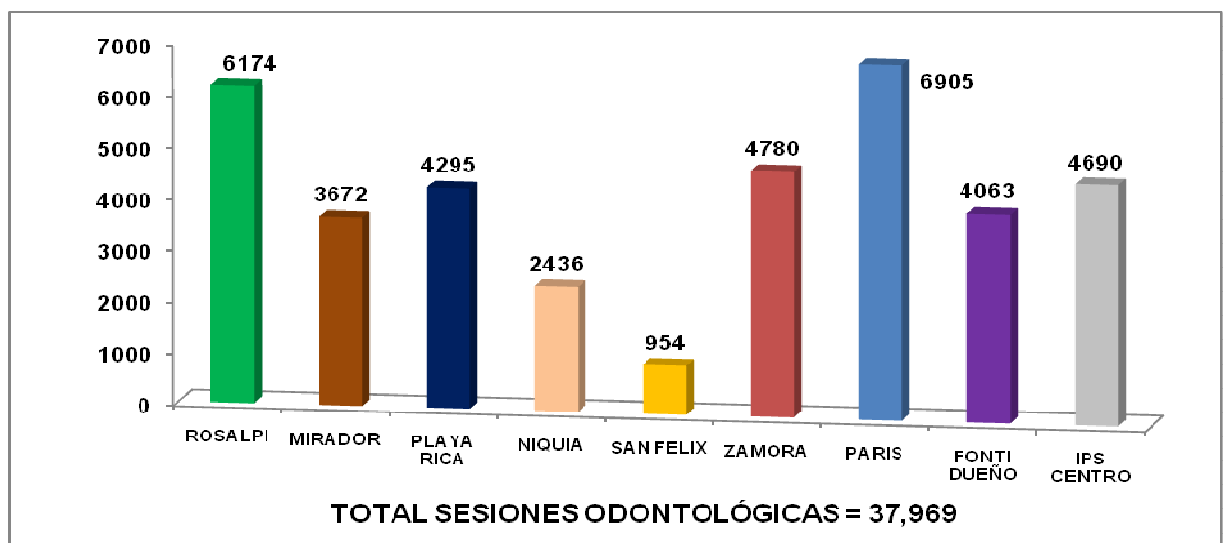


FUENTE: Sistemas administrativo Xenco y CNT. Octubre de 2009

En el gráfico No 7 presenta la relación de urgencias odontológicas y el total de sesiones realizadas durante el período de enero a agosto de 2009, de la cual se puede deducir que la mayor producción de las urgencias la tiene el Centro de Salud de París con 954 atenciones, seguida de la IPS con 919, Rosalpi con 720 y Zamora con 560. Se observa que en las demás sedes es inferior la producción de estos servicios. En la actualidad se han concentrado los servicios de urgencias odontológicas en la IPS centro. El número total de sesiones odontológicas realizadas en la ESE es de 37.969 atenciones.

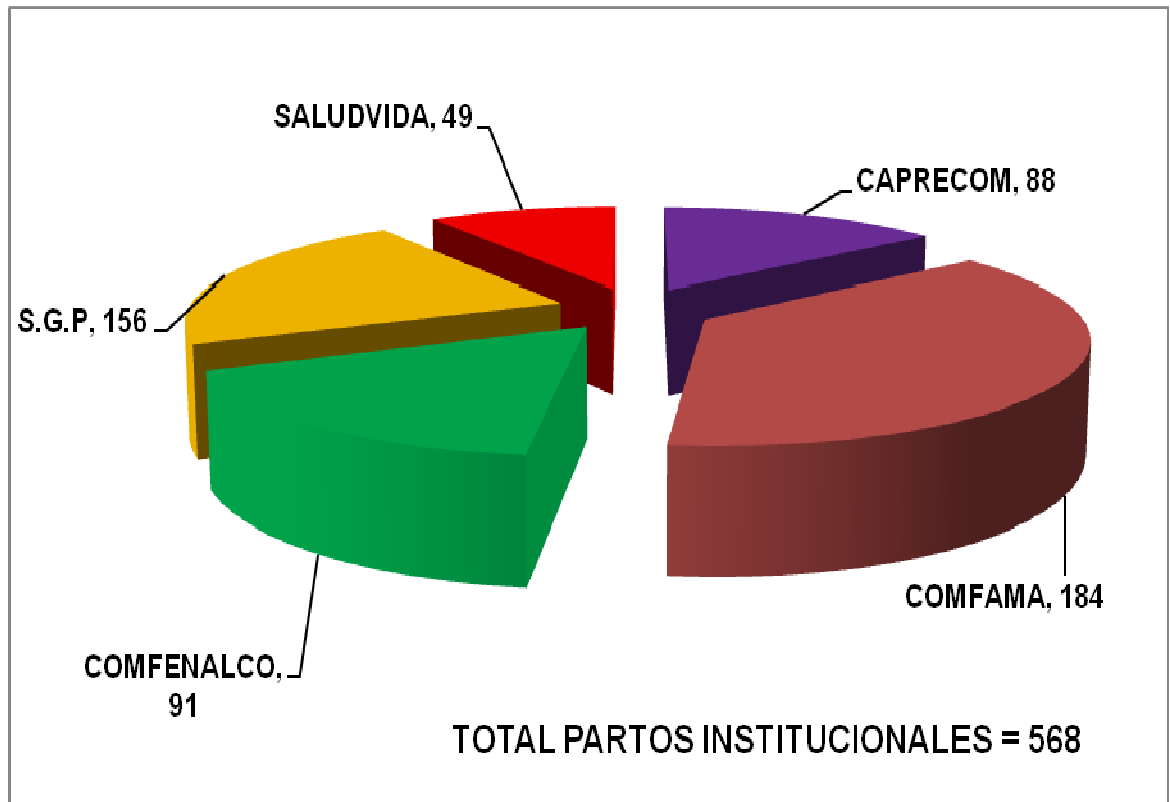
En el gráfico 8 se presenta la producción de servicios relacionada con el número de sesiones en odontología en el período de enero a octubre de 2009 y es claro que el centro con mayor número de atenciones es el Centro de Salud de París con 6.905, seguido en su orden por la sede de Rosalpi con 6.174, Zamora con 4.780, IPS Centro con 4.690 atenciones, Centro de Salud Playa Rica con 4.295, Centro de Salud Fontidueño con 4.063, Centro de Salud El Mirador con 3.672, Niquía con 2.436 y San Félix con 954 atenciones.

**Gráfico No 8. Número sesiones odontológicas. Enero – octubre. Año 2009**



FUENTE: Sistemas administrativo Xenco y CNT. Octubre de 2009

**Gráfico No 9. Número partos institucionales por EPSS. Enero – octubre.  
Año 2009**

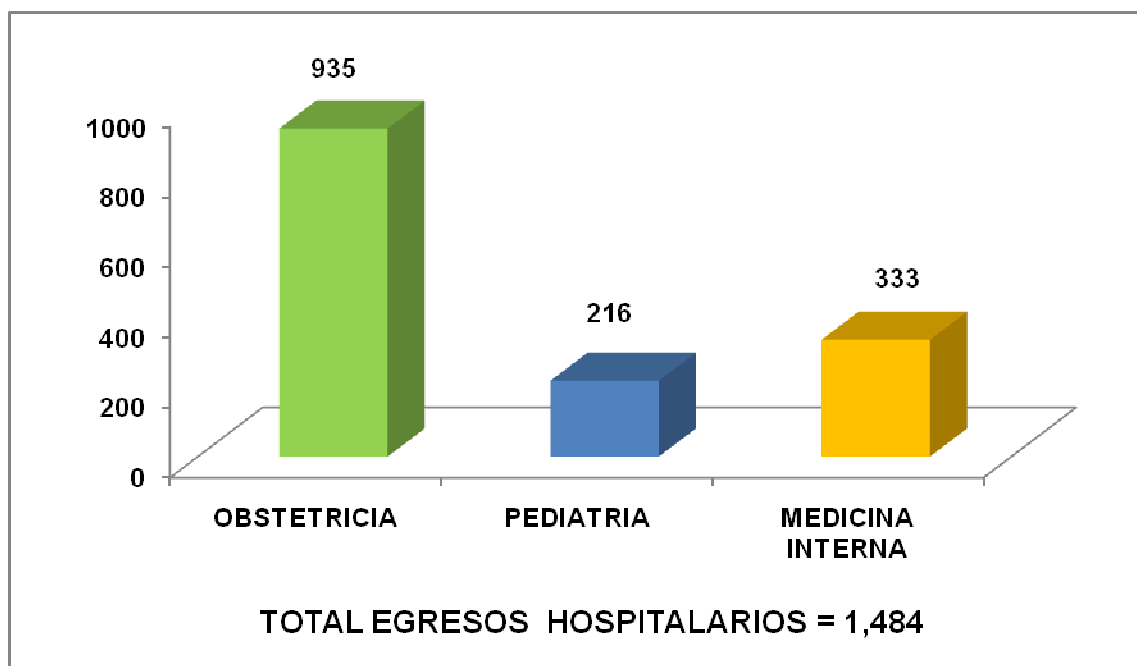


FUENTE: Sistemas administrativo Xenco y CNT. Octubre de 2009

En el gráfico No 9 se muestra el número de partos atendidos en la ESE BelloSalud, donde se puede concluir que los partos atendidos de enero a octubre de 2009 fueron 568,

A la Institución que más partos se le atendieron fue a Comfama con 184, seguida de la población no afiliada que es responsabilidad de Municipio y que en la gráfica aparece con la sigla (S.G.P), a la cual se le atendieron 156 partos, Comfenalco con 91 partos, Caprecom con 88 partos y SaludVida con 49 partos.

**Gráfico No 10. Número egresos hospitalarios por especialidad. Enero – octubre. Año 2009**



FUENTE: Sistemas administrativo Xenco y CNT. Octubre de 2009

En el gráfico No.10 se registran 1.484 egresos hospitalarios, es decir usuarios hospitalizados en el período de enero a octubre de 2009, donde el mayor número de usuarios hospitalizados es por el área de obstetricia, lo cual no coincide con el total de partos atendidos, debido a que muchas maternas que son inicialmente hospitalizadas y luego son remitidas a entidades de mayor complejidad por requerir de los servicios de especialistas. Esta es la razón por la cual no se incluye esta atención en la encuesta de satisfacción.



### 3.9 Hospital Rosalpi

#### HOSPITAL ROSALPI



El Hospital Rosalpi está localizado en el Departamento de Antioquia, Municipio de Bello, fue creado mediante el Acuerdo Municipal 040 del 15 de Noviembre de 1.992, e inició labores en el año de 1.992, durante la alcaldía del Doctor Federico Sierra Arango, con el objeto de prestar servicios de salud de primer nivel de atención básica de la población bellanita aledaña a la Institución, la cual pertenece a los estratos 1, 2 y 3 del Municipio.



El hospital está ubicado en un barrio residencial, tiene una entrada principal por la Calle 54 No. 56<sup>a</sup> -11 entre las comunas 2 y 3 que comprenden los barrios Rosalpi. Los Alpes y Piñón, con acceso peatonal y vehicular.

El Hospital Rosalpi, es una entidad pública descentralizada del orden municipal con personería jurídica, autonomía administrativa, presupuesto propio, independiente y sin ánimo de lucro, dedicada a la prestación de servicios de salud de origen público, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, título II, libro segundo de la Ley 100 del 23 de Diciembre de 1993.

Su objeto es prestar servicios eficientes que cumplan con las normas de calidad establecidas de acuerdo con la reglamentación que se expide para el propósito.

### **3.9.1 Zona de Influencia**

La Zona de influencia de la ESE BelloSalud es todo el municipio de Bello. El Hospital Rosalpi tiene como zonas de influencia las comunas 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y el corregimiento de San Félix; las comunas 1,9 y 10, son del área de influencia del Hospital Zamora.

### **3.9.2 Comunas del Municipio de Bello, y un corregimiento.**

Comuna 1. París	Comuna 8. Niquía
Comuna 2. Madera	Comuna 9. Fontidueño
Comuna 3. Santa Ana	Comuna 10. Acevedo
Comuna 4. Suárez	Comuna 10. Acevedo
Comuna 5. La cumbre	Corregimiento San Félix
Comuna 6. Bellavista	
Comuna 7. Altos de Niquía	

**PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y CAPACIDAD INSTALADA**

**Hospital Rosalpi**

Cuadro 6

<b>Sede Rosalpi – Calle 54 # 56<sup>a</sup> 11 Tel: 451 20 30 – 451 23 75</b>				
<b>Servicios asistenciales de Baja complejidad</b>	<b>Capacidad instalada</b>	<b>Horario</b>	<b>Días</b>	<b>Talento humano</b>
Urgencias	12 Camillas 6 Sillas para oxígeno terapia 1 Consultorio de triage (2 camillas) 1 Consultorio de IIAMI (1 camilla) 1 Sala de intoxicados (1 camilla)	24 horas	Todos los días	Medicina general, enfermería, camilleros, portero, conductor y admisiones – caja
Hospitalización	6 camas de gineco – obstetricia, 3 de pediatría y 4 en medicina interna.	24 horas	Todos los días	Medicina general y enfermería
Atención partos	2 Salas de partos 1 Incubadora	24 horas	Todos los días	Medicina general y enfermería
Área quirúrgica	2 Salas de cirugía	24 horas	Según programación	Personal especializado
Consulta externa medicina general.	9 Consultorios	7:00 am – 7:00 pm	Lunes a viernes	Médico general
		7:00 am – 4:00 pm	Sábado	

Consulta odontológica	3 Consultorios	7:00 am – 7:00 pm	Lunes a viernes	Odontólogos y auxiliares de odontología
		7:00 am – 3:00 pm	Sábado	
Laboratorio clínico	2 Cubículos toma de muestras 1 Consultorio para citologías Equipo de química – orina y hematología	7:00 am – 9:00 pm	Lunes a viernes	Bacteriólogos y auxiliares de bacteriología
		7:00 am – 4:00 pm	Sábado	
Radiología de baja complejidad	Equipo de Rayos X	7:00 am – 5:00 pm	Lunes a sábado	Técnica en imágenes diagnósticas
Ecografía gestacional	1 Consultorio Ecógrafo	1:00 pm – 5:30 pm	Martes	Ginecólogo
P y P	1 Consultorio 1 Puesto de enfermería 1 Puesto de vacunación	7:00 am – 4:00 pm	Lunes a viernes	Médico general Auxiliar de enfermería Vacunadora
Área de farmacia	Servicio de farmacia con dotación necesaria y demás áreas requeridas	7:00 am – 6:00 pm	Lunes a viernes	Técnico regente de farmacia y auxiliares de farmacia
		7:00 am – 3:00 pm	Sábados	
Transporte ambulatorio básico	1 ambulancia	24 horas	Todos los días	Conductor y camillero

- **Programas de Promoción y Prevención**
  - Control de crecimiento y desarrollo
  - Odontología e higiene oral
  - Consulta externa
  - Control Prenatal
  - Programa del Joven
  - Programa del Adulto
  - Diabetes
  - Planificación Familiar
  - Infecciones de Transmisión Sexual
  - Tuberculosis y Asma
  - Programa de Interés en Salud Pública
  - Tomas de Muestras y Citología
  - Vacunación
  - Hipertensión Arterial
  - Salud visual
  
- **Ayuda Diagnósticas**
  - Rayos X de 1er. Nivel
  - Laboratorio
  - Ecógrafo
  
- **Servicios de Apoyo o Complementarios**
  - Farmacia
  - Ambulancia
  - Suministro de oxígeno a domicilio

### **3.9.3 Derechos y deberes de los Usuarios**

#### **3.9.3.1 Derechos de los usuarios**

- A conocer los derechos que tienen como usuarios y los deberes que deben cumplir para acceder a la atención.
- A ser tratado de manera respetuosa y por su nombre por todo el personal de la Institución.
- A elegir libremente al médico tratante y en general a los profesionales de la salud.
- A contar con la posibilidad de conseguir una segunda opinión calificada de su condición médica.
- A disfrutar de una comunicación clara con el personal que intervenga en su atención, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales.
- A recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.
- A que todos los informes de la Historia Clínica sean tratados de manera confidencial y secreta y que, sólo con su autorización puedan ser conocidos.
- A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, pero respetando sus deseos como paciente en el caso de enfermedad irreversible.

- A revisar y recibir explicación acerca de los costos por los servicios obtenidos. Al igual que el derecho a que en casos de emergencia, los servicios que reciba no estén condicionados al pago anticipado de los mismos.
- A que se le respete la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se haya enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.
- A que se le respete la voluntad de aceptación a rehusar la donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otros enfermos.
- A recibir o rehusar apoyo espiritual o moral, cualquiera que sea el culto religioso que profese.
- A morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.

### **3.9.3.2 Deberes de los usuarios**

- Cumplir con las normas que tiene establecidas la Institución durante su proceso de atención en salud.
- Brindar a los bienes de la Empresa un trato cuidadoso y responsable, de lo contrario debe asumir los costos de reparación y reposición.
- Presentar los documentos correspondientes a su Seguridad Social en Salud y su Documento de Identificación.

- Suministrar a la institución información relacionada con su tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los requisitos exigidos para fines administrativos.
- Suministrar a la Empresa información relacionada con sus riesgos, síntomas, signos, enfermedades y demás situaciones que sean requeridas para una adecuada prestación de servicios.
- Respetar la intimidad de los demás pacientes.
- Procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad cumpliendo las normas y reglamentos de la Empresa y de los profesionales de la salud.
- Pagar los servicios utilizados con base a las tarifas establecidas, de acuerdo con el tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social y de la modalidad de la prestación de servicios de salud.
  - Copagos
  - Cuotas moderadoras
  - Pagos complementarios

### **3.10 SIAU - Servicio de Información y atención al Usuario**

Dentro de la estrategia del fortalecimiento en la calidad de los servicios prestados, el Hospital Rosalpi ha adoptado el mecanismo que le permite al usuario expresar sus necesidades y expectativas para la prestación de los servicios médicos asistenciales y el mejoramiento del mismo. Esto conlleva al Hospital a centrar sus decisiones en la búsqueda de la satisfacción del usuario externo e interno, implementando nuevas ideas y políticas a través de la identificación de problemas, causas y soluciones. El SIAU, es una iniciativa gerencial diseñada por el Ministerio de la Protección Social, para fortalecer la calidad de los servicios.



Con el Servicio de Información y Atención al Usuario se pretende atender, aportar y favorecer los procesos de toma de decisiones por parte del Hospital Rosalpi y sus Centros de Salud, en el fomento de los derechos de las personas y en el plan de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios en la perspectiva de su desarrollo institucional.

Como objetivos tiene, implementar en el Hospital Rosalpi y sus Centros de Salud, los instrumentos básicos necesarios para la ejecución de los servicios de Información y Atención al Usuario (SIAU) de una forma clara, eficaz, oportuna, con la activa participación de la comunidad, así como a contribuir con el mejoramiento en la calidad de los servicios de salud.

Esta dependencia, se encarga de recibir y tramitar las quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios, las cuales se pueden gestionar a través del buzón, una línea directa telefónica o través de la dirección de correo [www.eserosalpi.gov.co](http://www.eserosalpi.gov.co).

## **CAPITULO IV**

### **DISEÑO METODOLÓGICO Y DESARROLLO DEL TRABAJO**

#### **4.1 Introducción**

La metodología es la “descripción, explicación y justificación de los métodos” (Kaplan, 1964).

Este capítulo tiene como finalidad el analizar y describir los métodos que se emplearon durante la realización del trabajo, con el fin de poder evaluar la percepción de la calidad de los servicios de salud, con los clientes del Hospital Rosalpi.

#### **4.2 Justificación de la Metodología**

Se pretendió realizar un plan de actividades que guiaran el proceso, con el fin de poder identificar la percepción que los usuarios del Hospital tenían sobre la calidad de los servicios recibidos y así apuntarle al objetivo general.

Con la información que se obtuvo se formuló una propuesta con el propósito de mejorar el nivel de servicio, y de esta manera lograr la satisfacción de los clientes, creando así una ventaja competitiva.

Con esta metodología, se pretende explicar al lector la manera en la que se fueron obtuvieron los resultados que llevaron a formular recomendaciones a la dirección que debía tomar la estrategia de calidad.

#### **4.3 Tipo de Trabajo**

El tipo de trabajo que se llevó a cabo fue de tipo descriptivo y exploratorio.

### **4.3.1 Investigación Descriptiva**

Cada dato se analiza cuidadosamente y se trabaja sobre la realidad. Este tipo de estudio nos muestra la calidad en el servicio interno y externo del Hospital Rosalpi, dado que se describen y se determinan las percepciones y expectativas que tienen los clientes acerca del servicio que se ofrece en los Hospitales, así como los pasos que requiere una buena estrategia del servicio.

#### **4.3.1.1. Definiciones de investigación descriptiva.**

Según Boyd (1969) la investigación descriptiva esta diseñada para describir algo. El estudio descriptivo debe reunir datos para un propósito definido y también debe incluir la interpretación hecha por los responsables del trabajo.

De acuerdo a Kinnear Taylor (2000), una situación descriptiva eficaz se caracteriza por una enunciación clara del problema, objetivos específicos y las necesidades de información detallada.

### **4.3.2 Investigación Exploratoria**

Se utilizó la metodología de tipo exploratorio, pues no se conoce de la existencia de un estudio anterior que sea comparable para las necesidades que se plantean en este trabajo. Esta metodología permite identificar las expectativas que tienen los clientes del Hospital Rosalpi para generar así estrategias de calidad en el servicio.

#### **4.3.2.1. Definiciones de investigación exploratoria**

Según Boyd (1969), Este tipo de investigación se usa y es necesaria para encontrar las explicaciones probables y poder descubrir nuevas relaciones, identificando las líneas de acción alternativas.

Según Kinnear y Taylor (2000), la investigación exploratoria sirve para las situaciones de reconocimiento y definición del problema. Cuando se tiene el problema definido con claridad, puede ser útil en la identificación de cursos de acción alternativos.

La investigación exploratoria, se caracteriza por tener una flexibilidad ante lo inesperado, se descubren otros puntos de vista no identificados y se emplean enfoques claros y versátiles.

#### **4.4 Recopilación de la Información**

Para la elaboración del siguiente trabajo, se tuvo en cuenta datos primarios y datos secundarios.

##### **4.4.1 Datos Primarios.**

De acuerdo a Kinnear y Taylor (2000) esta información se recolecta con el fin de especificar las necesidades inmediatas de la investigación e identificar las estrategias de acción.

Dado que no existen fuentes que contengan datos homologables sobre la calidad en el servicio en los hospitales en el Municipio de Bello, se tomó como datos primarios, la metodología de indicadores de calidad, que proporcionan información sobre los criterios descritos antes y que son de suma importancia para ofrecer un servicio con calidad.

##### **4.4.2 Datos Secundarios.**

De acuerdo a Kinnear y Taylor (2000), los datos secundarios son datos con propósitos que ya han sido publicados y recolectados para unas necesidades inmediatas y/o específicas del trabajo.

Los datos secundarios que se utilizaron en este trabajo fueron los siguientes:

- Páginas de Internet.
- Libros de administración de la calidad.
- Trabajos de Grado sobre temas de calidad.
- Información suministrada por el Hospital y la Secretaría de Salud del Municipio de Bello.
- Encuesta.
- Entrevista con el personal del Hospital.

#### **4.5 Fases de la Investigación**

El siguiente trabajo se realizó en varias fases, así:

Inicialmente se tuvo una reunión con el Secretario de Salud del Municipio de Bello, a quien se le presentó la propuesta, la cual acogió y manifestó la importancia que para la Secretaría podía tener este tipo de trabajo. Más adelante se realizó una segunda reunión, con la presencia del Gerente de la E.S.E BelloSalud, en donde se establecieron las condiciones y el lugar donde se iba a llevar a cabo.

Dentro del acuerdo, se nos asignó el Jefe de la Oficina de Atención al Usuario, con el que se tuvo varias reuniones, orientadas a coordinar la obtención de la información.

Se aplicó una prueba piloto a 38 usuarios, de la cual se concluyó que no ofrecía dificultad de interpretación, y además cumplía con los objetivos planteados, por lo que se le dio continuidad hasta completar un total de 381 encuestas que era el tamaño estimado de la muestra representativa.

En el diseño de la encuesta, se tuvo en cuenta que la información recopilada, estuviera enmarcada con base en los Indicadores de Calidad y poder evaluar la oportunidad, la accesibilidad, la continuidad, la pertinencia y la seguridad en la prestación de los servicios de salud.

También se visitó el centro hospitalario, con el fin de tener una información más objetiva, teniendo en cuenta el entorno al interior del hospital.

Una vez recopilada la información, se procedió a clasificar los datos arrojados en una hoja de Excel, y se realizó la tabla de indicadores para que el lector le resulte más fácil el seguimiento del trabajo.

#### **4.6 Método de Recolección de Datos**

La recolección de datos es una fase muy importante en el desarrollo del trabajo. Este método está constituido por una secuencia de etapas que son necesarias para alcanzar los objetivos planteados. Existen varios métodos con los que se pueden trabajar para obtener los datos, como:

Una muestra probabilística.

Una muestra no probabilística.

Para este caso se utilizaría la muestra probabilística, ya que ofrece varios beneficios importantes de acuerdo con Kinneer y Taylor (2000) como:

Una muestra ahorra dinero.

Una muestra ahorra tiempo.

Una muestra puede ser muy exacta.

##### **4.6.1 Procedimiento de muestreo probabilístico**

En el muestreo probabilístico cada elemento de la población o universo tiene una oportunidad conocida de ser seleccionado para la muestra. El muestreo se hace mediante reglas de decisión matemáticas.

El muestreo probabilística nos permite calcular el grado hasta el cual el valor de la muestra puede diferir del valor de la población de interés. Esta diferencia recibe el nombre de error muestral.

Para este trabajo se realizó la encuesta por muestreo, que fue obtener la mayor cantidad de información sobre la percepción de la calidad en el servicio por parte del usuario, en dicho hospital. El trabajo de campo se realizó de la siguiente forma:

1. Fijación de objetivos de trabajo.
2. Una organización del trabajo para las encuestas o entrevistas.
3. Aplicación de prueba piloto.
4. Realizar entrevistas y encuestas.
5. Supervisión, análisis y control de las entrevistas y encuestas.

#### **4.6.2 Técnica de Recolección de la Información:**

La técnica utilizada para obtener la información fue la aplicación de una encuesta en forma aleatoria a usuarios que utilizaron el servicio durante el periodo de investigación, fijado entre el 1 de Julio y el 30 de Septiembre de 2009.

La encuesta tiene preguntas diseñadas con referencia a los indicadores que evalúan la calidad del servicio, los cuales son: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad, en los cuales se soporta el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS).

#### **4.6.3 Tipo de población.**

En el siguiente cuadro se tomaron los siguientes criterios, seleccionando a las personas y/o usuarios que formaran parte de la muestra.

<b>ELEMENTOS DE LA POBLACIÓN</b>
----------------------------------

Elementos	Usuarios del Hospital Rosalpi del Municipio de Bello,
Unidades de muestreo	Hospital, consultorios, lugares de Conveniencia.
Alcance	Área de Influencia
Período	1 de Julio a Septiembre 30 de 2009

Cuadro 7

Fuente: elaboración propia

La segunda fase, consistió en hacer una cita con el Jefe de Atención al Usuario, para llevar a cabo un análisis de cómo tenían estructurado los servicios de atención al usuario, realizando una entrevista personal con los directivos de los mismos, y elaborando una serie de preguntas, para evaluar sus condiciones. En esta etapa, se procedió a la visita personal del Hospital en cuestión, para identificar algunos aspectos tangibles que pudieran ser de utilidad en la elaboración del análisis, y poder constatar que la información proporcionada correspondiera a lo encontrado y analizado.

La tercera fase de la investigación consistió en adaptar el trabajo a los cinco indicadores que fueron tomados como base para evaluar la satisfacción de los clientes (accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad).

En la cuarta fase, de acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación, se recomiendan estrategias de calidad en el servicio. Esto se llevó a cabo mediante la comparación del modelo de la empresa, y una descripción de la forma en como se podría mejorar la percepción de los usuarios.

En esta etapa, se describe, las especificaciones para lograr que la estrategia tenga éxito, de acuerdo a los resultados y a la opinión de quienes realizan el trabajo.



Se pretende describir los pasos más importantes en el caso del Hospital Rosalpi. Cabe mencionar, que los resultados obtenidos, así como la estrategia se muestran en el siguiente capítulo.

En el capítulo de análisis de los resultados se presentan las tablas desarrolladas a partir de los cuestionarios de los indicadores de calidad. Los datos se clasifican en enunciados. Se realizan gráficas comparativas de estos resultados para que sea más fácil de identificar los incidentes donde los encuestados pusieron más énfasis.

El capítulo de conclusiones y resultados es un comparativo de los objetivos planteados al principio de la propuesta de trabajo de grado, con los obtenidos. Se emiten sugerencias y recomendaciones al Hospital con base en el trabajo que se llevó a cabo.

La metodología utilizada se resumen en los siguientes cuadros:

**Identificación de indicadores de calidad para determinar los atributos mas importantes del servicio para satisfacer las expectativas de los usuarios.**

**Entrevista y visita al hospital fuente base de estudio para realizar el análisis de indicadores de la empresa en la que se esta enfocado actualmente.**

Fuente: Elaboración propia

**Planteamiento de la estrategia de calidad de manera sistemática y de acuerdo con los resultados obtenidos en los pasos anteriores, apoyándose en los 4 principios del servicio extraordinario( confiabilidad, sorpresa del servicio, equidad y recuperación del servicio).**

**Propuesta de implementación de la estrategia respaldada por medio de:**

- **La estructura**
- **La tecnología**
- **Los empleados**

## **4.7 Encuesta**

El instrumento de recolección de la información fue diseñado de manera conjunta por los investigadores y los estamentos directivos del Hospital Rosalpi, integrando los lineamientos del sistema de garantía de la calidad para el sector salud.

### **4.7.1 Estrategia de la Encuesta**

Dentro del portafolio que ofrece el Hospital Rosalpi, se escogieron los servicios o centros de negocio más representativos, con respecto a la cantidad de usuarios que los utilizan, estos fueron:

- Consulta externa
- Urgencias
- Odontología
- Procedimientos de enfermería
- Hospitalización
- Servicios de Farmacia

Para su tabulación se utilizó una calificación basada en tres escalas: bueno, regular y malo.

#### **4.7.2 Identificación de los usuarios**

##### **4.7.2.1 Descripción de las variables**

Género:	Masculino o femenino.
Edad:	Años cumplidos por cada uno de los encuestados.
Barrio:	Lugar donde vive.
Servicio de Atención:	Servicio al que acudió para ser atendido.
EPS-E:	Empresa Prestadora de Salud Subsidiada.
DLS:	Sisben (Sistema de Identificación de Potenciales beneficiarios de Programas Sociales).
OTRA:	Particulares, desplazados, madres cabeza de hogar, población de la tercera edad, población indígena, desmovilizados.

#### 4.7.2.2 Procesos propios de la línea básica

Se diseñaron preguntas, que permitieran identificar la percepción con respecto al nivel de servicio, prestado en el Hospital Rosalpi, asociadas a los indicadores de Calidad del Servicio, para lo cual se dieron tres rangos y sus valoraciones de calificación: Bueno, Regular y Malo.

<b>Procesos propios de la línea básica</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
2.1. Considera que el tiempo transcurrido desde el momento en que llegó a la cita o consultó por urgencias hasta que fue atendido es:			
2.2. La atención que ha recibido, según su régimen de seguridad social en salud, ha sido:			
2.3. Considera que el conocimiento y las habilidades del personal para prestarle un servicio eficiente y oportuno son:			
2.4. Su confianza en los servicios prestados por el hospital es:			
2.5. La seguridad que le ofrece el hospital para que no haya errores en la atención ni accidentes hospitalarios es:			
2.6. Su grado de satisfacción con los servicios recibidos en el hospital es:			
2.7. El interés que ha puesto el hospital para darle lo que usted necesita para atenderlo con eficiencia es:			
2.8. Desde el momento de su llegada hasta su salida, la coordinación de información y de procedimientos en los sitios donde ha sido atendido es:			

#### 4.7.2.3 Procesos de Apoyo

Para la presente encuesta tomamos variables, las cuales se consideran como prioritarias, para determinar un buen nivel de servicio, esta fueron: Información y Comunicación, Trato al Usuario y Empatía, igualmente de le dieron los mismos rangos y calificación que a los propios de la línea básica.

Procesos de Apoyo							
Información y Comunicación	Bueno	Regular	Malo	Trato al Usuario y Empatía	Bueno	Regular	Malo
La señalización de las dependencias donde se presta el servicio de salud es:				La amabilidad, la atención, el trato y la disposición del personal de la ESE para servirle es:			
Considera que los medios de comunicación y la preparación de personal, para orientar adecuadamente al usuario es:				Al expresar libremente el motivo de su consulta y demás inquietudes, la aceptación por parte del personal del hospital es:			
La ubicación de las Área de atención al cliente es:				El estado de aseo, limpieza y orden, del lugar donde le prestaron el servicio es:			

#### 4.7.2.4 Evaluación General

Es importante darle al usuario la posibilidad de expresar cómo clasificaría los servicios de salud recibidos en el Hospital, no sólo como concepto sino como pregunta central.

EVALUACION GENERAL	Bueno	Regular	Malo
En general, clasificaría el Hospital por los servicios recibidos como:			

#### 4.7.2.5 Observaciones y sugerencias

Se le da al usuario la opción de ampliar o de aclarar con respecto a algunas de sus respuestas.

Observaciones y sugerencias del encuestado:

#### **4.8 Técnica de Recolección de la Información**

La técnica empleada para obtener la información de las encuestas, las cuales se realizaron en forma aleatoria, fue abordar los usuarios que utilizan los servicios del Hospital Rosalpi, por intermedio de dos encuestadores debidamente entrenados en la aplicación del instrumento.

Las personas capacitadas para aplicar la encuesta se ubicaron en la sede del hospital Rosalpi en los diferentes sitios donde se prestan los servicios, esperando que el usuario fuera atendido. Posterior a la atención se identificaba como un apersona externa a la institución y estudiante de la Universidad, solicitándole colaboración para diligenciar una encuesta para evaluar la percepción del servicio que acababa de recibir, con el fin de realizar unas propuestas de mejoramiento.

Al encuestado se le aclaró que el diligenciamiento era voluntario y que no requería de identificación. Posteriormente el encuestador diligenció la encuesta en su totalidad, explicando cualquier dificultad que pudiera tener el encuestado y por último se le agradeció al usuario su colaboración y aporte. La información se recopiló de lunes a sábado, en horario de atención al público.

#### **4.9 Prueba Piloto**

Se realizó una prueba piloto aplicando la encuesta a 38 usuarios (10% del total de la muestra), no encontrándose dificultad en las preguntas.

La recopilación de la información tardó aproximadamente 8 minutos por usuario; se realizaron entre 45 y 50 encuestas diarias, para recolectar la información en el período definido.

En términos generales se encontró receptividad por parte de los usuarios, en el momento de abordarlos para la realización de la encuesta.

#### **4.10 Control de Errores y Sesgos**

Se evitaron sesgos al emplear personas con experiencia.

Se capacitó a los encuestadores para una buena entrevista y un diligenciamiento adecuado del instrumento.

Se realizó supervisión directa por parte de los responsables del trabajo en forma parcial y aleatoria en cada uno de los puntos de toma de datos, durante la aplicación del instrumento.

Se evitaron sesgos al no solicitar por parte de los usuarios ningún tipo de identificación y asegurar la confiabilidad de la información, para obtener veracidad y que temieran represalias en atenciones futuras al expresar sus inconformidades con el servicio.

#### **4.11 Técnicas de Procesamiento y Análisis de los Datos**

En una hoja electrónica del programa Microsoft Excel se creó una plantilla con las 381 columnas de la muestras, se crearon las filas con las respectivas preguntas y sus posibles respuestas, predeterminado cómo ingresar los datos. A cada variable se le asignó un valor para cada posible respuesta, que se dejó consignado en la tabulación de las encuestas para su análisis.

A partir de estos datos se realizan las gráficas, las cuales muestran los resultados, para una más fácil interpretación.

## **4.12 Diseño Muestral**

### **4.12.1 Población objetivo**

El universo fue de 45.768 usuarios, dato obtenido del informe gerencial estadístico, conformado por el número de usuarios registrados que utilizan los servicios del Hospital Rosalpi, básicamente de las comunas 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y el corregimiento de San Félix.

### **4.12.2 Unidades de Observación**

Está constituida por los usuarios que utilizan los servicios de salud que presta el Hospital Rosalpi.

### **4.12.3 Unidad de análisis**

Son cada uno de los usuarios seleccionados que utilizan los servicios de salud que presta el Hospital Rosalpi.

### **4.12.4 Cobertura y desagregación geográfica**

Hospital Rosalpi, ubicado en el municipio de Bello del Departamento de Antioquia.

### **4.12.5 Precisión deseada de las estimaciones**

La precisión de las estimaciones se mide en términos del error estándar relativo. Para este trabajo, el error estándar relativo esperado es del 5% y la confiabilidad es del 95%.



#### 4.13 Cálculo del Tamaño de la Muestra

Para obtener el tamaño de la muestra, y debido a que se conocía el tamaño de la población, se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde:

N = Tamaño de la población	50.950
Z = Nivel de confianza	95%
p = Probabilidad de éxito	50% (0.5)
q = Probabilidad de fracaso	50% (0.5)
d = Precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)	5%

$$n = \frac{45768 \times 1.96^2 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (45768-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{43955.5872}{114.4175 + 0.9694}$$

$$n = \frac{43955.5872}{115.3779} \quad n = 380.97$$

Tamaño de la muestra  $n = 381$

#### **4.14 Marco Estadístico**

El marco estadístico está constituido por el listado de usuarios del Hospital Rosalpi, que en los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 2009, utilizaron al menos un servicio de salud de los que presta el Hospital Rosalpi.

#### **4.15 Estratificado**

Se conforman grupo homogéneos, de acuerdo a determinadas características, lo que asegura una mejor precisión de la respectiva muestra.

#### **4.16 Criterios de estratificación**

La estratificación corresponde a los servicios que presta el hospital Rosalpi (Consulta Externa, Urgencias, Odontología, Procedimientos de Enfermería (área de curaciones), Hospitalización, Servicio de Farmacia), ya que son los que representan una mayor población de usuarios. Posteriormente, se seleccionaron dentro de cada servicio, mediante cálculo proporcional el número de usuarios atendidos.

#### 4.17 Tamaño poblacional del servicio:

Teniendo en cuenta el tamaño de la población por cada uno de los servicios a encuestar, esta se estratificó proporcionalmente a su participación, como se explica en la tabla siguiente:

Cuadro 8			
Relación de usuarios atendidos en el Hospital Rosalpi por servicios de mayor demanda Período: 1 de Julio a Septiembre 30 de 2009			
TIPO DE SERVICIO	USUARIOS	PARTICIPACION	ENCUESTAS POR SERVICIO
CONSULTA EXTERNA	9.030	19,73%	75
URGENCIAS	7.818	17,08%	65
ODONTOLOGÍA	4.413	9,64%	37
HOSPITALIZACIÓN	431	0,94%	4
PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA- CURACIONES	571	1,25%	5
SERVICIO DE FARMACIA	23.505	51,36%	196
<b>TOTAL POBLACIÓN</b>	<b>45.768</b>	100,00%	
<b>TOTAL ENCUESTAS</b>	<b>381</b>		<b>381</b>

## CAPITULO V

### PRESENTACION Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

#### 5.1 Análisis de los Resultados

Todas las compañías de gran éxito tienen una “razón de ser”; los clientes las extrañarían si desaparecieran de la noche a la mañana. Las compañías de servicio definen su razón de ser a través de su estrategia de servicio. La estrategia orienta y le da energía a la empresa al crear valor para los clientes.

Como el servicio de calidad es parte integral de la creación de valor para los clientes, siempre debe ser un componente prioritario de la estrategia de servicio. El servicio de calidad es el soporte de la creación de valor; es el fundamento indispensable de todas las demás cosas que la estrategia de servicio podría comprender. A la vez, la confiabilidad, la sorpresa, la recuperación y la equidad son los elementos básicos del servicio. Es imposible conservar la confianza del cliente sin ellos. Es difícil superar las expectativas de los clientes sin el elemento sorpresa. Las compañías que prestan un servicio extraordinario, sea cual sea la naturaleza de su negocio, combinan los elementos básicos con el arte de la sorpresa.

Para una mejor comprensión de nuestro análisis, vamos a definir los cuatro principios del “Servicio extraordinario”, que es la herramienta que vamos a utilizar, en el caso de las “Observaciones y sugerencias del encuestado”.

**5.1.1 Confiabilidad:** Es la capacidad de prestar el servicio prometido con exactitud y seriedad.

**5.1.2 Sorpresa del Servicio:** La sorpresa desempeña un papel diferente de la de la confiabilidad del servicio. La confiabilidad le permite a la empresa competir; cuando falta, destruye la confianza de los clientes. El servicio que sorprende a los clientes le ayuda a la empresa a desarrollar una reputación de servicio superlativo. Para superar las expectativas de los clientes se necesita un elemento de sorpresa. Y la mejor ocasión para sorprender es durante el proceso del servicio, cuando los clientes están en contacto con los empleados que los atienden y experimentan el ambiente del servicio. Las compañías pueden sorprender a sus clientes manejando los detalles y haciendo un esfuerzo adicional.

**5.1.3 Recuperación del Servicio:** Cuando se cometen errores o el servicio que se presta no es el mejor, se debe emplear alguna estrategia, que le permita a la compañía volverse a ganar la confianza de los clientes, ahora esto no siempre es posible, cuando los errores son tan graves se podría decir, ni siquiera la estrategia más brillante de recuperación puede rescatar una compañía de un error grave o de una serie de errores. ¿Cómo se recupera un cirujano o un centro hospitalario de una cirugía que opera la rodilla equivocada? En esta circunstancia, por lo general no es posible la recuperación, aunque que esto no significa que la compañía no debe hacer el intento. De lo anterior podemos concluir que la realidad de un servicio deficiente y una recuperación débil es un doble fracaso.

**5.1.4 La Equidad:** La promesa del servicio incluida en la venta incluye la promesa implícita del juego limpio. Los clientes esperan que las compañías de servicio los traten justamente; ellos se enojan y pierden la confianza cuando perciben que no es así. La equidad no es una dimensión separa del servicio sino que , por el contrario, toca las expectativas de los clientes.

A continuación se puede ver gráficamente el impacto de estos 4 principios clasificándolos en aspectos positivos y para mejorar, en cada dimensión del servicio extraordinario.

Aspectos positivos y para mejorar a través de los cuatro principios del servicio extraordinario, expresadas en las 381 encuestas en la parte final, en donde se le da la oportunidad a los encuestados de expresar libremente sus observaciones y sugerencias.

En esta parte del instrumento de medición de las percepciones de los usuarios en el sector salud, se le solicitó en la última parte de la encuesta sus observaciones y sugerencias, para este caso hemos considerado los servicios de farmacia, consulta externa, odontología y urgencias, que fueron los más representativos.

Obteniendo los aspectos de actuación del hospital, con los que los usuarios se ponen directamente en contacto, a la hora de determinar la calidad del servicio.

Las necesidades, quejas, sugerencias, opiniones, que se obtienen en esta parte de la encuesta, definen en cierta parte la actuación del personal y calidad del servicio. Cada empresa debe tener la capacidad de evaluar la percepción del servicio como elemento importante del servicio.

A continuación se analizan cada una de las tablas, en ellas se puede observar su clasificación, según los cuatro principios del servicio extraordinario.

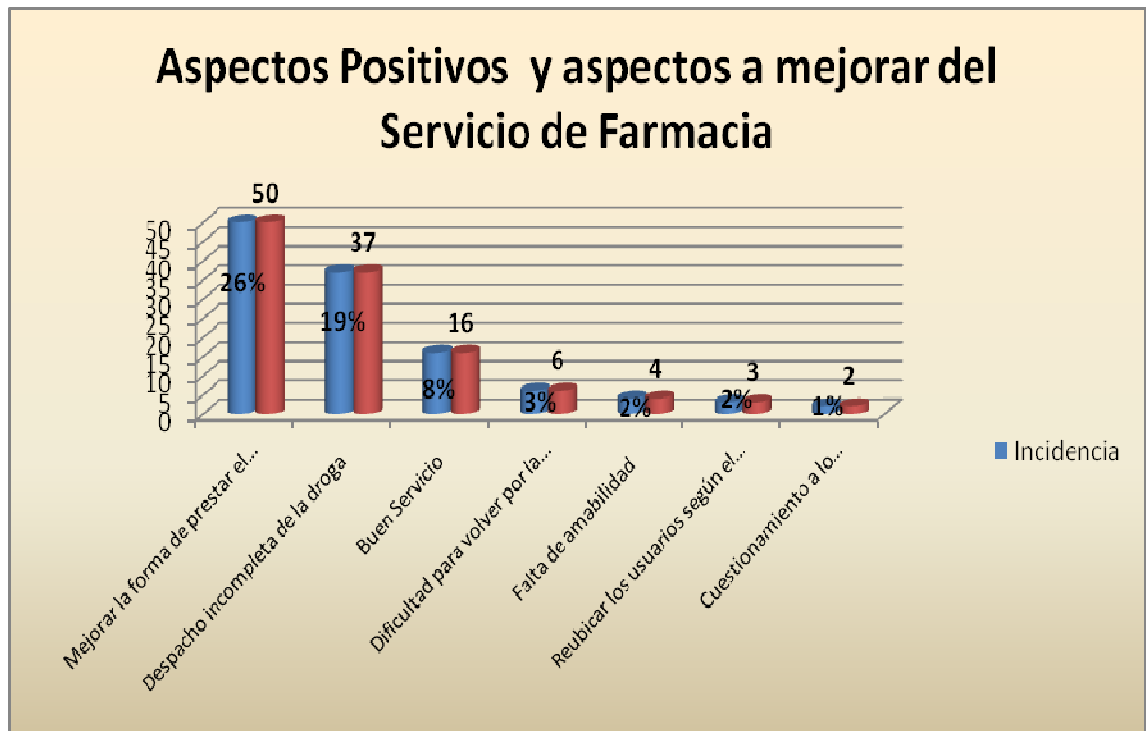
**Cuadro N° 9 Aspectos positivos y a mejorar en el servicio de farmacia.  
Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009**

<b>Aspectos Positivos y a mejorar del Servicio de Farmacia</b>	<b>Incidencia</b>	<b>Clasificación</b>
Mejorar la forma de prestar el servicio (Tiempo, filas, ubicación y organización)	50	Recuperación del Servicio
Despacho incompleta de la droga	37	Recuperación del Servicio
Buen Servicio	16	Confiability
Dificultad para volver por la droga	6	Recuperación del Servicio
Falta de amabilidad	4	Recuperación del servicio
Reubicar los usuarios según el lugar donde viven	3	Sorpresa del servicio
Cuestionamiento a lo medicamentos formulados	2	Confiability

Fuente de elaboración propia

A continuación se puede observar gráficamente los aspectos positivos y a mejorar del servicio de farmacia.

**Grafico No 11. Aspectos positivos y a mejorar en el servicio de Farmacia.  
Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009**



La gráfica No.11 muestra que, dentro de los aspectos a mejorar y que tuvieron mayor relevancia son: mejorar la forma de prestar el servicio, el despacho incompleto de la droga, lo que indica que en estas dos situaciones se deben considerar y diseñar un sistema de medición al interior de la administración del Hospital, con el fin de determinar las posibles causas e implementar acciones correctivas.

Dieciséis encuestados dicen tener un buen servicio, que representa el 8.16%.



**Cuadro N° 10 Aspectos positivos y a mejorar en el servicio de consulta.  
Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009**

<b>Aspectos Positivos y a mejorar del Servicio Consulta externa</b>	<b>Incidencia</b>	<b>Clasificación</b>
Mejorar la forma de dar las citas (Tiempo, filas, organización)	10	Recuperación del servicio
Buen Servicio	7	Confiabilidad
Implementar las citas vía telefónica	2	Recuperación del servicio
Mejorar el diagnóstico y explicación del mismo	2	Confiabilidad
Reubicar los usuarios según el lugar donde viven	2	Sorpresa del servicio
Verificar la fecha de vencimiento de la droga	1	Confiabilidad
Tener oxígeno, cuando llegue un paciente asfixiado	1	Recuperación del servicio
Generación de más congestión, cuando hay cambio de turno	1	Recuperación del servicio
Discriminación en el servicio	1	Equidad
Mal Servicio	1	Recuperación del servicio
Mejorar el servicio de vigilancia	1	Recuperación del servicio

Fuente de elaboración propia

A continuación se puede observar gráficamente los aspectos positivos y a mejorar del Servicio de consulta externa.

**Grafico No 12. Aspectos positivos y a mejorar en el servicio de Consulta Externa. Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009**



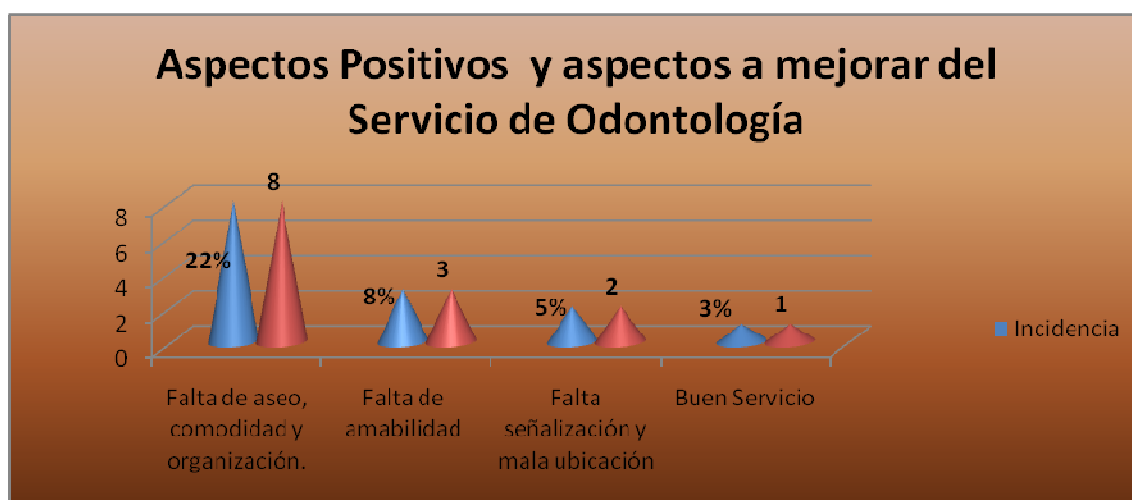
Según la gráfica nos muestra que el aspecto más negativo es: mejorar la forma de dar las citas con un 13%, de los usuarios encuestados.

**Cuadro N° 11 Aspectos positivos y a mejorar en el servicio de odontología. Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009**

Aspectos Positivos y a mejorar del Servicio de Odontología	Incidencia	Clasificación
Falta de aseo, comodidad y organización.	8	Confiabilidad
Falta de amabilidad	3	Recuperación del servicio
Falta señalización y mala ubicación	2	Recuperación del servicio
Buen Servicio	1	Confiabilidad

Fuente de elaboración propia

**Grafico No 13. Aspectos positivos y a mejorar en el servicio de Consulta Externa. Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009**



Se puede observar que en los aspectos positivos y a mejorar del Servicio de Odontología, los más relevantes son la falta de aseo, la comodidad y la organización en esta área, lo manifiestan el 22% de los usuarios encuestados, seguido de la falta de amabilidad con un 8%.

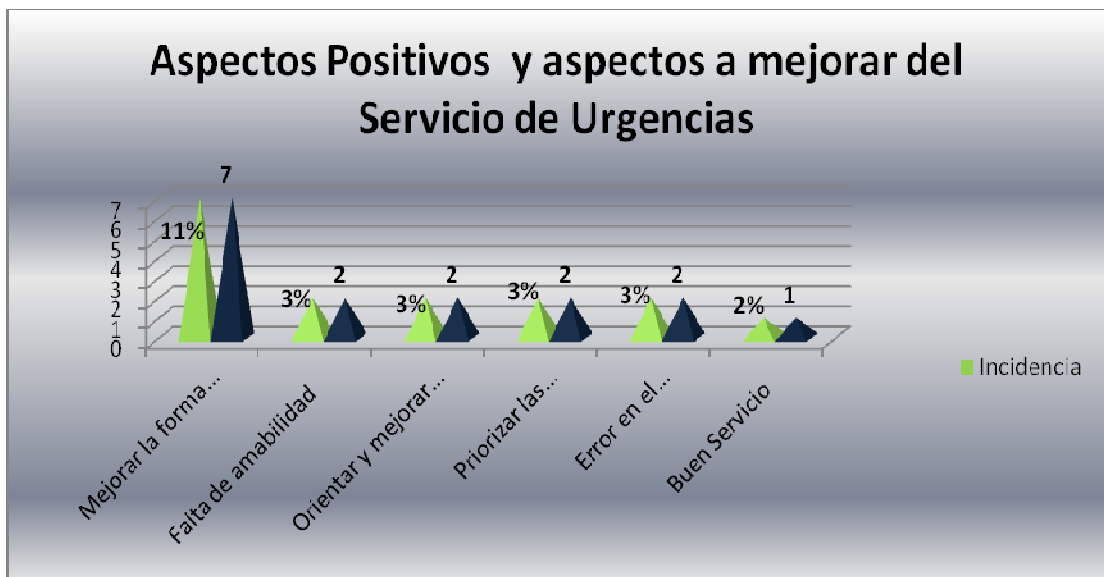
Estos dos aspectos son de gran impacto en este tipo de empresas, lo que implica diseñar estrategias prioritarias para mejorarlos.

**Cuadro N° 12 Aspectos positivos y a mejorar en el servicio de urgencias.  
Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009**

<b>Aspectos Positivos y a mejorar del Servicio de Urgencias</b>	<b>Incidencia</b>	<b>Clasificación</b>
Mejorar la forma de prestar el servicio (Tiempo, filas, ubicación y organización)	7	Recuperación del servicio
Falta de amabilidad	2	Recuperación del servicio
Orientar y mejorar la información al usuario en caso de no dar el servicio completo o ser trasladado a otro centro hospitalario.	2	Recuperación del servicio
Priorizar las urgencias	2	Sorpresa del servicio
Error en el diagnóstico	2	Confiabilidad
Buen Servicio	1	Confiabilidad

Fuente de elaboración propia

**Grafico No 14. Aspectos positivos y a mejorar en el servicio de urgencias  
Externa. Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009**



Esta gráfica muestra que un aspecto muy significativo dentro del centro hospitalario, es la queja por parte de los usuarios de mejorar la forma de prestar el servicio (Tiempo, filas, y organización de las áreas).

#### **5.1.5 Conclusiones del análisis de los resultados desde el enfoque de los principios del servicio extraordinario.**

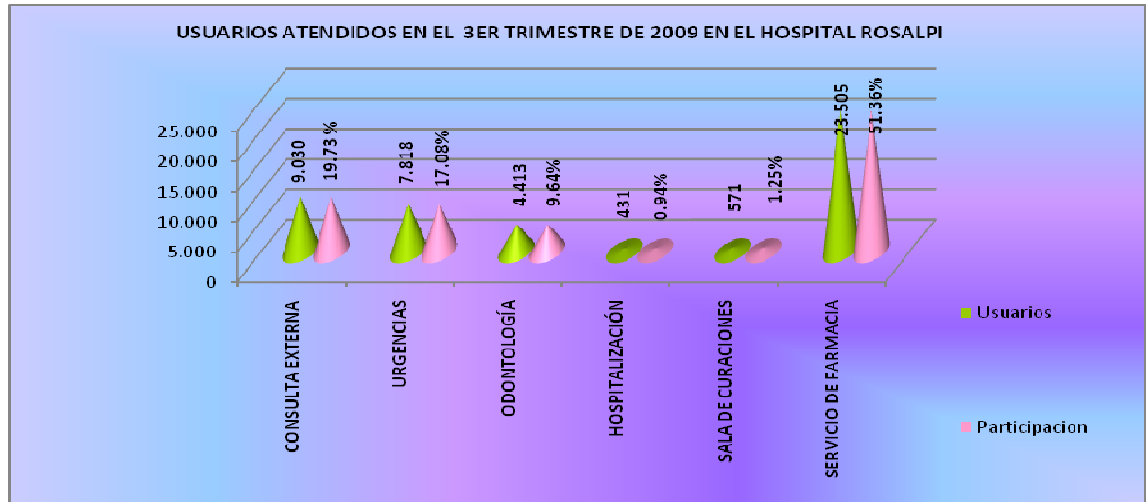
- Se observa insatisfacción por los despachos incompletos de los medicamentos, en la forma como está establecido el procedimiento para volver a reclamarlos cuando ya están en inventario, en la manera como muchos pacientes no vuelven por la droga debido a lo lejos que viven.
- En el servicio de odontología, hay insatisfacción con respecto al aseo, comodidad y organización y es vital para su buena imagen, por el riesgo de infecciones.
- En el servicio de urgencias, proponen mejorar la forma de prestar el servicio, entre los factores que manifiestan están: el tiempo que se demora para atenderlos, la organización por parte de los empleados al tomar los requerimientos de los usuarios, las prioridades que se le deben de dar a los usuarios cuando ingresan por urgencias.

- Dentro de la población desplazada, se tabularon tres personas, dos de ellas manifestaron mal tratamiento y discriminación, sin que se tenga una información mas amplia sobre las situaciones que generaron este concepto.
- Se percibe dentro del proceso de la elaboración de las encuestas, un desconocimiento de la ubicación y la forma de acceder al buzón de sugerencias.
- Dentro del análisis se identificó que para los clientes es importante tener en cuenta la capacidad de recibir el servicio con calidad, exactitud y seriedad y es primordial que los empleados trasmitan seguridad y confianza.

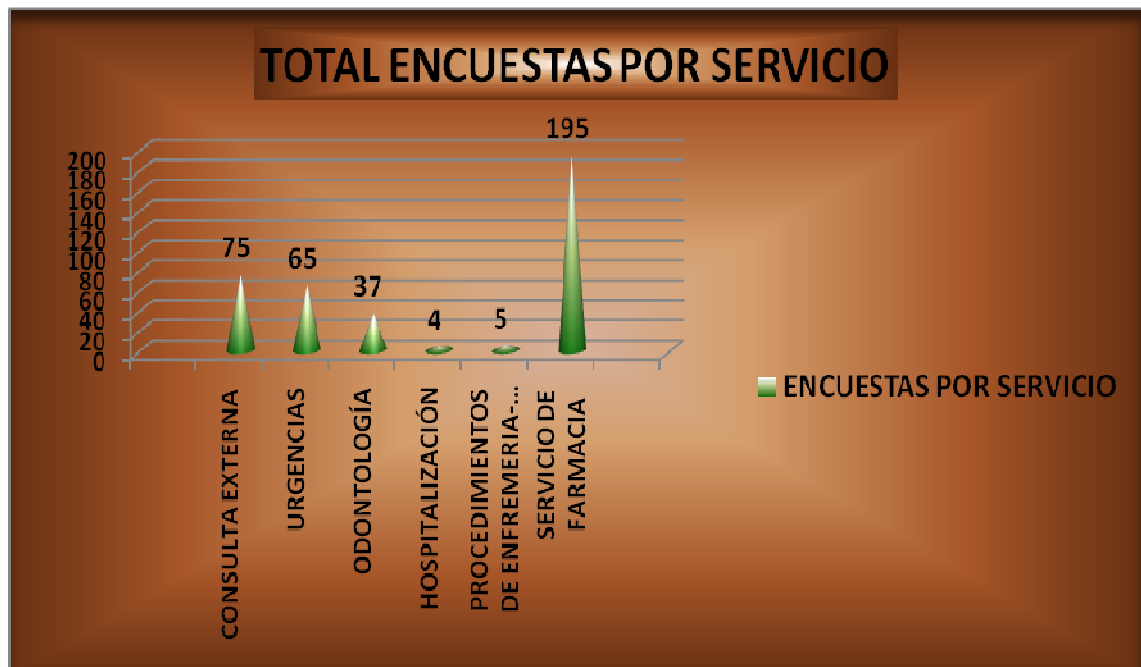
## **5.2 Análisis de los resultados de los servicios encuestados**

Se calculó el tamaño de la muestra, partiendo de la población atendida en el tercer trimestre del año de 2009, está se estratificó, según la participación de cada uno de los servicios encuestados, como se observa en la gráfico siguiente:

**Grafico No 15. Usuarios atendidos en el Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009.**



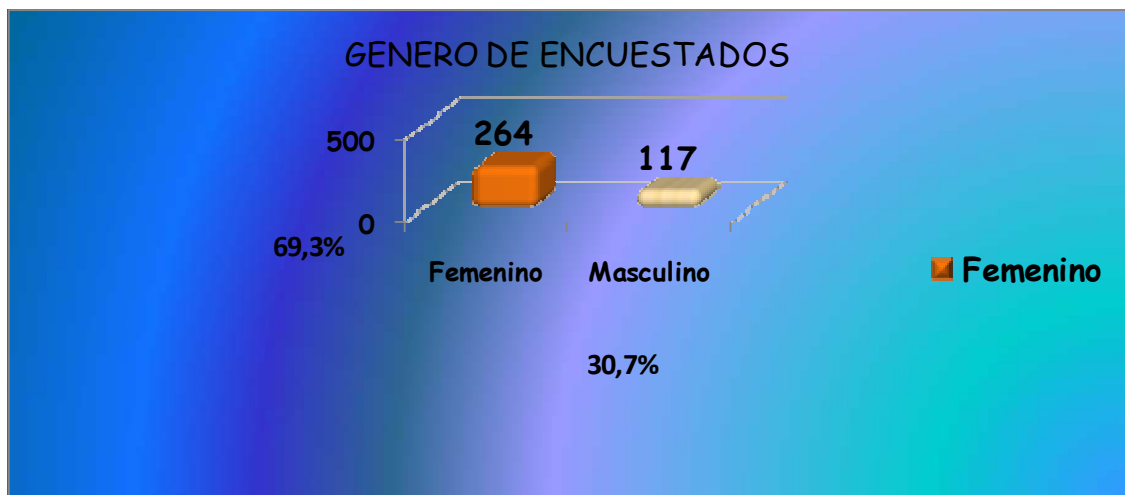
**Grafico No 16. Total encuestas por servicio en el Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009.**



## Género de Encuestados

Teniendo en cuenta los 381 usuarios encuestados, el porcentaje de población femenina es superior con un 69,3% frente al 30,7% de la población masculina como se ve en la siguiente grafica.

**Grafico No 17. Encuestados por Género en el Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009.**



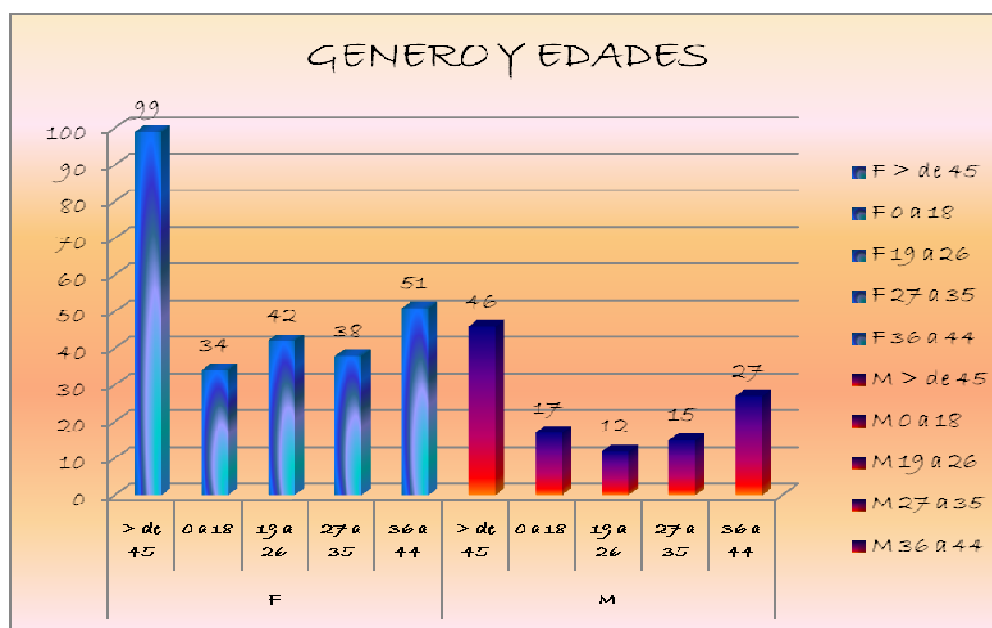
Fuente matriz de tabulación de encuestas del Hospital Rosalpi.

Teniendo como base la cantidad de hombres y mujeres, nos damos cuenta que las mujeres mayores de 45 años con un 25.98%, son las personas que más recurren al Hospital, seguidos de la mujeres entre 36 y 44 años con un 13.39%, en tercer lugar están los hombres mayores de 45 años con un 12.07%, de lo anterior podemos concluir que el 58.53% de la población encuestada, indistintamente del genero, que demandan los servicios de salud del Hospital Rosalpi, son mayores de 36 años, la menor demanda la representa los hombres entre 19 a 26 años con un 3.15%.



## Género y Edades

**Grafico No 18. Género y edades en el Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009.**

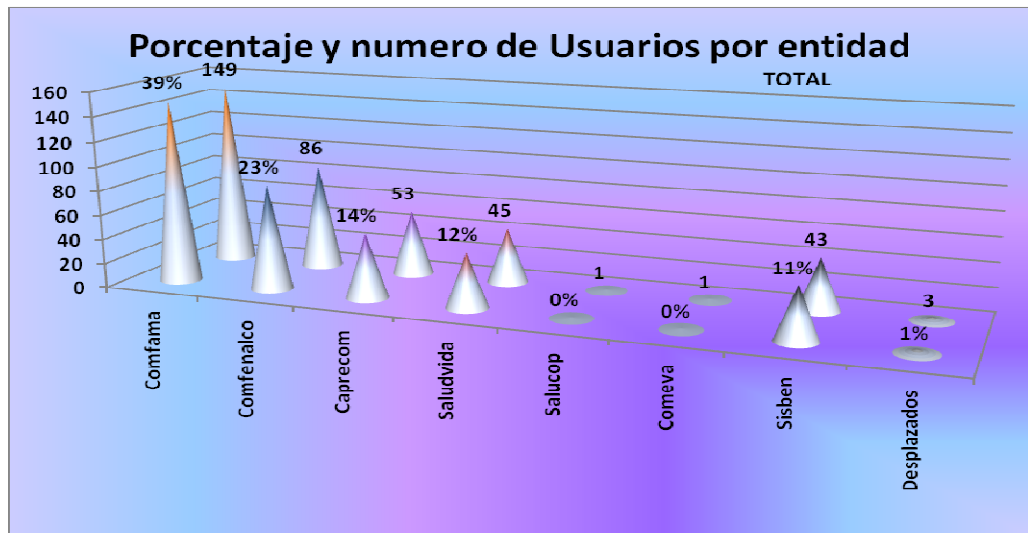


Fuente matriz de tabulación de encuestas del Hospital Rosalpi.

## Porcentaje y Número de Usuarios por entidad

En la siguiente ilustración el 39% de los usuarios encuestados pertenecen a COMFAMA, siendo la población más representativa; en segundo lugar esta COMFENALCO con un 23%, en tercer lugar esta CAPRECOM con un 14%, en cuarto lugar SaludVida con un 12%, en quinto lugar están las personas del SISBEN ocupando el 11% de la población encuestada y por ultimo con una participación mínima están los desplazados y otros.

**Grafico No 19. Numero de usuarios por entidad en el Hospital Rosalpi.  
Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009.**

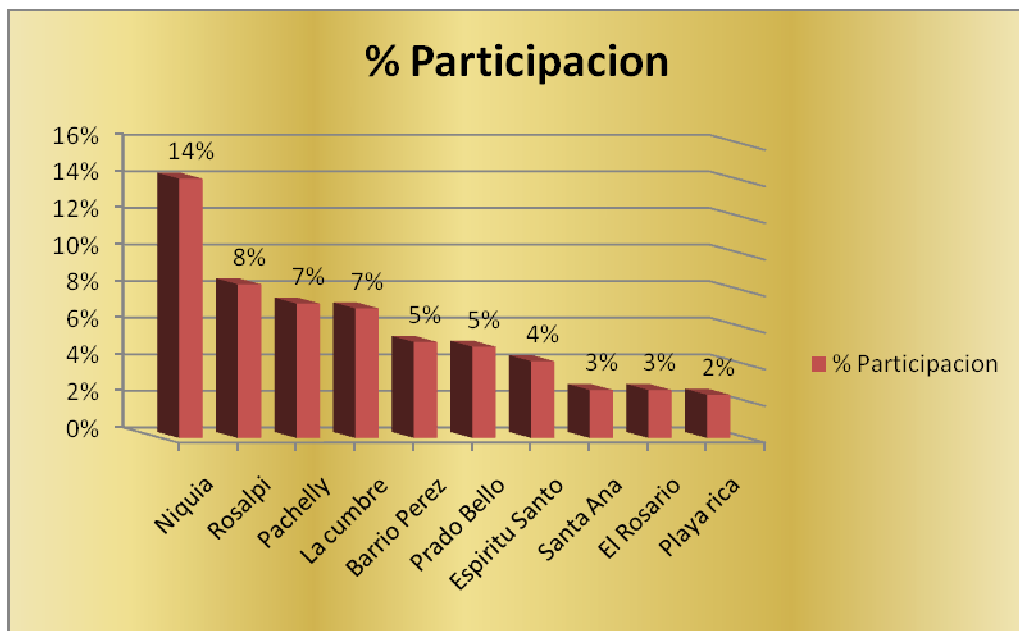


Fuente matriz de tabulación de encuestas del Hospital Rosalpi

### Porcentaje de Participación por Barrios

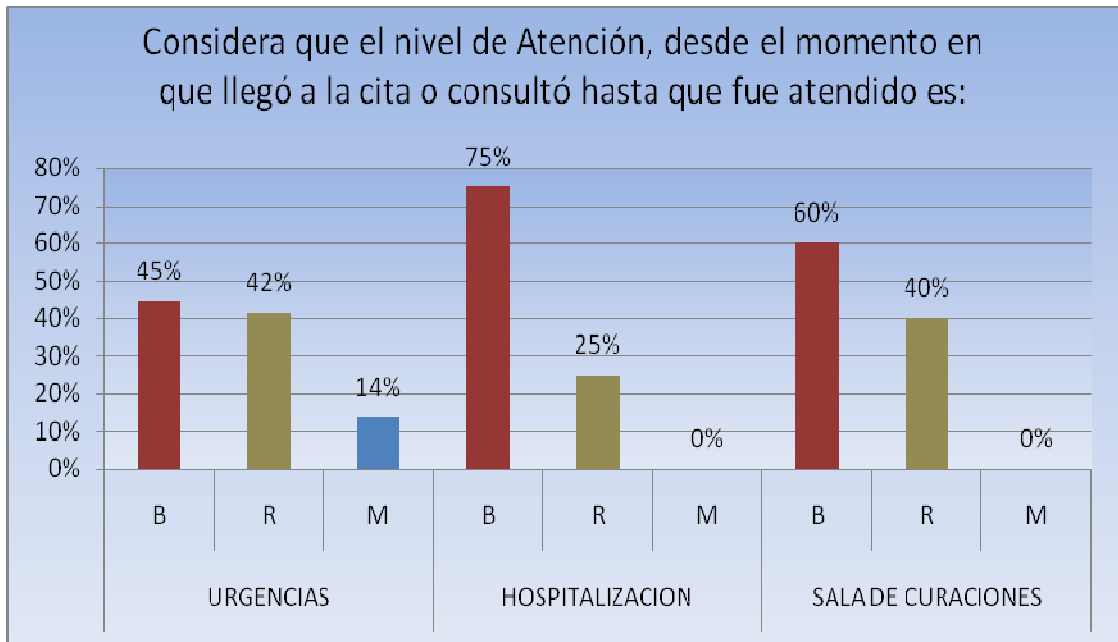
Los usuarios que mas frecuentan el hospital están ubicados en Niquía con la mayor participación de ingresos al Hospital con un porcentaje del 14%, luego esta Rosalpi con un 8%, los sigue Pachelly y la Cumbre con un 7%, en tercer lugar están el Barrio Pérez y Prado Bello con un 5%, en cuarto lugar esta Santa Ana y el Rosario con un 3% y por ultimo Playa Rica con un 2%, el resto de barrios están con el porcentaje mínimo de participación del 1%, como se ve en el gráfico siguiente.

**Gráfico No 20. Porcentaje de participación por barrio de los usuarios atendidos en el Hospital Rosalpi. Periodo 1 Julio al 30 Septiembre de 2009.**



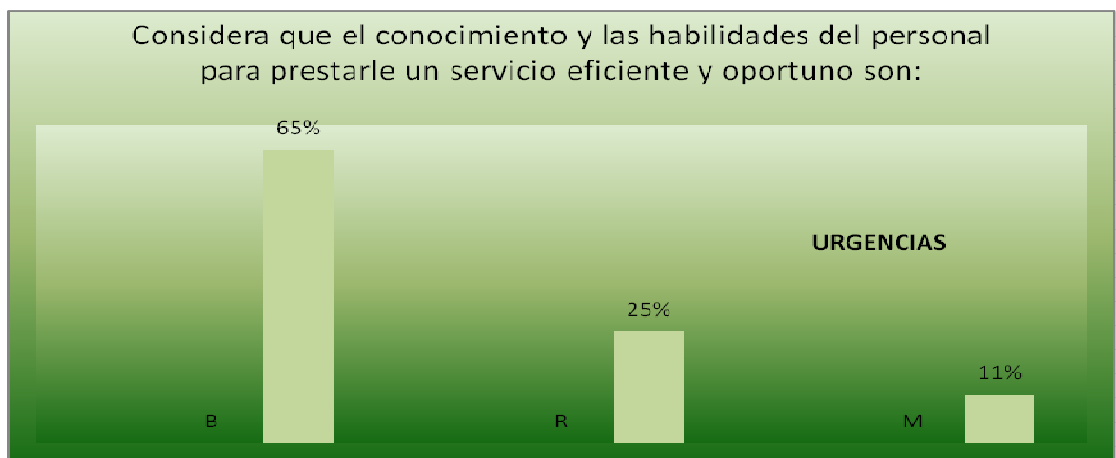
Para el análisis de la tabulación, según lo establecido, hemos tomado como un buen indicador, y que en cierta forma deja tranquila a la administración, un valor del 80%, ahora dentro de este análisis hay que tener la frecuencia y el impacto de la ocurrencia, a la hora de rediseñar un servicio y plantear una estrategia de mejoramiento.

Partiendo del valor del 80%, considerado desde el punto de vista de la apreciación de la calidad del servicio por parte del usuario como buena, con referencia a las diferentes preguntas, vamos a plasmar todos los servicios, que ante las diferentes preguntas, están por debajo este valor.



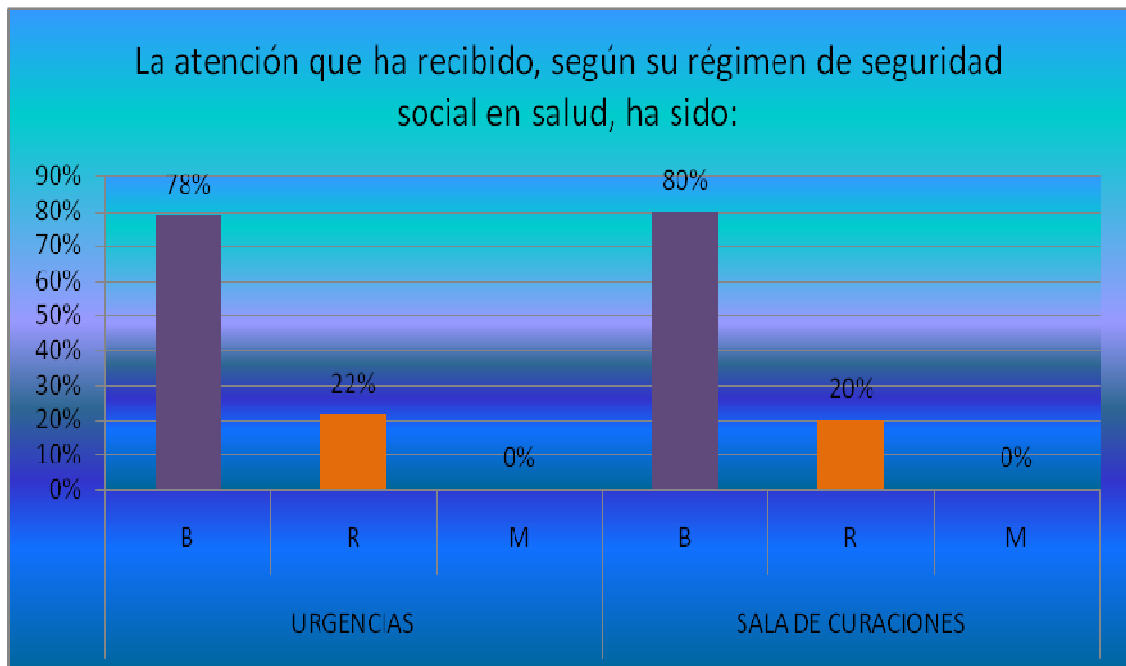
**Gráfico No 21.**

A está pregunta observamos como los servicios de urgencias, hospitalización y sala de curaciones, en la valoración de bueno, presentan una medición inferior al 80%, presentándose un valor del 45%, en urgencias, muy lejos del indicador que se considera como bueno.



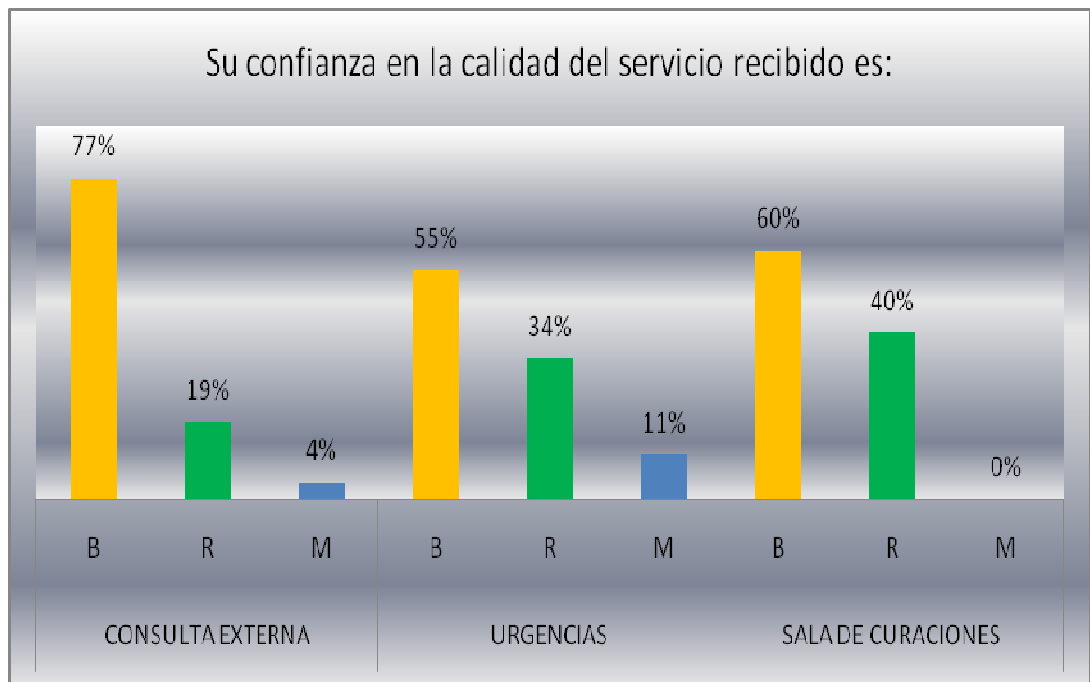
**Gráfico No 22.**

El porcentaje relacionado con la percepción del conocimiento y habilidades del personal de urgencias del hospital no supera el indicador ya que se encuentra en un 65% bueno con un 25% en regular y un 11% en malo.



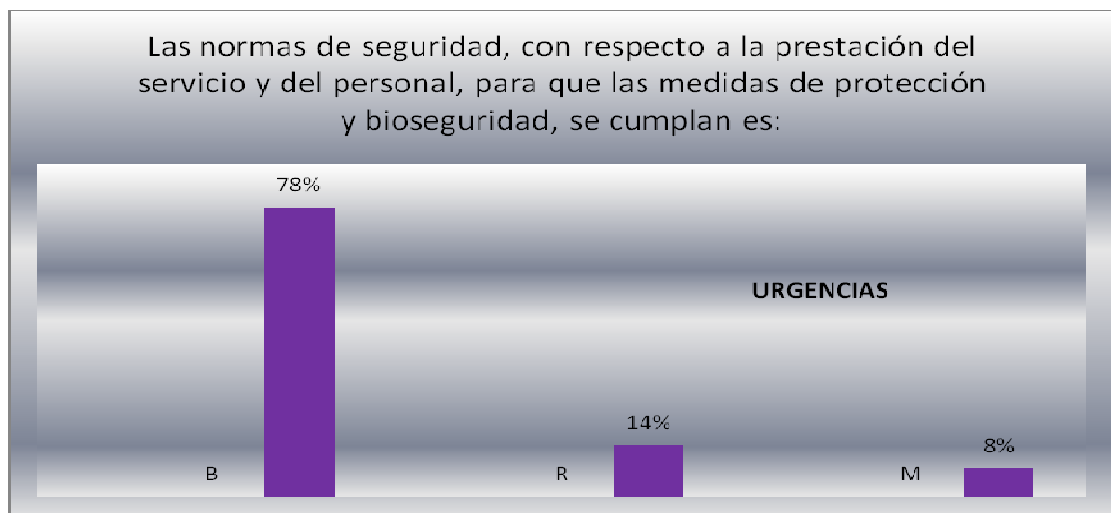
**Gráfico No 23.**

La atención que han recibido los usuarios en urgencias esta por debajo del indicador establecido que es un 78% bueno y un 22% regular, cabe anotar que aunque en sala de curaciones se esta cumpliendo el 80% se debe trabajar en el acompañamiento y la buena información a los usuarios.



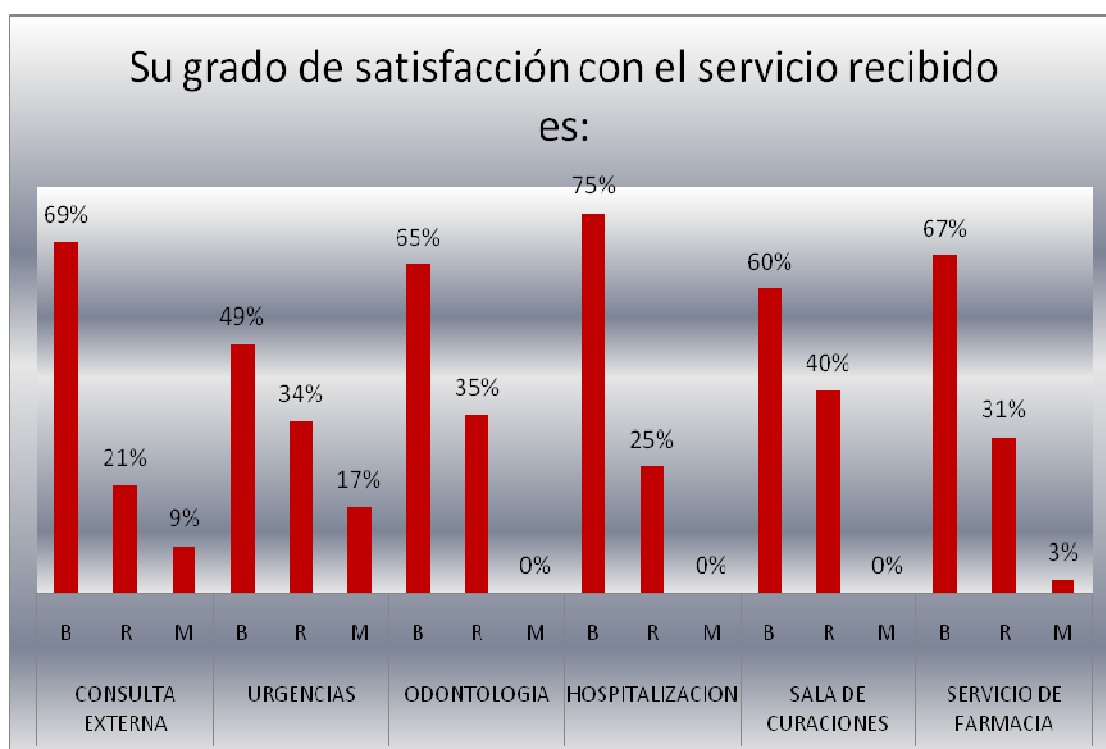
**Gráfico No 24.**

La confianza que están esperando los usuarios en el servicio adquirido como en consulta externa, urgencias y sala de curaciones esta por debajo del 80%.



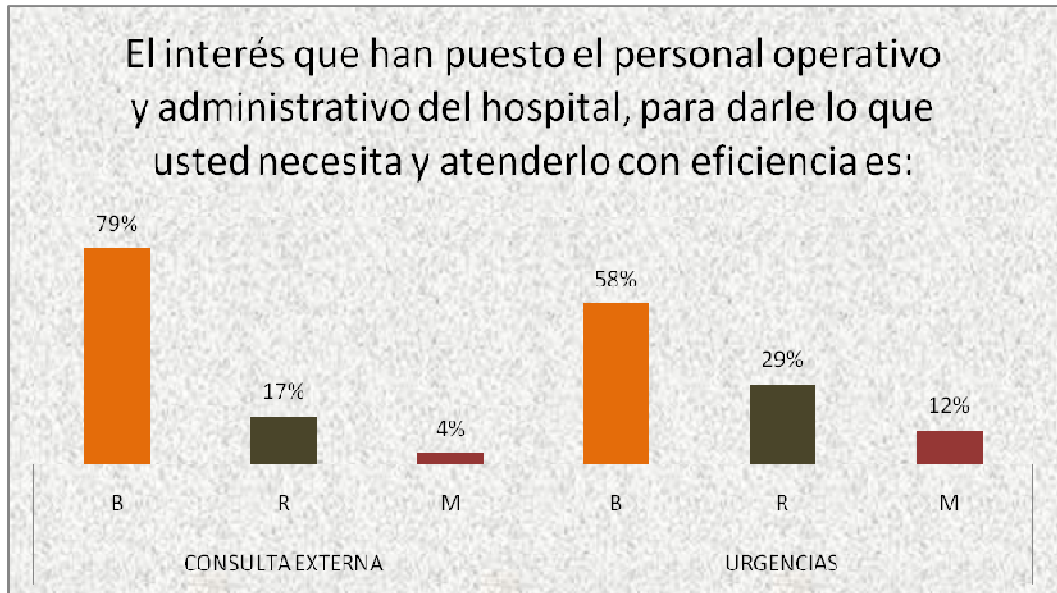
**Gráfico No 25.**

La seguridad en el servicio de Urgencias es percibida así: El 78% la califican como buena, el 14% regular y un 8% es mala.



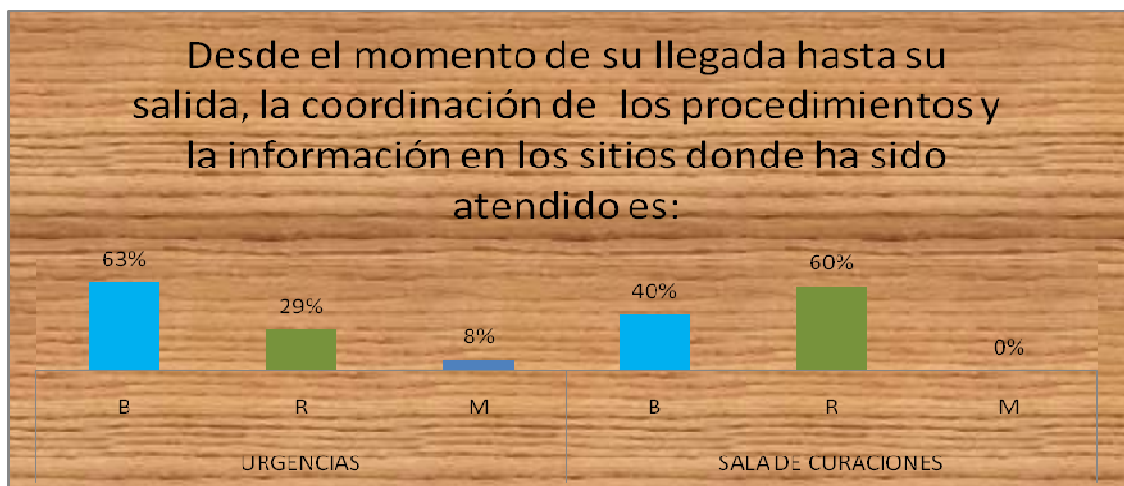
**Gráfico No 26.**

Un tema muy importante y delicado es la satisfacción del servicio que están recibiendo los usuarios, porque los 6 servicios encuestados están por debajo del 80%, teniendo como factor crítico el área de urgencias con un 49% bueno, 34% regular y un 17% malo.



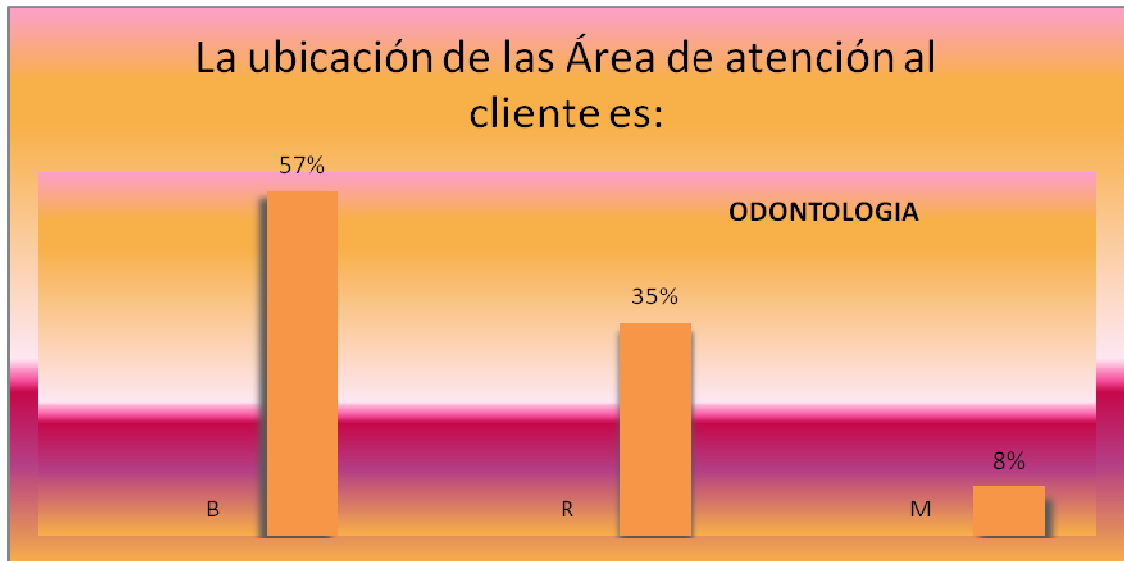
**Gráfico No 27.**

Analizando la grafica anterior el Área de Urgencias y consulta externa están por debajo del 80%, pero esta última es la que tiene unas valoraciones que llaman la atención: El 58% bueno, el 29% regular y un 12% malo, referente al interés del personal operativo y administrativo, para darle lo que el usuario necesita y atenderlo con eficiencia.

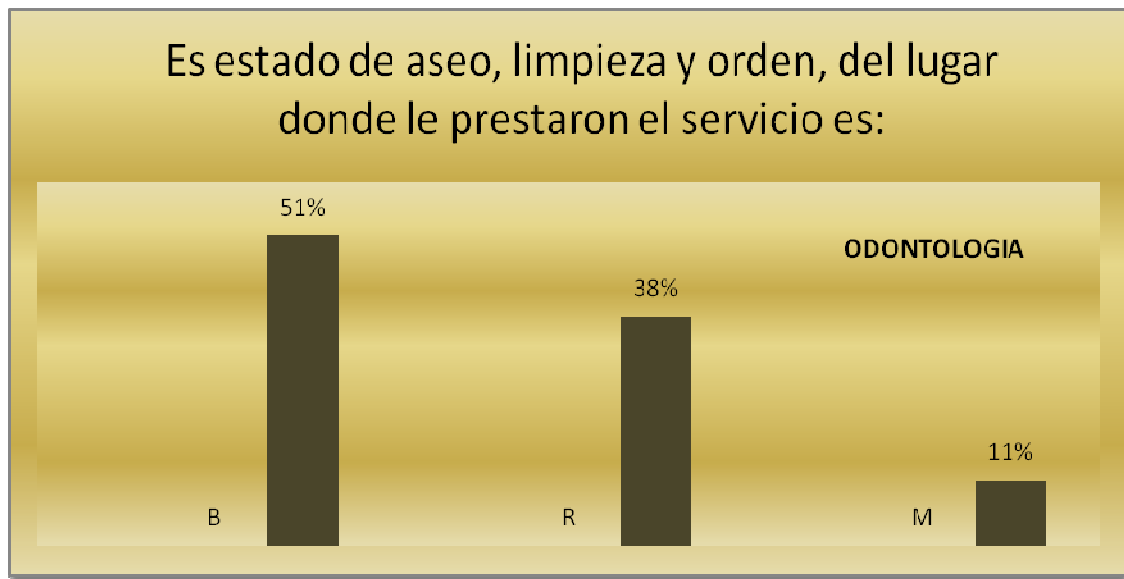


**Gráfico No 28.**



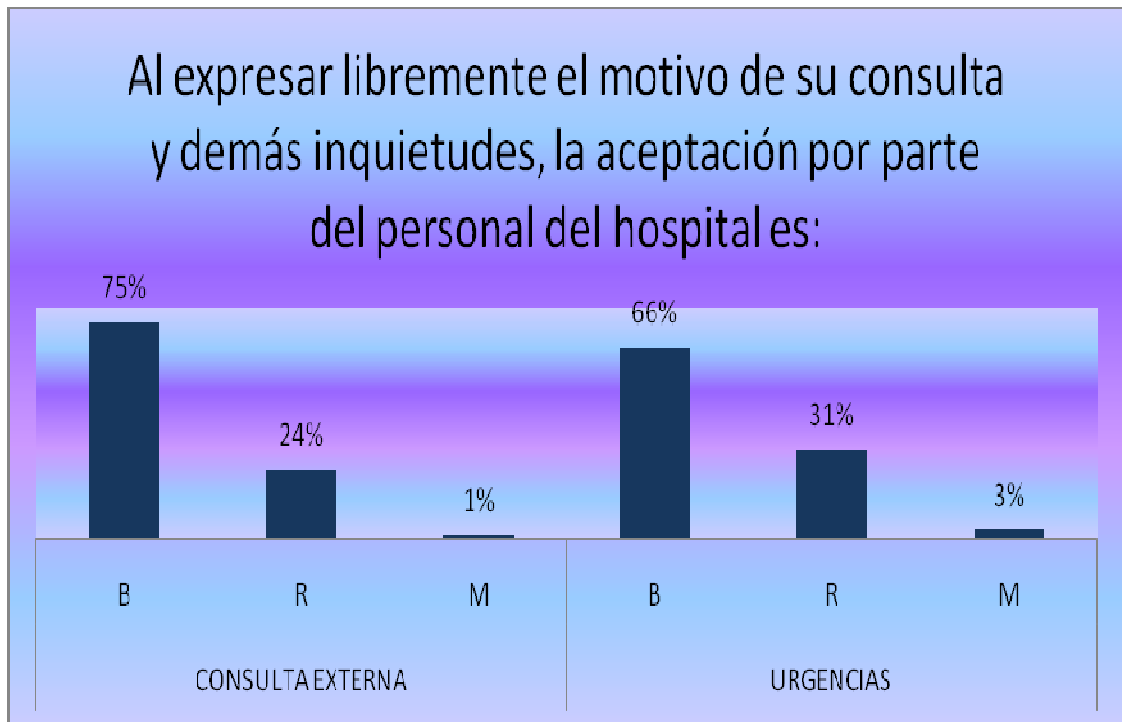


**Gráfico No 29.**



**Gráfico No 30.**

La ubicación y el estado de aseo de las áreas del Hospital es bueno, solo odontología tiene menos del 80% del indicador.



**Gráfico No 31.**

Cabe anotar que el área de Urgencias en todas las preguntas esta por debajo del 80% ya que los usuarios tienen inconformidad por los servicios recibidos en el hospital.

## CAPITULO VI

### 6.1 Estrategia de Calidad en el Servicio

En los últimos años ha aumentado el interés por la aplicación en los hospitales de estrategias en la Calidad del Servicio, nadie duda que la asistencia hospitalaria necesita servicios de calidad, según la regulación del Ministerio de la Protección Social, y la Constitución Política, es de carácter obligatorio el ofrecer servicios, que presentan altos niveles de satisfacción.

La implantación de una estrategia de servicio, se debe enfocar con base en tres criterios:

- ✓ Implantación por medio de la estructura
- ✓ Implantación por medio de la tecnología
- ✓ Implantación por medio de los empleados
  - Competir por talento
  - Desarrollar habilidades y conocimientos
  - Facultar a los empleados para que puedan servir
  - Trabajar en equipo
  - Evaluar el desempeño y premiar la excelencia

De acuerdo a los resultados obtenidos en el trabajo realizado, se decidió que de acuerdo al tipo de empresa, y tratando de responder a la mayor parte de las situaciones identificadas con un porcentaje de percepción como bueno inferior al 80%, la estrategia se debe basar en los empleados, respaldada en las otras dos.

## **6.2 Implementación con base en la estructura**

No existe una única estructura para todas las empresas. Se debe analizar cuál es la mejor, para plantear la propuesta de la estrategia.

Independientemente de la estrategia de servicio de acuerdo con Berry (1996), se necesita una estructura que facilite lo siguiente:

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

Es importante resaltar que el Hospital Rosalpi tiene un Área o Departamento, llamada Oficina de Atención al Usuario, dirigida por un profesional en el tema, quien brinda apoyo y facilita el mejoramiento continuo del servicio, su función directa, no es solamente, mejorar el servicio, sino ayudar a todos los demás integrantes del hospital a hacerlo.

Con la existencia de este puesto de trabajo, se garantiza el interés constante de la organización en mejorar el servicio, haciéndole seguimiento y evaluación.

Una de las funciones principales es el manejo de las quejas y estar monitoreando las áreas donde se esta fallando o donde el usuario percibe una mala atención.

Debido a que el trabajo en un hospital es complejo e interdependiente, se necesitan destrezas múltiples y que todos en la organización trabajen de manera cooperativa, puesto que son varios los servicios que un hospital presta. Se propone que para estar centrado en el cliente, se formen equipos, monitoreados por la persona encargada de la calidad del servicio, y que estos equipos o parejas de atención, estén encargados de identificar situaciones de inconformidad por parte de los usuarios, durante el tiempo que permanecen en el hospital, y adicionalmente, 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 el usuario se le facilite la identificación de las personas que lo trataron y lo atendieron.

La anterior propuesta, necesita involucrar recursos adicionales, pero podría tener resultados muy positivos, puesto que requiere esfuerzo y capacitación constante, además se le debe delegar algo de la 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 usuarios calificaron en el estudio como importantes de tener en cuenta, pero que no se estaban cumpliendo de acuerdo a sus expectativas.

Estas parejas o grupos, pueden mejorar algunos aspectos como, la comunicación hospital-usuario, pueden dar orientación a algunos cuestionamientos de los usuarios, que de pronto el médico o las personas encargadas de prestar el servicio, por falta de tiempo o actitud no lo hacen, con ello los grupos de trabajo se sentirán como parte fundamental en la organización y podrán ver la importancia de desempeñar su labor con eficiencia, se trata mejora 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 las siguientes situaciones a mejorar identificadas en la encuesta: el grado de satisfacción con el servicio

recibido, la confianza en el servicio, falta de comunicación medico paciente, además de la atención inmediata en urgencias.

Los grupos, por el tamaño del hospital, pueden estar formados por tres enfermeras, una por turno, en la que cada una trasladara la responsabilidad de la situación en común a la siguiente, de esta manera, el usuario además de estar atendido por los demás miembros del hospital, siempre contará con la atención y el apoyo de alguien del grupo que se encarga de atenderlo y darle solución a casos puntuales.

Para la mejor implantación de los equipos de trabajo se propone lo siguiente:

Que la gerencia apoye a los grupos de trabajo, permitiendo que tomen responsabilidades que antes no podían, que pueden intervenir en juicios de opinión cuando consideren necesario, que la gerencia apoye las ideas de estos grupos que son los que tienen el trato directo con el paciente. Que se les permita participar en la toma de decisiones.

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 deben seguir la estrategia planteada, para que cada integrante de los equipos tenga una meta común, un cambio a seguir en beneficio de los pacientes, médicos y el hospital en general.

Los miembros de los equipos debe estar capacitándose continuamente, esto se puede hacer combinando los equipos con personas que posean habilidades distintas par que puedan aprender unos de los otros.

Los equipos no pueden manejarse solos, aunque necesitan de cierta autonomía. Su misión es ayudar a la gerencia a llevar a cabo la estrategia, con la coordinación del Jefe de Atención al Cliente, y entre mejor cumplan estos equipos con su trabajo, se mejorara sustancialmente el servicio.

La manera en como se evalué y se retribuya el trabajo en equipo, dará la pauta en el éxito o fracaso de los grupos de trabajo. Se debe reconocer el trabajo en equipo por encima del desempeño individual mediante la creación de un sistema de evaluación y retribución con base en su desempeño.

Este tipo de organización por equipos es una forma de trabajar organizados en beneficio del usuario, además que permita tener un mejor conocimiento del paciente y viceversa.

### **6.3 Implantación con base en la tecnología**

De acuerdo a la estrategia planteada de servicio, que debe ser base de la estructura organizacional, también se debe determinar cómo se debe utilizar la tecnología. Debe ser una herramienta y un medio para lograr la estrategia deseada.

La finalidad del trabajo, no era determinar como estaban tecnológicamente, pero si podemos observar que ciertas percepciones, podrían mejorase con la aplicación de tecnología, inclusive de baja inversión, o quizá con los mismos recursos que se tienen.

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:

1. Adoptar un enfoque holístico (integral).
2. Automatizar los sistemas.

3. Resolver un problema.
4. Optimizar las tecnologías básicas.
5. Combinar la alta tecnología con mucho contacto personal.
6. Proporcionar más control.

Como primer paso, tenemos que decir que la tecnología debe ser un facilitador para las personas que lo usan y debe dar respuesta a las necesidades de la institución.

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 identifica 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 externos. El resultado que se obtendrá de combinar la tecnología con el servicio personal es una mejor atención a todos los usuarios del hospital.

Con el uso de este software mejorar la forma en como se maneja la información de cada paciente y permite organizar de una manera mas fácil los expedientes clínicos para los médicos y para la administración del hospital, lo cual permite llevar un control mas estricto sobre el paciente. Con ello se puede dar cierta automatización al proceso del paciente desde su llegada al hospital; ya sea por medio del registro de sus datos, la asignación del cuarto, el cobro del medicamento u otros servicios o exámenes realizados hasta la realización y el cobro de la factura.

También, 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.

Con esto, se pretende responder o ayudar a mejorar las siguientes situaciones:

Demasiado tiempo de espera, problemas de colas.

Para agilizar y automatizar el manejo de los inventarios, cuello de botella en la mayor parte de los hospitales, se recomienda el uso del sistema SAP o similar, 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 o que se agoten, provocando altos costos.

Al mismo tiempo permite hacer más eficiente el sistema con el propósito de que no falte cualquier elemento o material. Así mismo, se mejorara la relación con los proveedores, puesto que se pueden elaborar los pedidos, con mayor puntualidad al reducir el tiempo del manejo de inventarios.

Con esto, se pretende responder a falta de medicamentos o de equipo medico necesario con exactitud, además se pueden reducir los costos de mantener un inventario excesivo.

La comunicación entre el personal de servicio y los usuarios, utilizando los diferentes medios, teléfono, internet, 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 los tiempos de espera y aumentar los niveles de respuesta.

#### **6.4 Competir por Talento**

La estructura y la tecnología son fundamentales para implementar la estrategia en el 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.

Por lo anterior, para darle solución o mejorar las condiciones que fueron cuestionadas en la encuesta, se debe tener un buen sistema de reclutamiento, selección, inducción y reinducción, que permita involucrar personas idóneas, desarrollar sus capacidades, cultivar el trabajo en equipo, crear un clima propicio para lograr en forma solidaria los objetivos.

El personal que se contrate 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 con base en 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 cómo 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, este capacitado en el área y de acuerdo a la responsabilidad que desempeña.

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.

Aunque se desconoce, ya que este no era el objetivo del trabajo, qué tan implementado o riguroso es el proceso de contratación, queremos sugerir lo importante que es elaborar un plan de selección exhaustivo que detalle los requisitos, destrezas y habilidades que debe tener cada miembro en la organización, con base en esto definir el puesto 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 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.

Las personas encargadas de prestar los servicios en una empresa deben conocer esta empresa a fondo, conocer la estrategia de la compañía, los procedimientos y las políticas. En el caso de los hospitales, deben saber como funciona la empresa, quién es quién, cómo se hacen las cosas y qué lugar tienen ellos dentro del sistema, acerca de la gama de servicios que se ofrecen.

El mejor momento para comenzar 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 gran detalle cada punto mencionado y que el nuevo miembro pueda responder a cualquier cuestionamiento.

A partir de que se contrata a las personas que se consideran adecuadas y que se les induce satisfactoriamente, es sólo el comienzo. Se necesita gente motivada y en el tema sector salud, es indispensable que se estén actualizando para cumplir con lo que los usuarios consideraron en las encuestas como

necesidades no satisfechas: buen trato por parte del personal, explicación clara y precisa.

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

Se debe tener en cuenta a los empleados para saber lo que realmente desean de su trabajo, un error muy común es pensar que los empleados solo esperan retribuciones económicas. Hay estudios donde se muestra que hay otros factores importantes para los empleados, como: seguro de salud, oportunidad de aprender nuevas destrezas, oportunidad de ascender, reconocimiento por parte de la empresa o de sus compañeros, horario flexible, oportunidad de estudiar.

Nuestra recomendación con base en los factores negativos obtenidos es que en este sector se debe competir por talento, debido a que se trata de la salud. Una de las mayores preocupaciones de los usuarios es la confiabilidad en los hospitales, y por lo tanto las personas que prestan estos servicios deben ofrecer confianza a los usuarios. De nada vale tener una gran infraestructura y una tecnología de punta, si no se tiene el talento humano con las destrezas, capacidades, habilidades, conocimientos, compromiso, competitividad, eficacia y eficiencia suficiente, para responder a la necesidades de las instituciones.

Otra situación a resaltar, es que dentro de una estrategia se deben establecer políticas claras e integrales, las cuales se debe incluir lo siguiente:

- Proteger la Salud
- Salud y hábitos de vida
- Impulsar políticas de salud basadas en las mejores prácticas

- Analizar las políticas de salud y proponer acciones para reducir las inequidades en salud con énfasis en las desigualdades de género
- Adecuación de los recursos humanos a las necesidades de los servicios sanitarios.
- Evaluar las tecnologías y procedimientos clínicos como soporte a las decisiones clínicas y de gestión.
- Acreditar y auditar centros y servicios sanitarios.
- Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en las unidades de salud.
- Mejorar la atención a los pacientes con determinadas patologías.
- Mejorar la práctica clínica.
- Sanidad en línea.
- Diseñar un sistema de información fiable, oportuno y accesible.

Desarrollar un Sistema de Calidad supone para el sector sanitario un cambio de mentalidad y de cultura de empresa; se necesita, por tanto, una cierta dosis de valor por parte de los directivos: valor para romper esquemas y revolucionar una empresa con un objetivo claro, aumentar su competitividad y en consecuencia los resultados.

La implementación del Sistema de Aseguramiento de la Calidad permite el desarrollo de una cierta cultura de la calidad, especialmente cuando el sistema se desarrolla de forma participativa. Además, la sistematización de las tareas y el análisis de los resultados contribuyen a conseguir mejoras en los servicios, con respecto a la situación existente antes de la implementación del sistema.

En el panorama actual de nuestro país, cada vez más sectores están comprometidos con la calidad de los productos o servicios ofrecidos, recomendando o exigiendo a sus proveedores y subcontratistas la implantación y certificación de sus sistemas de calidad.

Si el objetivo del sistema de calidad pasa a ser la satisfacción del cliente, la calidad adquiere nuevas dimensiones más allá de las referidas a las propias del producto o servicio, como la flexibilidad, la mejora del servicio, la reducción de costos.

Ante la posibilidad de enfocar la calidad con distintos grados de alcance, a la entidad sanitaria que decide desarrollar un sistema de calidad, se le ofrecen básicamente tres alternativas:

1. Orientar la calidad hacia el mercado mediante el desarrollo de un sistema de aseguramiento de la calidad que, basado en la normativa internacional UNE-EN-ISO 9000 aplicable a sus actividades, permita obtener a corto plazo la certificación del sistema. Es la alternativa de muchas empresas que, presionadas por algunos clientes significativos, entienden que la certificación es un factor que puede diferenciarlas de la competencia. Posteriormente a la certificación y, si el mercado lo demanda, abordan planes de calidad más ambiciosos.

Se trata de un enfoque preventivo, donde la satisfacción del cliente se contempla en la medida en que los servicios cumplen con las especificaciones o requisitos establecidos, sin sumergirse en áreas de la organización a las cuales las Normas ISO-9000 no prestan excesiva atención: es decir, el liderazgo, la gestión de los RR.HH. y su satisfacción, la búsqueda activa y la medición objetiva de la satisfacción del cliente.

Dentro de esta alternativa existen dos modalidades de desarrollo: una participativa, en la que el sistema de calidad se desarrolla e implanta con recursos propios, orientados y coordinados por especialistas en el diseño e implantación del sistema de calidad y otra impositiva, en la que el sistema es desarrollado por especialistas para después ser implantado con recursos propios, con mayor o menor apoyo por parte de los especialistas.

2. Orientar la calidad hacia la organización, mediante el desarrollo de actividades de mejora continua, que se basan en el enfoque participativo de la Calidad: Al no existir presiones ni referencias en el mercado hacia un modelo determinado, el plan de calidad se centra normalmente en la mejora continua de los procesos y en la participación de los empleados mediante grupos de mejora. La posible certificación del sistema no es una prioridad, por lo que su estructuración y documentación no se plantea como uno de los objetivos del proyecto.
3. Orientar la calidad hacia el cliente, mediante la implementación de la filosofía de Calidad. Parte de la gestión de la calidad de acuerdo con algún modelo de referencia, como puede ser el E.F.Q.M. (European Foundation for Quality Management), en el cual se integra la estructuración y certificación del sistema de calidad como uno de los objetivos a desarrollar.

Cada alternativa responde a diferentes prioridades, sin embargo todas han de converger con el tiempo hacia el único enfoque globalizador de la calidad: la orientación de la empresa hacia la satisfacción del cliente.

### **6.5 Ventajas de la implementación de un sistema de calidad**

Los beneficios obtenidos tras la implantación de un sistema de calidad en una entidad sanitaria, se pueden resumir en los siguientes:

- Reorientación de la entidad de salud hacia la atención del paciente – cliente, consiguiendo una mayor fidelización.
- Diferenciación ante su competencia más directa (este beneficio disminuye lógicamente a medida que aumentan las entidades de salud que disponen de sistemas de calidad, y se va convirtiendo en otra exigencia más del mercado, pero los primeros siempre serán los primeros).

- La documentación de los procesos permite su racionalización, siendo especialmente útiles en aquellos casos que son programables (patologías quirúrgicas), pues ayuda a protocolizar actuaciones médicas y de enfermería y a establecer criterios de actuación.
- Permite optimizar la utilización de los recursos humanos y materiales, definiendo la estructura organizativa y responsabilizando a los profesionales de su trabajo.
- Facilita también la evaluación y actualización de los procesos organizativos, eliminando los eslabones de la cadena productiva que no añaden valor, estableciendo una base sólida para la mejora continua.
- Una buena percepción por parte de los usuarios con respecto a la calidad del servicio recibido.



## **CAPITULO VII**

### **Resultados, Conclusiones y Recomendaciones**

#### **7.1 Resultados**

Se concluyó que a través de los resultados obtenidos del trabajo realizada en la ESE BelloSalud-Hospital Rosalpi del Municipio de Bello, aplicado a una población muestral de 381 personas, las cuales contestaron de forma individual las preguntas, se encontraron aspectos cruciales que se analizaron y se presentaron. Estos aspectos se encuentran enmarcados dentro los indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud.

##### **7.1.1 Resultados de los cinco servicios encuestados**

###### **7.1.1.1 Odontología**

El este servicio se observa que se hace necesario realizar un trabajo que permita recoger mayor información, y que permita identificar cuáles son las reales causas, para que el grado de satisfacción con el servicio, la ubicación de las instalaciones, el aseo, la limpieza y el orden, tengan una valoración con respecto al buen servicio, por debajo del 80%, Adicionalmente dos de las personas encuestadas manifestaron descontento con el trato dado a los niños.

###### **7.1.1.2 Consulta Externa**

Basados en los resultados obtenidos en el servicio de Consulta externa, igual que en el caso anterior, hay que profundizar más ya que se manifiesta

desconfianza en la calidad del servicio prestado e igualmente el grado de satisfacción con el servicio tiene una baja calificación, los encuestados manifiestan poco interés del personal administrativo y operativo para darle lo que necesita y atenderlo con eficiencia, y que no es bien visto por el personal que presta este servicio, el que los usuarios expresen libremente el motivo de su consulta y demás inquietudes.

#### **7.1.1.3 Urgencias**

En el servicio de urgencias preocupa los resultados, ya que todas las preguntas hechas sobre los procesos propios de la línea básica, fueron calificados por debajo del 80%, lo cual quiere decir que los indicadores de calidad deben ser impactados en la parte de los logros.

#### **7.1.1.4 Hospitalización**

El servicio de hospitalización se cuestiona el nivel de atención, desde el momento en que llegó a la cita hasta que fue atendido, lo mismo que el grado de satisfacción.

#### **7.1.1.5 Sala de Curaciones – Consulta Externa**

En la sala de curaciones tienen valoraciones por debajo del 80%, las siguientes preguntas: El nivel de atención, desde el momento en que llegó a la cita hasta que fue atendido, la confianza en la calidad del servicio recibido, el grado de satisfacción del servicio, la coordinación de los procedimientos y la información, desde que llegó hasta que salió del hospital.

#### **7.1.1.6 Servicio de Farmacia**

Servicio de farmacia: Se cuestiona el grado de satisfacción por el servicio recibido.

## 7.2 Discusión

Diferente a los resultados arrojados por la evaluación individual de los servicios, los resultados consolidados aportaron la siguiente información:

Al realizar la encuesta se encontró que consultan más mujeres (69.3%) que hombres (30.7%).

Se encontró que la mayor parte de los encuestados corresponden a la población vinculada (98.69%), este resultado refleja el gran número de población vinculada del Municipio de Bello a la ESE BelloSalud.

Es notorio el alto nivel de aceptación en el estado de aseo, limpieza y orden en los lugares donde se presta el servicio, exceptuando el servicio de odontología.

Un 85.04% de los usuarios encuestados, calificaron como bueno la clasificación del hospital por los servicios recibidos, en términos generales, 13.12% lo calificaron como regular y un 1.84% malo.

La mayor parte de la población consulta o es atendido por las EPS-S, con una participación del 87%.

Incluyendo hombre y mujeres, podemos observar que el 55% de los usuarios, son personas mayores de 36 años.

Se observa como barrios alejados de las instalaciones del Hospital, tienen una gran participación, con respecto a los usuarios que frecuentan sus instalaciones, tenemos como ejemplo el barrio Niquía (14%).

Se tiene que un 82.94% de los usuarios encuestados, calificaron como bueno la posibilidad de expresar libremente el motivo de la consulta demás inquietudes y su aceptación, 15.75% lo calificaron como regular y 1.31% malo.

Con un 87.14% los usuarios encuestados, calificaron como bueno la amabilidad, la atención, el trato y la disposición del personal del Hospital Rosalpi, 11.55% lo calificaron como regular y un 1.31% malo-

Con un 87.92% de los usuarios encuestados, calificaron como buena la ubicación de las Áreas de atención al cliente, 10.24% lo consideraron regular y un 1.84% malo.

Con un 91.60% de los usuarios encuestados, calificaron como bueno la comunicación y la preparación del personal, para orientar adecuadamente al cliente, 7.61% lo consideraron regular y un 0.79% malo.

Con un 95.01% de los usuarios encuestados, calificaron como bueno la señalización de las dependencias donde se presta el servicio de salud, 3.94% lo consideraron malo y un 1.05%.

Con un 83.99% de los usuarios encuestados, calificaron como bueno la coordinación de los procedimientos y la información en los sitios donde han sido atendidos, desde el momento que llegaron hasta su salida, 13.65% lo consideraron malo y un 2.36%.

Con un 80.05% de los usuarios encuestados, calificaron como bueno el interés que han puesto el personal operativo y administrativo del hospital, para darle al usuario lo que necesita y atenderlo con eficiencia, 16.27% lo consideraron regular y un 3.41%.

Con un 64.04% de los usuarios encuestados, calificaron como bueno el grado de satisfacción con el servicio recibido, 29.92% lo consideraron regular y un 6.04% malo.

Con un 91.34% de los usuarios encuestados, calificaron como bueno las normas de seguridad, con respecto a la prestación del servicio y del personal, para que las medidas de protección y bioseguridad se cumplan, 6.82% lo consideraron regular y un 1.84% malo.

Un 77.69% de los usuarios encuestados, calificaron como bueno la confianza en la calidad del servicio recibido, 19.16% lo consideraron regular y un 3.15% malo.

Un 83.20% de los usuarios encuestados, calificaron como bueno el conocimiento y las habilidades del personal para prestar el servicio eficiente y oportuno, 14.70% lo consideraron regular y un 2.10% malo.

Un 84.51% de los usuarios encuestados, calificaron como bueno la atención recibida, según su régimen de seguridad social en salud, 14.17% lo consideraron regular y un 1.32% malo.

Un 76.64% de los usuarios encuestados, consideran como bueno el nivel de atención, desde el momento en que llegó a la cita o consultó hasta que fue atendido, 18.64% lo consideraron regular y un 4.72% malo.

En todos los servicios los usuarios hicieron manifestaciones sobre la calidad del servicio, sugerencias y recomendaciones.

### 7.3 Conclusiones

- ❖ Existe un alto porcentaje de usuarios que clasifican al Hospital como bueno, por los servicios recibidos.
- ❖ El género predominante es el femenino.
- ❖ El porcentaje más alto de usuarios pertenecen a las Empresas Prestadoras de Salud Subsidiadas EPS-S.
- ❖ La EPS-S con mayor número de usuarios fue Comfama.
- ❖ El tiempo de espera y las dificultades que se tienen en la consecución de citas y la entrega de los medicamentos en la farmacia, no cumplen con uno de los atributos de la calidad fundamental como es la oportunidad.
- ❖ En todos los servicios encuestados se observa un bajo porcentaje (menos del 80%), con respecto al grado de satisfacción con el servicio recibido.
- ❖ La confianza en la calidad del servicio recibido, en consulta externa, sala de curaciones y urgencias, tienen una calificación por debajo del 80%.
- ❖ El nivel de atención, desde el momento en que llegó a la cita o consultó hasta que fue atendido, es considerado como bueno en los servicios de consulta externa, odontología y el servicio de farmacia.
- ❖ El nivel de atención, desde el momento en que llegó a la cita o consultó hasta que fue atendido, tiene una valoración por debajo del 80% en los servicios de urgencias y sala de curaciones.
- ❖ Los usuarios encuestados en el servicio de urgencias, consideran la atención que ha recibido, según su régimen de seguridad social en salud en un 78%. Los demás servicios fueron calificados por encima del 80%.

- ❖ Los usuarios encuestados consideran que el conocimiento y las habilidades del personal para prestarle un servicio eficiente y oportuno es bueno, exceptuando el servicio de urgencias.
- ❖ El comportamiento de los encuestados, frente a la pregunta sobre las normas de seguridad, con respecto a la prestación del servicio y del personal, para que las medidas de protección y bioseguridad se cumplan es fue buena, exceptuando el servicio de urgencias.
- ❖ Los servicios de consulta externa y urgencias, ante la pregunta del interés que han puesto el personal operativo y administrativo del hospital, para darle lo que usted necesita y atenderlo con eficiencia, ha sido valorado por debajo del 80%.
- ❖ Hay una gran participación de los usuarios encuestados, que habitan en barrios alejados del Hospital Rosalpi, situación que les dificulta acceder a los servicios.
- ❖ En cuanto a la información y la comunicación que el Hospital ofrece a los usuarios, es considerado como buena.
- ❖ La mayor parte de los usuarios esperan el servicio básico, por lo que la dirección del Hospital le debe responder inicialmente a está necesidad. En lo posible, ofrecer un valor agregado que les permita que el cliente lo perciba como algo extraordinario, sería un buen aporte para la mejora en la percepción de los usuarios.
- ❖ Las calidad es un concepto complejo y difícil de llevar a cabo, pero una vez que se convierte en una cultura organizacional, se hace fácil de administrar y de mantener satisfecho a los usuarios. La calidad en el servicio es un concepto que va de la mano con toda la organización y que cuando se lleva a cabo de la forma adecuada se puede garantizar una permanencia en el mercado, lealtad y satisfacción de todos los que se involucran con la organización.

#### **7.4 Recomendaciones**

- ❖ Mirar la situación que vienen reclamando los usuarios de consulta externa, con respecto a la solicitud de citas, las filas, los tiempos, la demanda, la organización de la atención, además las propuestas que manifiestan, las cuales quedan consignadas en este trabajo.
- ❖ En el servicio de farmacia hay situaciones críticas, que también se deben considerar, igualmente en urgencias.
- ❖ Realizar una difusión más amplia, sobre el buzón de sugerencia y otros medios que se tienen para tramitar las quejas, recomendaciones y sugerencias, por parte de los usuarios. Hubo evidencias de alguna parte de la población del desconocimiento de esta herramienta, que para el Hospital debe ser de gran importancia.
- ❖ En el Área de Odontología, hay cuestionamientos en lo que es estructural, aseo y presentación del entorno, por lo que es necesario mirarla con detenimiento.
- ❖ Los usuarios de Niquía y barrios aledaños, se sienten inconformes por la forma que se presta el servicio y la incidencia económica que tiene esto, debido a las distancias que deben manejar y a su condición social.
- ❖ Estas recomendaciones parten de la base de lo manifestado por parte de los encuestados en la parte de sugerencias, se debe convalidar esta información por parte de la Institución, para tomar los correctivos pertinentes.
- ❖ Continuar realizando las encuestas de satisfacción a los usuarios con una frecuencia establecida, como instrumento para determinar la valoración de los indicadores de calidad, con el propósito de satisfacer a los usuarios.



Se sugiere para los servicios ambulatorios realizar 50 al azar y en urgencias, hospitalización y partos, al terminar cada atención. La tabulación, el análisis y la presentación de la información, corresponden a la Oficina de SIAU.

- ❖ Comparar los estudios de satisfacción con el buzón de quejas y reclamos y demás alternativas, que tiene implementado el Hospital para identificar fortalezas y debilidades en la prestación de los servicios, para permitir un mejor conocimiento del comportamiento en la atención en salud.
- ❖ Realizar capacitación y motivación de todo el personal, tanto con los que tienen que ver con la atención en los procesos de la línea básica, como en los procesos de apoyo, sobre la importancia del servicio al cliente y la importancia de los momentos de verdad.
- ❖ Diseñar estrategias para el mejoramiento de la oportunidad en la asignación de citas y el servicio de farmacia, garantizando la continuidad y evitando que los tratamientos se compliquen con el consecuente aumento de los costos de la atención.
- ❖ Comprometer a todo el personal de la institución con el fortalecimiento de la cultura de calidad e implementar estrategias para el logro de este propósito.
- ❖ Que posteriormente se realice otro estudio, complementario de éste, con el fin de identificar las percepciones de otro de los elementos involucrados en la calidad del servicio: Los prestadores o cliente internos.
- ❖ Que se establezcan alianzas estratégicas con instituciones que aporten a la cualificación de todos los funcionarios de la empresa, en sus áreas de desempeño. Cada empleado debe tener por lo menos de 20 a 30 horas de actualización certificadas.

## 7.5 Implementación de Indicadores

Siendo coherente con la propuesta, queremos recomendar algunos indicadores de la calidad que relacionamos al principio de este capítulo, que permiten medir la calidad esperada de los servicios ofrecidos por el Hospital Rosalpi.

Las administraciones modernas no pueden darse el lujo de administrar en medio de la desinformación, a supuestos, por lo que se debe contar con un adecuado sistema de indicadores, que garantice la consecución de los objetivos planteados y que respondan a la misión y a la visión.

Los indicadores permiten observar la situación y las tendencias de cambio.

Contar con un conjunto de indicadores que abarquen los factores claves del hospital, es una herramienta importante de apoyo, para tomar decisiones acertadas.

Algunos de los indicadores que proponemos, servirán para mejorar la percepción de los usuarios, con respecto al servicio recibido, estos son:

- Oportunidad en la asignación de cita en la consulta de medicina interna.
- Oportunidad en la consulta de urgencias
- Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados
- Proporción de vigilancia de eventos adversos
- Tasa global de satisfacción.
- Cantidad de tratamientos terminados completamente.
- Oportunidad de acceder a la totalidad de los medicamentos.

Los anteriores indicadores, participan en el cumplimiento a la Resolución 1446 del 2006, Resolución 1043 del 2006 emitidas por el Ministerio de

Protección Social y la Circular 030 /2006 emitida por la Superintendencia de Salud, donde se definió la metodología de consecución institucional de los indicadores de calidad que a continuación se relacionan:

- Fuente de información.
- Metodología de recopilación de la información.
- Proceso de recolección.
- Proceso de medición.
- Proceso de seguimiento.
- Responsable del análisis e información sobre los indicadores.
- Línea Base.
- Valor Final O Meta Prevista

## **7.6 Implicaciones de este estudio para la Dirección**

La metodología empleada permitirá llegar a mediciones confiables, válidas que pueden servir de base para la acción, seguimiento y supervisión del progreso de la calidad del servicio en el marco de los programas de garantía de la calidad que deben instrumentar las instituciones de salud en Colombia, y en este caso el Hospital Rosalpi. Los directivos de las instituciones de salud podrán utilizar los resultados del modelo y la metodología en varias formas: para identificar y clasificar por orden las dimensiones de la calidad del servicio que son claves para los clientes, para medir y comprender las necesidades y expectativas de los clientes acerca de la calidad del servicio y asegurarse si se está cumpliendo o no con dichas expectativas, para identificar aquellas secciones, áreas, divisiones o servicios con mejor desempeño de la calidad y “aprender del mejor”, para comparar su propio desempeño con el de los competidores y para anticiparse a las necesidades de los usuarios.

La evolución de la calidad del servicio en las instituciones públicas permitirá a los directivos conocer las deficiencias del mismo y tomar decisiones en el nivel de la gerencia orientadas a la prestación de servicios de calidad. Una organización con un nivel de excelencia en el servicio, será una empresa con una significativa ventaja competitiva, sobre sus competidores. Empresas con ventajas competitivas en calidad del servicio, producen beneficios positivos en sus estados financieros como un resultado de crear clientes leales e incrementar la eficiencia operacional (Zeithamal -1993). Desde este punto de vista, la calidad del servicio se trata desde el enfoque del servicio al cliente, centrándose en una estrategia directiva cuyo objetivo es la satisfacción de las necesidades de los clientes. De una u otra forma las organizaciones prestadoras de servicios públicos que logran la satisfacción de las necesidades de sus clientes mediante altos niveles de calidad del servicio disfrutarán de una ventaja competitiva que les permitirá permanecer en el mercado, generando beneficios para los usuarios, los empleados, los directivos, y a la comunidad en general.

## BIBLIOGRAFÍA

1. DONABEDIAN, Avedis. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Instituto de Salud Pública. México. 1990.
2. DONABEDIAN, A. Garantía y Monitoreo de la Calidad de la Atención Médica. Un texto Introductorio. Primera Editorial. Instituto de la Salud Pública. México. 1992.
3. Albrecht, Karl y Bradfor J, Lawrence. La excelencia en el Servicio. Bogotá. Legis Editores S.A. 1990.
4. Berry, Leonard L. Un Buen Servicio ya no Basta. Editorial Norma. Colombia. 2002.
5. Gómez A., Mario. La Auditoria de la Calidad en la Empresa Moderna o Un Conducto hacia el Cambio Cultural. Panorama Editorial. México. 1998.
6. Denton, Keith. Calidad en el Servicio a los Clientes. 1991. Ediciones Díaz de los Santos, S.A. 1991.
7. Valarie A. Zeithaml. Calidad Total en la gestión. Ediciones Díaz de los Santos, S.A. 1993.
8. Kaoru, Ishikawa. ¿Qué es el control de total de calidad? Editorial Norma. Colombia. 1986.
9. Blanco R. Jorge H. Administración de servicios de Salud. Ediciones Fondo Editorial CIB. 2005.
10. Hil, L. W. C; Jones, G. (1996), Administración Estratégica, MacgrawHill, México
11. Colunga Dávila. Carlos. La Calidad en el Servicio. México, DF. Panorama Editorial, S.A. de CV. 1999.
12. Reilly, Tom. Como darle al Cliente Servicio con valor Agregado. México DF. Panorama Editorial S.A. de CV. 1999.
13. Gronroos Chistian. Marketing y gestión de Servicios. Díaz de Santos. 1994. Madrid.

14. *Gaviria Correa, Aníbal (Dirección) (2000). Municipios de Mi Tierra. 1 Bello. Editorial El Mundo, Medellín. Edición especial no tiene ISBN.*
15. Lamata. Fernando. Manual de Administración y Gestión Sanitaria. Ediciones Díaz de Santos. S.A. 1998.
16. DANE. Boletín. Censo General 2005. Perfil Bello-Antioquia.
17. DANE. Plan Estadístico del Municipio de Bello. Área Metropolitana del Valle de Aburra. Bogotá. 2004.
18. Felisart. Josefina. Indicadores para medir los criterios de calidad de la atención sanitaria. Sociedad Catalana de de Medicina. 1998.
19. Orejuela A. Rodríguez. Calidad en los Servicios de Salud en Colombia desde la perspectiva del Consumidor.
20. Organización Panamericana de Salud (2001). Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe.
21. República de Colombia–Banco Interamericano de Desarrollo. Programa de reorganización, rediseño y modernización de redes prestadoras de servicios de salud. Bogotá D.C.: República de Colombia–BID, Contrato Préstamo BID 1525/OC-CO; 2004.
22. Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. Bogotá D.C.: El Ministerio; 2005.
23. Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia. Percepción de la calidad según usuarios de IPS objeto del Programa de reorganización, rediseño y modernización de redes prestadoras de servicios de salud: línea de base 2006 para evaluar el impacto del Programa. Bogotá: Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” Universidad de Antioquia y Ministerio de la Protección Social; 2006.
24. Sánchez R, Echeverri J. Validación de escalas de medición en salud. Rev. Salud Pública (Bogotá) 2004; 6(3):302-18.
25. Cabrera G, Londoño J, Bello L. Validación de un instrumento para medir calidad percibida en hospitales de Colombia. Rev. Salud Pública (Bogotá) 2008; 10(3): 443-451.

26. Organización Panamericana de la Salud. Situación de Salud en las Américas: indicadores básicos. Washington DC: Oficina del director adjunto OPS/OMS; 2005.
27. Juran. J.M, Gryna. Frank M. Manual de Control de Calidad. Cuarta Edición. McGraw-Hill. IMPRESA.
28. Beltrán J. Jesús M. Indicadores de Gestión. Segunda edición. Impreso por Panamericana Formas e Impresos S.A.
29. Mejía G. Braulio. Auditoría Médica. Para la garantía de la calidad en salud. Editorial ECOE Ediciones.

## CIBERGRAFÍA

1. Mtro. José Gomes Moreira, Coordinador de Diez Contra la TB, Plan Estratégico 2005– 2010  
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL32NO/calid.html>
  2. <http://www.gerenciasalud.com/>
  3. <http://www.monografia.com/trabajos14/verif-servicios/verifservicios.shtml>.
  4. <http://orion2000.org/documentos/calidad/0301cal.servicios.htm>.
  5. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/Basic/bustamante\\_af/Cap2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/Basic/bustamante_af/Cap2.pdf)
  6. <http://www.mailxmail.com/curso-mercadotecnia-2/principales-factores-influencia>
  7. <http://www.unydos.com/acreditacion/catalogo/docs/sistemainformacioncalidadsaludNC70.pdf>
  8. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/anales/v58\\_n1/implantacioncs2](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/anales/v58_n1/implantacioncs2)
  9. <http://www.saludpereira.gov.co/sevenet/visual/home/descargas/INDICADORES%20DE%20CALIDAD%202008.pdf>
  10. [http://www.ucm.es/info/genetica/Estadistica/estadistica\\_basica.htm#Momentos%20respecto%20a%20la%20media](http://www.ucm.es/info/genetica/Estadistica/estadistica_basica.htm#Momentos%20respecto%20a%20la%20media)
  11. [http://74.125.47.132/search?q=cache:hYOv7-SiGNEJ:www.educacion.gov.ec/\\_upload/Guia+para+el+Diseño+de+Encuestas.doc+dise%C3%B1o+de+encuestas&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=co](http://74.125.47.132/search?q=cache:hYOv7-SiGNEJ:www.educacion.gov.ec/_upload/Guia+para+el+Diseño+de+Encuestas.doc+dise%C3%B1o+de+encuestas&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=co)
  12. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/home.asp>
  13. <http://www.municipiodebello.gov.co/>
  14. <http://guajiros.udea.edu.co/descriptiva/articulos/Curso%20de%20Estadística%20Basica.pdf>
- [http://www.bello.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=118:rendicion-de-cuentas-secretaria-de-salud-de-bello&catid=38:primera-plana&Itemid=203](http://www.bello.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=118:rendicion-de-cuentas-secretaria-de-salud-de-bello&catid=38:primera-plana&Itemid=203)



Bello, septiembre 8 de 2009

Doctor  
**GUSTAVO ALONSO ESPINAL MONSALVE**  
Gerente  
E. S. E. BelloSalud – Hospital Rosalpi  
E. S. M.

REFERENCIA: Carta de presentación. Estudiantes JOHN JAIRO RODRIGUEZ y FABIO TAMAYO. Programa: Administración de Empresas. Corporación Universitaria Minuto de Dios – Seccional Bello

Apreciado Doctor Espinal:

Los estudiantes arriba mencionados terminaron su programa académico de formación como Administradores de Empresas. Deseando que su trabajo de grado sea un aporte para el Sistema de Salud Bellanita y para la comunidad a la cual pertenecen, presentaron como anteproyecto una propuesta que fue aprobada por el Comité de Proyectos de Grado de su Facultad.

Esta propuesta consiste en realizar un estudio descriptivo de la forma como los usuarios perciben y evalúan los servicios de salud que han recibido y reciben actualmente, en diferentes áreas de acuerdo con el Portafolio de Servicios. Esta información sería tabulada y analizada para generar unas conclusiones y recomendaciones al interior de la E. S. E, encuadradas metodológicamente como unas estrategias tendientes al mejoramiento del servicio, al mantenimiento de la calidad actual, al posicionamiento de la E. S. E. a través del servicio al cliente y a la fidelización de éste.

El estudio se relaciona exclusivamente con los clientes externos y no evalúa desempeño de funcionarios con nombre propio ni cuestiona procesos al interior de las Instituciones. Copia de este trabajo de grado será entregado en la Gerencia de la E. S. E. y en la Dirección Local de Salud, luego de su presentación y sustentación ante los estamentos mencionados y los Jurados de Trabajos de Grado de la Facultad.



*Handwritten signature and date:*  
9/10/09

Es de interés para la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Seccional Bello, apoyar desde su claustro y a través de las prácticas profesionales y trabajos de grado de sus estudiantes, los procesos que desarrollan las diferentes entidades municipales con miras a su acreditación y su certificación de alta calidad.


Los estudiantes cuentan con una Asesora de Trabajo de Grado, la Licenciada en Enfermería Margarita Rueda Zapata, RUN 8754/87, quien actualmente se desempeña como Coordinadora del Programa Técnica Profesional en Enfermería en la Universidad y que permanecerá en contacto con usted para canalizar sus recomendaciones y orientar los procesos.

La Facultad de Administración de Empresas de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Seccional Bello fue creada por Acuerdo del Consejo Superior No. 060 en febrero de 1998, Registro ICFES No. 52338 383946580010508801100. Tiene 10 semestres de duración y el título que confiere es Universitario.

Los canales de comunicación puede establecerlos con la Doctora Alexandra Arango Mesa, Decana de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas y con la Licenciada Margarita Rueda Zapata, Asesora de Trabajo de Grado. Pueden ser ubicadas en el teléfono 4669200 extensiones 112 y 100 respectivamente o en el celular 300-4709997.

Estamos en condiciones de allegar la documentación que usted considere pertinente y agradecemos su amable atención.

Atentamente,

  
Lic. Margarita Rueda Zapata  
RUN 8754/87  
Asesora Trabajo de Grado

CC: Doctor Jorge Iván Naranjo  
Director Local de Salud

E.S.E. BelloSalud – Sede Hospital Rosalpi

**Instrucciones:** La información obtenida en esta encuesta es solo con fines de investigación, garantizando el anonimato de los entrevistados. **POR FAVOR SEÑALE COLOCANDO UNA "X"**

EPS-S \_\_\_\_\_ DLS \_\_\_\_\_ OTRA \_\_\_\_\_

**1. IDENTIFICACIÓN**

G E N E R O	E D A D ( A N O S )			B A R R I O D O N D E V I V E	F a r m a c i a
	0 a 18	19 a 26	27 a 35		
M					
F					

**2. CUESTIONARIO**

Procesos propios de la línea básica		Bueno	Regular	Malo
2.1.	Considera que el nivel de Atención, desde el momento en que llegó a la cita o consultó hasta que fue atendido es:			
2.2.	La atención que ha recibido, según su régimen de seguridad social en salud, ha sido:			
2.3.	Considera que el conocimiento y las habilidades del personal para prestarle un servicio eficiente y oportuno son:			
2.4.	Su confianza en la calidad del servicio recibido es:			
2.5.	Las normas de seguridad, con respecto a la prestación del servicio y del personal, para que las medidas de protección y bioseguridad, se cumplan es:			
2.6.	Su grado de satisfacción con el servicio recibido es:			
2.7.	El interés que han puesto el personal operativo y administrativo del hospital, para darle lo que usted necesita y atenderlo con eficiencia es:			
2.8.	Desde el momento de su llegada hasta su salida, la coordinación de los procedimientos y la información en los sitios donde ha sido atendido es:			

**Procesos de Apoyo**

Información y Comunicación	Trato al Usuario y Empatía	
	Bueno	Malo
La señalización de las dependencias donde se presta el servicio de salud es:		La amabilidad, la atención, el trato y la disposición del personal de la ESE para servirle es:
Considera que los medios de comunicación y la preparación de personal, para orientar adecuadamente al usuario es:		Al expresar libremente el motivo de su consulta y demás inquietudes, la aceptación por parte del personal del hospital es:
La ubicación de las Área de atención al cliente es:		El estado de aseo, limpieza y orden, del lugar donde le prestaron el servicio es:

**EVALUACION GENERAL**

En general, clasificaría el Hospital por los servicios recibidos como:	Bueno	Regular	Malo
--	-------	---------	------

Observaciones y sugerencias del encuestado:



## Tabulación de las Encuestas

	CONSULTA EXTERNA			URGENCIAS			ODONTOLOGIA			HOSPITALIZACION			SALA DE CURACIONES			SERVICIO DE FARMACIA		
	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M
Considera que el nivel de Atención, desde el momento en que llegó a la cita o consultó hasta que fue atendido es:	61 81%	8 11%	6 8%	29 45%	27 42%	9 14%	34 92%	3 8%	0 0%	3 75%	1 25%	0 0%	3 60%	2 40%	0 0%	162 83%	30 15%	3 2%
La atención que ha recibido, según su régimen de seguridad social en salud, ha sido:	62 83%	10 13%	3 4%	51 78%	14 22%	0 0%	34 92%	3 8%	0 0%	4 100%	0 0%	0 0%	4 80%	1 20%	0 0%	167 86%	26 13%	2 1%
Considera que el conocimiento y las habilidades del personal para prestarle un servicio eficiente y oportuno son:	62 83%	12 16%	1 1%	42 65%	16 25%	7 11%	34 92%	3 8%	0 0%	4 100%	0 0%	0 0%	5 100%	0 0%	0 0%	170 87%	25 13%	0 0%
Su confianza en la calidad del servicio recibido es:	58 77%	14 19%	3 4%	36 55%	22 34%	7 11%	30 81%	7 19%	0 0%	4 100%	0 0%	0 0%	3 60%	2 40%	0 0%	165 85%	28 14%	2 1%
Las normas de seguridad, con respecto a la prestación del servicio y del personal, para que las medidas de protección y bioseguridad, se cumplan es:	65 87%	8 11%	2 3%	51 78%	9 14%	5 8%	37 100%	0 0%	0 0%	4 100%	0 0%	0 0%	5 100%	0 0%	0 0%	186 95%	9 5%	0 0%
Su grado de satisfacción con el servicio recibido es:	52 69%	16 21%	7 9%	32 49%	22 34%	11 17%	24 65%	13 35%	0 0%	3 75%	1 25%	0 0%	3 60%	2 40%	0 0%	130 67%	60 31%	5 3%
El interés que han puesto el personal operativo y administrativo del hospital, para darle lo que usted necesita y atenderlo con eficiencia es:	59 79%	13 17%	3 4%	38 58%	19 29%	8 12%	36 97%	1 3%	0 0%	4 100%	0 0%	0 0%	4 80%	1 20%	0 0%	164 84%	28 14%	2 1%
Desde el momento de su llegada hasta su salida, la coordinación de los procedimientos y la información en los sitios donde ha sido atendido es:	63 84%	11 15%	1 1%	41 63%	19 29%	5 8%	36 97%	1 3%	0 0%	4 100%	0 0%	0 0%	2 40%	3 60%	0 0%	174 89%	18 9%	3 2%
La señalización de las dependencias donde se presta el servicio de salud es:	72 96%	2 3%	1 1%	59 91%	5 8%	1 2%	34 92%	1 3%	2 5%	4 100%	0 0%	0 0%	4 80%	1 20%	0 0%	189 97%	6 3%	0 0%
Considera que los medios de comunicación y la preparación de personal, para orientar adecuadamente al usuario es:	68 91%	4 5%	3 4%	54 83%	11 17%	0 0%	36 97%	1 3%	0 0%	4 100%	0 0%	0 0%	4 80%	1 20%	0 0%	183 94%	12 6%	0 0%
La ubicación de las Área de atención al cliente es:	68 91%	6 8%	1 1%	54 83%	11 17%	0 0%	21 57%	13 35%	3 8%	4 100%	0 0%	0 0%	4 80%	1 20%	0 0%	184 94%	8 4%	3 2%
La amabilidad, la atención, el trato y la disposición del personal de la ESE para servirle es:	65 87%	9 12%	1 1%	49 75%	13 20%	3 5%	37 100%	0 0%	0 0%	4 100%	0 0%	0 0%	4 80%	1 20%	0 0%	173 89%	21 11%	1 1%
Al expresar libremente el motivo de su consulta y demás inquietudes, la aceptación por parte del personal del hospital es:	56 75%	18 24%	1 1%	43 66%	20 31%	2 3%	34 92%	2 5%	1 3%	4 100%	0 0%	0 0%	4 80%	1 20%	0 0%	175 90%	19 10%	1 1%
Es estado de aseo, limpieza y orden, del lugar donde le prestaron el servicio es:	71 95%	4 5%	0 0%	53 82%	11 17%	1 2%	19 51%	14 38%	4 11%	4 100%	0 0%	0 0%	5 100%	0 0%	0 0%	193 99%	2 1%	0 0%
En general, clasificaría el Hospital por los servicios recibidos como:	62 83%	10 13%	3 4%	48 74%	15 23%	2 3%	35 95%	2 5%	0 0%	4 100%	0 0%	0 0%	4 80%	1 20%	0 0%	171 88%	22 11%	2 1%

ANEXO 3