

ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO
AL USUARIO EN LA IPS ASSALUD EN BUCARAMANGA

LAURA CAMILA ORTIZ GUTIERREZ

LAURA LICETH PEREZ MANTILLA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICOMECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA

2015

ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO
AL USUARIO EN LA IPS ASSALUD EN BUCARAMANGA

LAURA CAMILA ORTIZ GUTIERREZ

LAURA LICETH PEREZ MANTILLA

Trabajo de Grado para optar el título de
Ingeniero Industrial

Director

AURA CECILIA PEDRAZA AVELLA

Ingeniera Industrial

Doctora en Ciencias Económicas

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICOMECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA

2015

DEDICATORIA

A Dios por darme vida y sabiduría.

A Lilia y María José por ser mi motor diario.

A Oscar y Mariana por ser mi apoyo incondicional.

A Mi familia Gutiérrez y Ortiz por ser mi hogar diario

A mis tías que son y serán como mis segundas mamás.

A Hugo Andrés M (2V1C) por ser el no sé qué de este loco y puro amor.

A Mi compañera Laura por las aventuras, risas y excelente trabajo en equipo.

*A Mis amigas Sandra, Kate, Nidia, Meli y Loris por la compañía, amistad y
cariño.*

*Gracias a todos por que forman parte de mi vida y hacen que sea diferente
cada día*

Laura C. Ortiz Gutiérrez

DEDICATORIA

A Dios por brindarme el privilegio de la vida, por haberme dado salud para lograr mis objetivos, por ser la fuente de mi sabiduría y lo necesario para alcanzar mis metas.

A mis Padres Jorge y Emilce y mi hermana María Emilce por ser mi vida, mi todo, por instruirme, educarme y guiarme por el mejor camino, por su infinito amor, colaboración y confianza.

A mi compañera Laura Camila por la invitación a hacer parte de este gran trabajo, por toda la experiencia y enseñanzas vividas.

A mi familia y amigos por su grata compañía y cariño a lo largo de mi vida.

Laura Liceth Pérez Mantilla.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Industrial de Santander y a la Escuela de Estudios Industriales y Empresariales por formarnos académica y personalmente, por permitirnos brindar el espacio de aprendizaje a lo largo de nuestra futura profesión.

A la IPS ASSALUD por darnos la oportunidad de aplicar nuestros conocimientos para el desarrollo de este proyecto, además la confianza y aceptación para cada propuesta planteada.

A la Profesora Aura Cecilia Pedraza Avella por la dirección y orientación de este proyecto.

A los profesores, administrativos y amigos de la Escuela que nos escucharon y que de alguna manera fueron gran aporte para realización y ejecución de este proyecto.

¡¡ Laura OrPe!!

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCIÓN	20
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	23
2. JUSTIFICACION.....	29
3. OBJETIVOS	31
3.1. OBJETIVO GENERAL	31
3.1.1. Objetivos Específicos.....	31
4. METODOLOGIA	33
5. MARCO TEORICO.....	36
5.1 CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO	36
5.1.1 Medición de la satisfacción de la calidad del servicio al usuario. ..	37
5.1.2 Calidad y Satisfacción de los Servicios de Salud.	40
5.1.3 Medición de la Satisfacción del Cliente: SERVQUAL.	44
5.2 SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SERVICIOS DE SALUD	50
5.2.1 Calidad de los servicios.	52
5.2.2 Mejoramiento de la satisfacción del usuario.....	53

6. DIAGNOSTICO INTERNO DE LA IPS ASSALUD	56
6.1 GENERALIDADES DE LA IPS ASSALUD.....	56
6.1.1 Marco normativo de la IPS ASSALUD.	59
6.1.2 Mapa de procesos.....	59
6.2 SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)	60
6.2.1 Procesos del SIAU.	60
6.2.2 Situación actual del SIAU.	61
6.3 PORTAFOLIO DE SERVICIOS IPS ASSALUD	66
6.3.1 Situación actual de los servicios de la IPS ASSALUD	69
6.4 TEST CONDICIONES INICIALES	73
6.5 TEST COMPLEMENTARIO	74
6.6 PERSONAL HUMANO	76
6.7 INFRAESTRUCTURA.....	77
7. DIAGNOSTICO EXTERNO	78
7.1 TABULACIÓN Y RESULTADOS.....	78
7.2 ANALISIS ESTADÍSTICO	89
7.3 ANALISIS PROCESO- SERVICIO MATRIZ QFD	94
7.4 MOMENTOS DE VERDAD.....	107
8. FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS.....	112

8.1	MATRICES DE ANÁLISIS ESTRATÉGICO	112
8.1.1	Matriz PCI.	113
8.1.2	Matriz POAM	117
8.1.3	Matriz DOFA.....	121
8.2	SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD	127
9.	IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS	132
9.1	CARACTERIZACION DE LOS PROCESOS DE LA IPS ASSALUD	138
10.	ESTRATEGIAS A LARGO PLAZO.....	154
11.	CONCLUSIONES.....	180
12.	RECOMENDACIONES	183
	BIBLIOGRAFIA	186

LISTA DE TABLAS

	Pág
Tabla 1 Opinión Sistema de Salud en Colombia.....	25
Tabla 2 Citas medicina especializada IPS ASSALUD año 2014	70
Tabla 3. Resultados Test Condiciones Iniciales	73
Tabla 4 Servicios de la IPS aplicados a la encuesta.....	79
Tabla 5 Análisis Atributos de calidad aplicados en las encuestas	87
Tabla 6 Definiciones Servicios	90
Tabla 7 Resultados Anova IPS BÁSICA	91
Tabla 8 Resultados Anova DROGUERÍA	92
Tabla 9 Resultados Anova PREVEER	93
Tabla 10 Resultados Anova CRD	94
Tabla 11 Ponderación de aspectos según resultados de satisfacción	95
Tabla 12 Ponderación Matriz cliente- procesos del servicio	98
Tabla 13 Ponderación Matriz Procesos del servicio- Actividades de los procesos	100
Tabla 14 Ponderación Matriz actividades de los procesos – responsables..	101
Tabla 15. Matriz actividades de los procesos - Responsables ordenada según importancia relativa.....	104
Tabla 16 Actividades de los procesos en las que debe trabajarse para mejorar la satisfacción.....	106
Tabla 17 Momentos de verdad Programa PREVEER.....	111
Tabla 18 Ponderación Capacidad Directiva.....	114
Tabla 19 Ponderación Capacidad Competitiva	114
Tabla 20 Ponderación Capacidad Talento Humano	115
Tabla 21 Análisis Matriz PCI.....	116
Tabla 22 Ponderación Factor Político	117
Tabla 23 Ponderación Factor Social.....	118
Tabla 24 Ponderación Factor Tecnológico	118
Tabla 25 Ponderación Factor Competitivo	119
Tabla 26 Ponderación Factores Geográficos	120
Tabla 27 Análisis Matriz POAM.....	120
Tabla 28 Análisis DOFA	126
Tabla 29 Cuadro Descriptivo Estrategias Según Situación IPS ASSALUD ..	129
Tabla 30 Estrategias Medios De Comunicación Informativos	133
Tabla 31. Comparativo Atributos de calidad SOGC y dimensiones SERVQUAL.....	135
Tabla 32. Indicadores según tipo	136
Tabla 33 Caracterización Medicina Especializada y General.....	140

Tabla 34 Caracterización Laboratorio Clínico Especializado	143
Tabla 35 Caracterización Oxígeno Domiciliario	147
Tabla 36 Caracterización Servicio Farmacéutico	151
Tabla 37. Ficha descripción cargo Auxiliar SIAU	158
Tabla 38. Requerimientos Módulo Satisfacción del usuario.....	164
Tabla 39. Ficha descriptiva de riesgos en el trabajo	172
Tabla 40. Ficha descriptiva de Clima Organizacional.....	175
Tabla 41. Gestión Cotizaciones Capacitaciones	176
Tabla 42. Cotización Calidez Humana	177
Tabla 43. Cotización Dra. Claudia Rico	178
Tabla 44. Cotización RSO	178

LISTA DE FIGURAS

	Pág
Figura 1 Árbol de problemas IPS ASSALUD	27
Figura 2 Árbol de Objetivos IPS ASSALUD	28
Figura 3 Metodología empleada para la ejecución del proyecto.....	35
Figura 4 . Comparación concepto tradicional y concepto moderno de calidad	37
Figura 5 Modelo de GRÖNORROS	39
Figura 6 Modelo de satisfacción del consumidor de atención médica.	41
Figura 7 Propuesta modelo de servicio de calidad de la atención de salud pública.....	48
Figura 8 Actividades y cadena de valor del sector salud	55
Figura 9 Sede principal IPS ASSALUD Bucaramanga	57
Figura 10 Logos Instituciones IPS ASSALUD.....	58
Figura 11 Normatividad IPS ASSALUD.....	59
Figura 12 Diagrama Causa y Efecto para el SIAU	63
Figura 13 Mapa de Cobertura de Servicios IPS ASSALUD.....	69
Figura 14 Diagrama de Pareto citas Medicina Especializada.....	71
Figura 15 Encuesta para medir la satisfacción al usuario para CRD	80
Figura 16 Encuesta para medir la satisfacción al usuario para IPS BÁSICA .	81
Figura 17 Encuesta para medir la satisfacción al usuario para SERVICIO FARMACEUTICO	82
Figura 18 Encuesta para medir la satisfacción al usuario para PROGRAMA PREVEER.....	83
Figura 19 Total encuestas por servicio IPS ASSALUD.....	84
Figura 20 Género De Encuestados	85
Figura 21 Edad de los Encuestados	85
Figura 22 Estrato Socioeconómico	85
Figura 23 Tipo de Procedencia	85
Figura 24 Régimen del Encuestado.....	86
Figura 25 Atributo Pertinencia de cada Servicio Encuestado.....	88
Figura 26 Atributo Seguridad de cada Servicio Encuestado	88
Figura 27 Atributo Accesibilidad de cada Servicio Encuestado	88
Figura 28 Atributo Oportunidad de cada Servicio Encuestado	88
Figura 29 Atributo Continuidad de cada Servicio Encuestado.....	89
Figura 30 Modelo de Gronroos adaptado a la calidad percibida en la IPS ASSALUD	107
Figura 31 Momentos de Verdad Cita Especializada.....	109
Figura 32 Momentos de Verdad Servicio Farmacéutico	110

Figura 33 Momentos de Verdad programa PREVEER	110
Figura 34 Plantilla Inicial Encuesta Satisfacción.....	134
Figura 35 Variables Diseño de Cargo	155
Figura 36 Metodología Diseño Módulo Satisfacción Usuario	161
Figura 37 Opciones Módulo Satisfacción Del Usuario.....	163
Figura 38 Categorías, Subcategorías Y Alertas Del Módulo De Satisfacción	166
Figura 39 Opción encuesta usuario externo	167
Figura 40 Opción Indicadores De Gestión.....	167
Figura 41 Opción Actividades De Participación Social	168
Figura 42 Opción PQRS	169
Figura 43 Temas Claves Para El Clima Organizacional	175

LISTA DE ANEXOS

	Pág
ANEXO A. NORMATIVIDAD IPS ASSALUD	194
ANEXO B. MAPA DE PROCESOS IPS ASSALUD	196
ANEXO C. ORGANIGRAMA IPS ASSALUD.....	197
ANEXO D. RESULTADOS TEST CONDICIONES INICIALES	198
ANEXO E. TEST COMPLEMENTARIO.....	202
ANEXO F. GRAFICA ANOVA IPS BÁSICA	205
ANEXO G. GRAFICA ANOVA SERVICIO FARMACÉUTICO	205
ANEXO H. GRAFICA ANOVA PROGRAMA PREVEER	207
ANEXO I. GRAFICA ANOVA CRD	208
ANEXO J. DEFINICIONES SERVQUAL VS SOGC.....	209
ANEXO K. DIAGRAMA DE FLUJO CONSULTA EXTERNA.....	211
ANEXO L. DIAGRAMA DE FLUJO LABORATORIO CLINICO	212
ANEXO M. DIAGRAMA DE FLUJO OXIGENO DOMICILIARIO	213
ANEXO N. DIAGRAMA DE FLUJO SERVICIO FARMACEUTICO.....	214
ANEXO O. MODULO ENCUESTA SATISFACCION USUARIO.....	215
ANEXO P. MODULO INDICADORES DE GESTION.....	216
ANEXO Q. MODULO ACTIVIDADES DE PARTICIPACION SOCIAL.....	217
ANEXO R. MODULO PQRS	218
ANEXO S. FICHAS TECNICAS CAPACITACIONES.....	219

RESUMEN

TITULO: ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO AL USUARIO*

AUTOR: ORTIZ GUTIERREZ, Laura**

PEREZ MANTILLA, Laura

PALABRAS CLAVES: Mejoramiento de servicios, servicio al usuario, calidad, estrategias IPS, SOGC, SERVQUAL

DESCRIPCION

Este proyecto de grado presenta la formulación e implementación de estrategias para mejorar la calidad del servicio al usuario, en el cual se realizó una revisión de la literatura de la calidad del servicio en el sector salud, con el fin de conocer la percepción de los investigadores sobre la temática actual del sistema de seguridad social de salud y la forma como se prestan los servicios.

Una vez determinada la investigación, se realizó un diagnóstico de la situación actual de la empresa que permitió esclarecer su misión, visión, valores, modo de operar y portafolio de servicios; en este aparte se utilizaron técnicas de calidad analizar datos de la empresa, luego se detalló la percepción del usuario por medio de un diagnóstico externo que se basó en aplicar la herramienta para medir la satisfacción del usuario llamada SERVQUAL y teniendo en cuenta la normatividad de la empresa se homologó dicha herramienta a los atributos de calidad SOGC.

Los resultados de estos diagnósticos accedieron a la formulación de estrategias para mejorar el servicio al usuario, como primera instancia se realizó un análisis con las matrices PCI y POAM que arrojaron un análisis DOFA para poder realizar un paralelo entre la situación actual y deseada con el fin de dar un direccionamiento a las estrategias planteadas que se cruzaron con el ciclo de la garantía de la calidad el cual permitió darle claridad y forma a esta propuesta.

* Trabajo de Grado

**Facultad de Ingenierías Físico-Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Directora: Aura Cecilia Pedraza Avella, Ingeniera Industrial.

ABSTRACT

TITLE: STRATEGIES FOR IMPROVING THE QUALITY OF SERVICE TO THE USER*

AUTHOR: ORTIZ GUTIERRZ, Laura**

PEREZ MANTILLA, Laura

KEYWORDS: Improving services, Service to the user, quality, strategies, IPS, SOGC, SERVQUAL

DESCRIPTION:

This graduation project presents the formulation and implementation of strategies to improve the quality of customer service, in which a literature review of the quality of service in the health sector was conducted in order to understand the perception of researchers on the current theme of the social security system and the way health services are delivered.

After determining the research, a diagnosis of the current situation of the company that allowed clarify its mission, vision, values, mode of operation and service portfolio was made; in this other quality techniques to analyze company data were used, then the user's perception through an external diagnosis was based on applying the tool to measure user satisfaction called SERVQUAL was detailed and considering the regulations of the said tool company was certified to the quality attributes SOGC.

The results of these diagnoses agreed to the formulation of strategies to improve customer service, in the first instance an analysis with PCI and POAM matrices showed a SWOT analysis to make a parallel between the current and desired state order was made to give an address to those raised strategies met with the cycle of quality assurance which allowed give clarity and shape this proposal.

* Bachelor Thesis

**Facultad de Ingenierías Físico-Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Directora: Aura Cecilia Pedraza Avella, Ingeniera Industrial.

INTRODUCCIÓN

La economía de los sectores especialmente en el sector denominado “servicios” o tercer sector han experimentado un desarrollo amplio en las últimas décadas¹. Las empresas pertenecientes a este sector cada día buscan mejorar y afinar la relación con el cliente ya que es fundamental para el desarrollo y estabilidad de las mismas, tanto así que un alto nivel de satisfacción del cliente en una empresa puede llevarla a beneficios como una mejor posición competitiva, aumentar su cuota en el mercado o a un impacto positivo en su desempeño financiero². Debido al interés despertado en este sector, se presenta el desarrollo del estudio en una organización del sector salud, el cual hoy en día ha presentado diferentes cambios y situaciones que han desencadenado insatisfacción por parte de los usuarios en cuanto a la calidad del servicio que ofrecen las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

La calidad ha sido ampliamente reconocida como el antecedente de la satisfacción del cliente (Cronin y Taylor, 1992), lo que significa que una alta calidad de servicios crea una mejor satisfacción del cliente (Lee, Lee, y Kang, 2012). La satisfacción del cliente se puede lograr cuando la organización cumple con las necesidades y expectativas de los mismos. Por lo tanto, las organizaciones del sector salud deben mejorar su productividad y la innovación con el fin de proporcionar un mejor servicio a los usuarios³.

¹ VARGAS, Martha. ALDANA, Luzángela. Calidad en el servicio. Primera Edición. Pág. 21. Colombia: Universidad de la Sabana.2007.

² GALVIZ, Elidia. ORTIZ, Néstor. Medición de la satisfacción de clientes en clínicas y hospitales de Bucaramanga y área metropolitana. En: Scientia et Technica Año XVI, No 49, Diciembre 2011. Universidad tecnológica de Pereira. 6 p. ISSN 0122-1701.

³ PUTU WURI, Handayani. ACHMAD NIZAR, Hidayanto. PUSPA INDAHATI, Sandhyaduhita. KASITAH DUMILAH, Ayuningtyas. Strategic hospital services quality analysis in Indonesia. En: EISevier. 2014. 12 p.

Se hace necesario para las IPS, en las condiciones actuales de competitividad, disponer de un sistema de evaluación periódico, de medición de la calidad de sus servicios y del grado de satisfacción del cliente, cuyos resultados sean base para que la institución pueda proponerse cambios para su mejoramiento integral⁴.

El gobierno nacional a través de la Ley 100 de 1993 ha creado regímenes de atención en salud, subsidiada y contributiva, con el fin de ampliar la cobertura en salud especialmente para las personas menos favorecidas. En el caso de la IPS ASSALUD la cobertura es prestada para ambos regímenes presentando mayor concentración en el régimen subsidiado. Estos usuarios se encuentran adscritos a la EPS COMPARTA, es decir la Entidad Promotora de Salud que tiene como objetivo administrar el régimen subsidiado en salud, garante del servicio público el derecho fundamental del acceso a los servicios de salud.

En este contexto el presente proyecto va enmarcado en área de Bucaramanga, por ser una de las sedes principales de la IPS y de gran concentración de usuarios tanto de la misma región como de diferentes municipios, con un enfoque de mejoramiento de la calidad del servicio a los usuarios en los procesos administrativos de servicios como: citas médicas, laboratorio, electrocardiograma, oxígeno y farmacia ya que en ellos es donde la IPS sostiene que se presenta mayor inconformidad por parte de los usuarios.

Inicialmente se efectúa una revisión de la literatura sobre el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario en el sector salud para conocer las características

⁴ BRICEÑO PINEDA, Cecilia. Un modelo para evaluar la calidad del servicio de una IPS de alta complejidad en su componente satisfacción del usuario. Colombia: Red revista Colombiana de Marketing.2006. 9 p.

de atención, así como también un diagnóstico interno y externo de la situación actual del sistema de información de atención al usuario para así caracterizar los procesos con la información recolectada. También el grado de satisfacción en el que se encuentra el usuario ASSALUD, por medio de la aplicación de un modelo SERVQUAL para evaluar la percepción de los usuarios de la calidad del servicio, de tal forma que se pueden identificar los aspectos del servicio ofrecido que deben abordarse para mejorar la satisfacción. Con base en la observación y seguimiento a la calidad del servicio, se pueden identificar aquellos episodios en los cuales el usuario entra en contacto con cualquier aspecto de la organización y tiene una impresión sobre la calidad del servicio a lo cual se le ha denominado momentos de verdad⁵.

La percepción del servicio por parte de los usuarios es una fuente que permite la identificación de aquellas áreas de la institución en las cuales se requiere mejoramiento de la calidad, siendo la otra fuente la evaluación de las metas que se ha propuesto la institución, reflejadas en su misión y visión. Con base en lo anterior, se presentan unas propuestas de mejoramiento de la calidad del servicio al usuario en la IPS ASSALUD de tal forma que se pueda adoptar y garantizar un servicio de alta calidad, ofreciendo mayor satisfacción, accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad al usuario, antes, durante y después de su proceso de atención en salud.

⁵ BRICEÑO PINEDA, Cecilia. Un modelo para evaluar la calidad del servicio de una IPS de alta complejidad en su componente satisfacción del usuario. Colombia: Red revista Colombiana de Marketing.2006. 9 p.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha determinado que la calidad y el valor percibido tienen un efecto positivo en la satisfacción del usuario⁶, ya que permite lograr que los clientes adquieran confianza del servicio o producto, satisfaciendo su necesidad y dando a la empresa la recompensa de volver por el servicio o producto o contar a otras personas su agradable experiencia.

Partiendo de lo anterior, la calidad del servicio implica hacer lo correcto, en forma correcta y a tiempo, todo esto desde la primera vez que se tiene contacto con el servicio, teniendo en cuenta el mejoramiento continuo de los procesos del servicio y así lograr satisfacción de las personas.

Como primera instancia la calidad del servicio es percibida por el usuario una vez genere una experiencia del servicio que se da con el resultado de las interacciones de la IPS con los procesos y los empleados que la conforman⁷. Para obtener dicho resultado existen diferentes medios de comunicación como son: encuentros telefónicos o encuentros personales que una vez identificada la necesidad al final del recorrido del servicio se obtiene una “percepción instantánea” del nivel de servicio siendo los usuarios los involucrados directos.

⁶ HSIU-YUAN HU, Shao-I Chiu, Ching Chan Cheng and Yi-Fang Hsieh. A Study On Investigating Patient Satisfaction Of Medical Centers Using Taiwan Customer Satisfaction Index In Taiwan. African Journal of Business Management, October 2010, p 3208, ISSN 1993-8233

⁷ GIL SAURA, Irene. Encuentro de servicio, valor percibido y satisfacción del cliente en la relación entre empresas. En: Cuadernos de Estudios Empresariales. (Julio 2005). 47-72. ISSN: 1131-6985.

Se puede validar que para llegar a la satisfacción del cliente se deben involucrar procesos continuos que requieren logro en la eficiencia, eficacia, calidad y equidad en servicios médicos⁸, convirtiéndose en un juicio evaluativo en relación con un determinado producto o servicio.

Realizando una revisión sobre la calidad del sistema de salud, la Organización Mundial de la salud (OMS) indica que el derecho a la salud incluye acceso a la atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria, permitiendo a los gobiernos brindarle condiciones sanas para brindar calidad de vida a las personas.

En Latinoamérica se distinguen sistemas de salud con principios como: cobertura integral para los usuarios según las características de la población, servicios gratuitos, integridad en la atención, universalidad, equidad y fuentes de financiamiento, pero se encuentra al mismo tiempo que existe inequidad en la prestación de los servicios, inestabilidad laboral para los servidores, bajos indicadores de calidad en el servicio, incumplimiento en políticas de salud y un desalentadora asignación a lo que se describe como “Urgente” o “ Importante”⁹.

En Colombia, en el año 2012 se realizó una encuesta donde se analizó la opinión sobre el futuro del sistema de salud en Colombia¹⁰. Las preguntas que se plantearon fueron enfocadas a: Pregunta 1: ¿Usted considera que el sistema

8 GONZALEZ, Idolina Bernal. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos en Salud: Diseño de un Modelo Teórico. En: Estudios Gerenciales (OCTUBRE 2014). Vol 31. No 134. p 12.

⁹ LLINAS DELGADO, Adalberto. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la reforma del sistema. En: Salud Uninorte. Vol 26. No 1. 2010. ISBN 0120-5552.

¹⁰ BERNAL, Oscar, GUTIERREZ Catalina. La Salud En Colombia Logros, Retos y Recomendaciones. 1ed, Bogotá. Universidad de Los Andes, 2012. 302p. ISBN 978-958-695-774-8.

de salud va por buen camino o por mal camino? y Pregunta 2: ¿Usted considera que el sistema de salud está mejor o peor que hace un año? En la Tabla 1 se detalla los resultados de dicha encuesta que tuvo una muestra de 56 encuestados.

Tabla 1 Opinión Sistema de Salud en Colombia

RESPUESTA			
Pregunta 1	Buen Camino	Mal Camino	Esta Igual
	14	33	9
pregunta 2	Esta Mejor	Esta Peor	Esta Igual
	13	27	16

En general, la tendencia de las respuestas mostró que la mayoría de los consultados opina que el sistema de salud va por mal camino y está peor que hace un año.

Las vivencias alrededor del SGSSS en Colombia se han convertido en manifestaciones de dolor, sufrimiento de los pacientes y sus familias, esperas e inestabilidad emocional que afecta las actividades humanas con consecuencias económicas, morales y sociales. Esto debido a que carece de liderazgo que garantice, calidad, oportunidad, eficacia y efectividad de las actividades de salud necesarias para satisfacer el derecho fundamental de las personas.

En la vida cotidiana el deseo de tener un excelente estado de salud es un privilegio el cual no todas las personas tienen. En el 2014 el 94,1%¹¹ de usuarios

¹¹ DANE. Condiciones Calidad de Vida. Población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud ECV 2013 - ECV 2014. [en línea].

del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia buscaba bienestar en su cuidado de salud. El sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) tiene como fin proveer servicios de salud a los usuarios de manera acertada, accesible, oportuna, segura, pertinente y continua por eso cuenta con cuatro componentes como son: el sistema único de habilitación, auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención al usuario, el sistema único de acreditación y el sistema información de calidad. Así mismo la Ley 100 de 1993 indica en el Artículo 2º: El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, siendo como prioridad respaldar la calidad de vida de los usuarios, es decir, las entidades prestadoras de salud deben velar por el cuidado de salud de los usuarios.

Para poder identificar de manera clara y conceptual la problemática actual de la insatisfacción del servicio al usuario de la IPS ASSALUD, se realizó un árbol de problemas que centra el análisis de las causas y efectos en torno a un solo problema¹², para dar paso a la búsqueda de soluciones y objetivos que faciliten el desarrollo del proyecto.

Partiendo desde el problema central, la parte de arriba contiene los efectos del proyecto y la parte inferior las causas del mismo¹³. Figura 1.

De igual forma, para poder dar solución a las diferentes dificultades, se estableció paralelamente un árbol de objetivos, el cual contiene en la parte de arriba el fin o propósito de los objetivos y en la parte inferior los medios con los que se llevará a cabo dicho objetivo. Figura 2.

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Presentacion_ECV_2014.pdf>[Citado en 27 de Abril de 2015].

¹² ORTEGÓN, Edgar. Metodología general de Identificación, preparación y evaluación de proyectos. Primera edición. Santiago de Chile. CEPAL. 2005. 13 p. ISBN: 92-1-322710-8

¹³ MEDINA, Héctor Castro. Diseño de proyectos de inversión con el enfoque marco lógico. Guatemala. IICA. 2009. 9p. ISBN: 978-92-9248-101-8.

Figura 1 Árbol de problemas IPS ASSALUD

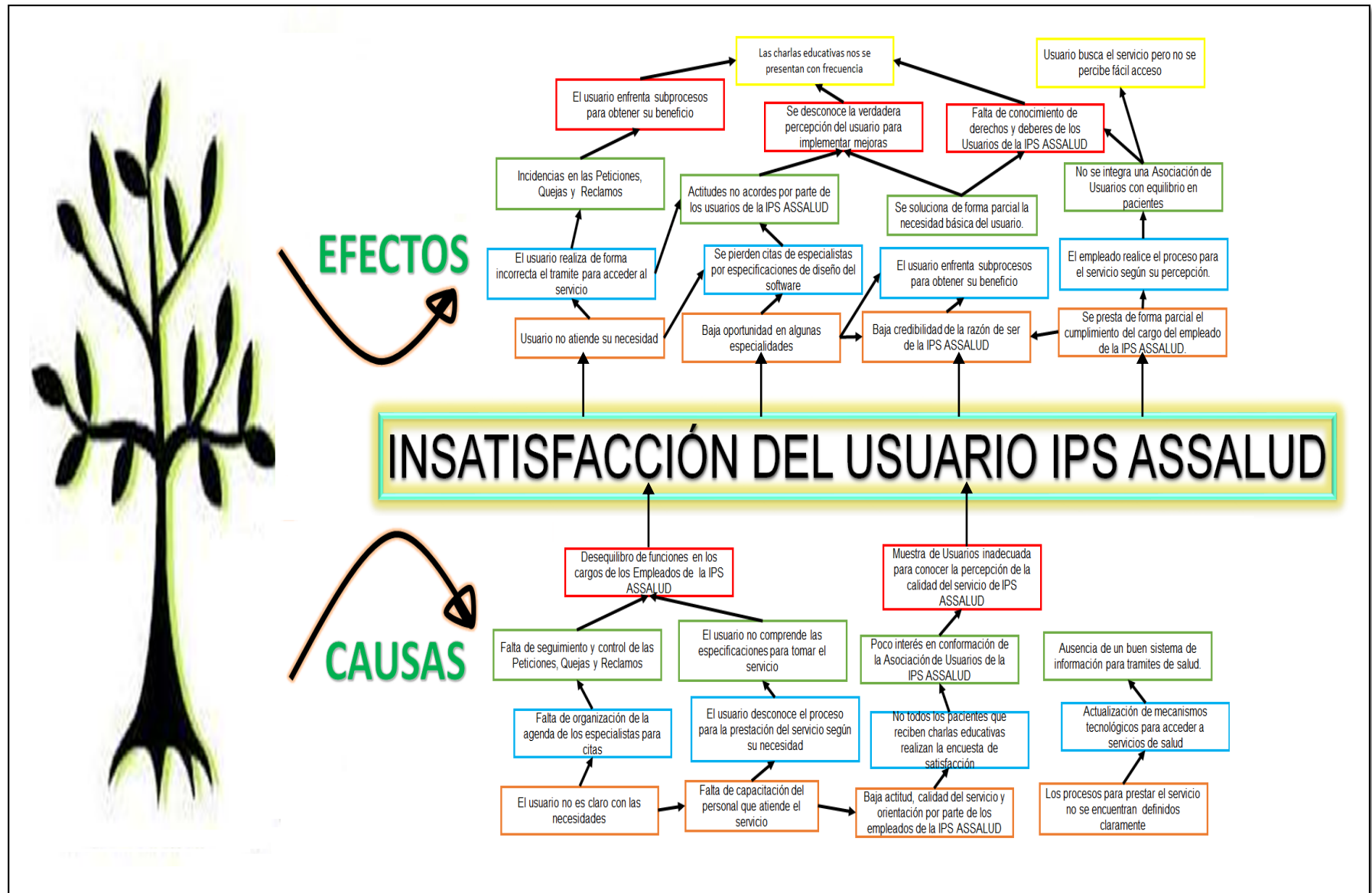
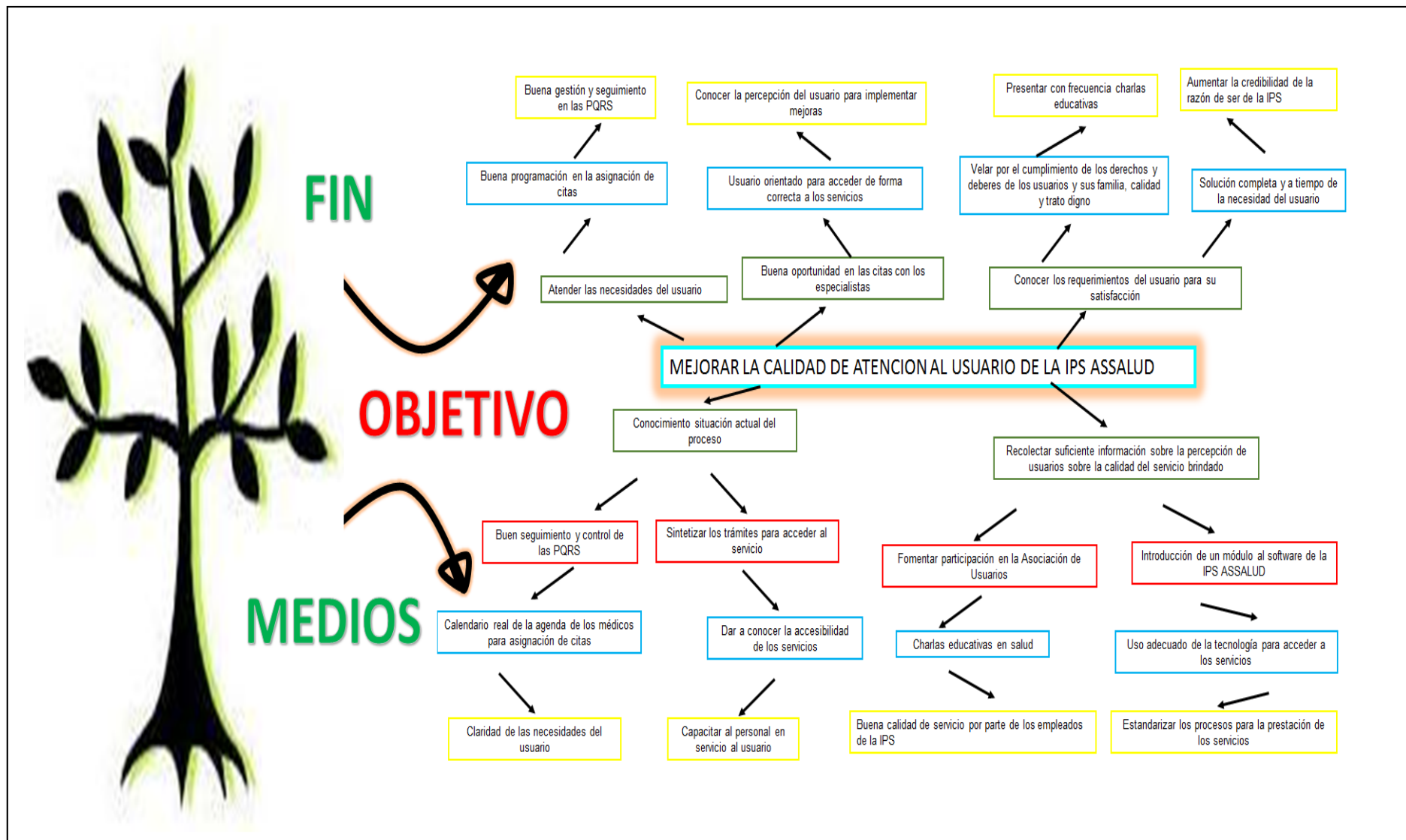


Figura 2 Árbol de Objetivos IPS ASSALUD



2. JUSTIFICACION

Actualmente, en instituciones públicas como en privadas de salud existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención; para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones como: el sistema de información de atención al usuario, grupos encargados de evaluar el centro de salud en servicio, atención y satisfacción y la aplicación de encuestas de opinión a usuarios, entre otros.

Es evidente que uno de los pilares elementales para el sistema de salud en Colombia es el tema de la calidad del servicio que ofrecen las entidades. En el caso de la I.P.S ASSALUD el buen trato hacia los usuarios y el buen uso de los recursos para la atención brindada es la clave del éxito, es por esto que hoy en día la calidad del servicio al usuario es un requisito fundamental a cumplir por la oferta de servicios de salud, la cual incluye la satisfacción del usuario, eficiencia y seguridad en la atención.

El otorgar prioridad máxima al usuario de ASSALUD es clave para mejorar la calidad de los servicios. Poder brindar orientación hacia el usuario también proporciona una nueva perspectiva, lo cual va ligado al cubrimiento de deseos y necesidades de los miembros del personal involucrado, ya que si ellos han de motivarse, prestarán un servicio de buena calidad constantemente.

Debido a la demanda de usuarios que actualmente I.P.S ASSALUD maneja en cuanto al régimen subsidiado, contributivo y particulares en la ciudad de Bucaramanga, se hace necesario e importante realizar un diseño de estrategias de mejoramiento del servicio que se alineen con la planeación estratégica de la entidad y el sistema de salud en Colombia, orientados a satisfacer las

necesidades, expectativas de los usuarios y buscar momentos de verdad, desde la recepción hasta la atención directa y así, aumentar su nivel de confianza y a la vez poder identificar posibles fallos de atención al usuario, para que la organización sea de esta forma más competitiva.

Teniendo en cuenta lo anterior se justifica el desarrollo de este proyecto, el cual tiene como objetivo presentar estrategias a la IPS ASSALUD, lo cual permita un mejoramiento en los procesos administrativos enfocados en el portafolio de servicios que involucren calidad en el servicio al usuario.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar estrategias para el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario para la IPS ASSALUD de la ciudad Bucaramanga.

3.1.1. Objetivos Específicos

- Realizar una revisión de la literatura sobre la calidad del servicio al usuario en el sector salud para establecer criterios de la evaluación de la IPS ASSALUD.
- Analizar la situación actual del Sistema de Información de Atención al Usuario de la IPS ASSALUD, para identificar los principales puntos fuertes y débiles que permitan obtener mejores oportunidades del servicio.
- Caracterizar el proceso de servicio al usuario de la IPS ASSALUD para establecer los momentos de verdad.
- Medir la satisfacción del servicio al Usuario externo de la IPS ASSALUD para mejorar la experiencia cuando entra en contacto con los servicios de salud de la entidad.
- Formular estrategias para el mejoramiento del proceso del servicio al usuario de la IPS ASSALUD.

- Implementar estrategias para el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario de la IPS ASSALUD según socialización y aprobación de la Junta directiva de la IPS ASSALUD.

4. METODOLOGIA

Por medio del planteamiento de la metodología se buscó identificar la problemática de la calidad del servicio al usuario en la IPS ASSALUD abarcando procesos-servicios para lograr la formulación de estrategias de mejoramiento. Las etapas que se realizaron son:

- **Revisión de la literatura:** En esta etapa se analizó la literatura existente en el área sobre el objeto de estudio, en este caso la calidad del servicio al usuario en el sector salud, que permitió ampliar conocimiento sobre dicha área, además de comprender las diferentes contextualizaciones que los investigadores han realizado en la misma.
- **Etapa de conocimiento:** En esta etapa se conoció los procesos involucrados de cada uno de los servicios del portafolio de la IPS ASSALUD. Dado que el proceso es todo conjunto de actividades de una empresa que toma insumos para transformarlos en productos o servicios¹⁴, además para establecer la situación actual de los procesos que involucran el servicio se realizó una evaluación de condiciones iniciales básicas que debe poseer una organización¹⁵.
- **Trabajo de campo:** En esta etapa se realizaron las actividades como: análisis externo, utilizando el medio de recolección de información la encuesta para medir la satisfacción del usuario de la IPS, además se

¹⁴ CHASE, Richard B. Administración de Operaciones. Producción y cadena de Suministros.

¹⁵ ORTIZ, Néstor Raúl y SERRANO, Lupita. Mejoramiento de Procesos en Empresas de Prestación de Servicios. Ediciones UIS. 2013. p. 31

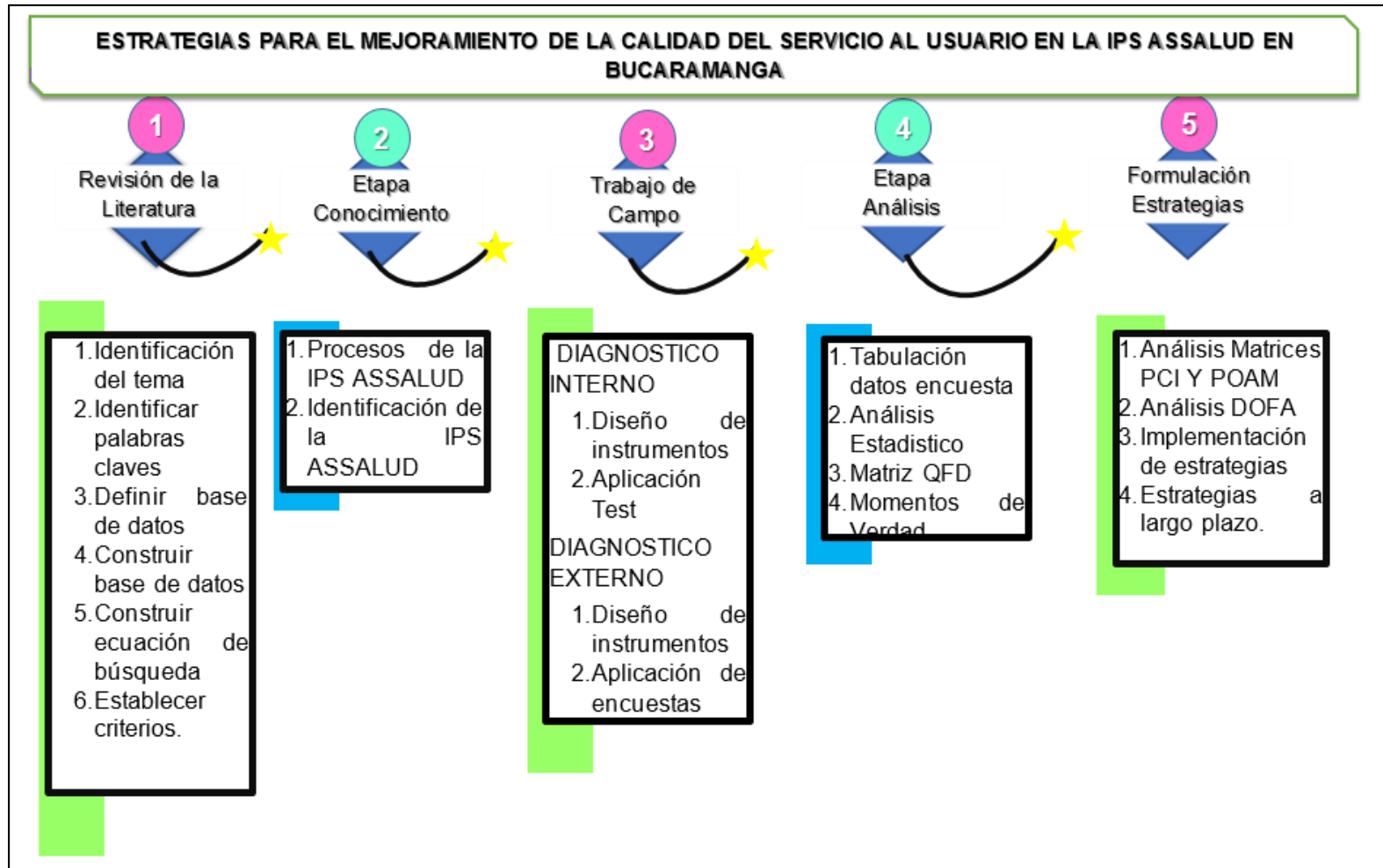
llevó a cabo la actualización de los usuarios que forman parte del programa PREVEER.

- ***Etapas de análisis:*** Para el análisis de resultados se utilizó el programa MINITAB en donde se realizó la tabulación de los resultados, con respecto a los procesos se tuvo en cuenta la MATRIZ QFD ya que aportó una observación tanto del diagnóstico de la empresa como el resultado de las encuestas aplicadas en cuanto a la satisfacción del cliente, pues a partir de esa información se procederá a la identificación de los momentos de verdad en la prestación de los servicios de la IPS ASSALUD, para así determinar la clave fundamental para percibir un excelente servicio.

- ***Formulación de estrategias:*** En esta última etapa se relacionó las estrategias planteadas por medio de formulación, implementación y control. Para realizar este apartado se realizaron las matrices (PSI, POAM Y DOFA) como guía para abordar puntos fuertes y débiles que permitan la realización de las estrategias que se plantearon en el proyecto, luego se planteó cada estrategia según las temáticas establecidas para poder determinar las estrategias a corto, mediano y largo plazo.

- ***Implementación de estrategias:*** este apartado contiene las estrategias de corto plazo que se lograron implementar en la IPS ASSALUD para aportar al mejoramiento de la calidad del servicio al usuario.
En la Figura 3 se identifican las etapas generales que permitan el desarrollo de este proyecto

Figura 3 Metodología empleada para la ejecución del proyecto



5. MARCO TEORICO

5.1 CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO

Son muchos los autores que definen el concepto de calidad sin embargo el concepto más práctico lo define la Real Academia Española que afirma que es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor¹⁶.

En la terminología detallada por la ISO 9000:2000, la calidad “Es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”.

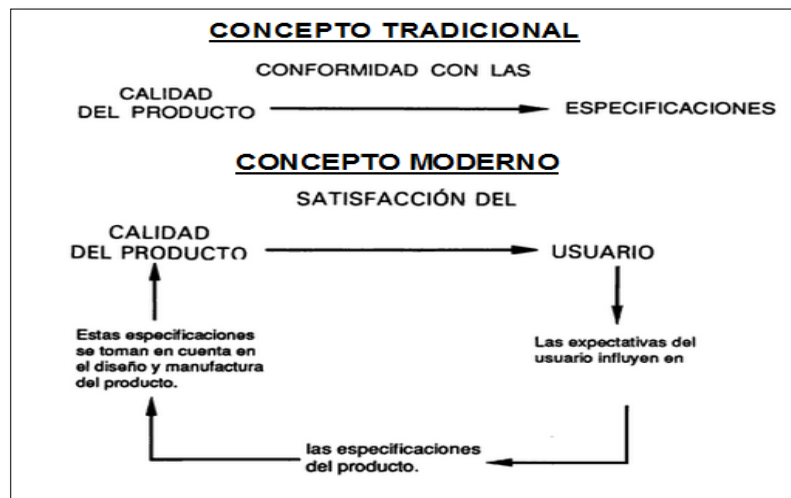
Comparando esta definición con la Real Academia Española se observa que la calidad deja de ser un adjetivo asociado a las características intrínsecas del producto, ya que hablar de las necesidades aparece un nuevo elemento: un sujeto, el cliente¹⁷.

Mario Gutiérrez en su libro “Administrar para la calidad” detalla el concepto de calidad tradicional, como el grado de conformidad de un producto o servicio con respecto a una norma o estándar y el concepto moderno de calidad como satisfacción de los usuarios o adecuación al uso. (Figura 4)

¹⁶ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Definición Calidad. [En Línea]. <<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=calidad>>. [Citado en 13 de Mayo de 2015]

¹⁷ MIRANDA GONZALEZ, Francisco Javier. Introducción a la Gestión de la Calidad. Madrid. Delta Publicaciones. 2007. p 9. ISBN 9788496477643.

Figura 4 . Comparación concepto tradicional y concepto moderno de calidad



Fuente: GUTIERREZ, Mario¹⁸

5.1.1 Medición de la satisfacción de la calidad del servicio al usuario. La prestación de servicios de salud encierra un sin número de características a la hora de brindar atención. Para el logro de la satisfacción de los usuarios es fundamental establecer técnicas de garantía de la calidad que beneficien a los usuarios, los profesionales en salud y las instituciones, integrando la estructura, los procesos y los resultados de la asistencia médica.

Las instituciones y los servicios brindados son constantemente evaluados, los profesionales presentan juicios sobre los procedimientos, los diagnósticos y la atención de los usuarios, estos a su vez evalúan la comodidad, los precios, la atención, la confianza y la oportunidad generados al recibir asistencia médica, así como los resultados de consultar un médico, un odontólogo o el someterse a un determinado tratamiento.

¹⁸ GUTIERREZ, Mario. Administrar para la Calidad: Conceptos administrativos del control total de calidad. México. Limusa Noriega Editores. 2004. p 92-93

La calidad del servicio se ha convertido en un tema de investigación importante en diversas industrias debido a su importante relación con los costos, la rentabilidad, la satisfacción del cliente, la retención de clientes y servicio garantía. Uno de los más profundos impactos en calidad del servicio y la aplicación con éxito en varios servicios campos de entrenamiento de América fueron mencionados por primera vez por Parasuraman (1988), quien introdujo el modelo SERVQUAL (*Service Quality- Calidad de servicio*) como una herramienta destinada a evaluar la percepción de los clientes de calidad de servicio en las organizaciones de servicios y comercialización mediante el análisis de estas dimensiones¹⁹:

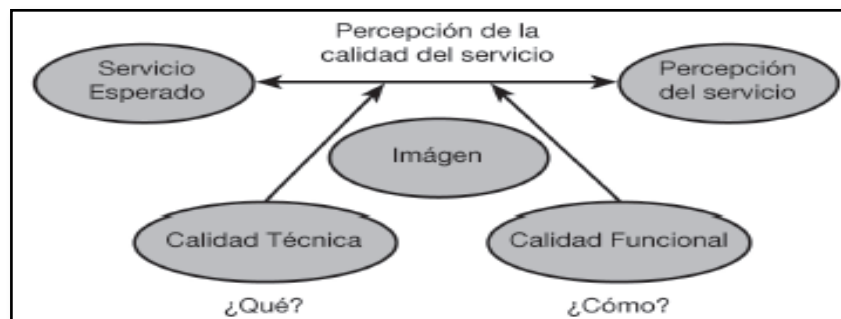
- ✓ *Tangibles*: la apariencia física de los servicios, equipos, instalaciones, herramientas y personal.
- ✓ *Fiabilidad*: la capacidad de realizar el servicio prometido de manera adecuada y fiable.
- ✓ *Capacidad de respuesta*: la capacidad para resolver los problemas de los clientes rápidamente.
- ✓ *Aseguramiento*: el conocimiento, la cortesía y la fiabilidad de los empleados.
- ✓ *Empatía*: cuidado y atención personalizada dada por la organización para el cliente.

Por otro lado también se encuentra otro modelo, conocido como *modelo de la imagen*, fue formulado por Grönroos (1988, 1994) y relaciona la calidad con la imagen corporativa. Como se observa en la Figura 5, plantea que la calidad

¹⁹ PUTU WURI, Handayani. ACHMAD NIZAR, Hidayanto. PUSPA INDAHATI, Sandhyaduhita. KASITAH DUMILAH, Ayuningtyas. Strategic hospital services quality analysis in Indonesia. En: EISEvier. 2014. 12 p.

percibida por los clientes es la integración de la calidad técnica (qué se da) y la calidad funcional (cómo se da), y estas se relacionan con la imagen corporativa. La imagen es un elemento básico para medir la calidad percibida. En resumen, el cliente está influido por el resultado del servicio, pero también por la forma en que lo recibe y la imagen corporativa. Todo ello estudia transversalmente las diferencias entre servicio esperado y percepción del servicio.

Figura 5 Modelo de GRÖNORROS



Fuente: DUQUE OLIVA, Edison Jair²⁰

Una buena evaluación de la calidad percibida se obtiene cuando la calidad experimentada cumple con las expectativas del cliente, es decir, lo satisface. De igual forma, describe cómo el exceso de expectativas genera problemas en la evaluación de la calidad. Expectativas poco realistas contrastadas con calidad experimentada buena pueden desembocar en una calidad total percibida baja. Las expectativas o calidad esperada, según Grönroos, son función de factores como la comunicación de marketing, recomendaciones (comunicación boca-oído), imagen corporativa/local y las necesidades del cliente. La forma en que los consumidores perciben la empresa es la imagen

²⁰ DUQUE OLIVA, Edison Jair. Revisión del concepto calidad del servicio y sus modelos de medición. En: INNOVAR: Ciencias administrativas y sociales. Universidad Nacional de Colombia, 2005. p 71.

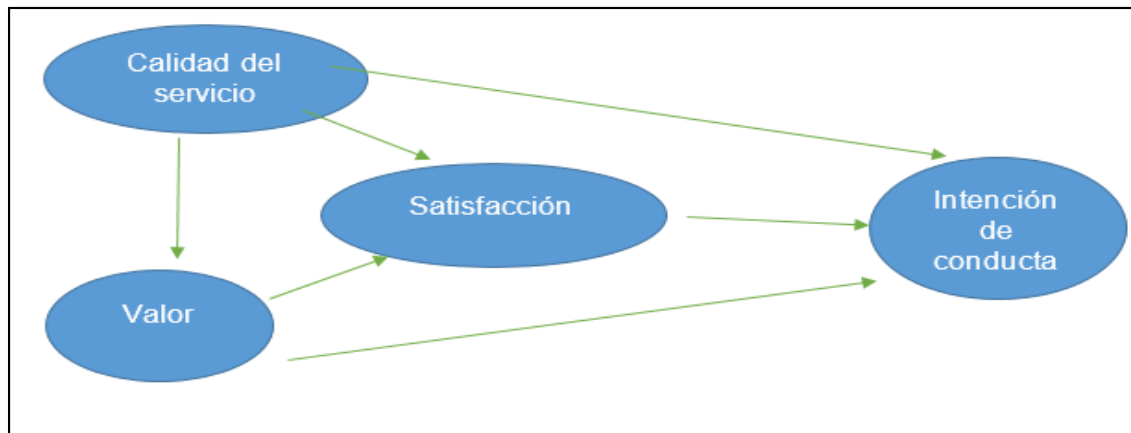
corporativa. Es percepción de la calidad técnica y funcional de los servicios que presta una organización y, por ende, tiene efecto sobre la percepción global del servicio.²¹

La preocupación por una mejor calidad debe existir y ser evaluada por cada proveedor que preste individualmente un servicio, por grupos de ellos que participen en la atención, por la institución que los agrupe, por las empresas que contraten los servicios, y de forma global, por las localidades, municipios, departamentos o países , considerando siempre que en la definición de estándares se incluyen valoraciones sociales que imponen límites a los beneficios individuales, lo cual cabe dentro de la responsabilidad del prestador sobre la calidad.

5.1.2 Calidad y Satisfacción de los Servicios de Salud. Diferentes estudios e investigaciones proponen modelos que integren la satisfacción del consumidor de atención médica sobre la base de relaciones que se establecen entre la calidad del servicio, valor, la satisfacción del paciente, y la intención de conducta. Según estudios coreanos relacionados con las cogniciones de (calidad y valor del servicio) que afectan la satisfacción, y la de intención de conducta; la calidad del servicio surge como un determinante más importante de la satisfacción del paciente, lo cual también demuestra que tanto la calidad del servicio y el valor tienen un impacto directo significativo sobre la intención de conducta, mientras que la evaluación de valor es influenciado por la calidad percibida del servicio.

²¹ Ibid., p 70.

Figura 6 Modelo de satisfacción del consumidor de atención médica.



Fuente: CHOI, Kui-Son²²

Los proveedores de atención en salud ahora se enfrentan a la competencia la cual se ha intensificado debido al movimiento de la industria hacia los sistemas de atención de salud. A fin de mantener una ventaja competitiva, los proveedores de atención de la salud están obligados a integrar la medicina tradicional hacia un enfoque de efectividad y eficacia de resultados de los servicios de salud desde la perspectiva del proveedor, con un principio centrado en el paciente.

La calidad del servicio ha sido tal vez el tema más estudiado en la comercialización de servicios. Las investigaciones anteriores han relacionado el servicio de calidad de la actuación de una empresa, la satisfacción del cliente e intención de compra. La percepción del paciente de la calidad del servicio es un factor determinante del éxito de una organización de salud debido a su papel primordial en el logro de la satisfacción del paciente y la rentabilidad de la organización.

²² CHOI, Kui-Son. The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study. En: Journal of Business os Research. N. 57 (2004) 913– 921.

La literatura sobre la calidad del servicio establece dos facetas distintas: una dimensión técnica (la servicio básico proporcionado) y una dimensión funcional (cómo el servicio es proporcionado) (Grónroos, 1983). Esto se asemeja mucho a las dimensiones de resultado y de proceso de servicio identificadas por Berry en (1985). La mayoría de los pacientes carecen de conocimientos y habilidades suficientes para evaluar si el servicio médico entregado se realizó correctamente o era incluso necesario. Los consumidores dependen en gran medida de procesamiento no técnico de las dimensiones relacionadas, tales como el paciente-médico relación y / o el entorno del encuentro de servicio en la evaluación de la calidad del servicio (Bowers, 1994; Ettinger, 1998; Donabedian, 1988). En este sentido, la comercialización de servicios interpreta la calidad del servicio de la atención hacia una perspectiva de un marco estratégico atractivo. ²³

Por otra parte según la opinión de algunos profesionales de centros de salud de la Bahía de Cádiz y la Janda²⁴ los problemas inherentes a la identificación de los atributos de la calidad y la valoración de los servicios desde la perspectiva del usuario se han convertido en un tema de interés para los profesionales, los gestores, los políticos y también para los investigadores. En la actualidad en el sector sanitario se están experimentando diversos enfoques metodológicos y modelos que explican la calidad del servicio desde la perspectiva del usuario. Varios autores han descubierto que para el usuario la calidad del servicio no son las acciones y las conductas por sí mismas, sino la manera subjetiva en que éste las percibe e interpreta. La complejidad de medir la calidad del servicio es evidente si se tiene en cuenta su intangibilidad,

²³ Ibid., p 915

²⁴ GARCÍA, Hernán. Los pacientes y la calidad de los servicios de atención primaria de salud. Opinión de los profesionales de los centros de salud de la Bahía de Cádiz y La Janda. En: Fondo de Investigación Sanitaria .Aten Primaria 2002. 31 de octubre. 30 (7): 425-434

heterogeneidad y la imposibilidad de separar el momento de la producción y del consumo.

Algunos autores consideran que la satisfacción del paciente se apoya en la satisfacción del profesional y en su concepción sobre la calidad del servicio como proveedor del mismo. Una organización no sólo ha de tener en cuenta el grado en el que los intereses de los usuarios han sido atendidos. Si desea mejorar debe también servir a los intereses de los profesionales. Bajo esa perspectiva se podría definir la calidad en términos de las decisiones y conductas de los profesionales que se espera que rindan los mayores beneficios para los pacientes. Por tanto, es de gran interés ver cómo los profesionales perciben los beneficios de la atención y qué acciones consideran que contribuyen a que los pacientes perciban mejor los servicios. De esta manera, relacionar la visión de los usuarios y la perspectiva de los profesionales sobre la calidad puede ser crucial para diseñar los procesos de atención y mejorar sus resultados.²⁵

Algunas literaturas como la de *Chakraborty y Majumdar* ²⁶ identifican la satisfacción como un constructo de orden superior y considerada la calidad de servicio percibida como un antecedente de la satisfacción. Algunos estudios sobre el servicio de atención médica observaron una relación causal entre la percepción calidad del servicio y la satisfacción del paciente. De hecho, la satisfacción de las necesidades de las normas de salud del paciente y la creación son imprescindibles para lograr una alta calidad. Por lo tanto, el paciente es el centro de la agenda de la calidad de la asistencia sanitaria. La satisfacción del paciente depende de tres aspectos elementales del sistema de

²⁵ Ibid., p 426

²⁶ CHAKRABORTY, Ranajit. MAJUMDAR, Anirban. measuring consumer satisfaction in health care sector: the applicability of servqual. En: International Refereed Research Journal. Vol.– II, Issue –4, Oct. 2011 [149] ISSN 2229-4686. ISSN 2231-4172

salud, éstos son: percepción de pacientes con respecto a servicios de atención de salud de calidad, buenos profesionales de la salud y la buena organización de la atención de salud (Safavi, 2006). Según Pravakaran y Satya (2003), la insatisfacción de los clientes surge debido a tres razones:

- 1) Cuando los proveedores de servicios no son conscientes acerca de las dimensiones de servicios que son importantes para los clientes.
- 2) Cuando los proveedores de servicios no saben cómo los clientes priorizan las dimensiones de servicios sobre la base de su importancia.
- 3) Cuando los proveedores de servicios no son conscientes de los atributos de servicio que crean dimensiones de servicio.

Gill y White ²⁷ establecen una pregunta clave que hace referencia a la igual o diferente calidad del servicio y la satisfacción de los consumidores. Taylor (1994) argumenta que la calidad del servicio y la satisfacción de los consumidores deben ser vistos como construcciones separadas y Dabholkar (1995) encontraron que la relación de causalidad entre la satisfacción del consumidor y la calidad del servicio varía en función de la situación del servicio, y la dirección de la relación de causalidad influyen en el futuro comportamiento de los clientes. Además Dabholkar, Pastor y Thorpe (2005) concluyen que la calidad del servicio y la satisfacción debe medirse por separado y que la prestación de servicios se estudia mejor a través de la evaluación de la percepción del consumidor de la calidad.

5.1.3 Medición de la Satisfacción del Cliente: SERVQUAL. Durante los últimos años han aparecido múltiples instrumentos a través de los cuales se intenta medir la satisfacción del paciente como factor fundamental que debe formar parte de los resultados de la asistencia sanitaria. Ésta es una tarea que

²⁷ GILL, Liz. WHITE, Lesley. A Proposed Model for Measuring Service Quality in the Public Health Care Sector Liz Gill and Lesley White. Macquarie Graduate School of Management.

no está exenta de problemas, como por ejemplo la dificultad para diferenciar entre el proceso de cuidados (el servicio) y sus resultados. Tradicionalmente los estudios para medir la calidad percibida de un servicio se han llevado a cabo a partir del análisis del grado de satisfacción de los usuarios, evolucionando desde los cuestionarios más simples hasta estudios factoriales con una importante base estadística.²⁸

La metodología cualitativa busca una mayor profundización en el fenómeno y en la interpretación de la opinión sobre la calidad. Entre los instrumentos utilizados en la última década para medir la calidad se encuentra el modelo SERVQUAL,²⁹ que se basa en una definición de la calidad como la diferencia que existe entre las expectativas y la percepción del usuario. Una de las adaptaciones de este modelo al ámbito de la salud es SERCAL, resultado de distintas investigaciones centradas en evaluar la opinión de los usuarios sobre la calidad de los servicios sanitarios, y construido a partir de una metodología combinada cualitativa y cuantitativa. En el modelo SERVQUAL, Parasuraman³⁰ (1988) ha identificado la brecha entre la percepción y la expectativa de los consumidores sobre cinco atributos: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibles para medir la satisfacción de los consumidores a la luz de la calidad del servicio, mediante 22 preguntas. Este modelo fue fundado en la idea de que la evaluación del cliente de la calidad del servicio es primordial. Esta evaluación fue conceptualizada como una brecha entre lo que espera el cliente de una clase de proveedores de servicios y sus evaluaciones del rendimiento de un proveedor de servicio particular.

²⁸ GARCÍA, Hernán. Los pacientes y la calidad de los servicios de atención primaria de salud. Opinión de los profesionales de los centros de salud de la Bahía de Cádiz y La Janda. En: Fondo de Investigación Sanitaria .Aten Primaria 2002. 31 de octubre. 30 (7): 425-434

²⁹ Ibid., p 428

³⁰ ILADA, Figen. DIREKTÖR, Ebru. Health care service quality: A comparison of public and private hospitals. En: African Journal of Business Management Vol. 4(6), pp. 962-971, June 2010. ISSN 1993-8233

llada y Direktör ³¹ plantean que SERVQUAL fue utilizado en varias industrias; sin embargo, algunas conclusiones de estudios indican que el número de dimensiones del servicio no es único. Parasuraman (1988) afirma que SERVQUAL proporciona un esqueleto básico a través de las expectativas / percepciones, en donde el esqueleto se puede adoptar o complementarse para adaptarse a la características o necesidades de investigación específicas de una organización en particular. Estos autores también conceptualizaron la calidad del servicio en la industria del cuidado de la salud en donde se podría dividir en dos dimensiones de la calidad: calidad técnica y funcional calidad (Grönroos, 1984). Si bien la calidad técnica en el sector de la salud se define principalmente sobre la base de la precisión técnica de los diagnósticos médicos y procedimientos o la conformidad de profesional, la calidad funcional se refiere a la manera en que el servicio de atención de la salud se entrega a los pacientes (Lam, 1997). En otras palabras, la calidad técnica se trata de lo que los clientes obtengan, calidad funcional es acerca de cómo lo consiguen. La investigación ha demostrado que la calidad técnica está a la altura de ser una medida verdaderamente útil para describir cómo los pacientes a evaluar la calidad de un servicio.

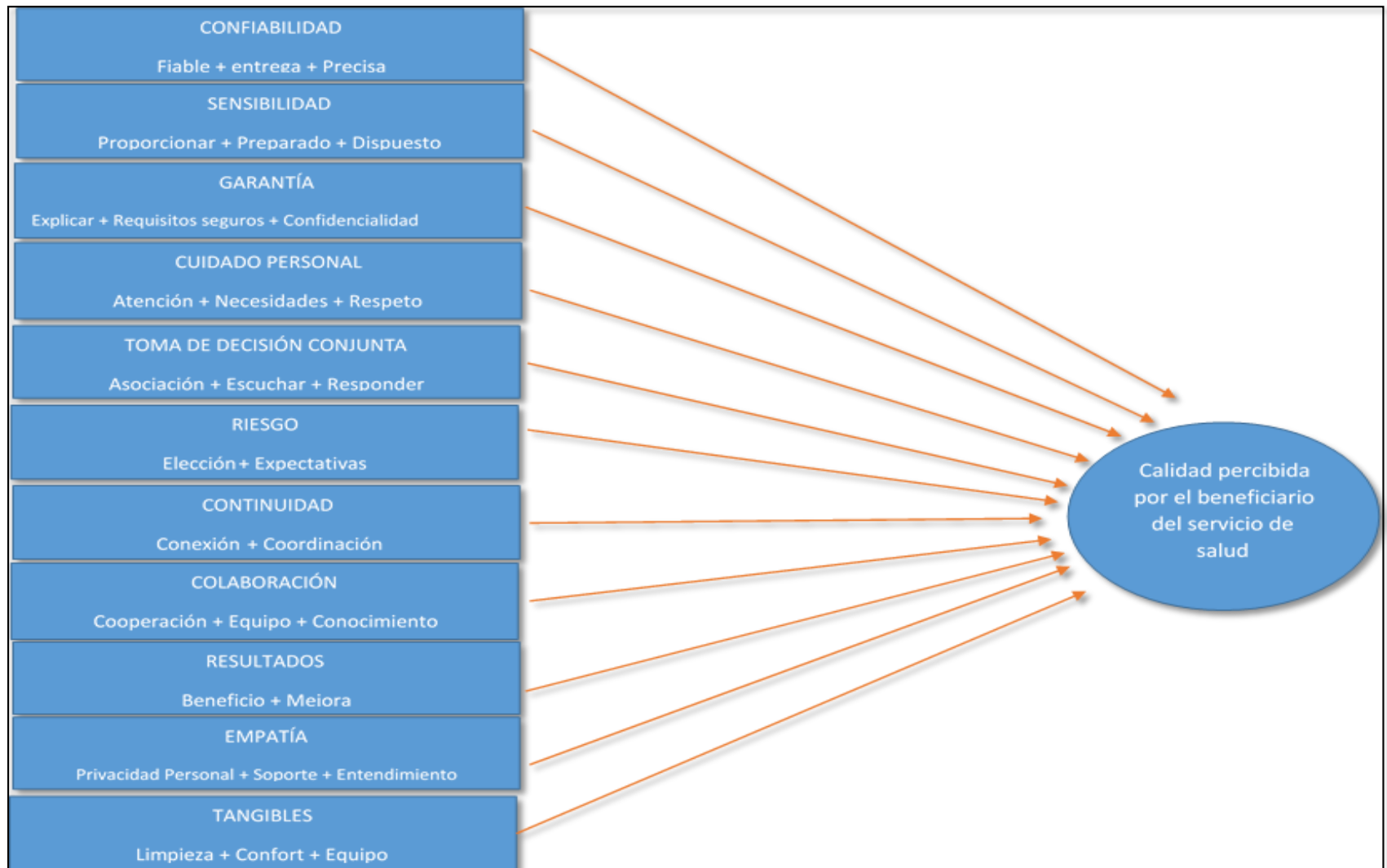
La investigación ha demostrado que los consumidores tienden a evaluar la calidad de los servicios de atención de la salud, centrándose en más cuestiones funcionales como instalaciones físicas, las interacciones con recepcionistas o folletos, donde señalan que existe una fuerte conexión entre la percepción de calidad de servicios de salud y satisfacción del cliente.

La inclusión de la variable dependiente, la calidad percibida de los consumidores, en la ecuación de la calidad total de salud ofrece una visión más holística de la calidad de los servicios de salud y garantiza que los programas

³¹ Ibid., p 964

de servicios de salud respondan a las necesidades de los consumidores, los proveedores y el gobierno. Una revisión de estudios del sector salud se ha puesto de manifiesto la necesidad de incluir criterios adicionales a las cinco dimensiones SERVQUAL debido a la naturaleza de la atención de salud, y un modelo propuesto se presenta en la Figura 7.

Figura 7 Propuesta modelo de servicio de calidad de la atención de salud pública



Fuente: GILL, Liz. WHITE, Lesley³²

³² GILL, Liz. WHITE, Lesley. A Proposed Model for Measuring Service Quality in the Public Health Care Sector Liz Gill and Lesley White. Macquarie Graduate School of Management.

La evaluación específica de la calidad percibida del servicio en el sector de la salud pública ofrece la oportunidad para que el sector público pueda diseñar servicios para satisfacer mejor las necesidades de los consumidores, lograr mejores resultados y al mismo tiempo reducir los costos creados por la insatisfacción de los consumidores. Este modelo ofrece una perspectiva alternativa a la medición de la calidad del servicio de salud, a través y dirigido específicamente a los criterios esenciales para la entrega exitosa de un servicio de salud de calidad.³³

La revisión literaria conlleva a proporcionar un contexto para discutir sobre investigaciones realizadas de algún tema en particular. Teniendo como base las diferentes percepciones de los científicos en el tema tratado de calidad el servicio en el sector salud, esta revisión se convierte en una buena herramienta ya que se pueden identificar las relaciones entre dichas ideas y teorías con las aplicaciones que se llevan a cabo en la IPS ASSALUD, donde se pueden comparar las actividades y/o procesos que se realizan en el caso de estudio con lo encontrado, en donde se evidencia que el eje principal del estudio gira entorno a fin de mantener una ventaja competitiva, pues los proveedores de atención de la salud están obligados a integrar la medicina tradicional hacia un enfoque de efectividad y eficacia de resultados de los servicios de salud desde la perspectiva del proveedor, con un principio centrado en el paciente.

³³ Ibid., p 5

5.2 SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SERVICIOS DE SALUD

La reforma del sector en la década de los noventa, que creó el Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) mediante la ley 100 de 1993, contempló la calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud que se le brinda a la población. En un sistema de salud basado en el aseguramiento como el SGSSS, pluralista con participación pública y privada, que opera bajo principios de equidad, universalidad, protección integral y libre escogencia de los usuarios, la calidad constituye un objetivo clave en cuyo logro concurren aseguradores, prestadores, entes territoriales, organismos de control y los propios usuarios. En este sentido, la generación, evaluación y mejoramiento continuo de la calidad en la atención y su impacto sobre las condiciones de salud y bienestar de la población, ha estado presente en los postulados y desarrollos de la reforma desde su concepción³⁴.

El sistema de salud colombiano se basa en la dirección, regulación y vigilancia por parte del Estado y en la participación del sector privado en el aseguramiento, así como en la provisión de bienes (medicamentos, dispositivos, equipos) y de servicios de atención. Las EPS, que pueden ser públicas o privadas, son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de las cotizaciones del sistema general de seguridad social en salud. Los afiliados pueden hacer parte del régimen contributivo del régimen subsidiado. El primero se supone autosuficiente, puesto que se espera que dependa exclusivamente de las cotizaciones de los afiliados y de los empleadores. El segundo depende en una fuerte proporción

³⁴ KERGUÉLÉN BOTERO, Carlos Alfonso. Calidad en Salud en Colombia. Ministerio de la protección social .Programa de apoyo a la reforma de la salud. 2008. 233 p.

de subsidios a la demanda en las primas de aseguramiento, que se financian con contribuciones presupuestales de la Nación o de las entidades territoriales. Las IPS son las entidades que proveen directamente los servicios de salud, y se espera que los presten especialmente mediante contratos con las EPS.

Uno de los aspectos más críticos de la regulación en lo relacionado con la provisión del cuidado de la salud es el de la calidad del servicio, tanto por parte de los aseguradores como de las IPS. En la medida en que tanto el contenido del plan de beneficios como el precio de este son decisiones tomadas por el regulador, debería suponerse que el parámetro de competencia entre aseguradoras lo constituya la calidad del servicio. Como las IPS deben competir por obtener contratos con las EPS, ellas también estarían interesadas en mejorar su calidad.

Sin embargo es necesario tener en cuenta que existen diferentes dimensiones de la calidad, unas que pueden ser percibidas por el usuario final y otras que no. En la primera categoría se situarían variables como la cortesía de los funcionarios que interactúan con el usuario, la rapidez en el otorgamiento de las citas, los servicios de hotelería en un hospital, etc. Pero en el caso de los bienes de confianza, como es el caso del cuidado de la salud, las variables más importantes, como la calidad del tratamiento, no son observables directamente por el usuario³⁵.

Frente al tema de atención en salud, recoge lo definido por el Decreto 2174 de 1996 e incluye una sobre lo que constituye la calidad de atención de salud, que la establece como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la

³⁵ BERNAL, Óscar. GUITIÉRREZ, Catalina. La salud en Colombia. Logros, retos y recomendaciones. Bogotá: Universidad de los Andes, Escuela de gobierno, Ediciones Uniandes, 2012. 568 p.

adhesión y satisfacción del usuario. Por otra parte define en el Decreto 1011 de 2006 el Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de la salud (SOGC), entendido como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. El decreto se centra en cuatro componentes: Sistema único de habilitación, Auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención de salud, Sistema único de acreditación y Sistema de información para la calidad de igual forma cuenta con una serie de características como: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad que se deben considerar en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana³⁶.

5.2.1 Calidad de los servicios. “Se denomina la percepción que tiene un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de elementos secundarios, cuantitativos, cualitativos, de un producto o servicio principal”³⁷. Para alcanzar un buen nivel de calidad en los servicios, se debe reconocer una diferencia entre la forma en que son producidos, consumidos y evaluados, estas diferencias están definidas por: la intangibilidad, significa que los servicios son prestaciones y experiencias más que objetos; la heterogeneidad, explica cómo puede variar la prestación según el productor, el consumidor y el tiempo y la inseparabilidad, indica que la calidad del servicio se produce durante su entrega o prestación³⁸.

Existen dos formas para divisar la calidad, una desde el punto de vista del oferente del servicio, como adaptación a las especificaciones establecidas por

³⁶ KERGUELÉN BOTERO, Carlos Alfonso. Calidad en Salud en Colombia. Ministerio de la protección social .Programa de apoyo a la reforma de la salud. 2008. 233 p.

³⁷ LARREA, Pedro. Calidad del Servicio. Del Marketing a la estrategia. Madrid. Editorial Díaz de Santos. 1991.

³⁸ RODRIGUEZ OREJUELA, Augusto. La escala SERVQUAL para medir la calidad en los servicios públicos en Colombia desde la perspectiva del consumidor. En: Revista EAN. No. 44. (1988). p 92-93

la prestación y otra desde la perspectiva de cliente con el aporte de Parasuraman (1985), como la comparación realizada por los clientes entre las expectativas sobre el servicio que va a recibir y las percepciones de la actuación de la organización prestadora del servicio³⁹.

La forma en que recibe el cliente el servicio es enfocado en dos dimensiones, dimensión técnica o de resultado y dimensional funcional o relacionada con el proceso, la dimensión de la calidad técnica está relacionada con aquello que se le da al cliente cuando el proceso de servicio y las interacciones entre empleado - cliente han concluido; la dimensión de la calidad funcional se vincula con la manera en que se gestionan los momentos de verdad en la interacción entre el empleado – cliente y cómo funciona la empresa que brinda el servicio⁴⁰.

Otro aspecto fundamental se enfoca en las características del servicio que condicionan la gestión, la calidad y la intensidad en que se encuentran en una persona desde el momento en que se diseñó un servicio para ser ofertado al usuario, están definidas por: la propiedad, es decir la disponibilidad del servicio; el contacto directo, hace referencia a el compromiso que se adquiere en la zona del servicio y la participación del usuario, es la interacción entre en servicio, producción y consumo⁴¹.

5.2.2 Mejoramiento de la satisfacción del usuario. Las empresas orientadas a los clientes pueden aumentar la satisfacción del cliente y valor mediante la creación de los clientes⁴² proporcionando alta calidad en los servicios ofertados,

³⁹ Ibid., p 94

⁴⁰ GRÖNROOS, Christian. Marketing y Gestión de los servicios. Madrid. Ediciones Díaz de Santos. 1994. p 39.

⁴¹ VARGAS QUIÑONES, Martha Elena. Calidad y Servicio: Conceptos y Herramientas. Bogotá. ECOE Ediciones. 2011. p 91. ISBN 978-958-648-729-0

⁴² Lee, Op.Cit, p 449

así los usuarios es la muestra de aprendizaje del funcionamiento de la organización.

Como primera instancia, las necesidades y expectativas impulsadas por el usuario, soportan aquella meta de satisfacer por completo a los usuarios, brindando capacidad de respuesta, atención directa, comunicación fluida, accesibilidad para quitar la incertidumbre amabilidad en la atención y el trato, credibilidad expresada en hechos y comprensión de las necesidad y expectativas⁴³, en todo su portafolio de servicios, seguidamente identificar las falencias en su servicio es un proceso de mejora que logra identificar la insatisfacción del usuario para realizar seguimiento e implementación de mejoras; las encuestas de satisfacción y buzón de sugerencias, permiten saber que buscan los clientes por qué están en la empresa, por qué ha cambiado el servicio , como se satisfacen mínimamente, como se superan expectativas y que los retiene en la empresa⁴⁴.

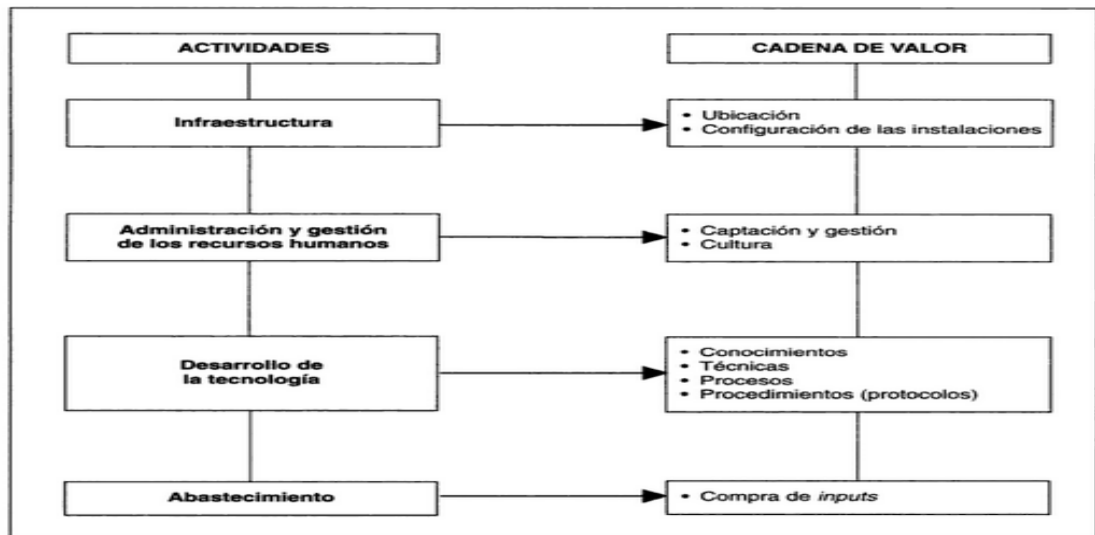
Las actividades primarias, abarcan la secuencia de adquirir materiales para la empresa (logística de entrada), transformarlas en servicios finales, dar salida a los servicios (logística de salida), comercializarlos (Marketing y ventas) y prestar servicios adicionales⁴⁵.

⁴³ SANCHES HOYOS, Ana María. Determinación del nivel de Satisfacción de los clientes del Hotel Bolívar Plaza de la Ciudad de Armenia. Armenia, 2008. 26p Trabajo de grado (Especialista en Gestión de la Calidad y Normalización Técnica). Universidad Tecnológica de Pereira. Facultad de Ingeniería.

⁴⁴ Ibid, p 26

⁴⁵ Ibid, p 39

Figura 8 Actividades y cadena de valor del sector salud



Fuente: KOTLER, Phillip.⁴⁶

⁴⁶ KOTLER, Phillip. Dirección de Marketing. México. Editorial Person Educación. 2006. 38p. 12^ova Edición. ISBN: 970-26-0763-9

6. DIAGNOSTICO INTERNO DE LA IPS ASSALUD

Para lograr un efectivo diagnóstico empresarial se requiere partir desde el origen mismo de la empresa, su misión, visión, objetivos y propósitos, para así determinar los lineamientos que permitan realizar mejoras en la atención de usuario; este diagnóstico se realizó con el fin de identificar fortalezas y debilidades de la IPS en relación con los procesos, Sistema de información y atención al usuario (SIAU) y servicios brindados.

Para ello se desarrolló la descripción de la empresa, seguidamente se analizó el estado actual del SIAU para luego detallar los servicios que ofrece y así poder aplicar 2 test los cuales proporcionaron información respecto a los procesos y conocimiento de ellos por parte de los trabajadores, seguidamente se detalló el SIAU y sus componentes y para finalizar se expuso la situación actual de sus servicios.

6.1 GENERALIDADES DE LA IPS ASSALUD

La asociación de prestadores de servicios y suministros ASSALUD, se constituyó como entidad sin ánimo de lucro. Reconocida con Personería Jurídica otorgada por la Gobernación de Santander, mediante Resolución No. 7088 del 27 de Agosto de 2001.

Su objeto social es la prestación de servicios de salud en todos los componentes y factores tales como educación, fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud y el suministro de medicamentos.

El plan estratégico de la IPS ASSALUD lo conforman su misión, visión, valores corporativos y política de calidad que en conjunto logran formar una institución de excelente calidad productiva y humana.

Figura 9 Sede principal IPS ASSALUD Bucaramanga



Fuente: Tomado del catálogo de imágenes IPS ASSALUD.

- **MISIÓN**

“Contribuimos con la conservación y restablecimiento de la salud de nuestros clientes, apoyados en personal calificado, experiencia en el sector y transparencia administrativa como cimiento filosófico de la institución. Responsabilidad, credibilidad y confianza, encauzan nuestro esfuerzo hacia el desarrollo integral de nuestros colaboradores y la participación en acciones que generen bienestar social y mejoramiento de la calidad de vida de la población”.

- **VISIÓN**

“Lograr el posicionamiento nacional, el crecimiento económico y la mejora de nuestro entorno social, a través de nuestro fortalecimiento estructural, seguimiento los procesos y actividades y capacitación permanente de nuestros colaboradores”.

- **POLÍTICA DE CALIDAD**

“Nuestro compromiso es brindar servicios de salud, que cumplan con los siguientes pilares de calidad: accesibilidad, oportunidad, seguridad y confidencialidad; para lograr la satisfacción y confianza de nuestros clientes internos y externos, con costos razonables, superando así sus expectativas.

Para tal fin trabajamos en equipo, con personal idóneo, comprometido y con amplia capacidad humana y técnica que orientan nuestros procesos hacia el mejoramiento continuo del servicio y satisfacción de nuestros clientes, a partir de la retroalimentación de la información interna y la percepción del cliente sobre el servicio prestado”.

- **LOGO INSTITUCIONAL**

Cuenta con 2 logos institucionales que permiten identificar el nivel de atención en que se prestan los servicios de la IPS ASSALUD en el nivel I de atención para la salud y centro de referencia diagnóstico CRD, ubicado en el nivel II.

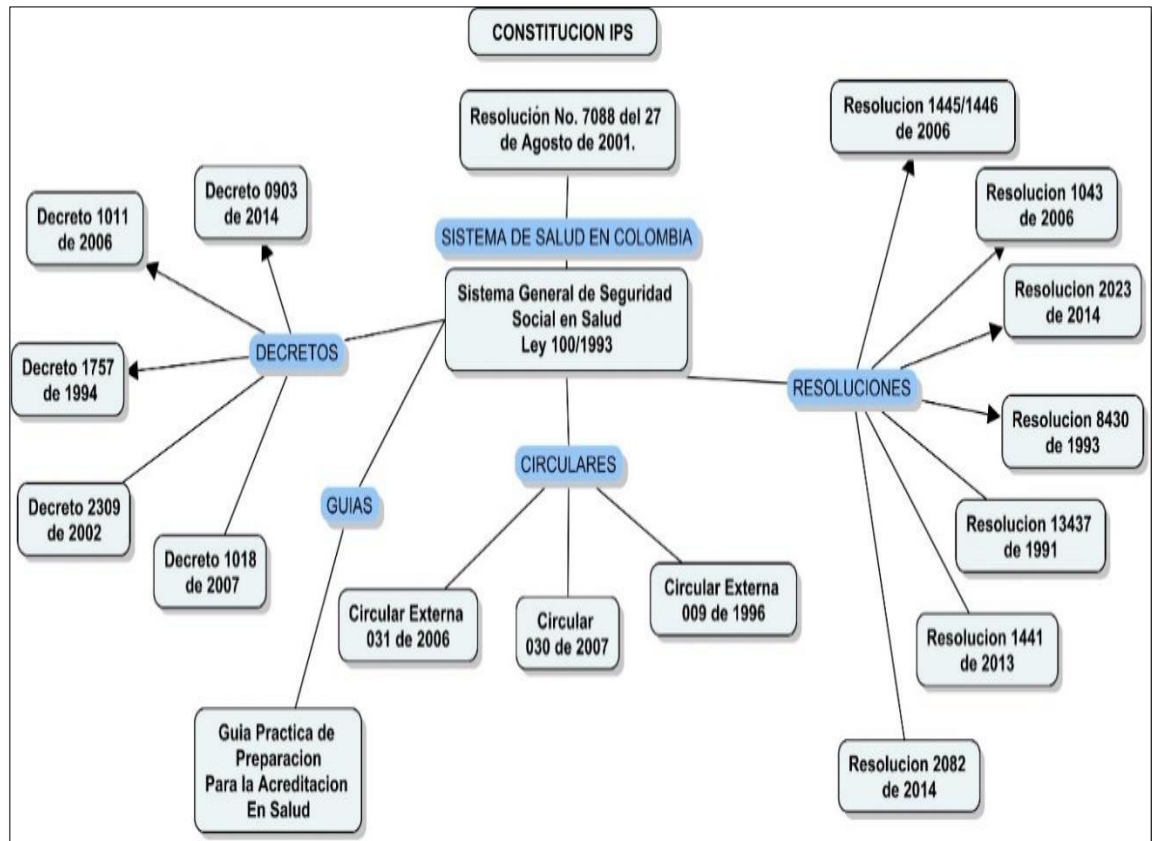
Figura 10 Logos Instituciones IPS ASSALUD



Fuente: Tomado de IPS ASSALUD. [en línea]. < <http://www.assalud.com/>>

6.1.1 Marco normativo de la IPS ASSALUD. Para que las actividades de la empresa se desarrollen de manera adecuada, existe una normatividad que interactúa permanentemente para regular los derechos y deberes de los usuarios; la Figura 12 describe la normatividad que la rige la IPS ASSALUD.

Figura 11 Normatividad IPS ASSALUD



En el Anexo A se describe específicamente cada ítem que compone la normatividad.

6.1.2 Mapa de procesos. El direccionamiento estratégico de la I.P.S ASSALUD está enfocado en tres niveles básicos, como son: plataforma de servicios, procesos de negocios y procesos de soporte. Estas estrategias transaccionales de la organización, hacen que al evaluar la percepción de los usuarios en la

calidad de atención directa se mantenga en constante cambio de sus procesos y se adapten a las modificaciones del entorno, social, económico y político, teniendo en cuenta su enfoque a prestar un excelente servicio a usuarios del Sistema de Salud de Colombia. En el Anexo B se encuentra definido el mapa de procesos de la IPS ASSALUD y en el Anexo C la estructura organizacional.

6.2 SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)

Actualmente, la IPS ASSALUD cuenta con un Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), herramienta diseñada por el Ministerio de Protección Social según el Decreto 1757 de 1994 que permite mejorar la prestación de servicios tomando como fuente la información del usuario mediante quejas, reclamos y sugerencias, proceso de Participación Social y medición de la satisfacción del usuario esto involucra factores como las condiciones ideológicas del sistema de salud, su grado de experiencia en la utilización de los servicios y las motivaciones u objetos para solicitar la atención, permitiendo que por medio de indicadores del proceso de SIAU se den a conocer los resultados de los servicios ofrecidos al usuario.

6.2.1 Procesos del SIAU. Los 3 procesos del SIAU se encuentran documentados por formatos avalados por Gerencia y el Director CRD, cada formato contiene numerales como:

- a. Objetivo
- b. Marco normativo
- c. Alcance
- d. Jefe de proceso
- e. Recursos
- f. Desarrollo

g. Definiciones preliminares

El proceso de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias Anexo D tiene como objetivo construir la expresión del usuario como el mecanismo básico para garantizar la calidad adecuada en atención y prestación de los servicios de salud.

El proceso de participación social Anexo E tiene como objetivo generar espacios que promuevan reales prácticas de democratización y control ciudadano para brindar excelencia en la prestación del servicio, además promover la gestión y creación de la asociación de usuario que permitan al usuario participar activamente en el reconocimiento de sus deberes y derechos en salud.

El proceso de medición de la satisfacción Anexo F tiene como objetivo establecer un sistema de medición y evaluación periódica de la calidad de los servicios ofrecidos a partir del conocimiento de la voz del usuario, para así, establecer el grado de satisfacción del mismo cuyos resultados sean base para que la institución pueda plantear como implementar y evaluar estrategias para el mejoramiento integral en la prestación de los servicios.

6.2.2 Situación actual del SIAU. En relación a este tema se pudo observar que en la IPS ASSALUD no llevan un control y seguimiento suficiente en el área de atención al usuario, medición de la satisfacción, control y seguimiento en participación social, servicios de promoción y prevención y divulgación de información de la IPS ya que cuentan con una sola persona encargada de varios servicios como:

✓ Recepción de usuarios

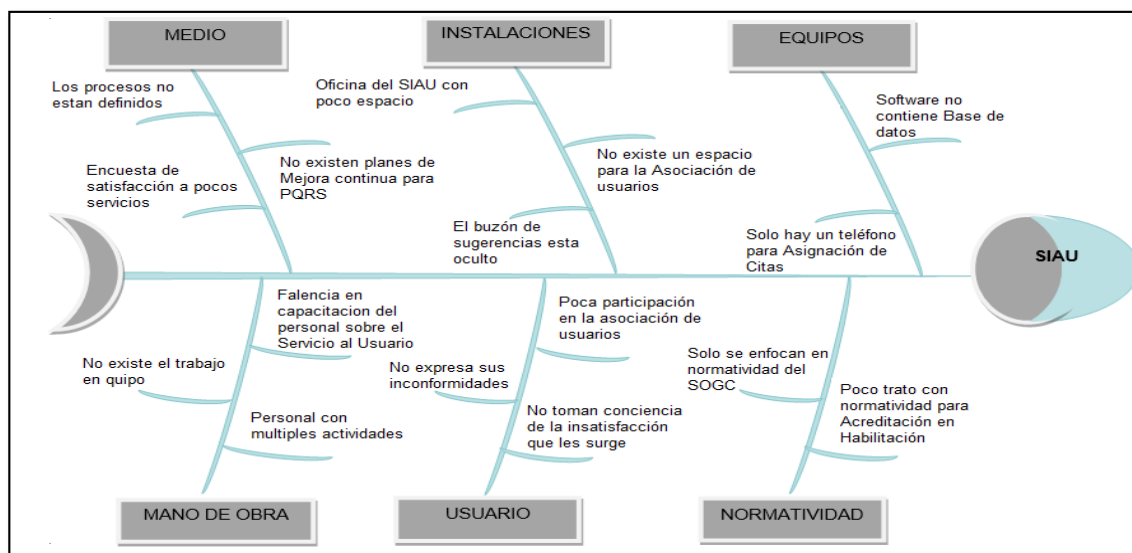
✓ Asignación citas médicas

- ✓ Facturación
- ✓ Medición de la satisfacción
- ✓ Recepción y gestión de PQRS
(Peticiónes, Quejas,
Reclamos y Sugerencias)
- ✓ Asociación de Usuarios
- ✓ Información y educación en
salud

De acuerdo a esto, se evidenció que las actividades relacionadas con el SIAU anteriormente dichas, se encuentran descuidadas pudiéndose solo de esa manera atender a la recepción de usuarios, asignación de citas, facturación. Otro de los factores que influyen en cumplir las expectativas de los usuarios es el canal de comunicación, monitorización y atención que reciban.

Conjuntamente, se realizó un diagrama de causa y efecto que logre abarcar la problemática encontrada sobre la falta de conocimiento del SIAU, por parte de los usuarios de la IPS ASSALUD.

Figura 12 Diagrama Causa y Efecto para el SIAU



- **Peticiones, quejas, peticiones y sugerencias**

La recepción y gestión de PQRS no se realiza de forma integral, es decir, se atienden y se aplican los mecanismos para el reporte y trato de la no conformidad, pero resultan quedándose en un estado de “stand by”, sin establecer un planteamiento de mejora continua. El canal se lleva a cabo mediante comunicación telefónica, medio electrónico o personalmente o el más común el buzón de sugerencias, que es revisado por parte de la coordinación del SIAU cada 15 días, dando respuesta en un plazo máximo de 15 u 8 días hábiles según la no conformidad, notificando al usuario el resultado por vía telefónica o publicación en la cartelera del SIAU. Se evidencia que el reporte más reciente de quejas está relacionado con la demora en atención de citas médicas, y no conformidad por el trato recibido durante la consulta por parte de los doctores y por el de la Coordinadora Operativa del SIAU, tanto telefónicamente como personalmente.

- **Participación social**

Los espacios de participación social son muy pocos, pues no se cuenta con la conformación activa de una Asociación de Usuarios en donde se pueda velar por el cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios y sus familia, en condiciones de calidad, trato digno y oportunidad de acuerdo a los principios y valores institucionales, permitiendo la participación activa a los usuarios y sus familias con el apoyo y el seguimiento de la IPS a través de capacitaciones y reuniones periódicas. Algunas causas de esta situación son:

- Dentro de la totalidad de los usuarios la mayoría son pacientes atendidos que viajan de otros municipios cercanos, y solamente vienen a la IPS el día que tienen cita programada.
- No se ha creado la asociación de usuarios.
- No se cuenta con suficientes recursos para poder subsidiarle el valor del transporte a los usuarios que quisieran participar en la asociación.
- No todos los pacientes que reciben charlas educativas realizan la encuesta de satisfacción.

Durante la ejecución del proyecto se asistió a una reunión de la Asociación de usuarios la cual se realizó la debida gestión para su conformación durante 1 mes y se logró la asistencia de 9 usuarios, este encuentro se llevó a cabo en la IPS ASSALUD y el orden del día fue:

- Presentación de los miembros de la asociación de usuarios
- Entrega de los derechos y deberes del usuario
- Peticiones de los usuarios asistentes (extender horario para asignación de citas, generar un canal de comunicación entre COMPARTA EPS-S para extender horario de autorizaciones, trato del personal médico, entre otros)

Esta reunión concluyo con los compromisos pactados por parte del director del SIAU para el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario y programación del próximo encuentro en 2 meses.

- **Medición de la satisfacción del usuario**

Haciendo énfasis en la medición de la satisfacción del usuario en la IPS, este es un proceso que se realiza de una forma manual la cual requiere de tiempo para la tabulación de los datos; en donde dicha tabulación se realiza en los espacios libres de la persona asignada a esta actividad, el seguimiento de las encuestas que aplican a los usuarios no se hace oportunamente y los usuarios han manifestado que algunas de las preguntas de la encuesta deberían ser modificadas para una mayor comprensión y exactitud. Dicha encuesta se encuentra en el Anexo G.

De acuerdo al manual de procedimientos que tiene la IPS para la medición de la satisfacción del usuario sustentado en un marco normativo enmarcado por la Ley 100 de 1993, Circular 030 de 2006, Ley 1122 de 2007 y Circulares externas 047 de 2007 y 049 de 2008, establece la determinación de una muestra representativa para una población finita conformada por sus usuarios. Según información suministrada por la IPS ASSALUD se estima que la población atendida en el primer trimestre del año 2015 es de 7736 usuarios por tanto, aplicando la respectiva fórmula, se obtiene un tamaño de muestra de 1493 usuarios trimestrales, es decir, cerca de 498 mensuales. Sin embargo, actualmente la IPS cuenta con una medición de satisfacción al cliente en donde se puede evidenciar que no es aplicada a una muestra representativa pues solo tienen en cuenta para el primer trimestre del año 2015 a 168 personas encuestadas. Por lo anterior no se está obteniendo un resultado que represente de forma completa y precisa el estado de la satisfacción del usuario en la IPS.

Una correcta aplicación y tabulación de las encuestas de satisfacción lleva a un buen análisis de variables críticas, socialización de resultados, elaboración y seguimiento de acciones correctivas y planes de mejoramiento.

6.3 PORTAFOLIO DE SERVICIOS IPS ASSALUD

La IPS ASSALUD cuenta con un extenso portafolio de servicios que ayuda al cuidado de salud de los usuarios de Colombia, se encuentran distribuidos en 2 niveles de atención de salud, así:

- **PRIMER NIVEL:** IPS básica
 - ✓ Medicina General
 - ✓ **SEGUNDO NIVEL:** IPS especializada Centro de Referencia Diagnostica C.R.D
 - Medicina Interna
 - Ginecobstetricia
 - Otorrinolaringología
 - Pediatría
 - Dermatología
 - Psicología
 - Nutrición
 - Nefrología
 - Nutrición y dietética
 - Hemofilia

- **DROGUERIA**

Adicionalmente, cuenta con puntos de servicios farmacéuticos que despachan medicamentos de alto costo y de I, II Y III nivel ambulatorio. Esta unidad es la encargada de la recepción, almacenamiento, conservación y distribución de los medicamentos esenciales. Esta dependencia promueve la utilización racional de los medicamentos, en los niveles de promoción, prevención, tratamiento, control y rehabilitación de los procesos de salud-enfermedad y en el plano asistencial de los mismos, en busca de reducir al mínimo los riesgos asociados a la utilización de estos insumos.

- **LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO**

Encargada de realizar procedimientos de análisis de especímenes biológicos de origen humano como apoyo a las actividades de diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento, control y vigilancia de las enfermedades. Dentro de sus funciones se encuentran:

- ✓ Laboratorio Clínico
- ✓ Toma de Muestras de Laboratorio Clínico
- ✓ Laboratorio Clínico Especializado
- ✓ Muestras de Citología
- ✓ Electrocardiograma
- ✓ Fonoaudiología o Terapia de Lenguaje
- ✓ Ultrasonido
- ✓ Terapia Ocupacional
- ✓ Fisioterapia

- **PROGRAMA PREVEER**

Dentro de sus objetivos para fomentar la calidad de vida con el estado de salud de los usuarios, la IPS ASSALUD cuenta con programas especiales llamados PREVEER, encargados de captar usuarios con diferentes enfermedades que ayudan a controlar y permitir que el usuario conlleve su diagnóstico de la mejor manera, entre los que se encuentran:

- ✓ **Programa Nefroproteccion:** Este programa tiene como fin identificar los usuarios que en su estado de salud tiene diagnostico las enfermedades renales.

Las características principales son:

- Mediante este programa se logra la monitorización del tratamiento de los pacientes que la padecen.
 - Alianza estratégica con la red prestadora de servicios del primer nivel de la atención.
 - Atención personalizada a usuarios en estados 3B, 4 y 5
- ✓ **Programa de hemofilia:** Este programa permite realizar seguimiento a los pacientes que tienen un defecto de la coagulación de la sangre que se da por falta de un factor que están en ellas.

Los Focos de Intervención que trata el programa son:

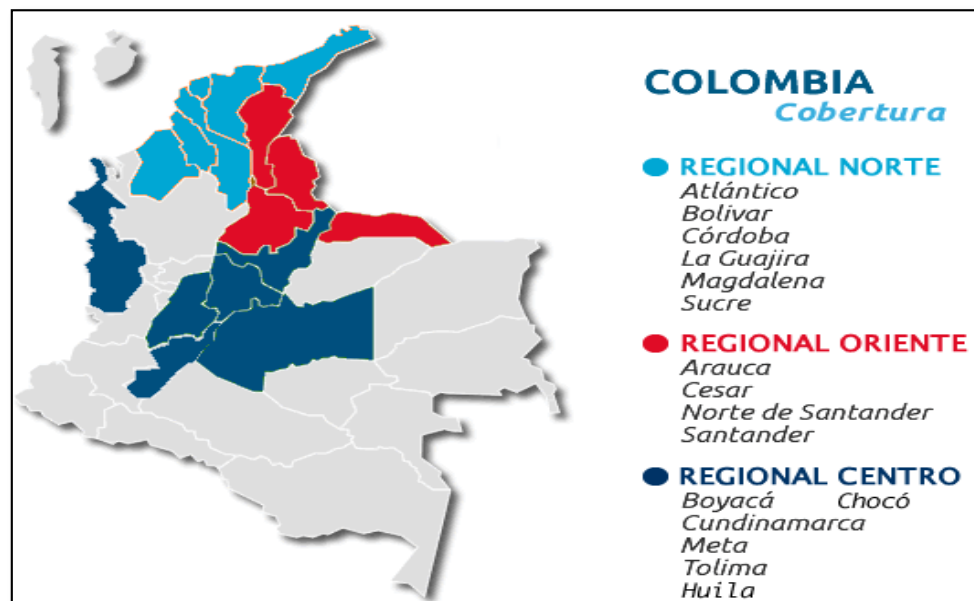
- | | |
|----------------------|---------------------|
| • Educación | • Apoyo Psicosocial |
| • Tratamiento médico | • Rehabilitación |
- ✓ **Oxigeno domiciliario:** Este servicio busca aumentar la calidad de vida de los pacientes de hogar con el Suministro de oxigenoterapia por concentrador y oxigenoterapia con cilindro, a los usuarios que lo requieren entre 16-24 horas.

La intervención de este servicio se da a:

- Usuarios con trastornos respiratorios crónicos graves
- Garantizar la facilidad y seguridad del uso de los tratamientos de oxígeno en casa.
- Atención personalizada en puntos de encuentro y casa.

Teniendo en cuenta los servicios mencionados, la IPS ASSALUD brinda la cobertura en tres regionales de Colombia (Oriente – Norte – Centro) dentro de sus zonas de operación, cuenta con puntos de atención en 14 Departamentos del país. La operación está asignada en Ciento Setenta y Tres (173) Puntos de Atención Farmacéutica y Once (11) IPS, distribuidas en IPS BÁSICAS y CENTROS DE REFERENCIA DIAGNÓSTICA C.R.D.

Figura 13 Mapa de Cobertura de Servicios IPS ASSALUD



Fuente: Tomado de la Página www.ipsassalud.com.

6.3.1 Situación actual de los servicios de la IPS ASSALUD. En la prestación del servicio se encontró que hay 10 (diez) personas involucradas; y el

procedimiento a seguir para prestar el servicio con calidad lo estipula el coordinador del mismo personal.

Se halló documentación del procedimiento de asignación de citas Anexo H y los procesos de los servicios (Medicina especializada, laboratorio clínico especializado, droguería y programa PREVEER) no están documentados lo que hace un manejo libre por cada uno de los empleados a prestar la atención de la manera en que ellos lo consideren favorable y dicha información es suministrada por la persona que lleve mayor antigüedad en la entidad, siendo el primer medio de información en las capacitaciones que son realizadas una vez se recibe personal en la entidad.

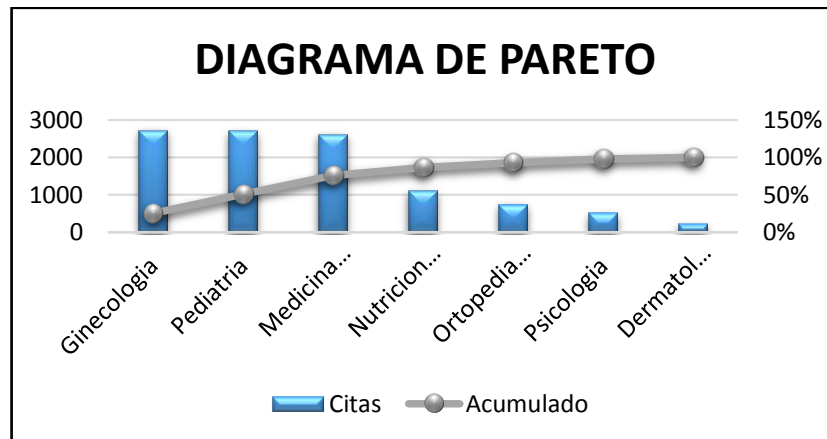
- ✓ **Medicina especializada:** Se determinó identificar los servicios críticos de la IPS ASSALUD (Medicina especializada, Laboratorio Clínico y Oxígeno Domiciliario) en cuanto a medicina especializada, ya que como son varias especialidades fue necesario hallar un orden de prioridades para trabajar en las más importantes. Por ello, se desarrolló un Diagrama de Pareto (Figura 4) con los datos proporcionados por la IPS en cuanto al número de citas por especialidad (Tabla 2) y se concluyó que las especialidades de: Ginecología, Pediatría y Medicina Interna equivalen al 80% de las citas con mayor frecuencia de asistencia.

Tabla 2 Citas medicina especializada IPS ASSALUD año 2014

ESPECIALIDAD	CITAS	ACUMULADO
Ginecología	2722	26%
Pediatría	2719	51%
Medicina Interna	2611	76%
Nutrición y Dietética	1102	86%
Ortopedia y Traumatología	744	93%
Psicología	508	98%

ESPECIALIDAD	CITAS	ACUMULADO
Dermatología	216	100%
Total	10622	

Figura 14 Diagrama de Pareto citas Medicina Especializada



- ✓ **Citas de medicina especializada:** La efectividad de los sistemas empleados por la IPS para recolectar, consolidar y canalizar la información generada durante la ejecución de los procesos y servicios de la IPS, es evidenciada por un sistema de información el cual presenta algunas deficiencias, como por ejemplo, a la hora de cancelar citas, pues no siendo posible esta acción, se está perdiendo la oportunidad de que otro usuario pueda acceder a la misma. Además se hace necesario la actualización de la base de datos de los usuarios de los diferentes servicios tener una base de datos actualizada influye a la hora de captar nuevos usuarios permitiendo fidelidad a los ya existentes.

- ✓ **Laboratorio clínico especializado:** En el laboratorio clínico especializado en el primer trimestre del 2015 fueron atendidos aproximadamente 3600 usuarios, es decir 88 usuarios por mes, en una jornada diaria de 6:00 a.m. – 10:00 a.m., para toma de muestras de

exámenes especializados. Otro de los servicios de la IPS es el oxígeno domiciliario que a diferencia del laboratorio clínico son 400 usuarios aproximadamente por mes, ya que estos usuarios son clasificados por: usuarios que ya tienen el servicio de oxígeno y los usuarios que diariamente lo solicitan según la remisión de un médico.

- ✓ **Programa PREVEER:** En el servicio de oxígeno domiciliario se pudo observar que hace falta más seguimiento y control a los usuarios que se encuentran utilizando el servicio, pues al igual, se cuenta con una persona que atiende las necesidades de los usuarios, teniendo también a cargo otro servicio, como el de la toma de electrocardiogramas. Se hace necesario realizar un seguimiento y control al servicio de oxígeno ya que los equipos se pueden perder o dañar lo cual acarrearía un costo a la IPS; los proveedores de oxígeno sólo establecen el alquiler e instalación del equipo, por ello sería favorable tener un conocimiento periódico de la utilización, estado de los equipos y diversas necesidades que requieran los usuarios adscritos a este servicio. El funcionamiento de los programas de Nefroprotección y hemofilia se basan en la captación de usuarios que se da debido a la base de datos suministrada por COMPARTA EPS-S, se encontró una buena gestión por parte de los empleados de la IPS ASSALUD y la estructura del programa está enfocada con:

- Cita medicina especializada
- Autorización de servicios
- Cubrimiento total para acceder a los servicios.
- Seguimiento integral en nutrición, psicología y trabajo social

Realizado este diagnóstico se puede concluir que en la IPS ASSALUD existen una serie de falencias en la calidad del servicio, las cuales se deben estudiar, analizar y mejorar para generar una mejor posición competitiva, integralidad en cuanto a los servicios ofrecidos, aumentar su cuota en el mercado o a un impacto positivo en su desempeño financiero.

6.4 TEST CONDICIONES INICIALES

Este test tuvo como fin realizar una evaluación de condiciones iniciales básicas que debe tener una organización⁴⁷. La estructura del test de condiciones básicas permitió determinar el cumplimiento de aspectos como: los procesos propiamente dichos, la servucción (producción del servicio), el ambiente de trabajo, el talento humano, los clientes, los sistemas de información y la mejora en sí misma.

El test fue aplicado a 27 colaboradores de la IPS ASSALUD, de todas las áreas, tanto de servicio, operación, de apoyo y soporte. En el Anexo D se presenta el test con los resultados obtenidos según cada pregunta evaluada.

En la Tabla 3 se detalla el resultado global de los resultados obtenidos.

Tabla 3. Resultados Test Condiciones Iniciales

ASPECTO	RESULTADO
Proceso	42%
Producción del servicio	66,6%
Ambiente de trabajo	50%
Recurso Humano	66,6%

⁴⁷ ORTIZ PIMIENTO, Néstor Raúl y SERRANO, Lupita. Mejoramiento de Procesos en Empresas de Prestación de Servicios. 1 Ed, Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, 203. 133p. ISBN 978-958-8777-31-3

ASPECTO	RESULTADO
Usuarios	50%
Sistema de información	83,33%
Enfoque en mejora	50%

Los aspectos con menor puntaje son los procesos, ambiente de trabajo, usuarios y enfoque en mejora. Con el resultado de la anterior evaluación se encuentra, que la IPS ASSALUD tiene un nivel de cumplimiento del 58,36% respecto a la identificación de procesos, la claridad de la red entre ellos y el enlace con los objetivos organizacionales, además de que estos procesos se encuentren documentos y controlados mediante parámetros que permitan medir su rendimiento, lo cual hace necesario en primera medida ajustar aspectos débiles para la estandarización y caracterización de los procesos y servicios. Se pudo observar que las características más críticas fueron: el enfoque a procesos, usuario, talento humano y mejora, lo que traduce a una necesidad de establecer claramente los parámetros de los diferente procesos existentes para ser ejecutados de forma adecuada por el personal hacia el usuario, generando siempre acciones de mejora continua para satisfacer las necesidades del entorno.

6.5 TEST COMPLEMENTARIO

- **Test conocimientos**

Con el fin de indagar sobre el conocimiento que tienen los empleados respecto a los procesos y servicios que brindan al usuario se aplicó un test complementario Anexo E, el cual contiene el objetivo planteado, los resultados a obtener y las preguntas que se desarrollaron, con el fin de conocer diversas opiniones, perspectivas y conocimientos de los colaboradores.

El test fue aplicado a 4 empleados de la IPS quienes de manera voluntaria decidieron aplicarlo, obteniendo los siguientes resultados y conclusiones:

- Todos los empleados tienen conocimiento sobre la estructura de procesos de la IPS ASALUD.
- Los empleados encuestados saben en qué tipo de nivel de la estructura de procesos se encuentran.
- Definen de manera conjunta el término *Calidad* como: eficacia, eficiencia y proceso diferenciador con otras IPS.
- El *servicio al usuario* lo relacionan con resolver inquietudes y brindar información confiable y oportuna.
- El *momento de verdad* lo asocian con valores como: responsabilidad y amabilidad.
- La *estrategia* la interpretan como la manera de llegar al usuario.
- El término *mejoramiento del servicio y de los procesos administrativos*, lo identifican como el trabajo en equipo, implementar estrategias y metas, evitar trámites y eficacia en los procesos.
- Los trabajadores consideran pertinente trabajar de la mano con la EPS para evitar traumatismos en el usuario y ampliar las agendas.
- Los empleados encuestados están de acuerdo con que el servicio que la presta la IPS está dando respuesta a las necesidades de los usuarios.
- Los empleados encuestados están de acuerdo en que se deben realizar acciones de mejora en el servicio al usuario.
- Los empleados encuestados están de acuerdo en que existe facilidad en los trámites realizados por los usuarios para ser atendidos.
- 3 de los 4 empleados encuestados se consideran de acuerdo con que el proceso que realizan tiene una relación con la misión, visión, objetivos estratégicos y políticas de la institución.

- 3 de los 4 empleados encuestados están poco de acuerdo en que se están ejecutando acciones de mejora en el proceso que actualmente operan.
- 3 de los 4 se consideran de acuerdo en que en la IPS se brindan estrategias para dar solución integral a los problemas del usuario.
- Todos los encuestados conocen la existencia de responsables para medir el desempeño de los procesos del servicio de la IPS ASSALUD.
- 3 de los 4 empleados encuestados conocen de los indicadores de desempeño de los diferentes servicios.
- Todos los encuestados consideran que se encuentran realizando las siguientes características en el servicio que brinda: Asesoramiento de los servicios de la IPS ASSALUD, capacidad de respuesta, oportunidad de atención de la solicitud o servicio y disponibilidad de la información.

Observando los resultados del test, se puede concluir que los empleados conocen la funcionalidad del servicio que ofrecen, relacionan términos precisos con la calidad de satisfacción del usuario y consideran pertinente trabajar de la mano con la EPS para eludir confusiones en el usuario con el servicio brindado. Por otro lado consideran que no es tan pertinente y suficiente cada proceso para la prestación del servicio, así como también la falta de acciones de mejora en el proceso que actualmente operan. De forma general, se puede establecer que los empleados de la IPS son conscientes de que la forma como ellos realizan las actividades en cada proceso y servicio va directamente relacionada con la calidad de atención y satisfacción percibida por el usuario.

6.6 PERSONAL HUMANO

El talento humano de la IPS se caracteriza por tener valores corporativos como

- ✓ SERVICIO: Disposición y animo de servir a los demás.
- ✓ SENSIBILIDAD: Entendimiento de las vivencias y problemáticas de nuestros clientes internos y externos.
- ✓ HONESTIDAD: Capacidad de actuar de acuerdo a los valores morales y éticos de nuestra sociedad.
- ✓ COMPROMISO: Cumplir satisfactoriamente los objetivos y lineamientos de la organización.
- ✓ PERTENENCIA: Hacia la Empresa y todos los componentes de la misma.
- ✓ TRABAJO EN EQUIPO: Todo el personal constituye un todo por el cual cada uno es eslabón fundamental en los resultados personales y grupales.

Además, son personas calificadas profesionalmente para asumir los cambios organizacionales que ayuden a mantener un nivel competitivo.

6.7 INFRAESTRUCTURA

Su infraestructura está dividida según el servicio que se ofrece, cuentan con un centro de referencia diagnóstica la cual brinda el servicio de laboratorio clínico y medicina especializada con 5 consultorios los cuales se turnan para cada especialidad. La sala de espera se encuentra dotada por sillas confortables y un baño para cada sexo. La recepción está dividida por el personal encargado para medicina especialidad y laboratorio clínico, además está la oficina de los programas PREVEER que cuentan con espacio adecuado para su prestación. La droguería se encuentra a dos cuerdas del CRD y se visualizó que su localización es poco visible debido a que su letrero informativo se encuentra en pequeña proporción, lo cual no permite que los usuarios que van por primera vez la encuentren con facilidad.

7. DIAGNOSTICO EXTERNO

7.1 TABULACIÓN Y RESULTADOS

El usuario externo fue el medio por el cual se pudo conocer la captación de la satisfacción de los servicios que brinda la IPS ASSALUD.

Como primera medida se estableció la muestra teniendo en cuenta el manual de procedimientos de la IPS para medición de la satisfacción.

$$n = \frac{N(Z * Z)p * q}{(d * d) * (N - 1) + (Z * Z) * p * q} = 1493 \text{ usuarios}$$

Siendo:

n: Tamaño Muestra

N: Tamaño de la población (7736 usuarios)

Z: Nivel de confiabilidad (99%)

p: Para estudios cualitativos se aplica 0.5 (valor estándar)

q: El resultado de (1-p) para el caso 0.5 (valor estándar)

d: La precisión deseada. (Amplitud del intervalo de confianza. Su uso es para dejar margen de error aleatorio) =0.03

Teniendo en cuenta el resultado de la muestra y el procedimiento del SIAU se calcula muestra final con el promedio de la población atendida en los últimos tres meses, siendo como resultado 497,66 usuarios y considerando el alcance del proyecto se realizó la encuesta de satisfacción con la muestra de un mes dando como resultado 500 usuarios; el método de recolección de la información fue el cuestionario que se formuló teniendo presente los servicios de la IPS y agrupándolos en la ubicación de acceso así:

Tabla 4 Servicios de la IPS aplicados a la encuesta

UBICACIÓN	SERVICIO
<i>CENTRO DE REFERENCIA DIAGNOSTICA</i>	<ul style="list-style-type: none">- Medicina especializada- Laboratorio clínico especializado
<i>IPS BÁSICA</i>	<ul style="list-style-type: none">- Medicina general
<i>DROGUERIA</i>	<ul style="list-style-type: none">- Servicio farmacéutico
<i>PROGRAMA PREVEER</i>	<ul style="list-style-type: none">- Oxígeno domiciliario- Programa de Hemofilia- Programa de Nefroprotección

A partir de lo anterior, se procedió a realizar cuatro (4) tipos de encuesta que proporcionarían la mayor cantidad de información sobre la satisfacción y no satisfacción del usuario.

Figura 15 Encuesta para medir la satisfacción al usuario para CRD














 ASSALUD Asociación de Prestadores de Servicios y Suministros de Salud		ENCUESTA SATISFACCION DE USUARIOS IPS ASSALUD TU OPINION ES MUY IMPORTANTE Y CONTRIBUYE A MEJORAR NUESTROS SERVICIOS							
						Fecha		Ciudad	
						DIA / MES / AÑO			
Sexo		Estrato			Regimen		Procedencia		
Femenino	Masculino	1	2	3	Contributiv	Subsidiad	Urbana	Rural	
Edad	15-20 años	21-35 años	36-50 años	51-65 años	Mayor de 66 años	1			
Instalaciones de la IPS ASSALUD					 Muy bueno	 Bueno	 Regular	 Malo	
1	Limpieza, baños, pisos y salas de espera aseadas								
2	Imagen personal de los empleados de la IPS ASSALUD								
Información al usuario					 Muy bueno	 Bueno	 Regular	 Malo	
3	Actitud y trato del personal para ayudar a los Usuarios								
4	Claridad ante las dudas que se presentan								
5	La IPS ASSALUD le da un trato digno y respetuoso				Si		No		
6	Ha Recibido Educacion en salud				Si		No		
7	Ha recibido informacion adecuada sobre derechos y deberes como usuario				Si		No		
Cita Medica Especializada									
8	Disponibilidad para solicitar citas Medicas Especializadas				Menos de 5 días	5-8 días	Mas de 8 días	Mas de 15 días	
9	¿El médico le brindo información suficiente sobre su estado de salud?				Si		No		
10	Tiempo aproximado de duracion de la Cita con el Medico Especialista				Menos de 15 min	15-25 min	25-45 min	45- 60 min	
Laboratorio Clinico Especializado									
11	El personal de Laboratorio le inspira seguridad durante la toma del examen				SI		NO		
12	Tiempo aproximado para tomarse las pruebas de laboratorio o los exámenes				5-15 min	15-25 min	25-45 min	Mas de Una hora	
13	Tiempo aproximado para la entrega del resultado de examen de laboratorio				1-5 días	6-10 días	11-15 días	Mas de 15 días	
14	Calificacion general del servicio de la IPS ASSALUD				 Muy Bueno	 Bueno	 Regular	 Malo	
15	Recomendaria nuestros servicios				Si		No		

Figura 16 Encuesta para medir la satisfacción al usuario para IPS BÁSICA














 ASSALUD Asociación de Provedores de Servicios y Suministros de Salud		ENCUESTA SATISFACCION DE USUARIOS IPS ASSALUD							
		TU OPINION ES MUY IMPORTANTE Y CONTRIBUYE A MEJORAR NUESTROS SERVICIOS							
		Fecha				Ciudad			
		DIA / MES / AÑO							
Sexo		Estrato			Regimen		Procedencia		
Femenino	Masculino	1	2	3	Contributivo	Subsidiad	Urbana	Rural	
Edad	15-20 años	21-35 años	36-50 años	51-65 años	Mayor de 66 años	1			
Instalaciones de la IPS ASSALUD									
					Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	
1	Limpieza, baños, pisos y salas de espera e salas								
2	Imagen personal de los empleados de la IPS ASSALUD								
Información al usuario									
					Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	
3	Actitud y trato del personal para ayudar a los Usuarios								
4	Claridad ante las dudas que se presentan								
5	La IPS ASSALUD le da un trato digno y respetuoso				Si		No		
6	Ha Recibido Educación en salud				Si		No		
7	Ha recibido información adecuada sobre derechos y deberes como usuario				Si		No		
Cita Medico General									
8	Disponibilidad para solicitar citas de Medicina General				Menos de 5 días	5-8 días	Más de 8 días	Más de 15 días	
9	¿El médico le brinda información suficiente sobre su estado de salud?				Si		No		
10	Tiempo aproximado de duración de la Cita con el Medico General				Menos de 15 min	15-25 min	25-45 min	45- 60 min	
Odontologia ASSALUD									
11	Disponibilidad para solicitar citas de Odontología				Menos de 5 días	5-8 días	Más de 8 días	Más de 15 días	
12	¿Le hacen seguimiento y controles sobre las limpiezas bucales?				Si		No		
13	El odontólogo le da recomendaciones sobre cuidados bucales				Si		No		
Laboratorio Clinico Especializado									
14	El personal de Laboratorio le inspira seguridad durante la toma del examen				SI		NO		
15	Tiempo aproximado para tomarse las pruebas de laboratorio o los exámenes				5-15 min	15-25 min	25-45 min	Más de Una hora	
16	Tiempo aproximado para la entrega del resultado de examen de laboratorio				1-5 días	6-10 días	11-15 días	Más de 15 días	
17	Calificación general del servicio de la IPS ASSALUD								
					Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	
18	Recomendaría nuestros servicios				Si		No		

Figura 17 Encuesta para medir la satisfacción al usuario para SERVICIO FARMACEUTICO



























 ASSALUD <small>Asociación de Prestadores de Servicios y Suministros de Salud</small>		ENCUESTA SATISFACCION DE USUARIOS IPS ASSALUD TU OPINION ES MUY IMPORTANTE Y CONTRIBUYE A MEJORAR NUESTROS SERVICIOS							
						Fecha		Ciudad	
						DIA / MES / AÑO			
Sexo		Estrato			Regimen		Procedencia		
Femenino	Masculino	1	2	3	Contributivo	Subsidiado	Urbana	Rural	
Edad	15-20 años	21-35 años	36-50 años	51-65 años	Mayor de 66 años	1			
Instalaciones de la IPS ASSALUD									
					Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	
1	Limpieza baños, pisos y salas de espera e áreas								
2	Imagen personal de los empleados de la IPS ASSALUD								
Información al usuario									
					Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	
3	Actitud y trato del personal para ayudar a los Usuarios								
4	Claridad ante las dudas que se presentan								
5	La IPS ASSALUD le da un trato digno y respetuoso				Si		No		
6	Ha Recibido Educación en salud				Si		No		
7	Ha recibido información adecuada sobre derechos y deberes como usuario				Si		No		
8	Recomendaría nuestros servicios				Si		No		
Droguería ASSALUD									
					Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	
9	Disponibilidad de los medicamentos dentro de la Droguería ASSALUD								
10	Indicaciones para tomar los medicamentos que Ud reclamó								
11	¿Considera que la Droguería ASSALUD le suministra información clara con los efectos adversos de los medicamentos?				Si		No		
12	Tiempo aproximado de demora en entrega de un medicamento pendiente o faltante				Menos de Un día	1-3 Días	4-8 Días	Mas de 8 Días	
13	Calificación general del servicio de la IPS ASSALUD								
					Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	

Figura 18 Encuesta para medir la satisfacción al usuario para PROGRAMA PREVEER

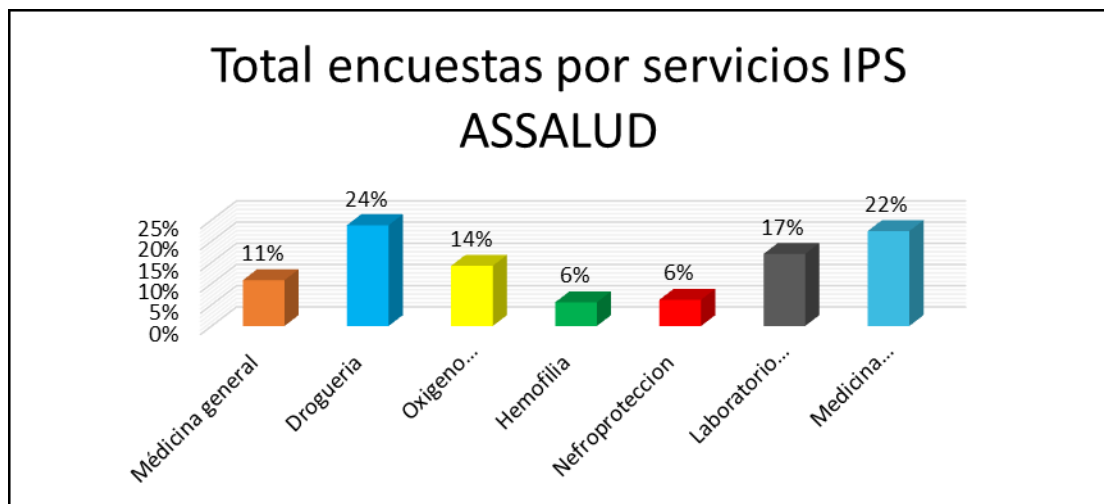
 ASSALUD Asociación de Prestadores de Servicios y Suministros de Salud		ENCUESTA SATISFACCION DE USUARIOS IPS ASSALUD							
		TU OPINION ES MUY IMPORTANTE Y CONTRIBUYE A MEJORAR NUESTROS SERVICIOS							
		Fecha				Ciudad			
		DIA / MES / AÑO							
Sexo		Estrato			Regimen		Procedencia		
Femenino	Masculino	1	2	3	Contributivo	Subsidia	Urbana	Rural	
Edad	15-20 años	21-35 años	36-50 años	51-65 años	Mayor de 66 años	1			
Información al usuario									
1	La IPS ASSALUD le da un trato digno y respetuoso				Si		No		
3	Indicaciones recibidas para acceder al servicio				Si		No		
3	Ha recibido información adecuada sobre derechos y deberes como usuario				Si		No		
4	Ha Recibido Educación en salud por parte de la IPS ASSALUD				Si		No		
5	El personal de Salud le explico el procedimiento que le es tan realizando				Si		No		
Cita Médico Especialista y Auxiliar de Enfermería									
6	¿El médico le brindó información suficiente sobre su estado de salud?				Si		No		
7	Tiempo aproximado de duración de la cita con el Especialista				Menos de 15 minutos	15-25 minutos	25-45 minutos	Mas de 1 hora	
8	Considera el trato de la auxiliar de enfermería, amable, cortez, inspiras seguridad				Si		No		
9	Ha recibido seguimiento integral por parte de nutrición, psicología y trabajo social dentro del Programa de Hemofilia				SI		NO		
Si Usted forma parte del programa de Hemofilia, por favor responda las siguientes preguntas									
10	Cada cuanto le aplican el medicamento				1 vez por semana	3 veces por semana	Mas de una semana	1 vez al mes	
Si Usted forma parte del programa de Nefroprotección, por favor responda las siguientes preguntas									
11	Le realizan tratamiento de cuidado renal, según su estado				SI		No		
Si Usted forma parte del Servicio de Oxígeno Domiciliario por favor responda las siguientes preguntas									
					Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	
13	Imagen personal de los empleados de la IPS ASSALUD								
14	Estado de los equipos ofrecidos para la prestación del servicio								
15	Instrucciones brindadas sobre el manejo del equipo de oxígeno								
16	Califique los proveedores de Oxígeno que le prestan servicios a la IPS ASSALUD								
17	Frecuencia del seguimiento o control que se realiza a los equipos de oxígeno				1 vez al mes	2 meses	3 meses	No se hace	
Programas PREVEER									
18	Como se enteró del programa PREVEER								
19	Ha mejorado su estado de salud tanto en el Programa de PREVEER				SI		NO		
20	Recomendaría los servicios del Programa PREVEER				Si		No		
19	Calificación general del Programa PREVEER de la IPS ASSALUD								
					Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	

Los resultados de la encuesta se analizaron con base en:

- *Datos demográficos*

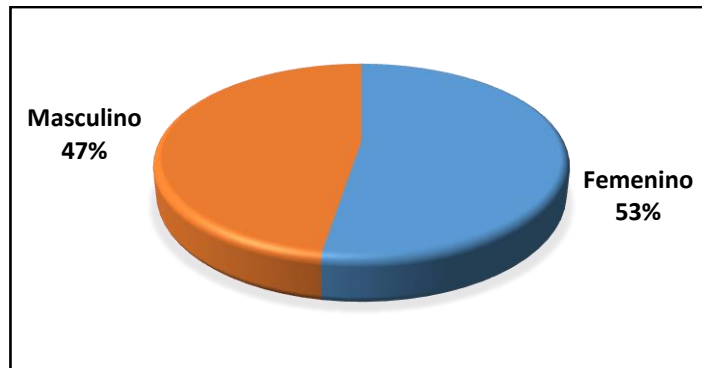
La Figura 16 detalla el porcentaje de encuestas que se realizaron de cada servicio. Estos resultados se obtuvieron de manera aleatoria según el servicio que el usuario estaba solicitando al momento de realizar la encuesta.

Figura 19 Total encuestas por servicio IPS ASSALUD



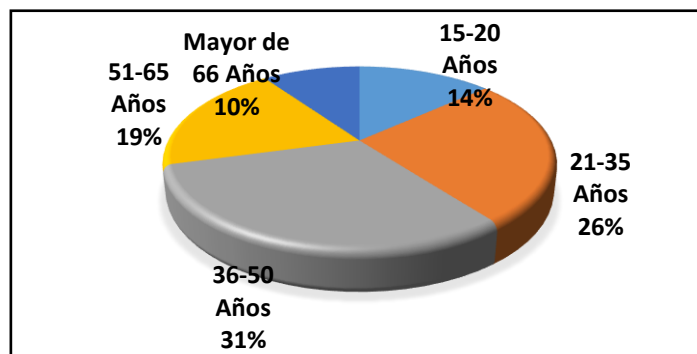
Respecto al género la participación se vio reflejada por un 53% del sexo femenino. Esto debido a que la mayoría de mujeres son cabeza de familia, embarazadas y acompañantes de adulto mayor.

Figura 20 Género De Encuestados



El rango de edad se vio reflejado por personas de 36-50 años con un 31% y rango de 21-35 años con 26%. Los adultos mayores tuvieron una participación del 10%.

Figura 21 Edad de los Encuestados



El estrato socioeconómico uno (1) se vio reflejado por un 63% de participación, debido a que son usuarios que vivienda se encuentra en veredas, municipios aledaños y zona urbana.

Figura 22 Estrato Socioeconómico

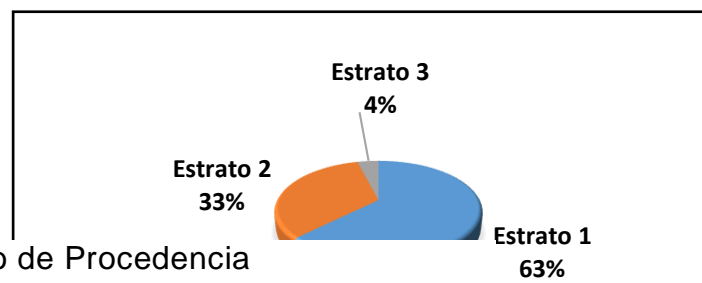
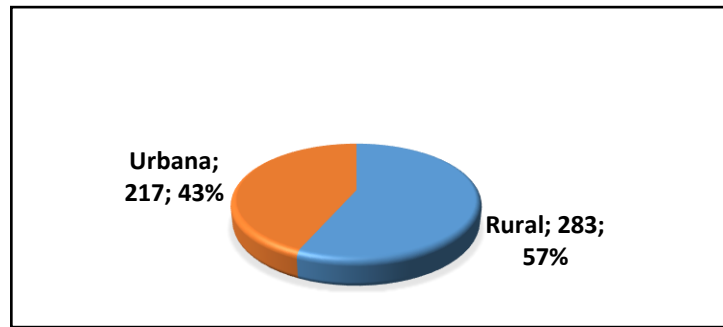
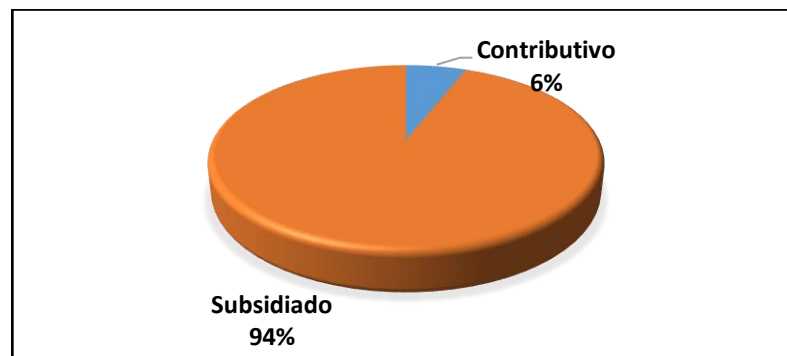


Figura 23 Tipo de Procedencia



El régimen subsidiado reflejo el 94% de las respuestas a la encuesta ya que son usuarios afiliados a COMPARTA EPS-S. Sin embargo, como bien lo indica el decreto 3047 de 2013, las personas afiliadas al Régimen Subsidiado que adquieran capacidad de pago y que estén en la obligación de afiliarse en el Régimen Contributivo se mantienen en la misma EPS y reciben todos los beneficios junto con su núcleo familiar. Es por esto que el aporte por régimen contributivo se reflejó en un 6%.

Figura 24 Régimen del Encuestado



- *Datos pictográficos*

De acuerdo con el modelo aplicado en la encuesta de satisfacción del usuario y contrarrestando con los atributos de calidad en la Tabla 5, se muestra el tipo de atributo y el análisis de evaluación de cada aspecto.

Tabla 5 Análisis Atributos de calidad aplicados en las encuestas

ANÁLISIS	
PERTINENCIA	El atributo pertinencia obtuvo el mayor porcentaje en droguería, lo cual indica que los usuarios de este servicio encuentran la mayor satisfacción en la obtención de los recursos que requieren con la mejor utilización de los mismos.
ACCESIBILIDAD	El atributo accesibilidad obtuvo un igual porcentaje tanto en droguería como en PREVEER, lo cual indica que para los usuarios de estos dos servicios encuentran la mayor satisfacción en la posibilidad de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
SEGURIDAD	El atributo Seguridad obtuvo un igual porcentaje tanto en CRD como en PREVEER, lo cual indica que para los usuarios de estos dos servicios encuentran la mayor satisfacción en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que minimicen el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud.
OPORTUNIDAD	El atributo Oportunidad obtuvo el mayor porcentaje en droguería, lo cual indica que los usuarios de este servicio encuentran la mayor satisfacción en la posibilidad de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
CONTINUIDAD	El atributo Continuidad obtuvo un igual porcentaje tanto en IPS Básica como en PREVEER, lo cual indica que para los usuarios de estos dos servicios encuentran la mayor satisfacción en el grado en que reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades.

Figura 26 Atributo Seguridad de cada Servicio Encuestado

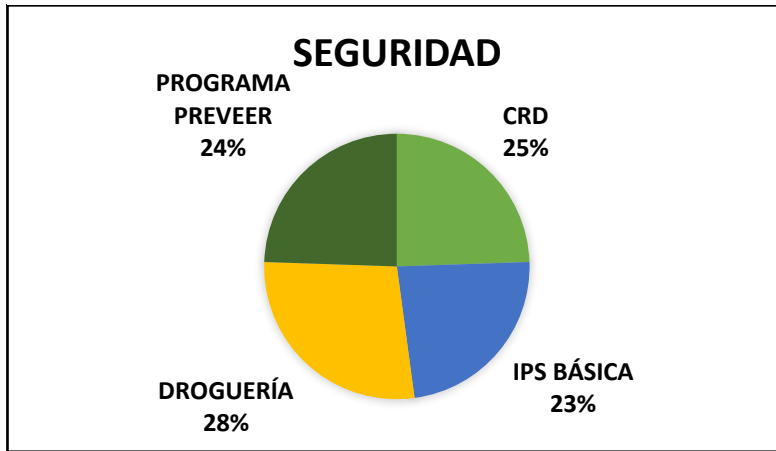


Figura 25 Atributo Pertinencia de cada Servicio Encuestado

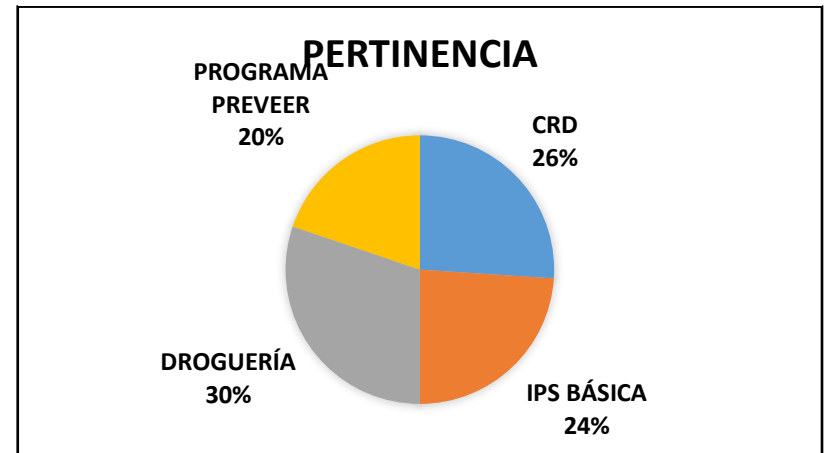


Figura 27 Atributo Oportunidad de cada Servicio Encuestado

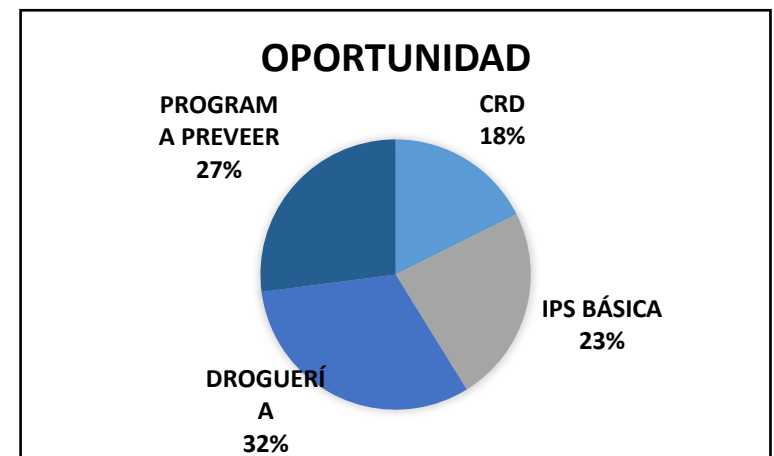
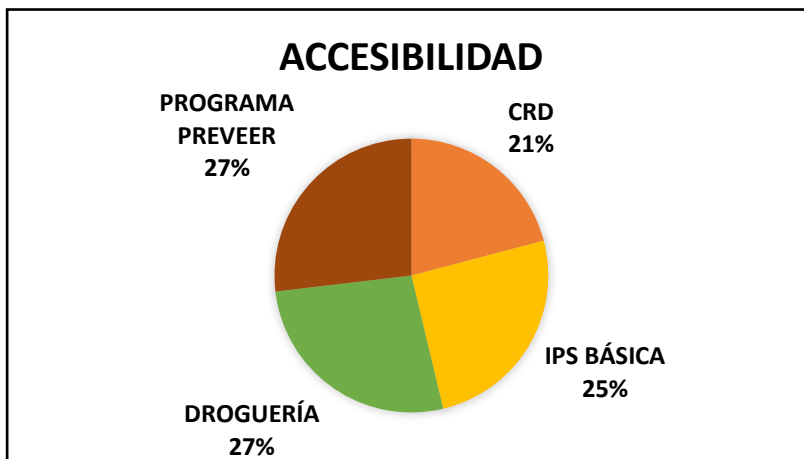
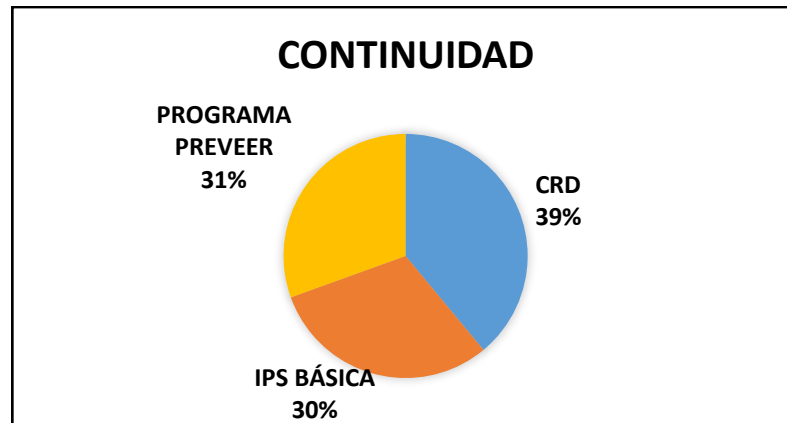


Figura 29 Atributo Continuidad de cada Servicio Encuestado



7.2 ANALISIS ESTADÍSTICO

Como complemento a la estadística descriptiva, se aplicó un análisis de varianza ANOVA, que establece que al calcular la varianza entre grupos y se compara entre la varianza de cada grupo, se puede hacer una determinación racional de si las medias aritméticas (satisfacción) son significativamente diferentes.⁴⁸

En este caso se desea determinar si la satisfacción de los 3 servicios son iguales, por ello se comparan las medias de estos grupos y así poder ver si las medias aritméticas de la variable estudiada son parecidas o diferentes, entonces se supone que se tiene el grupo de control (Satisfacción) y 3 grupos de tratamiento: Pre-servicio, Servicio misional y Post-Servicio. (Ver Tabla 6).

⁴⁸ GALVIS, Op. Cit., p 176

Tabla 6 Definiciones Servicios

DEFINICIONES SERVICIOS
El pre servicio, hace referencia al momento en que el usuario entra en contacto con el personal de la IPS en búsqueda de su necesidad. (instalaciones y atención de recepción)
El servicio misional, indica el momento en que el usuario se involucra de manera directa con el portafolio de servicios de la IPS. (portafolio de servicios)
El post-servicio, se consideró como la percepción final sobre el trayecto que tuvo el usuario en la IPS. (calificación general y fidelización)

Se contrastó la hipótesis nula de las medias de satisfacción, asociándola a distintos factores como pre servicio, servicio misional y post servicio. La hipótesis planteada es:

- Ho: No Existen diferencias significanticas entre los niveles de satisfacción y los 3 momentos del servicio (pre servicio, servicio misional y post servicio).
- Ha: Existen diferencias significanticas entre los niveles de satisfacción y los 3 momentos del servicio (pre servicio, servicio misional y post servicio).

Los resultados alcanzados para cada tipo de encuesta se exponen en la Tabla 7, 8, 9 y 10.

Tabla 7 Resultados Anova IPS BÁSICA

	FACTORES	ANALISIS
IPS BÁSICA	Grupo de Tratamiento: Pre servicio- Servicio Misional Grupo de control: Satisfacción del usuario	Existe una diferencia estadísticamente significativa de la media de satisfacción entre el Pre servicio y servicio misional, con un nivel de confianza del 95%. El tratamiento con mayor satisfacción en el usuario es: Pre-Servicio
	Grupo de Tratamiento: Servicio Misional - Post Servicio Grupo de control: Satisfacción del usuario	No existe una diferencia estadísticamente significativa de la media de satisfacción de pre servicio y post servicio y otro, con un nivel del 95% de confianza. Es decir, la satisfacción del usuario no influye en el tipo de servicio.
	Grupo de Tratamiento: Pre servicio- Post Servicio Grupo de control: Satisfacción del usuario	Existe una diferencia estadísticamente significativa de la media de satisfacción entre un nivel de pre servicio y post servicio y otro, con un nivel del 95% de confianza. El tratamiento con mayor satisfacción en el usuario es: Post Servicio

En conclusión el usuario en IPS BÁSICA siente satisfacción del servicio cuando entra en contacto con el personal de recepción y se siente seguro en las instalaciones. En el Anexo F se muestran las gráficas correspondientes de la Anova.

Tabla 8 Resultados Anova DROGUERÍA

	FACTORES	ANALISIS
DROGUERIA	Grupo de Tratamiento: Pre servicio- Servicio Misional Grupo de control: Satisfacción del usuario	Existe una diferencia estadísticamente significativa de la media de satisfacción entre un nivel de pre servicio y servicio misional, con un nivel del 95% de confianza. El tratamiento con mayor satisfacción en el usuario es: Servicio Misional
	Grupo de Tratamiento: Servicio Misional - Post Servicio Grupo de control: Satisfacción del usuario	No existe una diferencia estadísticamente significativa de la media de satisfacción entre un nivel de servicio misional y post servicio, con un nivel del 95% de confianza. Es decir, la satisfacción del usuario no influye en el tipo de servicio.
	Grupo de Tratamiento: Pre servicio- Post Servicio Grupo de control: Satisfacción del usuario	No existe una diferencia estadísticamente significativa de la media de satisfacción entre un nivel de pre servicio y post servicio, con un nivel del 95% de confianza.

En conclusión el usuario en DROGUERÍA no se enfoca en la satisfacción general de la prestación del servicio cuando va a dar la calificación según su percepción. En el Anexo G se muestran las gráficas correspondientes de la Anova.

Tabla 9 Resultados Anova PREVEER

	FACTORES	ANALISIS
PREVEER	Grupo de Tratamiento: Pre servicio- Servicio Misional Grupo de control: Satisfacción del usuario	Existe una diferencia estadísticamente significativa de la media de satisfacción entre un nivel de pre servicio y servicio misional, con un nivel del 95% de confianza. El tratamiento con mayor satisfacción en el usuario es: Servicio Misional
	Grupo de Tratamiento: Servicio Misional - Post Servicio Grupo de control: Satisfacción del usuario	Existe una diferencia estadísticamente significativa de la media de satisfacción entre un nivel de servicio misional y post servicio, con un nivel del 95% de confianza. El tratamiento con mayor satisfacción en el usuario es: Post Servicio
	Grupo de Tratamiento: Pre servicio- Post Servicio Grupo de Control: Satisfacción del Usuario	Existe una diferencia estadísticamente significativa de la media de satisfacción entre un nivel de pre servicio y post servicio, con un nivel del 95% de confianza. El tratamiento con mayor satisfacción en el usuario es: Post Servicio

En conclusión el usuario del programa PREVEER no percibe satisfacción en todo el recorrido de su servicio, lo cual influye de manera negativa para el programa ya que este es enfocado a mejorar la calidad de vida del usuario. En el Anexo H se muestran las gráficas correspondientes de la Anova.

Tabla 10 Resultados Anova CRD

	FACTORES	ANALISIS
CRD	Grupo de Tratamiento: Pre servicio- Servicio Misional Grupo de Control: Satisfacción del Usuario	No existe una diferencia estadísticamente significativa de la media de satisfacción entre un nivel de pre servicio y servicio misional, con un nivel del 95% de confianza.
	Grupo de Tratamiento: Servicio Misional - Post Servicio Grupo de Control: Satisfacción del Usuario	Existe una diferencia estadísticamente significativa de la media de satisfacción entre un nivel de servicio misional y post servicio, con un nivel del 95% de confianza. El tratamiento con mayor satisfacción en el usuario es: Post Servicio
	Grupo de Tratamiento: Pre servicio- Post Servicio Grupo de Control: Satisfacción del Usuario	Existe una diferencia estadísticamente significativa de la media de satisfacción entre un nivel de pre servicio y post servicio, con un nivel del 95 % de confianza. El tratamiento con mayor satisfacción en el usuario es: Post Servicio

En conclusión el usuario en CRD siente satisfacción del servicio. En el Anexo I se muestran las gráficas correspondientes de la Anova.

7.3 ANALISIS PROCESO- SERVICIO MATRIZ QFD

El despliegue de la función de la calidad (QFD, Quality Function Deployment) es un sistema que establece y asigna prioridades a las oportunidades para mejorar un producto, servicio y proceso, que producen una mayor satisfacción del cliente⁴⁹. Basado en la fundamentación de QFD se realizó un despliegue de

⁴⁹ BESTERFIELD, Dale H. Control de la calidad. México: Editorial Pearson, 2009. 8 Edición. 552 p. ISBN 978-607-442-121-7




3 matrices en donde se obtuvieron las actividades de los procesos que deben abordarse para mejorar la satisfacción del usuario y sus responsables⁵⁰.

1. Matriz de aspectos importantes relacionados con la satisfacción del cliente- procesos del servicio: Se incluyen los aspectos que más afectan la satisfacción y los que no causan satisfacción en el grupo de los usuarios no satisfechos y los aspectos débiles o por mejorar que el usuario haya reportado en el instrumento de medición. Estos aspectos tendrán una ponderación de acuerdo a los resultados descritos en la Tabla 11, identificando el tipo de relación, y calculando la importancia relativa y absoluta que tengan entre ellos. En la Tabla 12 se detalla los resultados de la matriz.

Tabla 11 Ponderación de aspectos según resultados de satisfacción

Clasificación del aspecto según el resultado de la satisfacción	Puntuación a otorgar
Aspectos que no causa satisfacción en el grupo de los no satisfechos y que simultáneamente es un aspecto que afecta la satisfacción del usuario.	10
Aspecto que no causa satisfacción en el grupo de los no satisfechos	5
Aspecto que afecta la satisfacción del cliente	3
Aspecto por mejorar	1

Tipo de relación

-  Relación fuerte (valor de 5)
-  Relación moderada (valor de 3)
-  Relación débil (valor de 1)

⁵⁰GALVIS MUÑOZ, Elidia Esther. Modelo integrado para la medición de la satisfacción del cliente- Caso clínicas y hospitales. Bucaramanga, 2012,219 p. Tesis de grado (Magíster en Ingeniería Industrial). Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ingenierías Físico-Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales.

- ✓ *Importancia Absoluta*: Sumatoria de cada proceso del servicio (Puntaje tipo de relación* Ponderado del aspecto de acuerdo con los resultados de la satisfacción del usuario)

- ✓ *Importancia Relativa*: (Importancia absoluta de cada proceso / Sumatoria de los valores de la importancia absoluta) *100

2. Matriz Procesos del servicio- Actividades de los procesos: Se ubican los procesos que tuvieron alguna relación con los aspectos importantes relacionados con la satisfacción del usuario con un nuevo cálculo de la importancia relativa y absoluta, estos resultados los muestra la Tabla 13.

3. Matriz actividades de los procesos – responsables: Incluyen las actividades de los procesos que tuvieron alguna relación con los aspectos importantes relacionados con satisfacción del usuario, además, los cargos que ejecutan las diversas actividades de los procesos del servicio analizado, en la Tabla 14 se visualizan estas actividades.

Teniendo en cuenta los resultados de la importancia relativa de cada una de las actividades de los procesos, se procede a la elaboración de la matriz de los procesos – responsables descrita en la Tabla 14, en ella se muestran las actividades de los procesos con su respectiva importancia relativa y los cargos que ejecutan dichas actividades. Para saber cuáles actividades son las prioritarias en cuanto a importancia relativa, éstas fueron organizadas de mayor a menor, calculando la importancia relativa acumulada como se muestra en la Tabla 15.

Con la priorización de actividades se establece un principio de Pareto según el cual un pequeño porcentaje de las causas (20%), producen la mayoría de los efectos (80%), con ellos se tomaron las actividades cuya importancia relativa acumulada fue el 20% o el valor más cercano por encima de él, dichas actividades fueron: Validar cita en el sistema y enviar aprobado, Impresión de historia clínica, orden médica y medicamentos y validar medio de entrega y datos básicos. De acuerdo con ello se procede a determinar las acciones a emprender y los responsables de realizar el seguimiento a su implementación⁵¹. En la Tabla 16 se describe el plan de acción de acuerdo con los resultados de la priorización de actividades.

⁵¹ GALVIS, Op Cit,. 107-108

Tabla 12 Ponderación Matriz cliente- procesos del servicio

Procesos del Servicio	Importancia Relativa	Actividades de los Procesos										
		Programar agenda personal médico	Asignar cita según solicitud del paciente	Validar cita en el sistema y enviar aprobado	Diagnosticar estado de salud del paciente	Impresión de historia clínica, orden médica y medicamentos	Ingresar en el sistema el tipo de examen y paciente	Alistamiento de insumos, equipos y reactivos	Realizar toma de muestra al usuario	Etiquetar muestra	Enviar a procesamiento	Realizar impresión de resultados
Asignación de citas	36,68%	●	●	▲								
Remisión del paciente y entrega de orden médica	36,68%			●								
Valoración cita medica	36,68%				●	▲						
Verificación de documentos de consulta médica	36,68%					●						
Validación e identificación del tipo de examen de acuerdo orden médica	21,97%						●	▲				

Tabla 12. Continuación






Toma de muestra del examen	21,97%												
Entrega de resultados	21,97%												
Importancia Absoluta		1.83	1.83	2.93	1.83	2.93	1.10	0.66	1.10	0.66	0.88	1.10	
Importancia Relativa		6.01%	6.01%	9.61%	6.01%	9.61%	3.60%	2.16%	3.60%	2.16%	2.88%	3.60%	

Tabla 13 Ponderación Matriz Procesos del servicio- Actividades de los procesos

Procesos del Servicio	Importancia Relativa	Actividades de los Procesos								
		Validar medio de entrega y datos básicos	Ingreso en base de datos para envío a proveedor	Llamar a confirmar comprobación de	Inspeccionar utilización de equipos de oxígeno	Recibir orden de medicamento	Validar en el sistema disponibilidad de	Seleccionar medicamentos para el paciente	Verificar cantidad de medicamentos a entregar	Dar instrucciones y recomendaciones
Verificación de requisitos	20,76%	●	▲							
Programación y entrega de equipos de oxígeno	20,76%	●	●	●						
Seguimiento de entrega de equipo	20,76%	○	○	●	▲					
Control devoluciones	20,76%	○			●					
Identificación solicitud medicamentos	20,59%					●	▲			
Alistamiento de medicamentos y/o insumos	20,59%						▲	●	▲	
Entrega de medicamentos al paciente	20,59%								▲	●
Importancia Absoluta		2.49	1.87	2.08	1.66	1.03	1.24	1.03	1.24	1.03
Importancia Relativa		8.16%	6.12%	6.80%	5.44%	3.37%	4.05%	3.37%	4.05%	3.37%

Tabla 14 Ponderación Matriz actividades de los procesos – responsables

Actividades de los procesos	Importancia Relativa	Auxiliar Oxígeno Domiciliario	Auxiliar Consulta Externa	Auxiliar Droguería	Auxiliar Laboratorio Clínico	Bacteriólogo	Proveedor	Personal Médico
Programar agenda personal médico	6.01%		x					
Asignar cita según solicitud del paciente	6.01 %		x					
Validar cita en el sistema y enviar aprobado	9.61 %		x					
Diagnosticar estado de salud del paciente	6.01 %							x
Impresión de historia clínica, orden médica y medicamentos	9.61 %		x					
Ingresar en el sistema el tipo de examen y paciente	3.60 %				x			
Alistamiento de insumos, equipos y reactivos	2.16 %				x			
Realizar toma de muestra al usuario	3.60 %				x			
Etiquetar muestra	2.16 %				x			

Actividades de los procesos	Importancia Relativa	Auxiliar Oxígeno Domiciliario	Auxiliar Consulta Externa	Auxiliar Droguería	Auxiliar Laboratorio Clínico	Bacteriólogo	Proveedor	Personal Médico
Enviar a procesamiento	2.88 %					x		
Realizar impresión de resultados	3.60 %				x			
Validar medio de entrega y datos básicos	8.16 %	x						
Ingreso en base de datos para envío a proveedor	6.12 %	x						
Llamar a confirmar comprobación de entrega	6.80 %	x						
Inspeccionar utilización de equipos de oxígeno entregados	5.44 %						x	
Recibir orden de medicamento	3.37 %			x				
Validar en el sistema disponibilidad de medicamentos	4.05 %			x				
Seleccionar medicamentos para el paciente	3.37 %			x				

Tabla 14. Continuación

Actividades de los procesos	Importancia Relativa	Auxiliar Oxígeno Domiciliario	Auxiliar Consulta Externa	Auxiliar Droguería	Auxiliar Laboratorio Clínico	Bacteriólogo	Proveedor	Personal Médico
Verificar cantidad de medicamentos a entregar	4.05 %			x				
Dar instrucciones y recomendaciones para la toma de medicamentos	3.37 %			x				

Tabla 15. Matriz actividades de los procesos - Responsables ordenada según importancia relativa

Actividades de los procesos	Importancia Relativa	Importancia Relativa Acumulada	Auxiliar Oxígeno Domiciliario	Auxiliar Consulta Externa	Auxiliar Droguería	Auxiliar Laboratorio Clínico	Bacteriólogo	Proveedor	Personal Médico
Validar cita en el sistema y enviar aprobado	9.61%	9.61%		x					
Impresión de historia clínica, orden médica y medicamentos	9.61%	19.23%		x					
Validar medio de entrega y datos básicos	8.16%	27.39%	x						
Llamar a confirmar comprobación de entrega	6.80%	34.20%	x						
Ingreso en base de datos para envío a proveedor	6.12%	40.32%	x						
Programar agenda personal médico	6.01%	46.33%		x					
Asignar cita según solicitud del paciente	6.01%	52.34%		x					
Diagnosticar estado de salud del paciente	6.01%	58.35%							x
Inspeccionar utilización de equipos de oxígeno entregados	5.44%	63.79%						x	

Actividades de los procesos	Importancia Relativa	Importancia Relativa Acumulada	Auxiliar Oxígeno Domiciliario	Auxiliar Consulta Externa	Auxiliar Droguería	Auxiliar Laboratorio Clínico	Bacteriólogo	Proveedor	Personal Médico
Validar en el sistema disponibilidad de medicamentos	4.05%	67.84%			x				
Verificar cantidad de medicamentos a entregar	4.05%	71.88%			x				
Ingresar en el sistema el tipo de examen y paciente	3.60%	75.48%				x			
Realizar toma de muestra al usuario	3.60%	79.08%				x			
Realizar impresión de resultados	3.60%	82.68%				x			
Recibir orden de medicamento	3.37%	86.05%			x				
Seleccionar medicamentos para el paciente	3.37%	89.43%			x				
Dar instrucciones y recomendaciones para la toma de medicamentos	3.37%	92.80%			x				
Enviar a procesamiento	2.88%	95.68%					x		
Alistamiento de insumos, equipos y reactivos	2.16%	97.84%				x			
Etiquetar muestra	2.16%	100.00%				x			

Tabla 16 Actividades de los procesos en las que debe trabajarse para mejorar la satisfacción

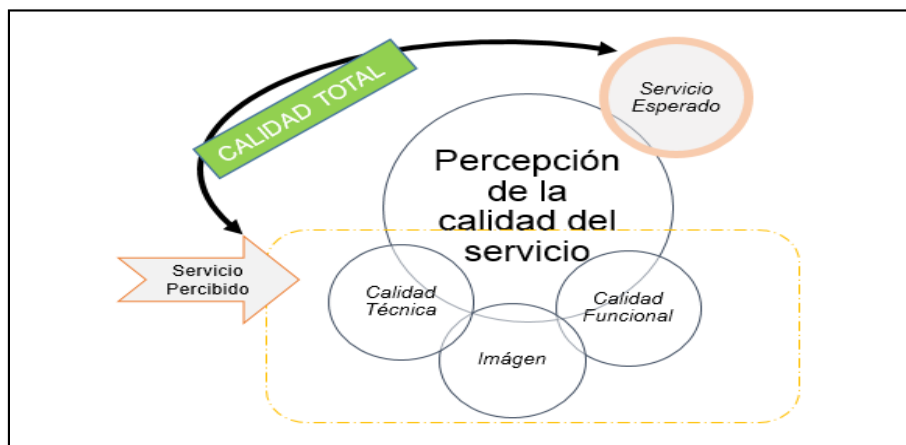
Proceso del Servicio	Actividad identificada con el principio de Pareto	Responsable	Aspecto del servicio en el que debe trabajarse	Actividad a Implementar para mejorar el aspecto del servicio
Asignación de citas (Medicina Especializada)	Validar cita en el sistema y enviar aprobado	Auxiliar consulta externa	Oportunidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere (cita médica) sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su salud	Tener una mejor programación de citas médicas, mitigando el error del software en cuanto a cancelación de citas.
Verificación de documentos de consulta médica (Medicina Especializada)	Impresión de historia clínica, orden médica y medicamentos	Auxiliar consulta externa	Orientación al usuario en el tratamiento asignado en la consulta médica.	Ofrecer al usuario suficientes guías e indicaciones para el acceso y el paso a seguir del próximo servicio.
Verificación de requisitos(Oxígeno Domiciliario)	Validar medio de entrega y datos básicos	Auxiliar Oxígeno Domiciliario	Base de datos y cobertura del servicio de Oxígeno domiciliario	Actualización de la base de datos de oxígeno domiciliario y maximizar la cobertura mediante los proveedores de oxígeno para la entrega de los equipos.

7.4 MOMENTOS DE VERDAD

Teniendo en cuenta el diagnóstico realizado sobre los servicios de la IPS y los resultados obtenidos en el diagnóstico externo se realizó esta sección que simplifica la esencia del servicio que se presenta a los usuarios incluyendo la percepción de la calidad del servicio para luego definir los momentos de verdad.

Tomando el modelo propuesto por Gronroos (Figura 30) se formuló la calidad total percibida con lo observado durante la ejecución de proyecto.

Figura 30 Modelo de Gronroos adaptado a la calidad percibida en la IPS ASSALUD



El servicio esperado, asocia de gran manera las necesidades personales, experiencias anteriores e imagen corporativa.

Las necesidades personales pueden ser fisiológicas, de seguridad, personales y autorrealización, las cuales influyen de manera significativa con la calidad de vida en salud que lleve el usuario, así se genera la búsqueda de opiniones

profesionales para mantener un estilo de vida saludable, sin embargo, las experiencias anteriores son derivadas de cada necesidad que de alguna manera se cumplió o no se cumplió. Finalmente, la imagen corporativa es la percepción del usuario en cuanto a publicidad o relaciones públicas.

Las características que asocian a la experiencia del usuario forman parte del servicio percibido y están definidas por:

- ✓ *Calidad técnica:* atención en salud, educación en salud, prevención de enfermedades, acceso a especialidades, laboratorio y droguería.
- ✓ *Calidad funcional:* imagen personal, atención preferencial, acceso integral, cortesía, trato y respeto.
- ✓ *Imagen:* percepción final de lo que el usuario recibió (acceso a servicios de salud) y como se le entregó el servicio (orientación del proceso servicio).

Junto a este modelo y al proceso de los servicios, se incorporó el análisis de los momentos de verdad que percibe el usuario al contacto con la organización, se entiende por momento de verdad al evento en el que una persona entra en contacto con cualquier aspecto de la empresa que dé como resultado que esa persona se cree una impresión sobre la calidad de su servicio⁵².

Durante el desarrollo del proyecto se percibió que el contacto humano no solo es un factor para determinar el momento de verdad del usuario; el contacto con la infraestructura y consultorios médicos ejerce de manera positiva el servicio que percibe el usuario.

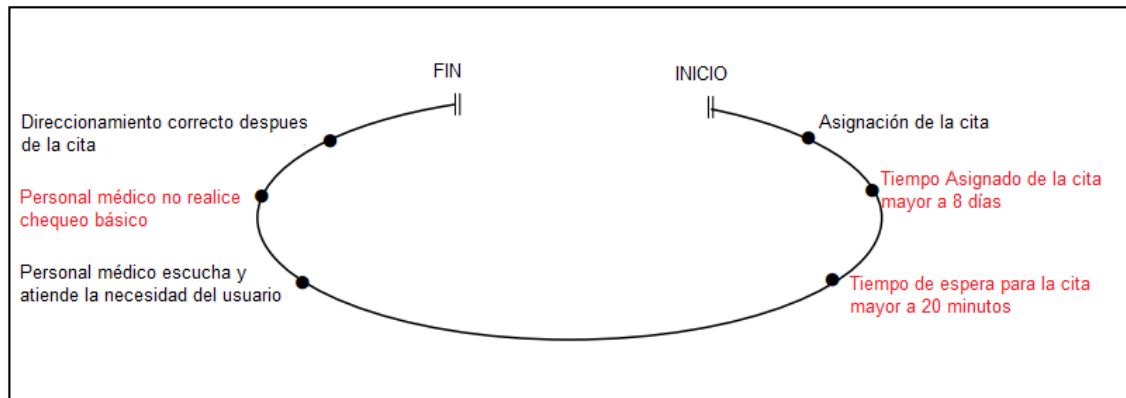
⁵² COTTLE, David. El servicio centrado al cliente. Ediciones Díaz de Santos. Madrid. 1991. ISBN 84-87189-96-2. 58p

Como primera instancia se realizó el ciclo de servicio es decir, el mapa de los momentos de verdad que proporciona la secuencia en que el cliente experimenta al solicitar y acceder al servicio, pero no todo es satisfacción, ya que existe el momento de verdad crítico que se atribuye a las necesidades del usuario que no son satisfechas en el momento.

Para cada servicio (medicina especializada, droguería, programa PREVEER y laboratorio clínico) se desarrolló el mapa de servicio; asignando el color negro en las frases para el momento de verdad y el color rojo para el momento de verdad crítico. A continuación se presentan los resultados obtenidos.

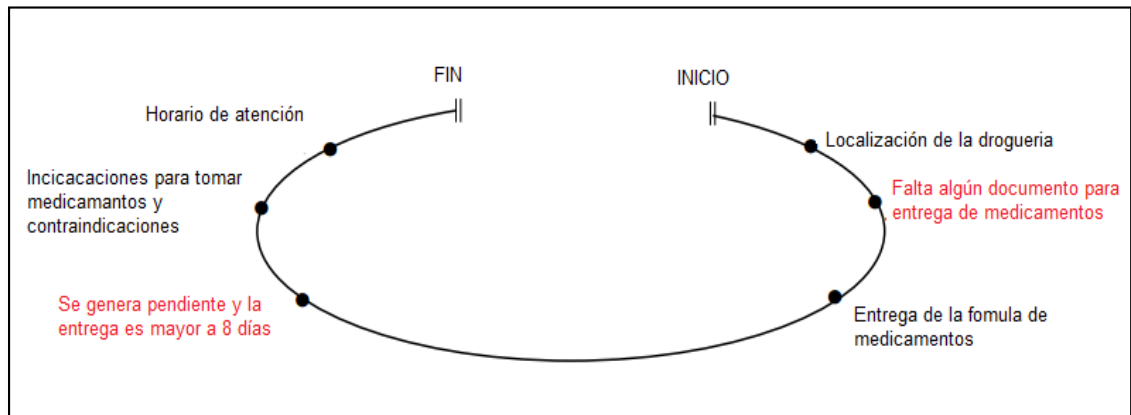
✓ CITA ESPECIALIZADA

Figura 31 Momentos de Verdad Cita Especializada



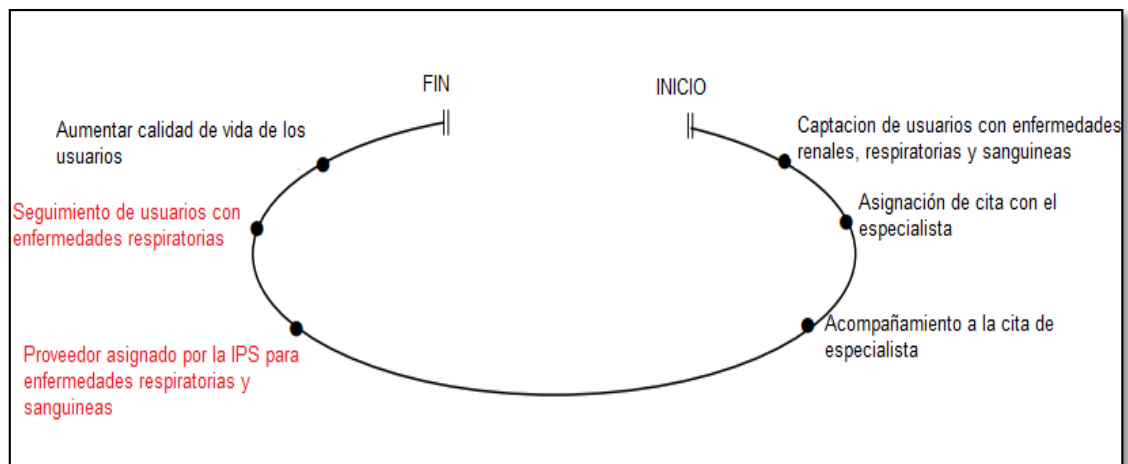
✓ SERVICIO FARMACÉUTICO

Figura 32 Momentos de Verdad Servicio Farmacéutico



✓ PROGRAMA PREVEER

Figura 33 Momentos de Verdad programa PREVEER



Una vez identificado el ciclo del servicio, se procede a analizar el servicio que presentó mayores momentos de verdad para poder identificar los factores negativos (las no satisfacciones) de los procesos o las acciones con respecto a las expectativas normales y a los factores positivos⁵³. Este fue el Programa

⁵³ OP Cit, Vargas, 77-79p

PREVEER. La Tabla 17 tiene como fin detallar ideas que permitan ejecutar de manera eficaz el proceso para el usuario.

Tabla 17 Momentos de verdad Programa PREVEER

Factores negativos	Expectativas Normales	Factores Positivos
<ul style="list-style-type: none"> - Espera para acceder al servicio. - Poca atención por parte del personal médico. - Irrespeto por la condición de salud de los pacientes por parte del personal médico. - Desconocimiento de la IPS ASSALUD por parte de los usuarios. - Solo se realiza seguimiento a pacientes con antigüedad. - No existe equidad en procesos cada programa que conforma PREVEER 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación eficaz - Necesidades personales. - Calidad de vida en salud. - Servicios integrales y ágiles. - Seguridad de infraestructura. - Trato equitativo entre regímenes. - Personal médico calificado y respetuoso - Educación sobre enfermedad que se padece. - Seguimiento del estado de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención personalizada - Orientación para acceder a servicios después de la cita medica - Cordialidad y respeto por parte del personal de recepción. - Tecnología de punta en laboratorio clínico y consultorios médicos. - Excelente presentación personal. - Promesa de servicio. - Valores corporativos. - Acceso a especialidades de alto costo.

Partiendo del análisis realizado sobre los momentos de verdad de cada servicio con base en la percepción del usuario, se desarrollaron propuestas de mejora que faculten la posibilidad de ejercer actividades para el programa PREVEER. En la sección 9 se detalla la estrategia planteada: *Planear mejoras para el seguimiento y control de los programas especiales sobre la calidad de vida de los usuarios de la IPS.*

8. FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS

8.1 MATRICES DE ANÁLISIS ESTRATÉGICO

El diagnóstico estratégico basado en el análisis DOFA busca responder fundamentalmente a la pregunta: ¿En dónde estamos hoy? Para dar respuesta a esta pregunta, el diagnóstico estratégico se vale de las siguientes herramientas para su análisis:

- PCI: Perfil de Capacidad Interna
- POAM: Perfil de Oportunidades y Amenazas
- DOFA: Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas

Para el análisis de las matrices nombradas anteriormente fue tomado en cuenta tanto el diagnóstico interno como externo realizado en la IPS.

Los beneficios que contribuyen a este análisis son⁵⁴:

- A través del Diagnóstico Estratégico se obtiene una rápida valoración operativa de la situación actual en la que se encuentra una compañía o un área determinada, con relación al mercado.
- Permite identificar las oportunidades de mejora o palancas de transformación y evolución del plan de negocio, que tendrán un mayor impacto operativo a nivel de costes, eficiencia y nivel de servicio.

⁵⁴GlobalLean. Procesos y Personas para Competir. Diagnóstico estratégico Empresarial. [en línea].<<http://www.globallean.net/consultoria/diagnostico-estrategico-empresarial/435/>>[citado en Septiembre 1 de 2015]

- Rápida detección de las oportunidades de mejora, que apoyen la competitividad de la empresa.
- Obtención de la hoja de ruta para la evolución del negocio, alineado al Plan Estratégico.
- Estimación de ahorros potenciales, en base al análisis de los datos proporcionados.
- Racionalización y optimización de las inversiones a realizar y definición de sus bases futuras de desarrollo.
- Asesoramiento por expertos en operaciones, profesionales que vienen del mundo de la empresa.

8.1.1 Matriz PCI. Busca definir cuáles son las debilidades y fortalezas, al igual que el impacto de ellas en la organización. Para facilitar el análisis se han agrupado en:

- Capacidad Directiva
- Capacidad Competitiva
- Capacidad Tecnológica
- Capacidad del Talento Humano
-

El perfil de las fortalezas y debilidades se representa gráficamente mediante la calificación de la fortaleza o debilidad con relación a su grado (A (3), M (2), o B (1)) para luego ser valorada con respecto a su impacto en la escala de Alto-Medio-Bajo. Las ponderaciones de cada aspecto de la matriz PCI las detalla la Tabla 18, 19 y 20.

Tabla 18 Ponderación Capacidad Directiva

CAPACIDAD DIRECTIVA	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Imagen corporativa- Responsabilidad social	X						X		
Uso de planes estratégicos, Análisis estratégico					X		X		
Velocidad de respuesta a condiciones cambiantes						X	X		
Comunicación y control gerencial	X						X		
Orientación empresarial				X			X		
Habilidad para atraer y retener gente altamente creativa		X						X	
Habilidad para responder a la tecnología cambiante						X		X	
Agresividad para enfrentar la competencia					X				X
Sistemas de toma de decisiones					X		X		
Evaluación de gestión						X	X		
Otros									

Tabla 19 Ponderación Capacidad Competitiva

CAPACIDAD COMPETITIVA	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Fuerza del servicio, calidad, exclusividad		X					X		
Lealtad y satisfacción del cliente		X					X		
Participación del mercado		X						X	

CAPACIDAD COMPETITIVA	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Uso del ciclo de vida del servicio						X			X
Ventaja sacada del potencial de crecimiento del mercado				X			X		
Fortaleza de proveedor (es) y disponibilidad de insumos	X						X		
Concentración de consumidores del servicio	X						X		
Portafolio de servicios	X						X		

Tabla 20 Ponderación Capacidad Talento Humano

CAPACIDAD DE TALENTO HUMANO	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Nivel académico del talento humano		X					X		
Experiencia técnica	X						X		
Estabilidad		X					X		
Rotación				X			X		
Pertenencia			X					X	
Motivación					X			X	
Nivel de remuneración	X						X		
Retiros			X						X
Índices de desempeño					X			X	

✓ **Análisis Matriz PCI**

Tabla 21 Análisis Matriz PCI

	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
CAPACIDAD DIRECTIVA	6	2	0	3	6	3	21	4	1
CAPACIDAD COMPETITIVA	9	6	0	3	0	1	18	2	1
CAPACIDAD TECNOLÓGICA	0	2	0	6	8	0	6	8	1
CAPACIDAD DE TALENTO HUMANO	6	4	2	3	4	0	15	6	1

De acuerdo con la Tabla 21, la capacidad directiva de la empresa está en un punto de equilibrio que permite establecer pautas para que puedan conllevar a un mejoramiento convirtiéndolo en una fortaleza o dejen que se convierta en debilidad. La capacidad competitiva es una fortaleza alta para la empresa teniendo un impacto positivo para ella, esto permite identificar que velan por el crecimiento en el mercado. La capacidad tecnológica es una debilidad media con un impacto medio, lo que incentiva a realizar mejoramiento en los sistemas información y avances tecnológicos que el mercado ofrece. Finalmente, la Capacidad de Talento Humano, es una fortaleza alta con un impacto alto lo cual promueve el desarrollo de los empleados y colaboradores para que los usuarios se fidelicen con la IPS.

8.1.2 Matriz POAM. La clave fundamental de esta matriz es identificar las oportunidades y amenazas que ofrece el medio para sacarle provecho a las oportunidades y evadir las amenazas, teniendo en cuenta cinco factores:

- Factores Políticos: Se refieren a las normas, leyes, reglamentos, sistemas de gobierno y otros.
- Factores Sociales: Son los que afectan el modo de vivir de la gente: educación, salud, creencias y cultura.
- Factores Tecnológicos: Se relacionan con el desarrollo de herramientas computacionales y de procesos.
- Factores Competitivos: Son los determinados por la competencia, calidad y servicio.
- Factores Geográficos: Los relativos a la ubicación, espacio, topografía, clima, plantas, animales y recursos naturales.

Para realizar este análisis se enumeraron todos los factores del entorno que inciden sobre la empresa y se depuró teniendo en cuenta: el grado (A (3), M (2), o B (1)) para luego ser valorada con respecto a su impacto en la escala de Alto-Medio-Bajo. Las tablas de 22-26 detallan la matriz POAM para cada uno de los factores mencionados con las respectivas ponderaciones.

Tabla 22 Ponderación Factor Político

FACTORES POLÍTICOS	OPORTUNIDAD			AMENAZA			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Política del país						X		X	
La política de seguridad social del estado				X			X		
Participación ciudadana	X						X		

FACTORES POLÍTICOS	OPORTUNIDAD			AMENAZA			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Participación Activa de la Gerencia	X						X		
Las costumbres políticas del país					X			X	
La credibilidad en las instituciones	X						X		

Tabla 23 Ponderación Factor Social

FACTORES SOCIALES	OPORTUNIDAD			AMENAZA			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
El desempleo				X			X		
Las reformas a la seguridad social			X					X	
El nivel de educación de la sociedad	X						X		
Las políticas Salariales					X			X	

Tabla 24 Ponderación Factor Tecnológico

FACTORES TECNOLÓGICOS	OPORTUNIDAD			AMENAZA			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Telecomunicaciones	X						X		
Internet y el comercio electrónico	X						X		
Facilidad de acceso a la tecnología	X							X	

FACTORES TECNOLÓGICOS	OPORTUNIDAD			AMENAZA			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Globalización de la información		X						X	
Velocidad del desarrollo tecnológico					X		X		
Las investigaciones	X						X		
La resistencia al cambio tecnológico				X				X	
Nuevas tecnologías computaciones	X						X		

Tabla 25 Ponderación Factor Competitivo

FACTORES COMPETITIVOS	OPORTUNIDAD			AMENAZA			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Nuevos competidores				X			X		
Alianzas estratégicas con proveedores	X						X		
Diversificación de servicios	X						X		
Normas y Acreditación del Sector	X						X		
Infraestructura para suplir la demanda	X						X		

Tabla 26 Ponderación Factores Geográficos

FACTORES GEOGRÁFICOS	OPORTUNIDAD			AMENAZA			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Dificultad del transporte aéreo y terrestre para acceder al servicio					X			X	
Calidad de las vías de acceso				X			X		
Las condiciones climáticas y ambientales					X			X	

✓ **Análisis Matriz POAM**

Tabla 27 Análisis Matriz POAM

	OPORTUNIDAD			AMENAZA			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
FACTORES POLITICOS	9	0	0	3	2	1	12	4	0
FACTORES SOCIALES	3	0	1	3	2	0	6	4	0
FACTORES TECNOLOGICOS	15	2	0	3	2	0	15	6	0
FACTORES COMPETITIVOS	12	0	0	3	0	0	15	0	0
FACTORES GEOGRAFICOS	0	0	0	3	4	0	3	4	0

De acuerdo a la Tabla 27, los factores políticos, sociales, tecnológicos y competitivos, todos con un impacto alto, son una Oportunidad para la IPS, lo que permite una orientación al usuario, siendo abierta a alianzas y nuevos servicios que respondan a los objetivos y el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios. En cambio, los factores geográficos se presentan como una amenaza de impacto alto ya que la IPS por su cobertura en diferentes municipios, no permite realizar un servicio diferenciador para los usuarios.

8.1.3 Matriz DOFA. Esta herramienta incluye factores claves relacionados con la organización, mercado, competencia, infraestructura y recursos humanos para la formulación de estrategias que encaminen a aumentar la satisfacción con la calidad del servicio al usuario.

- **DEBILIDADES**

✓ **Capacidad directiva**

- El personal Médico, recepción y enfermeras no cuenta con una escarapela que permita la identificación por parte de los usuarios.
- No existe una comunicación efectiva entre el personal asistencial y el personal administrativo de la IPS.
- El seguimiento de las PQR se realiza en poco tiempo.
- Barreras presupuestales que impiden el crecimiento del portafolio de servicios.
- Las actividades de salud para los usuarios carecen de programación, control y seguimiento por parte del personal encargado de la IPS.
- Los empleados de la IPS no se capacitan en servicio, calidad del servicio y atención al usuario.
- El seguimiento y control de los pacientes adscritos en programas especiales de salud no se realiza con frecuencia lo cual incumple en el propósito inicial.

- La encuesta para medir la satisfacción del usuario se encontraba obsoleta.
- Los usuarios no tienen información clara sobre la entidad que les está ofreciendo el servicio de salud.

✓ **Capacidad tecnológica**

- La IPS carece de publicidad sobre los servicios que permita obtener mayor cantidad de pacientes particulares.
- Existe un reproceso en el ingreso de las órdenes de laboratorio clínico ya que se genera un código temporal y luego se realiza el ingreso del examen como lo indica la orden médica.
- El software se encuentra obsoleto haciendo que el personal tenga que realizar las actividades manualmente.
- No se pueden cancelar las citas de medicina especializada ya que el software no está programado con un módulo para este trámite.
- La agenda de los especialistas solo se conoce una semana antes de la programación de las citas, lo que ha ocasionado el no cumplimiento de la demanda.

- **FORTALEZAS**

✓ **Capacidad directiva**

- Cuenta con horarios extensos que permiten el acceso a los usuarios con mayor frecuencia.
- La cobertura de los servicios es suficiente para abarcar la mayoría de usuarios afiliados el régimen subsidiado y contributivo.
- El portafolio de servicios complementa todos los servicios de salud que requieren los usuarios.
- La estructura organizacional se encuentra dividida en unidades que permiten operar a los trabajadores de manera funcional, logrando un aporte de sus experiencias al área que desempeñan.

- En los programas especiales de salud a los usuarios de municipios aledaños se les brinda apoyo económico para acceder al servicio.
- ✓ **Capacidad competitiva**
 - La IPS cuenta con una sala de recepción, sala de espera la cual se encuentra dotada para ofrecer el servicio al usuario.
 - Cuenta con todos los equipos necesarios para la atención necesaria de los usuarios teniendo en cuenta el nivel de atención.
 - Los proveedores de insumos para servicios de salud son reconocidos nacionalmente.
 - Su infraestructura se caracteriza por tener los espacios necesarios para la prestación de los servicios.
 - El servicio de segundo nivel y farmacéutico se encuentran alineados respecto a la ubicación para su acceso.
- ✓ **Capacidad talento humano**
 - El usuario es atendido a tiempo con respeto y amabilidad.
 - Existen recursos necesarios para el reconocimiento económico para los empleados de la IPS.
 - El personal cuenta con una imagen personal adecuada para los usuarios.
 - El personal de la IPS tiene conocimiento y experiencia en el sector salud.
- **OPORTUNIDADES**
 - ✓ **Factores políticos**
 - Convenios con hospitales municipales para servicios de farmacia y medicina general.
 - Certificación de calidad.
 - ✓ **Factores sociales**

- Expansión de la infraestructura debido al alza de la demanda de usuarios que requieren servicios de salud.
- Crecimiento de potencial humano por medio de capacitaciones para aumentar el nivel competitivo.
- Captación de usuarios con enfermedades crónicas para mejorar la calidad de vida del usuario.

✓ **Factores tecnológicos**

- Tener acceso a un avance para la medición del servicio aplicando técnicas innovadoras e integrales para obtener una mejor percepción del usuario.
- Disponibilidad de nuevas tecnologías para agilizar procesos de recepción a los usuarios.

✓ **Factores competitivos**

- Ingreso de nuevas especialidades que permitan obtener una cobertura de servicios mayor.
- Posicionamiento del mercado en el sector salud.

✓ **Factores geográficos**

- Manejo del régimen subsidiado en el país.
- Variedad de servicios, programas de apoyo y especialidades médicas
- Sistema en red nacional que permite la verificación de los derechos de cada usuario para acceder a los servicios.

- **Amenazas**

✓ **Factores sociales**

- Incumplimiento de los proveedores para entregar suministros de medicamentos en las farmacias de la IPS.
- Escasez de médicos especialistas para suplir la demanda actual
- Poca congruencia en el suministro de información a los usuarios entre las entidades de salud.

✓ **Factores tecnológicos**

- Avances tecnológicos que permita acceder a servicios de manera integral, ágil y eficiente de las cuales son manejadas en otras IPS del país.

✓ **Factores competitivos**

- Nuevas contrataciones.
- Presencia de nuevas IPS para prestar servicios de EPS-S
- Medicina prepagada y planes complementarios de salud.

✓ **Factores geográficos**

- Crecimiento de los afiliados.
- Existencia de IPS en municipios del país.

Una vez identificados los puntos internos (debilidades y fortalezas) y puntos externos (oportunidades y amenazas de la IPS ASSALUD, se realizó el análisis DOFA para establecer las estrategias que permitan soportar el mejoramiento de calidad del servicio al usuario (Ver Tabla 28).

Tabla 28 Análisis DOFA

ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS FA
<p>Capacitación del personal.</p> <p>Buscar nuevas contrataciones aprovechando el servicio de laboratorio clínico especializado y farmacia.</p> <p>Implementar una campaña publicitaria por medias vallas, folletos, periódicos y radio para atraer clientes potenciales del mercado de salud.</p>	<p>Conocer a las IPS competidoras para determinar si es necesario realizar cambios respecto a servicios, acreditación y coberturas.</p> <p>Reestructuración de la planta física para satisfacer demanda de futuros afiliados.</p>
ESTRATEGIAS DO	ESTRATEGIAS DA
<p>Actualización de la encuesta para medir la satisfacción del usuario de la IPS.</p> <p>Mejoramiento del sistema de información con base en la satisfacción del usuario de la IPS.</p> <p>Planear mejoras para el seguimiento y control de los programas especiales sobre la calidad de vida de los usuarios de la IPS.</p> <p>Realizar la descripción de los procesos que involucran los servicios de la IPS para fortalecer la comunicación y adquirir una visión integral de las actividades de cada trabajador.</p>	<p>Implementar medios de comunicación informativos.</p> <p>Contratar a una persona que pueda realizar actividades de seguimiento al usuario de la IPS respecto al servicio ofrecido y percibido por él.</p> <p>Realizar campañas publicitarias brindando información sobre historia de la IPS, misión, visión, cobertura, programas de salud.</p> <p>Ofrecer un servicio integral en el menor tiempo de lo esperado para que el usuario perciba el mejoramiento de su salud.</p>

8.2 SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

Para implementar propuestas de mejora en el sistema de información y atención al usuario SIAU, se tomaron técnicas y herramientas que mejore la satisfacción según las necesidades de salud de los usuarios del sistema, considerando el propósito de mantener de manera continua la participación, valores y creatividad del personal de apoyo mediante un sistema de garantía de calidad.

Construir un sistema de garantía de calidad implica tener un conjunto de acciones sistemáticas y continuas dirigidas a evitar, prevenir o resolver oportunamente situaciones que puedan afectar los beneficios posibles para los pacientes, con los menores riesgos⁵⁵. El ciclo de garantía de calidad identifica las acciones tomadas para plantear estrategias de mejora en el servicio.

- **Numeral (1) Planear la Garantía de Calidad.**
 - ✓ Formación de un equipo de atención de Calidad.
 - ✓ Decidir el enfoque y nivel de involucramiento.
 - ✓ Asignar recursos.
 - ✓ Divulgar las actividades de Garantía de Calidad.
- **Numeral (2) Fijación y revisión de estándares y guías.**
 - ✓ Revisar los estándares, guías, normas y protocolos.
 - ✓ Definir nuevos estándares donde sea necesario.
- **Numeral (3) Monitorear la Calidad de los servicios no es más que el aseguramiento.**
 - ✓ Seleccionar indicadores (indicador=medida de un aspecto de Calidad).
 - ✓ Seleccionar las fuentes de información (estadística, etc.).

⁵⁵ MEDIGRAPHIC LITERATURA BIOMEDICA. La calidad de atención en salud. [En Línea]. <<http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2008/oras081a.pdf>>. Citado en 19 de agosto de 2015.

- ✓ Diseñar el sistema de recolección de los datos.

Para poder realizar adaptación al proyecto se realizó un cuadro descriptivo de las estrategias que se formularon en el numeral 5 y el ciclo de garantía de la calidad.

Como primera instancia se identificaron las estrategias en el análisis de la DOFA que se desarrollaron durante la ejecución del proyecto, luego realizó un comparativo de la situación actual y la situación deseada tomando como base las temáticas que se encontraron débiles en el diagnóstico realizado y análisis detallada y por último se realizó el enfoque con el ciclo de la garantía de calidad.

En el capítulo 9, se detallan las estrategias que se lograron implementar en la IPS y el capítulo 10, contiene las estrategias planteadas a largo plazo. La Tabla 29 expone el enfoque planteado.

Tabla 29 Cuadro Descriptivo Estrategias Según Situación IPS ASSALUD

ESTRATEGIA	CICLO DE GARANTIA DE CALIDAD	SITUACION ACTUAL		SITUACION DESEADA
Estrategia Fortaleza Oportunidad	NUMERAL (1) Decidir el enfoque y nivel de involucramiento.	Capacitación del personal	Se presenta falencia en las actividades de capacitación de personal en el CRD, para los colaboradores y personal médico de la IPS que permitan fortalecer el servicio al usuario.	Realizar capacitaciones trimestrales para potenciar el rendimiento y satisfacción del equipo de trabajo considerando temáticas como prevención de riesgos en el trabajo, servicio al usuario, comunicación efectiva y temas incluidos en el clima organizacional
Estrategia Debilidad Oportunidad	NUMERAL (3) Diseñar el sistema de recolección de los datos.	Medición de la Satisfacción	La encuesta para medir la satisfacción del usuario tiene última fecha de actualización del año 2011. Además, no cuenta con un método para tabulación que permita optimizar tiempos y procesos para el personal de la IPS.	Actualizar la encuesta para medir la satisfacción del usuario teniendo en cuenta: <ol style="list-style-type: none"> 1. Clasificar la encuesta dependiendo del servicio ofrecido. 2. Identificación del tipo de servicio percibido por el usuario (pre-misional-post) 3. Plantilla para tabulación de resultados
Estrategia Debilidad Oportunidad	NUMERAL (3) Seleccionar indicadores (indicador=medida de un aspecto de Calidad).	Indicadores de Gestión	Existen indicadores para PQRS, oportunidad de citas y satisfacción global del servicio. Teniendo en cuenta que solo hay un indicador para medir la satisfacción del usuario de la IPS y presenta carencia para realizar actividades de mejora continua.	Realizar fichas técnicas de indicadores de gestión partiendo de la clasificación de las encuestas planteadas teniendo en cuenta <ol style="list-style-type: none"> 1. Portafolio de servicios 2. Servicio percibido 3. Atributos de calidad 4. Tipo de indicador de gestión (eficacia, eficiencia y efectividad)

ESTRATEGIA	CICLO DE GARANTIA DE CALIDAD	SITUACION ACTUAL		SITUACION DESEADA
Estrategia Fortaleza Oportunidad	-	Medios de comunicación informativos	Existen carteleras informativas enfocadas en cuidados de salud, derechos y deberes y normatividad vigente ubicada en la zona cercana a la recepción con poca visibilidad.	<p>Diseñar herramientas didácticas para transmitir información al usuario por medio de material audiovisual y cartilla de servicios para lograr una mejor percepción de los temas claves para el cuidado de salud de los usuarios.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medio audiovisual: realizar un video innovador institucional con énfasis en servicios, información general, acceso a servicios, tarifas, cuidados de salud y derechos y deberes. 2. Cartilla de servicios: realizar una cartilla de servicios de la IPS tomando como base información detallada en el video institucional como, servicios, accesos y cobertura
Estrategia Debilidad Oportunidad	NUMERAL (2) Asignar recursos.	Sistema de información	<p>Cuenta con un sistema de información de salud PROGSALUD para realizar trámites de: admisiones y consulta externa.</p> <p>Teniendo en cuenta el proceso desde el ingreso del usuario hasta el final de su servicio, se encontraron reprocesos y falta de información para poder brindar de manera integral el servicio.</p>	<p>Analizar y diseñar módulos para implementar en el sistema de información para el SIAU que permita la individualización de las actividades que se realiza, esto, con el fin de enfocar el tiempo en actividades que requieran más disposición.</p>

Tabla 29. Continuación

ESTRATEGIA	CICLO DE GARANTIA DE CALIDAD	SITUACION ACTUAL		SITUACION DESEADA
Estrategia Fortaleza oportunidad	NUMERAL (2) Definir nuevos estándares donde sea necesario.	Procesos del servicio	Cuenta con la documentación para el proceso del SIAU, pero los servicios de la IPS no se encuentran documentados. Las actividades que realiza el personal se han adquirido empíricamente.	Realizar la caracterización de los servicios de la IPS ASSALUD para lograr enfoque del líder, clientes, proveedores y el personal que participa de la realización de las actividades, adquieren una visión integral de las actividades que realizan diariamente.
Estrategia Debilidad Oportunidad	-	Programa PREVEER	El programa PREVEER se encuentra conformado por personal médico y administrativo encargado de apoyar a usuarios con enfermedades crónicas. La actividad de captar a los usuarios se realiza mediante llamadas telefónicas y seguimiento a los usuarios de medicina especializada, además el control de estos usuarios se realiza de manera aleatoria y usualmente son usuarios que su tiempo de vigencia es mayor. El programa se desconoce por parte de los usuarios que lo conforman.	Realizar propuestas de mejora para el seguimiento y control de los usuarios que se encuentran adscritos en el programa debido a que se conoce que la captación de los usuarios debe ser realizada por el personal que forma parte de este equipo de trabajo.
Estrategia Debilidad Amenaza	NUMERAL (1) Formación de un equipo de atención de Calidad.	Cargo para el SIAU	El sistema de información de atención al usuario es ejecutado por una persona que tiene asignadas más funciones, lo cual hace que no se lleve un control y seguimiento suficiente en el área de atención al usuario, medición de la satisfacción, control y seguimiento en participación social, servicios de promoción y prevención y divulgación de información de la IPS.	Creación de un cargo que atienda las diferentes necesidades del servicio de información y atención al usuario (SIAU), que aporte y favorezca los procesos de toma de decisiones por parte de la IPS que además pueda permitir la construcción de medios adecuados de protección y promoción de los derechos de las personas y en el plan de mejoramiento de la calidad.

9. IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS

Todo proceso de dirección estratégica cuenta esencialmente de dos fases, la planificación o formulación e implementación. En esta sección se abordará la implementación de las estrategias, teniendo en cuenta su importancia para lograr el desarrollo y mejora de la calidad de satisfacción del usuario de la IPS ASSALUD, en donde involucra a todas las funciones y personas de la organización. La implementación involucra un proceso continuo de despertar organizacional, de afianzar en la organización un sentido estratégico compartido, un propósito, un hábito de dar lo mejor para alcanzar el éxito.

Junto con la dirección y gerencia de la IPS se logró el aval para las siguientes estrategias:

- ✓ **Estrategia Fortaleza – Oportunidad:** Implementar una campaña publicitaria por medias vallas, folletos, periódicos y radio para atraer clientes potenciales del mercado de salud.
- ✓

Los medios de comunicación son instrumentos utilizados para informar y comunicar mensajes en versión textual, sonora, visual o audiovisual. El objetivo de estos medios de comunicación es informar sobre cualquier acontecimiento que esté sucediendo y que sea de interés general.

Las estrategias implementadas en cuanto a medios de comunicación informativos en la IPS ASSALUD se muestran en la Tabla 30.

Tabla 30 Estrategias Medios De Comunicación Informativos

Estrategia	Objetivo
CARTILLA DE INFORMACIÓN PARA NUESTRO USUARIO ASSALUD	Informar al usuario en cuanto a los servicios que ofrece la IPS ASSALUD, la forma de acceder a ellos, cobertura, derechos y deberes, contactos, horarios de atención, tarifas y copagos, para que cada vez que el usuario necesite alguna de esta información pueda consultarla en la cartilla que se le fue entregada. ANEXO 22.
VIDEO INSTITUCIONAL	Dar a conocer de una manera más didáctica información de la IPS ASSALUD en cuanto a los servicios que se ofrecen, la cobertura de los mismos e información de contacto. Además de ello información sobre cuidados de salud en general; todo esto para que el usuario pueda estar al tanto de los servicios de la IPS como también de formas de generar bienestar en salud. ANEXO 23.

- ✓ **Estrategia Debilidades – Oportunidades:** *Actualización de la encuesta para medir la satisfacción del usuario de la IPS.*

La encuesta que se actualizo está basada en el modelo SERVQUAL, teniendo en cuenta el servicio percibido por el usuario y el servicio misional de la IPS.

Para la realización de esta propuesta se tomó como referencia los siguientes criterios:

- 1. Categorizar la encuesta considerando el pre-servicio, servicio misional y post- servicio, mencionados en la Tabla 6.**

En la encuesta realizada ANEXO 7, el pre-servicio se ve reflejado por las siguientes temáticas: instalaciones de la IPS e información al usuario; el

servicio misional son: medicina especializada, laboratorio clínico, medicina general, odontología, droguería y programa PREVEER y el post-servicio está definida para las 2 últimas preguntas de cada encuesta.

2. Diseñar una plantilla de tabulación de la encuesta de satisfacción al usuario

Como primera instancia se definió el conjunto de opciones (Encuesta, ingreso de datos, tabulación de resultados y comentarios) para cada servicio de la IPS agrupados en:

- ✓ Plantilla para tabulación del servicio en Centro de referencia diagnostica (CRD): medicina especializada y laboratorio clínico y programa PREVEER
- ✓ Plantilla para tabulación del servicio en IPS Básica: Medicina general y odontología
- ✓ Plantilla para tabulación del servicio en Droguería

En la Figura 34 se visualiza el inicio de la plantilla mencionada

Figura 34 Plantilla Inicial Encuesta Satisfacción



3. Realizar análisis de la tabulación teniendo en cuenta los atributos de calidad (SOGC)

Inicialmente se planteó el modelo SERVQUAL para la medición de la satisfacción pero revisando que la IPS ASSALUD para realizar el análisis de la satisfacción del usuario una vez tabulada la información se basa en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, se desarrolló un paralelo para cruzar la información de SOGC con SERVQUAL considerando el criterio de la definición de cada variable y atributo que se relaciona en el ANEXO J, la Tabla 31 muestra dicho comparativo:

Tabla 31. Comparativo Atributos de calidad SOGC y dimensiones SERVQUAL

SOGC	SERVQUAL
Accesibilidad	Capacidad de respuesta
Oportunidad	Capacidad de respuesta
Seguridad	Aseguramiento y Tangible
Pertinencia	Fiabilidad
Continuidad	Empatía

Finalizando, se agruparon las preguntas relacionadas con cada atributo para el análisis de la tabulación una vez realizado la comparación.

- ✓ **Estrategia Fortaleza – Oportunidad:** *Desarrollar indicadores de gestión para equilibrar y lograr mejoras de los procesos de cada servicio de la IPS.*

En desarrollo de este criterio tuvo como fin identificar las necesidades que desglosa la satisfacción del servicio al usuario determinando indicadores globales e individuales según los atributos del SOGC.

Los indicadores de gestión se expresan como el comportamiento del desempeño de un área en la organización de tal manera que los resultados de

los criterios de la encuesta (pre-servicio, servicio misional y post-servicio) se vean relacionados con la forma como son generados por la institución y el personal involucrado, por ello se plantearon 20 indicadores (Ver Tabla 32) que permitieran abarcar todas las preguntas de la encuesta para así poder agruparlas en efectividad eficacia y eficiencia⁵⁶.

- Efectividad: hace referencia a la capacidad del éxito real de esta medida en un momento dado, considerando las máximas posibilidades en las mejores condiciones.
- Eficacia: es la acción para cumplir los objetivos previstos, la actuación administrativa en sentido estricto; es la relación los objetivos sobre resultados previstos y los alcanzados.
- Eficiencia: mide la capacidad de la actuación de un sistema de lograr el cumplimiento de un objetivo minimizando el empleo de recursos.

Tabla 32. Indicadores según tipo

INDICADOR	TIPO DE INDICADOR
Cumplimiento actividades programas	Eficacia
Satisfacción participación social	Efectividad
Satisfacción disponibilidad de medicamentos	Efectividad
Nivel de cumplimiento de tiempo ideal de duración de la cita médico especialista	Eficiencia
Nivel de cumplimiento de tiempo ideal de duración de la cita médico general	Eficiencia
Nivel de cumplimiento de tiempo ideal de espera en el laboratorio clínico	Eficiencia
Nivel de cumplimiento de tiempo ideal de entrega de exámenes de laboratorio clínico	Eficiencia
Disponibilidad asignación de citas	Eficiencia

⁵⁶ VARO, Jaime. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios “Un modelo de gestión hospitalaria. Ediciones Díaz de santos. 1994. Madrid. ISBN 84-7978-118-1. 40-41p

INDICADOR	TIPO DE INDICADOR
Oportunidad asignación de citas	Efectividad
Satisfacción servicio percibido	Efectividad
Satisfacción proveedor	Efectividad
Grado de fidelización	Efectividad
Satisfacción CRD	Efectividad
Satisfacción PROGRAMA PREVEER	Efectividad
Satisfacción DROGUERÍA	Efectividad
Satisfacción IPS BÁSICA	Efectividad
Satisfacción proveedor	Efectividad
Satisfacción médica	Eficacia
Cumplimiento de actividades de seguimiento y control	Efectividad
Satisfacción disponibilidad medicamentos	Efectividad
Efectividad	13
Eficacia	2
Eficiencia	5

Como resultado de cada indicador se obtuvo una ficha técnica en Excel, ANEXO 25, la cual describe: responsable del proceso, información, variables y resultados del indicador (numérica y grafica), de esta manera se logró proponer una forma de evaluar las variables que componen servicio individualmente.

- ✓ **Estrategia Debilidad – Oportunidad:** *Planear mejoras para el seguimiento y control de los programas especiales sobre la calidad de vida de los usuarios de la IPS.*

Se observó que dentro del programa PREVEER el servicio de oxígeno domiciliario y Nefroprotección presentó aspectos negativos lo que conlleva a plantear ideas de mejora como:

- Realizar llamadas periódicas (1 vez al mes) para conocer causas como: devolución de equipos de oxígeno, acceso al servicio, insumo del recurso, seguimiento del proveedor y actualización de datos.
- Realizar un indicador de devoluciones que motive al funcionario indagar sobre los equipos son uso de modo que minimice costos de facturación por el recurso solicitado al proveedor.
- Realizar un cronograma de captación de usuarios semanal de modo que se pueda abarcar la mayor cantidad de población con enfermedades renales. Este cronograma contendrá participación de base de datos para las funcionarias y una meta de captación.
- Gestionar personal médico (nefrólogo) accediendo a una mejor prestación del servicio que incluya: mayor programación de citas, valores personales, reducción de costos y expansión de cobertura.
- Categorizar los pacientes de modo que el seguimiento del programa se realice desde el usuario que es nuevo hasta el usuario que lleva mayor tiempo; las funcionarias podrían repartirse de manera aleatoria los usuarios de modo que todos tengan acceso al seguimiento de su enfermedad.
- Diseñar carpetas decorativas para que cada usuario pueda llevar el control y documentación de su padecimiento con la integralidad del programa, de tal manera que se sientan tranquilos en su tratamiento.

9.1 CARACTERIZACION DE LOS PROCESOS DE LA IPS ASSALUD

- ✓ **Estrategia Debilidad – Oportunidad:** *Realizar la descripción de los procesos que involucran los servicios de la IPS para fortalecer la comunicación y adquirir una visión integral de las actividades de cada trabajador.*

Para el planteamiento y ejecución de esta estrategia se pretendía conocer los procesos involucrados de cada uno de los servicios del portafolio de la IPS

ASSALUD. Dado que el proceso es todo conjunto de actividades de una empresa que toma insumos para transformarlos en productos o servicios⁵⁷, una vez conocidos, se realiza la caracterización que permite tener una estandarización y unos lineamientos los cuales la organización debe seguir para poder brindar el más alto nivel posible de servicio. Los ítems que se tendrán en cuenta para caracterizar el proceso y el servicio son⁵⁸:

- ❖ Identificación y documentación de los procesos.
- ❖ Seguimiento y medición de la mejora de procesos.
- ❖ Las necesidades y expectativas de los usuarios traducidas en el servicio que se quiere ofrecer.
- ❖ El talento humano como factor indispensable en las empresas de servicios para el contacto con los usuarios y el manejo de los momentos de verdad.
- ❖ Todos los demás aspectos de soporte que se requieran materializar de manera efectiva el servicio y sus características como su sistema de servucción.

El resultado de la recopilación, análisis y documentación de los procesos son:

ANEXO K Diagrama de flujo Oxígeno Domiciliario

ANEXO L Diagrama de flujo Laboratorio Especializado

ANEXO M Diagrama de flujo Medicina especializada y general

ANEXO N Diagrama de flujo Droguería

⁵⁷ CHASE, Richard B. Administración de Operaciones. Producción y cadena de Suministros.

⁵⁸ SERRANO GÓMEZ, Lupita. Modelo para el mejoramiento de los procesos de prestación de servicio: Caso clínicas y hospitales. Bucaramanga, 2011, 261 p. Proyecto de grado (Magíster en Ingeniería Industrial). Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ingenierías Físico-Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales.

Tabla 33 Caracterización Medicina Especializada y General


 <p>ASSALUD Asociación de Prestadores de Servicios y Suministros de Salud</p>	CARACTERIZACION MEDICINA ESPECIALIZADA Y MEDICINA GENERAL		
	AREA: CENTRO DE REFERENCIA DIAGNOSTICA		Código: POD.01
	SERVICIO: CONSULTA EXTERNA		Versión: 01
			Página:
	Revisó:	Aprobó:	
OBJETIVO		ALCANCE	
Definir las directrices para realizar valoración médica a usuarios con necesidades de salud.		Inicio	El funcionario designado recibe o atiende al paciente
		Finaliza	El usuario recibe la consulta con medicina especializada
ATRIBUTOS DE LA CALIDAD			
<p>Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.</p> <p>Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que se inclinan por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.</p> <p>Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.</p> <p>Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.</p>			
INDICADORES			
Nivel de Cumplimiento de Tiempo Ideal de Duración de la Cita con el médico Especialista: Sumatoria(Valoración del tiempo Ideal X N. Respuestas de C/u)/ Valoración del Tiempo ideal de la cita X total Encuestados. Oportunidad en la asignación de citas: Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido y la fecha para la cual es asignada la cita. (Se suman los días de todos los pacientes por servicio)/ Número total de consultas asignadas por servicio en la IPS.		Meta: 100%	Frecuencia: Trimestral
		Meta: 100%	Frecuencia: Trimestral

Tabla 33. Continuación

CICLO PVHA					
PLANEAR					
Entradas al Proceso	Actividad	Descripción	Responsable de la Actividad	Salida del Proceso	Proceso Usuario
Compromisos de la organización	Definir capacidad y proveedores del servicio	Establecer capacidad y presupuesto consulta externa	Gerencia Director SIAU	Plan de acción para consulta externa	
Necesidad del usuario	Programación de citas consulta externa	Programar agenda para turnos y consultorios de consulta externa.	Director SIAU Auxiliar de consulta externa	Agenda turnos citas Agenda consultorios	
Necesidad del usuario	Oportunidad cita consulta externa	Asegurar el acceso a consulta externa	Gerencia Director SIAU	-	-
HACER					
Entradas al Proceso	Actividad	Descripción	Responsable de la Actividad	Salida del Proceso	Proceso Usuario
Documentos, requisitos	Asignación de cita	Programar cita de consulta externa al usuario personal o telefónicamente.	Auxiliar de consulta externa	Asignación cita en agenda de turnos personal médico.	Cita medicina especializada o general
Documentos, requisitos	Remisión de pacientes	Recibir la orden médica	Auxiliar de consulta externa	Aprobación historia clínica para valoración	Espera en sala
Necesidad del usuario	Valoración cita medica	Identificar necesidad de atención de usuario.	Personal medico	Ingreso historia clínica	Atención en consultorio
Historia clínica disponible	Valoración cita medica	Definir ordenes de apoyo (diagnostico, control, medicamentos, procedimientos)	Personal medico	Orden medica	Atención en consultorio
VERIFICAR					
Entradas al Proceso	Actividad	Descripción	Responsable de la Actividad	Salida del Proceso	Proceso Usuario
Necesidad del usuario	Verificar disponibilidad citas consulta externa	Verificar agenda de médicos en tiempos de consulta.	Auxiliar de consulta externa	Reporte cumplimiento personal medico	-

Tabla 33. Continuación

Documentos, requisitos	Verificación de derechos	Verificar en el sistema los derechos del usuario.	Auxiliar de consulta externa	Usuario activo para acceder al servicio	-
Documentos, requisitos	Verificación de documentos de consulta medica	Informar al usuario sobre su tratamiento y trámites a seguir.	Auxiliar de consulta externa	Entrega de historia clínica y ordenes médicas.	-
ACTUAR					
Entradas al Proceso	Actividad	Descripción	Responsable de la Actividad	Salida del Proceso	Proceso Usuario
Encuestas satisfacción usuarios	Cumplimiento de metas	Establecer criterios para cumplir metas.	Director SIAU Auxiliar consulta externa	Cronograma de actividades de mejora y recurso humano	-
Encuestas satisfacción usuarios	Revisión informe de indicadores del programa	Revisión de usuarios satisfechos y no satisfechos para ejecutar planes de acción con los proveedores y el programa	Director SIAU Auxiliar consulta externa	Comparativo de satisfacción	-
-	Establecer acciones correctivas, preventivas y de mejora	Las acciones correctivas eliminan las no conformidades las preventivas reducen las causas con mayor frecuencia.	Director SIAU Auxiliar consulta externa	Plan de mejoramientos	
CONTROL DE CAMBIOS					
VERSIÓN			FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCION DE LOS CAMBIOS REALIZADOS	
1				Creación del Documento	

Tabla 34 Caracterización Laboratorio Clínico Especializado


 <p>ASSALUD Asociación de Prestadores de Servicios y Suministros de Salud</p>	CARACTERIZACION LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO		
	AREA: CENTRO DE REFERENCIA DIAGNOSTICA		Código: POD.01
	SERVICIO: LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO		Versión: 01
	Revisó:	Aprobó:	Página:
OBJETIVO		ALCANCE	
Garantizar la entrega del resultado del examen de laboratorio clínico de manera eficaz aprovechando el recurso humano y tecnología disponible para el servicio.		Inicio	El funcionario designado recibe o atiende al paciente
		Finaliza	El usuario recibe el resultado de examen de laboratorio
ATRIBUTOS DE LA CALIDAD			
<p>Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.</p> <p>Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que se inclinan por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.</p> <p>Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.</p> <p>Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.</p>			
INDICADORES			
<p>Nivel de cumplimiento de tiempo ideal de espera en el Laboratorio Clínico: Sumatoria (Valoración del tiempo X N. Respuestas de C/u)/ Tiempo ideal de Espera X total Encuestados.</p> <p>Nivel de cumplimiento de tiempo ideal de entrega de exámenes de Laboratorio Clínico: Sumatoria (Valoración del tiempo X N. Respuestas de C/u)/ Días de entrega ideal X total Encuestados.</p>		Meta: 100%	Frecuencia: Trimestral
		Meta: 100%	Frecuencia: Trimestral

Tabla 34. Continuación

CICLO PVHA					
PLANEAR					
Entradas al Proceso	Actividad	Descripción	Responsable de la Actividad	Salida del Proceso	Proceso Usuario
Directrices procesos de soporte	Planificación anual de las actividades	Realizar planes de acción y capacitación	Director SIAU Auxiliares CRD	Plan de acción anual	-
Compromisos de la organización	Definir capacidad y proveedores del servicio	Establecer capacidad y presupuesto para servicio farmacéutico	Gerencia	Recursos e insumos para el servicio.	-
Directrices procesos de soporte	Planear directrices para acceder al servicio	Establecer criterios de acceso (horarios de servicio, tiempos de entrega, horario personal interno, documentación requerida)	Gerencia Director SIAU	Asignación de actividades para el personal	-
HACER					
Entradas al Proceso	Actividad	Descripción	Responsable de la Actividad	Salida del Proceso	Proceso Usuario
Necesidad del usuario	Condiciones de servicio	Identificar el examen de laboratorio del usuario	Auxiliar de recepción de CRD	Reporte en el sistema de información	Entrega de documentación
Documentos, requisitos	Recepción de documentos	Validar documentos para acceder al servicio (documento de identidad y orden médica)	Auxiliar de recepción de CRD	Reporte en el sistema de información	Paciente en espera
Documentos, requisitos	Recepción de documentos	Ingreso de orden al Software para programación de resultado.	Auxiliar de recepción de CRD	Reporte en el sistema de información	Paciente en espera
Orden de examen	Recepción muestra	Alistamiento de equipos, insumos y reactivos	Auxiliar de laboratorio de referencia	-	-
Orden de examen	Toma de muestra	Realizar la toma de muestra del usuario (si esta en sala	Auxiliar de laboratorio de referencia	Muestra	-

Tabla 34. Continuación

		realizar llamado y explicar procedimiento)			
Guía práctica clínica	Toma de muestra	Etiquetar la toma de muestra	Auxiliar de laboratorio de referencia	Muestra para proceso de resultado	-
Guía práctica clínica	Procesamiento	Categorizar las muestras tomadas para realizar procesamiento según examen solicitado	Bacteriólogo Auxiliar de laboratorio de referencia	Informe de procesamiento de ordenes	-
Orden de examen	Entrega de resultados	Realizar impresión de resultado para entregar al usuario en horario estipulado.	Auxiliar de laboratorio de referencia	Resultado laboratorio clínico	Recibir y verificar resultado de laboratorio clínico.
VERIFICAR					
Entradas al Proceso	Actividad	Descripción	Responsable de la Actividad	Salida del Proceso	Proceso Usuario
Documentos, requisitos	Control y novedades	Verificar el estado de los insumos de laboratorio teniendo en cuenta el inventario inicial, fecha de vencimiento y consumo realizado en el mes	Auxiliar de laboratorio de referencia	Cumplimiento de las guía prácticas clínicas	-
Documentos, requisitos	Control y novedades	Verificar orden medica de examen con el ingreso en el sistema de información	Auxiliar de laboratorio de referencia	Reporte de exámenes ejecutados en el periodo	-
Documentos, requisitos	Control y novedades	Verificar estado de las muestras y controles de calidad	Bacteriólogo Auxiliar de laboratorio de referencia	Cumplimiento de las guía prácticas clínicas	-

Necesidad del usuario	Control y novedades	Revisar las no conformidades con el proceso de toma de muestras de laboratorio	Auxiliar de laboratorio de referencia	Comparativo de satisfacción	-
Encuestas satisfacción usuarios	Revisar informe de indicadores del programa	Validación de los usuarios satisfechos y no satisfechos para ejecutar planes de acción con los proveedores y el programa	Director SIAU Auxiliar Programa Oxígeno domiciliario	Comparativo de satisfacción	-
ACTUAR					
Entradas al Proceso	Actividad	Descripción	Responsable de la Actividad	Salida del Proceso	Proceso Usuario
Encuestas satisfacción usuarios	Cumplimiento de metas	Establecer criterios para cumplir metas.	Director SIAU Auxiliar consulta externa	Cronograma de actividades de mejora y recurso humano	-
-	Establecer acciones correctivas, preventivas y de mejora	Las acciones correctivas eliminan las no conformidades las preventivas reducen las causas con mayor frecuencia.	Director SIAU Auxiliar Programa Oxígeno domiciliario	Plan de mejoramientos	
CONTROL DE CAMBIOS					
VERSIÓN			FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCION DE LOS CAMBIOS REALIZADOS	
1				Creación del Documento	

Tabla 35 Caracterización Oxígeno Domiciliario


	CARACTERIZACION OXIGENO DOMICILIARIO		Código: POD.01
	AREA: PROGRAMA PREVEER		
	NOMBRE DEL PROCESO: OXIGENO DOMICILIARIO		Versión: 01
	Revisó:	Aprobó:	Página:
OBJETIVO		ALCANCE	
Definir los lineamientos para asignar el servicio de oxígeno domiciliario con el fin de garantizar beneficios a pacientes con enfermedades respiratorias		Inicio	El funcionario designado recibe o atiende al paciente
		Finaliza	El usuario recibe el equipo de oxígeno en su domicilio
ATRIBUTOS DE LA CALIDAD			
<p>Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.</p> <p>Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que se inclinan por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.</p> <p>Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.</p> <p>Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.</p>			
INDICADORES			
<p>Satisfacción Proveedor: Número total de usuarios que se encuentran satisfechos con el proveedor de Oxígeno Domiciliario /Número total de pacientes encuestados.</p> <p>Satisfacción programa PREVEER: Número Total de usuarios que se encuentran satisfechos con Programa PREVEER/ N° Total de Usuarios Encuestados</p>		Meta: 100%	Frecuencia: Trimestral
		Meta: 100%	Frecuencia: Trimestral
CICLO PVHA			

Tabla 35. Continuación

PLANEAR					
Entradas al Proceso	Actividad	Descripción	Responsable de la Actividad	Salida del Proceso	Proceso Usuario
Directrices procesos de soporte	Planificación anual de las actividades	Realizar planes de acción, mejora y capacitación	Director SIAU y Auxiliares de programas	Plan de acción formulado para cada programa	-
Compromisos de la organización	Definir proveedores de equipos	Se establece contacto con los proveedores	Director SIAU	Base de datos de los proveedores	-
Necesidades del usuario	Planear programa	Establecer programa de suministro de oxígeno domiciliario	Director SIAU	-	-
HACER					
Entradas al Proceso	Actividad	Descripción	Responsable de la Actividad	Salida del Proceso	Proceso Usuario
Documentos y requisitos	Revisar requisitos del servicio	Verificar documentos: orden médica, dirección, teléfono	Auxiliar programa Oxígeno Domiciliario	Solicitud revivida para procesar	Equipo de oxígeno
Proveedores	Programar entrega de equipo de Oxígeno	Enviar base de datos a proveedor asignado	Auxiliar programa Oxígeno Domiciliario	Programación realizada	-
Novedades	Enviar solicitud de aprobación	Reportar aprobaciones para la solicitud de entrega	Proveedor	Entrega de equipos de oxígeno	Equipo de oxígeno
Necesidades del usuario	Programar entrega de equipo de Oxígeno	Validar aprobación de entrega de equipo al paciente.	Auxiliar programa Oxígeno Domiciliario	Actualizar base de datos	-
Novedades	Revisar requerimientos de los equipos	Controlar las devoluciones (daño equipo, usuarios fallecidos, renovación) de los pacientes para identificar el plan a seguir.	Proveedor Auxiliar Programa Oxígeno domiciliario	Actualización base de datos del programa y el proveedor	-

Tabla 35. Continuación

Novedades	Revisar requerimientos de los equipos	Se asegura la facturación de los equipos con el informe de usuarios activos en el programa.	Auxiliar Programa Oxígeno domiciliario	Informe a facturación	-
VERIFICAR					
Entradas al Proceso	Actividad	Descripción	Responsable de la Actividad	Salida del Proceso	Proceso Usuario
Necesidades del usuario	Identificar visitas fallidas	Realizar seguimiento de entrega de equipos según reporte del proveedor	Proveedor	Reporte de programación para entrega de equipos de oxígeno	-
Necesidades del usuario	Identificar vencimiento de ordenes médicas	Realizar seguimiento a los usuarios con equipos de oxígeno permanente para renovar el servicio	Auxiliar Programa Oxígeno domiciliario Médico Especialista	Renovación de la solicitud de oxígeno permanente (revisión requisitos)	Solicitud medicina especializada
Necesidades del usuario	Identificar no conformidades con el proveedor para definir acciones de mejora	Registrar las no conformidades de acuerdo al seguimiento del servicio	Auxiliar Programa Oxígeno domiciliario	Informe trimestral SIAU	Partes interesadas
Encuestas satisfacción usuarios	Revisar informe de indicadores del programa	Validación de los usuarios satisfechos y no satisfechos para ejecutar planes de acción con los proveedores y el programa	Director SIAU Auxiliar Programa Oxígeno domiciliario	Comparativo de satisfacción	-
ACTUAR					
Entradas al Proceso	Actividad	Descripción	Responsable de la Actividad	Salida del Proceso	Proceso Usuario
Encuestas satisfacción usuarios	Cumplimiento de metas	Establecer criterios para cumplir metas.	Director SIAU Auxiliar consulta externa	Cronograma de actividades de mejora y recurso humano	-

Tabla 35. Continuación

-	Establecer acciones correctivas, preventivas y de mejora	Las acciones correctivas eliminan las no conformidades las preventivas reducen las causas con mayor frecuencia.	Director SIAU Auxiliar Programa Oxigeno domiciliario	Plan de mejoramientos	
CONTROL DE CAMBIOS					
VERSIÓN			FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCION DE LOS CAMBIOS REALIZADOS	
1				Creación del Documento	

Tabla 36 Caracterización Servicio Farmacéutico

	CARACTERIZACIÓN DROGUERÍA	
	AREA: DROGUERIA	Código: POD.01
	SERVICIO: FARMACEUTICO	Versión: 01
	Revisó:	Aprobó:
OBJETIVO	ALCANCE	
Brindar el adecuado abastecimiento y almacenamiento para la adecuada prestación de los servicios a los pacientes que requieren medicamentos y/o insumos farmacéuticos.	Inicio	El funcionario designado recibe o atiende al paciente
	Finaliza	El usuario recibe los medicamentos descritos en la formula
ATRIBUTOS DE LA CALIDAD		
<p>Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.</p> <p>Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que se inclinan por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.</p> <p>Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.</p> <p>Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.</p>		
INDICADORES		
<p>Satisfacción disponibilidad medicamentos: N° Total de usuarios que se encuentran satisfechos con la disponibilidad de medicamentos/ N° total de pacientes encuestados.</p> <p>Satisfacción general Droguería: N° Total de usuarios que se encuentran satisfechos con Droguería/ N° total de pacientes encuestados</p>	Meta: 100%	Frecuencia: Trimestral
CICLO PVHA		
PLANEAR		

Tabla 36. Continuación

Entradas al Proceso	Actividad	Descripción	Responsable de la Actividad	Salida del Proceso	Proceso Usuario
Necesidad del usuario	Planeación necesidades del servicio farmacéutico	Planear el abastecimiento de recursos para servicio farmacéutico.	Proveedor Auxiliar Droguería	Reporte inicial control de inventarios	-
Abastecimiento de recursos y/o insumos	Programación disponibilidad de medicamentos	Recibir, seleccionar y almacenamiento de medicamentos y/o insumos	Proveedor Auxiliar Droguería	Proceso de almacenamiento y distribución de medicamentos	-
HACER					
Entradas al Proceso	Actividad	Descripción	Responsable de la Actividad	Salida del Proceso	Proceso Usuario
Abastecimiento de recursos y/o insumos	Programación disponibilidad de medicamentos	Realizar cargue en el sistema del inventario de recursos e insumos de entrada,	Auxiliar Droguería	Proceso de almacenamiento y distribución de medicamentos	-
Documentos, requisitos	Identificación solicitud medicamentos	Recibir orden de medicamento	Auxiliar Droguería	Formulas médicas	-
Orden de medicamento	Alistamiento de medicamentos y/o insumos	Validar en el sistema disponibilidad medicamento	Auxiliar Droguería	Aprobación para entrega de formula médica	-
Orden de medicamento	Alistamiento de medicamentos y/o insumos	Seleccionar medicamentos para el paciente	Auxiliar Droguería	Recolección de medicamentos	-
Orden de medicamento	Entrega de medicamentos al paciente	Verificar cantidad de medicamentos a entregar	Auxiliar Droguería	Medicamentos empacados	Verificar entrega medicamentos
Orden de medicamento	Entrega de medicamentos al paciente	Dar instrucciones y recomendaciones para la toma de medicamentos	Auxiliar Droguería	Medicamentos empacados	Resolver inquietud de instrucciones
VERIFICAR					
Entradas al Proceso	Actividad	Descripción	Responsable de la Actividad	Salida del Proceso	Proceso Usuario
Documentos, requisitos	Identificación solicitud medicamentos	Verificar prescripción médica para registro en el sistema	Auxiliar Droguería	Formulas médicas	-
Abastecimiento de recursos y/o insumos	Verificación insumos y/o medicamentos	Revisar condiciones de almacenamiento y	Auxiliar Droguería	Reporte control de inventarios	-

Tabla 36. Continuación

		fecha de vencimiento de medicamentos			
Abastecimiento de recursos y/o insumos	Verificación insumos y/o medicamentos	Revisar inventario de medicamentos	Auxiliar Droguería	Reporte control de inventarios	-
Abastecimiento de recursos y/o insumos	Verificación insumos y/o medicamentos	Revisar pendientes para programar compra con proveedor.	Auxiliar Droguería	Reporte control de inventarios	-
ACTUAR					
Entradas al Proceso	Actividad	Descripción	Responsable de la Actividad	Salida del Proceso	Proceso Usuario
Encuestas satisfacción usuarios	Cumplimiento de metas	Establecer criterios para cumplir metas.	Director SIAU Auxiliar consulta externa	Cronograma de actividades de mejora y recurso humano	-
Necesidad del usuario	Verificación insumos y/o medicamentos	Establecer acciones para mejora según indicadores de gestión.	Auxiliar Droguería	Informe satisfacción usuario	-
Abastecimiento de recursos y/o insumos	Verificación insumos y/o medicamentos	Retroalimentar al proveedor con devoluciones y pendientes.	Auxiliar Droguería Proveedor	Reporte de medicamentos	-
CONTROL DE CAMBIOS					
VERSIÓN			FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCION DE LOS CAMBIOS REALIZADOS	
1				Creación del Documento	

10. ESTRATEGIAS A LARGO PLAZO

Las siguientes estrategias se consideraron a largo plazo ya que requiere de análisis y ejecución por parte de la gerencia y dirección de la IPS ASSALUD.

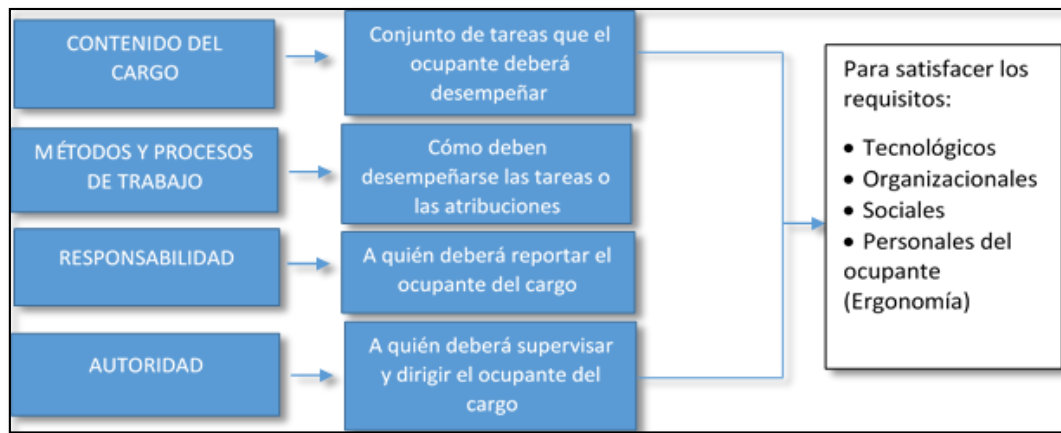
- ✓ **Estrategia Debilidad – Amenaza:** *Contratar a una persona que pueda realizar actividades de seguimiento al usuario de la IPS respecto al servicio ofrecido y percibido por él.*

1. Modelo situacional para el diseño de cargo

El diseño del cargo es la especificación del contenido del cargo, de los métodos de trabajo y de las relaciones con los demás cargos, con objeto de satisfacer los requisitos tecnológicos, organizacionales, sociales y personales de su ocupante⁵⁹. Considerando la necesidad de crear un cargo que atienda las diferentes necesidades del servicio de información y atención al usuario, el cual aporte y favorezca los procesos de toma de decisiones por parte de la IPS ASSALUD, se propone la creación de un cargo de *Auxiliar Sistema de Información de Atención al Usuario*, que permita la construcción de los medios más adecuados de protección y promoción de los derechos de las personas y en el plan de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios en la perspectiva del desarrollo institucional. En la figura 35 se muestran las variables a analizar a la hora de diseñar un cargo:

⁵⁹CHIAVENATO, Idalberto. Administración de Recursos Humanos: El capital humano de las Organizaciones. 9 Edición. México: Mc Graw Will, 2011. 172p. ISBN: 978-607-15-0560-6.

Figura 35 Variables Diseño de Cargo



A continuación se presenta el diseño para el cargo propuesto.

Teniendo en cuenta los tres modelos de diseño de cargos (Clásico, Humanístico, y Situacional) se tomó como guía para el presente diseño, el modelo Situacional puesto que contiene un enfoque más moderno y amplio que toma en cuenta dos variables: las diferencias individuales de las personas y las tareas involucradas. En el modelo situacional, convergen tres variables: la estructura de la organización, la tarea y la persona que la desempeñará⁶⁰.

Este modelo situacional propone que cada cargo debe de ser diseñado con la intención de reunir cinco dimensiones esenciales las cuales crean condiciones para que el ocupante del cargo encuentre satisfacción intrínseca como resultado de la tarea que realiza. Dichas dimensiones son:

a) *Variedad*: Es el número y las diversas habilidades que exige el cargo. Los cargos con mucha variedad eliminan la rutina y la monotonía y resultando más desafiantes, debido a que las personas tienen que utilizar una gran cantidad de sus habilidades y capacidades para hacer el trabajo con éxito. Se introduce

⁶⁰Ibid., p 177.

variedad en la medida en que el ocupante planea y programa su trabajo, suplente sus insumos, utiliza diferentes equipos, ambientes, métodos de trabajo y diferentes operaciones con creatividad y diversidad.

b) *Autonomía*: Es el grado de independencia y de criterio personal que tiene el ocupante para planear y realizar el trabajo, seleccionar el equipo que empleará y decidir qué métodos o procedimientos seguir.

c) *Significado de la tarea*: El significado de las tareas requiere una explicación completa del trabajo, de sus objetivos, de su utilidad e importancia, de su interdependencia con los demás puestos de la organización y, especialmente, quién es el cliente interno o externo para el que se hace el trabajo. Cuanto mayor es el significado de la tarea, tanto mayor es la responsabilidad que experimenta el ocupante.

d) *Identificación con la tarea*: Es el grado que el cargo requiere que la persona realice una unidad integral de trabajo. La identificación con las tareas ocurre en la medida en que la persona desarrolla una labor completa y cuyo resultado final es un producto suyo, es decir, cuando la persona desarrolla un trabajo integral o un módulo integral de éste que le dé una sensación de totalidad, extensión y de objetivo alcanzado.

e) *Retroalimentación*: Es el grado en que el ocupante recibe información sobre su actuación con el objeto de evaluar la eficiencia de sus esfuerzos en la producción de resultados. La retroalimentación sólo se da cuando el ocupante conoce los resultados de su propio trabajo o cuando su servicio es perfectamente visible y palpable⁶¹.

⁶¹ Ibid., p 180.

2. Contenido del cargo y Métodos y procesos de trabajo:

El Sistema de información de atención al usuario SIAU establecido por la normatividad legal, se ha creado para identificar las necesidades y requisitos expresados por el usuario, mediante los recursos físicos, tecnológicos y de talento humano dispuestos por la institución, que permitan brindarle una mayor satisfacción de la necesidades individuales familiares, sociales y comunitarias de los usuarios agregando valor a la atención clínica suministrada.

En la Tabla 37 se detalla la ficha de descripción del cargo Auxiliar Sistema de Información y Atención al Usuario, en la cual se describen las funciones que el ocupante del cargo deberá desempeñar, al igual que las características y requisitos del mismo.

Tabla 37. Ficha descripción cargo Auxiliar SIAU


 <p>ASSALUD Asociación de Prestadores de Servicios y Suministros de Salud</p>	FICHA DESCRIPCIÓN DE CARGO		
	DENOMINACIÓN DEL CARGO: AUXILIAR SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO		Código: POD.02
	AREA: SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO SIAU		Versión: 01
	Revisó:		Aprobó:
OBJETIVO: Administrar de manera efectiva el Sistema de Información y Atención al Usuario.	Jefe Inmediato	Director IPS ASSALUD	
	Nivel	Administrativo	
FUNCIONES GENERALES			
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar medición de la satisfacción del usuario • Trámite y respuesta oportuna de peticiones, quejas y reclamos con relación a los servicios, e identificar oportunidades de mejoramiento • Generar espacios de participación social (asociación de usuarios) • Actualización base de datos de los usuarios de la IPS. • Servir como herramienta de gestión y control de la calidad en el mejoramiento del clima organizacional y comunitario. • Fortalecer el mejoramiento en la gestión organización y toma de decisiones de los servicios de la institución. • Informar a los usuarios sobre el portafolio de servicios, derechos y deberes, condiciones y/o requisitos exigidos, cobertura y horarios de atención para acceder al mismo. • Control y seguimiento usuarios del servicio oxígeno domiciliario y programa Preveer. 			
HABILIDADES			

Tabla 37. Continuación

Variedad:	Autonomía:	Significado de la tarea:	Identificación de la tarea:	Retroalimentación:
<ul style="list-style-type: none"> -Iniciativa -Comunicación efectiva -Proactividad -Colaboración -Saber escuchar -Seguridad -Creatividad 	<ul style="list-style-type: none"> -Independencia -Autodirección -Planeación -Elección 	<ul style="list-style-type: none"> -Importancia al trabajo realizado -Compromiso -Acciones significativas con sentido y razón de ser 	<ul style="list-style-type: none"> -Apropiación -Integral -Pertenencia -Responsabilidad de éxito o fracaso -Capaz de saber el propósito del trabajo realizado. 	<ul style="list-style-type: none"> -Descubrir y evaluar su propio desempeño
REQUISITOS Y COMPETENCIAS				
<p>Educación: Bachiller/ Carrera técnica Administrativa o de Salud</p> <p>Formación: Conocimiento en servicio al cliente Buen manejo de Office</p> <p>Experiencia: Servicio al cliente (3) meses</p>				
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES				

Tabla 37. Continuación

- Aplicación y tabulación de la Encuesta satisfacción del usuario, análisis de porcentaje de satisfacción e indicadores críticos, socialización de resultados, elaboración y seguimiento de acciones correctivas.
- Hacer apertura del buzón de sugerencias cada 15 días, realizando el respectivo análisis, gestión y notificación de las acciones correctivas y de mejora de las no conformidades.
- Comprende las actividades de convocatoria, conformación de la Asociación de Usuarios, requisitos legales, desarrollo de las reuniones y seguimiento al plan de acción.
- Realizar llamadas periódicas a los usuarios confirmando los datos más recientes de contacto.
- Fortalecer factores como: Liderazgo, Relaciones, Implicación, Organización, Reconocimiento, Remuneraciones, Igualdad.
- Involucrar las opiniones de los empleados en la toma de decisiones mediante sondeos que permitan la exploración de ideas que contribuyan a mejorar la calidad del servicio de la IPS.
- Difundir dicha información mediante cartillas, videos institucionales, asociación de usuarios, además de la disposición de una línea telefónica.
- Contactar a los usuarios de Oxígeno domiciliario y Preveer ya sea telefónicamente o por correo electrónico, indagando sobre la calidad y necesidades que tengan los usuarios sobre el servicio.
- Los reportes de resultados de actividades y acontecimientos generados por el cargo Auxiliar Sistema de Información de Atención al Usuario deberán ser dirigidos al Director de la IPS mediante Informes de forma física y digital, con el fin de que una vez vistos y analizados los informes, se pueda trabajar en una retroalimentación que permita generar espacios de mejora y concientización del servicio prestado.
- El cargo Auxiliar de Sistema de Información y Atención al Usuario, deberá trabajar de la mano con las personas involucradas en la prestación de los diferentes servicios de la IPS ASSALUD, construyendo confianza y entendimiento entre las partes para lograr tomar de decisiones grupales y de esta manera alcanzar las mismas metas.

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCION DE LOS CAMBIOS REALIZADOS
1		Creación del Documento

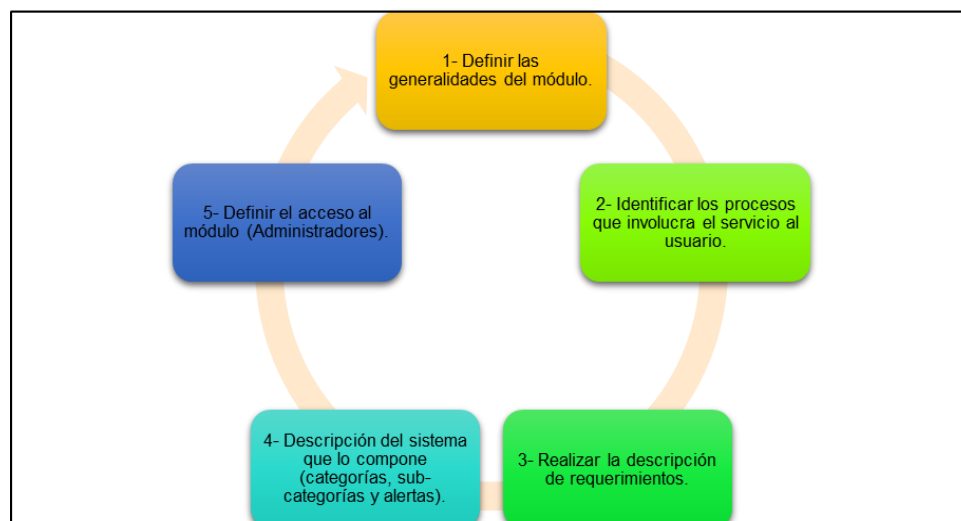
- ✓ **Estrategia Debilidad – Oportunidad:** Mejoramiento del sistema de información con base en la satisfacción del usuario de la IPS.

Un sistema de información (SI) es un conjunto de elementos interrelacionados con el propósito de prestar atención a las demandas de información de una organización, para elevar el nivel de conocimientos que permitan un mejor apoyo a la toma de decisiones y desarrollo de acciones⁶².

Con el fin de mejorar la calidad del proceso para el personal del SIAU se diseñó un módulo para un sistema de información que permitirá abarcar el proceso de servicio al usuario. Este módulo será llamado “satisfacción del usuario”, abarcando todo lo concerniente a la temática.

La metodología que llevo a cabo para el desarrollo de esta propuesta fue:

Figura 36 Metodología Diseño Módulo Satisfacción Usuario



⁶² AYALA PEÑA, Alejandro. Ingeniería del Software: Una guía para crear Sistemas de Información. 1ra Edición. 2006. Talleres gráficos de la dirección de publicaciones del instituto politécnico nacional. México. 7p. ISBN 970-94-797-0-9

1. Definir las generalidades del módulo.

El módulo de satisfacción de usuario integra las actividades relacionadas con el sistema de información y atención al usuario (SIAU) logrando ubicar el proceso de manera integral para un óptimo desarrollo práctico, claro y rápido ante el usuario. Las características principales son:

- Establece la tabulación de la satisfacción del usuario
- Realizar seguimiento de los indicadores por cada área de servicio
- Ingresar y resolver de manera oportuna las PQRS
- Ejecuta programación de actividades sobre gestión de información hacia el usuario permitiendo planeación y generación de alertas.
- Exporta los informes a los aplicativos de Windows.
- Fácil manejo y acceso ya que se plantea como módulo dentro del software que ya tiene la empresa.

Por esto, este módulo tiene objetivo brindar al funcionario información al instante ante consulta de la dirección de SIAU.

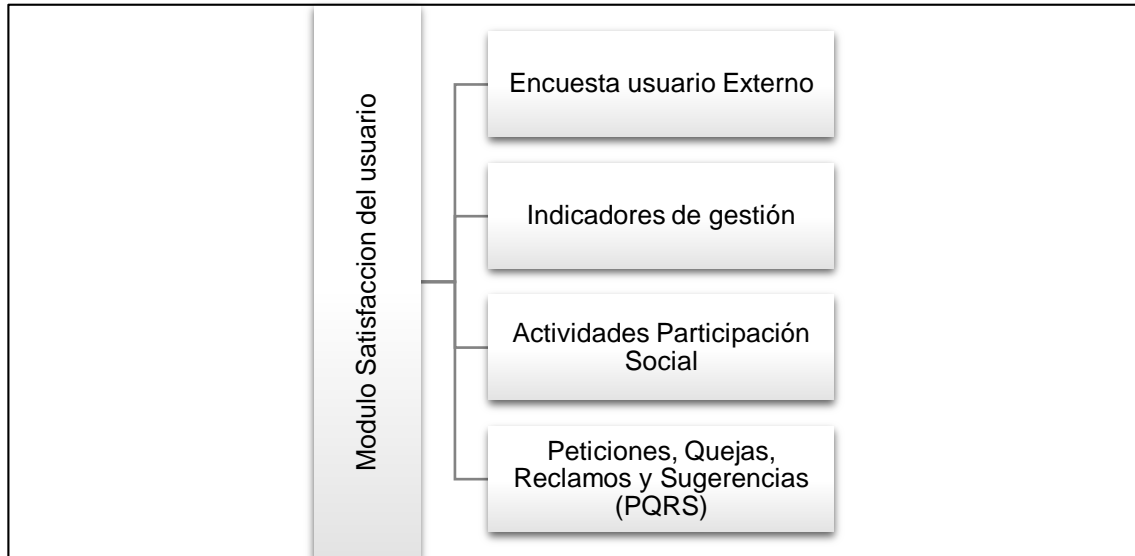
2. Identificar los procesos que involucra el servicio al usuario.

Con respecto al diseño del módulo de satisfacción del usuario se tuvieron en cuenta los pasos⁶³ referidos en la Figura 37:

⁶³ OSORIO, Sandra y Ortiz Lyda. Desarrollo de una aplicación web para la atención de (PQR), de los programas de tecnología y gestión empresarial, del instituto de proyección regional y educación a distancia. Bucaramanga, 2013. 28-34p. Trabajo de grado Ingeniero de sistemas. Universidad Industrial de Santander Facultad de Ingeniería Físico mecánicas. Disponible en biblioteca- catalogo bibliográfico Universidad Industrial de Santander. <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/pags/cat/popup/pa_detalle_matbib.jsp?parametros=1658461%20111>

- Interfaz del proceso

Figura 37 Opciones Módulo Satisfacción Del Usuario



- ✓ **Encuesta usuario Externo:** esta actividad del módulo tendrá el ingreso de los datos de la encuesta de satisfacción al usuario mensualmente, con el fin de dar cumplimiento a la meta de la muestra establecida por la normatividad del SIAU. Los componentes de este apartado son: los servicios, es decir, la encuesta que representa cada servicio del portafolio de la IPS; la información requerida, es el desglose de la encuesta; la cantidad de encuestas, es la relación entre la muestra de usuarios con la muestra en el momento de ingreso de la información y el informe que se relaciona es el de las variables que componen el SOGC para conocer el actual comportamiento de la calidad que se presta al usuario.
- ✓ **Indicadores de gestión:** esta función del módulo posibilita el seguimiento de los indicadores de gestión planteados en el apartado 5.2, ya que, presentara la ficha técnica de cada indicador para poder conocer su actual resultado (meta) teniendo en cuenta el periodo ingresado en la encuesta de satisfacción externa del módulo.

- ✓ **Actividades de participación social:** esta función proporciona la programación y seguimiento de las actividades relacionadas con difundir y mantener actualizado al usuario de la IPS, además conocer la planificación de las actividades por medio de un cronograma sencillo y para finalizar se obtendrá la documentación de las acciones realizadas durante este proceso de comunicación con los usuarios.
- ✓ **Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS):** esta función suministra la opción de ingreso de las PQRS del buzón de sugerencias que cada 15 días se abre para realizar gestión, así mismo concede.

3. Realizar la descripción de requerimientos.

Con respecto a las funciones relacionadas con el módulo de satisfacción del usuario, se establecieron los requerimientos que se consideran importantes para conocer el modulo propuesto Tabla 38.

Tabla 38. Requerimientos Módulo Satisfacción del usuario

Requerimiento	Descripción
Ingresar encuesta satisfacción del usuario	El módulo permitirá ingresar los datos del tipo de encuesta según el servicio escogido.
Generar informe encuesta de satisfacción al usuario	El módulo permitirá exportar a Excel la planilla de los resultados de la encuesta ingresada por cada servicio, esta planilla tendrá información de las variables que componen el SOGC.
Consultar los indicadores de gestión del periodo ingresado de la encuesta de satisfacción	El módulo presentara la ficha técnica de los indicadores de manera gráfica y numérica, además generara un reporte de los indicadores para poder ejercer acciones de mejora y correctivas.
Exportar a Excel	El módulo podrá exportar la información ingresada de la encuesta para conocer: - Informe variables del SOGC

Requerimiento	Descripción
	-Ficha Técnica de cada indicador y el reporte de cada periodo de los indicadores
Registrar la programación de las actividades de participación social	El módulo concede la programación por medio de un calendario que tendrá la fecha y hora del acontecimiento, el tipo de actividad a programar, el tiempo requerido y cantidad de usuarios.
Obtener registro de la programación de la actividad de participación social	El módulo exportará a Excel la información para detallarla en la planilla de registro de actividades y lista de asistencia.
Realizar una petición, queja, reclamo o sugerencia	El módulo permitirá que el funcionario ingrese la información de la PQRS
Registrar información de contacto del usuario	El módulo permitirá ingresar los datos básicos (nombre, número de documento teléfono, fecha de ingreso y servicio)
Ingresar tiempo de respuesta	El módulo permitirá inscribir la fecha de respuesta ante la PQRS, de modo que emita alertas de cumplimiento.
Registrar respuesta de PQRS	El módulo permitirá llevar el seguimiento de las acciones que se tomaron para dar respuesta a la PQRS
Generar informe de gestión	El módulo permitirá generar el informe mensual de las PQRS, recibidas y gestionadas
Búsqueda de solicitudes PQRS	El módulo permitirá realizar búsqueda ya sea por número de documento del usuario o servicio de la IPS.
Modificar acciones	El módulo permitirá realizar cambios de las acciones que se ingresan en las categorías.
Eliminar acciones	El módulo permitirá eliminar ingreso de datos una vez se haya exportado a Excel.

4. Descripción del sistema que lo compone (categorías, sub-categorías y alertas).

Ahora se examinará las categorías, subcategorías y alertas que el modulo proporciona una vez se haya ingresado la información. La categoría es acorde a la cualidad atribuida a un objeto o actividad, la subcategoría proporciona mayor despliegue de la actividad y las alertas otorgaran seguimiento y control de las actividades.

Para proporcionar un desglose de cada subcategoría según la Figura 38 se realizó un mapa conceptual para detallar los componentes adscritos.

Figura 38 Categorías, Subcategorías Y Alertas Del Módulo De Satisfacción

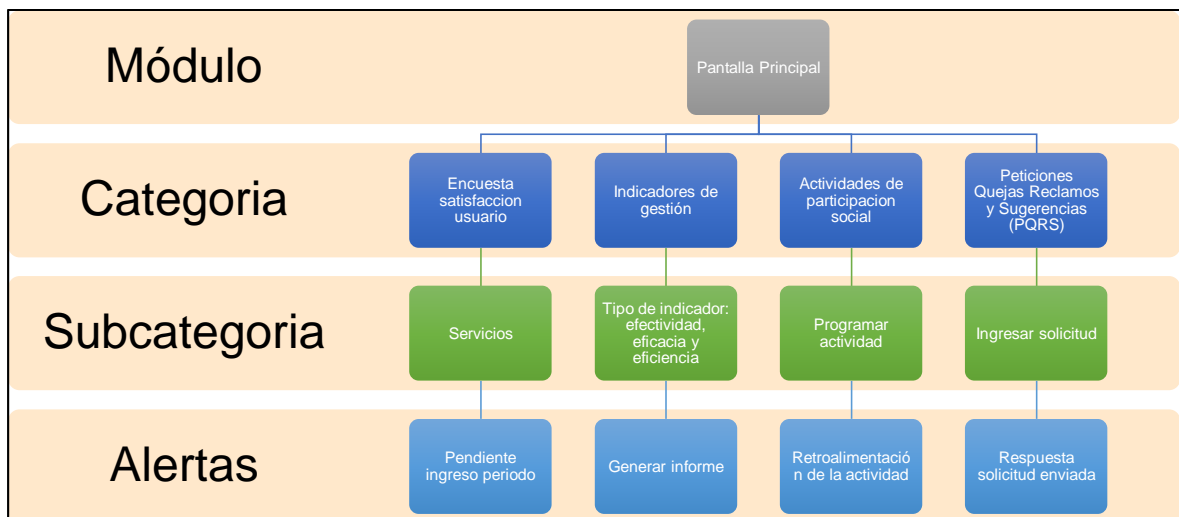
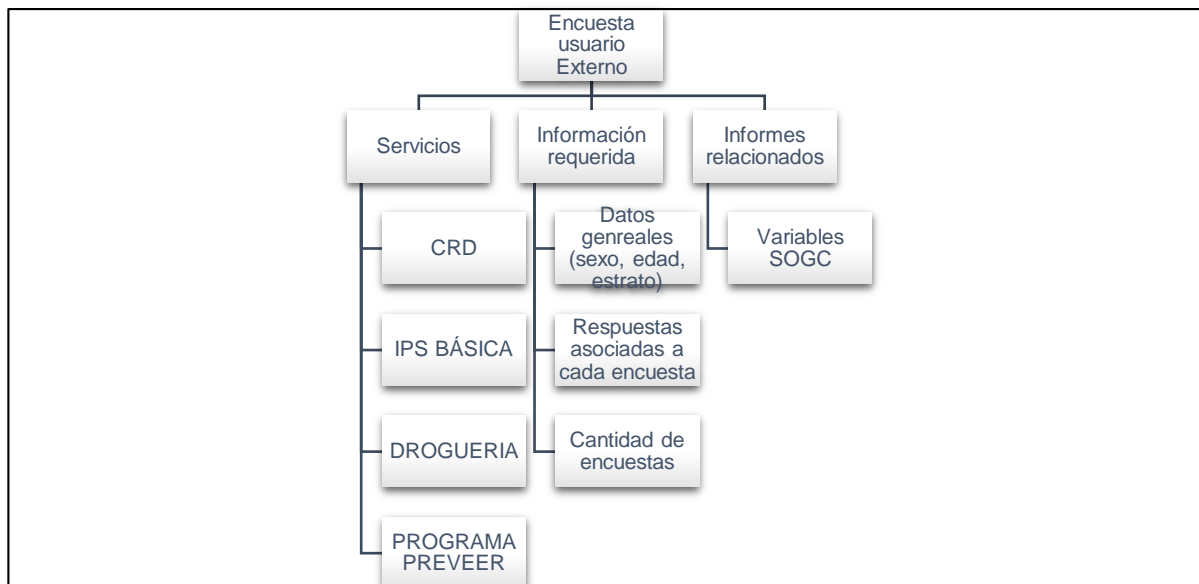
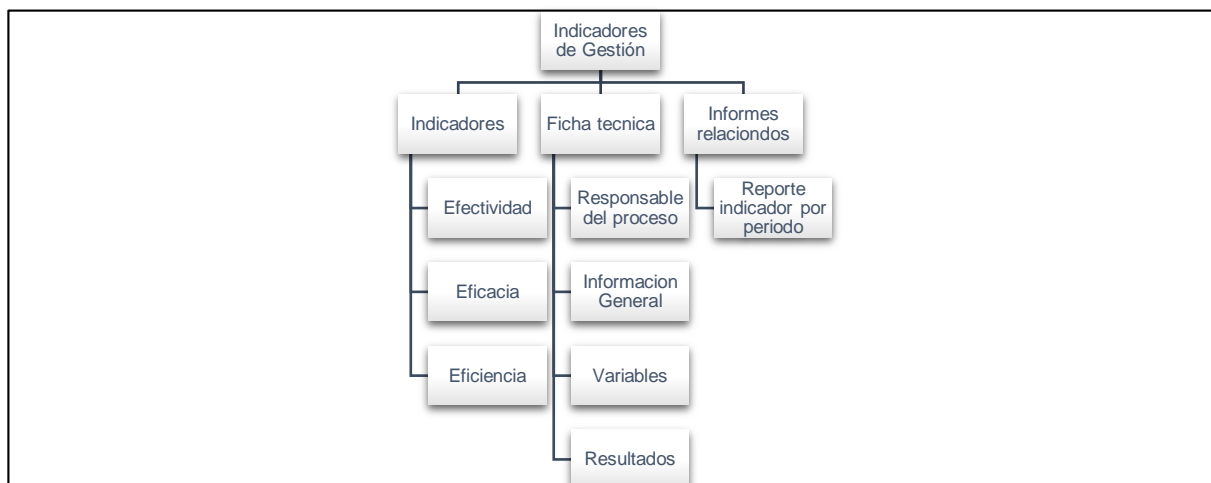


Figura 39 Opción encuesta usuario externo



Si bien, para poder el desarrollo de esta actividad, se realizó el diagrama de proceso de la encuesta abarcando el modulo inicial (pantalla) y el funcionario asociado ANEXO O.

Figura 40 Opción Indicadores De Gestión



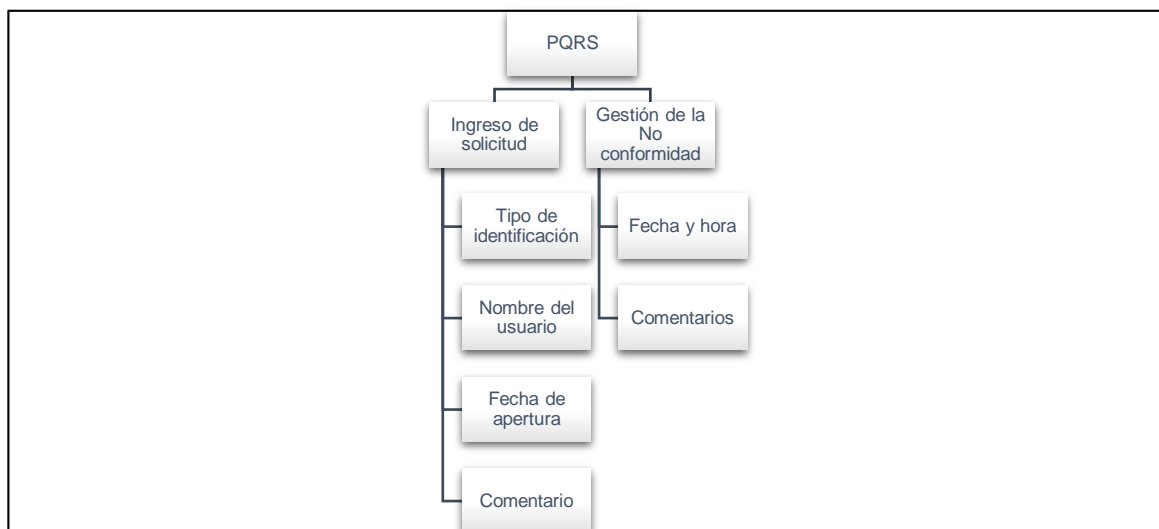
La representación de la pantalla inicial y el proceso que lleva el funcionario se describe en el ANEXO P.

Figura 41 Opción Actividades De Participación Social



El diagrama de flujo del ANEXO Q indica las funciones que se perciben en el módulo inicial y el funcionario.

Figura 42 Opción PQRS



El diagrama de flujo del ANEXO R indica las funciones a realizar en el módulo.

5. Definir el acceso al módulo (Administradores).

El acceso al módulo de satisfacción del usuario estará administrado por el personal del SIAU, de los cuales se define así:

- Director regional SIAU, su rol estará definido como administrador principal del módulo ya que podrá realizar modificaciones de servicios, indicadores de gestión y actividades de participación social
- Auxiliar de recepción o auxiliar de SIAU, su rol estará definido como funcionario del módulo, pues realizara actividades de ingresar datos y gestión de las actividades.

✓ **Estrategia Fortaleza – Oportunidad:** *Capacitación del personal.*

La educación del personal se ve reflejada en lo que es hoy la organización, teniendo en cuenta de cómo el empleado se esté desarrollando en el medio del servicio, se podrá determinar que tanto se capta al usuario, por eso,

capacitar es el centro de un esfuerzo continuo diseñado para mejorar las capacidades de los empleados y el desempeño organizacional⁶⁴.

Mejorar la calidad y productividad de los empleados aumenta el compromiso y actitudes positivas hacia el ejercicio de sus actividades, es por eso que las competencias y motivaciones deben ser fortalecidas continuamente para lograr el cumplimiento de objetivos, metas y propósitos de la empresa por lo tanto los propósitos de la capacitación del personal son⁶⁵:

1. Crear, difundir, reforzar, mantener y actualizar la cultura y valores de la organización
2. Clarificar, apoyar y consolidar los cambios organizacionales
3. Elevar la calidad del desempeño
4. Resolver problemas
5. Inducción y orientación del nuevo personal de la empresa
6. Actualizar conocimientos y habilidades

Como se mencionó, la situación deseada nace de un análisis interno y externo que permitido definir en este aparte temas para el desempeño del personal que se rige de una estrategia funcional, que se ocupa del desarrollo y cuidado de una capacidad funcional de los empleados para proporcionar ventaja competitiva a la empresa⁶⁶.

Una vez definida la situación que se quiere lograr, se realiza la descripción de cada punto planteado abarcando las temáticas que se percibieron durante la

⁶⁴ NOE, Robert. Administración de recursos humanos.

⁶⁵ AGUILAR, Alfonso. Capacitación y desarrollo del personal. 4ta Edición. Editorial Limusa. México. 2004. ISBN 968-18-638. 29-31p

⁶⁶ <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/ADMestrategicaypolitica/08.pdf>

realización del proyecto; citando el objetivo, a quien va dirigida y el logro que se obtendrá al final del proceso, además, el presupuesto de su implementación.

1. Prevención de riesgos en el trabajo

El fundamento para que el trabajador pueda desempeñar su labor, es el puesto de trabajo, el cual se denomina como: “El entorno físico en el que el trabajador realiza su actividad y donde se encuentran aquellos elementos que el trabajador usa en la misma”⁶⁷, el cual debe ser responsabilidad de la empresa capacitar, y brindar participación de sus empleados con los riesgos que se presentan en su área de trabajo; cabe resaltar que la política de seguridad y salud ocupacional que aporta la norma técnica colombiana OHSAS 18001 sintetiza el compromiso y cumplimiento ante sus trabajadores y esta debe ser⁶⁸:

- Ser apropiada a la escala y naturaleza de los riesgos ocupacionales.
- Incluir un compromiso con la mejora continua.
- Incluir un compromiso con el cumplimiento de la legislación aplicable.
- Estar documentada, implementada y mantenida en el tiempo.
- Ser comunicada a todo el personal.
- Estar disponible a las partes interesadas.
- Ser revisada periódicamente.

Considerando la seguridad en el trabajo como la prevención de los accidentes laborales y la higiene industrial, la prevención de las enfermedades

⁶⁷ FLORIA, Pedro Mateo. Manual para el técnico en prevención de riesgos laborales. Madrid. 7ma edición. Fundación Confe Metal Editorial. 2006. ISBN 978-8496169814. 69-70p

⁶⁸ ARL SURA. Centro de documentación. Fundamentos de la política de salud ocupacional (II). <http://www.arlsura.com/index.php/component/content/article/59-centro-de-documentacion-anterior/gestion-de-la-salud-ocupacional-/463--sp-25450>. < Citado en 08 de Septiembre de 2015 >

profesionales⁶⁹, se tiene en cuenta que el conocimiento de dicho campo puede mejorar la calidad vida de los trabajadores, además la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en su recomendación 112⁷⁰ aporta que un servicio organizado en los lugares de trabajo o en sus inmediaciones, debe estar destinado a:

- a. A asegurar la protección de los trabajadores contra todo riesgo que perjudique a su salud y que pueda resultar de su trabajo o de las condiciones en que éste se efectúa.
- b. A contribuir a la adaptación física y mental de los trabajadores, en particular por la adecuación del trabajo a los trabajadores y por su colocación en puestos de trabajo correspondientes a sus aptitudes;
- c. A contribuir al establecimiento y mantenimiento del nivel más elevado posible de bienestar físico y mental de los trabajadores

Se planteó como estrategia realizar capacitaciones en el tema, para poder fortalecer conocimientos, eliminar malos hábitos y educar a los empleados sobre la calidad de vida en su área de trabajo. La Tabla 39 describe la ficha descriptiva de la estrategia planteada.

Tabla 39. Ficha descriptiva de riesgos en el trabajo

Ficha descriptiva de riesgos en el trabajo	
Nombre	Prevención de riesgos en el trabajo
Dirigido a	Personal de la IPS ASSALUD CRD, IPS BÁSICA Y ADMINISTRATIVOS
Frecuencia de Participación	Trimestral

⁶⁹ RODELLAR LISA, Rodolfo. Seguridad e higiene en el trabajo. Marcombo SA. 1988. Barcelona. ISBN 84-267-0711-4. 90p

⁷⁰ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. R112- Recomendaciones sobre los servicios de medicina del trabajo, 1959 (núm. 112). [En Línea]. http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R112. < Citado en 8 de Septiembre de 2015>

Ficha descriptiva de riesgos en el trabajo	
Objetivo Estrategia	Prevenir, proteger y cuidar la calidad de vida de los colaboradores de la IPS en el puesto de trabajo por medio de lúdicas y actividades de aprendizaje sobre riesgos en el trabajo.
Logros Obtenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de las medidas de mejora en los hábitos en el puesto de trabajo. - Prevención de las enfermedades laborales. - Implementación de pausas activas en el horario laboral. - Adquirir conocimientos de promoción y prevención de riesgos en el área de trabajo. - Responsabilizarse de la seguridad en el puesto de trabajo para mitigar accidentes laborales. - Evitar sanciones y amonestaciones por incurrir en el incumplimiento de la Resolución 2013 de 1986.

2. Clima Organizacional

Las capacitaciones constantes aumentan el valor agregado de la organización y permite al personal desempeñar de manera eficiente sus labores, participar en el cumplimiento de los objetivos empresariales y brindar realización personal de cada trabajador, teniendo en cuenta la motivación, buena actitud, objetivos comunes y trabajo en equipo como clave fundamental para incentivar la participación laboral de los empleados de la IPS para así lograr competitividad y cumplir estrategias de mejora continua del servicio que se brinda al usuario.

El término de clima organizacional hace referencia al “conjunto de propiedades en el ambiente de trabajo relacionado con las percepciones de los empleados acerca de la forma como los trata la organización⁷¹”, es por esto que como logro

⁷¹ GARCIA, Lizano Nidia. La administración escolar para el cambio y el mejoramiento de las instituciones educativas. 1ra edición. Editorial de la universidad de costa rica. 2002. San José, costa rica. ISBN 9977-67-657-7. 395-396p

final se podrá obtener un clima laboral existente de una empresa⁷² que involucre los siguientes aspectos:

- Es resultado y consecuencia directa de los valores, los comportamientos y los símbolos que sean dominantes en su cultura
- Mantiene una estrecha relación con los valores de satisfacción que la empresa haya incorporado a los puestos de trabajo
- Influye de forma importante en las actitudes laborales del personal y, en consecuencia, afecta positiva y negativamente, su integración en los objetivos de la empresa, sus niveles de productividad, su disposición a realizar esfuerzos discrecionales.

El desarrollo de esta estrategia implica fortalecer el activo intangible de la organización es decir, el recurso humano que opera a diario actividades relacionadas con el usuario, por ello, se propone conexión de acciones reales con objetivos medibles y alcanzables de la organización por medio de talleres, actividades e incentivos que lleven en conjunto las capacidades, habilidades, aptitudes y actitudes de cada persona que conforma el grupo de trabajo.

Si bien, en este grupo de capacitación se puntualiza la participación de ingenieros, psicólogos, administrativos⁷³, entre otros que determinen las

⁷² KOENES, Avelina. Gestión y motivación del personal. Ediciones Díaz de santos. 1996. Madrid. ISBN 84-7978-243-9. 166-168p

⁷³ Ibid, 14

dimensiones⁷⁴ claves para potenciar el comportamiento del equipo de trabajo, dichas dimensiones se de tallan en la Figura 43.

Figura 43 Temas Claves Para El Clima Organizacional



Una vez especificada la idea de esta estrategia, en la Tabla 40 se describe el objetivo y logros a obtener.

Tabla 40. Ficha descriptiva de Clima Organizacional

Ficha descriptiva de Clima Organizacional	
Nombre	Clima organizacional
Dirigido a	Personal de la IPS ASSALUD CRD, IPS BASICA Y ADMINISTRATIVOS
Frecuencia de participación	Trimestral
Objetivo	Fortalecer el clima organizacional de la IPS para impulsar el rendimiento y satisfacción de las actividades que realiza el equipo de trabajo.

⁷⁴ MEZA BERISTAIN, Flor de María. Diagnóstico de clima laboral: caso Sabormex puebla. Planta de frijoles y otros. Puebla. 2006.102h.Trabajo de grado (Licenciatura en administración de empresas). Universidad de las Américas Puebla. Escuela de negocios y economía. Departamento de Administración de empresas y mercadotecnia. Disponible en colección de tesis digitales Universidad de las Américas Puebla. <http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/meza_b_fd/portada.html>

Ficha descriptiva de Clima Organizacional	
Logro	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar talleres didácticos para ratificar los objetivos organizacionales y estrategias empresariales del servicio de la IPS. - Identificar habilidades claves para obtener mejor desempeño en el puesto de trabajo - Proporcionar conocimientos al personal de la IPS para mejorar el rendimiento de las actividades diarias en puntos clave como la motivación personal, comunicación efectiva, métodos y procedimientos de trabajo. - Cambiar actitudes del personal para crear un ambiente de trabajo optimo y sea percibido por el usuario. - Determinar problemas del ambiente de trabajo para implementar planes de acción de mejora. - Generar ambiente participativo por parte del personal de la IPS respecto a mejora de procesos administrativos y servicio al usuario. - Fortalecer relaciones laborales entre administrativos, auxiliares de salud y personal médico.

Una vez determinadas las estrategias de capacitación y detalladas las temáticas a abordar, se realizó una serie de cotizaciones para poder determinar la propuesta comercial que se ajustara a lo especificado anteriormente en costos, contacto de acceso a los servicios y temáticas.

Tabla 41. Gestión Cotizaciones Capacitaciones

EMPRESA	GESTIÓN Y RESULTADOS
GESTIÓN HUMANA gestionhumanaredes@legis.com.co BUENA COMPAÑIA procesos@buenacompania.com.co TOMAS EMPRESARIAL tomasempresarial@gmail.com	Se envió solicitud y no respondió

EMPRESA	GESTIÓN Y RESULTADOS
RSO info@rso-sa.com	<ul style="list-style-type: none"> - Se envió solicitud - Se recibió portafolio de servicios - Se visitó para conocer costos
CALIDEZ HUMANA servicio@calidezhumana.com	<ul style="list-style-type: none"> - Se envió solicitud - Se recibió portafolio de servicios y costos del servicio
DRA CLAUDIA RICO doctora@claudiarico.co	<ul style="list-style-type: none"> - Se envió solicitud - Se recibió portafolio de servicios - Se visitó para conocer costos

Las propuestas que se ajustan al planteamiento de la estrategia son: Calidez Humana, RSO y Dra. Claudia Rico. En el ANEXO S se encuentra el detalle de cada una.

Con base en los temas señalados en la propuesta de Calidez Humana los costos relacionados para el personal de la IPS son:

Tabla 42. Cotización Calidez Humana

CALIDEZ HUMANA			
Formación para 30 empleados			
TEMAS	COSTO	TIEMPO	TOTAL
Servicio al Cliente	\$450.000	2 horas	\$450.000
Clima Laboral	\$450.000	4 horas	\$900.000
Relaciones humanas saludables	\$450.000	2 horas	\$450.000
Comunicación efectiva	\$450.000	3 horas	\$675.000
Total			\$2'475.000
CALIDEZ HUMANA			
Entrenamiento para 30 empleados			
TEMAS	COSTO	TIEMPO	TOTAL
Servicio al Cliente	\$765.000	2 horas	\$765.000
Comunicación efectiva	\$765.000	1 horas	\$382.500

CALIDEZ HUMANA			
Formación para 30 empleados			
Relaciones humanas saludables	\$765.000	2 horas	\$765.000
Total			\$1'912.500

Según las cifras, la realización de las capacitaciones propuestas tendría un precio de \$4.387.500.

Para la implementación de capacitaciones con Doctora Claudia Rico, se incurrirían en los siguientes costos:

Tabla 43. Cotización Dra. Claudia Rico

DRA. CLAUDIA RICO			
Entrenamiento para 30 empleados			
TEMAS	COSTO	TIEMPO	TOTAL
Servicio al Cliente	\$150.000	3 horas	\$450.000
Comunicación efectiva	\$150.000	1 horas	\$150.000
Valores personales Vs Valores Organizacionales	\$150.000	2 horas	\$300.000
Total			\$900.000

Según las cifras, la realización de las capacitaciones propuestas por Claudia Rico tendría un costo de \$900.000, para realizar por trimestre.

Para la implementación de capacitaciones con RSO, se incurrirían en los siguientes costos:

Tabla 44. Cotización RSO

RSO			
Entrenamiento para 30 empleados			
TEMAS	COSTO	TIEMPO	TOTAL
Capacitación básica, legal en seguridad y salud en el trabajo	\$150.000	1 jornada	\$500.000

Programa Prevensioso (Drama conferencia por área de trabajo)	\$150.000	1 Jornada	\$500.000
Total			\$1.000.000

Según las cifras, la realización de las capacitaciones propuestas por RSO tendría un costo de \$1.000.000, para realizar por trimestre.

En conclusión las 3 empresas se consideran importantes para que la empresa pueda realizar capacitaciones a los empleados, con ello se busca un puente de comunicación entre dichas empresas y la IPS ASSALUD. Esta propuesta queda en estudio por parte de la Gerencia de la IPS.

11. CONCLUSIONES

- En conclusión, este proyecto posibilitó la recopilación de áreas de estudio de la ingeniería industrial aplicado al ideal planteado desde el inicio aportando a las empresas de salud propuestas de mejora para los usuarios que debido a su condición de salud, nivel de régimen y procedencia se sientan satisfechos con los servicios que eligieron para mejorar su estado de salud.
- El diagnóstico del funcionamiento del servicio de información atención al usuario SIAU, evidencia cierto abandono, aunque se encuentra formalmente establecido, muchas de las funciones que se deben cumplir no se están realizando. La resolución de peticiones, quejas y reclamos se encuentran limitadas en cuanto a la asignación de una mejora continua que permita conocer la percepción del cliente es primordial para identificar la falla en el sistema de servicio por ello, se puntualiza que las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias deben ser prioridad para gestión y respuesta efectiva al usuario ya que se encontró resolución oportuna de PQRS, pero en la medición de satisfacción los usuarios desconocían el proceso lo cual no permite identificar debilidad en su gestión.
- El desenlace de una gestión práctica en el mejoramiento de la calidad es la planeación de actividades por parte de la dirección de SIAU desde el inicio de sus objetivos de mejora continua que desarrollen implementación de acciones preventivas, correctivas y de mejoramiento.
- Poder caracterizar los procesos brinda ampliación de conocimiento de la empresa buscando unificación de conceptos en torno al portafolio de servicios detallado en las generalidades del proyecto, con la cual se logró

identificar momentos de verdad y así poder realizar propuestas de mejora cabe resaltar que el uso de herramientas de calidad es un medio de comprensión, organización e innovación que estipule dicha información.

- La importancia de tener claro el mapa de procesos es un propósito que debe ejecutarse de manera continua en la empresa, ya que puede focalizar el modo como se ejecuta y se vive el proceso con el aporte que tiene cada uno de los funcionarios, esto se le debe al test complementario que se procedió a realizar a funcionarios de CRD, PREVEER y DROGUERIA pero por condiciones desconocidas solo se pudo obtener 4 respuestas.
- Dentro del programa PREVEER se encontraron Nefroprotección y Hemofilia que debido al alcance del proyecto solo se realizó medición de la satisfacción, dejando muy buenos resultados pues los usuarios percibieron un servicio eficiente por parte de los funcionarios, gracias a este programa se validó que la calidad de vida de los usuarios se da primeramente del trato directo del personal del centro de salud, además se halló una estructura sólida en planeación, seguimiento y control de procesos y usuarios que forman parte del programa.
- El análisis estadístico aportó una explicación de servicio que durante la ejecución de proyecto se planteó con el fin de entender cómo se concentra la satisfacción, es por eso que se entendió el pos servicio, servicio misional y post servicio abarcando terminología por parte de las autoras y destacando el conocimiento de la revisión de la literatura que se ideó como objetivo principal.
- La encuesta de satisfacción del usuario basada en el modelo SERVQUAL pudo determinar la percepción del usuario desde diferentes dimensiones

las cuales se pudieron correlacionar con los atributos de calidad establecidos por el SOGC como una política interna de la empresa. Esto logró la comparación de modelos para la identificación de variables de calidad en la satisfacción del usuario que conlleven a un análisis que permita identificar el modo en el que utilizan los recursos, prestación de servicios y cumplimiento de la normatividad.

- El diagnóstico interno y externo, permitieron establecer un punto de partida para la formulación de las estrategias propuestas, pues facilitaron la identificación del estado actual de la forma y mecanismos como los empleados prestan el servicio, y la satisfacción de los usuarios de la IPS.
- La revisión de la literatura permitió detectar investigaciones realizadas, siendo útiles para indagar sobre información relevante que enmarque el tema en estudio: calidad del servicio en el sector salud, pudiéndose tener una base de teoría del modelo de medición satisfacción a aplicar.

12. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la IPS ASSALUD, implementar un buen funcionamiento del Sistema de Información y de Atención al Usuario como componente esencial de la atención al usuario que haga parte de la solución en cada una de las necesidades de los usuarios, permitiendo de igual manera contar con un mecanismo de comunicación directa con la IPS implementando nuevas ideas, en pro de la satisfacción del usuario externo e interno.
- Los sistemas de información facilitan la administración de los datos y la toma de decisiones gerenciales, por ello se requiere de un buen sistema de información que soporte los procesos y servicios a una verdadera competitividad, con la posibilidad de obtener grandes ventajas, incrementar la capacidad de organización de la IPS.
- Con el fin de optimizar el proceso de medición de la satisfacción del usuario se recomienda la adaptación de un módulo al software de la IPS, en cual contenga métodos ágiles para la tabulación de las encuestas de satisfacción, medir los indicadores de gestión, programación y seguimiento de las actividades de participación social y soporte adicional al buzón de sugerencias. De esta forma se podrá contar con una mejor organización en cuanto a los diferentes procesos y servicios que actualmente se encuentran aislados en la búsqueda de la prestación de un buen servicio al usuario.
- Establecer un plan de capacitaciones orientadas a un mejor servicio de atención al usuario, que mejore la calidad y productividad de los empleados, al fortalecimiento de conocimientos, y fomento de la

educación a los colaboradores sobre la calidad del servicio y trabajo para lograr el cumplimiento de objetivos, metas y propósitos.

- Establecer el servicio de entrega de resultados de laboratorio clínico por la página web pues es un medio de comunicación efectivo que ayuda a que los usuarios acoplarse a la tecnología, permitiéndole a la empresa ahorro de papel, tiempo y personal y al usuario tiempo en la espera. Es importante resaltar que este medio se encuentra bien constituido y se percibió que el conocimiento es bajo por parte de los usuarios. Además, sería provechoso el proceso de asignación de citas para las personas de procedencia rural.
- Diseñar manuales de procesos para cada área de servicio ya que ayuda alimentar las actividades diarias de cada personal, también proporciona material de capacitación para futuros empleados.
- Otro modo de abarcar al usuario es la participación activa en grupos focales que identifiquen debilidades del servicio, en este caso se hace referencia a la asociación de usuarios que debido a la cantidad de tareas asignadas por la auxiliar de SIAU no permite realizar una efectiva gestión de participación. Dicha participación se convirtió en escuchar quejas del presidente las cuales no son procesadas de manera constructiva generando espacios de poco agrado, es por eso que este medio se considera pertinente entre en estudio por parte del SIAU para el correcto funcionamiento de asignación de roles y actividades a realizar.
- Continuar con la línea de investigación sobre la calidad del servicio usuario pues es una temática que tiende aumentar debido a la competitiva de las empresas, se destaca que la realización de casos estudios sobre la temática seria apertura para futuros proyectos

planteados en servicio al cliente o usuario dependiendo del objeto de empresa.

- Actualizar y alimentar medios de comunicación planteados para obtener mejores resultados en acceso a servicios, conocimiento de la IPS, educación en salud y derechos y deberes. Es importante que la persona que lo realice le dedique el tiempo pertinente ya que es información para el usuario.
- Realizar seguimiento al programa de promoción y prevención ya que se notó desconocimiento total, se sugiere una gestión por parte del personal médico a prever la aparición de la enfermedad por medio de PYP el cual está diseñado con base en las normas vigentes y ejecutados con la intención transparente de generar un impacto positivo en la salud de nuestra población.

BIBLIOGRAFIA

AGUILAR, Alfonso. Capacitación y desarrollo del personal. 4ed. México: Editorial Limusa, 2004. ISBN 968-18-638. 29-31p

AMAYA AMAYA, Jairo. Gerencia Planeación & Estrategia: Fundamentos, Modelo y Software de Planeación. Bucaramanga: Universidad Santo Tomas de Aquino, 2005. p 42-46. ISBN 958-97305-8-2.

ARL SURA. Centro de documentación. Fundamentos de la política de salud ocupacional (II).
<http://www.arlsura.com/index.php/component/content/article/59-centro-de-documentacion-anterior/gestion-de-la-salud-ocupacional/463--sp-25450>. < Citado en 08 de Septiembre de 2015>

AYALA PEÑA, Alejandro. Ingeniería del Software: Una guía para crear Sistemas de Información. 1ra Edición. 2006. Talleres gráficos de la dirección de publicaciones del instituto politécnico nacional. México. 7p. ISBN 970-94-797-0-9

BERNAL, Oscar, GUTIERREZ Catalina. La Salud En Colombia Logros, Retos y Recomendaciones. 1ed, Bogotá. Universidad de Los Andes, 2012. 302p. ISBN 978-958-695-774-8.

BESTERFIELD, Dale H. Control de la calidad. México: Editorial Pearson, 2009. 8 Edición. 552 p. ISBN 978-607-442-121-7.

BRICEÑO PINEDA, Cecilia. Un modelo para evaluar la calidad del servicio de una IPS de alta complejidad en su componente satisfacción del usuario. Colombia: Red revista Colombiana de Marketing.2006. 9 p.

CHAKRABORTY, Ranajit. MAJUMDAR, Anirban. measuring consumer satisfaction in health care sector: the applicability of servqual. En: International Refereed Research Journal. Vol.– II, Issue –4, Oct. 2011 [149] ISSN 2229-4686. ISSN 2231-4172

CHIAVENATO, Idalberto. Administración de Recursos Humanos: El capital humano de las Organizaciones. 9 Edición. México: Mc Graw Will, 2011. 172p. ISBN: 978-607-15-0560-6.

CHOI, Kui-Son. The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study. En: Journal of Business os Research. N. 57 (2004) 913– 921.

COTTLE, David. El servicio centrado al cliente. Ediciones Díaz de santos. Madrid. 1991. ISBN 84-87189-96-2. 58p

DANE. Condiciones Calidad de Vida. Población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud ECV 2013 - ECV 2014. [en línea]. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Presentacion_ECV_2014.pdf>[Citado en 27 de Abril de 2015].

DE VAL PARDO, Isabel. Dirección y gestión Hospitalaria de Vanguardia. España. Ediciones Díaz de Santos S.A. 2005. 52-56p. ISBN: 84-7978-683-3.

DUQUE OLIVA, Edison Jair. Revision del concepto calidad del servicio y sus modelos de medición. En: INNOVAR: Ciencias administrativas y sociales. Universidad Nacional de Colombia, 2005. p 71.

FLORIA, Pedro Mateo. Manual para el técnico en prevención de riesgos laborales. Madrid. 7ma edición. Fundación Confe Metal Editorial. 2006. ISBN 978-8496169814. 69-70p

Formulación de la estrategia: estrategia funcional y opción estratégica. [en línea].

<<http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/ADMestrategicaypolitica/08.pdf>>[citado en Agosto 17 de 2015]

GALVIZ, Elidia. ORTIZ, Néstor. Medición de la satisfacción de clientes en clínicas y hospitales de Bucaramanga y área metropolitana. En: Scientia et Technica Año XVI, No 49, Diciembre 2011. Universidad tecnológica de Pereira. 6 p. ISSN 0122-1701.

GALVIZ MUÑOZ, Elidia Esther. Modelo integrado para la medición de la satisfacción del cliente – Caso clínicas y hospitales. Bucaramanga, 2012, 219 p. Tesis de grado (Magíster en Ingeniería Industrial). Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ingenierías Físico- Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales.

GARCÍA, Hernán. Los pacientes y la calidad de los servicios de atención primaria de salud. Opinión de los profesionales de los centros de salud de la Bahía de Cádiz y La Janda. En: Fondo de Investigación Sanitaria .Aten Primaria 2002. 31 de octubre. 30 (7): 425-434.

GARCIA, Lizano Nidia. La administración escolar para el cambio y el mejoramiento de las instituciones educativas. 1ra edición. Editorial de la universidad de costa rica. 2002. San José, costa rica. ISBN 9977-67-657-7. 395-396p.

GUTIERREZ, Mario. Administrar para la Calidad: Conceptos administrativos del control total de calidad. México. Limusa Noriega Editores. 2004. p 92-93.

CHAKRABORTY, Ranajit. MAJUMDAR, Anirban. measuring consumer satisfaction in health care sector: the applicability of servqual. En: International Refereed Research Journal. Vol.– II, Issue –4, Oct. 2011 [149] ISSN 2229-4686. ISSN 2231-4172.

CHASE, Richard B. Administración de Operaciones. Producción y cadena de Suministros. 11va edición. Editorial Mc Graw Hill. 2009. México. 178p ISBN 978-970-10-7027-7.

GILL, Liz. WHITE, Lesley. A Proposed Model for Measuring Service Quality in the Public Health Care Sector Liz Gill and Lesley White. Macquarie Graduate School of Management.

GIL SAURA, Irene. Encuentro de servicio, valor percibido y satisfacción del cliente en la relación entre empresas. En: Cuadernos de Estudios Empresariales. (Julio 2005). 47-72. ISSN: 1131-6985.

GlobalLean. Procesos y Personas para Competir. Diagnóstico estratégico Empresarial. [en línea].<<http://www.globallean.net/consultoria/diagnostico-estrategico-empresarial/435/>>[citado en Septiembre 1 de 2015].

GONZALEZ, Idolina Bernal. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos en Salud: Diseño de un Modelo Teórico. En: Estudios Gerenciales (OCTUBRE 2014). Vol 31. No 134. p 12.

GRÖNROOS, Christian. Marketing y Gestión de los servicios. Madrid. Ediciones Díaz de Santos. 1994. p 39.

HSIU-YUAN HU, Shao-I Chiu, Ching Chan Cheng and Yi-Fang Hsieh. A Study On Investigating Patient Satisfaction Of Medical Centers Using Taiwan Customer Satisfaction Index In Taiwan. En: African Journal of Business Management, October 2010, p 3208, ISSN 1993-8233.

ILADA, Figen. DIREKTÖR, Ebru. Health care service quality: A comparison of public and private hospitals. En: African Journal of Business Management Vol. 4(6), pp. 962-971, June 2010. ISSN 1993-8233.

KERGUELÉN BOTERO, Carlos Alfonso. Calidad en Salud en Colombia. Ministerio de la protección social .Programa de apoyo a la reforma de la salud. 2008. 233 p.

KOENES, Avelina. Gestión y motivación del personal. Ediciones Díaz de Santos. 1996. Madrid. ISBN 84-7978-243-9. 166-168p

KOTLER, Phillip. Dirección de Marketing. México. Editorial Person Educación. 2006. 38p. 12ª edición. ISBN: 970-26-0763-9.

LARREA, Pedro. Calidad del Servicio. Del Marketing a la estrategia. Madrid. Editorial Díaz de Santos. 1991.

LLINAS DELGADO, Adalberto. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la reforma del sistema. En: Salud Uninorte. Vol 26. No 1. 2010. ISBN 0120-5552.

MAROTO, Juan Camilo. Estrategia: de la visión a la acción. Madrid. ESIC Editorial. 2007. 130p. 2da Edición. ISBN: 978-84-7356-503-5

MEDINA, Héctor Castro. Diseño de proyectos de inversión con el enfoque marco lógico. Guatemala. IICA. 2009. 9p. ISBN: 978-92-9248-101-8.

MEDIGRAPHIC LITERATURA BIOMEDICA. La calidad de atención en salud. [En Línea]. <<http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2008/oras081a.pdf>>. Citado en 19 de agosto de 2015.

MEJIA GARCIA, Braulio. Auditoria Medica: Para la Garantía de calidad en Salud. Bogotá. ECOE Ediciones. 2009. 52-53p. ISBN: 978-958-648-582-1.

MEZA BERISTAIN, Flor de María. Diagnóstico de clima laboral: caso Sabormex puebla. Planta de frijoles y otros. Puebla. 2006.102h. Trabajo de grado (Licenciatura en administración de empresas). Universidad de las Américas Puebla. Escuela de negocios y economía. Departamento de Administración de empresas y mercadotécnica. Disponible en colección de tesis digitales Universidad de las Américas Puebla. <http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/meza_b_fd/portada.htm |>

MINTZBERG, Henry. El proceso Estratégico: Conceptos, contextos y casos. México. Editorial Pearson. 1997 91p. ISBN: 968-880-829-6

MOLINO CORTES, Julio Pedro. Modelo Q+4D: Como medir la Satisfacción del cliente más allá de la calidad percibida. España. AENOR Ediciones. 2010. 14-16p. ISBN: 978-84-8143-224-4.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. R112- Recomendaciones sobre los servicios de medicina del trabajo, 1959 (núm. 112). [En Línea]. http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R112. < Citado en 8 de Septiembre de 2015>.

ORTEGÓN, Edgar. Metodología general de Identificación, preparación y evaluación de proyectos. Primera edición. Santiago de Chile. CEPAL. 2005. 13p. ISBN: 92-1-322710-8.

ORTIZ, Néstor Raúl y SERRANO, Lupita. Mejoramiento de Procesos en Empresas de Prestación de Servicios. Ediciones UIS. 2013. p. 31.

OSORIO, Sandra y Ortiz Lyda. Desarrollo de una aplicación web para la atención de (PQR), de los programas de tecnología y gestión empresarial, del instituto de proyección regional y educación a distancia. Bucaramanga, 2013. 28-34p. Trabajo de grado Ingeniero de sistemas. Universidad Industrial de Santander Facultad de Ingeniería Físico mecánicas. Disponible en biblioteca-catalogo bibliográfico Universidad Industrial de Santander. < http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/pags/cat/popup/pa_detalle_matbib.jsp?para metros=165846|%20|1|1>

PUTU WURI, Handayani. ACHMAD NIZAR, Hidayanto. PUSPA INDAHATI, Sandhyaduhita. KASITAH DUMILAH, Ayuningtyas. Strategic hospital services quality analysis in Indonesia. En: EISevier. 2014. 12 p.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Definición Calidad. [En Línea]. <<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=calidad>>. [Citado en 13 de Mayo de 2015]

MIRANDA GONZALEZ, Francisco Javier. Introducción a la Gestión de la Calidad. Madrid. Delta Publicaciones. 2007. p 9. ISBN 9788496477643.

RODELLAR LISA, Rodolfo. Seguridad e higiene en el trabajo. Marcombo SA. 1988. Barcelona. ISBN 84-267-0711-4. 90p

RODRIGUEZ OREJUELA, Augusto. La escala SERVQUAL para medir la calidad en los servicios públicos en Colombia desde la perspectiva del consumidor. En: Revista EAN. No. 44. (1988). p 92-93.

SANCHES HOYOS, Ana María. Determinación del nivel de Satisfacción de los clientes del Hotel Bolívar Plaza de la Ciudad de Armenia. Armenia, 2008. 26p Trabajo de grado (Especialista en Gestión de la Calidad y Normalización Técnica). Universidad Tecnológica de Pereira. Facultad de Ingeniería.

SERRANO GÓMEZ, Lupita. Modelo para el mejoramiento de los procesos de prestación de servicio: Caso clínicas y hospitales. Bucaramanga, 2011, 261 p. Proyecto de grado (Magíster en Ingeniería Industrial). Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ingenierías Físico- Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Análisis, descripción y diseño de cargos. [en línea].

<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/505/MOD_2_ANALISIS_DISENO_DESRIPCION_CARGOS/CAP_2_ANALISIS_DISENO_Y_DESCRIPCION_DE_CARGOS.pdf > [citado en Septiembre 7 de 2015]

VARGAS, Martha. ALDANA, Luzángela. Calidad en el servicio. Primera Edición. Pág. 21. Colombia: Universidad de la Sabana.2007.

VARGAS QUIÑONES, Martha Elena. Calidad y Servicio: Conceptos y Herramientas. Bogotá. ECOE Ediciones. 2011. p 91. ISBN 978-958-648-729-0

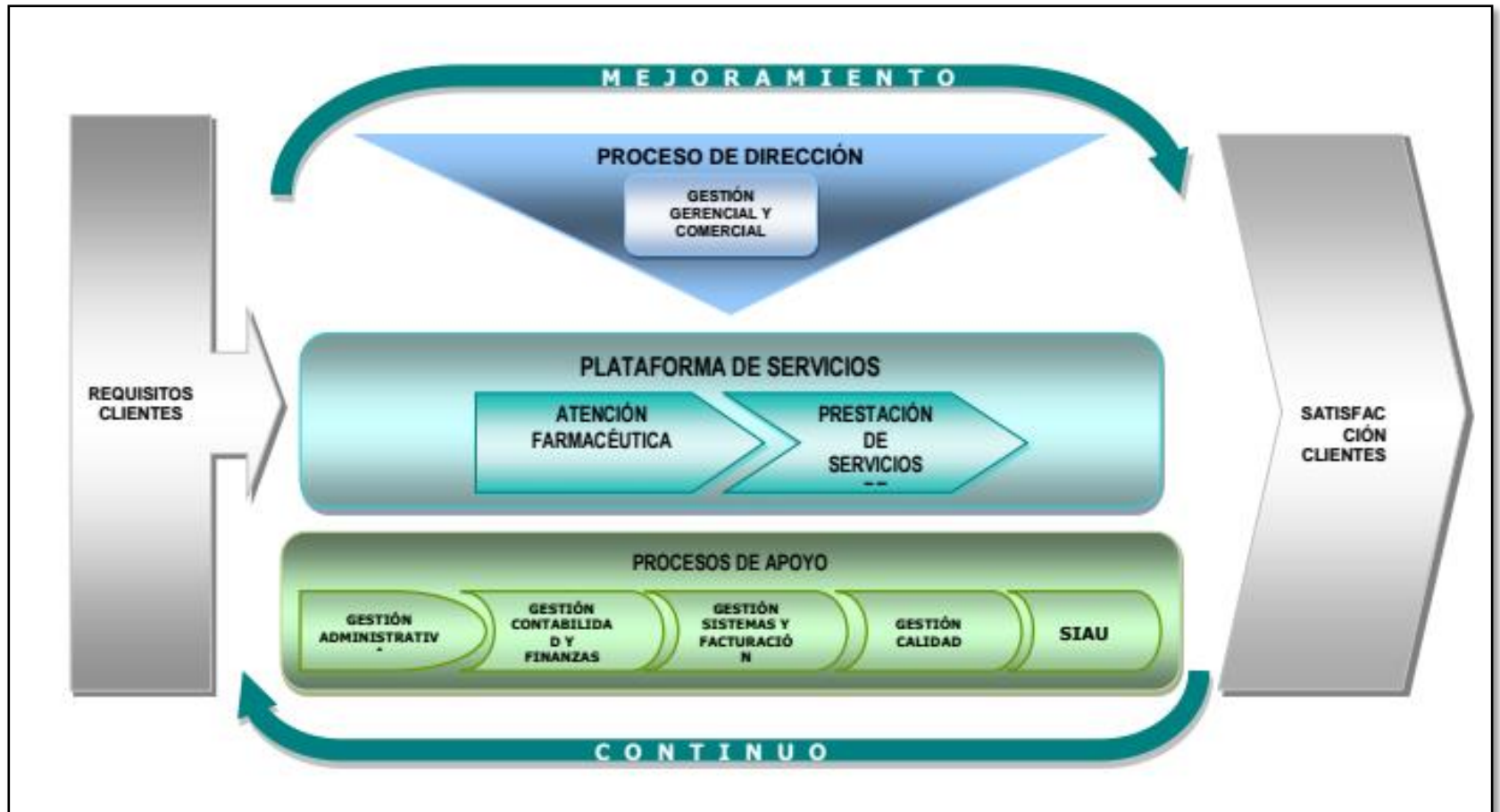
ANEXOS

ANEXO A. NORMATIVIDAD IPS ASSALUD

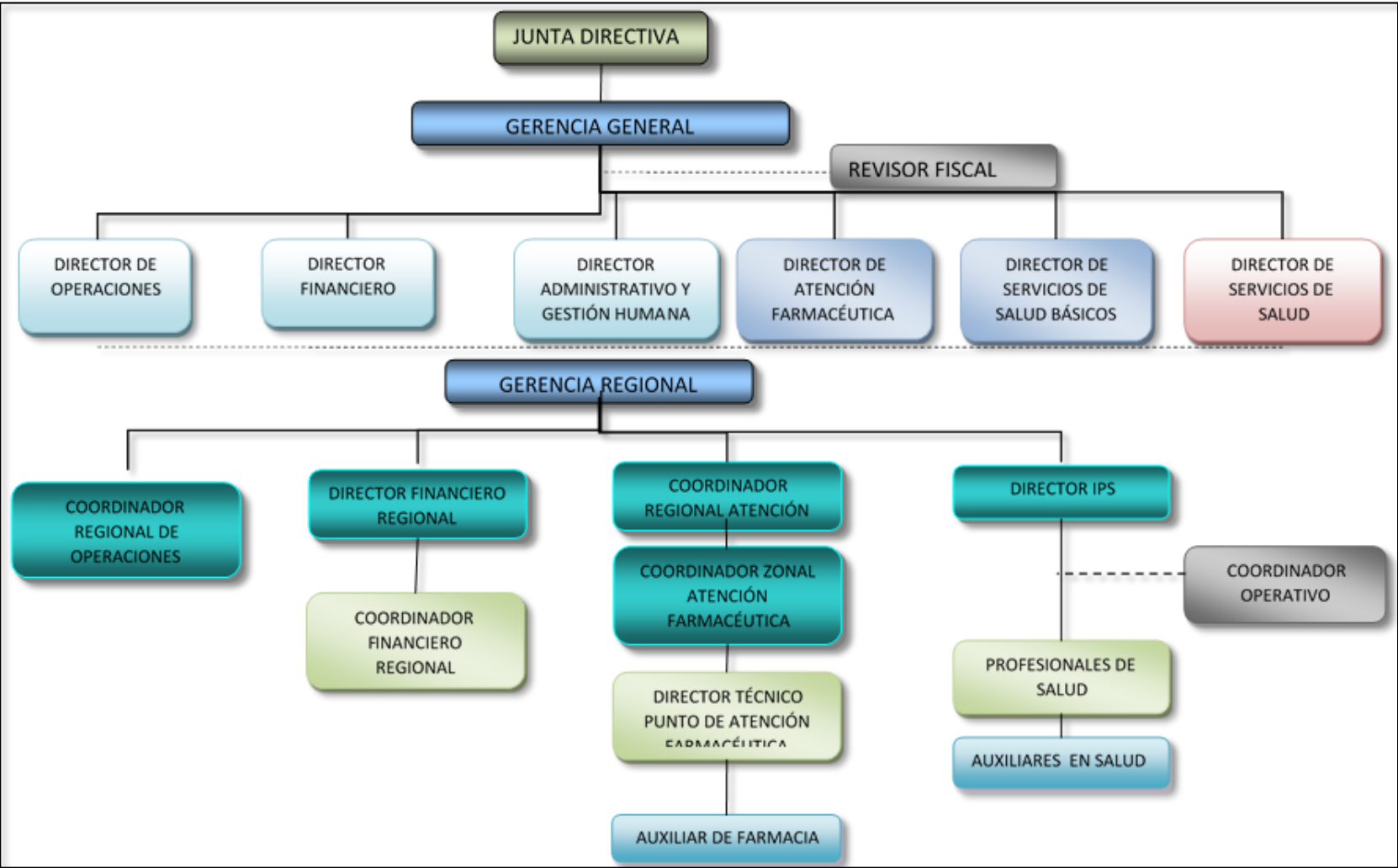
Normatividad IPS ASSALUD			
<i>Resolución 7088 del 27 de Agosto de 2001:</i> La asociación de prestadores de servicios y suministros ASSALUD, se constituyó como entidad sin ánimo de lucro. Reconocida con Personería Jurídica otorgada por la Gobernación de Santander.			
<i>Ley 100 de 1993:</i> Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.			
<i>Guía Práctica de Preparación para la Acreditación en Salud:</i> informar, orientar y dar elementos prácticos a las instituciones de salud, tanto prestadora como aseguradora, con el fin de adelantar su preparación para el proceso de acreditación y de este modo puedan alcanzar los beneficios que esta estrategia de mejoramiento continuo de la calidad les brinda.			
Resolución 8430 de 1993	Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.	Decreto 0903 de 2014	Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud
Resolución 1343 de 1991	Por el cual se definen los lineamientos de la Carta de Derechos de los Afiliados y de los Pacientes en el Sistema General de Seguridad Social y de la Carta de desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, y se dictan otras disposiciones.	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
Resolución 1445 de 2006	Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones	Decreto 1757 de 1994	Por el cual se organiza y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994.
Resolución 1446 de 2006	Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.	Decreto 2309 de 2002	Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Resolución 1043 de 2006	Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.	Decreto 1018 de 2007	Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1441 de 2013	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones	Circular Externa 031 de 2006	Instrucciones en materia de Atención Telefónica al Usuario
Resolución 2023 de 2014	Por la cual se acoge el acta de selección de jurados y sujeta el reconocimiento en efectivo por los servicios prestados, para la convocatoria del capítulo de Poblaciones: Premios para el fortalecimiento de la inclusión social desde la cultura para la población con discapacidad.	Circular 030 de 2007	Instrucciones generales y remisión de información para la inspección, vigilancia y control
Resolución 2082 de 20014	Por el cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud	Circular Externa 009 de 1996	Atención al Usuario, tramites de Quejas y Peticiones

ANEXO B. MAPA DE PROCESOS IPS ASSALUD



ANEXO C. ORGANIGRAMA IPS ASSALUD



ANEXO D. RESULTADOS TEST CONDICIONES INICIALES

Enfoque Procesos		SI	NO
1	Existe un enfoque basado en procesos en la organización	X	
2	Los procesos en la empresa están identificados		X
3	Todos los procesos son planeados con base en los lineamientos estratégicos de la organización	X	
4	Los procesos están documentados de manera adecuada		X
5	Los procesos son ejecutados teniendo en cuenta la programación realizada	X	
6	Existen responsables de medir los procesos		X
7	Los procesos se controlan		X
Enfoque Producción del Servicio		SI	NO
1	La organización cuenta con los recursos necesarios para prestar los servicios de manera controlada	X	
2	Se cuenta con un sistema de servucción con la capacidad requerida de acuerdo a la demanda	X	
3	La tecnología utilizada para garantizar un servicio de calidad, es la adecuada	X	
4	La prestación del servicio se realiza según parámetros planeados y programados con antelación	X	
5	La empresa cuenta con planes de contingencia para ampliar su capacidad de servicio y responder a una demanda superior		X
6	Se cuenta con indicadores para realizar seguimiento y evaluación a la prestación del servicio en pro de mejorar sus operaciones		X
Enfoque Ambiente de Trabajo		SI	NO

1	La empresa presenta orden y aseo en sus instalaciones	X	
2	Existe un ambiente de trabajo acorde para prestar un buen servicio	X	
3	Se realizan programas de mantenimiento y control de las herramientas, equipos, software, etc., para prestar el servicio		X
4	La planta física, los procesos y los equipos están diseñados para procurar un ambiente seguro para el personal de la organización	X	
5	La empresa tiene un programa de salud ocupacional implementado (plan de prevención de enfermedades ocupacionales, seguridad laboral, planes de emergencia, etc.).		X
6	Existe una clara comprensión de las interacciones entre los seres humanos y los elementos del sistema (ergonomía), buscando optimizar el bienestar del personal y el rendimiento de la empresa	X	
Enfoque Talento Humano		SI	NO
1	Existe un compromiso con los procesos por parte del personal de la organización	X	
2	Se capacita el personal involucrado en el desarrollo del proceso		X
3	Se cuenta con manuales de funciones y de procedimientos escritos, conocidos y acatados por todo el personal		X
4	El personal reconoce la importancia del enfoque en procesos y el aporte de sus funciones para prestar un buen servicio	X	

5	Se realizan programas de inducción y re inducción al personal involucrado en los procesos	X	
6	Se realizan evaluaciones de desempeño al personal involucrado en cada proceso y se permite mejorar a partir de sus hallazgos		X
Enfoque Usuario		SI	NO
1	Existe un programa de servicio al usuario, claramente establecido	X	
2	Se cuenta con una base de datos de los usuarios (internos y externos) de la organización	X	
3	Se resuelven los problemas y las quejas de los usuarios de manera oportuna	X	
4	Se hace seguimiento a los usuarios de manera continua		X
5	Se aplican instrumentos de medición (solicitudes de mejoramiento) para evaluar el nivel de satisfacción	X	
6	Se utilizan diversos mecanismos para mejorar continuamente la satisfacción del usuario		X
Enfoque Sistemas De Informacion		SI	NO
1	Se utilizan herramientas para la recolección, análisis y control de la información en las diferentes áreas de la empresa	X	
2	Cuenta con sistemas de información en toda la cadena de valor, que faciliten la actualización constante del sistema		X
3	El sistema de información de la empresa está diseñado para satisfacer los requerimientos de todos los departamentos en forma oportuna y confiable	X	

4	Los equipos y software con que cuenta la empresa hacen que se maneje adecuadamente la información existente	X	
5	El personal de la empresa está capacitado y maneja de manera adecuada y eficiente los sistemas de información	X	
6	La información generada por el sistema es confiable, oportuna, clara y útil y es usada para la toma de decisiones	X	
Enfoque Mejora		SI	NO
1	Se han fijado objetivos estratégicos al mejoramiento de procesos y son tenidos en cuenta en la realización de actividades	X	
2	Se tienen en cuenta los indicadores clave de la empresa para realizar el proceso de mejora		X
3	La empresa ha realizado mejoras parciales o eventuales a los procesos	X	
4	Se realiza seguimiento a los procesos de servicio prestados por la organización en pro del mejoramiento de estos	X	
5	La empresa cuenta con un plan de acción para el mejoramiento de sus procesos conocido por todo el personal		X
6	Existe una metodología clara para llevar a cabo el mejoramiento de los procesos de la empresa		X

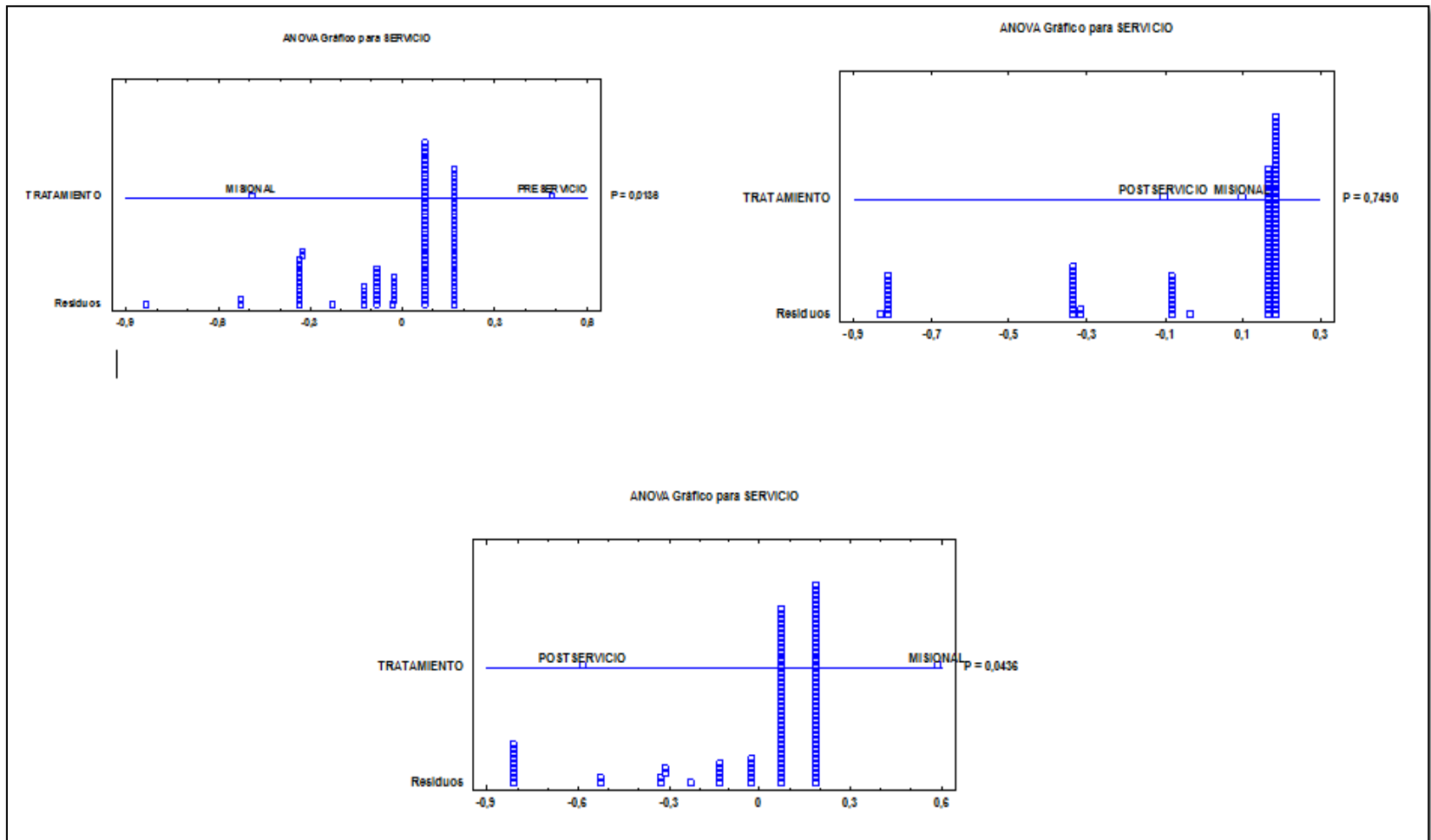
ANEXO E. TEST COMPLEMENTARIO

Objetivo Test Complementario: Conocer la situación de la IPS ASSALUD respecto a los procesos y servicios que brindan los empleados con base en las opiniones, perspectivas y conocimientos de los mismos.						
Objetivo Especifico	Resultados	Preguntas				
Analizar la información de los conocimientos que involucran la calidad del servicio al usuario que se conocen desde el punto de vista de cada uno de los empleados de la IPS ASSALUD.	1- Obtener un concepto de las variables que componen la calidad del servicio al usuario, para comparar la literatura con la experiencia de los empleados. 2- Identificar la cultura de la organización respecto a su base estructural, para conocer el enfoque del servicio ofrecido. 3- Establecer criterios sobre el mejoramiento de los procesos y servicios, para alinear la perspectiva operativa con la directiva.	1. Conoce usted la estructura de procesos de ASSALUD? SI_ NO_				
		2. ¿En qué tipo de nivel se encuentra usted?				
		I. Plataforma de Servicios				
		II. Procesos de Negocio				
		III. Procesos de Soporte				
		3. Defina con 3 palabras los siguientes términos				
		✓ Calidad				
		✓ Servicio al Usuario				
		✓ Momento de Verdad				
		✓ Mejoramiento de la Calidad del servicio				
		✓ Estrategia				
		✓ Mejoramiento de procesos administrativos				
4. ¿Cuáles considera usted que son las diferencias entre la forma en que actualmente opera el proceso- servicio que ofrece y la forma en que debiera operar? Especifique 3 de ellas.						
Mostrar la opinión, perspectiva, juicios o criterios de las características que componen el proceso y servicio que brinda cada uno de los empleados de la IPS ASSALUD.	1- Conocer la funcionalidad de los servicios respecto a la gama de alternativas propuestas, para establecer apreciaciones positivas o negativas con relación a la prestación del servicio.	PREGUNTAS		CRITERIO DE EVALUACIÓN		
			En desacuerdo	Poco de Acuerdo	De acuerdo	Completamente de Acuerdo
		¿El servicio que presta la IPS ASSALUD está dando respuesta a las necesidades actuales de los usuarios?				

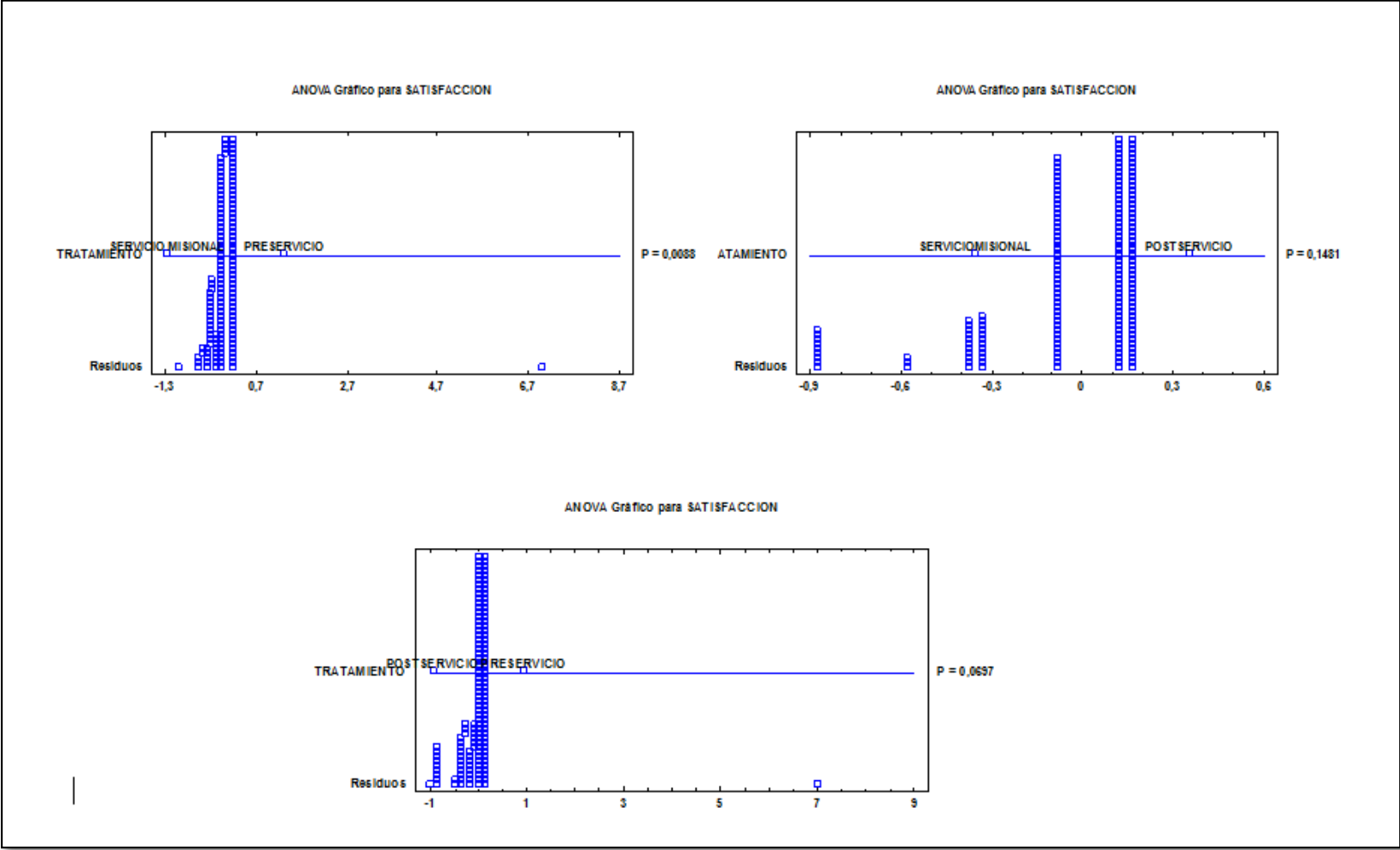
		¿El contenido de cada proceso es pertinente y suficiente para la prestación del servicio?					
		¿Considera que se deben realizar acciones de mejoras en el servicio al usuario?					
		¿Existe facilidad en los trámites realizados por los usuarios para ser atendidos?					
		¿El proceso tiene una clara relación con la misión, visión, objetivos estratégicos y políticas de la institución?					
		¿Se están ejecutando acciones de mejora en el proceso actualmente?					
		Identificar los grandes problemas de los grandes momentos de verdad.					
		Identificar como se manifiestan en la empresa estos problemas y como los procesos generan momentos positivos o negativos.					
		Estrategias para dar solución integral a los problemas de usuario					
	1- Sinterizar los aspectos relacionados con el dominio de la medición del desempeño de los servicios de la IPS, para identificar la visión de los empleados respecto al mejoramiento y seguimiento de las actividades que ejecutan a diario.	PREGUNTAS			SI	NO	
		¿Conoce usted si existen responsables para medir el desempeño de los procesos del servicio de la IPS ASSALUD?					
		¿Conoce Usted acerca de los indicadores de Desempeño de los diferentes Servicios?					

		La empresa cuenta con Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejoramiento para el seguimiento de la calidad de los servicios.		
		Se entiende como servicio el conjunto de actividades que se lleva a cabo en una empresa para satisfacer las necesidades de los usuarios, Dicho lo anterior, ¿Cuáles de las siguientes características se encuentra realizando usted en el servicio que brinda a los usuarios? Si considera que lo está realizando en el servicio que presta al usuario, favor responda SI, de lo contrario responda NO.		
		Asesoramiento de los servicios de la IPS ASSALUD		
		Capacidad de respuesta		
		Oportunidad de atención de la solicitud o servicio		
		Disponibilidad de la información		

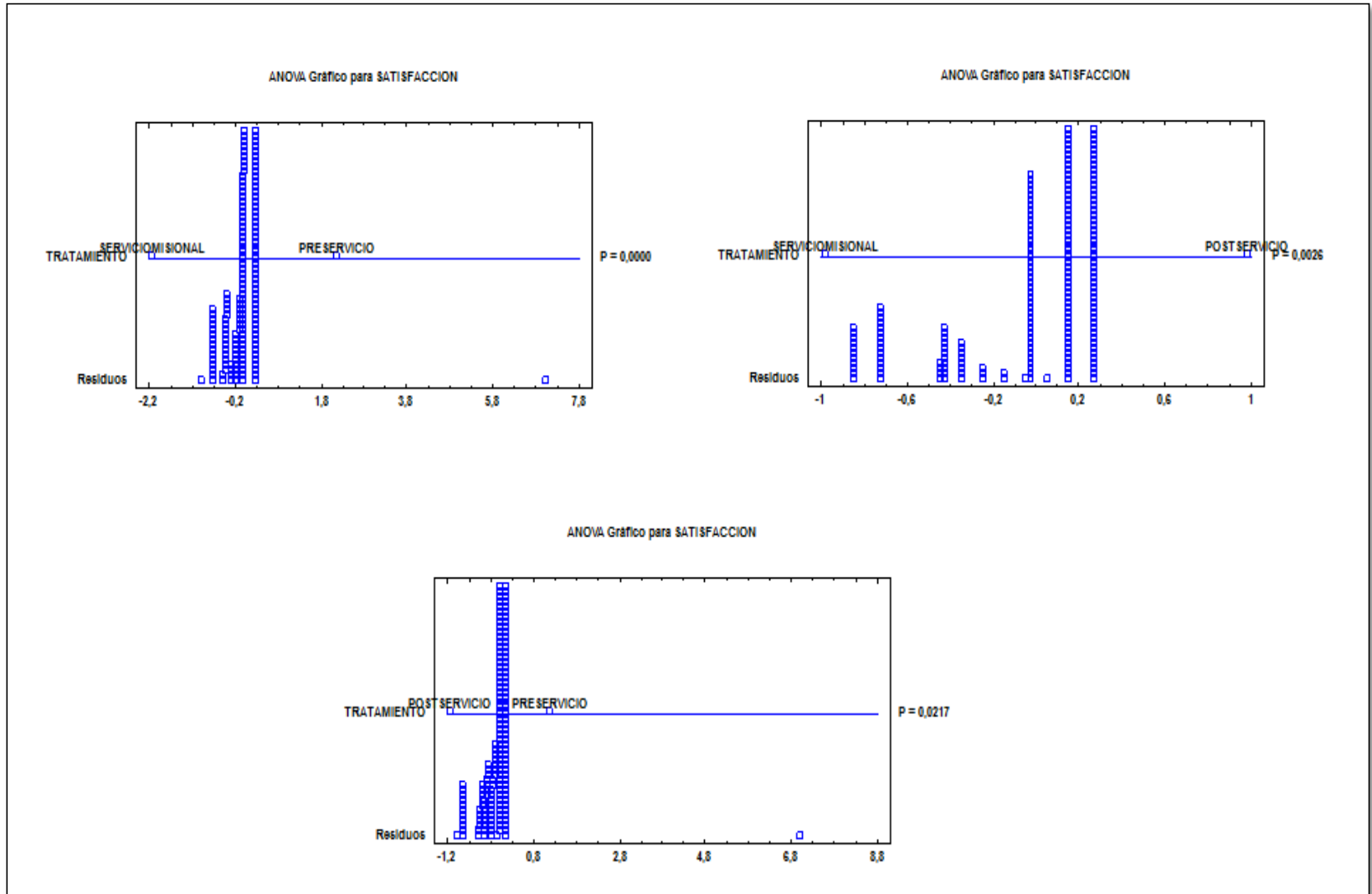
ANEXO F. GRAFICA ANOVA IPS BÁSICA



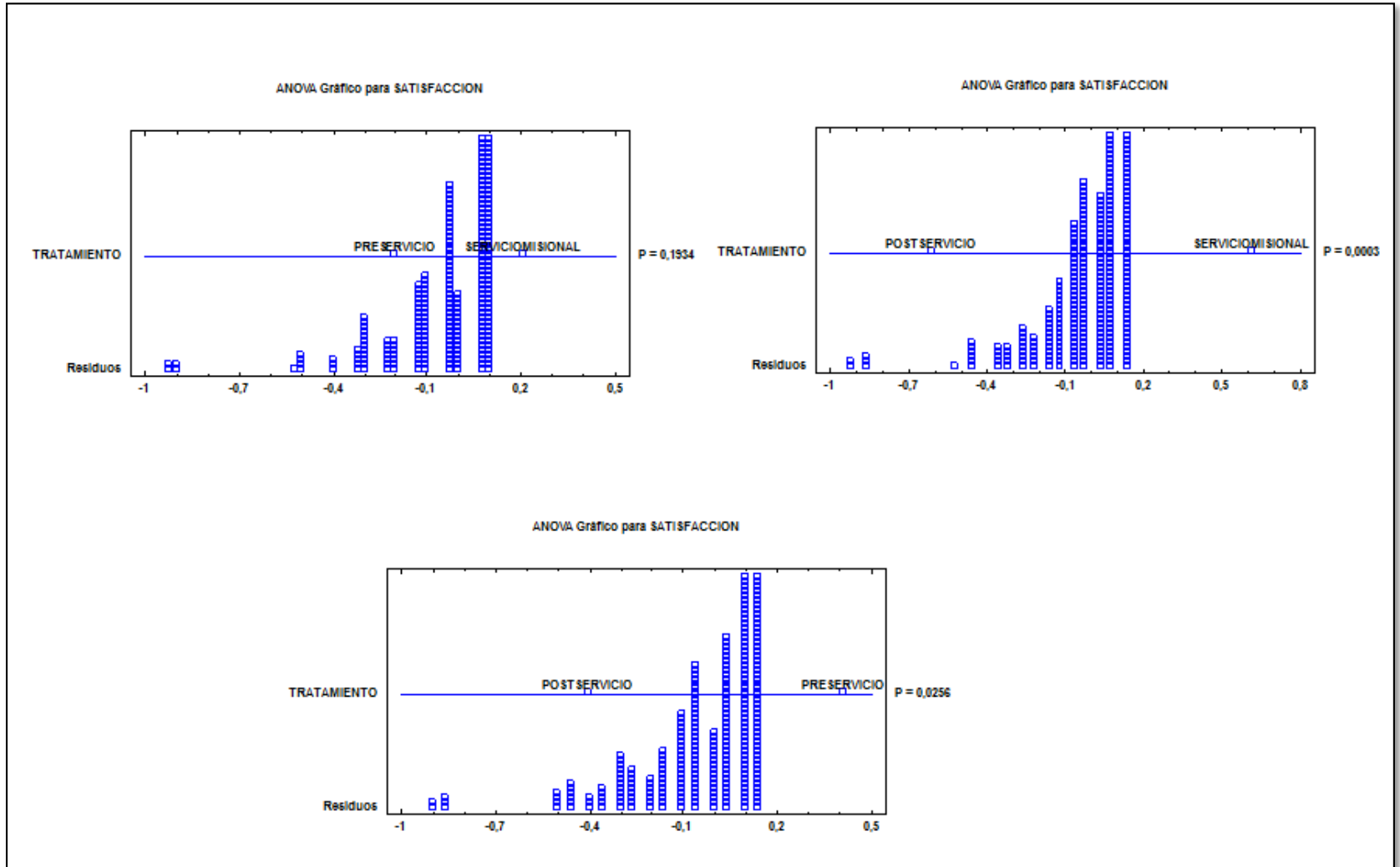
ANEXO G. GRAFICA ANOVA SERVICIO FARMACÉUTICO



ANEXO H. GRAFICA ANOVA PROGRAMA PREVEER



ANEXO I. GRAFICA ANOVA CRD



ANEXO J. DEFINICIONES SERVQUAL VS SOGC

DEFINICIONES DE SERVQUAL

1. **Instalaciones** Representan las características físicas y apariencia del proveedor.
 2. **Confiabilidad** Implica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio prometido de forma adecuada y constante
 3. **Seguridad** Representa la disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido.
 4. **Capacidad de respuesta** Son los conocimientos y atención mostrados por los empleados respecto al servicio que están brindando, además de la habilidad de los mismos para inspirar confianza y credibilidad.
 5. **Empatía** Es el grado de atención personalizada que ofrecen las empresas a sus clientes.
-
1. **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
 2. **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
 3. **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que se inclinen por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
 4. **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la | y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

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

DEFINICIONES DEL SOGC

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

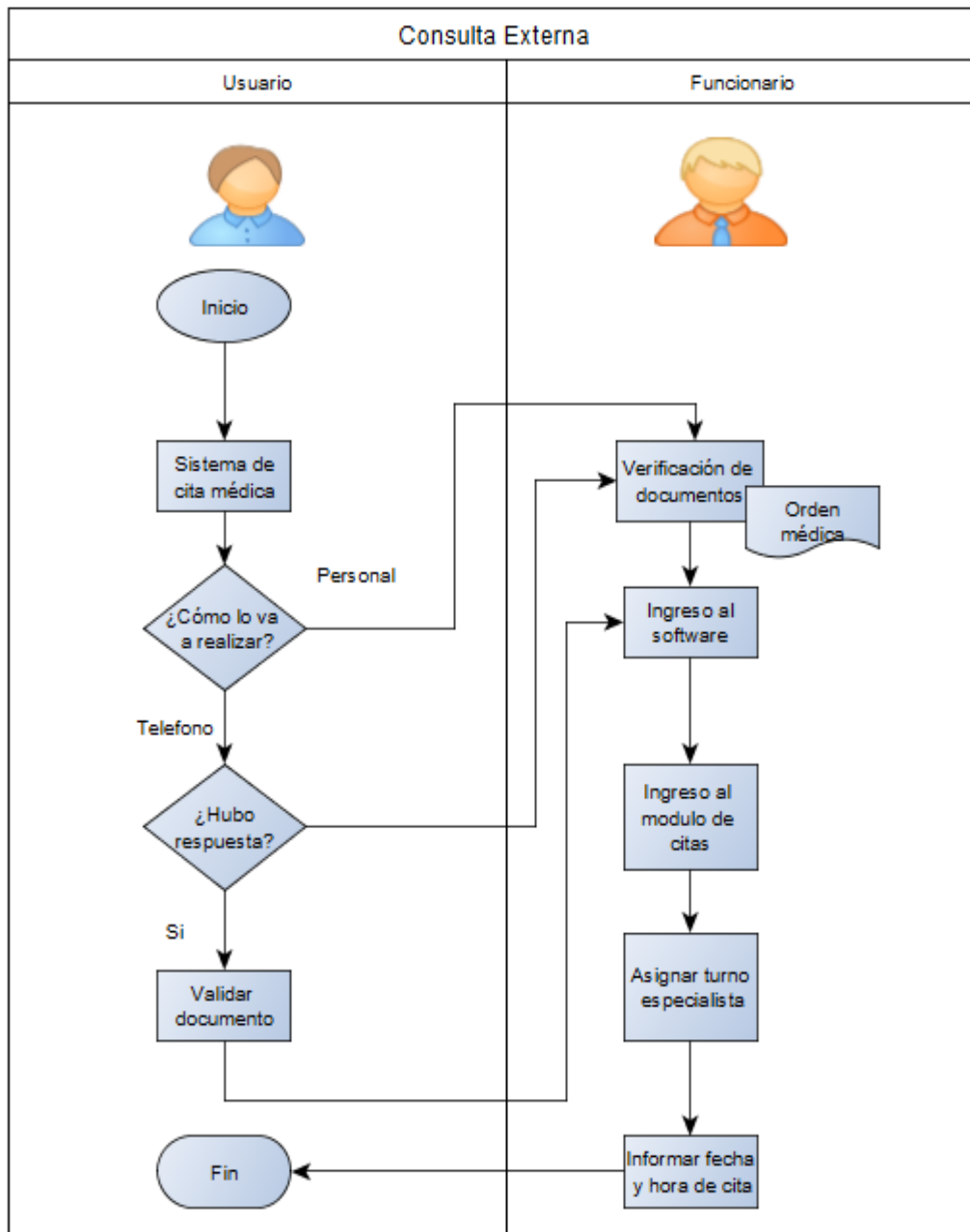
2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación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

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

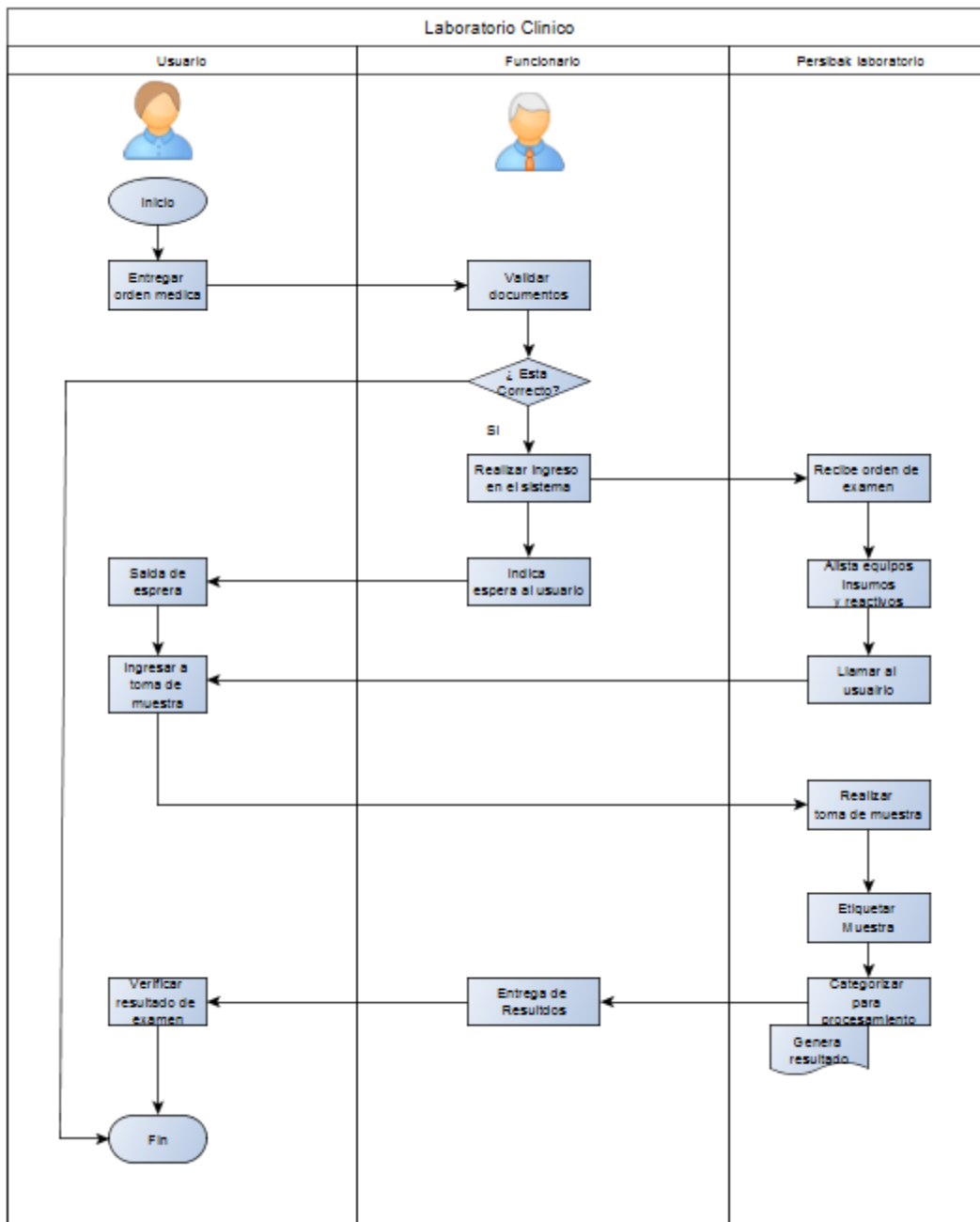
4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la | y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

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

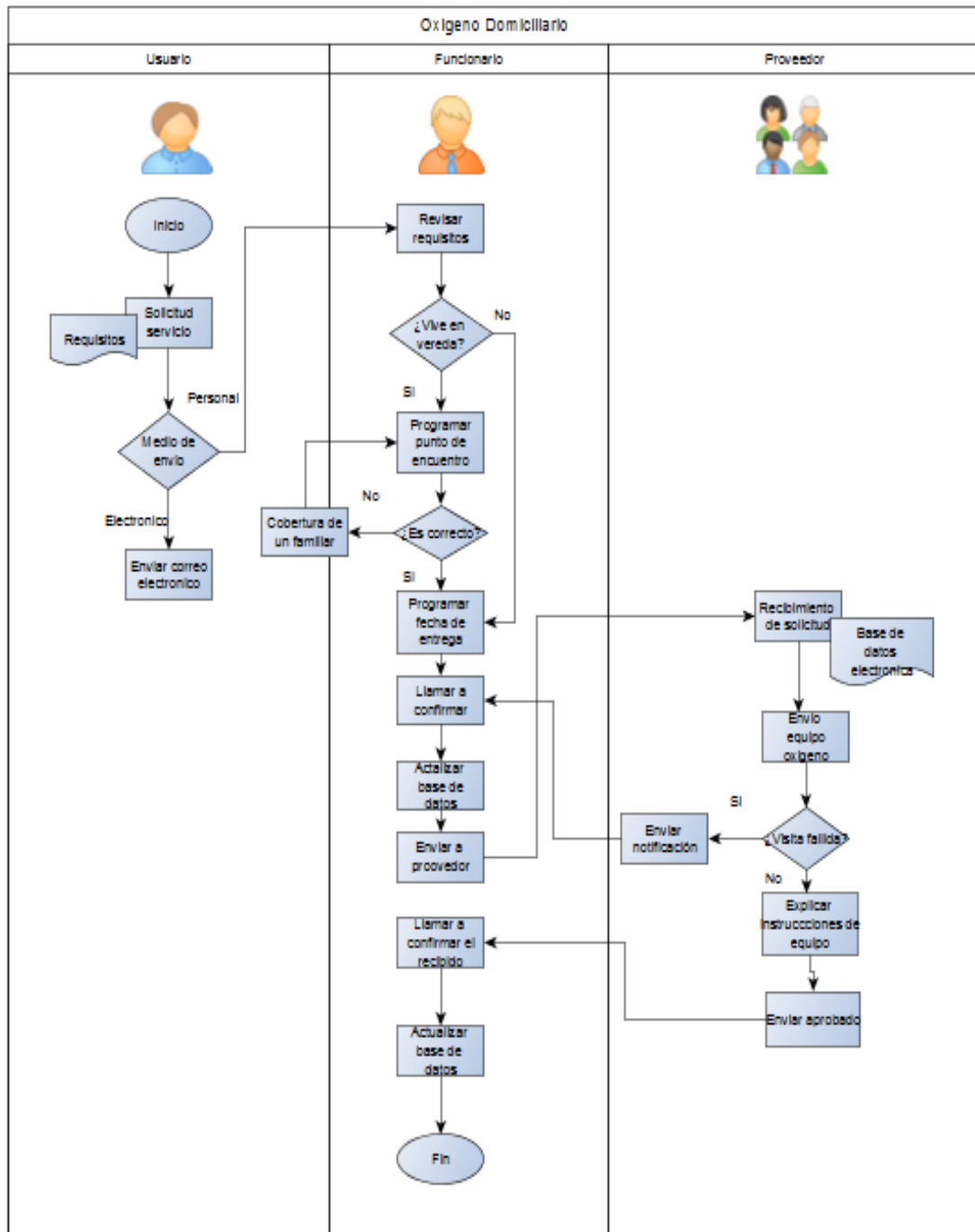
ANEXO K. DIAGRAMA DE FLUJO CONSULTA EXTERNA



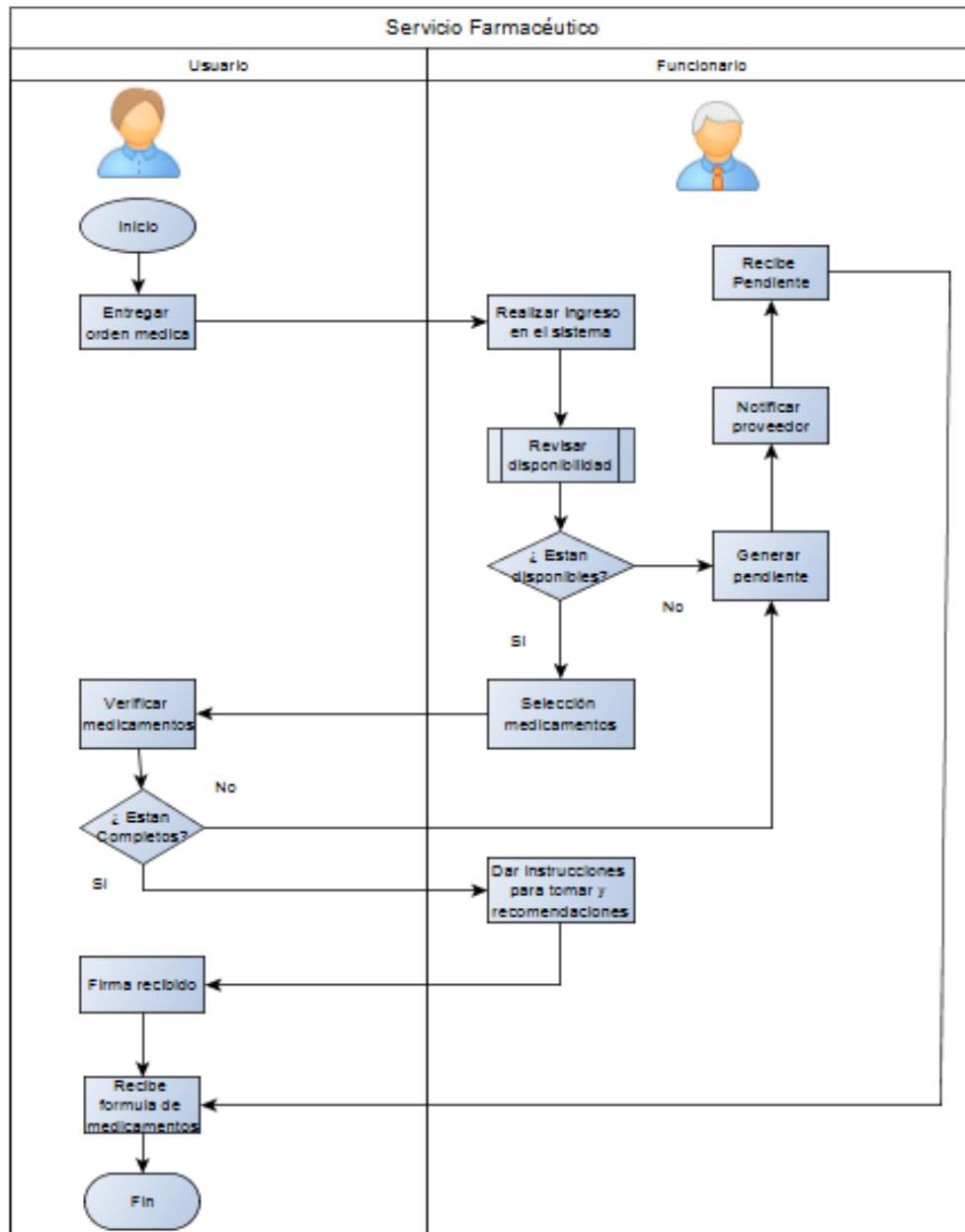
ANEXO L. DIAGRAMA DE FLUJO LABORATORIO CLINICO



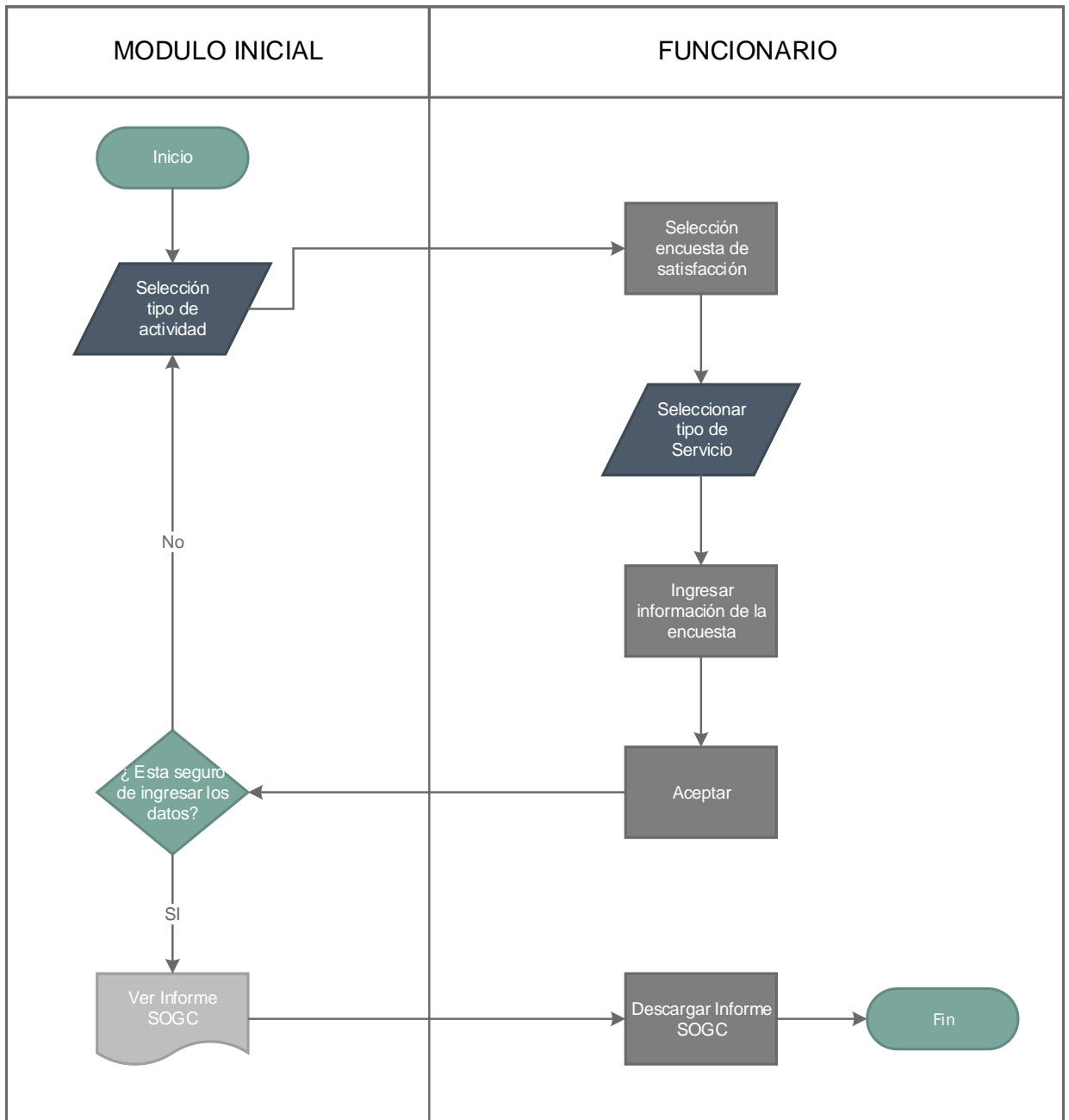
ANEXO M. DIAGRAMA DE FLUJO OXIGENO DOMICILIARIO



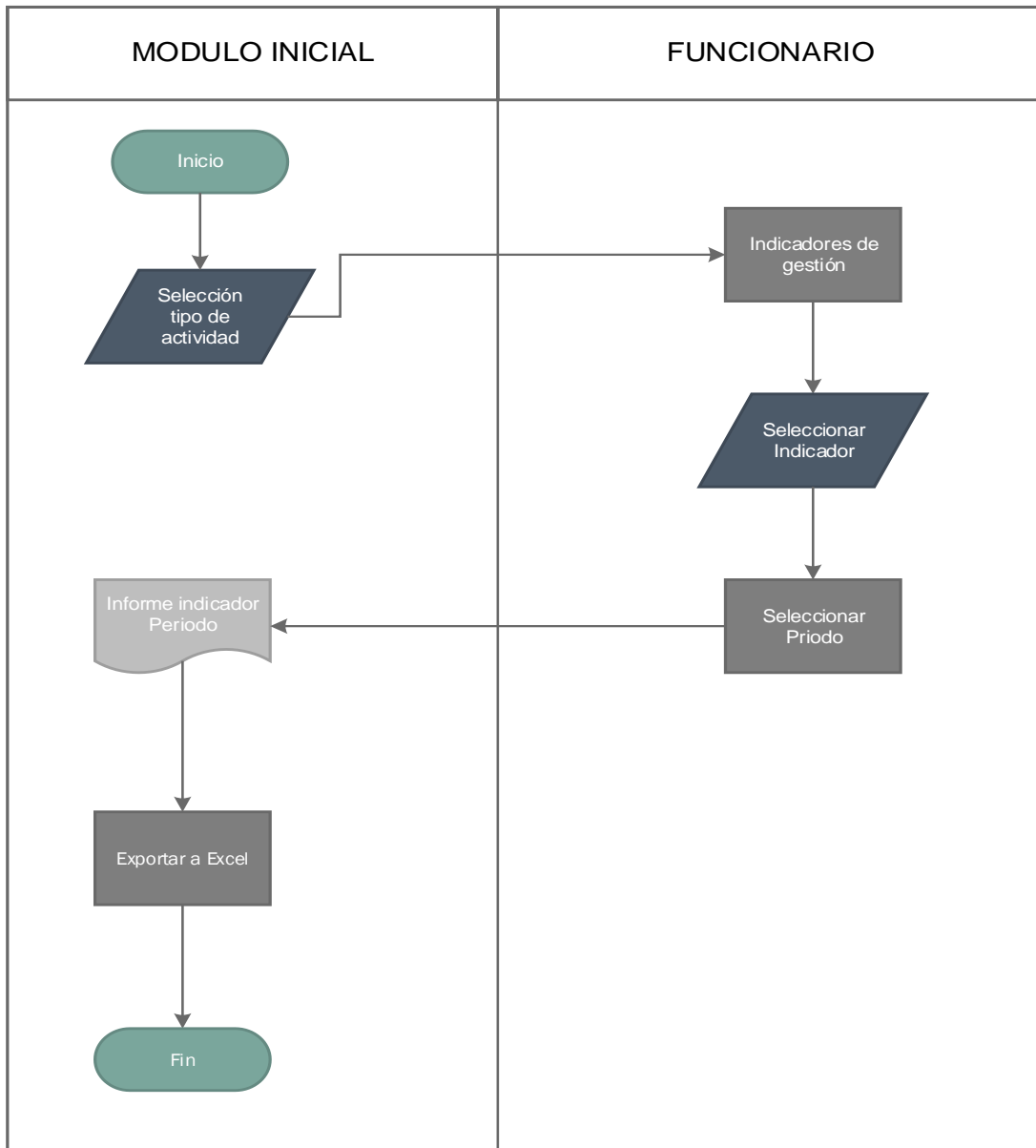
ANEXO N. DIAGRAMA DE FLUJO SERVICIO FARMACEUTICO



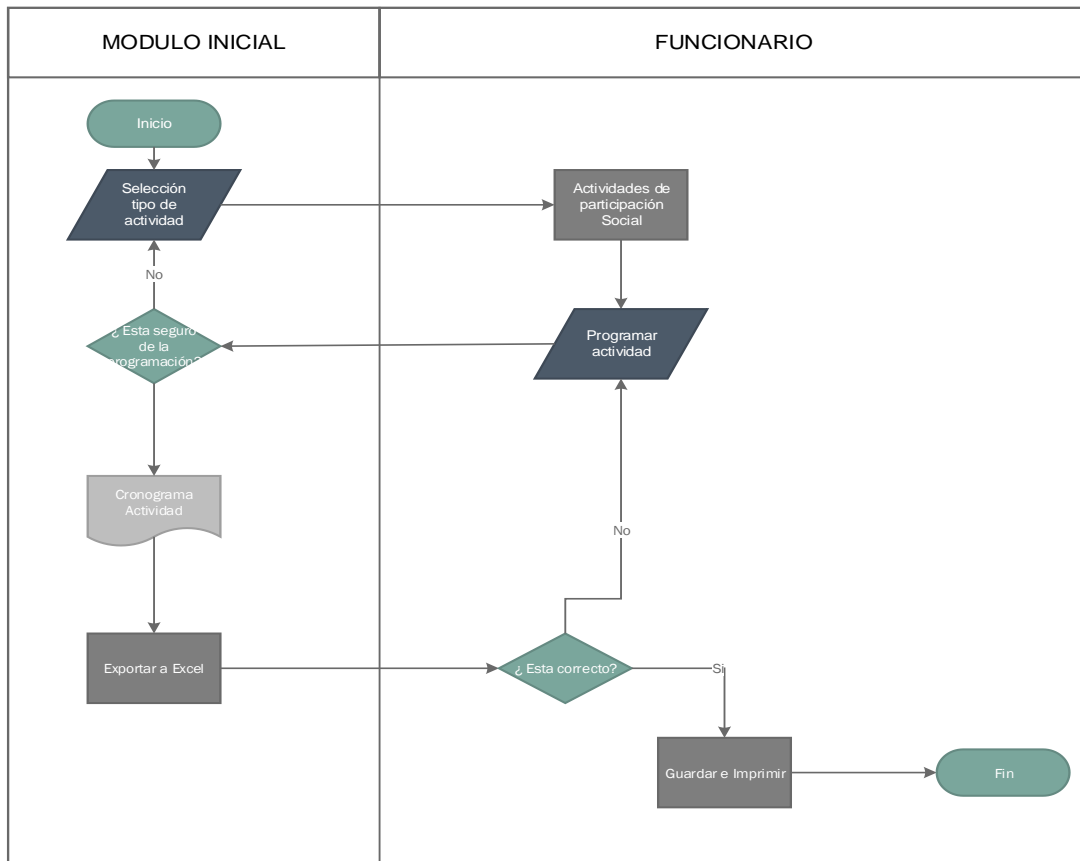
ANEXO O. MODULO ENCUESTA SATISFACCION USUARIO



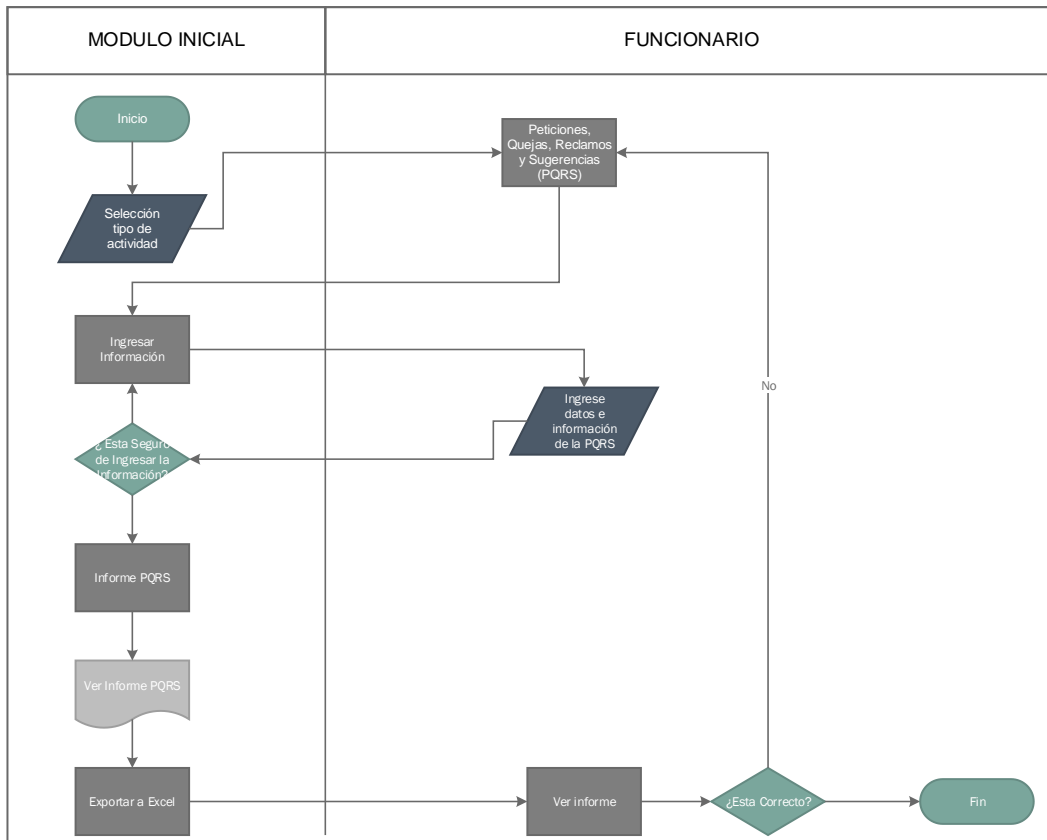
ANEXO P. MODULO INDICADORES DE GESTION



ANEXO Q. MODULO ACTIVIDADES DE PARTICIPACION SOCIAL




ANEXO R. MODULO PQRS



ANEXO S. FICHAS TECNICAS CAPACITACIONES

Ficha comercial Doctora Claudia Rico

FICHA COMERCIAL DOCTORA CLAUDIA RICO	
	Datos Básicos
	Dirección: Calle 49 # 28-10 Edificio Galileo
	Teléfono: 6572399 3164714406
	Página Web: www.claudiarico.co
	Contacto: doctora@claudiarico.co
¿Quiénes Son?	
<p>Psicóloga con 23 años de experiencia en el área clínica, especialista en Familia y sexualidad. Soy Certificada en PNL y Coaching, con entrenamiento en terapia Gestalt. Gerente y socia de Naceres Ltda, facilitadora de talleres reflexivos y grupos terapéuticos, asesora y coordinadora de programas y proyectos para el desarrollo del potencial humano y las familias, conferencista en temas de crecimiento personal y social en instituciones educativas y empresas.</p>	
¿Qué hacen?	
<p>Se brinda conferencias y talleres sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicio al cliente. • Comunicación efectiva. • Principios de vida y valores personales. • PNL aplicado a las ventas. • Uso racional y efectivo del tiempo. • Valores personales Vs valores organizacionales. • Estrategias y recursos para afrontar las crisis en las organizaciones. • Inteligencia emocional. 	

- El humor como recurso para el manejo del estrés.
- Estilos de vida saludable.
- Clínica para el estrés.
- Coaching gerencial.
- Ética y valores.
- Acoso laboral.
- Desarrollando competencias de liderazgo.
- Uso racional del dinero.

Inversión

Duración: Cada sesión tiene una duración de 60 minutos.


Modalidad de consulta: Presencial / Online

Horarios: de 7 a 12 M y de 1 a 7 PM GMT Colombia., si requiere un diferente comuníquese a nuestros teléfonos o envíenos un mensaje a través del formulario de contacto.

Inversión: Valor por sesión de Coaching \$120.000 - \$150.000

Forma de pago: Consignación, cuenta corriente Bancolombia No. 2914144271-9

Ficha comercial empres RSO

FICHA COMERCIAL RSO		
	Datos Básicos	
	Dirección:	Cra 33# 52-67
	Teléfono	6428620
	Página Web	www.rso-sa.com
	Contacto	info@rso-sa.com
¿Quiénes Son?		
<p>Compañía R.S.O. S.A. somos una empresa creada desde el año 1998, que brinda los servicios integrales en Seguridad, Salud en el trabajo y Consultoría de Apoyo Ambiental. Contamos con el servicio educativo líder "PREVENCIOSO" donde se combina conocimiento técnico y la Arte terapia educativa, para capacitar en las áreas de salud integral, calidad, social y ambiental.</p>		
¿Qué hacen?		
<p>Tienen 3 unidades de negocio:</p> <p><i>IPS seguridad y Salud en el trabajo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluaciones Medicas Ocupacionales de ingreso, periódicas y de retiro ✓ Pruebas Diagnósticas (Audiometrías, Visiometrías, Espirómetros) ✓ Asesorías, asistencia técnica e identificación de peligros , evaluación y valoración de riesgos ✓ Elaboración del plan anual de trabajo <p><i>Capacitación:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitación básica, legal en seguridad y salud en el trabajo ✓ Capacitación específica de acuerdo a los peligros ✓ Educación ambiental ✓ Seminarios y talleres <p><i>Arte lúdica educativa PREVENCIOSO:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dramatizados educativos ✓ Drama conferencia 		


- ✓ Drama conferencia por área de trabajo
- ✓ Pantomima educativa
- ✓ Reality conferencia
- ✓ Serenatas educativas
- ✓ Musidrama por puesto de trabajo
- ✓ karaoke para educar
- ✓ Stand up comedy.

Inversión

La inversión se realiza dependiendo de:

- Cantidad de profesionales : desde 1 profesional
- Tiempo: 1-2 horas o por jornadas
- Valor
 - 1 Hora: \$250.000
 - 2 Horas: \$300.000
 - 1 Jornada: 500.000
- Actividades: mimo, rumba terapia o pausas activas
Valor: \$70.000

Ficha comercial empresa Calidez Humana

FICHA COMERCIAL CALIDEZ HUMANA		
 <p style="font-size: small;">La cara del talento colombiano</p>	Datos Básicos	
	Dirección:	Calle 52 # 31-42
	Teléfono:	6452424/3167000908
	Página Web	www.calidezhumana.com
	Contacto	direccion@calidezhumana.com
¿Quiénes Son?		
<p>La ORGANIZACIÓN CALIDEZ HUMANA denominada comercialmente como CALIDEZ HUMANA, es una empresa de consultoría en recursos humanos especialista en psicología organizacional. Llevamos seis (6) años en el mercado nacional colombiano, acompañando y apoyando empresas de diferentes sectores y adquiriendo cada día mayor experiencia, confianza y solidez.</p>		
¿Qué hacen?		
<p>Utilizan metodologías como:</p> <p>Formación: permite adquirir nuevos conocimientos, reforzar conceptos y compartir ideas novedosas que llevan a nuevos parámetros de comportamiento.</p> <p>Entrenamiento: se realiza a través de talleres que permiten adquirir nuevas habilidades y desarrollar competencias con base en el cargo que se ocupa en la organización.</p> <p>Los temas a tratar son: Apertura al cambio, Comunicación efectiva, Servicio al cliente, Clima laboral y bienestar personal, liderazgo e integración de equipo de trabajo, negociación efectiva y manejo de conflictos y relaciones humanas saludables</p>		
Inversión		
Servicio de Formación	\$ 450.000,00	Según tema
Duración	2 Horas aproximadamente	
Asistentes	50 max.	
Servicio de Entrenamiento	\$ 765.000,00	Según tema

Duración	2 Horas aproximadamente
Asistentes	50 max.