

**PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES CON RELACION A
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UNA
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD (IPS) DE NIVEL III EN LA CIUDAD
DE POPAYÁN MARZO A MAYO DE 2007**

**SANDRA PATRICIA TOVAR
CRISTINA ORDOÑEZ
WILLIAM A CUJAR**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
UNIVERSIDAD EAN
POPAYAN
2007**

**PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES CON RELACION A
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UNA
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD (IPS) DE NIVEL III EN LA CIUDAD
DE POPAYÁN MARZO A MAYO DE 2007**

*“El ser humano sólo necesita en éste mundo,
que otros seres humanos,
Sean capaces de prestarles atención.”*

Simone Weil
1909-1943

**SANDRA PATRICIA TOVAR
CRISTINA ORDOÑEZ
WILLIAM A CUJAR**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE
ESPECIALISTA EN AUDITORIA Y GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD
CON ENFASIS EN EPIDEMIOLOGIA**

**ASESOR
ORLANDO CASTRO**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
UNIVERSIDAD EAN
POPAYAN
2007**

NOTA DE ACEPTACION

**En cumplimiento de requisitos legales y
Reglamentarios se declara aprobado el siguiente
Trabajo.**

JURADO

JURADO

JURADO

Popayán, octubre de 2.007

Hacer parte de un equipo de trabajo enriquece a sus miembros cuando se hace con compromiso y optimismo logrando el sinergismo capaz de traspasar barreras, por lo que ni el tiempo, ni la dificultad los pueda detener, reconociendo así los límites y capacidades que les otorga el potencial necesario para triunfar.

Dedicamos este logro a todo aquel que formó parte del equipo.

Los autores,

**SANDRA PATRICIA TOVAR
CRISTINA ORDOÑEZ
WILLIAM A CUJAR**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	11
1. JUSTIFICACION	12
2. PROBLEMA	13
2.1 DEFINICION DEL PROBLEMA	13
2.2 MAGNITUD DEL PROBLEMA	13
2.3 PROPOSITO	13
3. RESEÑA DE LA INSTITUCION	14
3.1 PLATAFORMA FILOSOFICA DE LA INSTITUCION	14
3.1.1 Misión	14
3.1.2 Visión	15
3.1.3 Política de calidad	15
3.1.4 Objetivos de calidad	15
3.1.5 Valores	15
3.1.6 Liga de usuarios clínica La Estancia	16
4. OBJETIVOS	17
4.1 OBJETIVO GENERAL	17
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	17
5. MARCO REFERENCIAL	18
5.1 MARCO LEGAL	18
5.2 MARCO TEORICO	20
6. METODOLOGIA	28

	Pág.
6.1 TIPO DE ESTUDIO	28
6.2 POBLACION Y MUESTRA	28
6.2.1 Criterios de inclusión	28
6.2.2 Criterios de exclusión	29
6.3 DEFINICION DE VARIABLES	29
6.4 METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	29
6.5 METODOS Y TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	29
7. RESULTADOS	30
7.1 ANALISIS DEL PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DEL CLIENTE DE LA U.C.I LA ESTANCIA DURANTE LOS MESES DE MARZO A MAYO DEL 2007.	30
7.1.1 Paciente	30
7.1.2 Acudiente del Paciente	33
7.2 GENERO VERSUS DIAGNOSTICO PRINCIPAL DEL PACIENTE	36
7.3 EXPECTATIVAS FRENTE A LA PERCEPCIÓN QUE TIENEN LOS USUARIOS ATENDIDOS EN LA U.C.I. DE LA CLÍNICA LA ESTANCIA ENTRE LOS MESES DE MARZO A MAYO DE 2007	37
7.3.1 Aspectos Tangibles	38
7.3.2 Aspectos de Confiabilidad	39
7.3.3 Aspectos de Sensibilidad	40
7.3.4 Aspectos de Seguridad	41
7.3.5 Aspectos de la Empatía	42

	Pág.
7.4 CALIDAD	43
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	45
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	49

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Distribución porcentual del género en los pacientes atendidos en la UCI de la clínica La Estancia durante los meses de marzo a mayo del 2007. Popayán.	30
Figura 2. Distribución de grupos etáreos de los pacientes atendidos en la UCI de la clínica La Estancia durante los meses de marzo a mayo del 2007. Popayán.	31
Figura 3. Distribución porcentual del régimen de afiliación de los pacientes atendidos en la UCI de la clínica La Estancia durante los meses de marzo a mayo del 2007. Popayán.	31
Figura 4. Distribución por frecuencia de la E.P.S. a la que están afiliados los pacientes atendidos por la UCI de la clínica La Estancia durante los meses de Marzo a Mayo del 2007. Popayán.	32
Figura 5. Distribución porcentual por diagnostico principal en los pacientes atendidos en la UCI de la clínica La Estancia durante los meses de marzo a mayo del 2007. Popayán.	32
Figura 6. Distribución porcentual de concepto de calidad y nivel educativo del acudiente de pacientes atendidos en UCI de la clínica La Estancia durante los meses de marzo a mayo del 2007 Popayán.	33
Figura 7. Distribución porcentual por edad de los acudientes de pacientes atendidos en UCI de la clínica La Estancia durante los mese de marzo a mayo del 2007. Popayán.	34
Figura 8. Frecuencia de la ocupación de los acudientes de pacientes atendidos en UCI de la clínica La Estancia durante los meses de marzo a mayo del 2007. Popayán.	35
Figura 9. Distribución porcentual del nivel de educación de los acudientes de pacientes atendidos en UCI de la clínica La Estancia durante los meses de marzo a mayo del 2007 Popayán.	35
Figura 10. Distribución porcentual del parentesco de los acudientes de pacientes atendidos en UCI de la clínica La Estancia durante los meses de marzo a mayo del 2007. Popayán.	36

	Pág.
Figura 11. Distribución porcentual de las expectativas con relación a aspectos tangibles del servicio frente a la percepción del mismo-UCI clínica La Estancia marzo a mayo del 2007. Popayán.	38
Figura 12. Distribución porcentual de las expectativas con relación a la confiabilidad del servicio frente a la percepción del mismo. UCI clínica La Estancia marzo a mayo del 2007. Popayán.	39
Figura 13. Distribución porcentual de las expectativas con relación a la sensibilidad del servicio frente a la percepción del mismo. UCI clínica La Estancia marzo a mayo del 2007. Popayán.	40
Figura 14. Distribución porcentual de las expectativas con relación a conceptos de seguridad en el servicio frente a la percepción del mismo. UCI clínica La Estancia. Marzo a mayo del 2007. Popayán.	41
Figura 15. Distribución porcentual de las expectativas con relación a la empatía del servicio frente a la percepción del mismo. UCI. Clínica La Estancia. Marzo a mayo del 2007. Popayán.	42
Figura 16. Distribución porcentual de la importancia de las características de calidad en la atención en el servicio de UCI clínica La Estancia. Marzo a mayo 2007. Popayán.	43

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A	
Instrumento: PERCEPCION Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES CON RELACION A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CLINICA LA ESTANCIA S.A. SERVICIO UCI - POPAYÁN. ABRIL A MAYO DE 2007.	49
Anexo B	
CRONOGRAMA DE EJECUCION DEL PROYECTO	49

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución porcentual de concepto de calidad y nivel educativo del acudiente de pacientes en la UCI de la clínica La Estancia, marzo a mayo del 2007 - Popayán.	33
Tabla 2. Frecuencia distributiva de genero y diagnostico principal de pacientes atendidos en UCI de la clínica La Estancia durante los meses de Marzo a Mayo del 2007 Popayán.	36

INTRODUCCION

La obtención de la calidad en el cuidado de la salud es una meta de vital importancia para una organización, y dentro de los atributos que hacen parte de la calidad se resalta el de la satisfacción del cliente como un factor importante, pero se debe considerar que el grado de calidad y de la satisfacción del cliente dependen de la cultura del individuo y de la sociedad donde se desarrolla, del nivel educativo, de la capacidad de pago, del régimen de afiliación, de la calidad de la demanda, de la calidad diseñada por la normatividad y políticas en seguridad social del país y la calidad realizada en la Institución Prestadora de servicios de Salud (IPS), la demanda del servicio, sus clientes, las necesidades en salud y las expectativas sobre la prestación de los servicios de salud que en ocasiones va en orientaciones diferentes a los establecidos por la IPS o por la misma normatividad, ya que en ocasiones el cliente usuario no es conciente de la calidad y actúa bajo presión del mercado o por conceptos adquiridos no experimentados o sin conocimiento alguno sobre los aspectos relacionados con la calidad esperada según lo definido en normatividad legal vigente de la nación y es de vital importancia ya que dicha información es una base primordial para tomar medidas preventivas o correctivas frente a los resultados obtenidos en el ejercicio de la actividad de la prestación de servicios de salud que podrían servir como punto de partida para proyectar acciones que fortalezcan el crecimiento institucional como el sostenimiento en el mercado de la salud con estándares de calidad.

Por esta razón se decidió determinar la percepción que tiene el cliente directo con relación a la prestación de los servicios de salud recibidos en la institución como también sus expectativas sobre los mismos durante el periodo comprendido entre abril a mayo del 2007, mediante la aplicación de una encuesta estructurada al cliente, que permita identificar donde existen falencias en la prestación de los servicios dentro de la organización y entre la IPS y sus clientes, logrando de esta manera definir y desarrollar estrategias instituciones para superar dichas falencias implementando procesos de evaluación permanente y continuo que lleven a la calidad del servicio al cliente.

1. JUSTIFICACION

Teniendo en cuenta que el objetivo principal de todas las organizaciones que prestan servicios de salud es lograr implementar un modelo de garantía de la calidad con énfasis en el impacto positivo en el usuario especialmente sobre la forma como los servicios de salud se prestan y la medida del grado de satisfacción del usuario; desde este concepto, se percibe al usuario como «cliente» de los servicios de salud y se espera que participe expresando su opinión de los servicios y que éstos, a su vez, actúen consecuentemente.

Por lo anteriormente mencionado se hace necesario evaluar, cuantificar y comparar la percepción del usuario frente a los servicios prestados en salud por la IPS con las expectativas del servicio que el mismo usuario tenga para lograr definir el nivel de efectividad que permita orientar de manera adecuada los esfuerzos hacia la elección de las mejores alternativas y políticas institucionales mediante la priorización y relevancia los factores determinantes de la satisfacción del usuario de acuerdo a una realidad identificada, analizada y definida.

De esta forma después de identificadas las necesidades o expectativas del cliente con relación a la prestación de los servicios de salud y la realidad o percepción de dichos servicios, la IPS pueda diseñar estrategias hacia el logro de la satisfacción del cliente y por lo tanto convertirse como la primera opción exigida por el usuario para la prestación de servicios de salud.

2. PROBLEMA

2.1 DEFINICION DEL PROBLEMA

La Clínica La Estancia dentro de su política de calidad ha estipulado exceder las expectativas del cliente, pero en el momento el nivel de satisfacción del usuario de la IPS, esta siendo evaluado mediante encuestas donde se cuestiona la percepción del cliente sin evaluar las expectativas que éste tenga frente a los servicios prestados que lleva soluciones intermedias no integrales, de esta forma no se refleja si cumple con su objetivo.

2.2 MAGNITUD DEL PROBLEMA

Si bien es cierto que toda institución de salud debe centrar su esfuerzo en garantizar un servicio eficaz y eficiente y que la satisfacción del usuario es el objetivo final de dicho servicio es necesario realizar periódicamente evaluaciones, análisis, seguimiento y planes de mejoramiento continuo relacionados en el grado de satisfacción del cliente que permita racionalizar los objetivos de calidad de la IPS, los cuales deben estar orientados como respuesta a las expectativas y percepciones del cliente con respecto al servicio prestado; dado que en caso de no lograr un alto grado de satisfacción podrá verse comprometido el prestigio de la institución.

2.3 ALCANCE DE LA INVESTIGACION

A partir del análisis de variables de los aspectos tangibles, de confiabilidad, sensibilidad, seguridad y empatía se busca identificar quienes son los clientes de la Clínica La Estancia – Unidad de Cuidados Intensivos de la ciudad de Popayán, sus percepciones y expectativas del cuidado y los servicios de salud prestados en la institución, que permita determinar las falencias en la prestación de los servicios con el fin de dar recomendaciones, para optimizar los productos actuales ofertados, logrando un impacto en la calidad del servicio y por consiguiente generar una metodología para la evaluación, análisis y retroalimentación en forma continua de la medición de la satisfacción del cliente e implementar un apropiado conjunto de procesos que sean revisados continuamente en busca constante de la calidad del servicio al cliente.

3. RESEÑA DE LA INSTITUCION

La información de la presente reseña histórica se obtuvo mediante documentos facilitados en la Institución como el Manual de Calidad, periódico de la IPS, Manual de inducción entre otros.

En el año de 1999, en la ciudad de Popayán, nació en el mes de julio la “Sociedad Medico Quirúrgica Clínica La Estancia” con el lema “Recuperando la salud de los caucanos”, esta institución surge de la unión de un grupo de empresarios del municipio entre los cuales se cuenta La IPS Medicauca, otros aseguradores, Empresa Promotora de Salud (EPS) y Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), inicia su funcionamiento mediante el alquiler de las instalaciones donde funcionaba La Clínica Santillana que un año atrás había cerrado sus servicios.

A pesar de que era una naciente empresa, se debió realizar un esfuerzo en el mercado para posesionar la institución y ganar la confianza en la población payanesa, debido a la imagen negativa y de desconfianza dejada por la Clínica Santillana; al poco tiempo se logro aumentar la capacidad en hospitalización de 10 camas a 60, adquiriendo mejor tecnología, llegando a abrir la unidad de cuidado intensivo neonatal, y para el año 2006 se dio la oportunidad de tener una unidad de cuidado adultos y pediátrico, y optimizando la tecnología en apoyos diagnósticos, aprovechando que la oferta de los servicios anteriormente mencionados eran deficientes en al ciudad frente a los requerimientos de la región.

Teniendo en cuenta que la oferta de los servicios en salud de la región no eran acordes con las necesidades sentidas en la comunidad, se visionaba una infraestructura adecuada y ajustada a los requerimientos de la norma, con espacios confortables, se inicia una construcción bajo la concepción mas humana y personalizada para ofrecer al paciente, además de ciencia y tecnología, amplitud física y una excelente hotelería, la cual ya es una realidad y varias áreas ya se han trasladado a las nuevas y confortables instalaciones en las que prima una atención con calidad y calidez humana.

Para el año 2007, La Clínica La Estancia lanza su nueva imagen corporativa buscando una identidad de marca que sea fuerte para lograr una buena posición en el mercado y una comunicación consistente en el tiempo.

3.1 PLATAFORMA FILOSOFICA DE LA INSTITUCION

3.1.1 Misión. Estamos comprometidos con el cuidado y la recuperación de la salud de nuestros usuarios, porque apreciamos sus vidas; garantizando sus derechos y deberes, propiciando el desarrollo del conocimiento científico, la vocación de servicio, la docencia y la investigación en un ambiente adecuado: innovador, tranquilo, humanizado y seguro, generando la confianza requerida que nos hace únicos.

3.1.2 Visión. En el 2011 La Estancia será una clínica reconocida por su liderazgo en la prestación de servicios de salud y desarrollo empresarial con cobertura regional, que proponga un nuevo concepto en la atención y respeto por el usuario y un referente importante nacional e internacional del ejercicio de la medicina con calidad, comprometidos con el desarrollo social y el cuidado por el medio ambiente.

3.1.3 Política de Calidad. Lograr la satisfacción de nuestros clientes de manera integral, brindando servicios de salud que cumplan con las características de calidad y excedan sus expectativas, contando con personal competente, tecnología e infraestructura adecuada, desarrollando procesos de mejoramiento continuo observando los valores de la empresa con el fin de agregar valor a nuestro entorno

3.1.4 Objetivos de Calidad.

- Garantizar la pertinencia médica en el tratamiento de la salud de nuestros usuarios.
- Proveer los recursos necesarios y suficientes para la prestación de los servicios.
- Generar una oferta de servicios que garantice la accesibilidad a los mismos.
- Establecer procesos de atención que permitan resolver de manera oportuna las exigencias de los usuarios
- Garantizar la estabilidad económica del proyecto empresarial y las expectativas de los accionistas.
- Generar un ambiente de trabajo que satisfaga las expectativas y mejore la productividad del cliente interno.

3.1.5 Valores.

- **El Compromiso.** Con nuestra Institución el cual está basado en el sentido de pertenencia, actitud proactiva, criterio y responsabilidad con uno mismo y con la misión institucional.
- **La Solidaridad.** Entendida como la convivencia social dentro de nuestra empresa para servir con sentido humano y respeto a todos nuestros usuarios.
- **La Calidez.** Representada en el calor humano, buen trato y amabilidad, hacia nuestros usuarios.
- **La Eficiencia.** Considerada como el logro de los objetivos establecidos por nuestra institución teniendo la convicción de que todo lo realizado se hace de acuerdo con nuestros valores y conocimientos, utilizando los recursos de la mejor forma posible.
- **La Honradez.** Actuando siempre con la verdad hacia uno mismo y con nuestros usuarios

3.1.6 LIGA DE USUARIOS CLINICA LA ESTANCIA

La liga de usuarios de Clínica La Estancia S.A. trabaja periódicamente a fin de velar con la garantía de los derechos de los usuarios y la prestación de los servicios eficientes y oportunos, de igual manera interactúa con el sistema de atención e información al usuario SIAU de la clínica para conocer de antemano las inquietudes e inconformidades de los usuarios y trabajar coordinadamente para prevenir y corregir las falencias prestadas para lograr un alto nivel de satisfacción de todos los usuarios y de logren los objetivos sociales y corporativos de la clínica.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar quienes son los clientes de la Clínica La Estancia – Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de la ciudad de Popayán, sus percepciones y expectativas del cuidado y servicios en salud con el fin de dar recomendaciones que permitan optimizar los productos actuales ofertados y nuevos servicios que fomenten la salud del individuo

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el perfil sociodemográfico de los clientes del servicio de UCI adultos en la Clínica La Estancia S.A. de la ciudad de Popayán durante los meses de Marzo a Mayo 2007.
- Identificar las expectativas que tiene el cliente familiar frente a los productos y servicios ofertados por la IPS.
- Determinar el nivel de percepción del cliente, frente a los productos y servicios que oferta la institución; desde el punto de vista de: satisfacción del cliente, credibilidad de la institución, lealtad e imagen corporativa

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO LEGAL

En Colombia el concepto de calidad en la atención en salud, ha generado gran interés en los últimos años. Ello a expensas que desde hace ya algún tiempo nuestros legisladores han dado a conocer a los diferentes actores del sistema general de seguridad social en salud diferentes normas que implican para los mismos la obligatoriedad de acoger este concepto; por esta razón se debe tener en cuenta las siguientes Leyes y Normas que buscan generar reformas o evaluar el impacto de la implementación de las mismas.

5.1.1 Constitución Política de 1991: Los servicios de salud adquieren el carácter de servicio público donde prima el interés general, en el artículo 78 se establece que se reulara el control de la calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad y el artículo 366 se define que el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del estado siendo el objeto fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud.

5.1.2 Ley 100 de 1993: *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*

✓ Artículo 227 “se habla sobre el control y evaluación de la calidad del servicio de salud, donde se exige que los servicios sean brindados dentro de un contexto de calidad total realizando una evaluación constante de los mismos que lleven a tomar medidas correctivas y lograr en forma continua y permanente un servicio de excelente calidad.”

✓ Artículo 153, numeral 9: “Define reglas de prestación del servicio público de salud y mecanismos de evaluación de control de los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención, de acuerdo con los estándares aceptados según la práctica profesional.”

5.1.3 Decreto 1259 de 1994: *Artículo 12, numeral 5: “Creación de la Dirección general para el control del sistema de calidad.”*

5.1.4 Resolución 5261 de 1994: *“Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el artículo 22 se define la calidad de la atención en salud y sus características.”*

5.1.5 Decreto 2174 de 1996: *“Define el desarrollo obligatorio de un Sistema de Garantía de Calidad en la atención de salud con el objetivo de garantizar la*

adecuada calidad en la prestación de los servicios, específicamente el artículo 6.”

5.1.6 *Decretos 2309 de 2002: “Define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”*

5.1.7 *Decreto 1011 de abril 3 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.”*

5.1.8 *Resolución 1439 del 2002: “Adopción de los formularios de inscripción y de novedades del registro especial de prestadores de servicios de salud, los manuales de estándares y de procedimientos entre otros.”*

5.1.9 *Resolución 1474 del 2002: “Adopción de los manuales de estándares del Sistema Único de Acreditación.”*

5.1.10 *Resolución 1894 del 2003: “Modificación parcial de la Resolución 1439 del 2002, donde se ajustan algunos estándares del sistema.”*

5.1.11 *Resolución 1446 del 2006: “Define el Sistema de Información para la calidad y adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud”.*

5.1.12 *Circular 030 de 2006: “Imparte instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar y mejorar la calidad en la atención en salud”.*

5.1.13 *Decreto 4110 de 2004: “Adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública: NTCGP 1000:2004 : Generalidades y requisitos mínimos para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad en los organismos, entidades y agentes obligados conforme al artículo 2 de la Ley 872/ 2003”.*

5.1.14 *Documento Conpes 3446 de 2006: “Da lineamientos para el desarrollo de una política nacional de calidad.”*

5.1.15 *Ley 10 de 1990: “Por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones, capítulo I, III.”*

5.1.16 *Ley 872 de 2003: “Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la rama ejecutiva por el poder publico y en otras entidades prestadoras de salud”.*

5.1.17 *Resolución 1043 de 2006: “Por la cual se establecen condiciones que deben de cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la*

atención y se dictan otras disposiciones”.

5.1.18 *Resolución 1445 de 2006: “Por la cual se definen las funciones de la entidad acreditada y se adoptan otras disposiciones. Anexo técnico 1: Estándares del proceso de atención al cliente – asistencial”.*

5.1.19 *Decreto 1757 de 1994: “Define formas y mecanismos de participación ciudadana, comunitaria y social”.*

5.1.20 *Decreto 1919 de 1994: “Conformación de alianzas o asociaciones de usuarios que los represente ante las instituciones prestadoras de servicios de salud”.*

5.1.21 *NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC-ISO 9001. Sistemas de Gestión de la Calidad. Esta norma internacional especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad. El diseño y la implementación del sistema de gestión de la calidad de una organización están influenciados por diferentes necesidades, objetivos particulares, los productos suministrados, los procesos empleados y el tamaño y estructura e la organización. Esta norma internacional promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos. Para que una organización funcione de manera eficaz, tiene que identificar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre si.*

5.2 MARCO TEORICO

Los conocimientos obtenidos a través de la investigación ayudan a generar juicios novedosos en salud contribuyendo de varias formas a la solución de problemas en este campo.

En toda institución prestadora de servicios de salud, la atención al usuario involucra adicional al proceso específico de prestar servicios de salud, otros procesos no clínicos, que hacen que sea posible atender de manera adecuada y oportuna las necesidades del cliente.

Si bien es cierto que el objetivo final de la prestación de los servicios de salud de una institución esta orientada a satisfacer las necesidades básicas de subsistencia del individuo buscando recuperar, conservar o desarrollar las condiciones de salud de la persona es de vital importancia para la organización garantizar la idoneidad de sus empleados, de la infraestructura y de la tecnología que demuestre suficiencia y racionalidad en su uso con el fin de llegar a una atención al usuario con calidad y calidez humana. Lo anteriormente mencionado se debe tener en cuenta dado que se ha encontrado en diversas clínicas que a pesar de contar con

el mejor personal especializado, tecnología sofisticada y logros exitosos en la recuperación de la salud de un individuo no alcanzan un nivel de satisfacción en sus usuarios.

Esta insatisfacción manifiesta de los usuarios generalmente están relacionadas con malos tratos del personal que labora en la institución, largas “colas”, falta de oportunidad en la prestación de los servicios, incumplimiento y/o impuntualidad en garantizar el servicio requerido, poca o inadecuada información recibida sobre el proceso de atención, procesos administrativos “engorrosos y mucha tramitología”.

Toda institución que presta servicios de salud debe hacer grandes esfuerzo para lograr un nivel óptimo de satisfacción del usuario los cuales deben estar encaminados a llenar las expectativas de los clientes respetando su dignidad, el derecho a ser informado de manera correcta y suficiente, recibir buen trato y afectuoso y con un ambiente adecuado, cómodo y agradable, como también ser atendido oportunamente; dichos esfuerzos pueden estar reflejados en acciones que garanticen una adecuada disposición de los servicios de información, diligenciamiento correcto de los registros clínicos, citación de los servicio y su oportuna programación y prestación, debido recibimiento y egreso y efectiva prestación de los servicios asistenciales con calidez humana.

Desde el punto de vista de la normatividad se percibe al usuario como «cliente» de los servicios de salud y se espera que participe expresando su opinión de los servicios y que éstos, a su vez, actúen consecuentemente¹ ; para lo cual todas las instituciones deben generar estos espacios de participación que son de carácter obligatorio mediante el establecimiento de un servicio de atención a los usuarios, de quejas y reclamos, que permitan generar mecanismos para evaluar el nivel de satisfacción de los clientes, formulando planes de garantía de calidad de los servicios que garanticen la seguridad de los usuarios y promuevan espacios de participación social; esta participación conlleva una redistribución de poder y recursos entre los distintos grupos implicados en las decisiones de salud. Es decir, si se abren espacios para la participación social, las instituciones y el personal de salud pierden su absoluto monopolio en la toma de decisiones, que habrán de ser consensuadas entre los diversos agentes sociales². Esto significa, por tanto, un cambio de actitud en el personal de salud, no siempre fácil de conseguir. Los procesos reales de participación social en salud deberán acompañarse de un desarrollo institucional que incluya cambios en su estructura y formas de trabajar, que le permita responder a las necesidades cambiantes de la población³, mediante una mejor detección de las necesidades y posterior adaptación, con el fin de generar una estrategia para contribuir a la reorientación de los servicios de

¹ THOMPSON A. Customizing the public for health care. What's in a label? En: Kirpatrick, editor. The politics of quality in the public sector. Londres: Routledge, 1994.

² KLEIN R. The politics of participation. En: Maxwell R, Weaver N, editores. Public participation in health. Londres: King Edward's Hospital Fund for London, 1984. ""

³ UKHFAN Community Participation Group. Community participation for health for all. Reino Unido, marzo de 1991

salud⁴. y esto sólo es posible cuando los servicios poseen la capacidad de responder a estas demandas.

Los organismos de salud deben evaluar la calidad de los servicios, el grado en el cual el servicio se presta de acuerdo a las normas prescritas, sin olvidar que la garantía de calidad busca promover la confianza, mejorar la comunicación y fomentar una comprensión más clara de las necesidades y las expectativas de la comunidad y del individuo que demanda los servicios de salud. Si las instituciones de salud no ofrecen servicios de calidad, no lograrán ganarse la confianza de la población y las personas solo acudirán y demandaran los servicios de salud únicamente cuando estén en extrema necesidad de atención curativa.

Las personas y las comunidades a menudo se concentran en la eficacia, la accesibilidad, las relaciones interpersonales, la continuidad y las comodidades como los aspectos más importantes que la calidad tiene para ellos. Sin embargo, es importante considerar que las comunidades no siempre comprenden totalmente sus necesidades en materia de servicios de salud y no están en condiciones de evaluar la competencia profesional en forma adecuada.

La garantía de calidad es un enfoque sistemático para que las personas y los equipos se den cuenta de la importancia de la excelencia, ofrece al equipo de salud los instrumentos necesarios para evaluar los niveles de desempeño actuales y facilitar el mejoramiento continuo. Con el interés y la participación activa de los directores de la organización, los trabajadores de salud pueden satisfacer mejor y sobrepasar las normas de desempeño, resolver problemas y atender mejor las necesidades de sus clientes.

El aumento de la satisfacción y la motivación por parte de los trabajadores de salud inicia un ciclo continuo de mejor atención de salud y mayor eficacia. Para los pacientes particulares o las comunidades que reciben atención por parte de estos establecimientos de salud, la atención de calidad satisface sus necesidades percibidas, ya que se presten de forma cortés y en el momento en que se necesita. Desean servicios que alivien los síntomas en forma eficaz y prevengan las enfermedades.

La perspectiva del paciente es muy importante porque es más probable que los clientes satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud primaria. Es por ese motivo que, con respecto a todas las demás dimensiones de calidad, la satisfacción del cliente afecta la salud y el bienestar de

⁴ COLLINS C. Decentralisation. En: Collins C, editor. Management and organisation of developing health systems. Oxford: Oxford University Press, 1994

la comunidad, para lo cual toda organización prestadora de servicios de salud debe tener en cuenta que la garantía de la calidad debe ser orientada hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad a la que se sirve, exigiendo un compromiso para determinar que necesitan los pacientes y la comunidad, que quieren y que esperan de los servicios de salud, adicional la institución debe tener en cuenta que también existe un compromiso con su cliente interno generando acciones para satisfacer las necesidades y expectativas de los trabajadores de salud que prestan los servicios de atención⁵.

“A la fecha, el concepto de calidad, ha evolucionado hacia el concepto de Calidad Total, cuyo indicador fundamental es la Satisfacción de las expectativas del Cliente, los mismos que pueden ser externos o internos. Las expectativas de los Clientes pueden ser: 1.- Implícitas o básicas, 2.- explícitas; aquellas que exigen algunas especificaciones y requisitos 3.- latentes; aquellas que involucran un nivel de excelencia; por un valor agregado y no siempre esperado. La escala de valores en este marco de calidad se resumen en tres variables: Mayor calidad, mayor rapidez y más económico, el cual se asocia con la cadena de producción para competir con otras prioridades empresariales como costos y productividad. Bajo este enfoque de satisfacer la exigencia del cliente fueron introducidos los conceptos de Control de Calidad y Garantía de Calidad⁶.

Al hacer un repaso por nuestro país encontramos que el enfoque actual de tipo gerencial de los sistemas de prestación de salud que ocurre en el mundo, surge como una exigencia de la globalización y un mercado competitivo que busca mayor productividad y calidad. Por esto en los últimos años Colombia se ha visto obligada a la modernización en la gestión del sector salud. Modernización que tiene que llevar a la mejora de las instalaciones, procedimientos y con ello a la satisfacción del cliente como tal. Primero asegurando la calidad de salud para llegar a una garantía de la calidad.

Encontramos así un grupo de investigaciones que en nuestro país enfocadas en las expectativas y necesidades de los cliente.

“Calidad de los servicios de salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor” Realizado por el profesor Augusto Rodrigues Orejuela de la Universidad del Valle. Propone que la calidad del servicio se trate desde el servicio al cliente en donde los objetivos estratégicos sean la satisfacción de las

⁵ DIPRETE, Lori. BROWN, Lynne Millar. NADWA, Franco. HATZELL, Theresa. Serie de Perfeccionamiento de la Metodología de Garantía de Calidad Garantía de calidad de la atención de salud en los Países en desarrollo SEGUNDA EDICIÓN.

⁶ CABELLO MORALES, Emilio. Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente? *Rev Med Hered.* [online]. ene./jul. 2001, vol.12, no.3 [citado 22 Abril 2007], p.96-99. Disponible

necesidades del cliente y que así las instituciones podrán gozar de una ventaja competitiva que logre su permanencia en el mercado”⁷ .

“Un modelo para evaluar la calidad del servicio de una IPS de alta complejidad, en su componente 'satisfacción del usuario'⁸ , concluye que En toda IPS debe existir coherencia entre los objetivos de la empresa y las expectativas del paciente que denoten una orientación institucional hacia la satisfacción de los usuarios. Atendiendo a que el objetivo principal de una institución es prestar servicios que satisfagan las necesidades de sus usuarios, es a ellos a quienes debe consultar en primera instancia, con el fin de identificar el nivel de alcance de su objetivo y, a partir de ello, establecer los cambios necesarios que lleven al logro total del mismo.

El premio de calidad en salud en las instituciones prestadoras de salud otorgado por el Centro de gestión Hospitalaria, corporación mixta, sin ánimo de lucro, promovida por el Departamento Nacional de Planeación como un centro de innovación para el sector de la salud en los temas de gestión y calidad. Cuenta con unos criterios de evaluación para los concursantes, dentro de los cuales se encuentra: El Conocimiento de las expectativas de los usuarios y otros clientes. Esto nos indica la importancia que tiene desde este punto de vista las necesidades de los clientes en la calidad del servicio.

Según Deming, "*la mejora de la calidad se consigue con el control estadístico de todos los procesos*". Según Ishikawa, el control de la calidad es "*desarrollar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el mas económico, el mas útil y siempre satisfactorio para el consumidor*."

¿Percepción o realidad? Esta pregunta no requiere llamar la atención con grandes titulares en los periódicos, revistas y en televisión o radio, pues el ambiente tenso con relación a la atención en salud se siente al momento de entrar en las salas de urgencias de las clínicas y hospitales, y es tal la congestión que las verdaderas urgencias pasan en ocasiones desapercibidas ante los ojos de quienes llevan mas de 15 minutos en la sala de espera, los médicos en el interior del servicio de urgencias tratan de estabilizar a 9 o 10 pacientes simultáneamente, los cuales en ocasiones se encuentran sentados en sillas o en los corredores aprovechando el máximo de espacio conectados a líquidos endovenosos, pero según lo define la norma es deber y obligación de toda IPS garantizar la atención inmediata y estabilizar al paciente, pero a partir de dicho momento todo tipo de atención que requiera dicho paciente debe ser previamente autorizado por la EPS para

⁷ Arodriguez_88@yahoo.com

⁸ BRICEÑO PINEDA, Cecilia. cbriceno3@yahoo.com

continuar con los procedimientos, siendo la falta de agilidad en el proceso de autorización y tramitología inherente a dicha autorización donde se originan los reclamos de los usuarios que en ocasiones ha originado titulares como “paseo de la muerte”.

Según información obtenida por quejas y reclamos ante la Superintendencia de salud son de aproximadamente 18.000 por año. Esta cifra es considerablemente elevada, pero es relativamente baja si se hace la comparación con los casi 120 millones de eventos de atención médica que realizan las EPS privadas en un año dando una relación de quejas de 1.5 quejas por cada 10.000 eventos, o por los 9.6 millones de servicios de urgencias que se presentan en un año en las IPS dando cerca de 1.8 quejas por cada 1.000 eventos. Lo que es innegable es que el número de tutelas es tan grande que sin duda rebela un problema serio de satisfacción en el usuario.

La anterior percepción según los datos llama mucho la atención si se tiene en cuenta que el sistema de salud colombiano es visto en el resto del mundo como ejemplar, pues actualmente todos los actores del sistema protestan permanentemente por los problemas que los afectan especialmente el usuario que se queja por la atención deficiente, tramitología llevando a acudir al usuario de manera repetitiva a las instalaciones de salud (EPS e IPS) con el fin de radicar documentos y solicitar servicios con exigencias internas que hacen ineficiente el manejo de la información, llevando consigo que el usuario reciba de forma tardía servicios de salud a los que tiene derecho⁹.

Desde el punto de vista de los servicios de las unidades de cuidado intensivo uno de los aspectos más importantes ha sido su orientación hacia la observancia de los Principios de la Bioética al insistir en el trato de los pacientes como “Personas”, el rescate de los valores orientados a preservar la dignidad del enfermo, precepto moral de gran valor en una Terapia Intensiva, así como un decidido empeño en fomentar todo cuanto promueva una actitud profundamente humana y comprensiva hacia el paciente y su familia, como parte de una atención integral al enfermo, con la calidad que estos merecen y que toda institución de prestigio debe proporcionar.

Según opinión del Dr. Augusto León (1980) (5) la atención adecuada del paciente crítico exige del profesional de la salud tres condiciones fundamentales: Destrezas técnicas y científicas, una sólida formación moral y capacidad para conjugar lo

⁹ Revista Dinero No 275. Año 14-13 de abril de 2007.

científico, lo técnico y lo moral con el ingrediente humanitario, que es el de mayor necesidad en esos momentos de crisis.

En esta actitud psicológica hay un paralelismo con el Principio Moral presente desde los orígenes de la civilización occidental como de la oriental, (India y China), mencionada luego por la Biblia, en el Antiguo y en el Nuevo testamento y que en los documentos filosóficos se denomina: “La Regla de Oro”, que alcanza un punto de significación máxima en el siglo XVII y que se resume en los textos de ética y filosofía de la siguiente manera:

a) Como principio de lo honesto: “Lo que tu quieres que otros se hagan a sí mismos, háztelo tu también”.

b) Como principio de lo conveniente: “Lo que tu quieres que otros te hagan, hazlo tu también.”

c) Como principio de lo Justo: “Lo que tu no quieras que te suceda, no se lo hagas a nadie”.

Es una exigencia moral que se deriva de un Principio de Beneficencia y de Justicia, que nos exige contemplar al ser humano como si fuera uno mismo o un miembro de nuestra familia. Es una actitud ética ante el otro que se traduce para todos los profesionales de la salud en: Respeto hacia al enfermo, buena comunicación, objetividad, coherencia, en fin, calidad científica y humana en la relación con el paciente y su familia. (Castillo V. 1985).

En algunos pacientes las alarmas, la luz continua, el ruido generado por el personal que se moviliza dentro de la Unidad, los vidrios transparentes por medio de los cuales distingue todo lo que sucede alrededor, la falta de relojes, televisores, música y la imposibilidad que el familiar reste con él dentro de su cubículo, genera una gran ansiedad. Esto, por lo general es causa de intranquilidad, llanto, quejas que llevan a estudiar diferentes formas a compartir el objetivo de elevar la calidad de atención integral de la población que asiste a los centros de salud.

Se busca también establecer que los Principios Éticos pueden dejar de ser teoría para convertirse en práctica cotidiana, reconociendo que la existencia humana más que acción y razón, como se ha querido durante siglos defender, es Pasión y en cada una de las acciones que se realiza se trata de encontrar el verdadero sentido de la vida.

Las vivencias que experimentan los pacientes durante la estancia hospitalaria y más en concreto las sensaciones vividas en unidades especiales han provocado que desde hace dos décadas se hayan convertido en objeto de estudio. Tras la revisión de la literatura las investigaciones llevadas a cabo a este respecto, con una variedad de pacientes críticos y con distintos tipos de métodos ponen de manifiesto que los pacientes en estas unidades viven una gran cantidad de experiencias negativas, así como alguna experiencia positiva.

Socialmente las unidades de cuidados intensivos y/o coronarios han sido consideradas tradicionalmente como áreas generadoras de estrés: la amenaza vital que implica el ingreso en ella, la separación de seres queridos, el lenguaje incomprensible debido al empleo de términos científicos muy elevados para el paciente y familiares, el miedo y al desconocimiento a las técnicas y procedimientos invasivos efectuados en los pacientes entre otras, son conceptos que fortalecen este calificativo; así como también la elevada instrumentalización de los cuidados, el empleo de alta tecnología.

Desde hace más de dos décadas se ha incrementado estudios investigativos sobre la importancia del conocimiento de las vivencias que experimentan los pacientes durante la estancia hospitalaria y más en concreto las sensaciones vividas en unidades especiales que han puesto de manifiesto que los pacientes en estas unidades viven una gran cantidad de experiencias negativas, así como alguna experiencia positiva, situación también vivida por los familiares que en ocasiones son los que indirectamente perciben cual es el nivel de atención, y evalúan las características de calidad dado que en ocasiones el paciente por el estrés y la complejidad de su enfermedad no está en capacidad de percibir como es el trato al paciente, la tecnología y equipos empleados para su atención, la comunicación, actividad, confianza y seguridad que les aporta el equipo de salud durante el proceso del manejo de su enfermedad, siendo su familiar el que está en mayor contacto con la integralidad de la prestación de servicios quien por estar en una situación de crisis, cualquier falla en la atención es un momento de verdad fallido que afecta notablemente la calidad de la prestación del servicio que puede generar en ocasiones no elección como opción principal para acceder a dicha prestación del servicio.

La familia del paciente crítico cardiovascular, hospitalizado en una Unidad de Terapia Intensiva, requiere cuidados, atención e información oportuna. Con frecuencia se les observa en las salas de espera con manifestaciones de diferente índole de acuerdo con el contexto de sus vivencias y necesidades. La relación que se establece entre la familia y la UCI forma un vínculo dinámico de gran carga

emocional e intelectual. Más allá de la carga intelectual están los gestos no verbales, y la familia está atenta a las mínimas manifestaciones del personal de salud del servicio.

Es importante orientar a los familiares y darles una inducción sobre lo que pueden encontrar en sus primeras visitas a la UCI en relación con la tecnología y el pronóstico de la enfermedad del familiar hospitalizado. Con ello se contribuye a minimizar las emociones y sentimientos. De igual forma, tener una comunicación más asertiva con ellos, un contacto más personalizado y frecuente, para crear un clima de seguridad y confianza.

6. METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo de corte transversal ya que proporciona información a partir de una observación hecha en una sola oportunidad y en un punto en el tiempo; es una fotografía instantánea de un problema dinámico ya que los sujetos y densificados como caso no son seguidos en el tiempo.

6.2 POBLACION Y MUESTRA

La población y muestra fue el total de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica La Estancia durante los meses de Marzo a Mayo del 2007 y cuyo familiar acepto participar en el estudio mediante aplicación de la encuesta, el total de la muestra 138 participantes, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión definidos para el estudio.

La decisión de asumir el 100 % de la población atendida durante el tiempo determinado se hizo considerando que la Clínica es una IPS de alta complejidad y al ser la UCI adultos una unidad de cuidados especiales donde la población a la cual la institución dirige sus acciones es de características heterogéneas: adultos en general o en ocasiones niños, mujeres y hombres, personas con diversidad de niveles educativos, estratos sociales, diferentes culturas y costumbres, religión, etnia y que el servicio a evaluar tiene un numero menor de camas (10) que a pesar de tener un porcentaje ocupacional importante el giro cama es menor permitiendo poder cubrir todo el universo.

6.2.1 Criterios de inclusión.

- Familiar de pacientes a quienes se les presto atención en la unidad de cuidados intensivos adultos de la Clínica La Estancia S.A.
- Servicios prestados en la UCI adultos durante los meses de Marzo a Mayo 2007.
- El familiar debe ser mayor de 18 años.

- El familiar debe haber manifestado libremente su deseo de participar en el diligenciamiento de la encuesta.

6.3 DEFINICION DE VARIABLES:

Las variables a evaluar son de escala con medición nominal y numérica, y se evaluaron variables de género, edad, ocupación, estado civil y atributos de calidad como son aspectos tangibles, confiabilidad, empatía, sensibilidad, seguridad.

6.4 METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

La información se obtuvo de fuentes directas a través de la aplicación de una encuesta estructurada dirigida mediante entrevista directa vía telefónica a los familiares de los pacientes atendidos en la UCI adultos durante los meses de marzo y mayo del 2007.

El listado de los pacientes y la consecución de los familiares para solicitar la participación en el estudio se obtuvo según información dada por el área de facturación donde el sistema de información aportó dichos datos.

6.5 METODOS Y TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION:

Para el procesamiento y análisis de la información se empleó el programa estadístico SPSS versión 11. Previa codificación de los datos de la encuesta, la digitación de la información estuvo a cargo del grupo investigador, y se aplicaron a dichos datos pruebas de frecuencia por rangos de edad, ocupación, género, y atributos de calidad evaluados.

Se presentan tablas y graficas de frecuencias y porcentajes a las afirmaciones planteadas en la encuesta; así como también al cruce de las variables demográficas, con la evaluación general que del servicio hicieron los familiares encuestados.

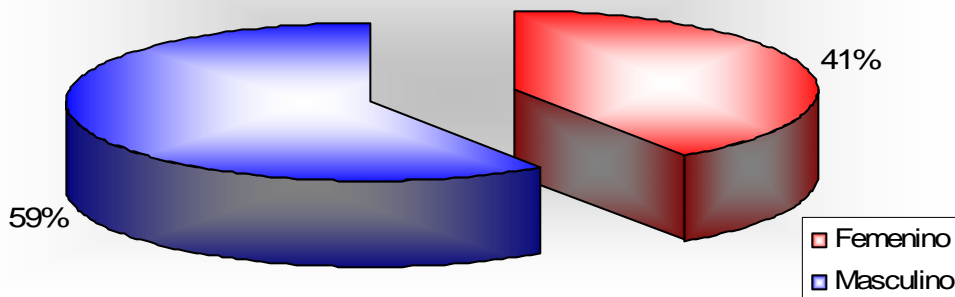
7. RESULTADOS

7.1 ANALISIS DEL PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DEL CLIENTE DE LA U.C.I LA ESTANCIA DURANTE LOS MESES DE MARZO A MAYO DEL 2007.

7.1.1 Paciente

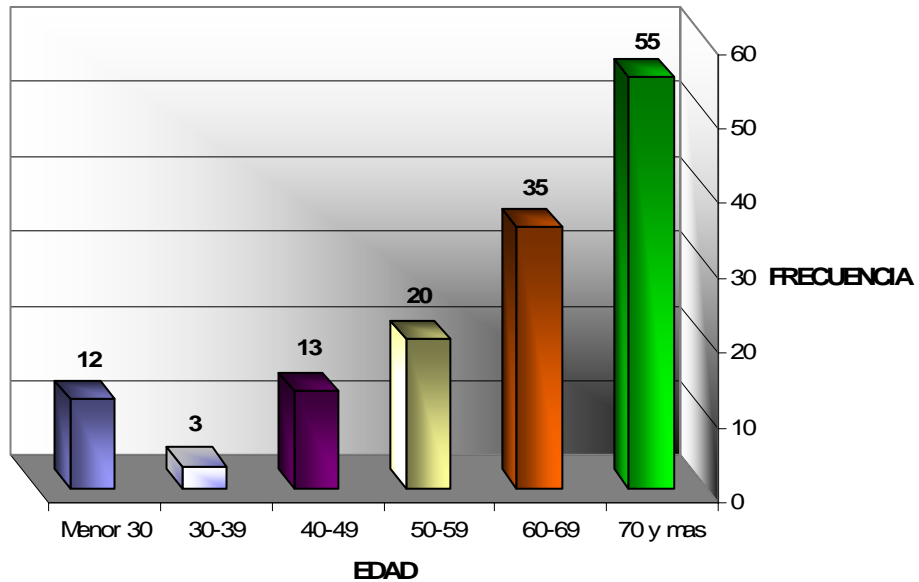
Genero. Durante los meses de Marzo a Mayo del 2007, el servicio de la U.C.I. adulto de la Clínica La Estancia fue ocupada por pacientes donde su mayoría fue de genero masculino con un porcentaje del 59 % y por población femenina en un 41 %.

Figura 1. Distribución porcentual del género en los pacientes atendidos en la UCI de la clínica La Estancia durante los meses de Marzo a Mayo del 2007. Popayán



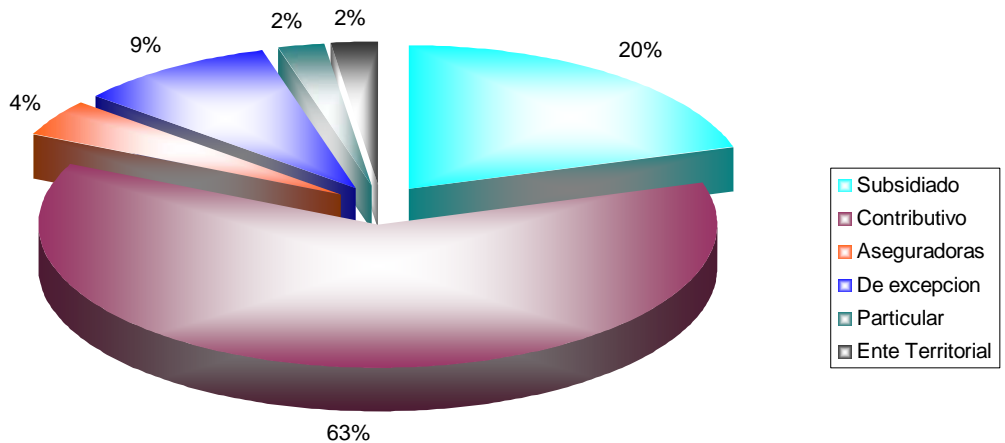
Edad. La mayor Frecuencia según el rango de edad de pacientes Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos adultos se registro entre 70 y mas años con un 55 Pacientes, seguido del rango 50 a 60 años con 35 pacientes y se observa que la menor Frecuencia esta en las edades entre 30 a 39 con un 3 pacientes, seguido por el rango de menores de 30 años con un 12 pacientes.

Figura 2. Distribución de grupos etareos de los pacientes atendidos en la UCI de la clínica La Estancia durante los meses de Marzo a Mayo del 2007. Popayán



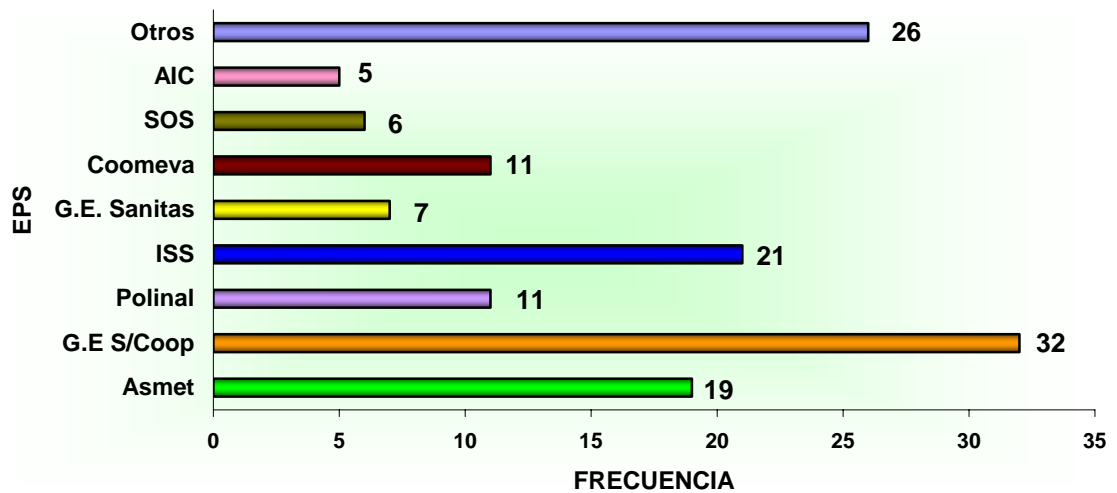
Régimen de afiliación. De los pacientes Que ingresaron en la U.C.I. entre los meses de Marzo a Mayo de 2007, en la Clínica La Estancia; el régimen de afiliación que predomino fue el contributivo con un 63%, el segundo de importancia fue el Subsidiado con el 20%, en menor proporción encontramos a los vinculados (Personas pobres y Vulnerables) y los particulares con un 2%.

Figura 3. Distribución porcentual del régimen de afiliación de los pacientes atendidos en la UCI de la clínica La Estancia durante los meses de Marzo a Mayo del 2007. Popayán



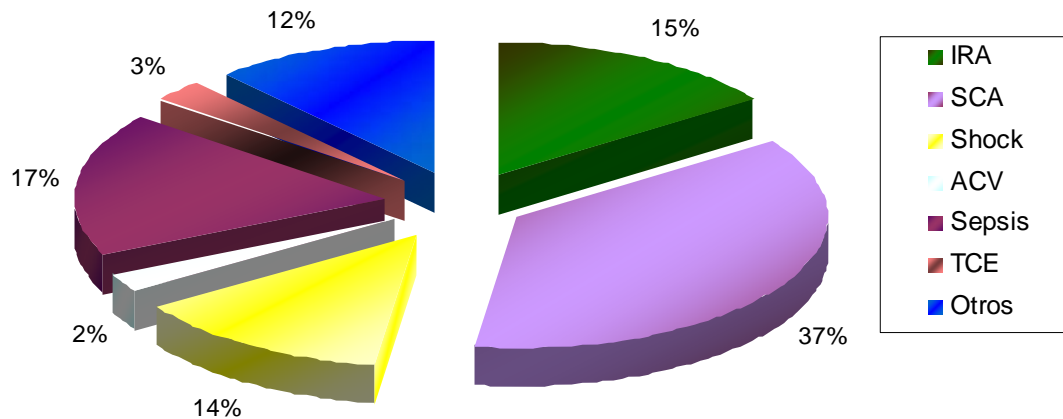
Empresa promotora de Salud de Afiliación. Se encontró que 32 de los pacientes atendidos en la U.C.I. en el periodo de observación pertenecen al Grupo empresarial Saludcoop y con menor Frecuencia pacientes afiliados a la asociación indígena del cauca (AIC) con un 5.

Figura 4. Distribución por frecuencia de la E.P.S. a la que están afiliados los pacientes atendidos por la UCI de la clínica La Estancia durante los meses de Marzo a Mayo del 2007. Popayán.



Diagnostico principal. Los pacientes de la U.C.I entre el periodo de Marzo a Mayo ingresaron por SCA con un porcentaje de 37%, seguido por sepsis con un 15% en menor proporción encontramos el Accidente cerebro Vascular con un 2% seguido del Trauma craneo encefalico con el 3%.

Figura 5. Distribución porcentual por diagnostico principal en los pacientes atendidos en la UCI de la clínica La Estancia durante los meses de Marzo a Mayo del 2007. Popayán.



IRA: Insuficiencia Respiratoria Aguda, SCA: Síndrome coronario agudo, ACV: Accidente cerebro vascular
TCE: Trauma craneo encefalico

7.1.2 Acudiente del Paciente

Conceptos de calidad frente al Nivel educativo del acudiente

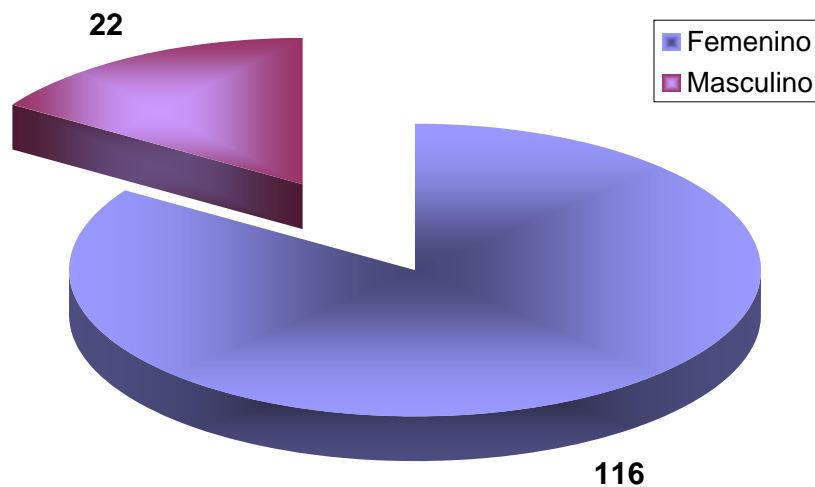
Tabla 1. Distribución porcentual de concepto de calidad y nivel educativo del acudiente de pacientes en la UCI de la clínica La Estancia, marzo a mayo del 2007 - Popayán.

Concepto de Calidad	Nivel educativo del acudiente				Total
	Primaria	Secundaria	Técnico	Pregrado	
Excelencia	2,9%	2,9%	0,7%	0,7%	7,2%
Logros de Objetivos	9,4%	11,6%	8,0%	4,3%	33,3%
Satisfacción del cliente	5,1%	10,9%	13,8%	11,6%	41,3%
Seguridad	1,4%	0,0%	0,7%	2,9%	5,1%
Oportunidad	1,4%	0,0%	2,9%	2,2%	6,5%
Confianza	0,7%	0,7%	2,2%	2,9%	6,6%
Total	21,0%	26,1%	28,3%	24,6%	100,0%

Esta tabla nos muestra el comportamiento que tienen las diferentes características según el nivel educativo del encuestado.

Genero

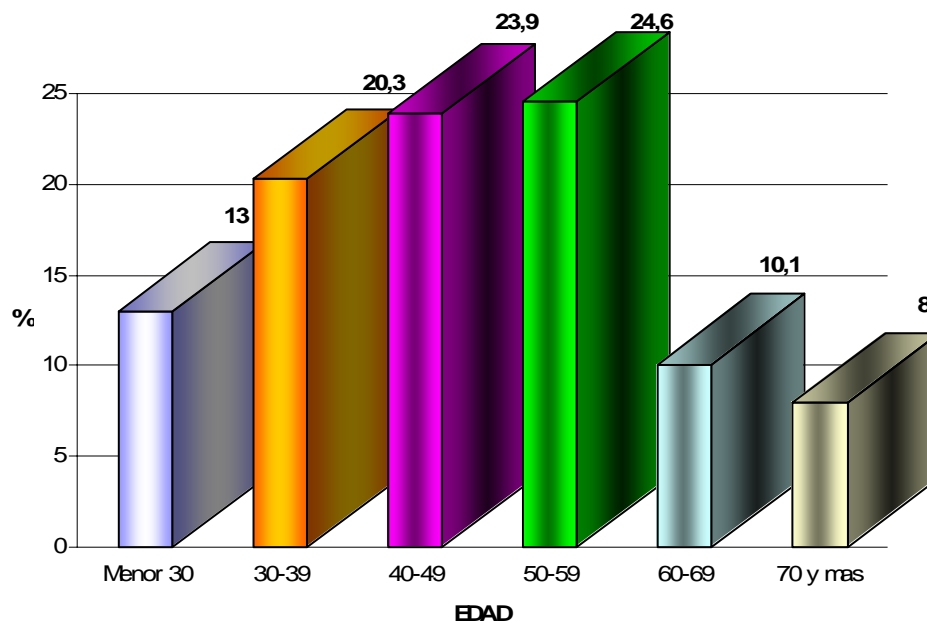
Figura 6. Distribución porcentual del concepto de calidad y nivel educativo del acudiente de pacientes atendidos en UCI de la clínica La Estancia durante los meses de Marzo a Mayo del 2007. Popayán.



El género que predominó en cuanto a los acudientes de los pacientes Hospitalizados en la U.C.I. de la Clínica La Estancia en el periodo de observación fue el Femenino con 84% y el Masculino obtuvo un 16%

Edad. Las edades de los acudientes están entre los rangos: 50 a 59 años con un 24,6%, seguido por el rango de 40 a 49 años con un 23,9% y en tercer lugar está el rango de 30 a 39 años con el 20,3% en menor proporción está el rango de 70 y más años con 8%.

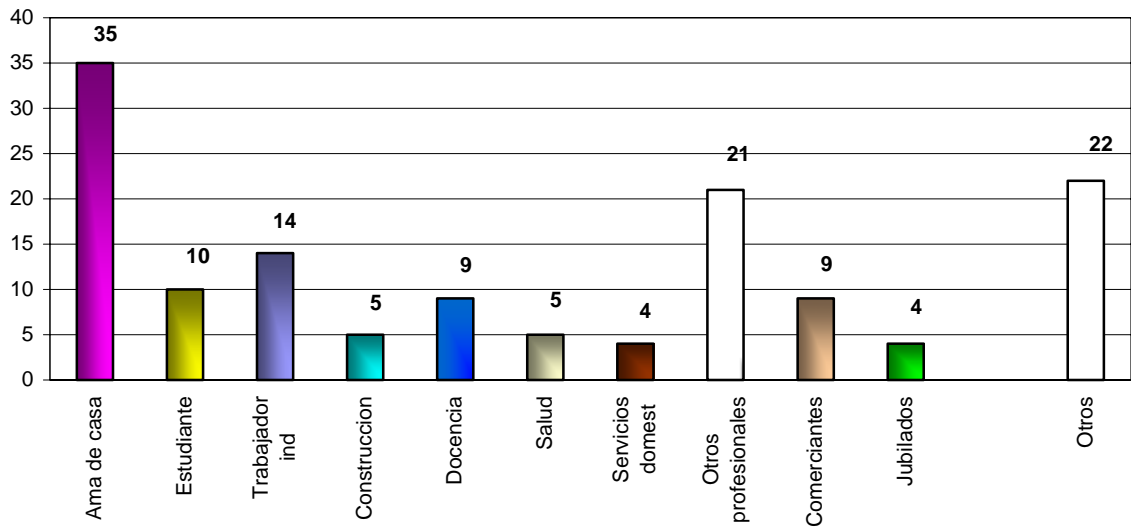
Figura 7. Distribución porcentual por edad de los acudientes de pacientes atendidos en UCI de la clínica La Estancia durante los meses de marzo a mayo del 2007. Popayán.



Ocupación.

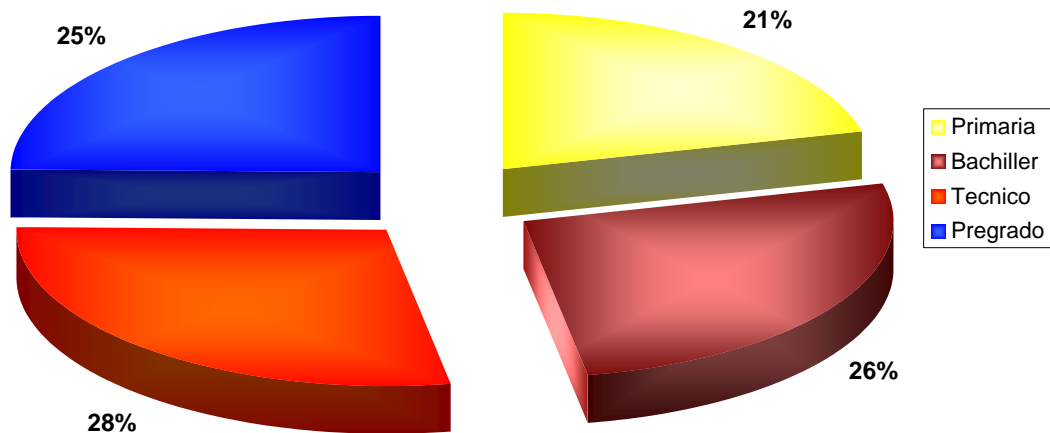
La ocupación que predominó en los acudientes de los pacientes Hospitalizados en la U.C.I. de la Clínica La Estancia es el de Ama de casa con una frecuencia de 35 personas, seguido por otras con 22 acudientes, en menor frecuencia están las ocupaciones de jubilados y servicios domésticos con 4 usuarios cada uno.

Figura 8. Frecuencia de la ocupación de los acudientes de pacientes atendidos en UCI de la clínica La Estancia durante los meses de Marzo a Mayo del 2007. Popayán



Nivel Educativo.

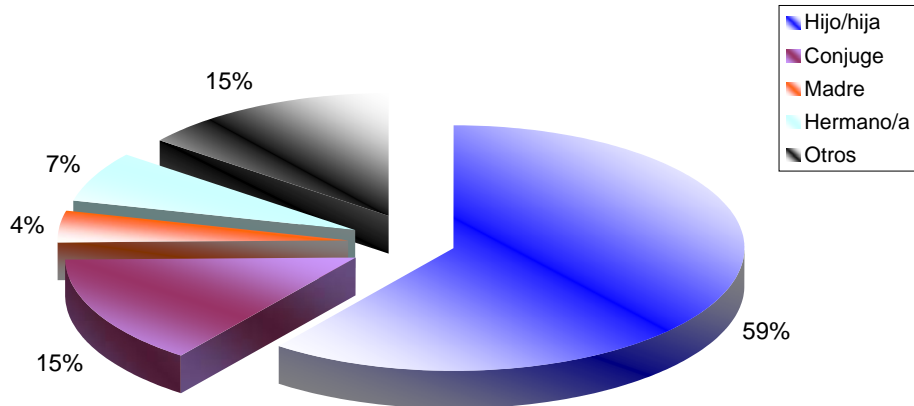
Figura 9. Distribución porcentual del nivel de educación de los acudientes de pacientes atendidos en UCI de la clínica La Estancia durante los meses de Marzo a Mayo del 2007 Popayán.



El nivel educativo de los acudientes de los Pacientes Hospitalizados en la U.C.I. adultos de la Clínica La Estancia que predominó fue el Técnico con un 28%, seguido con el bachiller con un 26%, en menor proporción está la primaria con un 21% seguido por el pregrado con 25%.

Parentesco

Figura 10. Distribución porcentual del parentesco de los acudientes de pacientes atendidos en UCI de la clínica La Estancia durante los meses de Marzo a Mayo del 2007. Popayán



Encontramos que el parentesco que predominó fue el de Hijo(a) con el 59%, seguido por el cónyuge y otros con el 15% cada uno, en menor proporción está la Madre con un 4% seguido por Hermano(a) con el 7%.

7.2 GENERO VERSUS DIAGNOSTICO PRINCIPAL DEL PACIENTE

Tabla 2. Frecuencia distributiva de género y diagnóstico principal de pacientes atendidos en UCI de la clínica La Estancia durante los meses de Marzo a Mayo del 2007 Popayán.

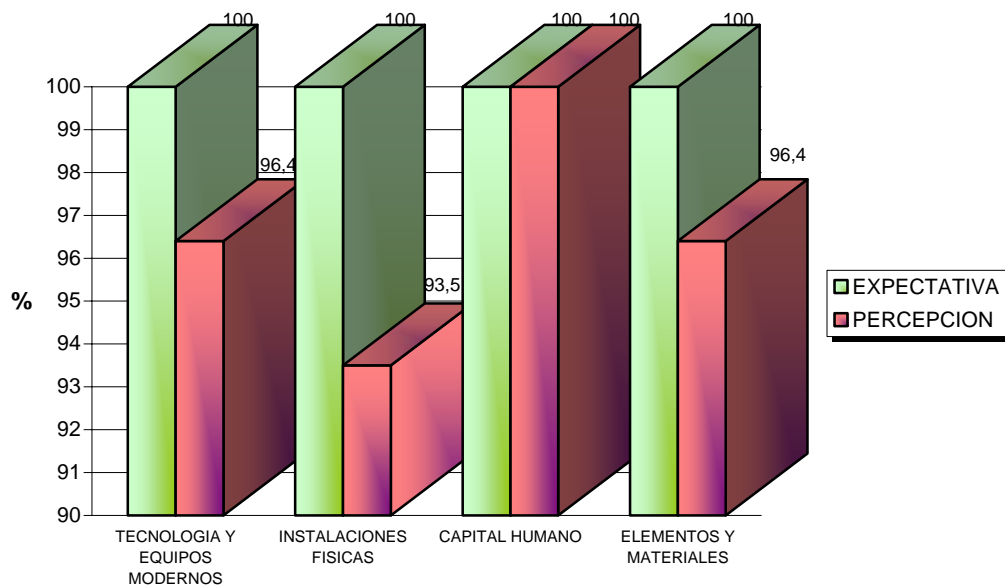
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	GENERO	
	FEMENINO	MASCULINO
IRA	9	12
SCA	19	32
Shock	8	11
ACV	2	1
Sepsis	9	15
TCE	1	3
Otros	8	8
Total	56	82

Al realizar el análisis del género frente al diagnóstico principal observamos que en el género masculino la mayor frecuencia está en pacientes que ingresaron con SCA con 32 casos, seguido por la sepsis con 15 casos y en menor frecuencia están el accidente cerebrovascular con un caso seguido por el Trauma craneoencefálico con tres casos; en cuanto al género Femenino la mayor

frecuencia la encontramos en SCA con 19 casos, seguido por la Insuficiencia respiratoria aguda con 9 casos y en menor proporción el Trauma Cráneo encefálico con un caso.

7.3 EXPECTATIVAS FRENTE A LA PERCEPCIÓN QUE TIENEN LOS USUARIOS ATENDIDOS EN LA U.C.I. DE LA CLÍNICA LA ESTANCIA ENTRE LOS MESES DE MARZO A MAYO DE 2007

Figura 11. Distribución porcentual de las expectativas con relación a aspectos tangibles del servicio frente a la percepción del mismo UCI clínica La Estancia Marzo a Mayo del 2007. Popayán



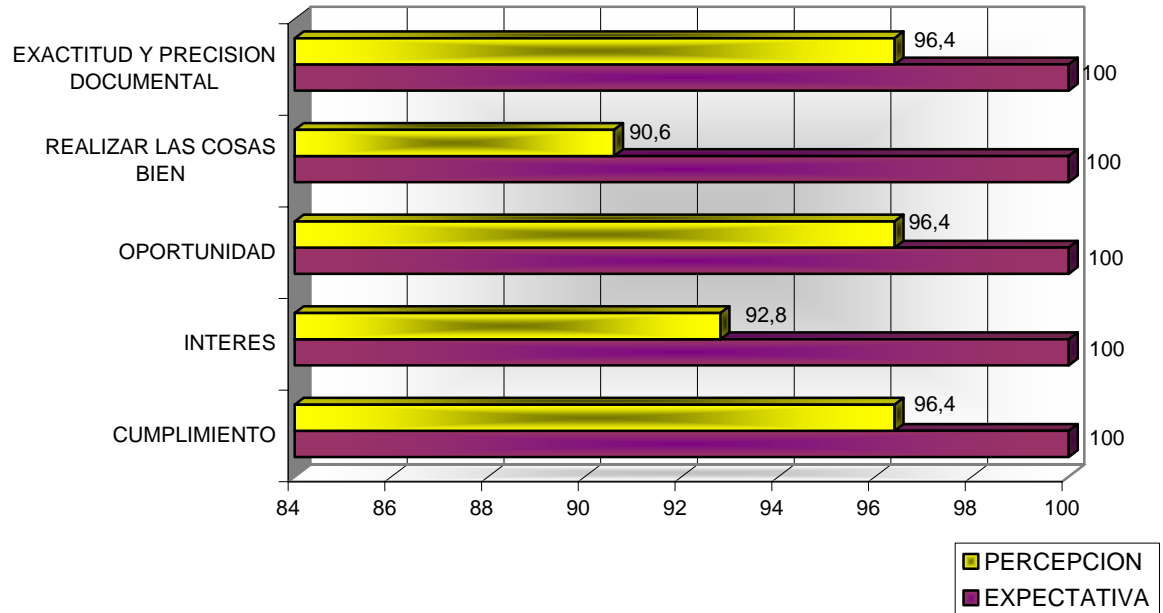
Los usuarios que fueron atendidos en la U.C.I. de la Clínica La Estancia, el 100% de ellos consideraron que las instalaciones físicas e infraestructura deben ser agradables y atractivas para generar confort estos mismos consideran en un 93.5% que la Unidad cumple con esta expectativa.

En cuanto a los Empleados consideran en un 100% que deben estar bien presentados, con una apariencia física impecable, limpia y pulcra, los usuarios perciben el cumplimiento de esta variable en un 100%

Por otro lado el 100% de los encuestados están totalmente de acuerdo en que los Elementos y materiales relacionados con la prestación de los servicios deben ser visiblemente agradables (Folletos, plegables, carteleras, etc.); los usuarios están totalmente de acuerdo en un 96.4 que la U.C.I. de la Clínica La Estancia cumple con esta expectativa.

7.3.1 Aspectos de Confiabilidad

Figura 12. Distribución porcentual de las expectativas con relación a la confiabilidad del servicio frente a la percepción del mismo. UCI clínica La Estancia Marzo a Mayo del 2007. Popayán.



En cuanto a los aspectos de confiabilidad se encontraron los siguientes resultados:

El 96.4% de los encuestados consideraron que están totalmente de acuerdo que la Unidad de Cuidados Intensivos cumplen cuando se comprometen en hacer algo en cierto tiempo siendo esta una expectativa del 100% de los encuestado.

En un 100% esta totalmente de acuerdo que Cuando se presente un problema o dificultad en la prestación del servicio, La UCI muestre un sincero interés en solucionarlo, de los encuestados el 92.8% están totalmente de acuerdo que la Unidad de Cuidados intensivos adultos de La Clínica La Estancia cumplen con este ítem.

Los datos dieron que el 100% de los Usuarios atendidos en La UCI, consideran totalmente de acuerdo en que la prestación del servicio concluya en el tiempo que se comprometió, en este aspecto el 96.4% afirmaron estar totalmente de acuerdo en la ejecución de esta oportunidad.

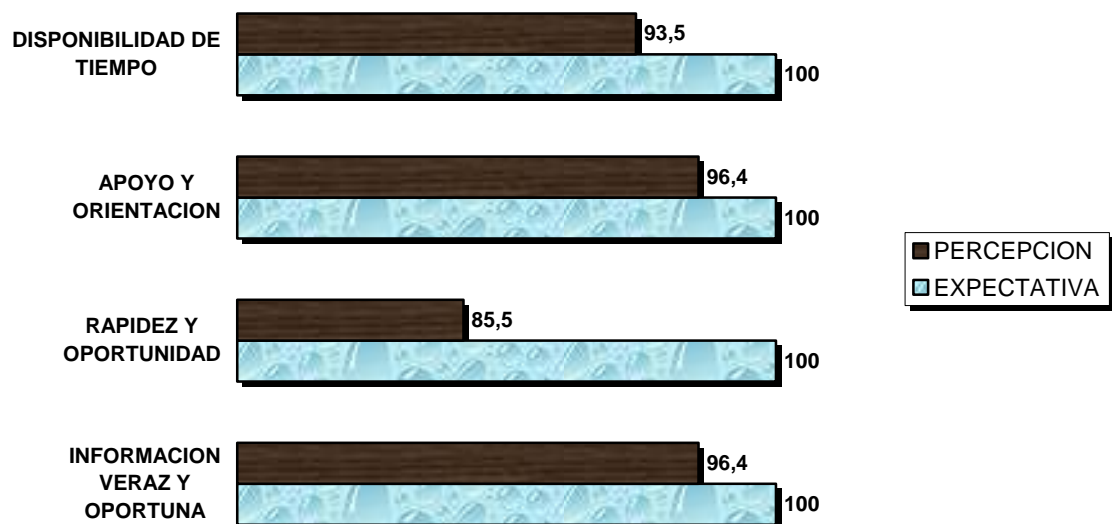
Las expectativas de los usuarios de la U.C.I. de la Clínica La Estancia en el periodo de observación en cuanto ha realizar bien la prestación del servicio

inmediatamente el paciente solicite o requirió la atención es un 100%, en esta pregunta el 90.6% afirmo estar totalmente de acuerdo en el su cumplimiento.

El 100% esta Totalmente de acuerdo en que la UCI debe velar por mantener los registros, documentos y demás exentos de error, el 96.4% esta totalmente de acuerdo en que La Clínica en el servicio de U.C.I. cumple con esta afirmación.

7.3.2. Aspectos de Sensibilidad

Figura 13. Distribución porcentual de las expectativas con relación a la sensibilidad del servicio frente a la percepción del mismo. UCI clínica La Estancia Marzo a Mayo del 2007. Popayán



El 100% esta totalmente de acuerdo que el servicio de U.C.I. le deben informar con precisión cuando se concluya la prestación del servicio; El 96.4% consideran estar totalmente de acuerdo en que La Unidad de Cuidado Intensivo de la Clínica La Estancia dan información veraz y oportuna

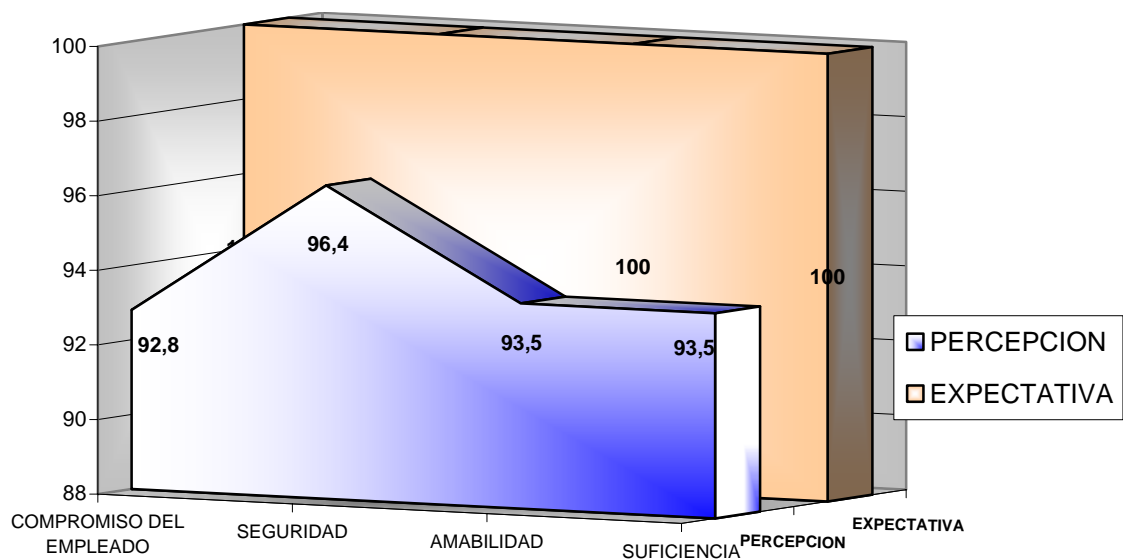
El 100% están Totalmente de acuerdo que en una U.C.I. deben prestar de manera rápida y oportuno el servicio; los usuarios en su percepción están totalmente de acuerdo que la U.C.I. de la Clínica La Estancia cumplió con esta expectativa en un 85.5%.

Los 138 encuestados están totalmente de acuerdo que las U.C.I. deben estar interesados y dispuestos en ayudar y orientar; El 96.4% consideran estar totalmente de acuerdo que la clínica cumple con este apoyo.

La totalidad de los usuarios encuestados están totalmente de acuerdo en que nunca deben estar demasiado ocupados los funcionarios de las U.C.I. para responder preguntas; según los resultados el 93.5% consideran el cumplimiento de este ítem en su totalidad.

7.3.3. Aspectos de Seguridad

Figura 14. Distribución porcentual de las expectativas con relación a conceptos de seguridad en el servicio frente a la percepción del mismo. UCI clínica La Estancia. Marzo a Mayo del 2007. Popayán.



El 100% de los encuestados están totalmente de acuerdo que el comportamiento del personal que atiende en la UCI le transmita confianza, el 92.8% considero que este ítem se cumplió en su totalidad.

El 100% de los usuarios sienten que Las U.C.I. deben reflejar seguridad en los servicios prestados; en cuanto a la U.C.I. de la Clínica La Estancia el 96.4% consideraron que cumplió con esta expectativa.

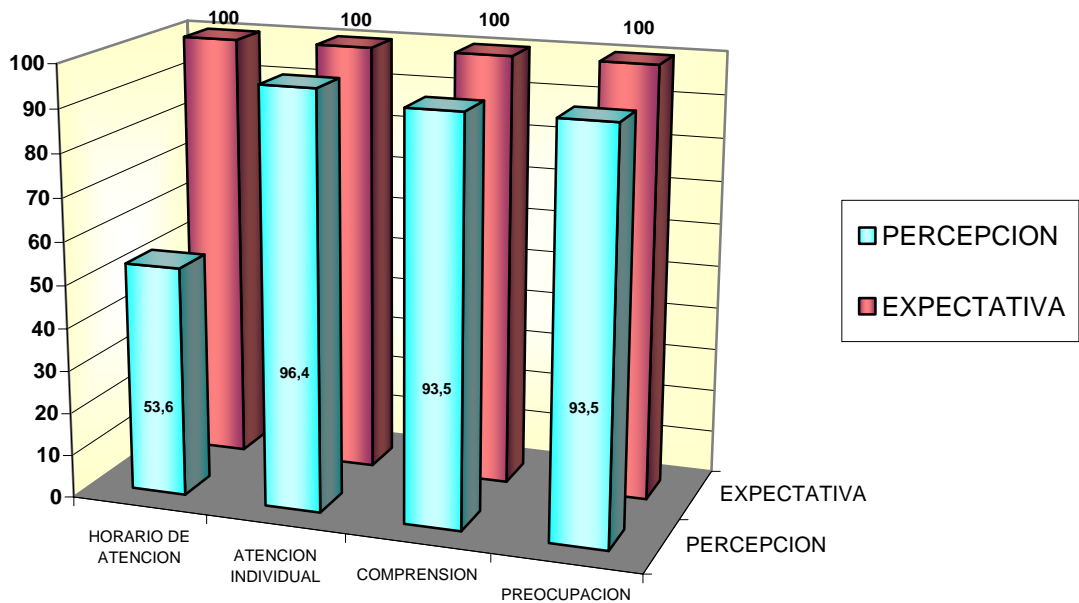
A la pregunta El personal de la UCI fue atento, amable, calido y cordial usted, familiares y paciente, los usuarios consideran en un 100% estar totalmente de acuerdo que las U.C.I. en cuanto a su personal debe ser atento, amable, calido y cordial; El 93.5% afirmaron que la Unidad de cuidados intensivos de La Estancia

cumple con esto.

El 100% está totalmente de acuerdo que La U.C.I. debe responder las preguntas con suficiente conocimiento; El cumplimiento de este ítem el La U.C.I. de clínica La Estancia es de un 93.5% en los meses observados.

7.3.4. Aspectos de la empatía

Figura 15. Distribución porcentual de las expectativas con relación a la empatía del servicio frente a la percepción del mismo. UCI. Clínica La Estancia. Marzo a Mayo del 2007. Popayán.



En 100% consideran que la U.C.I. deben tener horarios convenientes para las visitas; los Encuestados afirmaron que la Clínica La Estancia cumple con este aspecto en un 96.4%.

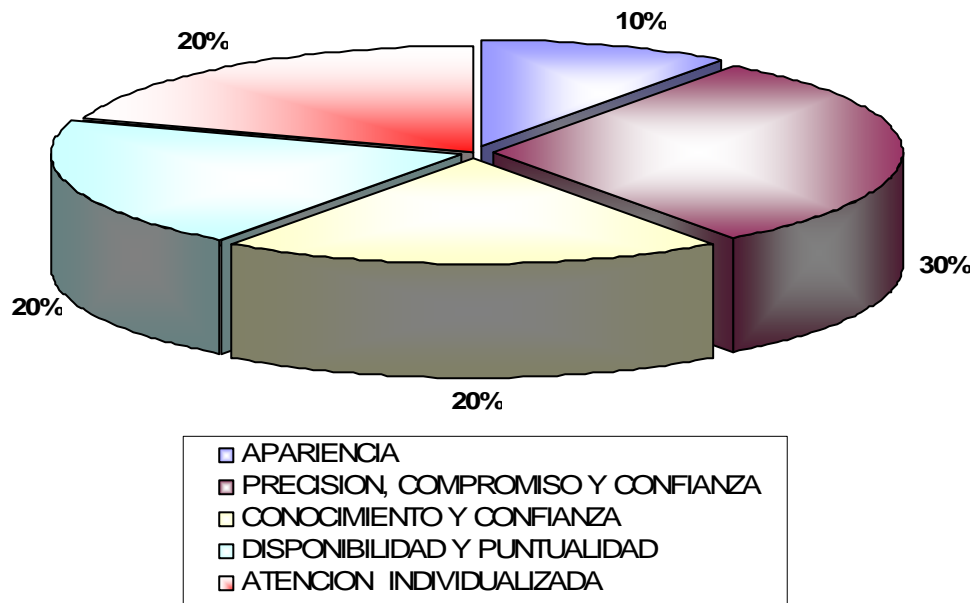
Los 138 usuarios consideran estar totalmente de acuerdo que La atención en la U.C.I. debe ser individualizada y personalizada; El 96.4 estuvo totalmente de acuerdo que La clínica La Estancia cumplió con este aspecto.

El 100% están totalmente de acuerdo que una U.C.I. debe entender y comprender las necesidades específicas de los usuarios, el 93.5% afirmaron que la Clínica La Estancia Cumpló sus expectativas.

Los encuestados en su totalidad consideran que la U.C.I. debe preocuparse por los mejores intereses de sus usuarios, en este aspecto se observó que el 93.5% de las afirmaciones avalan la satisfacción de sus expectativas.

7.4 CALIDAD

Figura 16. Distribución porcentual de la importancia de las características de calidad en la atención en el servicio de UCI clínica La Estancia. Marzo a Mayo 2007. Popayán



El 30% de los encuestados consideran que es importante la precisión, el compromiso y la confianza cuando se presta el servicio en una U.C.I. seguido por los aspectos de conocimiento y confianza, Disponibilidad y puntualidad y una atención individualizada con un 20% cada grupo de características; La apariencia del personal, medios y comunicaciones obtuvo un 10%.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 CONCLUSIONES

- 1 Dentro del perfil sociodemográfico de los clientes del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) adultos en la clínica La Estancia, se obtuvo que con mayor frecuencia ingresan hombres del grupo etario adultos mayores del régimen contributivo con un Diagnóstico de ingreso de Sepsis; Pero hay que destacar que en el género femenino el principal diagnóstico de ingreso es La insuficiencia respiratoria Aguda.
- 2 En su totalidad los encuestados que fueron atendidos en U.C.I de La Clínica La Estancia, en el periodo observado, tienen grandes expectativas hacia las unidades de Cuidados Intensivos adultos priorizando los aspectos de la precisión, el compromiso y la confianza como se preste el servicio.
- 3 En general La U.C.I. de la Clínica La Estancia obtuvo un promedio de 92.2%; Esto hace entender que el servicio cumplió parcialmente las expectativas que los usuarios tenían del servicio en esta área. Dentro las variables investigadas se obtuvo que los ítems que no cumplieron con las expectativas están: el horario de atención y visitas seguido por la atención rápida y oportuna; Por otro lado los usuarios consideran que el punto fuerte de la Clínica es su capital Humano

8.2 RECOMENDACIONES

- 1 Se recomienda ampliar el tiempo de la Visita o en su defecto poner horarios de visitas especiales.
- 2 Se debe crear un salón de sala de espera especial para los familiares de los pacientes hospitalizados en esta área.
- 3 Mejorar el servicio de ventilación en el área y ver la posibilidad de la compra de Ambulancias Medicalizadas para ampliar la cobertura de este servicio.
- 4 Dar capacitaciones al personal Médico y Paramédico sobre documentación y normatividad vigente.
- 5 Fomentar la atención al cliente con el personal Médico y Paramédico.
- 6 Se sugiere colocar Horarios de atención al familiar más amplios y precisos.

- 7 Buscar alianzas estratégicas para conseguir y traer la tecnología que no posee el Departamento del Cauca.
- 8 Buscar métodos efectivos para disminuir la tramitología en las diferentes Empresas promotoras de salud.
- 4 Se recomienda implementar encuestas de satisfacción teniendo en cuenta las expectativas vs. percepciones del servicio trimestralmente, para una evaluación y retroalimentación continua, logrando un mejoramiento de los procesos.

BIBLIOGRAFIA

NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC-ISO 9001. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC

THOMPSON A. Customizing the public for health care. What's in a label? En: Kirpatrick, editor. The politics of quality in the public sector. Londres: Routledge, 1994.

KLEIN R. The politics of participation. En: Maxwell R, Weaver N, editores. Public participation in health. Londres: King Edward's Hospital Fund For London, 1984.

UKHFAN Community participation Group. Community participation for health for all. Reino Unido, marzo de 1991.

COLLINS C. Decentralisation. En: Collins C, editor. Management and organisation of developing health systems. Oxford: Oxford University Press, 1994.

LORI DIPRETE BROWN LYNNE MILLER FRANCO NADWA RAFEH THERESA HATZELL . Serie de Perfeccionamiento de la Metodología de Garantía de Calidad Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo SEGUNDA EDICIÓN.

CABELLO MORALES, Emilio. Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente? Rev MedHered. [online]. ene./jul. 2001, vol.12, no.3 [citado 22 Abril 2007], p.96-99. Disponible

DECRETO 1259 DE 1994: Artículo 12, numeral 5: "Creación de la Dirección general para el control del sistema de calidad."

RESOLUCIÓN 5261 DE 1994: "Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

DECRETO 2174 DE 1996: artículo 6."

DECRETOS 2309 DE 2002: "Define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud."

DECRETO 1011 DE ABRIL 3 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 1439 DEL 2002: “Adopción de los formularios de inscripción y de novedades del registro especial de prestadores de servicios de salud, los manuales de estándares y de procedimientos entre otros.”

RESOLUCIÓN 1474 del 2002: “Adopción de los manuales de estándares del Sistema Único de Acreditación.”

RESOLUCIÓN 1894 DEL 2003: “Modificación parcial de la Resolución 1439 del 2002, donde se ajustan algunos estándares del sistema.”

RESOLUCIÓN 1446 DEL 2006: “Define el Sistema de Información para la calidad y adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud”.

CIRCULAR 030 DE 2006

DECRETO 4110 DE 2004: “Adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública: NTCGP 1000:2004 .

DOCUMENTO CONPES 3446 DE 2006: “Da lineamientos para el desarrollo de una política nacional de calidad.”

LEY 10 DE 1990: “Por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones, capítulo I, III.”

LEY 872 DE 2003: “Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la rama ejecutiva por el poder publico y en otras entidades prestadoras de salud”.

RESOLUCIÓN 1043 DE 2006: “Por la cual se establecen condiciones que deben de cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”.

RESOLUCIÓN 1445 DE 2006: “Por la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan otras disposiciones. Anexo técnico 1: Estándares del proceso de atención al cliente – asistencial”.

DECRETO 1757 DE 1994: “Define formas y mecanismos de participación ciudadana, comunitaria y social”.

DECRETO 1919 DE 1994: "Conformación de alianzas o asociaciones de usuarios que los represente ante las instituciones prestadoras de servicios de salud".

NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC-ISO 9001. Sistemas de Gestión de la Calidad. Arodriguez_88@yahoo.com

Cecilia Briceño Pineda1 cbriceno3@yahoo.com.

Revista Dinero No 275. Año 14-13 de abril de 2007.

Constitución Política de Colombia 1991.

Ley 100 de 1993.

ANEXOS

ANEXO A

PERCEPCION Y EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES CON RELACION A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CLINICA LA ESTANCIA S.A SERVICIO UCI - POPAYÁN. ABRIL A MAYO DE 2007

Encuesta no. _____ Fecha _____

1. Datos Generales

Nombre paciente: _____	Genero _____
Regimen afiliacion _____	EPS _____
Edad _____	Diagnostico _____
Nombre acudiente _____	Genero _____
Edad _____	Nivel educ _____
Procedencia _____	Parentesco _____
Ocupacion _____	

Concepto de calidad _____

2. Expectativas del servicio:

Basado en sus experiencias de servicios de salud anteriores, por favor piense sobre el tipo de institucion que prestaria con excelente calidad los servicios de salud que usted o su familia requieren y en las siguientes afirmaciones sirva dar su opinión.

Para dar su opinion, se solicita colocar el **número 1: Si esta totalmente en desacuerdo** con lo indicado en la afirmacion; registrar el **número 2: Si no esta muy deacuerdo** con lo afirmado en la oracion, y el **número 3: Si la afirmacion dada es para usted de gran importancia y esta totalmente deacuerdo con ello.**

2. 2. Expectativas del servicio desde el punto de vista organizacional

Una institucion, clinica u hospital con calidad y de excelencia en la prestacion de los servicio debe:

AFIRMACIONES	Calificacion
A. Tener tecnologia o equipos modernos para la atencion del paciente	_____ (T)
B. Tener unas instalaciones fisicas visiblemente atractivas	_____ (T)
C. Tener unos empleados cuya presentacion y apariencia fisica impecable, limpia y pulcra	_____ (T)
D. Tener unos elementos y materiales empleados para la prestacion de los servicios visiblemente agradables	_____ (T)
E. Al comprometerse a hacer algo en determinado tiempo realmente cumplirlo	_____ (F)
F. Demostrar un sincero interes por solucionar los problemas del paciente	_____ (F)
G. Concluir o terminar la prestacion de los servicios en el tiempo prometido.	_____ (F)

- H. Realizar bien la prestación del servicio inmediatamente el cliente solicite la atencion _____ (F)
- I. Mantener los registros, documentos y demas sin ningun tipo de error. _____ (F)

Los empleados de una institucion con calidad y excelente en la prestacion de los servicios deben:

- J. Comunicar al cliente cuando exactamente se le prestaran los servicios requeridos por el cliente _____ (S)
- K. Prestar los servicios de manera rapida y oportuno cuando el cliente lo solicite _____ (S)
- L. Estar interesados en ayudar y orientar a los clientes cuando ellos lo requieran _____ (S)
- LL. Estar dispuestos y no estar demasiado ocupados para responder a las necesidades del cliente _____ (S)
- M. Tener un comportamiento adecuado que transmita confianza a los clientes _____ (s)
- N. Generar en el cliente seguridad en cada uno de los servicios prestados _____ (s)
- N. Ser muy atentos, amables, calidos y cordiales con los clientes _____ (s)
- Ñ. Tener conocimientos suficientes para contestar las preguntas del cliente _____ (s)
- O. Trabajar en horas convenientes para todos los clientes. _____ (E)
- P. Ofrecer y prestar una atencion individual y personalizada a los clientes _____ (E)
- Q. Entender y comprender las necesidades especificas del cliente _____ (E)
- R. Preocuparse por los mejores intereses de los clientes _____ (E)

3. Percepcion del servicio:

En las siguientes afirmaciones de busca evaluar su punto de vista según lo que usted sintio y percibio en el momento de que fue prestado el servicio de salud en la unidad de cuidado intensivo, Su opinion es lo mas importante.

Para dar su opinion, se solicita colocar el **número 1: Si esta totalmente en desacuerdo** con lo indicado en la afirmacion; registrar el **número 2: Si no esta muy deacuerdo** con lo afirmado en la oracion, y el **número 3: Si la afirmacion dada es para usted de gran importancia y esta totalmente deacuerdo con ello.**

3.1 Percepcion del servicio desde el punto de vista organizacional

En el momento que se presto los servicios de salud requeridos por su familiar usted sintio que en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y la Clinica tenian:

AFIRMACIONES	Calificacion
A. Equipos y tecnologia moderna para la prestacion de los servicios	_____ (T)
B. Unas instalaciones fisicas e infraestructura agradables y atractivas que generan confort	_____ (T)
C. Empleados bien presentados y apariencia fisica impecable, limpia y pulcra	_____ (T)
D. Elementos y materiales relacionados con la prestacion de los servicios son visiblemente agradables (Folletos, plegables, carteleras, etc)	_____ (T)
E. En el servicio de UCI cuando se comprometieron a hacer algo en cierto tiempo, realmente lo cumplieron	_____ (F)
F. Cuando usted o su familiar: paciente, tuvo un problema o dificultad con	_____ (F)

- la prestación del servicio, el servicio de la UCI mostro un sincero interes en solucionarlo _____ (F)
- G. La UCI concluye la prestación del servicio en el tiempo que se comprometio _____ (F)
- H. Se realizo bien la prestación del servicio inmediatamente el paciente solicito o requirio la atencion _____ (F)
- I. Se observo que en la UCI se vela por mantener los registros, documentos y demas exentos de error. _____ (F)

Los empleados de la Unidad de Cuidados Intensivos que participaron en la prestación de los servicios

- J. Le informaron con precisión cuando se concluia la prestación del servicio _____ (S)
- K. Prestaron de manera rapida y oportuno el servicio _____ (S)
- L. Estuvieron interesados y dispuestos en ayudarlo y orientarlo _____ (S)
- LL. Nunca estuvieron demasiado ocupados para responder sus _____ (S)
- M. El comportamiento del personal que atendio a su familiar y a usted en la UCI le transmitieron confianza _____ (s)
- N. Usted se sintió seguro con los servicios recibidos _____ (s)
- Ñ. El personal de la UCI fue atento, amable, calido y cordial usted, familiares y paciente _____ (s)
- O. Le respondieron las preguntas con suficiente conocimiento. _____ (s)
- O1. Tienen horarios convenientes para todos. _____ (E)
- P. Les dio una atencion individual y personalizada _____ (E)
- Q. Entendieron y comprendieron sus necesidades especificas _____ (E)
- R. Se preocuparon por sus mejores intereses _____ (E)

4. CARACTERISTICAS

Abajo se relacionan cinco características relacionadas con la prestación de servicios, nos gustaria saber cual importante es cada una de estas características para usted cuando evalua la calidad en la atencion, se solicita asigne un total de 100 puntos entre las cinco características segun la importancia que cada rango tiene para usted, la característica de mayor importancia se le dara el mayor puntaje, la sumatoria de los puntajes debe dar un total de 100, no lo olvide.

- A. Apariencia del personal, medios y comunicaciones _____
- B. Actuacion de servicio comprometido, fidedigno y con precision _____
- C. Buena disposicion para ayudar a los clientes y proporcionar un servicio puntual _____
- D. Conocimiento y cortesia de empleados y habilidad para convencer y confiar _____
- E. Cuidado individualizando la atencion del cliente _____

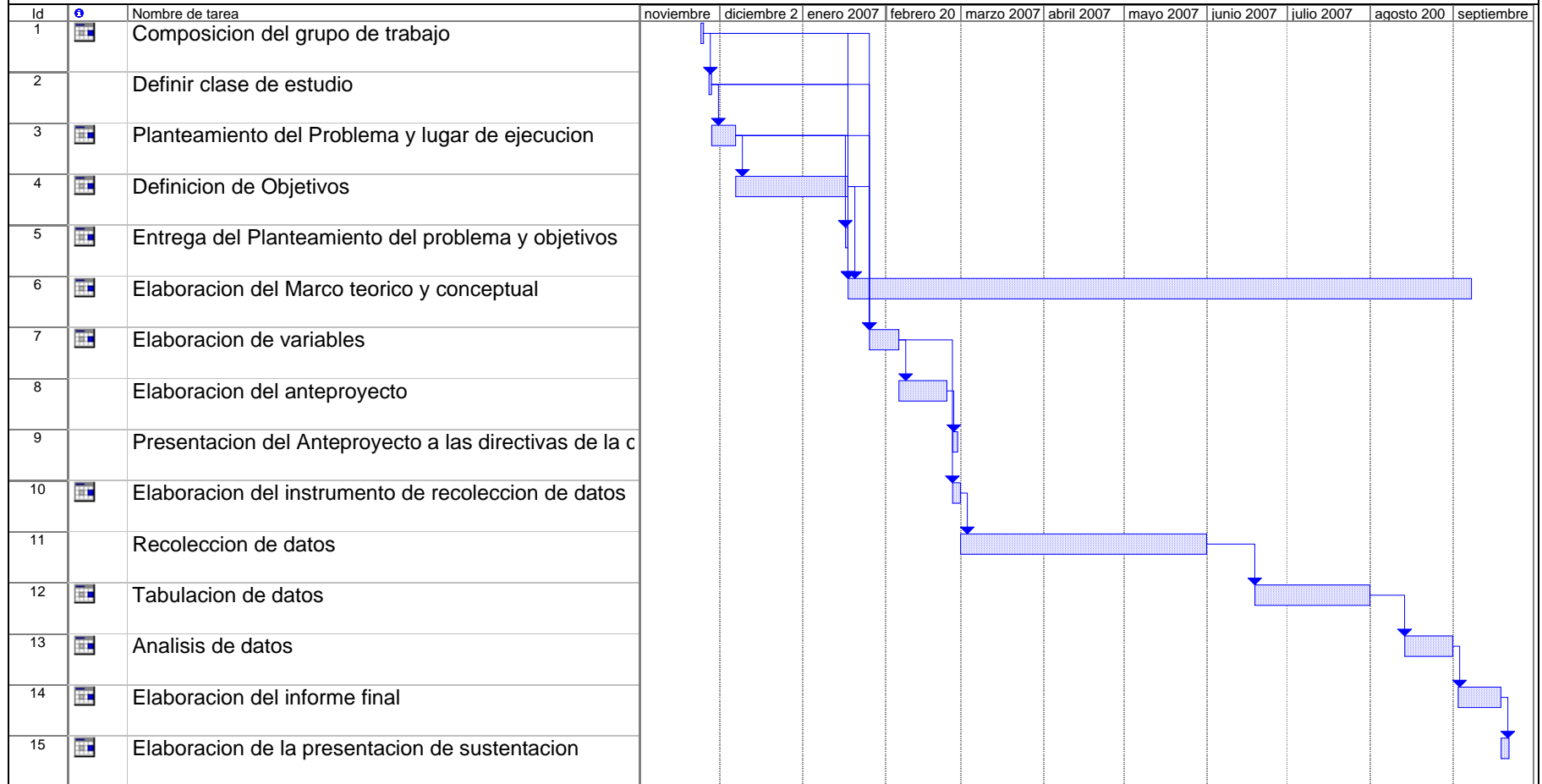
GRACIAS POR SU COLABORACION

Observaciones del encuestado: _____

Responsable recoleccion de datos: _____

ANEXO B.

CRONOGRAMA DE EJECUCION DEL PROYECTO



Proyecto: CRONOGRAMA DEL P
Fecha: dom 04/11/07

