

ESTUDIO DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO FRENTE A LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL POLICLÍNICO DE FUNZA REALIZADO DESDE LA OFICINA DEL S.I.A.U. APLICACIÓN DEL MODELO DE ADMINISTRACIÓN ORIENTADO HACIA LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE. 2008

**LINA EOCARIS PABÓN PRADA
SANDRA CECILIA ALARCÓN MONROY**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
BOGOTÁ D.C.
2008**

ESTUDIO DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO FRENTE A LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL POLICLÍNICO DE FUNZA REALIZADO DESDE LA OFICINA DEL S.I.A.U. APLICACIÓN DEL MODELO DE ADMINISTRACIÓN ORIENTADO HACIA LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE. 2008

**LINA EOCARIS PABÓN PRADA
SANDRA CECILIA ALARCÓN MONROY**

**PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE TRABAJADORA SOCIAL**

**TUTOR
EDNA RODRÍGUEZ
BEATRIZ RODRIGUEZ (LECTOR)**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
BOGOTÁ D.C.
2008**

TABLA DE CONTENIDO

1. UBICACION DEL PROBLEMA	6
1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	6
1.2 JUSTIFICACIÓN	9
1.2.1 Justificación Personal.....	9
1.2.2 Justificación Formativa	9
1.2.3 Justificación Social y Humana.....	10
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 Objetivo General.....	11
1.3.2 Objetivos Específicos.....	11
1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
2. MARCO ISTITUCIONAL.	13
3. MARCOLEGAL	18
4 MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL	23
5. MARCO METODOLÓGICO	39
5. 1 TPO DE INVESTIGACIÓN	39
5.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	39
5.2.1 OBSERVACION.....	40
5.2.2 ENCUESTA.....	40
5.2.3 ENTREVISTA.....	40
5.3 POBLACION Y MUESTRA.....	40
6. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.	41
6.1 ANALISIS DE ENCUESTA A CLIENTE EXTERNO	41
6.2 ANALISIS DE ENCUESTA CLIENTE INTERNO	42
7. DIAGNOSTICO	45
7.1 NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL CLEINTE INTERNO Y EXTERNO	45
7.1.1 Necesidades del cliente interno y externo.....	45
7.1.2 Expectativas del cliente interno y externo.....	46
7.2 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS	47
7.2.1 Matriz de evaluación de factores internos (MEFI) del cliente externo.....	51
7.2.2 Matriz de evaluación de factores internos (MEFE) del cliente externo	52
7.2.3 Matriz de evaluación de factores internos (MEFI) del cliente interno	53
7.2.4 Matriz de evaluación de factores externos (MEFE) del cliente interno.....	54
8. ESTRATEGIAS de mejoramiento	56
9 PLAN OPERATIVO DE LA INVESTIGACION.....	59
ANEXOS.....	60
BIBLIOGRAFIA	59

TABLA DE GRÁFICOS

Tema	Página
Gráfico 1. Observación directa de 14 de marzo al 30 de abril de 2008 -----	6
Gráfico 2. Organigrama del Policlínico de Funza -----	14
Gráfico 3 Marco conceptual-----	23
Gráfico 4. Esquema la gestión de calidad según Chiavenato de -----	26
Gráfico 5. Características del desarrollo organizacional -----	29
Gráfico 6. Motivación -----	31
Gráfico 7. Etapas en la satisfacción según Wendy Leebov -----	32
Gráfico 8. Herramientas para el monitoreo Instituto de Seguro Social-----	34
Gráfico 9. Funciones del SIAU -----	35
Gráfico 10. Funciones específicas del SIAU-----	35
Gráfico 11. Categorías de petición de los clientes -----	36
Gráfico 12. Funciones del Trabajo Social-----	38
Gráfico 13 Conclusiones encuestas clientes externos-----	42
Gráfico 14 Conclusiones encuestas clientes internos. -----	43
Gráfico 15 Necesidades de los clientes-----	45
Gráfico 16. Expectativas de los clientes-----	46
Gráfico 17. Resultados de la evaluación-----	53

TABLA DE CUADROS

Tema	Pagina
Cuadro 1. Encuesta del 1 de Mayo al 1 de junio a 98 clientes externos (Usuarios) -----	7
Cuadro 2. Comparación entre eficiencia y eficacia -----	28
Cuadro 3. Comparación entre clientes internos y externos-----	33
Cuadro 4. Población y muestra clientes internos -----	40
Cuadro 5. Población y muestra clientes externos-----	40
Cuadro 6. Análisis de encuesta realizada al cliente externo -----	41
Cuadro 7. Análisis encuesta realizada al cliente interno-----	42
Cuadro 8. Evaluación de la satisfacción del cliente externo (usuarios) (MEFI) -----	49
Cuadro 9. Evaluación de la satisfacción del cliente externo (usuarios) (MEFE) -----	50
Cuadro 10. Evaluación de la satisfacción del cliente interno (funcionarios) (MEFI) -----	50
Cuadro 11. Evaluación de la satisfacción del cliente interno (funcionarios) (MEFE) -----	51
Cuadro 12. Encuesta de Estrategias de mejoramiento-----	54
Cuadro 13. Estrategias de mejoramiento para la satisfacción del cliente interno y externo -	56
Cuadro 14 Plan operativo de la investigación -----	57

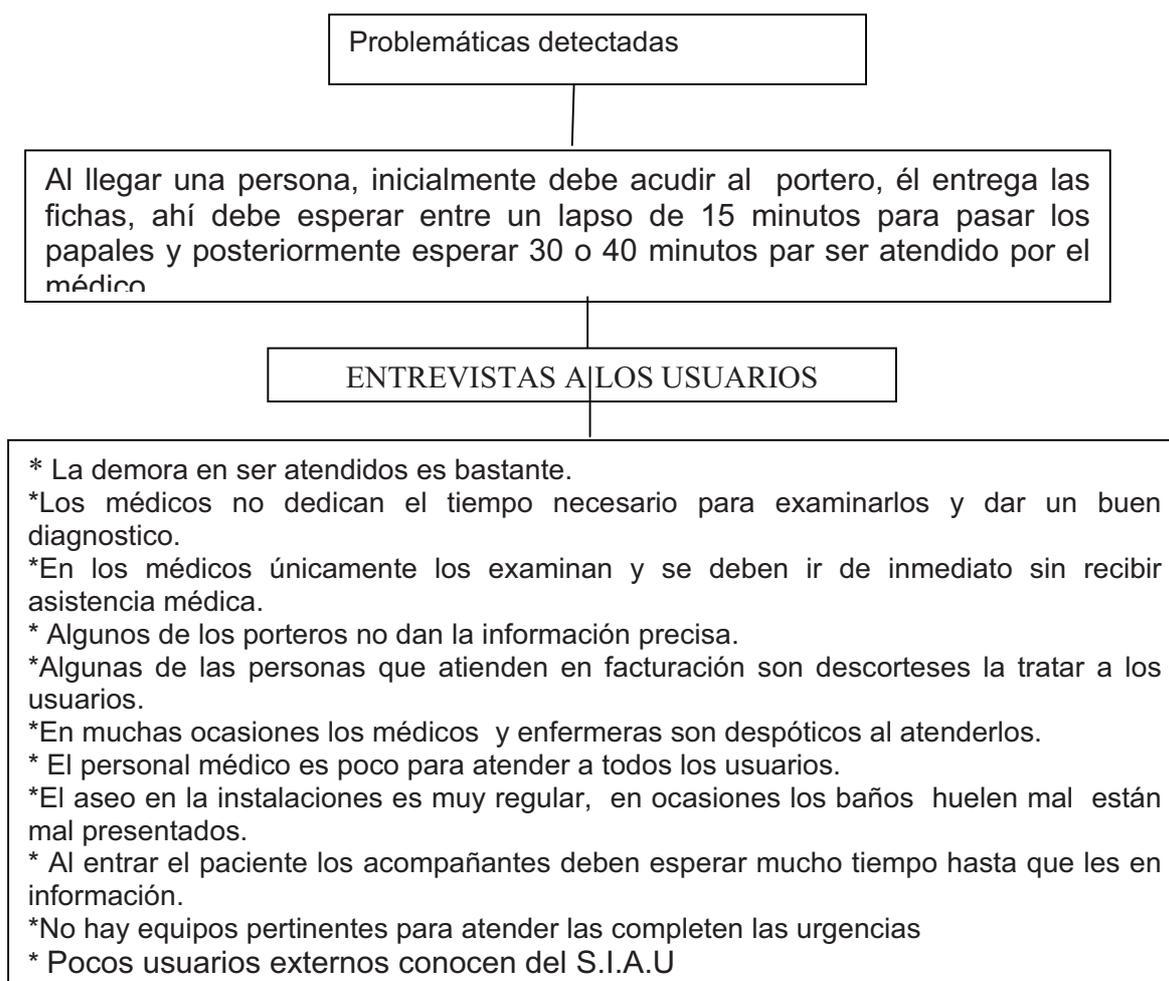
1. UBICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Para lograr la tipificación de la problemática fue importante contar con la asistencia de los clientes internos y externos del Policlínico de Funza, para que ellos pusieran sus quejas e inquietudes en conocimiento para poder evaluar las diferentes expectativas respecto a la prestación de servicios, mediante observación directa, encuestas, entrevistas semiestructuradas que permitieron tener una visión sobre los intereses de los involucrados.

En el transcurso del 14 de marzo al 30 de abril del presente año se realizó una observación directa en diferentes horarios sin conocimiento de los clientes internos y así mismo se dialogó con varios clientes externos frente a los servicios recibidos en esta área en donde se pudieron detectar diferentes problemáticas como lo muestra la siguiente gráfica:

(Gráfico 1. Observación directa de 14 de marzo al 30 de abril de 2008)



Para corroborar lo anterior se aplicaron 98 encuestas en el mes de 1 de mayo al 1 de junio a diferentes usuarios externos en horarios distintos, permitiendo visualizar las problemáticas que se vivencian en el área de urgencias, y tener un acercamiento real dentro del contexto institucional en el que se desenvuelven los usuarios diariamente.

CALIFICACION DE SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS CLIENTES EXTERNOS (USARIOS) EN EL AREA DE URGENCIAS DEL POLICLINICO DE FUNZA

Tabla 1. Encuesta del 1 de Mayo al 1 de junio a 98 clientes externos (Usuarios).

	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	FRECUENCIA	PROCENTAJE	FREC.	POR.	FREC.	POR.	FREC.	POR.
El vigilante		0%	59	60%	39	40%	98	100%
En admisión de servicio		0%	10	10%	88	90%	98	100%
Atención medica	10	10%	78	80%	10	10%	98	100%
Terapias respiratoria	73	75%	20	20%	5	5%	98	100%
Enfermería	31	32%	67	68%	0	0%	98	100%
Aseo		0%	36	37%	62	63%	98	100%
Tiempo en ser atendido		0%	5	5%	93	95%	98	100%

La encuesta arrojó los siguientes resultados los cuales se han clasificado de mayor a menor según las respuestas dadas.

- ❖ El tiempo es muy prolongado el 95% de los encuestados lo catalogan como malo.
- ❖ En admisión del servicio 88 personas correspondientes al 90% respondieron que es malo.
- ❖ En cuanto al aseo el 63% de los encuestados correspondientes a 62 personas están inconformes con el servicio identificándolo como malo.
- ❖ En la atención por parte del vigilante 59 personas que corresponden al 60% lo califican como regular, aspecto preocupante puesto que él es la persona con la que los pacientes tienen el primer contacto y de la información pertinente que este facilite depende en gran parte la calidad del servicio.
- ❖ Por otra parte la atención médica el 78% de los usuarios externos la han clasificado como regular, lo mismo que en enfermería con un 67%.

Teniendo en cuenta los resultados anteriores y asumiendo los requerimientos legales con el artículo 266 de la ley 100 del 1993¹ el cual pretende garantizar que los servicios prestados por las instituciones sean de calidad, pensando en la satisfacción de sus clientes, como eje fundamental; en el Policlínico este aspecto ha convertido en el centro de atención para el personal en general encaminando acciones para mejorar en dicho aspecto.

Según la directora Cristhin Gutiérrez “Es fundamental implementar estrategias que permitan la satisfacción de los usuarios tanto a nivel interno como externo para mejorar el a nivel organizacional y además de cumplir con los parámetros legales”².

De acuerdo a lo analizado anteriormente se identificó que en el Policlínico hay un alto grado de insatisfacción, debido a que no se cuenta con condiciones de infraestructura, técnicas y suficiente personal para atender las diferentes problemáticas además hay falencias en la actitud por parte de los prestadores de servicios ocasionando inconformidad en los pacientes.

¹ REPUBLICA DE COLOMBIA .Ley 100 de 1993. artículo 226: Control y evaluación de la calidad del servicios de salud. “Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoria médica, de obligatorio desarrollo en las entidades Promotoras de Salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público”.

² Entrevista realizada a la Doctora Cristhin Gutiérrez directora del Policlínico de Funza, 10 de mayo 2008.

1.2 JUSTIFICACIÓN

1.2.1 Justificación Personal

Esta investigación es de gran importancia para el Policlínico de Funza ya que permite estudiar la satisfacción del cliente interno y externo reconociendo la prioridad e importancia que estos tienen para la institución y así determinar estrategias encaminadas al bienestar, ya que al identificar expectativas y necesidades de los clientes internos y externos y darlas a conocer a la organización permitirá en conjunto con los actores establecer estrategias de acción planificadas dirigidas al mejoramiento de los servicios utilizados en el área de urgencias.

Este proceso de investigación a través de la mediación como Trabajadoras Sociales en formación se hace con el fin de aportar instrumentos que le permitan al Policlínico de Funza cumplir con el reto fundamental de todas las organizaciones prestadoras de salud que consiste en implementar procesos de mejoramiento continuo de la calidad en los servicios ofrecidos, buscando así el bienestar de los clientes en general, y garantizar un reconocimiento de la institución en términos de eficiencia.

1.2.2 Justificación formativa

Según Ezequiel Ander Egg en el área de la salud “Ha predominado en forma neta el método de caso pero todos los Trabajadores Sociales más capaces están trabajando con un nuevo enfoque, aún cuando tengan que resolver un caso individual; en otras ocasiones procuran hacer acciones de tipo grupal. Y aunque la labor que realizan sea fundamentalmente en caso social individual, los Trabajadores sociales tienen mucho que hacer para que los pacientes de sectores populares que acuden a los hospitales sean tratados como personas³”.

Retomando la evolución favorable que ha tenido el Trabajo Social en el campo de actuación especialmente en salud y desatacando lo planteado por Ander Egg desde este proceso investigativo a partir de la práctica como Trabajadoras Sociales en formación permite aportar a la institución instrumentos y establecer estrategias para el mejoramiento que contemplen la satisfacción del cliente interno y externo mediante la buena prestación de servicios en el área de urgencias.

Con este proceso se quiere enaltecer la profesión del Trabajo Social, como una herramienta dinamizadora que no sólo actúa en campos transgredidos, si no que puede trabajar creando alternativas que faciliten el fortalecimiento a nivel institucional, mediante sus propias facultades, con actuación crítica y racional que permita posesionar la profesión en un alto grado de credibilidad.

Al hablar de satisfacción de los clientes hay que tener en cuenta los diferentes talentos de la vida cotidiana ya que el hombre es un ser atareado inmerso en una sociedad cambiante y diversa, por lo tanto la investigación está enfocada hacia la identificación de elementos que

³ Ezequiel Ander Ge Del ajuste a la transformación apuestas para una Historia del Trabajo Social, editorial librería ECRO S.R.L, 1975

propendan por el mejoramiento en la presentación del servicio y por ende influye en la calidad de vida de la comunidad en general.

1.2.3 Justificación social y humana.

En la actualidad las instituciones prestadoras de los servicios de salud se han preocupado por implementar y renovar sus estrategias con el fin de optimizar recursos para alcanzar la calidad de sus servicios y satisfacción de los clientes.

Para contribuir en este proceso se vio la necesidad de realizar esta investigación cuyo objetivo consiste en identificar los aspectos que vulneran la satisfacción de los clientes y por ende la calidad de los servicios en salud y con el análisis de los resultados obtenidos presentar estrategias de mejoramiento, consiguiendo que el servicio sea garantizado de la mejor manera posible en el área urgencias del Policlínico, mediante los principios de accesibilidad, pertinencia, continuidad y seguridad, que con llevan a procedimientos eficaces garantizando la satisfacción de los clientes, convirtiéndose esto en lo principal dentro de la institución; lo cual permita a mediano plazo cumplir con la misión del hospital, igualmente se pretende crear un grupo de apoyo organizacional entre los clientes y los funcionarios de la institución, que permitan crear el estatuto y reglamento interno para fortalecer y determinar el buen funcionamiento de esta IPS mediante la participación activa y el mejoramiento de la calidad y la gestión en salud.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Identificar la satisfacción del cliente interno y externo frente a la atención del servicio en el área de urgencias del Policlínico de Funza desde la oficina del S.I.A.U. mediante la aplicación del modelo de administración orientado hacia la satisfacción del cliente

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la satisfacción del cliente interno (expectativas y necesidades) frente a los Servicios del área de urgencias.
- Identificar la satisfacción del cliente externo (expectativas y Necesidades) frente a los Servicios del área de urgencias.
- Fomentar desde el servicio de información y atención al usuario SIUA la participación de los clientes internos y externos en la formulación de estrategias de fortalecimiento del servicio del área de urgencias

1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿El modelo de administración orientado hacia la satisfacción del usuario permitirá conocer las necesidades y expectativas del cliente interno y externo en el área de urgencias del Policlínico de Funza?

2. MARCO INSTITUCIONAL

El Policlínico de Funza “Nuestra Señora Del Rosario”, es una institución de salud de primer nivel de atención, cuyo propósito principal es brindar una atención integral, fundamentada en los principios de universalidad, dirigida a la comunidad y a sus beneficiarios a través de los servicios de urgencias, hospitalización, sala de parto y consulta externa, integrado por un equipo interdisciplinario calificado para el desarrollo de las diferentes actividades como personal, profesional, tecnológico y técnico.

El Policlínico de Funza está enmarcado bajo los parámetros de la Secretaria de Salud Institución encargada de la dirección, coordinación, seguimiento, evaluación y control de las acciones del Sistema General de Seguridad Social en salud; pertenece a la red pública de Cundinamarca y actualmente se encuentra adscrita al Hospital Santa Matilde de Madrid, dependiendo organizacional y económicamente de esta entidad bajo la dirección del Dr. Hernando Durán y en el Policlínico de Funza se encuentran bajo la jefe Lorena Pinzón Garzón quien es la subdirectora administrativa y en Coordinación de puestos y centros de salud el Dr. Mario Contreras.

Es la única institución del municipio que presta el servicio de urgencias, se atienden aproximadamente 100 personas diarias, manejándose turnos de ocho horas en los cuales hay cuatro enfermeras y dos médicos. Teniendo en cuenta el alto flujo de pacientes se contrató un médico adicional que atiende en los horarios que acuden más personas esto se hizo con el fin de prestar un servicio más rápido y oportuno.

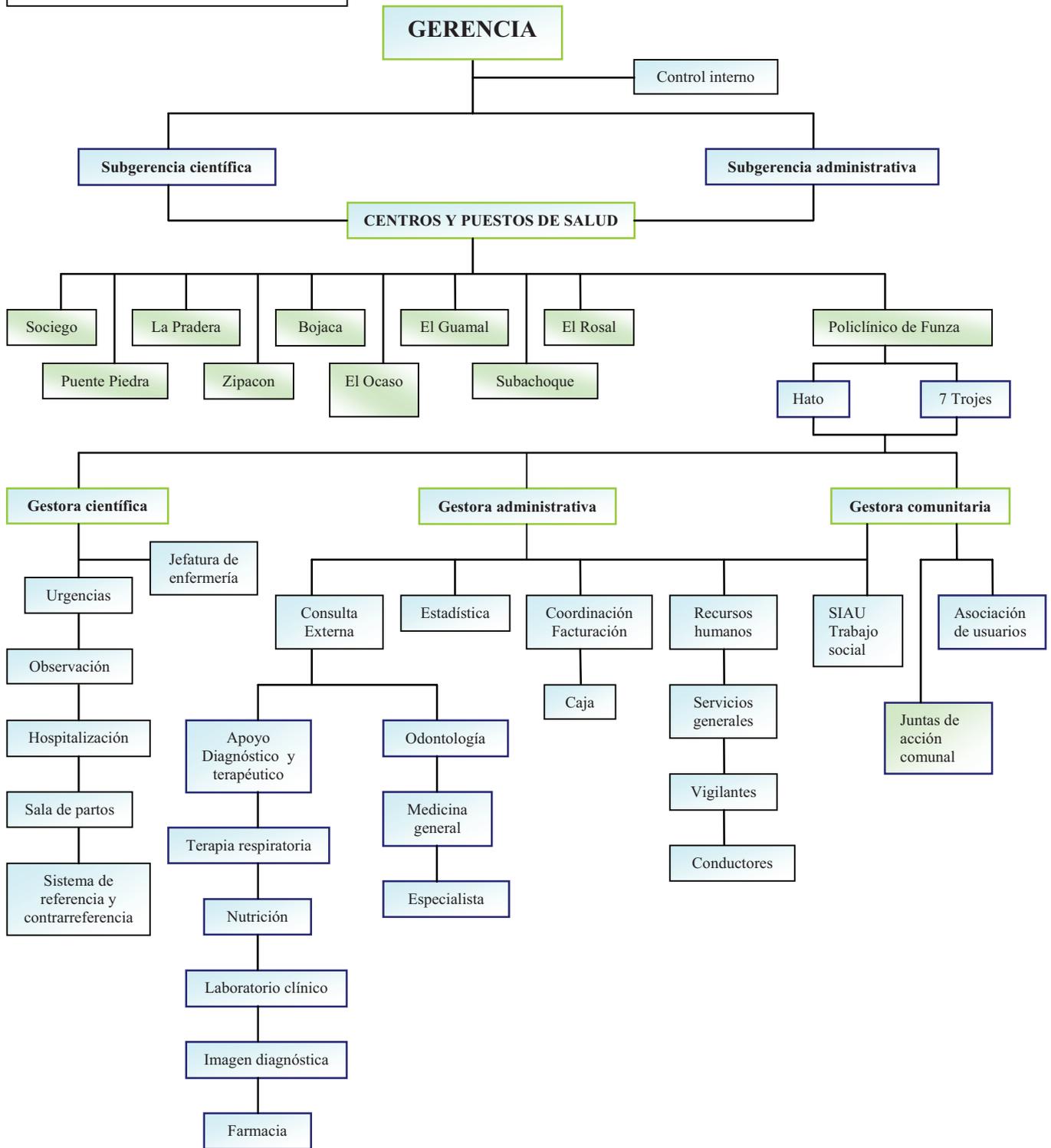
En consulta externa hay 3 médicos y el jefe de enfermería encargado de promoción y prevención.

Actualmente el hospital tiene convenio con Colsubsidio, Ecopsos, Cafam, Solsalud y Sisben en condición de vinculado.

Su desarrollo organizacional está distribuido de la siguiente manera:

Gráfico 2. Organigrama del Policlínico de Funza

**HOSPITAL SANTA MATILDE
POLICLINICO DE FUNZA
ORGANIGRAMA**



2.1 RESEÑA HISTÓRICA

En la escritura pública número 224 en el municipio de Funza departamento de Cundinamarca, al 30 de agosto de 1976 la señora Dolores Esguerra Cubiles mujer soltera mayor de edad, de Bogotá, transfiere a título de donación gratuito e irrevocable a favor del municipio de Funza el derecho de dominio y la posesión que tiene sobre un lote de terreno que hace parte de mayor extensión denominado “El Recreo A” o lote número 1, lote que desde ahora en adelante se denominará “Centro de Salud o Clínica Nuestra del Rosario de Funza”, con longitud aproximada de 33.05 mts. Hasta el mojón número 1, en línea recta 33.05 mts. Aproximadamente, en dirección occidente oriente hasta el mojón número 3 en línea recta hay una longitud aproximada de 26.20 mts. En dirección sur norte, hasta el punto de partida sin linderación de acuerdo con el plano que se protocolizó junto con la escritura.

Posteriormente se llamó Puesto de Salud en 1977 se comenzó a llenar todos los requisitos para convertirse en hospital local de Funza y empresa social del estado, posteriormente estos procesos fueron estudiados, y en julio de 2001 como no fue descentralizado pasó a ser del Departamento y actualmente depende de Madrid específicamente, por la normatividad actual.

2.2 MISIÓN

El centro de salud “Nuestra Señora Del Rosario” de Funza es una institución prestadora del servicio de salud de Primer Nivel de atención, perteneciente a la Red Pública de Cundinamarca adscrita al Hospital Santa Matilde de Madrid que presta servicios de salud oportunos y eficientes a la población más vulnerable del municipio y áreas aledañas dentro de estándares de calidad aprobados para este nivel. El trabajo institucional se basa en principios éticos y de la seguridad social, con sentido humanístico, calidez, encaminados hacia el bienestar de la dignidad humana, y de la población con su entorno como parte activa de nuestras acciones en salud.

2.3 VISIÓN

Ser líder en la prestación de servicios integrales de salud de primer nivel en el municipio y áreas aledañas. Se conformará como una empresa social del Estado, y brindará mayor cobertura gracias a la ampliación de la planta física y al mejoramiento de la tecnología.

2.4 OBJETIVOS

Objetivos General:

Ofrecer a los usuarios del centro de salud “Nuestra Señora Del Rosario” de Funza un portafolio de servicios correspondiente al primer nivel de atención que favorezca los procesos encaminados a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención de personas con deterioro en la salud, que contribuya efectivamente al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios y sus familias.

Objetivos Específicos:

- Disponer de procesos de atención en salud que atiendan las necesidades de la población usuario.
- Desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en eventos priorizados según morbi-mortalidad. Aumentar la cobertura para todos nuestros servicios de salud ofrecidos a la comunidad.
- Generar planes de mejoramiento institucional en procesos administrativos y financieros.

2.5 PRINCIPIOS CORPORATIVOS

1. RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA

Garantizamos los derechos universales de la persona y la comunidad para mejorar su calidad de vida y desarrollo individual.

2. UNIVERSALIDAD

Atendemos a todas las personas y grupos que soliciten nuestros servicios.

3. EFICIENCIA

Buscamos una óptima aplicación de los recursos con criterios de beneficio social.

4. SOLIDARIDAD

Aplicamos la cobertura de nuestros servicios a la población más pobre y vulnerable del municipio de Funza y áreas aledañas a la sabana.

5. CALIDAD

Buscamos mejorar permanentemente los patrones de atención a nuestros usuarios logrando la excelencia en la calidad de los servicios.

6. EQUIDAD

Atendemos a todas las personas con los mismos principios de calidad y oportunidad en los servicios de salud.

2.6 VALORES

- Vocación de servicio
- Responsabilidad
- Compromiso
- Lealtad
- Honestidad
- Trabajo en equipo

2.7 SERVICIOS DE SALUD

Ofrecemos nuestros servicios mediante actividades de primer nivel de atención que van a permitir la protección integral en salud a los individuos y sus familias, también a la atención de la enfermedad en general, en las fases de promoción y fomento de la salud además protección específica de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

2.8 NUESTRO PERSONAL

Contamos con un grupo interdisciplinario (medicina general, medicina especializada, odontología, enfermería, nutrición, trabajo social, terapia respiratoria, terapia física, técnica y auxiliar) responsable y capacitado para el desempeño de sus labores, brindando una atención personalizada y humana.

2.9 DIRIGIDOS A:

11 Usuarios afiliados a las administradoras del Régimen Subsidiado.

12 Víctimas de accidentes de tránsito.

13 Víctimas de desastres naturales y eventos catastróficos.

14 Población en desplazamiento forzado por la violencia.

15 Población participante vinculada del SGSS.

16 Personas que requieran atención inicial de urgencias.

3. MARCO LEGAL

Al hablar de la prestación de los servicios de salud como servicios públicos, es necesario indicar que está coordinado por la Declaración Mundial de los Derechos Humanos y demás delegaciones nacionales, internacionales y no gubernamentales (ONGs), cuyo propósito fundamental es mejorar la prestación de servicios de salud y promover cambios orientados a mejorar el estado de salud de la población en general para garantizar el derecho fundamental a la vida.

Para alcanzar la consecución de los objetivos, el desarrollo de las estrategias y líneas de acción, es necesario que estas autoridades cumplan con el papel de vigilancia y supervisión así mismos implementar un trabajo articulado entre los clientes, los prestadores de servicios y los gremios en general para lograr el mejoramiento en el acceso, calidad y eficiencia de los servicios de salud.

3. 1 La declaración universal de los derechos humanos

Fue promulgada el 10 de diciembre de 1948 bajo consenso de la mayoría de los países miembros de las Naciones Unidas. Este es el primer pronunciamiento de la comunidad que recoge elementos fundamentales para las exigencias de la salud en términos de igualdad y universalidad, basados en esta declaración se han creados diferentes pactos que permiten defender y garantizar dichos pronunciamientos.

“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad⁴.

Es aquí donde se empieza a regular desde un nivel macro el derecho a la salud que tiene toda persona para acceder al servicio público de salud enmarcado bajo los términos de igualdad y universalidad, lo cual significa que involucra a todas las personas sin distinción alguna a ser partícipes de él.

3. 2 Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (PIDESC)

Los compromisos del Estado en cuanto al derecho a la salud son recogidos en el artículo 12 de la siguiente manera:

- Los Estados parte del presente pacto reconocen el estado de toda persona, y disfrute del máximo nivel posible de salud física y mental.

⁴ Declaración universal de los derechos humanos. Art 22

- Entre las medidas que deben asegurar los Estados partes del presente pacto, a fin de asegurar la efectividad de este derecho figuran las necesarias para:
Reducción de la morbi-natalidad y mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños.
- El mejoramiento de todos sus aspectos de higiene del trabajo y del medio ambiente.
- Prevención y tratamiento de las enfermedades epidémicas, profesionales o de otra índole y la lucha en contra de ellas.
- Las condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.⁵

3.3 Instrumentos regionales ⁶

Declaración Americana de los derechos y deberes del hombre⁷:

Todos los hombres nacen libres e iguales en dignidad y derechos y dotados como están por naturaleza de razón y conciencia, deben conducirse fraternalmente los unos con los otros.

El cumplimiento del deber de cada uno es exigencia del derecho de todos. Derechos y deberes se integran correlativamente en toda actividad social y política del hombre. Si los derechos exaltan la libertad individual, los deberes expresan la dignidad de esa libertad.

Art. 19 Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad⁸.

3.4 Instrumentos nacionales

Constitución Política de la Nación:

La carta constitucional de 1991, establece el marco fundamental para comprender en toda su magnitud el alcance de los nuevos desarrollos en materias del acceso a la población a los servicios de salud, así como las acciones de promoción y prevención complementarias.

La Constitución Nacional como norma de normas establece los “derechos fundamentales de los ciudadanos colombianos para toda la población es la salud”⁹.

Las autoridades de salud de todo nuestro territorio, tiene la obligación constitucional de velar por la vida de las personas residentes en Colombia, no solamente por las nacionales sino por todas aquellas que por uno u otro motivo residen en el país, así sea temporalmente.

⁵ Víctor de Corea Lugo-Mario Hernández-Natalia Paredes PROVEA. La Salud esta grave una visión desde los derechos humanos, Edti Provea Pág. 34

⁶ Ibíd. Pág. 36

⁷ Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana Bogota, Colombia, 1948

⁸ Declaracion Americana de los derechos y deberes del hombre. preambulo

⁹ REPUBLICA DE COLOMBIA, Constitución Política 1991, art 41

3.5 Ley 100 de 1993

En el año 1993 el gobierno nacional, crea el Sistema General de Seguridad Social Integral que en su preámbulo habla que: “La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, que disponen 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, especialmente 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”.

La Ley 100 de 1993 establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud para: “Regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención”¹⁰. El Sistema General proveerá servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes de Colombia “La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia. En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este Sistema y del Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o de capacidad de pago”¹¹.

Para garantizar que todas las personas tengan acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crean regímenes subsidiados y contributivos.

El régimen subsidiado que tendrá como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar¹², el cual se financiará con aportes fiscales de la Nación. Todas las personas que logren ser beneficiarias del régimen subsidiado, tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el estado.

El régimen contributivo es para las personas vinculadas a través del contrato de trabajo, como los servidores públicos, los pensionados, jubilados y trabajadores con capacidad de pago¹³.

3.6 Resolución número 3763 de 2007 (octubre 18)

Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y la resolución 2680 de 2007 y se dictan otras disposiciones.

Considerando:

¹⁰ REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993 art 152

¹¹ Ibid Art. 153 Numeral dos

¹² Ibid art 212

¹³ Ibid art 156.

“Que dentro de las funciones del Ministerio de la Protección Social, se encuentra la de dictar las normas científicas y administrativas que regulen la calidad de los servicios. Que de acuerdo con lo previsto en el párrafo 1° del artículo 4° del Decreto 1011 de 2006, “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”, el Ministerio de la Protección Social debe ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.”¹⁴

3.7 Decreto número 1011 de 2006

Atención de salud: Se define como el conjunto de servicios que se prestan al cliente en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los clientes.

Calidad de la atención de salud: Se entiende como la provisión de servicios de salud a los clientes 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 clientes.

Artículo 34° Tipos de acciones: El modelo de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud se lleva a cabo a través de tres tipos de acciones:

1. Acciones preventivas: Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoria sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los clientes para garantizar la calidad de la misma.
2. Acciones de seguimiento: Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoria, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.
3. Acciones coyunturales: Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoria que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia.

3.8 Características del principio de la salud¹⁵:

¹⁴ Resolución 3763 de 2007 Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y la Resolución 2680 de 2007 y se dictan otras disposiciones

¹⁵ Víctor de Corea Lugo-Mario Hernández-Natalia Paredes PROVEA. La Salud esta grave una visión desde los derechos humanos, Edti Provea . Págs., 54, 55, 56, 57, 58.

Universalidad: Corresponde a todas las personas, en salud todos deben tener acceso tanto a servicios de carácter preventivo como a los de carácter curativo y todas aquellas medidas relacionadas con la preservación de salud gozando de a las mismas oportunidades y servicios.

Interdependencia e indivisibilidad: Supone la interdependencia de unos derechos con otros, según las Naciones Unidas: Declaración de Teherán. “La promoción, el respeto y el disfrute de ciertos derechos humanos y libertades fundamentales no pueden justificar la negociación de otros derechos humanos y libertades fundamentales”.

Irrenunciabilidad: Ninguna persona puede renunciar a sus derechos humanos ni el Estado arrebatárselos, esto significa que no puede estar sujetos a negociaciones que menoscaben su vigencia.

3.8.1 Principios

Igualdad: No discriminación, le otorga a todas las personas el mismo valor ante la ley dando lugar a que todos tengan derecho de acceder al sistema de salud y recibir los servicios que genere su ejercicio sin distinción de ningún tipo de razones, raza, sexo, color, condiciones socio-económica o de otra índole.

Accesibilidad: Consiste en asegurar que las políticas y medidas para el desarrollo de la salud están al alcance de toda población tanto en lo relativo a la distancia y el tiempo necesarios para obtener la asistencia requerida como en lo que respecta a la posibilidad de beneficiarse directamente de medidas generales de saneamiento y salud pública.

Gratuidad: Como la salud no es solo un derecho individual sino también colectivo el Estado tiene la obligación de garantizarla a toda la población y de manera especial a los sectores más vulnerables y aquellos que no están acaparados por el Sistema de Seguridad Social, o que carecen del recurso, al respecto la Organización de Naciones Unidas sostiene que “La oferta de servicios de primera necesidad brinda una mayor igualdad de oportunidad y atiende la responsabilidad que tiene todo gobierno por velar de los derechos humanos básicos de los ciudadanos”.

Equidad: Oportunidad que tiene las personas de alcanzar un pleno desarrollo, adopción de medidas positivas que aseguren que las políticas generales lleguen efectivamente a todos los marginados social, económica y culturalmente.

Teniendo en cuenta la salud como un derecho público al cual todas las personas deben acceder, en pro de garantizar el derecho fundamental a la vida, se han creado organizaciones que permiten garantizar dichos estamentos.

La corte constitucional ha distinguido¹⁶ la salud como un servicio público que genera al mismo tiempo derechos prestacionales y derechos fundamentales. Además, la salud es un derecho y un servicio público de amplia configuración legal. En otras palabras, la constitución difiere a la ley la regulación del acceso al sistema de salud, así como el alcance de las prestaciones obligatorias en este campo.

¹⁶ Defensoría del pueblo. El derecho a la salud en la constitución la jurisprudencia y los instrumentos internacionales Bogota 2003 Pág. 39

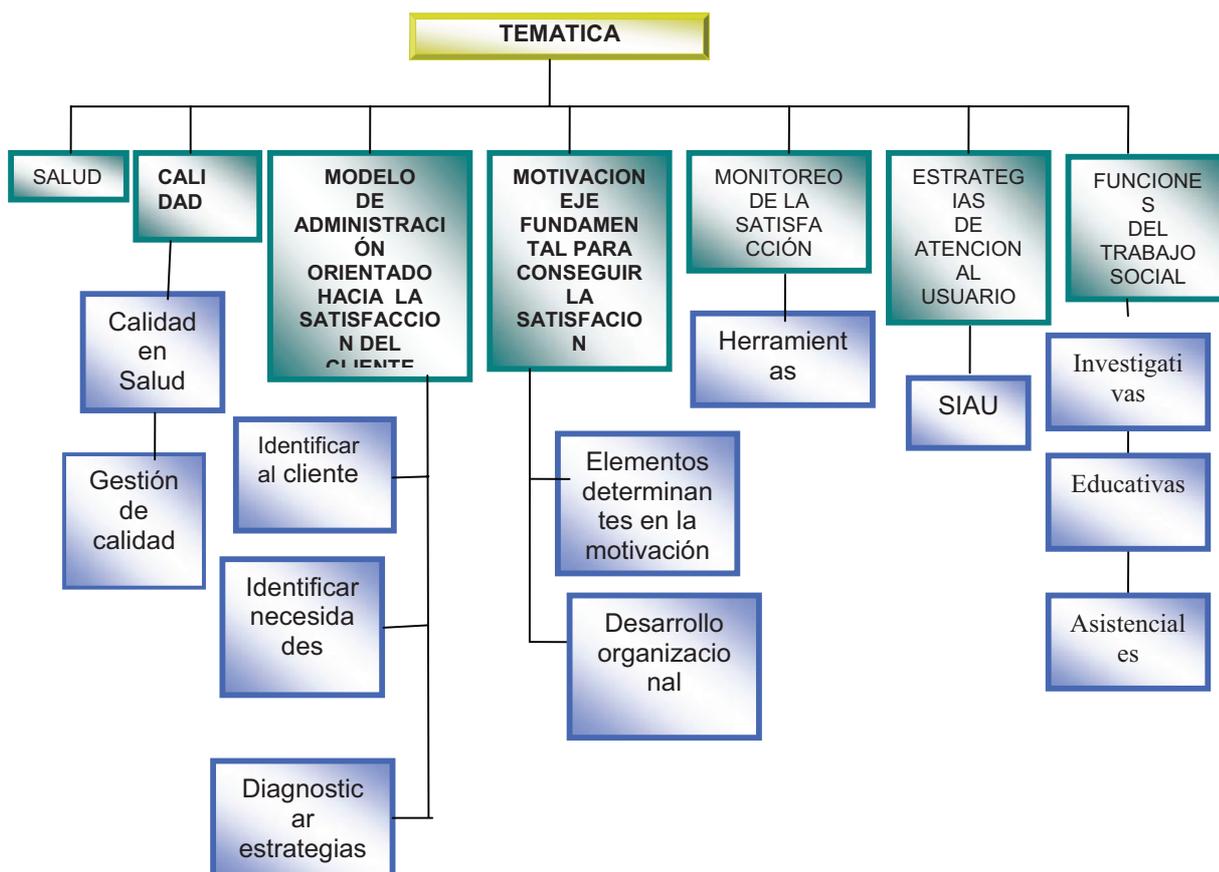
4. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Hugo Cerda describe el marco teórico como el conjunto de significaciones fundamentales del tema o problema que se plantea “Muchas veces en el marco teórico se utilizan conceptos para analizar y explicar algunas observaciones empíricas propias del estudio que se propone”¹⁷

El marco teórico resume los aspectos conceptuales, consulta sobre el problema el cual se debe sintetizar organizadamente; permitiendo explicar la manera como se está realizando el proyecto; es un esquema que muestra diferentes opciones para esclarecer el tema a tratar.

En este marco conceptual se explicaran los diferentes aspectos retomados en la investigación a través de la práctica profesional, se dará conocer mediante graficas y mapas conceptuales que permitan mayor facilidad e interpretación, tratándose como:

Gráfico 3. Marco conceptual



¹⁷

TAMAYO Y TAMAYO; Mario. El proceso de investigación. Ed. Limusa, 1981, Pág. 121

4.1 LA SALUD

Se considera necesario explicar los fundamentos conceptuales referentes a los servicios de salud, partiendo de un nivel mundial para luego enfatizarnos en el contexto local a nivel Colombiano, concediéndolo como un servicio público y universal, inspeccionado por diferentes entes para garantizar el derecho fundamental de la vida.

La salud es un término que implica una conceptualización amplia y difícilmente se puede enmarcar en una sola definición, ya que es un fenómeno versátil y dinámico modificándose permanentemente en busca de alcanzar un equilibrio. La OMS lo define como el estado de completo bienestar físico, mental y social; no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹⁸.

Esta concepción retoma aspectos físicos o exteriores sin dejar de lado el bienestar interno; englobando todos los aspectos que se deben tener en cuenta al hablar de integridad personal, ya que no sólo se deben vivenciar las afecciones del cuerpo físico sino que se hace necesario profundizar más en todas las condiciones que interfieren en el bienestar del hombre asumiendo que se haya vinculado en un sistema con dinámicas diferentes que interfieren de una u otra manera en su vida.

La salud es un derecho se adquiere desde la concepción hasta la muerte; por ser inherente a la persona manifestándose bajo todo su esplendor en la existencia del hombre; es allí donde es pertinente renombrar una frase común y conocida en el argot popular “mientras haya vida humana, hay derecho a la salud.” En donde ésta no sólo se debe convertir en actos administrativos o legales, o un simple negocio que genera lucro sino un medio necesario para garantizar la plena supervivencia del hombre. “Es un derecho conservar la plenitud de las facultades físicas, mentales y espirituales”, en donde la plenitud es entendida como la realización de una disposición; algo es pleno cuando llega al límite de su finalidad, entonces se habla de plenitud de las facultades humanas en los siguientes aspectos:

Físico: Normalidad en el desempeño de las facultades físicas.

Mental: Unión sustancial de cuerpo y alma como un todo armónico. (La Phycis Átropos que ocupa la atención de Aristóteles, en la física y en de anima).

Espiritual. No solo es la inclinación a lo trascendente sino algo mas objetivo: la paz interior requiere de un ambiente que respete a esa actitud íntima¹⁹.

4.2 Calidad

Cuando se habla de prestación de los servicios en salud es necesario hablar de calidad, en este trabajo se considera la satisfacción de los clientes como un componente en la calidad, el desarrollo conceptual que ha tenido el término de calidad en los últimos años, le ha permitido ser enriquecido por múltiples autores, sin embargo, esto también ha llevado a que no se

¹⁸ ORGANIZACION PANAMERICANA DE SALUD. Constitución mundial de la salud: documentos básicos Wasintong 1991 Pág. 23.

¹⁹ VÍCTOR DE COREA LUGO-MARIO HERNÁNDEZ-NATALIA PAREDES. PROVEA La Salud está grave una visión desde los derechos humanos, Ed 2003 Pág. 14.

unifiquen los conceptos, como lo menciona Galarza “Existe muy poco acuerdo sobre lo que constituye la calidad”.

Ya que el concepto proviene de un aspecto empresarial es difícil dar una definición concreta y la que más se acerca a lo planteado en esta investigación es la aportada por Claudia Patricia Cote cuando define: “Calidad total como una filosofía empresarial y un proceso que cubre toda la organización, promueve el compromiso de todos enfocado a satisfacer plenamente los requerimientos del cliente, interno y externo, mediante un esquema de gerencia participativa para el beneficio de la empresa y el desarrollo de sus integrantes con impacto en el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad”²⁰

En el contexto organizacional Idalberto Chiavenato²¹ enmarca la “La gestión de calidad total como un proceso que no solo es obligación de los gerentes sino que también involucra a todos los demás integrantes de la organización, en donde cada uno tiene la responsabilidad de aportar sus habilidades y potenciales para alcanzar los estándares de calidad. Para él es importante tener un administración democrática en donde se les otorgue responsabilidades a los empleados para que tengan empoderamiento y autoridad con la organización y así ellos mismos puedan tomar decisiones y solucionar problemas del cliente haciendo que el proceso sea más directo lo cual permite que se den respuestas exactas a las necesidades ya que ellos son los que están interviniendo directamente con el cliente.

La calidad se convierte en un proceso indispensable para las entidades prestadoras de los servicios de salud, involucrando a todo los funcionarios, en donde sus actuaciones deben estar encaminadas a la satisfacción de los clientes tanto a nivel interno como externo, fundamento primordial de la institución.

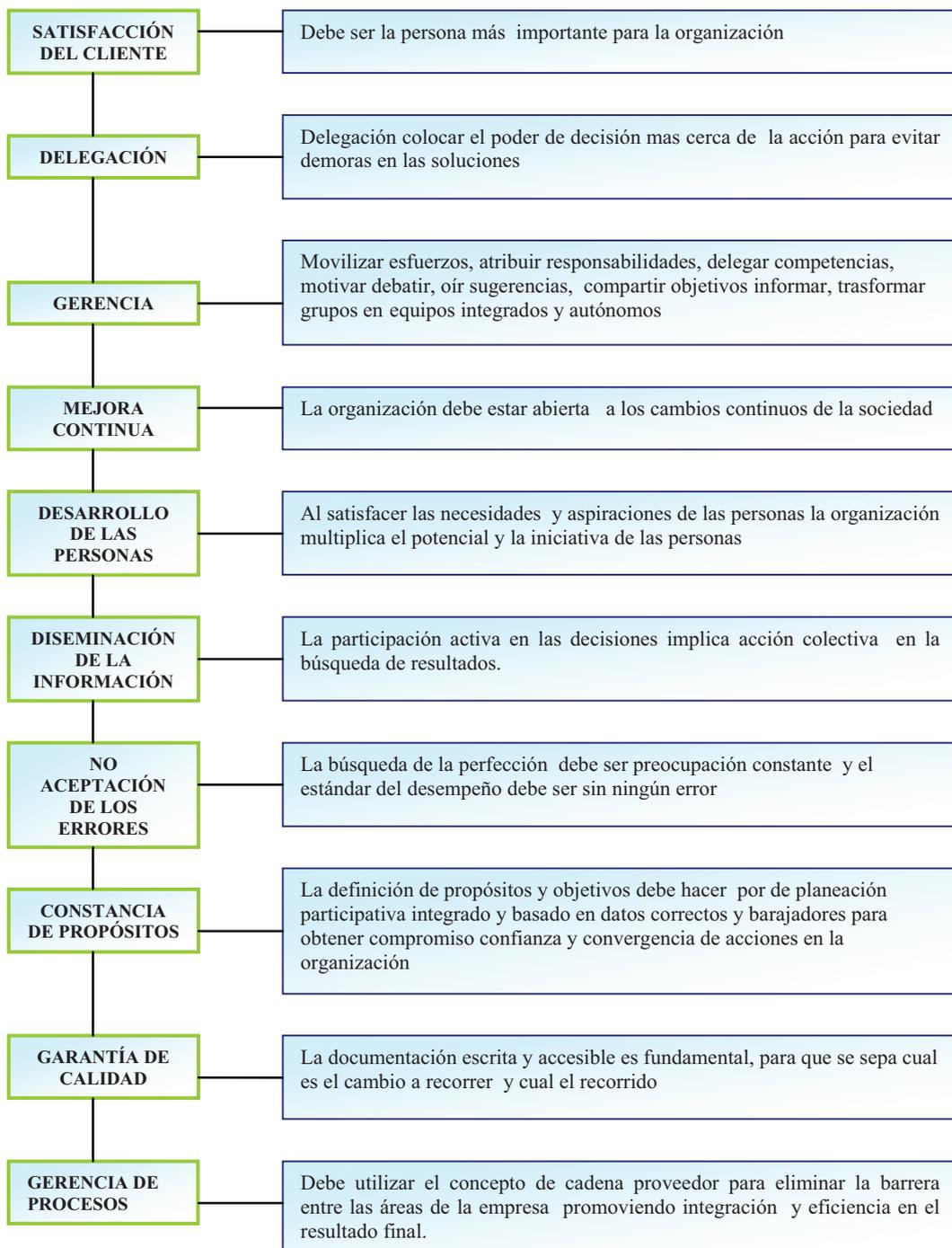
En donde es necesario que todo el personal se encamine hacia este objetivo, promoviendo una administración democrática que permita que cada uno contribuya a implementar estrategias desde su campo de actuación, permitiendo que estas se ajusten a la realidad vivenciada puesto que son ellos los que están directamente involucrados en el medio. Chiavenato plantea un esquema muy claro y conciso frente a la consecución de la calidad en la organización como lo describe en la siguiente grafica.

4.2.1 Esquema de gestión de calidad según Chiavenato

Gráfico 4. Representación según Chiavenato de la gestión de calidad

²⁰ OTERO A.P. SATURNO y R MARKET. Garantía y mejora de la calidad, En: ZORRO; MARTIN; A. Atención primaria. Concepto, organización y práctica. Barcelona, Doyma Libros, 1994 Pág. 274.

²¹ Idalberto Chiavenato. Introducción la teoría general de la administración séptima edición 2004. traducción Carmen Leonor de la Fuente Chávez y Elizabeth lidia Montaña Serrano Pág. 507



4.2.2 Calidad En Salud

Para el Ministerio de Salud la calidad de la atención en salud se entiende como la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los

recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del cliente. El eje de calidad en la política de prestación de servicios se concibe como un elemento estratégico que se basa en dos principios fundamentales: el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario.²²

Para Otero, Saturno y Market, la calidad en los servicios de salud esta compuesta por una serie de dimensiones, como accesibilidad, eficiencia, continuidad, idoneidad, calidad científica- técnica y satisfacción. Esta última dimensión la ha definido como “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumple las expectativas del cliente”.

De esta manera se identifica en donde hay que reforzar para mejorar los servicios, esto permite aumentar el nivel de calidad, pues en la medida en que se satisfacen las necesidades de los clientes, se da ganancia de clientes, capital y mayor productividad²³.

Hay que considerar que la calidad debe percibirse desde dos puntos de vista: uno enmarcado en la calidad técnica, el cual se refiere a los parámetros científicos, es decir la utilización de procedimientos tecnológicos que garanticen el buen diagnóstico y tratamiento de las enfermedades (exámenes, procedimientos, medicamentos, etc.), y el otro es la calidad funcional este es más subjetivo, es la manera como se brinda el servicio (puntualidad, pertinencia, cordialidad, etc.).

El hecho contar con la calidad de estos dos escenarios contribuye a conseguir la satisfacción del cliente, aunque en ocasiones debido a las limitaciones no se cuenten con los instrumentos científicos o tecnológicos es necesario recurrir a fortalecer la calidad funcional en donde cada prestador de servicios debe dar lo mejor de sí para contribuir con lo que este a su alcance para la satisfacción del cliente tanto en el ambiente interno como externo mediante la concepción de eficacia y eficiencia, condiciones relevantes en la obtención de dicho aspecto.

4.2.2.1 Eficiencia y eficacia: elementos indispensables para la calidad

Según Chiavenato: “La eficiencia esta dirigida hacia la mejor manera de hacer o ejecutar las cosas a fin de utilizar los recursos, se preocupa por los medios, métodos y procedimientos más indicados para garantizar la optimización de los recursos. En la eficacia entra en juego la consecución de los objetivos previstos, verificar que las cosas bien hechas son las que realmente debieron hacerse, utiliza los instrumentos suministrados para satisfacer a los clientes”²⁴

En cualquier organización estos dos elementos se deben convertir en los parámetros fundamentales en pro de alcanzar la calidad en la prestación de los servicios ya sean públicos o privados y las empresas portadoras de salud no pueden ser la excepción, por el contrario deben convertirse en ejemplo ya que es un aspecto indispensable para garantizar el derecho fundamental a la vida.

²² MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL República de Colombia Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud edición noviembre 2005 Santa fe de Bogotá Pág.

²³ GALARZA IZQUIERDO, Marco Tulio. Calidad total aplicada al sector salud. Universidad del Valle, Cali Colombia 1993 Pág. 33

²⁴ Idalberto Chiavenato. Introducción la teoría general de la administración séptima edición 2004. Traducción Carmen Leonor de la Fuente Chávez y Elizabeth lidia Montaña Serrano. Pág. 133

Para que una organización haga buen uso de estos mecanismos es necesario que conozca sus características, diferencias y su aplicabilidad, así mismo los de a conocer a todos sus empleados para que tengan un uso adecuado y trabajen conjuntamente en su fortalecimiento. En el siguiente cuadro se pueden identificar algunas de las diferencias entre eficiencia y eficacia:

Cuadro 2. Comparación sobre eficiencia y eficacia.

DIFERENCIAS ENTRE EFICIENCIA Y EFICACIA	
EFICIENCIA	EFICACIA
Énfasis en los medios	Énfasis en los resultados
Hacer correctamente las cosas	Hacer las cosas correctamente
Resolver problemas	Alcanzar objetivos optimizar el empleo de los recursos.
Salvaguardar recursos	Obtener resultados
Cumplir tareas y obligaciones	Propiciar eficacia a los resultados
Entrenar los subordinados	

4.2.2.2 Desarrollo organizacional (DO): medio para obtener mayor eficiencia

Otro modo para cualquier empresa sin distinción alguna es identificar el desarrollo organizacional que está llevando a cabo su función. Teniendo en cuenta que tipo de organización es y basándose en parámetros por los cuales se debe regir a partir de diferentes modelos que le permitan funcionar de la mejor manera cumpliendo con la misión y la visión de la misma para ser reconocido en términos de alta calidad y conseguir la satisfacción del cliente.

El desarrollo organizacional es entendido como una herramienta que permite establecer estrategias que posibiliten el cambio para cumplir con las expectativas demandas por los clientes, para lograr la eficiencia en todos los aspectos y obtener el éxito de la organización.

Chiavenato da una breve pero muy completa definición sobre el desarrollo organizacional, así mismo asignando una serie de características que permiten el mejor entendimiento de la importancia de esta herramienta fundamental en las diferentes organizaciones tanto privadas como públicas. El punto principal del desarrollo organizacional está en cambiar a las personas, la naturaleza y calidad de sus relaciones de trabajo, su énfasis está en el cambio de la cultura de la organización. Mejorar los procesos organizacionales de auto renovación mediante la transformación de los gerentes para que puedan adaptar su estilo gerencial frente a los problemas y las oportunidades.

Las siguientes son las características del desarrollo organizacional:

Gráfico 5. Características del desarrollo organizacional



Organización como un todo: El desarrollo organizacional involucra la organización como un todo para que el cambio pueda ocurrir efectivamente, la organización necesita que todas sus partes trabajen en conjunto para solucionar los problemas y oportunidades que surgen.

Orientación sistémica: Lograr que todas las personas trabajen juntas con eficacia relacionándose entre si y no cada una de esas partes aisladamente.

Agente de cambio: Mediante un previo análisis sobre la realidad de la organización, se empiezan a promover estrategias que permiten el estado actual de la situación.

Solución de problemas: Permite establecer corregir aquellas debilidades que están impidiendo el éxito de la organización.

Aprendizaje experimental: El desarrollo organizacional ayuda a aprender con la propia experiencia, a solidificar o recoger nuevos aprendizajes y a responder las preguntas de las personas.

Procesos de grupo y desarrollo de equipos: Su objetivo es construir equipos de trabajo en la organización, propone cooperación e integración y enseña como rebasar las diferencias individuales o grupales para obtener cooperación y compromiso.

Retroalimentación: Posee información de retorno sobre su conducta y motiva a las personas a comprender las situaciones en que están involucradas y a tomar acción auto correctiva para que sean mas eficaces en esas situaciones.

Orientación situacional: Los participantes disponen de todas las alternativas posibles y se basan exclusivamente en una única forma de enfocar los problemas. Desarrollo del espíritu de equipo por medio de la integración e interacción de las personas²⁵.

²⁵ Ibid. Pág. 328 y 329

El buen funcionamiento del desarrollo organizacional depende del recurso humano en donde se vuelve indispensable el trabajo en equipo que fomente buenas relaciones humanas que permitan fortalecer el clima organizacional y prevenir cualquier tipo de conflictos y si llegan a suceder tener la factibilidad de resolverlos rápida y oportunamente.

A la vez el desarrollo organizacional se convierte en mediador de problemas de comunicación, conflictos entre grupos, temas de dirección, asuntos de misión y visión de la institución, requerimientos del personal en cuestiones de eficiencia organizacional y la satisfacción de los clientes eje fundamental del este trabajo.

Se puede hablar del desarrollo organizacional como una táctica educativa que maneja los hechos mediante la retroalimentación para luego utilizarlos en la planificación, en este ámbito el Trabajo Social tiene gran actuación ya que se necesita de agentes dinamizadores que motiven a una nueva concepción organizacional, en donde todos sean promotores y dinamizadores de cambio para contribuir en el desarrollo organizacional.

Así mismo también es necesario hacer énfasis en los clientes internos de la organización en donde sean vistos como una parte fundamental para alcanzar la misión institucional, que en gran parte depende del buen desempeño de ellos, por lo tanto se deben reconocer como personas con necesidades, sueños e ilusiones que necesitan ser respetados y tenidos en cuenta. Es aquí donde es necesario y fundamental retomar la motivación a los empleados en donde ellos se sientan parte vital de la empresa y contribuyan a luchar por los intereses.

En el sistema organizacional del Policlínico de Funza este aspecto es muy relevante ya que si se motiva a los empleados a partir de diferentes estrategias que no sólo deben ir enfocadas hacia lo económico, se puede lograr que se sientan satisfechos en la realización de su trabajo, haciéndolo eficaz y eficientemente, con ello permitiendo la satisfacción del cliente externo.

2.3.3 Motivación

La motivación es una herramienta o conjunto de acciones que permiten incentivar a los empleados para que desarrollen su funciones de la mejor manera y a la vez que se sientan a gusto; permitiendo aumentar su desempeño y favorezca tanto las necesidades de la organización como las propias.

El capital humano es uno de los principales elementos de las empresas, por lo tanto se hace necesario buscar instrumentos que permitan mejorar la calidad en el clima organizacional y uno de los pasos más importante es mantenerlos motivados mediante diferentes estímulos internos y externos que les permita autorrealización y crecimiento

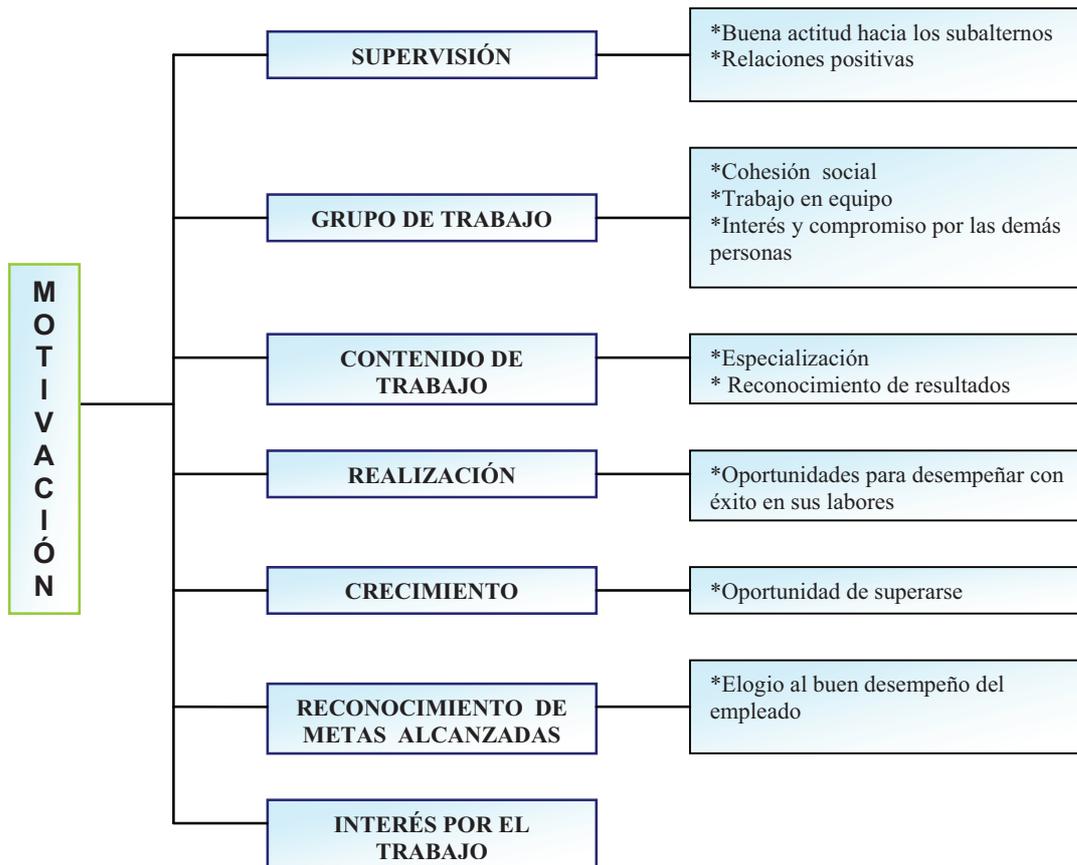
Para conseguir esta motivación es necesario que las directivas tengan un mentalidad de bienestar hacia los empleados a su vez les demuestren gratitud confianza, valoren su trabajo, deleguen nuevas responsabilidades, permitan y faciliten el uso pleno de sus habilidades y los compensen por los logros obtenidos.

El proceso de motivación es uno de los aspectos más importantes ya que cuando los empleados se sienten a gusto ejerciendo su labor, se obtienen resultados con buena calidad, logrando a la vez la satisfacción del cliente externo.

2.3.3.1 Elementos determinantes en la motivación del cliente interno según Vroom²⁶.

El siguiente gráfico muestra lo importante que es trabajar la motivación:

Gráfico 6. Motivación



2.3.4 Modelo de administración orientado hacia la satisfacción del cliente

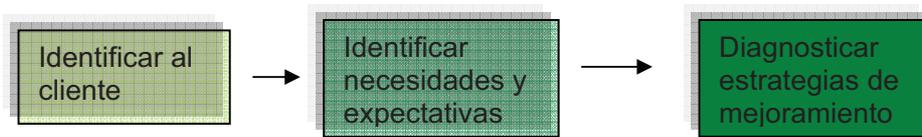
Este proceso de investigación está guiado por el modelo de administración orientado hacia la satisfacción del cliente mediante el cual se identificarán sus expectativas y necesidades, permitiendo tener un acercamiento exacto a la realidad de la población donde se está realizando la investigación, esclareciendo cada una de las etapas del proceso..

2.3.4.1 Etapas

Wendy Leebov²⁷ plantea que para conocer la satisfacción del cliente es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

²⁶ INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Mantenimiento humano como estrategia gerencial. I.S.S 1998 Pág.

Gráfico 7. Etapas en la satisfacción según Wendy Leebov



Identificar al cliente: Entendiendo la investigación esta enfocada hacia los clientes del área de urgencias, es de vital importancia conocer el entorno para poder establecer estrategias que contribuyan a la satisfacción de los clientes tanto internos como externos, definiéndolos como:

- **Clientes externos:** Son aquellos que reciben los servicios de la institución.
- **Clientes internos:** Son los funcionarios, quienes se encargan de prestar los servicios de la institución.

Identificación de las expectativas del cliente: En esta etapa se prioriza al cliente como eje fundamental del proceso, permitiendo conocer lo que espera recibir de la IPS y así mismo conocer las debilidades que vulneran su satisfacción.

Para conocer las expectativas de los clientes se pueden utilizar varios métodos²⁸ entre ellos se encuentran el buzón de sugerencias, el análisis de quejas, los reclamos, las entrevistas con los clientes y demás.

Conocer los estándares profesionales: Permite identificar si un servicios es efectivo y productivo, dependiendo de cada una de las áreas en las cuales se este realizando la investigación en este caso en urgencias se puede verificar teniendo en cuenta, puntualidad en el chequeo médico, correcta información brindada, facilidad de acceso a los servicios, etc.

Diagnosticar estrategias de mejoramiento: Esta etapa consiste en establecer tácticas que permitan satisfacer las necesidades encontradas mediante la identificación de expectativas al interactuar con el cliente.

2.3.4.2 Obstáculos para satisfacer las expectativas de los clientes

En el siguiente cuadro se ve los obstáculos que se presentan para satisfacer las expectativas tanto en los clientes internos como externos:

Cuadro 3. Comparación entre clientes internos y externos

²⁷ LEEBOV; Wendy. Manual de los administradores de salud, para el mejoramiento continuo. American Hospital Publishing. 1991

²⁸ Ibíd. ; Pág. 49

Los clientes externos	Cientes internos
No conocen lo suficiente sobre atención médica, como para saber que es lo que debe querer o juzgar	Tiene un conocimiento técnico para juzgar
Expectativas cambiante	Expectativas cambiantes
No hay suficientes espacios que los involucren con la Institución.	El personal es muy escaso para atender todas la exigencias de los usuarios y tener un acercamiento más directo con ellos
La parte física del área de urgencias es reducida para el flujo de usuarios	Falta de recursos de infraestructura que permitan mejorar las condiciones

2.3.5. Monitoreo de la satisfacción.

Asumiendo que las expectativas de los clientes son un proceso cambiante es necesario realizar una constante supervisión, realizando monitores constantes con el fin de evaluar los procesos implementados y tener un conocimiento cercano hacia los nuevos intereses de los involucrados.

El monitoreo es: “Un proceso que valora la calidad del desempeño del sistema en el tiempo. Incluye actividades regulares de administración y supervisión así como otras acciones tomadas en el desempeño de sus obligaciones”²⁹.

2.3.5.1 ¿Quién evalúa?

Este proceso de evaluación puede ser guiado directamente por las directivas de la organización, valorando los factores incidentes en el ambiente y tener individuos a cargo de las actividades de operación de las distintas divisiones para determinar la efectividad de los otros componentes la oficina del S.I.A.U se ha convertido e una de las estrategias fundamentales para efectuar dicho proceso lo cual permite tener un acercamiento más directo ala realidad y efectuarlo de una manera confiable y asertiva.

2.3.5. 2 ¿Como efectuar el monitoreo³⁰?

Herramientas para el monitoreo:

Gráfico 8. Herramientas para el monitoreo según el Instituto de Seguro Social

²⁹ MANTILLA, Samuel. Control interno. Estructura conceptual integrada. Bogota: Ecoe Ediciones, 1997 Pág. 154
³⁰ INSTITUTOS DE SEGUROS SOCIALES. Actividades de planificación y monitoreo. Bogotá I.S.S Pág. 4



2.3.6 Estrategias de atención al cliente S.I.A.U.

Para las organizaciones que prestan servicios el conocer las necesidades y expectativas de los clientes es muy importante porque permite mantener una evaluación del funcionamiento interno y así mismo es una herramienta muy útil en el momento de implementar estrategias que permitan fortalecer los puntos débiles.

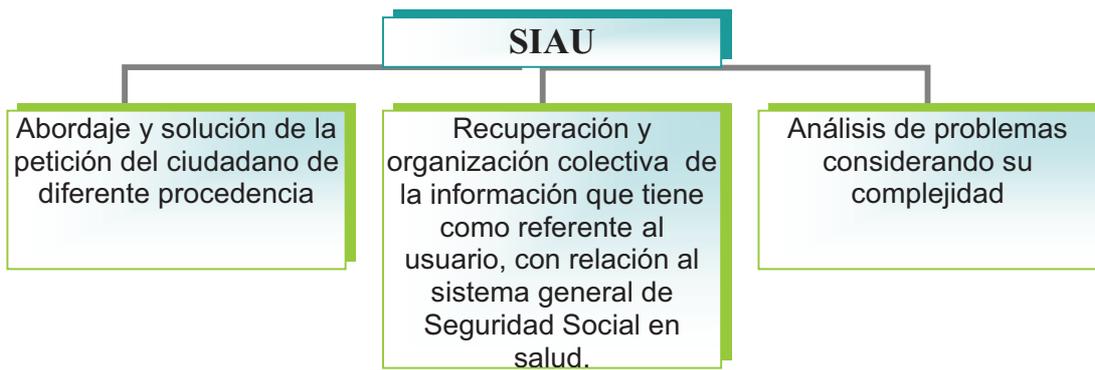
Por lo cual se ha creado el Modelo de Servicio y Atención al Usuario (SIAU) permitiendo a las empresas prestadoras de servicios en salud analizar y satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes con el fin fortalecer el mejoramiento de los servicios ofrecidos que tengan fallas.

“El SIAU es una iniciativa del ministerio de salud mediante el decreto 1757 de 1994 reglamentado en la ley 100 del 1993; iniciativa del Ministerio de Salud, tiene como punto de partida las demandas, quejas, reclamos o sugerencias que sobre la presunción de servicios formulen a las instituciones de diversos sistemas de Seguridad Social en salud.”³¹

Esquema de lo que realiza el SIAU:

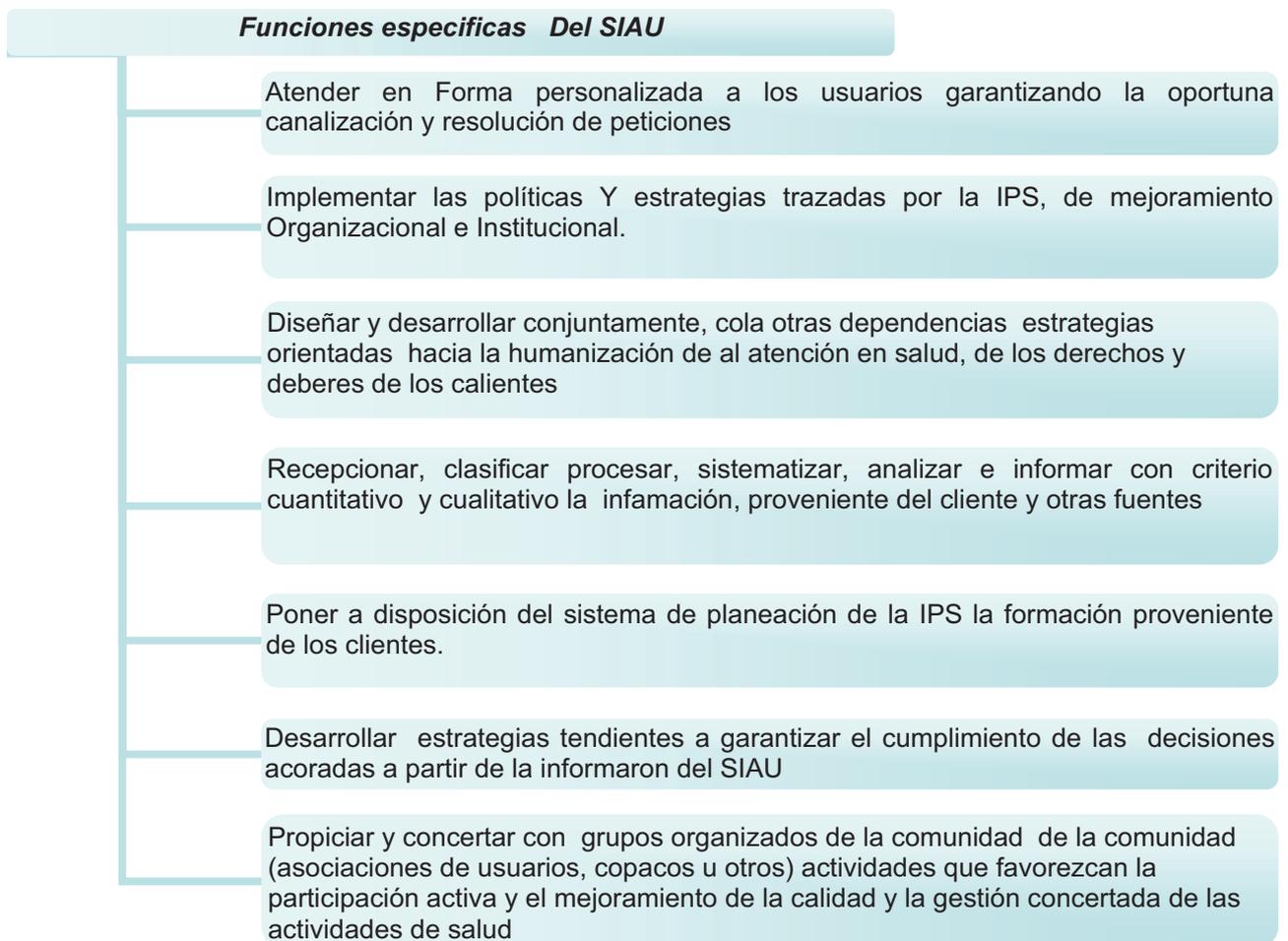
Gráfico 9. Funciones del SIAU

³¹ REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Modelo de información y atención la Usuario – SIAU- Santa fe de Bogotá 1993 Pág. 3



En las funciones más relevantes están:³²

Gráfico 10. . Funciones específicas del SIAU



2.3.6.1 Instrumentos Documento de diligenciamiento: El registro de las peticiones es el insumo esencial, para efectuar el trámite y análisis de la información cuantitativa y cualitativa, y tomar las decisiones a partir de la información suministrada por el cliente en el uso del

³² Ibid., Pág. 4

sistema general de Seguridad Social en salud. Estas peticiones deben ser presentadas u obtenidas por diferentes fuentes o medios que estén al alcance del cliente.³³

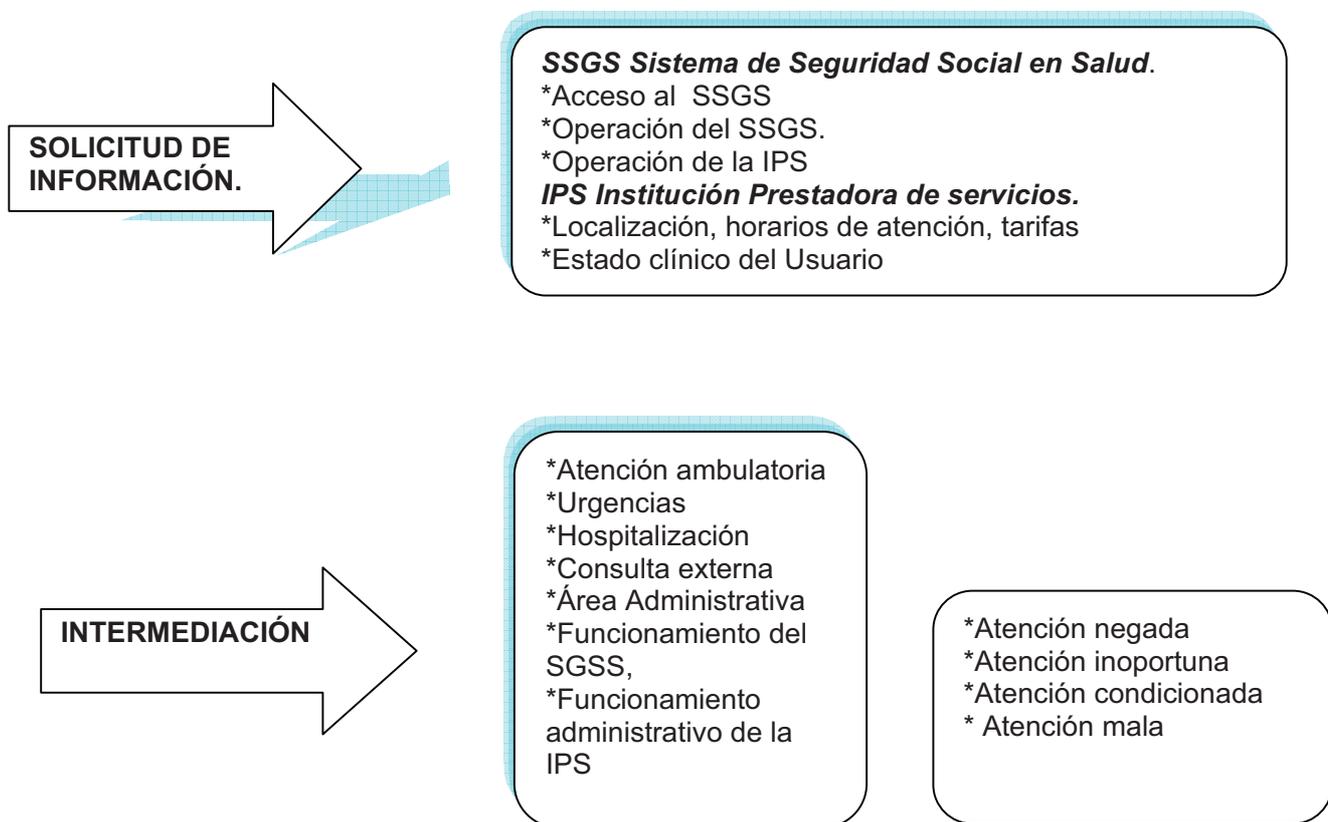
2.3.6.1.1 Consolidado de peticiones: Consiste en recolectar datos del registro de Peticiones facilitando el ordenamiento, cuantificación suministro y el cruce de información para el análisis elaboración posterior de reportes e informes que permitan la toma de decisiones institucional y comunitaria, el diseño y puesta en práctica de soluciones a diferente nivel³⁴.

Con estos insumos la institución debe basarse para efectuar los lineamientos de mejoramiento institucional y conseguir la satisfacción de los clientes.

2.3.6.1.2 Categorías de petición de los clientes³⁵

Las categorías de petición de los clientes son:

Gráfico 11. Categorías de petición de los clientes



³³ Ibid. Pág. 6
³⁴ Ibid. Pág. 13
³⁵ Ibid. Pág. 7



- * Descuentos
- * Gestión de medicamentos
- * Gestión de procedimiento
- * Terapéuticos y diagnóstico
- * Consecución de citas
- * Reubicación

Los registros de las peticiones es una de las partes esenciales dentro de los procesos, porque a partir de la información recopilada se hace el pertinente análisis y la toma de decisiones con respecto al sistema general de Seguridad Social. La información debe ser suficiente que se facilite la adecuada y oportuna atención a los clientes³⁶.

2.3.6.2 Funciones del Trabajo Social

El área del Trabajo Social en salud es un elemento del equipo de salud que desarrolla acciones metodológicas tendientes al estudio de carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad; así como la identificación y utilización de recursos disponibles para su atención y de esta manera poder establecer alternativas de acción para la promoción, educación y recuperación de grupos y comunidades³⁷.

Las funciones que desempeña el Trabajo Social dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud son muy importantes ya que existen problemáticas que requieren de intervención inmediata y permanente de los Trabajadores Sociales.

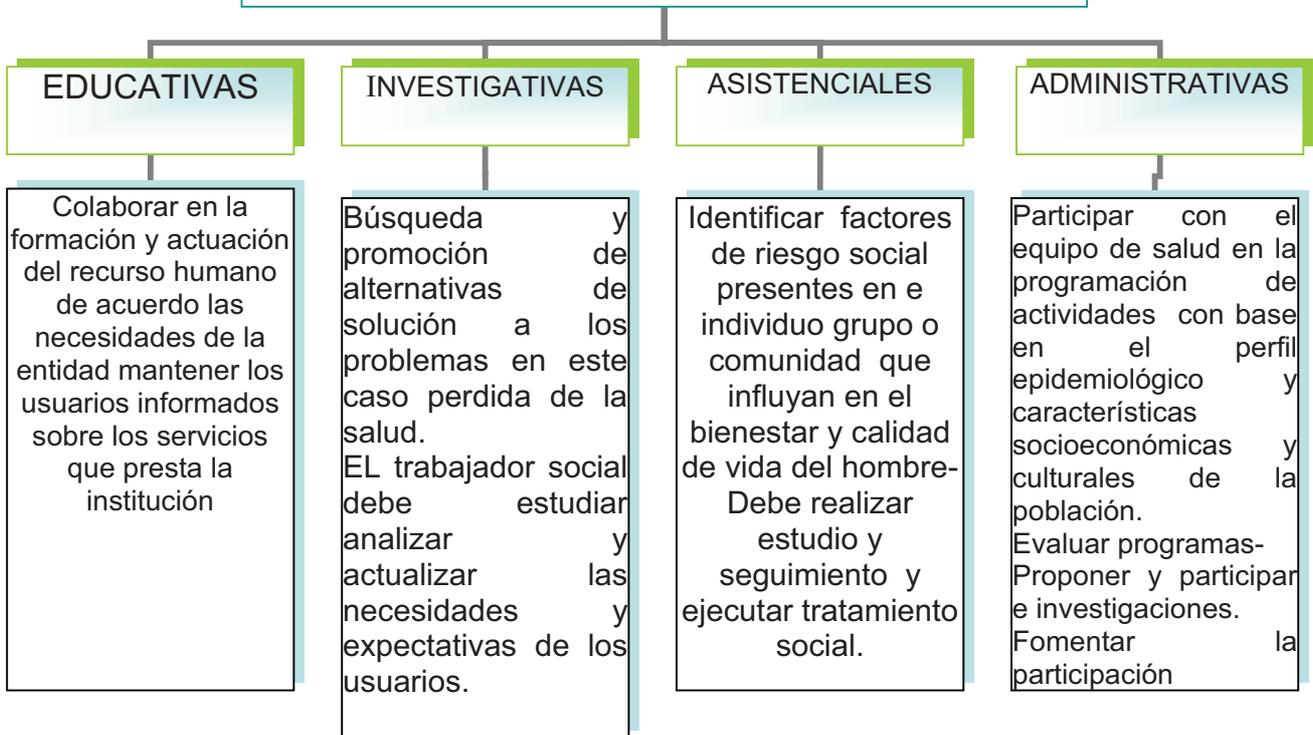
Las principales funciones del Trabajo Social en salud según Margarita Trujillo son:

Gráfico 1 2. Funciones del Trabajo Social

³⁶ Ibid. Pág. 9

³⁷ TRILLO MARGARITA, Perfil del Trabajo Social en el área de salud UNAM, Universidad Nacional Autónoma de México, escuela nacional de Trabajo Social. Pág. 35

PRINCIPALES FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD SEGÚN MARGARITA TRUJILLO



5. MARCO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

En este proceso se realizó mediante la “Investigación descriptiva la cual busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. (Dankhe, 1986). Miden o evalúa diversos aspectos dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Desde el punto de vista científico describir es medir.”³⁸

5.2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.2.1 OBSERVACION.

“Es el registro planeado de datos con determinada finalidad para la investigación, el termino observación no se refiere a las formas de percepción sino a las técnicas de captación sistémica controlada y estructurada de los aspectos de un acontecimiento que son relevantes para el tema de estudio y las suposiciones teóricas en que este se basa.

Sistémico y controlado quiere decir que el observador dirige su atención de manera conciente hacia ciertos aspectos del acontecimiento y registra aquellos que son relevantes para el tema de estudio, o para la determinación de las variables correspondientes-

Estructurado significa que lo percibido se ordena y documenta según las indicaciones correspondientes

Ventajas de la observación

- ❖ Registro de acontecimiento real se indaga sobre el acontecimiento en el momento que se está produciendo
- ❖ Bajo nivel de artificialidad en la situación de recopilación. Los datos son recopilados de manera real.”³⁹

La observación es una técnica de investigación en donde el objeto de sus estudios no puede ser llevado a cabo en un laboratorio consiste en la medida y registro de los hechos observables, sin la influencia de opiniones o emociones.

Se caracteriza por la interrelación que se da entre el investigador y los sujetos de los cuáles se habrá de obtener en ocasiones este mismo investigado adopta un papel en el contexto social para obtener un información más segura.

³⁸ Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, editorial Mc Graw Hill, Metodología de la investigación segunda edición 1999, pag 60.

³⁹ Klaus Heinemann Introducción a la metodología de la investigación empírica Editorial Paidotribo, 2003 pag 135

5.2.2 ENCUESTA (ver anexos 1,2, 3)

“Es una búsqueda sistémica de información en la que el investigador pregunta los investigados sobre lo que desea obtener “ y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación datos agregados Mayntz et al 1976:133) a diferencia del resto de técnicas la encuesta realiza a todos los el mismo orden de pregunta y en una situación social similar implicando un mayor control sobre lo que repregunta”⁴⁰

5.2.3 ENTREVISTA.

“Se basa en la idea de que las personas son capaces de ofrecer una explicación de que s conducta, su práctica y acciones a quien les pregunta sobre ella en este sentido la entrevista es un conjunto de técnicas específicas de las ciencias sociales y humanas, abarca un amplia gama de técnicas desde cuestionarios estructurados hasta la conversación no estructurada la noción de la entrevista lleva implícito el supuesto de que el sujeto es un investigador en la medida en que puede ofrecer explicaciones reflexivas y constatarlas con la experiencia.”⁴¹

5.3 POBLACION Y MUESTRA

5.3.1 POBLACIÓN Y MUESTRA CLIENTES INTERNOS

Cuadro 4 población y muestra clientes internos

CLIENTES INTERNOS (FUNCIONARIOS)	NUMERO DE FUNCIONARIOS ENCUESTADOS	
POBLACIÓN	MUESTRA	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
45	45	100%

5.3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA CLIENTES EXTERNOS

Cuadro 5 población y muestra clientes externos

CLIENTES EXTERNOS (USUSARIOS)	NUMERO DE FUNCIONARIOS ENCUESTADOS	
POBLACIÓN	MUESTRA	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
45		

⁴⁰ Díaz de Rada Vidal. Diseño y elaboración de cuestionarios para la evaluación comercial Editorial Esic. 1997 pag 13

⁴¹ Rob Walker, José Manuel Igoa González, Traducido por José Manuel Igoa González. Editorial Morata, 1989 pag 114

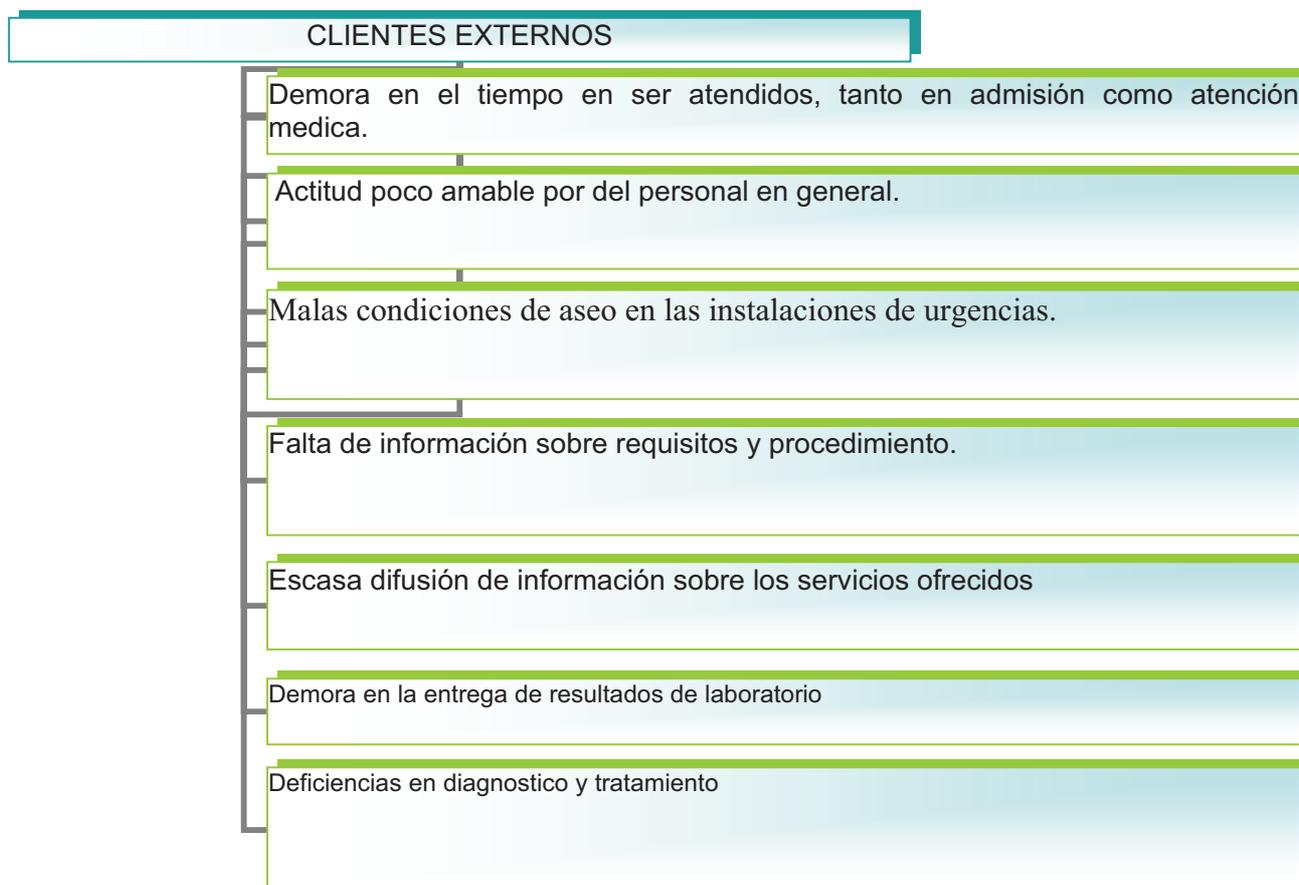
6. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

6.1 ANALISIS DE ENCUESTA A CLIENTE EXTERNO

Cuadro 6 Encuesta realizada al cliente externo

CALIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS EN EL ÁREA DE URGENCIAS POR LOS CLIENTES EXTERNOS								
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FREC.	POR.	FREC.	POR.	FREC.	POR.
MÉDICO GENERAL								
Tiempo en ser atendido	30	8%	74	18%	296	74%	400	100%
Actitud cordial	40	10%	88	22%	272	68%	400	100%
Tratamiento adecuado	100	25%	300	75%	0	0%	400	100%
Diagnostico	84	21%	100	25%	216	54%	400	100%
ENFERMERÍA								
Tiempo de espera en ser atendido	90	23%	298	74%	12	3%	400	100%
Actitud cordial	40	10%	76	19%	284	71%	400	100%
Tratamiento	12	3%	284	71%	104	26%	400	100%
CELADOR								
Información	40	10%	80	20%	280	70%	400	100%
Actitud cordial	36	9%	104	26%	260	65%	400	100%
ADMISION DE SERVICIO								
Tiempo en ser atendido	52	13%	52	13%	296	74%	400	100%
Información	28	7%	80	20%	292	73%	400	100%
Actitud cordial	56	14%	240	60%	260	26%	400	100%
ASEO								
Pasillos	48	12%	240	60%	112	28%	400	100%
Camas	96	24%	249	56%	45	11%	400	100%
Baños	15	4%	120	30%	265	66%	400	100%
LABORATORIO								
Tiempo en toma de exámenes	74	10%	287	71%	39	19%	400	100%
Tiempo en entrega de resultados.	63	16%	57	14%	275	70%	400	100%
Actitud amable	65	16%	130	33%	205	51%	400	100%
TERAPIA RESPIRATORIA								
Tiempo en ser atendidos	306	51%	80	35%	14	14%	400	100%
Actitud amable	245	61%	57	14%	98	25%	400	100%
Tratamiento	160	40%	173	43%	17	17%	400	100%
ATENCION POR TRABAJO SOCIAL SIAU								
Tiempo en ser atendidos	52	13%	52	13%	296	74%	400	100%
Actitud amable	12	3%	284	71%	104	26%	400	100%
Difusión de los servicios ofrecidos	36	9%	284	71%	80	20%	400	100%

Grafico 13 conclusiones encuestas clientes externos.



6.2 ANALISIS DE LA ENCUESTA AL CLIENTE INTERNO

Cuadro 7 Encuesta realizada al cliente interno

CALIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS EN EL ÁREA DE URGENCIAS POR LOS CLEINTES INTERNOS						
	SI		NO		TOTAL	
MÉDICO GENERAL.						
Personal suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente	0	0%	45	100%	45	100%
Equipos técnicos suficientes	5	12%	40	88%	45	100%
Conocimiento de los usuarios sobre los parámetros el Triage	10	23%	35	77%	45	100%
Cumplimiento de los pacientes en trámites y requisitos.	10	23%	35	77%	45	100%
ENFERMERIA					45	100%
Equipos técnicos suficientes	5	12%	40	88%	45	100%

Personal suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente	7	15%	38	85%	45	100%
Conocimiento de los usuarios sobre los parámetros del Triage	15	33%	30	67%	45	100%
Cumplimiento de los pacientes en trámites y requisitos	14	31%	31	69%	45	100%
LABORATORIO						
Equipos técnicos suficientes	0	0%	45	100%	45	100%
Personal suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente	13	28%	32	72%	45	100%
Conocimiento de los usuarios sobre los parámetros el Triage	9	23%	36	77%	45	100%
Cumplimiento de los pacientes en trámites y requisitos	7	15%	38	85%	45	100%
TERAPIA RESPIRATORIA						
Equipos técnicos suficientes	16	55%	29	65%	45	100%
Personal es suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente	12	38%	28	62%	45	100%
Conocimiento de los usuarios sobre los parámetros el Triage	15	33%	30	67%	45	100%
Cumplimiento de los pacientes en trámites y requisitos	16	55%	29	65%	45	100%
VIGILANTE						
Personal es suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente	12	38%	28	62%	45	100%
Conocimiento de los pacientes en tramites y requisitos	15	33%	30	67%	45	100%
Respeto del reglamento interno por parte de los clientes externos	14	31%	31	69%	45	100%
ADMISION DE SERVICIO						
Personal suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente	29	65%	16	35%	45	100%
Equipos técnicos necesarios	13	28%	32	72%	45	100%
Conocimiento de los pacientes en tramites y requisitos	12	27%	33	73%	45	100%
ASEO						
Personal suficiente para Mantener todas las instalaciones del área de urgencias aseadas	15	33%	30	67%	45	100%
Colaboracion de los pacientes en hacer buen uso de las instalaciones.	14	31%	29	69%	45	100%
ATENCION POR TRABAJO SOCIAL SIAU						
Personal suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente	0	0%	45	100%	45	100%
Difucion de los servicios	27	60%	18	40%	45	100%

Grafico 14 conclusiones encuestas clientes internos.

PORTEROS

- Muchos usuarios no conocen y tampoco respetan las normas y procedimientos del hospital tampoco aceptan los indicaciones

FACTURACION

Los usuarios no traen los papeles en regla por lo tanto la demora es prolongada.

MÉDICOS

* Los usuarios no tienen conocimiento sobre lo que es una urgencia TRIAGE, acudiendo siempre por urgencias.
* Únicamente hay dos médicos y se les imposibilita dar una atención más personalizada. Demás debe acogerse a los reglamentos internos.

PERSONAL DE ASEO

* Los usuarios externos no colaboran con mantener las instalaciones aseadas.
* Únicamente hay dos aseadoras para mantener limpio todo el hospital.
* Algunos de los baños están en mal estado

ENFERMERIA

* El personal es escaso y no alcanzan a atender a todos los pacientes oportunamente.

LABORATORIO

* No hay suficientes equipos para realizar los exámenes que los pacientes requieran.

7. DIAGNOSTICO

7.1 NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL CLEINTE INTERNO Y EXTERNO

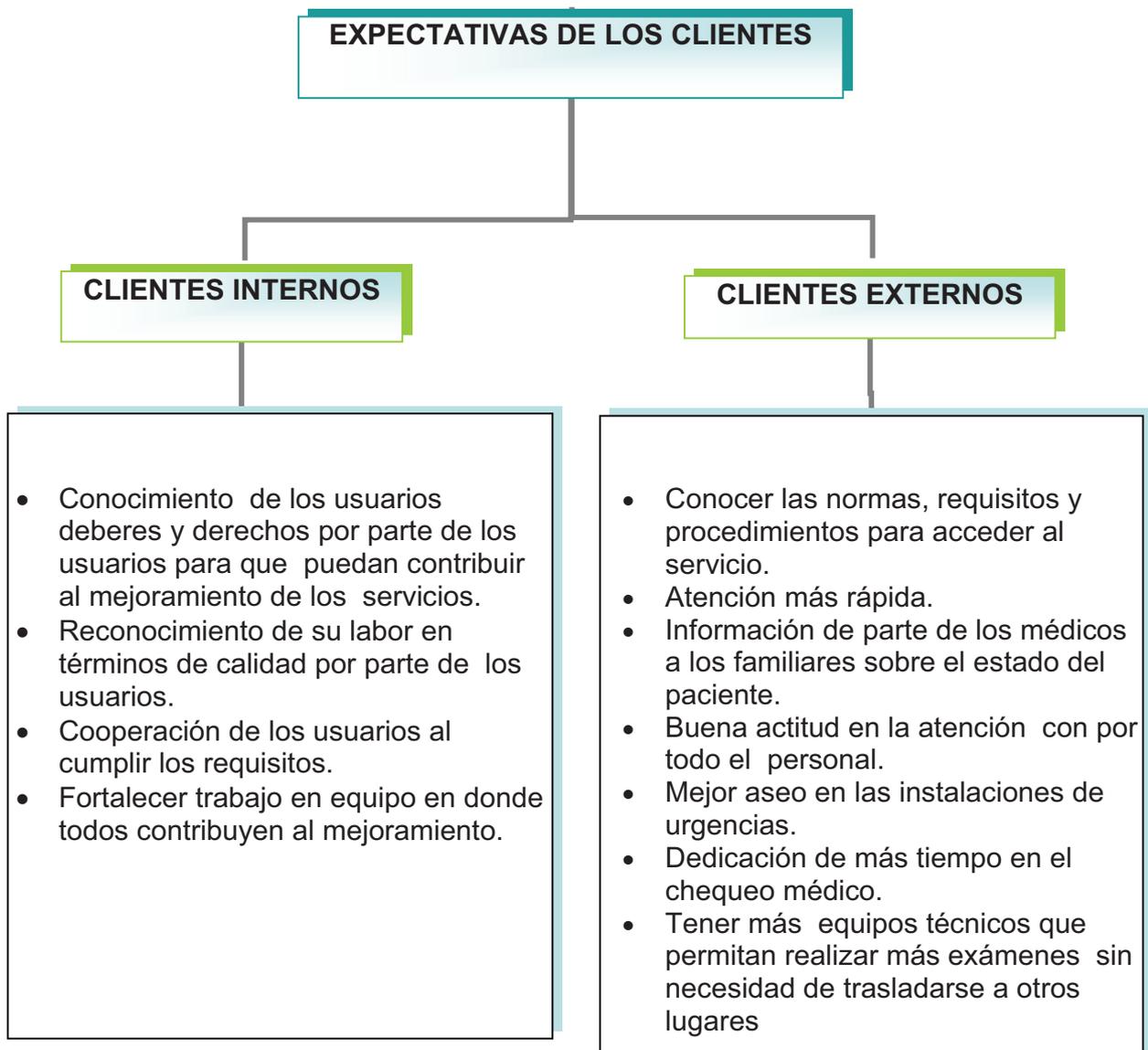
7.1.1 NECESIDADES DEL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO.

Grafico 15 Necesidades de los clientes



7.1.2 EXPECTATIVAS DEL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO

Grafico 16 Expectativas de los clientes



7.2 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS⁴²

Es una herramienta que la Gerencia estratégica utiliza para realizar bien sea auditoria o evaluación de los diferentes procesos de la empresa o institución.

La matriz de Factores Internos (**MEFI**) evalúa **las fortalezas y las debilidades** de la empresa o institución.

La Matriz de factores Externos (**MEFE**) evalúa **las oportunidades y amenazas**.

DEFINICION DE CONCEPTOS Y TERMINOLOGIA USADA

FORTALEZA Una fortaleza consiste en aquellas actividades que se realizan bien o que aportan beneficios para una organización.

DEBILIDAD Una debilidad es una actividad o proceso, que no se realiza de la manera ideal, que en vez de apoyar el trabajo en una organización, lo obstaculiza o que configura una situación presente que inhibe el logro de las metas u objetivos.

OPRTUNIDAD

Oportunidad son los hechos o tendencias que pueden en el futuro beneficiar el desarrollo de las actividades de una entidad.

AMENAZA

Una amenaza es una situación de riesgo y/o incertidumbre que de presentarse más adelante, puede lesionar el desarrollo de los objetivos de una organización.

ESTRATEGIA

Consiste en la formulación de objetivos a mediano y largo plazo, a los criterios para orientar las decisiones fundamentales y al conjunto de políticas para llevar adelante las actividades necesarias.

Las estrategias denotan un programa general de acción y un despliegue de esfuerzos y recursos para alcanzar objetivos amplios. La definición de una estrategia implica y un análisis de lo que requiere hacer la entidad y de lo que hace en la vida real. Es pensar en el futuro probable y deseable a partir del examen analítico del presente.

POLITICA

Enunciado general o maneras de entender que guían o canalizan el pensamiento o la acción en la toma de decisiones.

⁴² FRED, David. La Gerencia estratégica. Bogotá: LEGIS, 1992. pag 9

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE LA MATRIZ MEFI

- ❖ Hacer lista de 3 fortalezas y 3 debilidades decisivas.
- ❖ Asignar una ponderación entre 0,0 y 1,0 a cada uno de los actores.
- ❖ La suma de todas las ponderaciones dadas deberá ser 1.0.
- ❖ Hacer una lista de clasificación de 1 a 4 de cada factor así:

- Debilidad importante 1
- Debilidad menor 2
- Fortaleza menor 3
- Fortaleza importante 4

- ❖ multiplicar la ponderación de cada factor por su clasificación.
- ❖ Sumar los resultados ponderados de cada factor.
- ❖ Análisis:
 - El resultado mayor a 2,5 es igual a una fortaleza.
 - El resultado menor a 2,5 es igual a una debilidad
- ❖ Graficar los resultados del análisis

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE LA MATRIZ MEFE

- ❖ Hacer lista de 3 fortalezas y 3 debilidades decisivas.
- ❖ Asignar una ponderación entre 0,0 y 1,0 a cada uno de los actores.
- ❖ La suma de todas las ponderaciones dadas deberá ser 1.0.
- ❖ Hacer una lista de clasificación de 1 a 4 de cada factor así:

- Amenaza importante 1
- Amenaza menor 2
- Oportunidad menor 3
- Oportunidad importante 4

- ❖ multiplicar la ponderación de cada factor por su clasificación.
- ❖ Sumar los resultados ponderados de cada factor.
- ❖ Análisis:
 - El resultado mayor a 2,5 es igual a una Oportunidad
 - El resultado menor a 2,5 es igual a una Amenaza

- ❖ Graficar los resultados del análisis

RESUMEN

CLASIFICACION		VALORACION
FACTORES INTERNOS	FACTORES EXTERNOS	
Debilidad menor	Amenaza importante	1
Debilidad mayor	Amenazaza menor	2
Fortaleza Menor	Oportunidad Menor	3
Fortaleza Importante	Oportunidad Importante	4

7.2.1 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS (MEFI) DEL CLIENTE EXTERNO.

EVALUACION DE LA SATISFACION DEL CLIENTE EXTERNO (USUARIOS) DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS EN EL AREA DE URGENCIAS.

Cuadro 8 Evaluación de la satisfacción del cliente externo.

FACTORES CLAVES DEL SERVICIO EN EL AREA DE URGENCIAS	RESULTADOS ENCUESTAS	PONDERACIÓN $\Sigma=1$	CALIFICACIÓN	TOTAL	ANÁLISIS
MEDICO GENERAL					
Actitud Cordial	68% (M)	0.05	2	0.1	Debilidad menor
Dignostico asertado de la enfermedad	54%(M)	0.06	2	0.12	Debilidad menor
Tratamiento pertinente a la sintomatología	75%(R)	0.03	3	0.09	Fortaleza menor
ENFERMERIA					
Actitud Cordial	71%(M)	0.05	2	0.10	Debilidad menor
Tratamiento pertinente a la sintomatología	71%(R)	0.1	3	0.3	fortaleza menor
VIGILANTE					
Información	70%(M)	0.06	2	0.12	Debilidad menor
Actitud Cordial	65%(M)	0.06	2	0.12	Debilidad menor
ADMISION DEL SERVCIO					Debilidad menor
Información	73%(M)	0.05	2	0.1	
Actitud Cordial	60%(R)	0.05	2	0.1	Debilidad menor
ASEO					
Pasillos	30%(R)	0.03	3	0.09	Fortaleza menor
Camas	56%(R)	0.03	3	0.09	Fortaleza menor
Baños	66%(M)	0.05	2	0.1	Debilidad menor
LABORATORIO					
Actitud Cordial	51%(M)	0.08	2	0.16	Debilidad menor
TERAPIA RESPIRATORIA					
Actitud amable	61%(R)	0.2	3	0.6	Fortaleza menor
Tratamiento	40%(R)	0.1	3	0.3	Fortaleza menor
		1		1.18	DEBILIDAD

7.2.2 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS (MEFE) DEL CLIENTE EXTERNO

EVALUACION DE LA SATISFACION DEL CLIENTE EXTERNO (USUARIOS) DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS EN EL AREA DE URGENCIAS

Cuadro 9 Evaluación de la satisfacción del cliente externo (usuarios) (MEFE)

FACTORES CLAVES DEL SERVICIO DE URGENCIAS	RESULTADOS ENCUESTAS	PONDERACIÓN $\Sigma=1$	CALIFICACIÓN	TOTAL	ANÁLISIS
MÉDICO GENERAL					
Tiempo en ser atendido	74% (M)	0.1	2	0.2	Amenaza menor
ENFERMERÍA					
Tiempo en ser atendido	75%(R)	0.2	3	0.6	oportunidad menor
VIGILANTE					
Tiempo en ser atendido	74%(R)	0.1	3	0.3	oportunidad menor
ADMISIÓN DEL SERVICIO					
Tiempo en ser atendido	74%(M)	0.1	2	0.2	Amenaza menor
LABORATORIO					
Tiempo en toma de exámenes	71%(R)	0.2	3	0.6	oportunidad menor
Tiempo en entrega de resultados	70%(M)	0.1	2	0.2	Amenaza menor
TERAPIA RESPIRATORIA					
Tiempo en ser atendido	51%(B)	0.1	2	0.2	Amenaza menor
SERVICIO Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)					
Tiempo en ser atendido	71% (R)	0.1	2	0.2	Amenaza menor
		1		2.5	FORTALEZA

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS (MEFI) DEL CLIENTE INTERNO

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO (FUNCIONARIOS) DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS EN EL ÁREA DE URGENCIAS

Cuadro 10 Evaluación de la satisfacción del cliente interno (funcionarios) (MEFI)

FACTORES CLAVES DEL SERVICIO EN EL AREA DE URGENCIAS	RESULTADOS ENCUESTAS	PONDERACIÓN $\Sigma=1$	CALIFICACIÓN	TOTAL	ANÁLISIS
MÉDICO GENERAL					
Conocimiento de los usuarios sobre los parámetros el TRIAGE	77%(NO)	0.1	2	0.2	Debilidad menor
Cumplimiento de los pacientes en trámites y requisitos.	77%(NO)	0.1	2	0.2	Debilidad menor
ENFERMERÍA					
Conocimiento de los usuarios sobre los parámetros el TRIAGE	67%(NO)	0.05	2	0.1	Debilidad menor
Cumplimiento de los pacientes en trámites y requisitos	69%(NO)	0.05	2	0.1	Debilidad menor
VIGILANTE					
Conocimiento de los pacientes en tramites y requisitos	67%(NO)	0.05	2	0.1	Debilidad menor
Respeto del reglamento interno por parte de los clientes externos	69%(NO)	0.05	2	0.1	Debilidad menor
ADMISION DEL SERVICIO					
Conocimiento de los pacientes en tramites y requisitos	73%(NO)	0.2	2	0.4	Debilidad menor
ASEO					
Colaboracion de los pacientes en hacer buen uso de las instalaciones	69%(NO)	0.1	2	0.2	Debilidad menor
LABORATORIO					
Conocimiento de los usuarios sobre los parámetros el TRIAGE	77%(NO)	0.1	2	0.2	Debilidad menor
Cumplimiento de los pacientes en trámites y requisitos	85%(NO)	0.1	1	0.1	Debilidad mayor
SERVICIO Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)					
Conocimiento de los usuarios sobre los parámetros el TRIAGE	60%	0.05	2	0.1	Debilidad menor
Cumplimiento de los pacientes en trámites y requisitos	60%	0.05	2	0.1	Debilidad menor

		1		1.9	DEBILIDAD
--	--	---	--	-----	------------------

7.2.4 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS (MEFE) DEL CLIENTE INTERNO

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO (FUNCIONARIOS) DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS EN EL ÁREA DE URGENCIAS

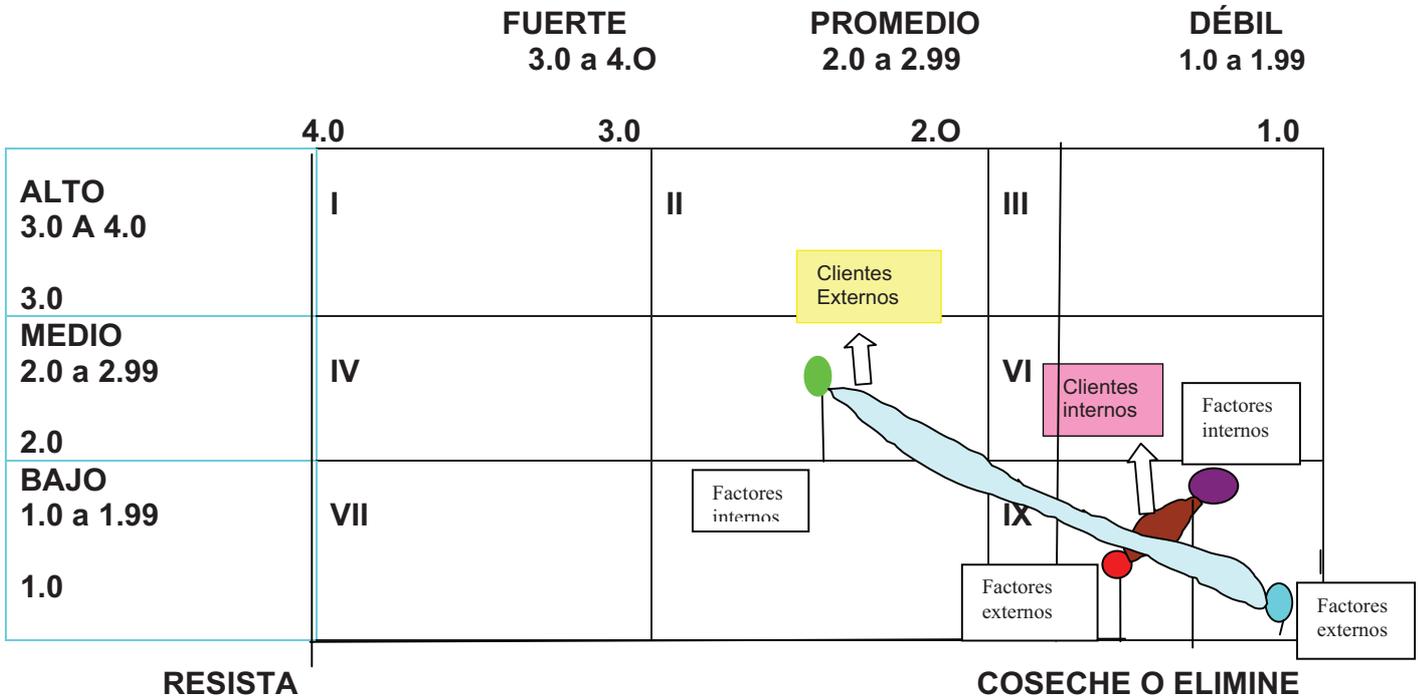
Cuadro 11 Evaluación de la satisfacción del cliente interno (usuarios) (MEFE)

FACTORES CLAVES DEL SERVICIO DE URGENCIAS	RESULTADOS ENCUESTAS	PONDERACIÓN $\sum=1$	CALIFICACIÓN	TOTAL	ANÁLISIS
MÉDICO GENERAL					
Personal suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente	100%(NO)	0.1	1	0.1	Amenaza mayor
Equipos técnicos suficientes	88%(NO)	0.1	1	0.1	Amenaza mayor
ENFERMERÍA					
Equipos técnicos suficientes	88%(No)	0.05	1	0.05	Amenaza mayor
Personal suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente	85%(No)	0.05	1	0.05	Amenaza mayor
ADMISIÓN DEL SERVICIO					
Equipos técnicos suficientes	72%(NO)	0.05	2	0.1	Amenaza menor
Personal suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente	73%(NO)	0.05	2	0.1	Amenaza menor
LABORATORIO					Amenaza menor
Equipos técnicos suficientes	100%(NO)	0.15	1	0.15	Amenaza mayor
Personal suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente	72%(NO)	0.15	2	0.3	Amenaza menor
TERAPIA RESPIRATORIA					Amenaza menor
Equipos técnicos suficientes	65%(NO)	0.05	2	0.1	Amenaza menor
Personal es suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente	62%(NO)	0.05	2	0.1	Amenaza menor
VIGILANTE					Amenaza menor
Personal es suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente	62%(NO)	0.05	2	0.1	Amenaza menor
ASEO					Amenaza menor
Personal suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente	67%(NO)	0.05	2	0.1	Amenaza menor

SERVICIO ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU) Personal suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente	(60%)NO		
		0.1	2
		1	
		0.2	Amenaza menor
		1.45	AMENA ZA

7.4 RESULTADOS PONDERADOS TOTALES DE LA MATRIZ DE EVALUACIÓN

Grafico 17. Resultados de la evaluación



8 ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

Cuadro 12. Resultados de la encuesta de estrategias de mejoramiento

ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO EN LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES CONCERTADAS POR LOS CLIENTES INTERNOS						
	NO		SI		TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRE.	POR.	FRE.	POR.
Disposición a fortalecer el trabajo en equipo	0	0%	45	100%	45	100%
Divulgación de información en tramites y procedimientos	0	0%	45	100%	45	100%
Información sobre los servicios ofrecidos por el Policlínico.	0	0%	45	100%	45	100%
Difundir información sobre los parámetros el TRIAGE	0	0%	45	100%	45	100%
Esfuerzos de las directivas en gestionar recursos humanos y técnicos.	15	33%	30	67%	45	100%
Atención con calidad más humana	17	37%	28	63%	45	100%
Dar a conocer el Policlínico mostrando debilidades y fortalezas.	18	40%	27	60%	45	100%
Motivación por parte de las directivas a los empleados	9	20%	36	80%	45	100%
Identificar líderes por cada una de las dependencias para ejercer mayor control en la satisfacción del cliente.	12	27%	33	73%	45	100%
Delegar funciones	10	24%	35	76%	45	100%
Fomentar la retroalimentación entre las diferentes dependencias que permitan movilizar esfuerzos, debatir, oír sugerencias, compartir objetivos informar.	0	0%	45	100%	45	100%
Trabajar en conjunto con la asociación de usuarios	8	17%	37	83%	45	100%

Observaciones de los encuestados según la tabla anterior:

- ✓ Gestionar recursos tanto humanos como materiales es un proceso que se ha venido llevando a cabo desde siempre pero el mismo gobierno Nacional se ha encargado de frustrar los esfuerzos. Total: 20 encuestados
- ✓ El delegar funciones trae mayores trabajos. Total:15 encuestados
- ✓ Siempre se atiende con cortesía y amabilidad. Total: 30 encuestados

De acuerdo a las opiniones de los clientes internos se puede evidenciar que es necesario fortalecer el desarrollo organizacional fomentando la eficacia en la realización de las labores del personal en general, enfocado a solucionar los problemas que están vulnerando la satisfacción de los usuarios, involucrando así a todo el personal de la institución, teniendo en cuenta que el 100% de los encuestados están dispuestos a trabajar en equipo lo que permite convertirse en agentes de cambio y fomentar procesos de retroalimentación, significando esto que cada uno puede cooperar desde su especialidad en el mejoramiento; además se

hace necesario que haya una motivación para que los clientes internos desempeñen sus labores con agrado y contribuyan en la consecución de objetivos. Así mismo es importante involucrar a la asociación de usuarios como ente representativo entre el Policlínico y los pacientes, aspecto que el 83% de los encuestados ratifican.

Es importante que los clientes tengan claro el significado de trabajo en equipo, para lo que se debe considerar la capacitación frente a estos aspectos, igualmente identificando las deficiencias en el trabajo en equipo que pueden ser por altas cargas de trabajo, estrés, conflictos internos, situaciones personales, para lo que se podría pensar en estrategias por parte de la IPS en la gestión de medios que mejoren la calidad de vida de los funcionarios para que posiblemente este aspecto se vea reflejado en sus accionares para con los clientes, con esto queriendo implementar estrategias del enriquecimiento de relaciones.

Por consiguiente es preciso empezar a difundir información sobre parámetros del TRIAGE, trámites, procedimientos y servicios ofrecidos corroborados por el 100% de los encuestados para que los pacientes tengan un mayor conocimiento sobre los reglamentos y cumplan con sus obligaciones para con el Policlínico.

Otro aspecto en que el 76% de los encuestados ha considerado importante es identificar líderes por cada dependencia y el 73% delegar funciones no obstante les preocupa que tengan que realizar más trabajo, situación importante ya que al tener un representante que se encargue de monitorear el cumplimiento de los objetivos y a su vez se le deleguen funciones, es un mecanismo que permite solucionar los problema de manera inmediata ya que se hace directamente.

Un talante en el que el 67% de los encuestados ha coincidido es que se hace necesario gestionar recursos tanto material como humano para contribuir en el mejoramiento de la prestación del servicio, ya que como se pudo identificar en la investigación la escasa presencia de personal y equipos médicos se ha convertido en una amenaza para la satisfacción de los clientes, aunque 20 de las personas encuestadas justifican que son problemas de carácter gubernamental.

Otras alternativas de menor importancia para los usuarios internos pero que de igual manera pueden fortalecer el proceso es dar a conocer el Policlínico mostrando debilidades y fortalezas en donde un 60% afirman esta posición, la otra es atención con calidad humana, en esta la mayoría de los encuestados aclaraban que si cumplen en este aspecto.

8.1 Estrategias priorizadas para fortalecer el servicio de urgencias en el Policlínico de Funza:

De acuerdo a los análisis realizados anteriormente se pudo detectar que es necesario establecer tácticas donde se involucre conjuntamente a los clientes internos y externos para que juntos aporten la consecución de la satisfacción.

Cuadro 13. Estrategias para la satisfacción del cliente interno y externo

		META	
CLIENTES INTERNOS	FORTALECER EL DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Fomentar el trabajo en equipo	Fortalecer a los individuos para generar trabajo conjunto
		Motivación por parte de las directivas a los empleados	Establecer procesos de equidad y justicia que permitan el desarrollo personal de los empleados para que realicen sus labores a gusto y realicen sus labores de la mejor manera posible.
		Fomentar la retroalimentación entre las diferentes dependencias	Fortalecer comunicación asertiva y propiciar espacios de interacción en donde cada uno sea portador de soluciones.
		Identificar líderes por cada una de las dependencias para ejercer mayor control en la satisfacción del cliente. Y Delegar funciones	Ejercer control y vigilancia permanente de los procesos de mejoramiento en la prestación de servicio
CLIENTES EXTERNOS	IMPULSAR PROCESOS DE COMUNICACIÓN E INFORMACION.	Divulgación de información en tramites y procedimientos	Lograr que todos los clientes del Policlínico conozcan los trámites procedimientos, requisitos y parámetros para acceder a los servicios de urgencias y fomentar la colaboración en ellos para disminuir la insatisfacción de los clientes. Creando estrategias de comunicación.
		Información sobre los servicios ofrecidos por el Policlínico.	
		Difundir información sobre los parámetros el TRIAGE	
		Trabajar en conjunto con la asociación de usuarios.	Establecer un grupo de apoyo y control con la asociación de usuarios para que sean los veedores y mediadores entre la comunidad y la institución con el fin de alcanzar la buena prestación de servicios ofrecidos en el área de urgencias.

9 PLAN OPERATIVO DE LA INVESTIGACION

FASE	META	LOGRO	INDICADOR DE LOGRO ACTIVIDAD	METODOLOGIA TECNICAS ESTRATEGIAS	FECHA
IDENTIFICAR AL CLIENTE.	Cientes internos. *Identificar los funcionarios del hospital	Detallar las necesidades prioritarias en la prestación de servicios en el área de urgencias.	Categorización de los clientes	Visita a la Institución y entrevista	10 de Marzo de 2008
	Cientes externos Identificar a los usuarios que acuden al policlínico de Funza.			Diseño de la investigación. Observación Entrevistas	11 marzo del 2008 al 1 de abril
IDENTIFICAR NECESIDADES Y ESPECTATIVAS	Conocer el 100% de las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos del Policlínico de Funza en el rea de urgencias d policlínico de	Concertación participativa del proceso.	Necesidades priorizadas y expectativas establecidas por el equipo de trabajo.	*Reunión con las partes involucradas. *Encuestas a 98 clientes externos. *Encuesta a 400 clientes externos *Encuesta a 45 clientes internos	2 de abril al 15 de abril. Todo el mes de Mayo.
DIAGNOSTICAR ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS	Planificación participativa de la tácticas de atención y desarrollo organizacional para fortalecer al satisfacción de los clientes a nivel interno y externo en el en el policlínico de Funza	Planeación participativa de las estrategias de mejoramiento	Concertación de beneficios para la los clientes del Policlínico	*Reunión mensual con los comités de clientes externos	4 julio al 5 septiembre

ANEXOS

ANEXO 1.

ENCUESTA PARA VERIFICAR LOS SERVICIOS DEL POLICLINICO EN EL AREA DE URGENCIAS BASADOS EN LOS PRINCIPIOS DE CALIDAD, ACCESIBILIDAD, PERTINENCIA, SEGURIDAD Y CONTINUIDAD

EDAD: _____

SEXO: _____

LUGAR DE RESIDENCIA: _____

NIVEL SOCIO ECONOMICO: _____

ARS: _____

EPS: _____

OCUPACIÓN: _____

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE__ SOLTERO__ CASADO__ SEPARADO__ VIUDO__

NUMERO DE HIJOS: _____

SERVICIO EVALUADO	Bueno	Regular	Malo
1. ¿Como califica la atención por parte del vigilante?			
2. ¿Como califica la atención recibida en la admisión del servicio?			
3. ¿Como califica usted la atención medica en urgencias?			
4. ¿Como califica la atención por los servicios recibidos de laboratorio clínico en urgencias?			
6. ¿Como califica usted la atención recibida en terapias en urgencias?			
7. ¿Como califica usted la atención recibida por los servicios de enfermería en urgencias?			

8. ¿Como califica usted la atención recibida por los servicios de los médicos en urgencias?			
9. ¿Como califica usted la atención recibida por servicios de información en el área de urgencias por parte del medico?			
10. ¿Como califica usted el aseo de las instalaciones en la parte de urgencias?			
11. ¿Como califica usted la función de la trabajadora social en el área de urgencias?			

SERVICIO EVALUADO	Inmediato	Suficiente	Prolongado
1. ¿Considera que el tiempo entre el ingreso y el momento de atención por parte del medico fue?			
2. ¿Como considera la realización de lo exámenes de laboratorio?			
3. ¿Como considera la entrega de resultados de laboratorio?			
4. ¿Como considera la realización de lo exámenes de radiología?			
5. ¿Como considera la entrega de resultados de radiología?			

Inmediato	Suficiente	Prolongado
5 Y 15 MINUTOS	16 Y 30	MAS DE 30 MINUTOS

Que le gustaría que cambiara en el centro para el mejoramiento del servicio en el área de urgencias?

De los servicios obtenidos por el policlínico en el área de urgencias cual le ha parecido mejor y por que?

De los servicios ofrecidos por el policlínico cual le ha parecido malo y por que?

ANEXO 2

ENCUESTA REALIZADA A LOS CLIENTES INTERNOS PARA VERIFICAR LOS SERVICIOS DEL POLICLINICO EN EL AREA DE URGENCIAS

EDAD: _____

SEXO: _____

LUGAR DE RESIDENCIA: _____

CARGO: _____

ENCUESTA DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS EN EL ÁREA DE URGENCIAS POR LOS CLIENTES INTERNOS

MÉDICO GENERAL

¿El personal es suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente?

SI _____

NO _____

PORQUE _____

¿Hay equipos técnicos suficientes?

SI _____

NO _____

PORQUE _____

¿Los usuarios tienen conocimiento sobre los parámetros el TRIAGE?

SI _____

NO _____

PORQUE _____

¿Hay cumplimiento de los pacientes en trámites y requisitos?

SI _____

NO _____

PORQUE _____

ENFERMERIA

¿Hay equipos técnicos suficientes?

SI ___

NO ___

PORQUE _____

¿El personal es suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente?

SI ___

NO ___

PORQUE _____

¿Los usuarios tienen conocimiento sobre los parámetros el TRIAGE?

SI ___

NO ___

PORQUE _____

¿Hay cumplimiento de los pacientes en trámites y requisitos?

SI ___

NO ___

PORQUE _____

LABORATORIO

¿Hay equipos técnicos suficientes?

SI ___

NO ___

PORQUE _____

¿El personal es suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente?

SI ___

NO ___

PORQUE _____

¿Los usuarios tienen conocimiento sobre los parámetros el TRIAGE?

SI ___

NO ___

PORQUE _____

¿Hay cumplimiento de los pacientes en trámites y requisitos?

SI _____

NO _____

PORQUE _____

TERAPIA RESPIRATORIA

¿Hay equipos técnicos suficientes?

SI _____

NO _____

PORQUE _____

¿El personal es suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente?

SI _____

NO _____

PORQUE _____

¿Los usuarios tienen conocimiento sobre los parámetros el TRIAGE?

SI _____

NO _____

PORQUE _____

¿Hay cumplimiento de los pacientes en trámites y requisitos?

SI _____

NO _____

PORQUE _____

¿Hay difusión de los servicios?

SI _____

NO _____

PORQUE _____

VIGILANTE

¿El personal es suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente?

SI ___

NO ___

PORQUE _____

¿Hay conocimiento de los pacientes sobre tramites y requisitos?

SI ___

NO ___

PORQUE _____

¿Hay respeto del reglamento interno por parte de los clientes externos?

SI ___

NO ___

PORQUE _____

ADMISION DE SERVICIO

¿El personal es suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente?

SI ___

NO ___

PORQUE _____

¿Hay equipos técnicos suficientes?

SI ___

NO ___

PORQUE _____

¿Hay conocimiento de los pacientes en trámites y requisitos?

SI ___

NO ___

PORQUE _____

ASEO

¿El personal es suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente?

SI ___

NO ___

PORQUE _____

¿Hay colaboracion de los pacientes en hacer buen uso de las instalaciones?

SI ___

NO ___

PORQUE _____

ATENCION POR TRABAJO SOCIAL SIAU

¿El personal es suficiente para atender a todos los pacientes oportunamente?

SI ___

NO ___

PORQUE _____

ANEXO 3

ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO EN LA SATISFACI3N DE LOS CLIENTES CONCERTADAS POR LOS CLIENTES INTERNOS

De las siguientes estrategias marque en cada una si considera o no importante para el mejoramiento en el servicio de urgencias

Disposici3n a fortalecer el trabajo en equipo

SI ___

NO ___

PORQUE _____

Divulgaci3n de informaci3n sobre tr3mites y procedimientos

SI ___

NO ___

PORQUE _____

Informaci3n sobre los servicios ofrecidos por el Policl3nico

SI ___

NO ___

PORQUE _____

Difundir información sobre los parámetros el TRIAGE

SI ___

NO ___

PORQUE _____

Esfuerzos de las directivas en gestionar recursos humanos y técnicos.

SI ___

NO ___

PORQUE _____

Atención con calidad más humana

SI ___

NO ___

PORQUE _____

Dar a conocer el Policlínico mostrando debilidades y fortalezas.

SI ___

NO ___

PORQUE _____

Motivación por parte de las directivas a los empleados

SI ___

NO ___

PORQUE _____

Identificar líderes por cada una de las dependencias para ejercer mayor control en la satisfacción del cliente.

SI ___

NO ___

PORQUE _____

Delegar funciones

SI ___

NO ___

PORQUE _____

Fomentar la retroalimentación entre las diferentes dependencias que permitan movilizar esfuerzos, debatir, oír sugerencias, compartir objetivos informar.

SI ___

NO ___

PORQUE _____

Trabajar en conjunto con la asociación de usuarios

SI ___

NO ___

PORQUE _____

BIBLIOGRAFIA

ALBERTO HERNÁN URIBE. Mercadeo Pro-activo. Publicado. Colombia 1994.

ANDER EGG EZEQUIEL Del ajuste a la transformación apuestas para una Historia del Trabajo Social, editorial librería ECRO S.R.L, 1975.

ANDER EGG EZEQUIEL Introducción al Trabajo Social Edt ESR.

CHIAVENATO IDALBERTO Gestión del talento humano Mcgraw-hill (2002, 1ª edición).

CHIAVENATO IDALBERTO. Introducción la teoría general de la administración. Séptima Rio de Janeiro edición 2006 Edit Mc Graw hill Interamericana.

DÍAZ DE RADA VIDAL. Diseño y elaboración de cuestionarios para la evaluación comercial. Edicion1997 Madrid, Editorial Esic.

FRED, DAVID. La Gerencia estratégica. Bogotá: LEGIS, 1992.

GALARZA IZQUIERDO MARCO TULIO. Calidad total aplicada al sector salud. Universidad del Valle, Cali Colombia.

HERNANDEZ ÁLVAREZ MARIO, PAREDES HERNANDEZ NATALIA, DE CURREA -LUGO VICTOR, PROVEA La salud está grave. Una visión desde los derechos humanos. Primera edición Mayo 2000Á editorial antropos Ltda..

HERNÁNDEZ SAMPIERI ROBERTO, CARLOS FERNÁNDEZ COLLADO, PILAR BAPTISTA LUCIO, Metodología de la investigación, segunda edición, editorial Mc Graw Hill, 1999.

KISNERMAN NATALIO, MUSTIELES MUÑOZ DAVID. Sistematización de la práctica con grupos, edición 1.997.Editorial Lumen – Humanista

KLAUS HEINEMANN Introducción a la metodología de la investigación empírica Editorial edición 2003, editorial Paidotribo.

KONOPKA GISELLA. Trabajo social de grupo .Ediciones Suramérica.

LEEBOV; WENDY . Manual de los administradores de salud, para el mejoramiento continuo. American Hospital.

MANTILLA, SAMUEL. Control interno. Estructura conceptual integrada. Bogota: edición 1997. editorial Ecoe.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud Edición noviembre 2005.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud edición noviembre 2005 Santa fe de Bogotá.

MINISTERIO DE SALUD, DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION, La salud en Colombia, hallazgos y recomendaciones, Edición 1990, editorial presencia limitada.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley de Seguridad social. Edición diciembre de 1993.

OSCAR PARRA VERA, Derecho a la salud en la constitución. La jurisprudencia y los instrumentos Internacionales. Defensoría del pueblo. Editorial Proceder.

OTERO A.P. SATURNO y R MARKET. Garantía y mejora de la calidad, En: ZORRO; MARTIN; A. Atención primaria. Concepto, organización y práctica. Edición 1994Barcelona, Doyma Libros,

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Modelo de información y atención la Usuario – SIAU- Santa fe de Bogotá 1993.

ROB WALKER, JOSÉ MANUEL IGOA GONZÁLEZ, Métodos de investigación para el profesorado Traducido por José Manuel Igoa González. Edición 1989 Editorial Morata,

TAMAYO Y TAMAYO MARIO. El proceso de investigación. 1981Edicion, editorial Limusa,

TRUJILLO MARGARITA, perfil del Trabajo Social en el área de la salud UNAM. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo Social.

YEPES PARRA ANTONIO. Hacia una utopía, editorial Universidad Pontifica Bolivariana, edición Medellín Colombia 1995.

YEPES PARRA ANTONIO. Hacia una utopía, editorial Universidad Pontifica Bolivariana, edición Medellín Colombia 1995.