

**PLAN DE MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE CONSULTA MÉDICA  
GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD DE TIMBÍO E.S.E., 2006**

**ALEXANDRA DE LA CADENA PAZOS  
PAULA KARINA GARCÍA OSORIO  
FRANCY ELENA GAVIRIA PANTOJA  
MICHEL EDUARDO MARTÍNEZ BENAVIDES  
INGRID DAMARIS MORENO SOLARTE**

**Trabajo para optar al título de  
ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA**

**ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS EN CONVENIO CON LA  
UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA  
POPAYÁN  
2007**

**PLAN DE MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE CONSULTA MÉDICA  
GENERAL EN EL CENTRO DE SALUD DE TIMBÍO E.S.E., 2006**

**ALEXANDRA DE LA CADENA PAZOS  
PAULA KARINA GARCÍA OSORIO  
FRANCY ELENA GAVIRIA PANTOJA  
MICHEL EDUARDO MARTÍNEZ BENAVIDES  
INGRID DAMARIS MORENO SOLARTE**

**ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS EN CONVENIO CON LA  
UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA  
POPAYÁN  
2007**

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN	3
1.1 CENTRO DE SALUD DE TIMBÍO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E.)	3
1.1.1 Principios Corporativos	3
1.1.1.1 Misión	3
1.1.1.2 Visión	4
1.1.1.3 Principios Institucionales	4
1.1.2 Estructura Orgánica	6
1.1.3 Mercado Objetivo	8
1.1.4 Portafolio de Servicios	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	9
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
3. MARCO REFERENCIAL	11
3.1 MARCO CONTEXTUAL	11
3.1.1 Municipio de Timbío	11
3.1.1.1 Antecedentes	11
3.1.1.2 Aspectos Generales	11
3.1.1.2.1 Ubicación Geográfica	11
3.1.1.2.2 Clima	12
3.1.1.2.3 Extensión Territorial	12
3.1.1.3 Aspectos Político Administrativos	12
3.1.1.4 Aspectos económicos	13
3.1.1.5 Aspectos Poblacionales	14
3.1.1.6 Educación	15
3.1.1.7 Infraestructura Sanitaria	16
3.1.1.8 Situación de Salud	17
3.2 MARCO TEÓRICO	20
3.2.1 Servicio al cliente en Instituciones de Salud	20
3.2.1.1 Marketing de salud	20

3.2.1.1.1 Características de los servicios de salud	21
3.2.1.1.2 Valor, satisfacción y calidad de los servicios de salud	22
3.2.1.2 Principales estrategias en las instituciones de salud	23
3.2.1.3 Gestión de la calidad orientada hacia el servicio al cliente en salud	24
3.2.1.3.1 Momentos de verdad	25
3.2.1.3.2 Momentos críticos de verdad	26
3.2.1.3.3 Herramientas para mejorar la calidad del servicio al cliente en salud	26
3.2.1.3.3.1 Análisis de quejas	26
3.2.1.3.3.2 Grupo de enfoque	27
3.2.1.3.3.3 Auditoria del servicio	27
3.2.2 Auditoria externa del servicio	27
3.2.2.1 Características de la auditoria del servicio	28
3.2.2.2 La auditoria del servicio y la calidad total	28
3.2.2.3 Índices evaluados a través de la Auditoria del Servicio	29
3.2.2.3.1 Índice de satisfacción del cliente	29
3.2.2.3.2 Índice de competencia	29
3.2.2.3.3 Índices generales	29
3.2.2.3.3.1 Índice real	29
3.2.2.3.3.2 Índice perceptivo	30
3.2.2.3.3.3 Interpretación de los índices real y perceptivo	30
3.2.2.3.4 Índices específicos	30
3.3 MARCO LEGAL	32
3.3.1 Constitución Nacional	32
3.3.2 Ley 100 de 1993 (Ley Estatutaria)	32
3.3.3 Ley 715 de 2001 (Ley Orgánica)	33
3.3.4 Decreto 1011 de 2006	33
4. JUSTIFICACIÓN	35
5. OBJETIVOS	36
5.1 GENERAL	36
5.2 ESPECÍFICOS	36
6. PROPÓSITOS	37
7. METODOLOGÍA	38
7.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	38
7.2 FUENTES DE INFORMACIÓN PRIMARIA	38
7.3 FUENTES DE INFORMACIÓN SECUNDARIA	39
7.4 UNIVERSO DE ESTUDIO	39

7.5	CALCULO DE LA MUESTRA	40
7.6	SELECCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE MUESTREO	41
7.7	ELEMENTO MUESTRAL	41
7.8	UNIDAD MUESTRAL	41
8.	INDICES DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EXTERNO DEL SERVICIO DE CONSULTA MÉDICA GENERAL DEL CENTRO DE SALUD DE TIMBÍO E.S.E.	42
8.1	ASPECTOS GENERALES DE LA CONSULTA MÉDICA GENERAL	42
8.2	PARÁMETROS PARA LA INTERPRETACIÓN DE ÍNDICES	46
8.3	PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA TIPO DE PREGUNTA	46
8.4	ANÁLISIS DE DATOS	47
8.4.1	Análisis de los Índices de Satisfacción de los Usuarios con respecto al Servicio de Consulta Médica General prestado por el Centro de Salud de Timbío E.S.E.	49
8.4.1.1	Análisis cuantitativo de los Índices de Satisfacción	49
8.4.1.1.1	Índice Real	49
8.4.1.1.2	Índice de Procesos Internos	50
8.4.1.1.3	Índice de Servicio Médico	51
8.4.1.1.4	Índice Perceptivo	52
8.4.1.1.5	Índice de Post – Servicio Médico	52
8.4.1.1.6	Índice de Infraestructura	53
8.4.1.2	Análisis cualitativo de los Índices de Satisfacción	54
8.4.1.2.1	Nivel de satisfacción de los usuarios con el Servicio de Consulta Médica General	54
8.4.1.2.2	Sugerencias de los usuarios relacionadas con la prestación del Servicio de Consulta Médica General	54
8.4.1.2.3	Necesidades y Expectativas referentes a la prestación del Servicio de Consulta Médica General	55
9.	CRONOGRAMA	56
10.	CONCLUSIONES	57
11.	RECOMENDACIONES	59
12.	PLAN ESTRATÉGICO DE MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE CONSULTA MÉDICA GENERAL	61
	BIBLIOGRAFÍA	65
	ANEXOS	67

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. División Política del Municipio de Timbío	13
Tabla 2. Indicadores Económicos	13
Tabla 3. Distribución Poblacional por Grupo Etáreo y Género - Municipio de Timbío 2.005	15
Tabla 4. Principales causas de morbilidad por consulta médica ambulatoria – Municipio de Timbío, 2005	17
Tabla 5. Principales causas de morbilidad por egresos hospitalarios – Municipio de Timbío, 2005.	18
Tabla 6. Principales causas de mortalidad por residencia habitual, Municipio de Timbío, 2005.	19
Tabla 7. Número de pacientes atendidos por Consulta Médica General en el año 2006	39
Tabla 8. Procedimiento de Consulta Médica General	43
Tabla 9. Matriz de Niveles de Satisfacción (ISO 9.000)	47
Tabla 10. Resultados obtenidos en la encuesta aplicada auditoría del servicio al cliente externo	48
Tabla 11. Matriz de Niveles de Satisfacción (MNS) del Servicio de Consulta Médica General del Centro de Salud de Timbío E.S.E.	48
Tabla 12. Índice Real	49
Tabla 13. Índice de Procesos Internos	50
Tabla 14. Índice de Servicio Médico	51
Tabla 15. Índice Perceptivo	52
Tabla 16. Índice de Post – Servicio Médico	52
Tabla 17. Índice de Infraestructura	53
Tabla 18. Satisfacción de los usuarios con el servicio de Consulta Médica General	54
Tabla 19. Sugerencias de los usuarios	54
Tabla 20. Necesidades y expectativas de los usuarios	55
Tabla 21. Plan Estratégico de Mejoramiento del Servicio – Consulta Médica General	61

## LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Estructura Organizacional y Administrativa	6
Figura 2. Estructura Funcional	7
Figura 3. Flujograma de Consulta Médica General	42

## **LISTA DE ANEXOS**

ANEXO A. Encuesta dirigida a los Usuarios del Servicio de Consulta Medica  
General

ANEXO B. Cálculo de los Índices de Satisfacción

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo tiene como propósito fundamental la elaboración de un Plan de Mejoramiento del servicio de Consulta Médica General para el Centro de Salud de Timbío E.S.E.

Para cumplir con éste objetivo, primero que todo se realiza una síntesis teórica de los aspectos principales del servicio al cliente y del mejoramiento de la calidad de los servicios médicos, los cuales se constituyen en base fundamental para el desarrollo del estudio; posteriormente, se estructura un marco legal en el cual se identifican las principales leyes y decretos que rigen la Garantía de Calidad en Salud, con el fin de estudiar la forma en la cual se realiza una Auditoria de los Servicios Médicos y de identificar cuales son los aspectos que se deben tener en cuenta para Habilitar y Acreditar una Institución de Salud.

Seguidamente, se analizan los principales aspectos administrativos de la empresa como son principios corporativos, estructura organizacional, portafolio de servicios, nicho de mercado, entre otros; con éstos se pretende conocer más profundamente la institución objeto de estudio e identificar elementos que contribuyan a la realización de la propuesta de mejoramiento.

Una vez concluido lo anterior, se procede a diseñar un Marco Metodológico con el cual medir los niveles de satisfacción de los usuarios con el Servicio de Consulta Médica General, en éste se define el tipo de investigación, las fuentes de información (primarias y secundarias), el universo de estudio y se calcula la muestra a la cual se aplicará la encuesta.

Con los elementos anteriores, se procede a calcular los niveles de satisfacción de los usuarios, para lo cual se toma como referencia la encuesta, una vez clasificados los datos se desarrolla un análisis cuantitativo y cualitativo de la información.

Finalmente, con base en el análisis de los índices de satisfacción, se identifican los factores críticos que constituyen la base esencial para la elaboración del plan de mejoramiento del servicio, es decir, para cada uno de éstos se planteará una estrategia específica.

De esta forma, se espera que el presente trabajo no sirva solo para cumplir con un requisito de tipo académico sino que contribuya verdaderamente al mejoramiento de la Institución a través del Mejoramiento de la Calidad del Servicio al Cliente Externo.

## **1. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

### **1.1 CENTRO DE SALUD DE TIMBÍO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E.)**

El Centro de Salud de Timbío E.S.E., fue creado en virtud de las Leyes 60 y 100 de 1993 y los Decretos 1770 y 1876 de 1994, y mediante acuerdo número 028 del 23 de octubre de 1997 emanado del Concejo Municipal de Timbío, como una Empresa Social del Estado, entidad pública descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y por el derecho privado en lo que se refiere a contratación.

El nombre “Centro de Salud de Timbío - Nivel I E.S.E.”, encierra tres conceptos esenciales que detallan la razón de ser de la institución. El termino *Empresa*, significa que el Centro de Salud al igual que la empresa privada, administra recursos financieros y costos en la búsqueda de mejorar su productividad, de tal manera que es necesario obtener utilidades. *Social*, se refiere a la administración de los recursos orientados a mejorar la calidad de vida de todos los usuarios del Municipio de Timbío y el término *Estado* indica que el Centro de Salud es un ente descentralizado en el Departamento del Cauca.

#### **1.1.1 Principios Corporativos**

##### **1.1.1.1 Misión**

“El Centro de Salud de Timbío es una E.S.E. líder, con trayectoria y experiencia que vende los mejores servicios de salud de I Nivel y complementarios, con atención permanente, personal competente e

infraestructura adecuada, que integrados a un proceso de mejoramiento continuo permiten la calidad del servicio y la satisfacción del cliente externo e interno sin discriminación alguna, con proyección social.”<sup>1</sup>

### **1.1.1.2 Visión**

“En el año 2009 ser la E.S.E., líder en la prestación de servicios integrales de salud en el Departamento del Cauca, garantizando oportunidad, calidad, eficiencia y eficacia en sus procesos, con tecnología adecuada, talento humano competente, buscando siempre el mejoramiento continuo con sostenibilidad económica y desarrollo permanente.”<sup>2</sup>

### **1.1.1.3 Principios Institucionales**

**Compromiso.-** Llevar a cabo la obligación, lo prometido o lo pactado y empeñarse en dar algo más de lo establecido.

**Eficiencia.-** Mejor utilización de los recursos administrativos, técnicos y financieros, para que los derechos que de la seguridad social sean prestados adecuadamente.

**Honestidad.-** Conducta recta e íntegra que lleva a observar normas y compromisos. Honestidad se relaciona con equidad, lealtad.

**Integridad.-** Cobertura de todas las contingencias que afectan la salud. Cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender las contingencias.

---

<sup>1</sup> Centro de Salud de Timbío E.S.E.- Subdirección Administrativa, 2006.

<sup>2</sup> Ibid.

**Participación.-** Intervención de la comunidad a través de los beneficios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de instituciones y del sistema en conjunto.

**Respeto.-** Comprensión del ser de los demás que permite entender su actuación. Respeto se relaciona con equidad.

**Responsabilidad.-** Dar cuenta de los actos propios de manera inteligente y libre, asumiendo las consecuencias y obteniendo resultados eficaces. Responsabilidad se relaciona con perseverancia y lealtad.

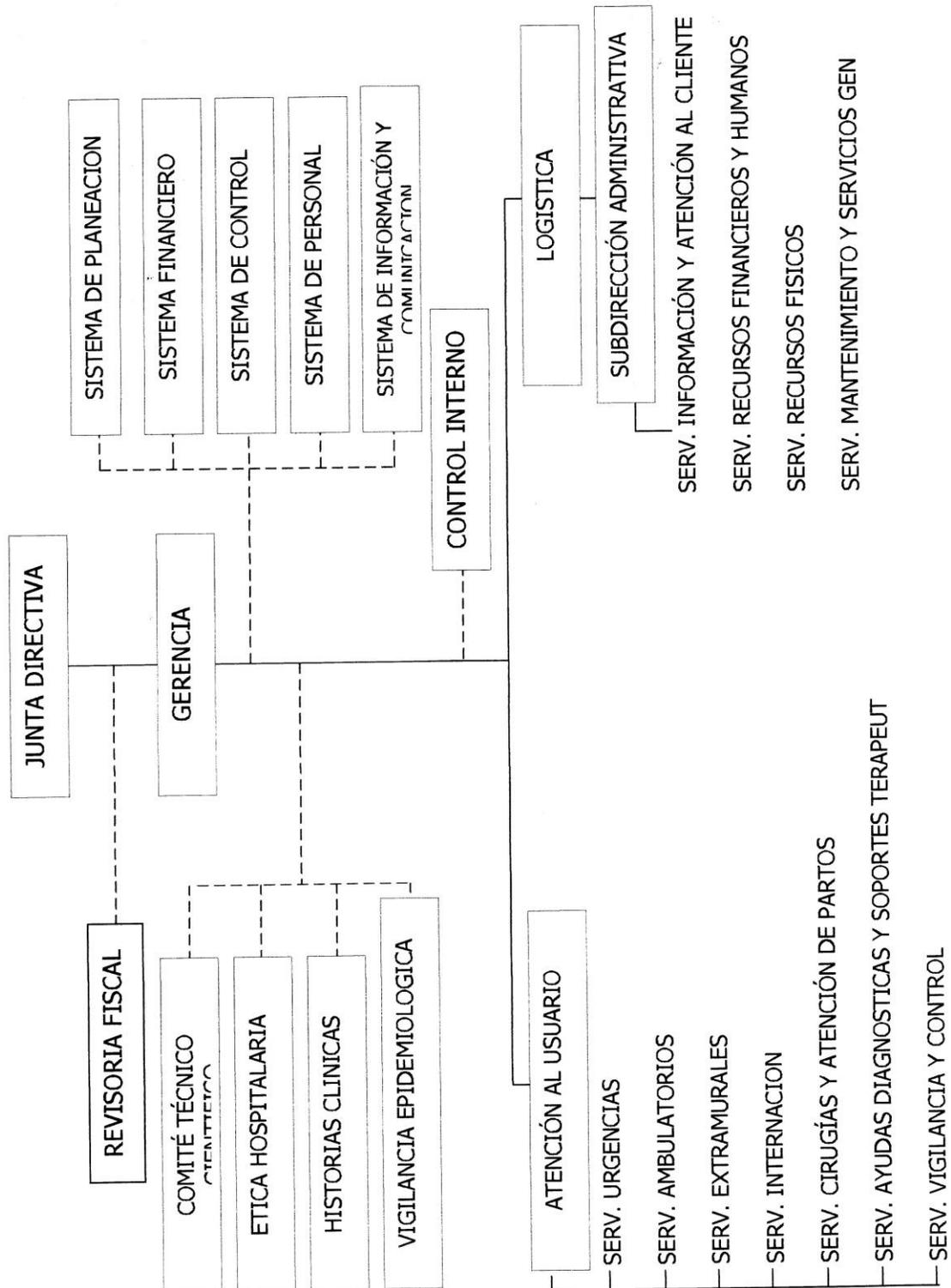
**Solidaridad.-** Práctica de la mutua ayuda entre grupos, generaciones, comunidades, bajo el principio del más fuerte hacia el mas débil.

**Unidad.-** Articulación de políticas, procesos, procedimientos para alcanzar fines comunes en seguridad social.

**Universalidad.-** Garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

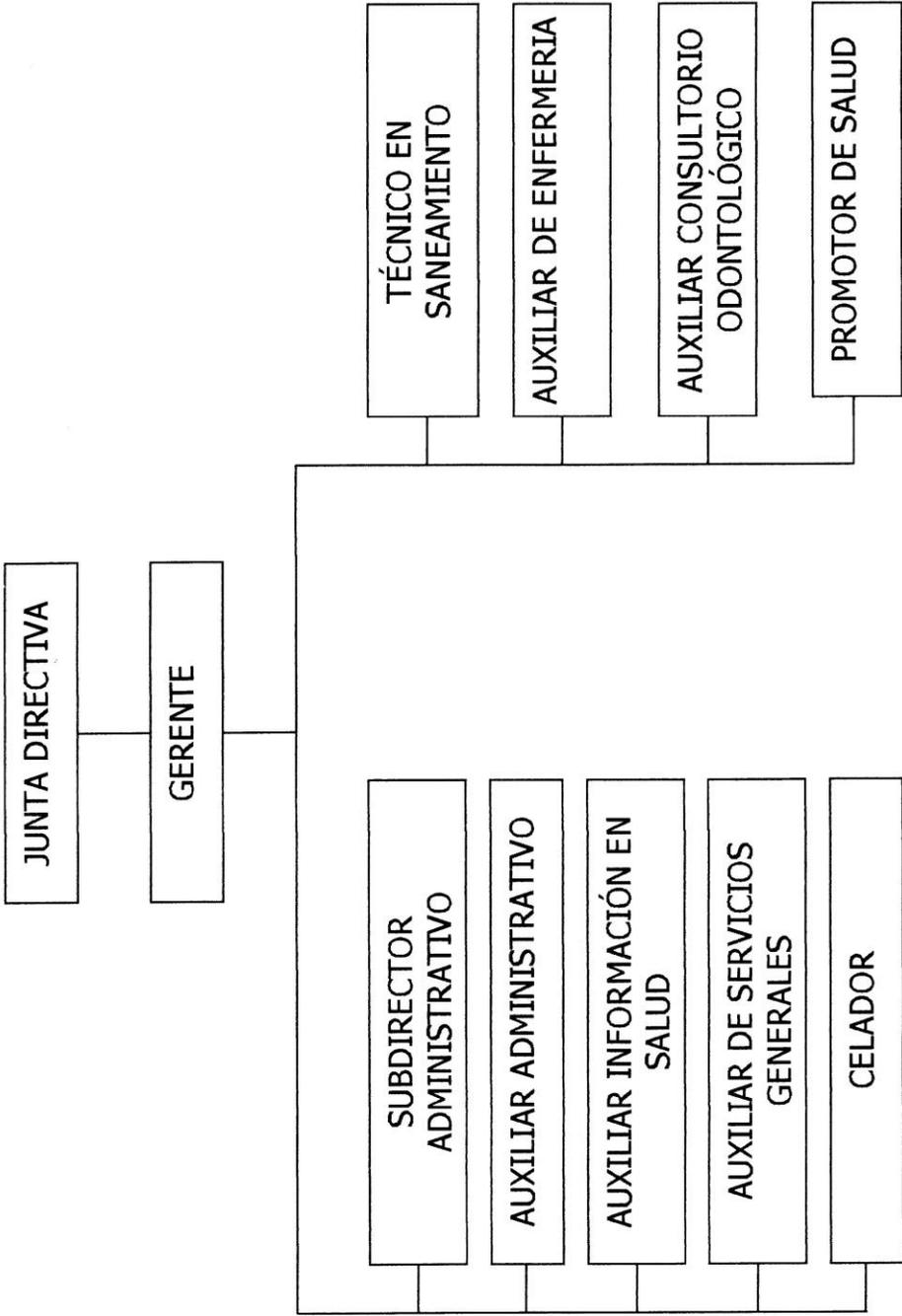
## 1.1.2 Estructura Orgánica

Figura 1. Estructura Organizacional y Administrativa



FUENTE: Centro de Salud de Timbío E.S.E.- Área de Información y Comunicación, 2006.

Figura 2. Estructura Funcional



FUENTE: Centro de Salud de Timbío E.S.E.- Área de Información y Comunicación, 2006.

### **1.1.3 Mercado Objetivo**

El Centro de Salud ofrece sus servicios a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud pertenecientes al régimen contributivo, subsidiado, vinculados, mediante contrataciones realizadas con las Administradoras del Régimen Subsidiado (A.R.S.), Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.), el municipio (sistema general de participaciones-prestación de servicios de salud con subsidio a la oferta, atención a vinculados), régimen especial (docentes, policía nacional, fuerza militares), SOAT (compañías de seguros de accidentes de tránsito) y particulares.

### **1.1.4 Portafolio de Servicios**

Los servicios que ofrece la institución son:

- **Consulta Externa**
  - Consulta medica general
  - Consulta Odontológica General
  - Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
  - Psicología
  
- Servicios de Observación y Urgencias
- Hospitalización
- Atención al parto vaginal de bajo grado de complejidad
- Vigilancia y control (Saneamiento Básico)
- Servicio de Transporte Básico – Ambulancia
  
- **Ayudas diagnósticas y apoyo terapéutico**
  - Laboratorio clínico
  - Servicio de ecografías
  - Fisioterapia y rehabilitación
  - Farmacia
  - Medicina alternativa

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La necesidad de concentrarse en el cliente y preocuparse por el servicio es el nuevo patrón que emplean usuarios y consumidores para medir las realizaciones de una organización, cada día el mundo de los negocios está optando por negociar con aquellos que prestan servicio con valor agregado y disminuyendo su actividad con aquellos que solamente abastecen.

En éste sentido, y en vista de la importancia que tiene el conocer el nivel de satisfacción de los clientes con un servicio específico, las organizaciones diseñan de forma constante herramientas que le permiten conocer éstos indicadores para de esta forma estructurar sus planes estratégicos de acción, llegando entonces a realizar Auditorias del Servicio, Atender quejas, reclamos, necesidades y expectativas, a estructurar grupos de enfoque y otros instrumentos de medición del servicio al cliente.

Una de las falencias presentadas en el Centro de Salud de Timbío E.S.E. es la carencia de herramientas de medición con las cuales conocer los niveles de satisfacción del cliente; de esta forma, es indispensable estructurar una metodología que le permita cuantificar de forma constante estos niveles de calidad del servicio.

Éste aspecto ha afectado notablemente los procesos de planeación estratégica de la organización, puesto que las estrategias adoptadas no han sido efectivas para lograr los objetivos propuestos, como consecuencia de esta situación se ha disminuido notablemente la demanda de los servicios y por ende se ha afectado su situación económica financiera.

En vista de ésta necesidad latente, se propone en el presente trabajo la elaboración de un plan de mejoramiento del Servicio de Consulta Médica General con el cual la

Institución pueda disponer de una metodología adecuada para medir el nivel de satisfacción de los clientes e incorporarla en sus procesos de planeación.

## **2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios del Centro de Salud de Timbío E.S.E. con el servicio de Consulta Médica General?.

### **3. MARCO REFERENCIAL**

#### **3.1 MARCO CONTEXTUAL**

##### **3.1.1 Municipio de Timbío**

###### **3.1.1.1 Antecedentes**

“Fue fundado el 1 de Noviembre de 1.535 por Juan de Ampudia y Pedro de Añasco por orden de Sebastián de Belalcázar.

El 12 de marzo de 1.936 a través de la ordenanza No. 2 y acogiéndose a la facultad concedida por la Ley 26 de 1.935, se le da a Timbío la característica geopolítica de Municipio, pues antes se encontraba administrativamente unido al Municipio de Sotará.

El vocablo Timbío al descomponerse en “TIM” (en Quechua quiere decir Unión o Relación) y “BIO” (en Pubenés significa Río), se traduce como “*Unión de dos Ríos*”.<sup>3</sup>

###### **3.1.1.2 Aspectos Generales <sup>4</sup>**

###### **3.1.1.2.1 Ubicación Geográfica**

El Municipio de Timbío se ubica en la parte suroccidental de la República de Colombia, en la zona centro del Departamento del Cauca, sobre la vertiente occidental de la Cordillera Central. Hace parte del Macizo Colombiano conocido como Meseta de Popayán o valle interandino de Pubenza, formado

---

<sup>3</sup> ALCALDÍA MUNICIPAL DE TIMBÍO. Secretaria de Salud. Plan Local de Salud, 2004. P. 7.

<sup>4</sup> Ibid. P. 9.

en medio de las cordilleras central y occidental, presenta los siguientes límites:

- Al Norte con el Municipio de Popayán.
- Al Sur con el Municipio de Rosas.
- Al Oriente con el Municipio de Sotará
- Al Occidente con el Municipio de El Tambo.

#### **3.1.1.2.2 Clima**

Timbío se encuentra a una altura promedio entre 1.000 y 1.900 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.) y su temperatura fluctúa entre los 18 y 24 grados centígrados, el piso térmico predominante es el medio (clima templado).

#### **3.1.1.2.3 Extensión Territorial**

El Municipio de Timbío presenta una superficie de 20.503 Has., es decir, 205 kilómetros cuadrados aproximadamente. La superficie municipal corresponde aproximadamente al 0,7% del territorio departamental.

#### **3.1.1.3 Aspectos Político Administrativos<sup>5</sup>**

El Municipio de Timbío está conformado por nueve distritos que agrupan a 49 veredas y 14 barrios.

---

<sup>5</sup> Ibid. P. 10.

**Tabla 1. División Política del Municipio de Timbío**

<b>DISTRITOS</b>	<b>VEREDAS</b>
<b>DISTRITO No 1</b>	La Rivera, La Cabaña, El Guayabal, Siloe, La Honda
<b>DISTRITO No 2</b>	Las Yescas, Quilichao, El Encenillo, El Boqueron, La Banda, Buenos Aires, Camposano.
<b>DISTRITO No 3</b>	Las Cruces Santa Maria, Barroblanco, El Uvo.
<b>DISTRITO No 4</b>	Pan de Azucar, El Tablòn, Bellavista, El Porvenir, Alto San Jose, Cincodias, San Pedro, San Pedrito, Las Huacas
<b>DISTRITO No 5</b>	El Descanso, La Avansada.
<b>DISTRITO No 6</b>	El Hato, Samboni, Las Piedras, Cuchicama, La Chorrera, Quintero, Tunurco, Urubamba.
<b>DISTRITO No 7</b>	El Altillo, Campo Alegre, Cristalares.
<b>DISTRITO No 8</b>	Cabecera Municipal

Fuente: Alcaldía Municipal de Timbio

### 3.1.1.4 Aspectos económicos<sup>6</sup>

**Tabla 2. Indicadores Económicos**

<b>EXTENCION TERRITORIAL</b>	<b>PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONOMICAS PRODUCTIVAS</b>
180 Km <sup>2</sup> ( 18.000 Has )	18.06% Jornaleros
	11.98% Economía Informal
	21.07% S.E.D ( sector económico dependiente )
	Área Agrícola: 4.846 Has.
	Área Pastos : 5.108 Has.
	Área Rastrojo: 3.123 Has.
	Área Bosques: 2.518 Has.
	Café : 4.260 Has
	Plátano : 335 Has
Maíz : 234 Has	

Fuente: ALCALDÍA MUNICIPAL DE TIMBIO. Secretaria de Salud. Plan Local de Salud, 2004.

La mayoría de la población de la cabecera municipal, obtiene sus ingresos por los salarios generados de su fuerza de trabajo, mientras que los labriegos

<sup>6</sup> Ibid. P. 12.

de la zona, generan ingresos económicos a partir de la agricultura y de la ganadería; así mismo, en la zona rural se obtienen recursos en especial de los cultivos del café, plátano y maíz y de la elaboración de panela, tanto para ellos como para la familia.

La región se caracteriza por carecer de ingresos económicos e inversiones, por lo que el desarrollo es mínimo y mayormente propenden por monocultivos y algunos pequeños procesos agroindustriales, los cuales son utilizados como medios de subsistencia o de autoconsumo por lo que no tienen mayor incidencia en el aporte económico de la región.

También se observa la escasez de recursos en las pequeñas explotaciones agroindustriales, lo cual se manifiesta por el estado regular de las hornillas, la ramada, los trapiches y en general de toda la infraestructura productiva.

Aunque en la región se han generado excedentes y empleo no son suficientes para cubrir las necesidades básicas, de igual forma, la población no tiene acceso a créditos en las entidades bancarias, por falta de respaldo y de credibilidad crediticia de garantía. No obstante para proyectos de tipo agroindustrial se puede contar con entidades crediticias como el Fondo de Financiamiento del Sector Agropecuario FINAGRO y Banco Agrario de Colombia.

### **3.1.1.5 Aspectos Poblacionales<sup>7</sup>**

El Municipio se encuentra integrado por 30.676 habitantes, de los cuales 9.284 se ubican en la zona urbana y 21.392 en la zona rural.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Ibid. P. 15.

<sup>8</sup> Plan Básico de Ordenamiento Territorial P.B.O.T., 2.005. P. 28.

**Tabla 3. Distribución Poblacional por Grupo Etáreo y Género - Municipio de Timbío 2.005**

<b>GRUPO ETAREO</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>TOTAL</b>
0-10	3.375	3.610	6.985
11-21	3.243	3.157	6.400
22-32	2.525	2.398	4.923
33-43	2.228	2.031	4.259
44-54	1.424	1.540	2.964
55-65	1.104	1.031	2.135
66-76	788	774	1.562
77-82	233	224	457
83-99	170	134	304
<b>TOTAL</b>	<b>15.090</b>	<b>14.899</b>	<b>29.989</b>

Fuente: SISBEN - Municipio de Timbío 2.004

La población del Municipio de Timbío en su mayoría está compuesta por gente de raza mestiza, oficialmente no existen otros grupos raciales, la mayoría de sus habitantes se ubican en el sector rural con un porcentaje de 67.8%, el sector urbano esta representado por el 32.2%. La base de la economía está dada por la producción agropecuaria en pequeños minifundios, en tanto que, el sector urbano se dedica especialmente al comercio, ya que éste es un centro de confluencia de algunos otros municipios del departamento.

### **3.1.1.6 Educación<sup>9</sup>**

El Municipio cuenta con instituciones educativas de preescolar, primaria, básica secundaria y media vocacional tanto en el área urbana como en el sector rural. Existe también una universidad de carácter privado.

La cobertura más significativa en cuanto a matrículas se presenta en el nivel de básica primaria con un 66.5%, del total de ésta cobertura el 63.4% corresponde al sector rural; sin embargo, solamente el 34% de las escuelas del municipio ofrecen los cinco grados de enseñanza.

---

<sup>9</sup> ALCALDÍA MUNICIPAL DE TIMBÍO. Secretaria de Salud. Op. Cit. P. 16.

El porcentaje de deserción en primaria es de 7.4%, mientras que en básica secundaria y media vocacional alcanza el 9.9%.

La mayor deserción se presenta en la enseñanza primaria del sector rural y por lo general corresponde a la población escolar masculina situación que puede estar asociada con las características de la economía familiar campesina en la cual los niños varones representan un porcentaje importante de mano de obra de bajo costo.

Existe una diferencia importante entre el sector rural y urbano respecto a la población estudiantil y la infraestructura educativa. En el primero la relación estudiante / aula es del 16.5% y para el segundo es de 39.6%, presentándose una subutilización de la infraestructura escolar en el sector rural. La relación docente / estudiante es en promedio en la zona urbana de 20.5 estudiantes por profesor y en el área rural de 18.1.

El rango de la población entre los 18 y 70 años de edad no tiene acceso a programas de educación formal e informal, con un índice de analfabetismo de aproximadamente 22.5%.

### **3.1.1.7 Infraestructura Sanitaria<sup>10</sup>**

El Municipio cuenta con una red de alcantarillado donde los vertimientos finales desembocan al río Timbío y la quebrada Chambío; en tanto que, en algunas zonas de invasión no se presta este servicio.

En el sector rural las viviendas cuentan con pozos sépticos para sus aguas negras. Las veredas más afectadas por la deficiencia de disposición de aguas negras y residuales son: El Porvenir, El Tablón, Quilichao, Pan de Azúcar, Quintero, Tunurco y Camposano.

---

<sup>10</sup> Ibid. P. 19.

La recolección de basuras y el aseo está a cargo de la Administración Municipal y la disposición final se realiza en la planta procesadora de basuras localizada en la vereda Cristalares a 4 kms del casco urbano.

El matadero municipal se encuentra ubicado en el perímetro urbano donde se sacrifican aproximadamente 70 reses semanales, se encuentra localizado en forma inadecuada en un sector residencial; en donde, no cuenta con una infraestructura óptima y especificaciones técnicas para el sacrificio de ganado y manejo higiénico de la carne y de los residuos.

### 3.1.1.8 Situación de Salud <sup>11</sup>

En este ámbito el municipio ha contratado con el Centro de Salud de Timbío Empresa Social del Estado, IPS de I nivel de atención que ha focalizado su trabajo a mejorar la calidad de vida de los Timbianos en forma eficaz, utilizando para ello su equipo humano calificado, sus recursos científicos, tecnológicos y técnicos así como su capacidad instalada, y ha realizado esfuerzos económicos para lograr su propósito debido a los escasos recursos destinados al PAB.

**Tabla 4. Principales causas de morbilidad por consulta médica ambulatoria – Municipio de Timbío, 2005**

	<b>CAUSAS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>	<b>TASA X 1000 HABITANTES</b>
1	Infección Respiratoria Aguda	20.257	63,43	82.7
2	Enfermedad hipertensiva	1.678	5,25	61.5
3	Enfermedad Diarreica Aguda	1.663	5,21	60.9
4	Enfermedades de la Piel	1.550	4,85	56.8
5	Enfermedades del Aparato Digestivo	1.378	4,32	50.5
6	Caries Dental	1.340	4,20	49.1
7	Laceración y Heridas	1.183	3,70	43.3
8	Parasitismo Intestinal	1.075	3,37	39.4
9	Enfermedades de los Órganos Genitales	985	3,08	36.1
10	Otros Traumatismos	825	2,58	3.02

FUENTE: Centro de Salud de Timbío E.S.E.- Área de Información y Comunicación, 2006.

<sup>11</sup> Ibid. P. 21.

La Infección Respiratoria Aguda (IRA), las enteritis y otras enfermedades diarreicas se mantienen en el primer lugar como causa de consulta médica (63,43%), éstas se encuentran relacionadas con diversos factores como las condiciones socioeconómicas de la población, las situaciones de hacinamiento y desnutrición.

En segundo lugar, se encuentra la enfermedad hipertensiva (5,25%) la cual ha aumentado su incidencia, que se explica por el incremento en la detección y captación mediante jornadas de toma casual de presión arterial, y por otro lado, por la adherencia del paciente al tratamiento que depende de factores individuales, por ésta razón, son pocos los pacientes que se incluyen al programa de prevención de riesgo cardiovascular.

**Tabla 5. Principales causas de morbilidad por egresos hospitalarios - Municipio de Timbío, 2005.**

Orden	Causas por Egresos Hospitalarios	Nº	%
1	Inercias uterinas (Parto Vaginal)	226	42,09
2	Neumonía viral	104	19,37
3	Celulitis	74	13,78
4	Infección de vías urinarias	41	7,64
5	Diarreas y gastroenteritis	30	5,59
6	Bronconeumonía no especial	17	3,17
7	Absceso cutáneo	16	2,98
8	Infecciones agudas vías respiratorias	12	2,23
9	Amenaza de aborto	9	1,68
10	Nefritis	8	1,49

FUENTE: Centro de Salud de Timbío E.S.E.- Área de Información y Comunicación, 2006.

La principal causa de egresos hospitalarios corresponde a las inercias uterinas (42,09%) como los partos normales; sin embargo, son muchos los que son atendidos domiciliariamente, debido a diversos factores como las condiciones socioeconómicas, pacientes que no consultaron oportunamente y no realizaron control prenatal. Las complicaciones relacionadas con el embarazo son principalmente infecciones urinarias, amenaza de aborto y de parto pre -término, por esto se hace necesario incentivar las condiciones de demanda inducida con relación a la prevención de complicaciones del embarazo y atención del parto, y a largo plazo disminuir la morbi-mortalidad perinatal.

Las enfermedades de piel y tejido celular subcutáneo (13,78%) aparecen como tercera causa de egresos hospitalarios, se manifiestan específicamente como celulitis y abscesos de tejidos blandos.

Las infecciones del aparato urinario y pielonefritis (7,64%) son una causa frecuente de egresos hospitalarios, así como las infecciones respiratorias (2,23%), entre ellas bronconeumonías, bronquiolitis y enfisema, asociadas a factores ambientales y de hacinamiento, los cuales agravan las condiciones individuales de pacientes asmáticos y con hiperactividad bronquial.

Entre otras causas se encuentran enfermedades del corazón especialmente la insuficiencia cardiaca congestiva en pacientes crónicos asociados a la hipertensión arterial y enfermedad arteriosclerótica.

**Tabla 6. Principales causas de mortalidad por residencia habitual, Municipio de Timbío, 2005.**

No.	CAUSAS DE MORTALIDAD	No.	%	Tasa x 1000 Hab.
1	Homicidios y lesiones inflingidas internacionalmente	28	26,17	1.02
2	Signos y Síntomas y Estados Morbosos mal Definidos	16	14,95	0.58
3	Infarto Agudo del Miocardio	14	13,08	0.51
4	Enfermedad Hipertensiva	11	10,28	0.40
5	Cáncer Gástrico	11	10,28	0.40
6	Accidente de Vehículo de Motor	8	7,48	0.29
7	Otras Enfermedades del Corazón	7	6,54	0.25
8	Cáncer del colon	5	4,67	0.18
9	Diabetes Mellitus	4	3,74	0.14
10	Enfermedades Cerebro Vasculares	3	2,80	0.10

FUENTE: Centro de Salud de Timbío E.S.E.- Área de Información y Comunicación, 2006.

Los homicidios y lesiones inflingidas intencionalmente por otra persona son la primera causa de mortalidad (26,17%), demostrando la palpable situación sociopolítica y de crisis de valores frente al derecho a la vida y al fenómeno de violencia y de intolerancia que vive el municipio y el país en general.

El infarto agudo de miocardio ocupa el tercer lugar (13,08%), las enfermedades hipertensiva el cuarto (10,28%) y otras enfermedades del corazón el séptimo (6,54%) como causas de mortalidad de la población, esto

demuestra la necesidad de fortalecer y multiplicar acciones de prevención hacia factores asociados específicos para éstas patologías como son: hiperlipidemias, hipertensión arterial y diabetes, por lo cual es necesario fomentar y promover espacios de vida saludables desde aspectos como adecuados hábitos alimenticios, promoción del deporte y recreación.

## **3.2 MARCO TEÓRICO**

### **3.2.1 Servicio al cliente en Instituciones de Salud**

Por más estandarizados que sean los métodos de atención en salud, siempre prevalece el concepto “a la medida” de las necesidades específicas de cada cliente, pues cada caso en medicina es un suceso diferente.

El primer objetivo de una organización en salud, trátase de persona natural o jurídica, debe ser la satisfacción de los clientes dentro de elevados estándares de calidad y satisfacción de sus clientes internos.

Así mismo, la misión corporativa debe tener en cuenta sus competencias para buscar a través del consenso, la realización de propósitos con una clara orientación de adónde se pretende llegar frente a las oportunidades del mercado.

#### **3.2.1.1 Marketing de salud**

El marketing es uno solo, no existe un mercadeo diferenciado dependiendo del tipo de empresa, lo que varía es su aplicación. Los hospitales y las clínicas se incluyen dentro de las mayores industrias del mundo, por lo tanto, una institución de salud no solamente es vendible como producto, sino que

también debe tener su marketing activado para estimular la demanda cuando hay servicios disponibles y controlarla cuando no los hay (*demarketing*).

“Si las instituciones logran desarrollar un marketing que ayude a identificar las necesidades de los consumidores de salud y desarrolla un buen servicio que se pueda obtener en el mercado a un precio razonable, con una promoción eficaz, el resultado puede ser un servicio atractivo que agregue valor y satisfaga al consumidor.”<sup>12</sup>

El papel del marketing de servicios de salud, debe cumplir la función de alertar y dar a conocer mediante la divulgación de consejos preventivos y orientaciones en todas las fases que anteceden una enfermedad.

Según Philip Kotler, las personas tienen deseos ilimitados, pero recursos limitados, por lo tanto, la elección de un médico, un odontólogo e incluso una institución de salud depende del dinero. Quizá se quiera ir a consulta con la mayor autoridad en determinada especialidad clínica, pero si no se dispone de los recursos suficientes se deberá buscar algo de acuerdo a las posibilidades.

#### **3.2.1.1.1 Características de los servicios de salud**

Los servicios de salud tienen características diferentes de los productos e implicaciones relacionadas con la naturaleza de su operación; pueden ser descritos como intangibles, inseparables, variables, percibibles, dependiendo del tipo de servicio.

Éstos son intangibles porque no tienen características físicas que permitan analizarlo o examinarlo antes de la compra, no puede ser almacenado, no tiene apariencia estética, gusto ni olor.

---

<sup>12</sup> COBRA, Marcos. Marketing de servicios. Santafé de Bogotá: Mc Graw Hill. P. 226.

Son inseparables, porque no se pueden separar los medios de producción, es decir, el productor de servicios de salud y el consumidor interactúan de manera que el servicio es consumido por el paciente en el mismo momento en que se produce. El servicio de salud es variable y depende de una serie de circunstancias que rodean el momento de la atención.

Como el servicio de salud no puede almacenarse, se debe administrar la demanda en función de la oferta, es decir, si existe disponibilidad de la atención médica, es conveniente estimular el consumo del servicio, la divulgación e incluso la recomendación de que las personas deben ir al médico (de acuerdo con la edad) está dentro de la ética más absoluta, puesto que se trata de una comunicación con fines educativos y sociales que no va en contra de ningún patrón ético.

### **3.2.1.1.2 Valor, satisfacción y calidad de los servicios de salud**

“El valor percibido en salud es algo que el paciente busca en un servicio de conformidad con sus expectativas, de mejorar su calidad de vida, éste se mide mediante una auditoría del servicio al cliente, en la cual se establece el valor de esta clase de servicios, en donde una buena y correcta atención puede no ser valorada como es debido si no se atiende el lado emocional del cliente”<sup>13</sup>

El valor está representado para los clientes por lo que valen los beneficios técnicos de la atención, económicos, sociales y del servicio en sí. En muchos casos, el valor de la atención está representado en términos monetarios (costo de la consulta, valor del tratamiento), antes que en los resultados alcanzados, por lo tanto, éste valor es lo que el cliente de un servicio obtiene a cambio del precio que paga.

---

<sup>13</sup> Ibid. P. 230.

De igual forma, la satisfacción se obtiene cuando el cliente se siente bien porque se cumplieron sus expectativas relacionadas con la atención, pero, generalmente un cliente nunca queda satisfecho y tiene algo que reclamar.

La calidad del servicio de salud se puede establecer mediante estándares estadísticos de ocurrencia y efectividad de los tratamientos, por encima, o por debajo del promedio, sin embargo, la calidad en la salud tiene un componente subjetivo y emocional cuando el cliente evalúa la atención, en este caso, los resultados alcanzados pueden estar dentro de patrones de calidad y el cliente quizá no los valore adecuadamente por motivos emocionales.

### **3.2.1.2 Principales estrategias en las instituciones de salud**

**1) Penetración de mercado.** Es la manera de crecer más en los mercados ya atendidos, estimulando a los clientes "a cobrar más", es decir, buscando los momentos más adecuados para animar a los consumidores de servicios de salud a asistir a exámenes periódicos, chequeos, etc.

**2) Desarrollo del mercado.** Dependiendo del tipo de servicio una institución médica puede observar nuevos nichos de mercado no atendidos para ampliar su negocio. De la misma manera que un profesional de la medicina que dispone del tiempo libre puede conseguir nuevos clientes en otros segmentos de mercado.

**3) Desarrollo de servicios.** Esto implica el desarrollo de una investigación y evaluación del mercado para crear nuevos servicios que satisfagan las necesidades del mismo.

**4) Diversificación.** Presupone entrar en nuevos campos de la salud, se trata de ampliar el horizonte hacia nuevos negocios que tengan sinergia con el

área de la actuación original. Esta diversificación no siempre es posible ni deseable puesto que la especialización es una garantía de credibilidad; no obstante, nada impide que una institución médica preste nuevos servicios (sala de maternidad, gimnasio con atención médica, fisioterapéutica y hospitalaria para control de alimentación y ejercicios correctivos).

### **3.2.1.3 Gestión de la calidad orientada hacia el servicio al cliente en salud**

En las organizaciones de salud la razón debe estar focalizada en la satisfacción de las expectativas del cliente, pero no exclusivamente en ésta, además de su capacidad para superarlas. Con este objetivo la organización debe identificar sus clientes, conocer sus expectativas y ajustar sus procesos para lograrlo.

Los estándares profesionales y la calidad interna son parte vital de la satisfacción del cliente más no suficiente, dado que éstos dos elementos son percepciones del proveedor que habitualmente olvida o desconoce las expectativas del cliente.

Éstas expectativas varían a medida que cambia la tecnología y en relación directa a las campañas educativas, razones éstas que hacen imposible la satisfacción del cliente como un objetivo estático y final. Por tanto, es muy importante que la satisfacción del cliente sea considerada como un ciclo generador de procesos de mejoramiento continuo.

Los estándares profesionales surgen como conexión entre los conocimientos propios de la profesión, cumplimiento de requisitos legales, adecuación de la normatividad administrativa y las expectativas del cliente.

Convertir estándares profesionales y expectativas del cliente en requisitos operacionales es establecer las rutas a seguir frente a las situaciones a enfrentar. Es responder a la pregunta como satisfacer las expectativas del cliente y los estándares profesionales.

#### **3.2.1.3.1 Momentos de verdad**

A través del tiempo, la constante en la historia del hombre ha sido el cambio, caracterizado por giros muchas veces radicales de dirección, concepción y aún de valores.

Los servicios de salud no podían permanecer al margen de éstas corrientes y se hace hoy imperativo entender a los usuarios, para así poder satisfacer sus necesidades y anticiparse a sus expectativas.

Tradicionalmente el usuario de los servicios de salud, estaba señalado por un desconocimiento grande de procedimiento que lo obligaban a asumir el papel de "paciente", concepción que en la actualidad ha sido totalmente desvirtuada por la actividad informativa desplegada por los medios de comunicación, que han logrado que el usuario de los servicios de salud, demande atención con características particulares (oportunidad, confiabilidad, etc.)

La razón más imperativa de lograr un mejor conocimiento del cliente y de hacer del servicio la fuerza motriz, es la de crear una diferencia con los competidores.

El conocer a los usuarios, permite personalizar los servicios de manera tal que cuando el usuario requiera una nueva utilización del servicio, no dude en elegir de nuevo a la empresa. Esta personalización del servicio lleva a

diseñar herramientas que permitan conocer a los usuarios para, no sólo, satisfacer sus expectativas, sino adelantarse a ellas en lo posible.

Los contactos entre el usuario y el servicio, son vitales para el proceso de satisfacción del primero y le permiten al segundo diseñar sus estrategias de prestación de servicios.

Los encuentros entre los usuarios y cualquiera de las situaciones que se dan, en el ciclo del servicio son los denominados momentos de verdad.

### **3.2.1.3.2 Momentos críticos de verdad**

Son aquellos en los cuales está en juego la lealtad de los usuarios y su satisfacción. Estos momentos deben ser manejados por personas de pensamiento ágil que estén en capacidad de sortear cualquier eventualidad posible.

### **3.2.1.3.3 Herramientas para mejorar la calidad del servicio al cliente en salud**

#### **3.2.1.3.3.1 Análisis de quejas**

Son criterios que utilizan los clientes para evaluar la calidad de un servicio o de un producto en lo que corresponde con la desviación de sus expectativas. Los clientes se quejan utilizando varios mecanismos, entre ellos la llamada telefónica, los sistemas de sugerencias, los grupos de enfoque, las encuestas, etc.

Las quejas suministradas por los usuarios, constituyen una magnífica oportunidad de mejoramiento en la calidad del servicio y deben enmarcarse dentro del enfoque integral de la calidad.

#### **3.2.1.3.3.2 Grupo de enfoque**

Son investigaciones cualitativas para descubrir como ve la gente los acontecimientos y el mundo que los rodea. Puede ser un método útil para observar el producto o el servicio de la organización, a través de los ojos del cliente. Un grupo de enfoque brinda la oportunidad de estar frente al cliente que da su opinión o percepción del servicio.

#### **3.2.1.3.3.3 Auditoria del servicio**

Esta herramienta es fundamental para evaluar la calidad del servicio prestado al cliente interno y externo, la cual permite identificar factores críticos o deficientes, que se constituyen en la base principal para establecer un plan de mejoramiento del servicio. La auditoría requiere de unos elementos fundamentales para que forme parte de una estrategia integral, éstos principios son: Conocimiento del cliente, identificación de servicios, elaboración de los ciclos del servicio, definición de los momentos de verdad, establecimiento de los estándares de calidad, determinación de la metodología, introducir la auditoría como una estrategia permanente (libreta de calificaciones del cliente), retroalimentación y lograr el compromiso de la empresa con la auditoría.

### **3.2.2 Auditoria externa del servicio**

"La auditoria del servicio es el conjunto de estrategias que una organización diseña para escuchar en forma metódica y sistemática la evaluación que el cliente hace de la calidad y los niveles de satisfacción con el servicio que recibe dentro de los estándares de excelencia previamente acordados o definidos".<sup>14</sup>. De la definición anterior se infiere que la auditoria del servicio

---

<sup>14</sup> SERNA GÓMEZ, Humberto. Servicio al cliente. Métodos de auditoría y medición. Santafé de Bogotá: 3R Editores, 1999. P. 19.

requiere unos elementos fundamentales para que forme parte válida de una estrategia integral del servicio al cliente externo.

### **3.2.2.1 Características de la auditoria del servicio**

La auditoria del servicio es:

*Exploratoria*, porque pretende definir las necesidades y expectativas del cliente.

*Descriptiva*, puesto que procura determinar los índices de satisfacción y competitividad de la organización analizada.

*Confirmatoria*, como resultado del seguimiento a la auditoria, cuyo propósito es evaluar periódicamente la satisfacción y la capacidad competitiva de la organización, con respecto al servicio que ofrece.

### **3.2.2.2 La auditoria del servicio y la calidad total**

La auditoría del servicio es importante por el papel activo que cumple dentro de los procesos de calidad total y mejoramiento continuo, en consecuencia, hace parte y se integra en el sistema de calidad total.

La calidad total parte del conocimiento de las necesidades y expectativas del cliente, con el propósito de satisfacerlas, con mayor calidad en los productos y servicios que ofrece la institución.

El mejoramiento continuo supone el compromiso de toda la organización en el mejoramiento permanente. El mejoramiento continuo consolida la cultura de la calidad total.

La auditoría del servicio es una de las metodologías utilizadas para evaluar y medir la calidad del servicio que la organización ofrece a sus clientes externos, se fundamenta en la obtención de hechos y datos sobre la calidad

del servicio que se brinda al cliente; de allí que se defina como una metodología con el propósito de obtener y proveer información sobre la satisfacción del cliente, a los procesos de calidad y mejoramiento continuo.

### **3.2.2.3 Índices evaluados a través de la Auditoría del Servicio**

#### **3.2.2.3.1 Índice de satisfacción del cliente**

Es un parámetro de referencia cuyo objetivo es cuantificar la calidad del servicio que una organización ofrece a sus clientes.

#### **3.2.2.3.2 Índice de competencia**

El índice de competencia en el contexto de la auditoría del servicio es un parámetro de referencia cuyo objetivo es cuantificar y comparar la calidad del servicio que una organización ofrece a sus clientes, con respecto a su competencia directa.

#### **3.2.2.3.3 Índices generales**

Son aquellos que resultan de compaginar e integrar toda la información obtenida y procesada en la auditoría. Dichos índices se clasifican en dos categorías: índices reales e índices perceptivos.

##### **3.2.2.3.3.1 Índice real**

El índice real es la calificación que hace el cliente sobre índices objetivos del servicio, y es real porque se basa en hechos cuantificables. Por ejemplo: tiempo de entrega, despachos, solución de reclamos.

### 3.2.2.3.3.2 Índice perceptivo

El índice de satisfacción perceptivo es aquel que define el cliente de acuerdo con su percepción general de la calidad del servicio que recibe, es un índice subjetivo que puede estar influenciado por la calidad de la última experiencia del cliente con la organización.

### 3.2.2.3.3.3 Interpretación de los índices real y perceptivo

SI	ENTONCES
a. El índice real menor	Se interpreta que el cliente está insatisfecho, pues la organización auditada no le está ofreciendo el servicio que él espera.
b. El índice real mayor	Se concluye que el cliente es leal; por tanto, lograr su satisfacción es posible siempre que se solucionen los problemas que evidencian los índices que determinan el real.

### 3.2.2.3.4 Índices específicos

Además de los índices generales, la auditoria debe proveer índices específicos sobre diferentes áreas relacionadas con el servicio al cliente.

Estos pueden clasificarse en índices de infraestructura, imagen corporativa, comerciales, de procesos internos, de productos, de recurso humano y posventa, así como índices perceptivos propiamente dichos.

**Índices de infraestructura.-** Son aquellos que evalúan la satisfacción del cliente con respecto a la calidad de la planta física de la organización auditada, en términos de vías de acceso, localización, distribución interior, orden, aireación, decoración, señalización, ambiente, aseo, visualización de

avisos internos y externos, facilidad de parqueo, facilidad en la comunicación telefónica o escrita, entre otros.

**Índices de imagen corporativa.-** Corresponde a aquellos índices de satisfacción con la organización, en cuanto a su tradición, respaldo, proyección, posicionamiento, confianza, capacidad de negociación, etc.

**Índices relacionados con aspectos comerciales.-** Son aquellos que definen la satisfacción del cliente con relación a los servicios de venta, la atención de reclamos, información recibida, cantidad y ubicación de los puntos de venta, publicidad, promociones, entre otros.

**Índices de satisfacción con los productos / servicios.-** Los índices sobre productos/ servicios determinan la satisfacción del cliente con respecto a las características de los productos o servicios que la organización ofrece; puede ser la satisfacción en lo relativo a la variedad, la innovación, la tecnología utilizada, las características técnicas del producto como su viscosidad, dureza, elasticidad, permeabilidad, etc.

**Índices sobre los procesos internos.-** Definen la satisfacción del cliente en relación con las actividades de la organización que determinan la agilidad y la atención.

**Índices relativos a la posventa – post servicio.-** Determinan la satisfacción del cliente con relación a las actividades de la organización después de ofrecido el servicio, como es el caso de la asesoría técnica, el manejo y cumplimiento de garantías, la participación en la auditoría del servicio, entre otros.

**Índices sobre el recurso humano.-** Definen el concepto del cliente externo con respecto a la calidad de formación y del servicio que ofrece el cliente

interno. Por ejemplo, el nivel educativo, la capacidad de toma de decisión y de asesoría, el conocimiento del producto y del cliente externo.

**Índices perceptivos.-** Son aquellos que el cliente califica de acuerdo con su percepción particular sobre un aspecto específico, o sobre la calidad en su interacción con la organización. Éste es el caso de los índices perceptivos sobre la agilidad en la atención de un funcionario, la cordialidad, la amabilidad, la atención personalizada, la disponibilidad de tiempo para atender las solicitudes de los clientes y la calidad de la información recibida, entre otros.

### **3.3 MARCO LEGAL**

#### **3.3.1 Constitución Nacional**

Derechos Fundamentales a la vida y a la salud en conexidad con la vida.

#### **3.3.2 Ley 100 de 1993 (Ley Estatutaria)**

La Ley 100 de 1993 *“por la cual se crea el sistema de Seguridad Social Integral”* establece una legislación nueva sobre Seguridad Social para Colombia, con énfasis en el Sistema General de Pensiones en el Libro Primero, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Libro Segundo, en el Sistema General de Riesgos Profesionales en el Libro Tercero y en Servicios Sociales Complementarios en el Libro Cuarto.

La reforma de la Salud en el País se orientó en 3 direcciones: la desmonopolización de la seguridad social en salud para los trabajadores del sector privado al brindarle a todos los asalariados la opción de elegir la entidad que les preste el servicio de salud; la presencia del sector privado como opción adicional al Instituto de Seguros Sociales (ISS) y la aparición de un sector subsidiado que se sustenta en la creación de un Fondo de

Solidaridad y Garantía y que brinda aseguramiento a la población pobre del país.

Los principios generales de la Ley, expresados en el Capítulo 1, Artículo 2, establecen que *“el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.”* Además, en el Artículo 153 establece los fundamentos del servicio público de salud, y define que los patrones rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud son equidad, obligatoriedad, protección integral, libre elección, autonomía de instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.

### **3.3.3 Ley 715 de 2001 (Ley Orgánica)**

La Ley 715 de 2001, sobre el sistema general de participación dicta normas orgánicas en materia de recursos y competencias para la educación y la salud, ella nace como consecuencia de la reforma constitucional emprendida por el acto legislativo 01 de 2001. La distribución sectorial que hace de los recursos, es de 58.5% para educación, del 24,5% para salud y del 17% para propósito general.

Los fondos para financiar los eventos de salud pública se distribuyen así: 40% para la población por atender, la cual hace relación al total de la población de cada entidad territorial certificada por el DANE; el 50% por equidad, se refiere al nivel de pobreza y los riesgos en salud pública y el 10% por eficiencia administrativa, la cual se mide con las coberturas de vacunación.

### **3.3.4 Decreto 1011 de 2006**

El sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud, con base en cuatro componentes: habilitación, acreditación, auditoría y sistema de

información, fue adoptado mediante el decreto 1011 de 2006 y aplica a prestadoras de servicios de salud, entidades promotoras de salud, administradoras del régimen subsidiado, entidades adaptadas, empresas de medicina prepagada y entidades departamentales, distritales y municipales de salud.

Según la medida, la *habilitación* se entiende como el cumplimiento de requisitos mínimos de garantía en la prestación de servicios de salud y consta de tres condiciones: suficiencia patrimonial y financiera, condiciones técnico-administrativas y condiciones técnico-científicas.

La *acreditación* se refiere al cumplimiento de unos estándares ideales de funcionamiento para la prestación de servicios de salud, éste componente tiene carácter voluntario.

La auditoria contempla las herramientas de evaluación de las fallas y los problemas en la calidad de la atención.

El decreto se refiere también al sistema de información que permita monitorear todo el sistema con los datos que se deben remitir a las Secretarías de Salud departamentales y distritales, con el fin de fijar políticas y tomar medidas.

Para efectos de que los usuarios tengan conocimiento sobre el cumplimiento de los estándares mínimos de calidad, las entidades departamentales y distritales de salud deberán llevar un registro especial de prestadores de servicios de salud de las entidades que se encuentren habilitadas.

Además, corresponde verificar que estas entidades cumplen los requisitos de habilitación, igualmente, las entidades habilitadas deben informar a sus usuarios que han cumplido con los requisitos de habilitación.

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

Desde el punto de vista organizacional, el presente trabajo es importante porque permite satisfacer una necesidad urgente de la empresa, en éste caso, la de conocer la calidad del servicio a través de la medición de los niveles de satisfacción de los usuarios, factor que contribuye a optimizar los procesos de planeación estratégica, con los cuales administrar de una forma más eficiente los recursos disponibles y por ende satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes. Así mismo, se plantea la propuesta de un plan de mejoramiento con el cual la institución puede optimizar su desempeño en el mercado a través de la prestación de un servicio con altos estándares de calidad.

Como se observa, el trabajo es esencial para la institución, primero que todo porque contribuye a mejorar u optimizar su desempeño en el mercado y segundo, porque tiene como objetivo mejorar la prestación del servicio al cliente externo, aspecto de vital importancia en el ámbito organizacional contemporáneo, en donde, el servicio al cliente es una estrategia para garantizar de una u otra forma la permanencia de una organización en el mercado.

Desde la perspectiva profesional, el proyecto se justifica porque permite la aplicación de los conocimientos adquiridos durante la Especialización en Administración Hospitalaria; es decir, utilizar de forma práctica herramientas de Planeación Estratégica y Servicio al cliente que contribuyan a mejorar el desempeño de una organización a través de la utilización de herramientas de diagnóstico y del desarrollo de planes estratégicos de acción.

Desde el punto de vista académico, la realización del trabajo tiene una justificación obvia, que es la de cumplir con un requerimiento para obtener el grado de “Especialistas en Administración Hospitalaria”, a través de la aplicación práctica de nuestros conocimientos plasmados en un plan de mejoramiento que contribuye de una u otra forma a mejorar el desempeño operativo de la Institución.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 GENERAL**

Diseñar un plan de mejoramiento del servicio de Consulta Médica General para el Centro de Salud de Timbío E.S.E.

### **5.2 ESPECÍFICOS**

- 1.- Realizar una síntesis teórica de los aspectos fundamentales del servicio al cliente y del mejoramiento de la calidad de los servicios médicos.
- 2.- Analizar las principales leyes y decretos que regulan la Garantía de Calidad de los Servicios Médicos.
- 3.- Estudiar los aspectos administrativos principales del Centro de Salud de Timbío E.S.E.
- 4.- Diseñar una metodología que permita medir los niveles de satisfacción de los usuarios del servicio de Consulta Médica General.
- 5.- Identificar los procedimientos requeridos para desarrollar el servicio de Consulta Médica General.
- 6.- Analizar los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios del servicio.
- 7.- Medir el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de Consulta Médica General
- 8.- Identificar los factores críticos que se constituyen en la base para la elaboración del plan de mejoramiento.

## **6. PROPÓSITOS**

- 1.- Estructurar una metodología que permita medir el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de consulta médica general.
- 2.- Medir la satisfacción de los usuarios del Servicio de Consulta Médica General del Centro de Salud de Timbío E.S.E.
- 3.- Identificar los factores críticos del servicio de Consulta Médica General.
- 4.- Presentar un plan de mejoramiento del servicio que permita optimizar la calidad del mismo a través de su implementación.
- 5.- Plantear recomendaciones que permitan a la Institución implementar el plan de mejoramiento del servicio de consulta médica general.

## **7. METODOLOGÍA**

### **7.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La Investigación desarrollada en el Centro de Salud de Timbío E.S.E., se define como “*Exploratoria y Descriptiva*”. Exploratoria, porque se desarrolló un estudio bibliográfico, se consultaron y analizaron trabajos de grado (monografías y tesis) sobre “*Auditoria del Servicio al Cliente y Planes de Mejoramiento del Servicio*”, con el fin de definir los aspectos fundamentales que debe contener el Plan de Mejoramiento del Servicio de Consulta Médica General y la forma de medir los niveles de satisfacción de los usuarios.

Es importante anotar que la investigación exploratoria tiene como propósito esencial el estudio de un problema específico, así como la identificación de variables cualitativas y cuantitativas relacionadas con el “*servicio al cliente*”; de la misma forma, mediante ésta se definieron los parámetros de acción; es decir, la finalidad de la investigación exploratoria es la obtención efectiva de información sobre la temática de estudio.

Así mismo, el presente estudio es de tipo descriptivo, porque se analizaron las diferentes variables obtenidas en el trabajo de campo (aplicación de las encuestas a los usuarios del servicio de Consulta Médica General) y porque permitió dar respuesta al problema de investigación.

### **7.2 FUENTES DE INFORMACIÓN PRIMARIA**

- Encuestas a los usuarios del Servicio de Consulta Médica General del Centro de Salud de Timbío E.S.E.

- Consultas al Personal Médico y Administrativo y profesionales en el servicio al cliente
- Entrevistas al Talento Humano del Centro de Salud de Timbío E.S.E.

### 7.3 FUENTES DE INFORMACIÓN SECUNDARIA

- Trabajos de grado (Tesis y monografías) sobre servicio al cliente, con el objetivo de definir la forma como se miden los niveles de satisfacción de los usuarios y como se plantea un plan de mejoramiento del servicio.
- Bibliografía relacionada con el servicio al cliente y planes de mejoramiento del servicio al cliente externo.

### 7.4 UNIVERSO DE ESTUDIO

El Universo de estudio está constituido por los Usuario del Servicio de Consulta Médica General; en éste caso, se encuentra representado por el promedio mensual de pacientes atendidos en el año 2006. Tal como se muestra en el siguiente cuadro:

**Tabla 7. Número de pacientes atendidos por Consulta Médica General en el año 2006**

INDICADOR	TOTAL	Población Pobre No Asegurada	Régimen Subsidiado	Regimen Contributivo	Otros
Número de consultas de medicina general - electivas	35.462	13.208	20.591	1.023	640
Número de consultas de medicina general - urgentes	7.248	2.901	2.462	1.116	769
<b>TOTAL</b>	<b>42.710</b>	<b>16.109</b>	<b>23.053</b>	<b>2.139</b>	<b>1.409</b>
<b>PROMEDIO (/12)</b>	<b>3.559</b>	<b>1.342</b>	<b>1.921</b>	<b>178</b>	<b>117</b>

FUENTE: Centro de Salud de Timbío E.S.E.- Área de Información y Comunicación, 2006.

## 7.5 CALCULO DE LA MUESTRA

Para establecer la muestra a la cual se aplicará la encuesta, se utilizó la siguiente fórmula estadística para universos finitos:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{e^2(N-1) + Z^2 PQ}$$

Z = Margen de confianza

P = Probabilidad de que el evento ocurra

Q = Probabilidad de que el evento no ocurra

e = Error de estimación

N = Población

N - 1 = Factor de corrección por finitud

Z = **1,645** (Nivel de confianza), 90% (Margen de confiabilidad).

P= **50 %**

Q= **50 %**

e= El error estimado es de 10% (**0.10**)

N = El número de pacientes es de **3.559**.

N - 1= **3.558**.

Reemplazando en la fórmula se obtiene lo siguiente:

$$n = \frac{(1,645)^2 (0,50) (0,50) (3.559)}{(0,10)^2 (3.558) + (1,645)^2 (0,50) (0,50)}$$

$$n = \frac{2.407,685744}{35,58 + 0,67650625}$$

$$n = \frac{2.407,685744}{36,25650625}$$

$n = 66,40699816 = 67$  encuestas a Usuarios

## **7.6 SELECCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE MUESTREO**

El procedimiento de muestreo que se empleó en ésta investigación es **PROBABILÍSTICO**, en el cual a cada elemento de la población se le dio la oportunidad de ser seleccionado en la muestra y dentro de éste se optó por un **MUESTREO ALEATORIO SIMPLE**.

## **7.7 ELEMENTO MUESTRAL**

Hombres y mujeres usuarios del Servicio de Consulta Médica General del Centro de Salud de Timbío E.S.E.

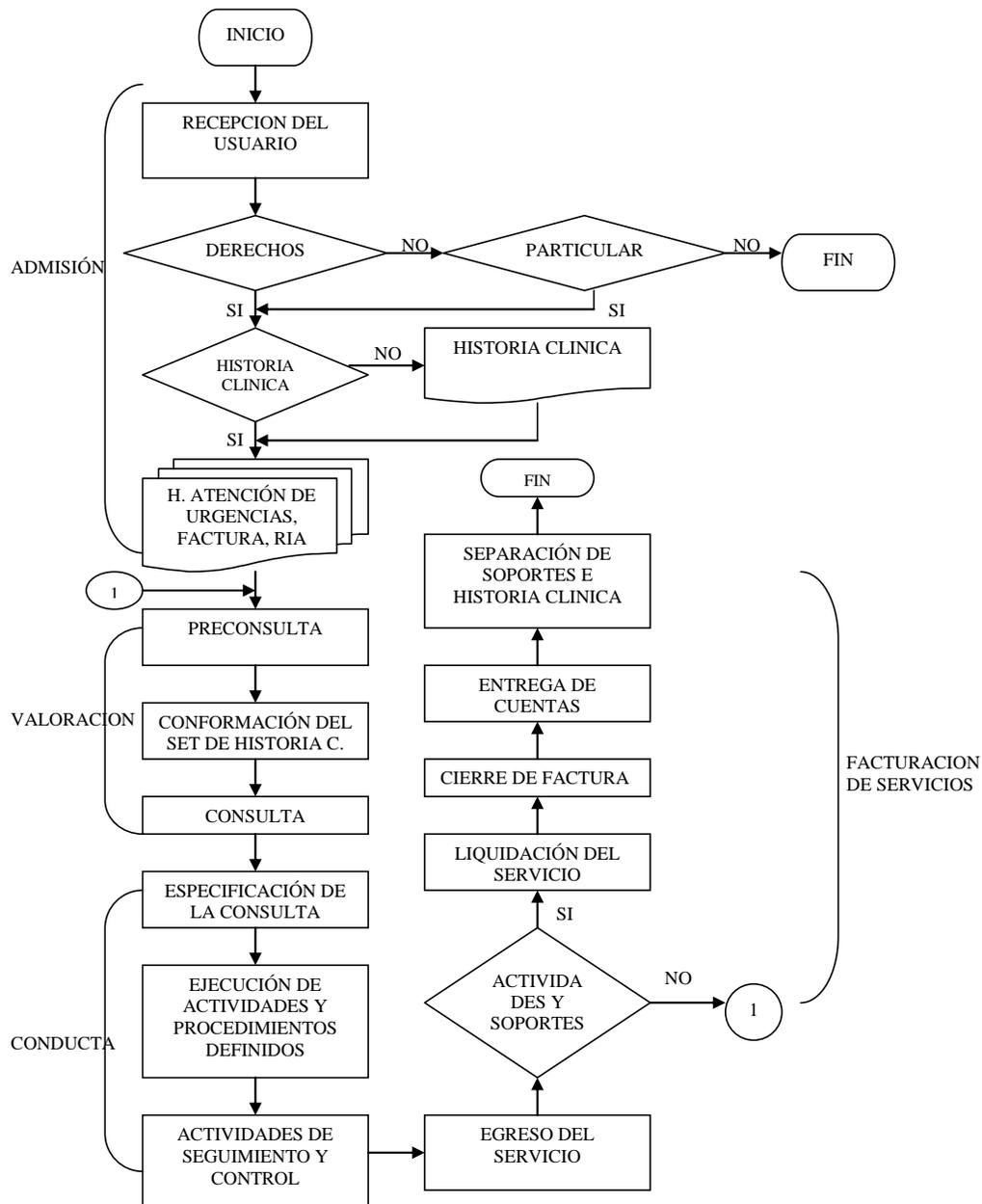
## **7.8 UNIDAD MUESTRAL**

Usuarios del Servicio de Consulta Médica General del Centro de Salud de Timbío durante el año 2006.

## 8. INDICES DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EXTERNO DEL SERVICIO DE CONSULTA MÉDICA GENERAL DEL CENTRO DE SALUD DE TIMBÍO E.S.E.

### 8.1 ASPECTOS GENERALES DE LA CONSULTA MÉDICA GENERAL

Figura 3. Flujograma de Consulta Médica General



FUENTE: Centro de Salud de Timbío E.S.E.- Área de Información y Comunicación, 2006.

**Tabla 8. Procedimiento de Consulta Médica General**

ETAPAS	ACTIVIDADES	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRODUCTO
<b>I.- ADMISIÓN</b>	1. Recepción del Paciente	- Saludo y Bienvenida al Usuario - Pregunta sobre servicio requerido. - Interroga sobre situación de afiliación. - Orienta al Usuario.	Recepcionista	Paciente referenciado
	2. Verificación de derechos	- Pide documentos de identificación y carné de afiliación. - Interroga sobre orden de apoyo. - Verifica si el Usuario está o no activo en el sistema. - Coloca sello o nota de verificación. - Confirma pago de depósito a Usuarios particulares.	Recepcionista Recepcionista  Facturador. Facturador.  Facturador.	Verificación confirmada
	3. Asignación de número de historia clínica	- <i>Usuario nuevo:</i> Asigna HC de acuerdo al No. de cédula de ciudadanía. En menores de edad, No. de cédula de la persona que cotiza, y en menores particulares No. de cedula de cabeza de familia. Diligencia formato de inscripción - <i>Usuario repetido:</i> Se verifica existencia de HC. Se solicita HC a archivo y/o se diligencia Hoja de Atención de Consulta Médica General.	Recepcionista	Historia clínica nueva o repetida entregada para la etapa de valoración
	4. Asignación de factura	- Búsqueda y asignación del número consecutivo de la factura. - Apertura de la factura.	Facturador	Factura para el cobro de los servicios
	5. Apertura del RIPS.	- Diligenciamiento del RIPS en cuanto a datos de la EPS, IPS y del Usuario.	Facturador	RIPS diligenciado
	6. Traslado a preconsulta.	- Entrega de la HC a la auxiliar de enfermería. - Orientación al Usuario sobre el paso siguiente.	Facturador	HC entregada a la auxiliar de enfermería para la preconsulta.

**Continuación Tabla 8. Procedimiento de Consulta Médica General**

ETAPAS	ACTIVIDADES	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRODUCTO
<b>II.- VALORACION</b>	1. Conformación de la historia clínica	- Se coloca en un folder el formato de inscripción ya diligenciado, el formato de HC, el de ordenes médicas, de evolución médica y de enfermería, aplicación de medicamentos y líquidos, etc.	Auxiliar de enfermería	Historia Clínica Conformada
	2. Preconsulta	- Registro del paciente. - Apertura de la HC: Registro del nombre, No. de HC, signos vitales, motivo de consulta y condiciones del usuario. - Traslado de la HC al consultorio.	Auxiliar de enfermería	Preconsulta realizada
	3. Consulta	- Valoración clínica. - Diligenciamiento de la HC. - Diligenciamiento del RIPS de la consulta.	Medico	Consulta médica realizada
<b>III.- CONDUCTA</b>	1. Especificación	- Explicación de la conducta tomada al Usuario. - Registro en la HC de las ordenes médicas. - Diligenciamiento de los formatos de apoyo Dx y/o terapéutico, inter consulta o formulas medicas.	Médico	- Ordenes médicas registradas - Formatos de ordenes médicas diligenciados.
	2. Ejecución de actividades y procedimientos	- Coordinar, priorizar, asignar y/o realizar las actividades y procedimientos definidos. - Registro de los mismos en la HC.	- Médico - Enfermera	Actividades y/o procedimientos ejecutados.
	3. Actividades de seguimiento y control	- Registro en la HC de las valoraciones. - Control y seguimiento de las mismas. - Análisis y evaluación de reportes.	Médico	Notas de evolución registradas en la HC.
	4. Egreso del servicio	- Diligenciamiento de los formatos de remisión, solicitud de orden de apoyo. - Prescripción de tratamientos ambulatorios. - Asesorar al facturador sobre los servicios o actividades realizadas.	Médico	Atención cumplida y facturada.

**Continuación Tabla 8. Procedimiento de Consulta Médica General**

ETAPAS	ACTIVIDADES	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRODUCTO
<b>FACTURACIÓN DE SERVICIOS</b>	1. Verificación de soportes	- Confrontación en la HC de las actividades y procedimientos desarrollados.	Facturador	Historia Clínica Revisada
	2. Liquidación del servicio médico	- Facturación de cada uno de los servicios y actividades.	Facturador	Servicios liquidados
	3. Liquidación de factura	- Liquidación.	Facturador	Factura liquidada
	4. Entrega de cuentas	- Cuadre de caja. - Reporte de facturación. - Registro de facturas	Facturador Cajero.	Diario de facturación cuadrado Registro de la factura
	5. Separación de soportes e historia clínica.	- Adjuntar a la factura todos los soportes requeridos. - Enviar la HC a archivo	Facturador	Factura con los soportes.

45

FUENTE: Centro de Salud de Timbío E.S.E.- Área de Información y Comunicación, 2006.

## 8.2 PARÁMETROS PARA LA INTERPRETACIÓN DE ÍNDICES

Para el adecuado análisis de los índices obtenidos, se debe tener en cuenta el siguiente parámetro:

*Según la calificación del servicio:* teniendo como base la clasificación que hace ISO 9000 para empresas de servicios, los resultados de los índices pueden ser situados dentro de la siguiente escala:

Servicio Excelente	100%
Servicio Bueno	90%
Servicio Aceptable	80%
Servicio Regular	70%
Servicio Malo	60%
Servicio Muy Malo	50% o menos. <sup>15</sup>

De esta forma, los índices obtenidos se analizarán de acuerdo a esta escala de medición.

## 8.3 PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA TIPO DE PREGUNTA

Las preguntas realizadas en la encuesta dirigida a los usuarios del servicio de Consulta Médica General del Centro de Salud de Timbío E.S.E. fueron múltiples y de respuesta abierta, y se les asignaron los siguientes porcentajes:

### Múltiples (Varias opciones)

Muy Bueno (MB)	100%
Bueno (B)	75%

---

<sup>15</sup> SERNA GÓMEZ, Humberto. Mercadeo Interno: Una estrategia para Gerenciar la Cultura Empresarial. Principios, Métodos y Estrategias. Santafé de Bogotá: 3R Editores. Primera Edición, 2000. P. 167.

Regular	(R)	50%
Malo	(M)	25%
Muy Malo	(MM)	0%

Muy satisfecho	(MS)	100%
Satisfecho	(S)	75%
Indiferente	(IND)	50%
Insatisfecho	(INS)	25%
Muy insatisfecho	(MINS)	0%

Muy Alto	(MA)	100%
Alto	(A)	75%
Medio	(M)	50%
Bajo	(B)	25%
Muy Bajo	(MB)	0%

#### 8.4 ANÁLISIS DE DATOS

Para analizar la información obtenida de la encuesta es muy importante elaborar la Matriz de Niveles de Satisfacción (MNS) de acuerdo a la escala ISO 9.000 para empresas de servicios, tal como se ilustra en la siguiente tabla:

**Tabla 9. Matriz de Niveles de Satisfacción (ISO 9.000)**

GRADO DE SATISFACCIÓN	RANGO PORCENTUAL
Muy Malo	< 50%
Malo	51-60
Regular	61-70
Aceptable	71-80
Bueno	81-99
Excelente	100%

Posteriormente, se clasifican cada una de las preguntas con respecto al índice que se desea evaluar y se coloca el valor del mismo de acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta.

**Tabla 10. Resultados obtenidos en la encuesta aplicada auditoría del servicio al cliente externo**

ÍNDICE EVALUADO		VALOR PORCENTUAL DEL ÍNDICE
<b>I.- ÍNDICE REAL</b>		<b>66,56%</b>
<b>II.- PROCESOS INTERNOS</b>		<b>68,17%</b>
Pregunta 2	69,53%	
Pregunta 3	75,23%	
Pregunta 4	76,07%	
Pregunta 8	51,87%	
<b>III.- SERVICIO MÉDICO</b>		<b>65,53%</b>
Pregunta 5	70,06%	
Pregunta 6	61,01%	
<b>IV.- PERCEPTIVO</b>		<b>73,69%</b>
Pregunta 7	73,69%	
<b>V.- POST – SERVICIO MÉDICO</b>		<b>61,01%</b>
Pregunta 9	61,01%	
<b>VI.- INFRAESTRUCTURA</b>		<b>64,41%</b>
Pregunta 10	64,41%	

Fuente: Encuesta a los usuarios del Servicio de Consulta Médica General, Septiembre de 2006.

Después de clasificar y calificar cada una de las preguntas, se procede a registrar los resultados obtenidos en la matriz de niveles de satisfacción de acuerdo con la escala ISO 9.000.

**Tabla 11. Matriz de Niveles de Satisfacción (MNS) del Servicio de Consulta Médica General del Centro de Salud de Timbío E.S.E.**

ÍNDICE EVALUADO	Muy Malo (<50%)	Malo (51%-60%)	Regular (61%-70%)	Aceptable (71%-80%)	Bueno (81%-99%)	Excelente 100%
Índice Real			X			
Procesos Internos			X			
Servicio Médico			X			
Perceptivo				X		
Post – Servicio Médico			X			
Infraestructura			X			

Fuente: Encuesta a los usuarios del Servicio de Consulta Médica General, Septiembre de 2006.

Como se observa en la Tabla 11, la mayoría de los aspectos evaluados con respecto al Servicio de Consulta Médica General presentaron un índice de satisfacción Regular (Entre 61% - 70%); no obstante, el único factor que presentó una calificación Aceptable (71%-80%) fue el índice perceptivo. De esta forma, es conveniente que la Institución adopte estrategias que le permitan mejorar el índice de satisfacción de los usuarios por medio del mejoramiento del servicio de aquellos aspectos que presenten menores calificaciones.

Igualmente, es importante anotar que el índice de satisfacción general (ISG) de los usuarios con el servicio de consulta médica general es de 66,56%, que es calificado como Regular teniendo en cuenta el Standard de medición ISO 9000.

#### **8.4.1 Análisis de los Índices de Satisfacción de los Usuarios con respecto al Servicio de Consulta Médica General prestado por el Centro de Salud de Timbío E.S.E.**

##### **8.4.1.1 Análisis cuantitativo de los Índices de Satisfacción**

###### **8.4.1.1.1 Índice Real**

Tabla 12. Índice Real

ÍNDICE	NIVEL DE SATISFACCIÓN (%)
1 Perceptivo	73,69
2 Procesos Internos	68,17
3 Servicio Médico	65,53
4 Infraestructura	64,41
5 Post - Servicio Médico	61,01
<b>INDICE REAL</b>	<b>66,56</b>

Fuente: Encuesta a los usuarios del Servicio de Consulta Médica General, Septiembre de 2006.

El Índice Real representa el grado de satisfacción general de los usuarios con el Servicio de Consulta Médica que presta el Centro de Salud de Timbío E.S.E., que en éste caso equivale a 66,56% para una calificación “Regular”. Dentro de éste, los aspectos de mayor nivel de satisfacción son la percepción de los usuarios con el servicio recibido (73,69%) y los procesos internos efectuados para la prestación del servicio (68,17%); en tanto que, los de menor nivel de satisfacción son el post – servicio médico (61,01%) y la infraestructura (64,41%); de esta forma, es conveniente que la organización adopte estrategias que permitan mejorar éstos dos últimos factores, lo cual se reflejará en la prestación de un servicio más eficiente.

### 8.4.1.1.2 Índice de Procesos Internos

Tabla 13. Índice de Procesos Internos

	ÍNDICE	NIVEL DE SATISFACCIÓN (%)
1	Presentación personal de la persona que desarrolla el proceso de solicitud y apertura de la Historia Clínica	91,42
2	Presentación personal del Talento Humano	90,30
3	Presentación personal de la persona que elabora la factura	89,93
4	Firma y entrega de la factura al usuario	83,96
5	Registro de la historia clínica en el libro de control	83,58
6	Facturación del servicio	81,72
7	Apertura y búsqueda de la historia clínica	81,34
8	Efectividad en la entrega de la factura	79,85
9	Entrega de la historia clínica en preconsulta	78,73
10	Solicitud de documentos (Doc. Identidad, Carnét, Orden de Apoyo)	75,00
11	Atención a las inquietudes y sugerencias presentadas referentes a la Solicitud y apertura de la Historia Clínica	71,27
12	Agilidad en la prestación del servicio de Consulta Médica General	68,66
13	Asignación y entrega de la ficha	67,54
14	Agilidad en la asignación y entrega de fichas	67,16
15	Grado de Disponibilidad de la persona que presta el servicio	66,42
16	Atención a las inquietudes y sugerencias presentadas con respecto a la factura	65,30
17	Amabilidad en la atención	64,18
18	Amabilidad del Recurso Humano en el proceso de apertura, búsqueda, registro y entrega de la Historia Clínica	63,81
19	Amabilidad del Recurso Humano en el proceso de facturación	63,43
20	Disponibilidad de la persona que realiza la facturación	62,69
21	Disponibilidad del personal que realiza el proceso de solicitud y apertura de la historia clínica	62,31
22	Atención a las inquietudes y sugerencias presentadas	61,57
23	Oportunidad en la prestación del servicio de Consulta Médica	59,70
24	Devolución de las llamadas por parte del personal médico que presta el servicio de Consulta Médica	49,25
25	Seguimiento de los tratamientos	47,39
26	Calidad de la información suministrada por el personal médico personal o telefónicamente	43,28
27	Comunicación telefónica con el personal que presta el servicio de consulta médica general	42,91
	<b>PROCESOS INTERNOS</b>	<b>68,17</b>

Fuente: Encuesta a los usuarios del Servicio de Consulta Médica General, Septiembre de 2006.

Con respecto a los procesos internos requeridos para la prestación del Servicio de Consulta Médica General, se puede observar que hay factores que presentan un alto grado de satisfacción; por ejemplo, la presentación personal de los empleados en la solicitud y apertura de la historia clínica con el 91,42%; así mismo, la presentación personal del Recurso Humano en la prestación del servicio médico (90,30%) y en la facturación de la consulta (89,93%), aspectos que fueron calificados como “Buenos”; mientras que, los factores de menor nivel de satisfacción son la comunicación telefónica con el

personal que presta el servicio (42,91%), calidad de la información suministrada por vía telefónica (43,28%) y seguimiento de los tratamientos (47,39%), los cuales presentan una calificación “Muy Mala”. En consecuencia, es prioritario que la institución mejore ostensiblemente sus procesos internos, en lo relacionado con la atención telefónica a los pacientes, evaluación y seguimiento de los tratamientos y atención a las sugerencias, necesidades y expectativas de los usuarios.

#### 8.4.1.1.3 Índice de Servicio Médico

Tabla 14. Índice de Servicio Médico

ÍNDICE		NIVEL DE SATISFACCIÓN (%)
1	Presentación del personal médico	89,55
2	Toma de signos vitales	87,31
3	Solicitud de datos básicos que motivan la consulta médica general	86,19
4	Efectividad en el trámite de documentos	83,58
5	Agilidad en la expedición de la Fórmula / Orden Médica	80,97
6	Desarrollo del acto médico	77,24
7	Presentación personal del recurso humano	77,24
8	Saludo y presentación del personal médico	75,37
9	Registro de la consulta	64,93
10	Amabilidad del personal médico que presta el servicio de consulta	61,19
11	Disponibilidad del personal médico que presta éste servicio	60,82
12	Atención a las inquietudes y sugerencias presentadas	56,72
13	Agilidad para el traslado al consultorio médico	55,60
14	Disponibilidad del personal médico	54,10
15	Atención a las inquietudes y sugerencias presentadas con relación al servicio de consulta	49,25
16	Amabilidad del personal médico que presta éste servicio	47,39
17	Explicación de la fórmula / orden médica	34,33
18	Legibilidad de la fórmula / orden médica	28,73
<b>SERVICIO MÉDICO</b>		<b>65,53</b>

Fuente: Encuesta a los usuarios del Servicio de Consulta Médica General, Septiembre de 2006.

El Servicio Médico de Consulta presenta un nivel de satisfacción de 65,53%, que es calificado como “Regular”; dentro de éste hay factores destacables, por ejemplo, la presentación del personal médico que realiza los procesos de preconsulta y consulta con el 89,55%, toma de signos vitales con el 87,31% y la solicitud de la información de los pacientes con el 86,19%; no obstante, hay factores que presentan una calificación Muy Baja, entre los cuales se pueden mencionar: La legibilidad de la fórmula / orden médica con el 28,73%, la explicación de las fórmulas por parte del personal médico con el 34,33% y la amabilidad del personal médico que presta el servicio de

consulta con el 47,39%. Como se observa, la mayoría de los factores críticos se presentan en la prestación del servicio de consulta, por lo tanto, es indispensable sensibilizar al personal médico sobre la importancia que tiene la atención al usuario y si es del caso, se puede capacitar sobre servicio al cliente.

#### 8.4.1.1.4 Índice Perceptivo

Tabla 15. Índice Perceptivo

	ÍNDICE	NIVEL DE SATISFACCIÓN (%)
1	Tecnología utilizada	75,00
2	Calidad del servicio	74,25
3	Confianza generada por el personal médico	73,13
4	Efectividad del tratamiento	72,39
	<b>PERCEPTIVO</b>	<b>73,69</b>

Fuente: Encuesta a los usuarios del Servicio de Consulta Médica General, Septiembre de 2006.

De todos los índices evaluados dentro del estudio, la percepción del usuario con la prestación del servicio es la que presenta un mayor nivel de satisfacción con el 73,69%; sin embargo, su calificación es apenas “Aceptable”, factor que indica la insatisfacción con el servicio de Consulta Médica General. Dentro de éste, la tecnología utilizada tiene el mayor porcentaje de satisfacción con el 75%; en tanto que, la efectividad del tratamiento es la de menor valor de satisfacción con el 72,39%. De lo anterior se infiere, que es indispensable optimizar la percepción de los usuarios, sobretodo en lo relacionado con la eficacia y eficiencia de los tratamientos y en la confianza generada por el personal médico.

#### 8.4.1.1.5 Índice de Post – Servicio Médico

Tabla 16. Índice de Post – Servicio Médico

	ÍNDICE	NIVEL DE SATISFACCIÓN (%)
1	Actualización permanente de los datos del paciente	72,39
2	Medición de la satisfacción de los usuarios con el servicio	61,19
3	Evaluación permanente de la efectividad del servicio médico	55,97
4	Asesoría médica posterior a la prestación del servicio	54,48
	<b>POST - SERVICIO MÉDICO</b>	<b>61,01</b>

Fuente: Encuesta a los usuarios del Servicio de Consulta Médica General, Septiembre de 2006.

El post – servicio médico es el factor que presenta el menor grado de satisfacción con el 61,01%, porcentaje que se califica como “Regular”; en donde, la actualización permanente de los datos del paciente en el sistema presenta el nivel más alto con el 72,39%, para una calificación “Aceptable”; así mismo, los aspectos de menor índice de satisfacción son la asesoría médica posterior al tratamiento con el 54,48% y la evaluación permanente de la efectividad del servicio con el 55,97% que son calificados como “Malos”. Se puede establecer entonces, que no solamente se presentan situaciones críticas del servicio en la preconsulta y consulta sino también en la post consulta, debido fundamentalmente a la falta de atención del personal médico.

#### 8.4.1.1.6 Índice de Infraestructura

Tabla 17. Índice de Infraestructura

	ÍNDICE	NIVEL DE SATISFACCIÓN (%)
1	Distribución de las áreas de atención	79,48
2	Consultorios médicos y hospitalarios	75,75
3	Higiene de las instalaciones	72,76
4	Orden de las instalaciones	70,90
5	Áreas de atención e información	67,91
6	Zonas de estacionamiento	66,79
7	Comodidad en las salas de espera	48,13
8	Teléfono públicos disponibles dentro del área del Hospital	33,58
<b>INFRAESTRUCTURA</b>		<b>64,41</b>

Fuente: Encuesta a los usuarios del Servicio de Consulta Médica General, Septiembre de 2006.

La infraestructura para la prestación del servicio de Consulta Médica General presenta un índice de satisfacción del 64,41%, para una calificación “Regular”, debido fundamentalmente a aspectos que tienen un nivel muy bajo, por ejemplo, la falta de teléfonos disponibles en el área de servicio (33,58%) y comodidad en las salas de espera (48,13%); en éste sentido, es importante mejorar la comodidad y los recursos disponibles en las salas de atención como teléfonos, televisores, dvd's, dispensadores de agua, café, aromáticas, etc.

## 8.4.1.2 Análisis cualitativo de los Índices de Satisfacción

### 8.4.1.2.1 Nivel de satisfacción de los usuarios con el Servicio de Consulta Médica General

Tabla 18. Satisfacción de los usuarios con el servicio de Consulta Médica General

NIVEL DE SATISFACCIÓN	PORCENTAJE (%)	PORCENTAJE ACUMULADO (%)
Muy Satisfecho	2,99	2,99
Satisfecho	22,39	25,37
Indiferente	35,82	61,19
Insatisfecho	31,34	92,54
Muy Insatisfecho	7,46	100,00

Fuente: Encuesta a los usuarios del Servicio de Consulta Médica General, Septiembre de 2006.

La satisfacción con el servicio de Consulta Médica General es del 25,37%, si se tienen en cuenta los encuestados que se sienten “Satisfechos” o “Muy Satisfechos”; en tanto que, el 74,63% de los mismos se sienten insatisfechos con la prestación del servicio por algún factor en especial; en consecuencia, esta evaluación indica que la institución debe mejorar ostensiblemente y diseñar un plan estratégico de acción que permita trazar un camino con el cual mejorar la calidad del servicio al cliente, no solamente en el servicio de consulta médica general sino en demás.

### 8.4.1.2.2 Sugerencias de los usuarios relacionadas con la prestación del Servicio de Consulta Médica General

Tabla 19. Sugerencias de los usuarios

SUGERENCIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)	FREC. ACUM.	PORC. ACUM.
Formular buenos medicamentos	14	29,17	14	29,17
Legibilidad en las fórmulas	10	20,83	24	50,00
Mejorar la comodidad de las salas de espera	8	16,67	32	66,67
Mejorar la comunicación telefónica	4	8,33	36	75,00
Mejorar la amabilidad del personal	3	6,25	39	81,25
Baños más limpios	3	6,25	42	87,50
Agilizar la consulta médica	2	4,17	44	91,67
Respetar los turnos	2	4,17	46	95,83
Optimizar la efectividad de los tratamientos	1	2,08	47	97,92
Dar prioridad a la gente del campo	1	2,08	48	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100</b>		
<b>PORCENTAJE DEL TOTAL (/67)</b>	<b>71,64</b>			

Fuente: Encuesta a los usuarios del Servicio de Consulta Médica General, Septiembre de 2006.

Como se observa en la Tabla 19, el 71,64% de usuarios encuestados realizó sugerencias; de éstos, el 29,17% afirma que se deben formular mejores medicamentos que verdaderamente contribuyan a la efectividad de los tratamientos; en tanto que, el 20,83% sostiene que es conveniente mejorar la legibilidad de las formulas médicas y el 16,67% insiste que se debe optimizar la comodidad en las salas de espera, éstos tres aspectos representan el 66,67% del total; por lo tanto, la institución debe procurar por acatarlas con el propósito de incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios del servicio.

#### 8.4.1.2.3 Necesidades y Expectativas referentes a la prestación del Servicio de Consulta Médica General

**Tabla 20. Necesidades y expectativas de los usuarios**

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)	FREC. ACUM.	PORC. ACUM.
Colocar dispensador de agua	22	42,31	22	42,31
Colocar teléfonos públicos	18	34,62	40	76,92
Más personal médico	7	13,46	47	90,38
Colocar una fotocopidora	3	5,77	50	96,15
Introducir tecnología	2	3,85	52	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>		
<b>PORCENTAJE DEL TOTAL (/67)</b>	<b>77,61</b>			

Fuente: Encuesta a los usuarios del Servicio de Consulta Médica General, Septiembre de 2006.

En la Tabla 20, se muestra que el 77,61% de los usuarios anotó en la encuesta una necesidad y/o expectativa referente al servicio de Consulta Médica General. Las necesidades fundamentales según los usuarios es la colocación de un dispensador de agua con el 42,31% y de teléfonos públicos con el 34,62%, éstos dos aspectos constituyen el 76,92% del total; por lo tanto, si la institución implementa éstos dos elementos puede causar un impacto positivo en el mejoramiento de la calidad del servicio.

## 9. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	TIEMPO (Sem.)	2006																2007											
		AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Elaboración del diseño metodológico</b>																													
- Definición del Universo																													
- Cálculo de la muestra																													
- Diseño de la encuesta																													
Aplicación de la encuesta																													
Procesamiento de la información																													
Análisis de datos																													
Presentación de resultados																													
Elaboración del plan de acción																													
Realización del Informe Final																													
Sustentación de la investigación																													

## 10. CONCLUSIONES

1. – El nivel de satisfacción general con el servicio de Consulta Médica es de 66,56%, que según la escala ISO 9000 es calificado como "Regular", lo cual indica que el usuario se encuentra insatisfecho con el servicio prestado, especialmente con el post – servicio médico y con algunos aspectos de la infraestructura física de la institución.

2.- El Índice con mayor nivel de satisfacción es el Perceptivo con el 73,69%, no obstante, solamente alcanza a ser calificado como "Aceptable", factor que indica los bajo niveles de satisfacción de los usuarios con el servicio de Consulta Médica General.

3.- El aporte fundamental del presente trabajo, es que se constituye en una guía metodológica con la cual la institución pueda medir la calidad del servicio al cliente en cada uno de los servicios, a través de la medición de los índices de satisfacción de los usuarios.

4.- En cuanto a los procesos internos, las deficiencias en la comunicación telefónica, la calidad de la información suministrada a los usuarios y el seguimiento de los tratamientos, son los factores que presentan un menor nivel de satisfacción; lo cual indica, que el servicio prestado carece de un valor agregado que satisfaga las necesidades y expectativas, aspecto que afecta no solamente la calidad del servicio sino la competitividad de la institución en el mercado.

5.- Al evaluar el servicio médico, se aprecia que la prestación del mismo presenta altos niveles de satisfacción; sin embargo, la explicación y legibilidad de las órdenes médicas, la amabilidad y la atención a inquietudes tienen una calificación "Muy Baja", de esta forma, se infiere que el personal médico solamente se limita a la prestación del servicio sin generarle al mismo un valor agregado, aspecto que disminuye notoriamente la satisfacción de los usuarios.

6.- De los índices evaluados, el post – servicio médico es el que presenta el más bajo índice de satisfacción con el 61,01%, fundamentalmente, en lo que tiene que ver con la asesoría médica y la evaluación de la efectividad de los tratamientos, incluso, se afirma que la droga recetada por los médico tiene una baja efectividad en la curación de las enfermedades.

7.- Las principales sugerencias de los usuarios están relacionadas con la formulación de buenos medicamentos con un 29,17%, mejorar la legibilidad de las fórmulas y/o órdenes médicas con el 20,83% y optimizar la comodidad en las salas de espera con el 16,67%, las cuales, constituyen el 66,67% del total, en éste sentido, se debe evaluar la factibilidad para acatar éstas sugerencias con el fin de mejorar los índices de satisfacción de los usuarios.

8.- Las necesidades y expectativas fundamentales son: Un dispensador de agua en las salas de espera y colocar teléfonos públicos dentro del área del hospital, que representan el 76,92% del total.

9.- La Auditoría del Servicio permitió definir la calidad del servicio que la Institución presta a los clientes externos, con el fin de plantear estrategias que contribuyan no solamente a la optimización de los procesos internos sino también a mejorar su desempeño en el mercado mediante un servicio de calidad.

## **11. RECOMENDACIONES**

1.- Es conveniente que la Institución realice por lo menos una vez al año una Auditoria del Servicio al Cliente, con la cual pueda conocer los índices de satisfacción de los usuarios, para de esta forma evaluar el impacto de las estrategias implementadas; o sea, definir la eficiencia de la planeación estratégica en cuanto al servicio al cliente.

2.- La institución debe adoptar un plan de mejoramiento del servicio en el cual inicialmente se adopten estrategias que permitan solucionar los factores más críticos, o sea, los que fueron calificados como “Muy Malos”, posteriormente, los que tuvieron una calificación “Mala” y finalmente, los que presentan una calificación “Regular”.

3.- Es pertinente que la institución evalúe los índices de satisfacción en cada uno de los servicios, con el propósito de obtener el nivel de satisfacción general de los usuarios, para así, poder estructurar un plan integral del servicio al cliente, con el cual mejorar la calidad del servicio prestado.

4.- Al igual que es importante la medición de los índices de satisfacción a los usuarios o clientes externos, es conveniente evaluar los niveles de satisfacción de los clientes internos o Recurso Humano, puesto que son ellos quienes tienen el contacto directo con los pacientes.

5.- El Centro de Salud de Timbío E.S.E., debe optimizar la prestación del servicio médico de consulta y mejorar los servicios complementarios al mismo, con el fin de generar un valor agregado y así incrementar los índices de satisfacción del cliente.

6.- Se deben focalizar las estrategias al mejoramiento del post – servicio médico en lo relacionado con la asesoría a los pacientes, evaluación de los tratamientos, medición permanente de la satisfacción de los usuarios, entre los más importantes.

7.- Es necesario, tener en cuenta los clientes en los procesos de decisión de la Institución, sobretodo en lo que tiene que ver con el mejoramiento de la calidad del servicio, en consecuencia, se requiere realizar un estudio minucioso de las sugerencias, necesidades y expectativas para definir la posibilidad de su implementación.

8.- La implementación del “Plan de Mejoramiento del Servicio”, no solo servirá para incrementar la calidad del servicio al cliente, sino también para optimizar la administración de los recursos y por ende la situación financiera a través de la optimización de su sistema de costos, o sea, invertir en aquellas estrategias que tengan el mayor impacto entre los usuarios.

9.- El conocimiento del usuario es tan importante como el conocimiento del mercado, de esta forma, la Institución debe emplear herramientas que permitan conocer sus necesidades y expectativas, entre las cuales se pueden mencionar una auditoría del servicio o una línea de atención al cliente.

## 12. PLAN ESTRATÉGICO DE MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE CONSULTA MÉDICA GENERAL

Tabla 21. Plan Estratégico de Mejoramiento del Servicio – Consulta Médica General

INDICE	FACTOR CRITICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	INDICADOR DE GESTIÓN	META	TIEMPO	RESPONSABLE
PROCESOS INTERNOS	El personal médico no atiende las llamadas de los pacientes.	Asignar la responsabilidad a un empleado de servicio médico para que atienda las llamadas de los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convocar al personal médico a una reunión semanal.</li> <li>- Asignar en cada reunión a un responsable para que atienda las llamadas de los pacientes en horarios previamente definidos.</li> <li>- En cada reunión el responsable debe presentar un informe de gestión.</li> <li>- Evaluar el impacto de la estrategia en el Nivel de Satisfacción de los Usuarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal médico convocado.</li> <li>- Número de llamadas atendidas</li> <li>- Nivel de cumplimiento en la presentación de informes</li> <li>- Nivel de satisfacción con el servicio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convocar por lo menos el 80% del personal médico.</li> <li>- Atender por lo menos el 90% de llamadas de los usuarios.</li> <li>- Cumplir en un 100% en la presentación de informes solicitados.</li> <li>- Incrementar en un 20% o más el nivel de satisfacción de los usuarios.</li> </ul>	6 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subdirector Administrativo</li> <li>Auxiliar Administrativo</li> <li>Personal Médico</li> </ul>
	No hay seguimiento de los tratamientos	Realizar una auditoria de cada uno de los tratamientos médicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitar a los médicos un informe sobre los tratamientos realizados.</li> <li>- Convocar una reunión mensual para evaluar la eficiencia de cada tratamiento.</li> <li>- Evaluación de los informes.</li> <li>- Presentar sugerencias sobre los informes presentados</li> <li>- Evaluar el impacto de la estrategia en el Nivel de Satisfacción de los Usuarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de cumplimiento en la presentación de informes</li> <li>- Número de asistentes</li> <li>- Informes evaluados</li> <li>- Número de sugerencias</li> <li>- Nivel de satisfacción con el servicio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grado de cumplimiento del 100% en los informes requeridos.</li> <li>- Asistencia de por lo menos el 80% del personal médico.</li> <li>- Evaluar el 100% de los informes</li> <li>- Presentar por lo menos 2 sugerencia u observaciones</li> <li>- Aumentar el nivel de satisfacción por lo menos en un 40%.</li> </ul>	12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subdirector Administrativo</li> <li>Auxiliar de información en Salud</li> <li>Personal Médico</li> </ul>

Fuente: Presente Estudio, Noviembre de 2006.

<b>INDICE</b>	<b>FACTOR CRITICO</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>INDICADOR DE GESTIÓN</b>	<b>META</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
PROCESOS INTERNOS	La calidad de la información suministrada por el personal médico no es la mejor	Capacitar al personal médico para que atienda las necesidades y expectativas de los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar reuniones quincenales con el personal médico para desarrollar temáticas sobre servicio al cliente.</li> <li>- Realizar mesas redondas sobre los temas tratados</li> <li>- Evaluar el impacto de la estrategia en el Nivel de Satisfacción de los Usuarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de asistentes.</li> <li>- Número de mesas redondas realizadas.</li> <li>- Nivel de satisfacción con el servicio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia de por lo menos el 80% del personal médico.</li> <li>- Realizar 1 mesa redonda cada mes.</li> <li>- Incrementar el nivel de satisfacción con el servicio por lo menos en un 30%</li> </ul>	12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subdirector Administrativo</li> <li>Auxiliar Administrativo</li> <li>Personal Médico</li> </ul>
	No hay una comunicación telefónica óptima con el personal que presta el servicio	Asignar horarios de atención para satisfacer las necesidades de información de los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer horarios para la atención de sugerencias por vía telefónica.</li> <li>- Comunicar a los usuarios los horarios establecidos.</li> <li>- Realizar un informe sobre las llamadas atendidas.</li> <li>- Evaluar el impacto de la estrategia en el Nivel de Satisfacción de los Usuarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de horarios de atención.</li> <li>- Usuarios informados</li> <li>- Número de llamadas atendidas</li> <li>- Nivel de satisfacción con el servicio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir por lo menos 2 horarios de atención a la semana.</li> <li>- Comunicar por lo menos al 90% del total de usuarios.</li> <li>- Atender por lo menos el 90% de las llamadas y elaborar el informe.</li> <li>- Aumentar el nivel de satisfacción por lo menos en un 40%.</li> </ul>	18 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subdirector Administrativo</li> <li>Auxiliar Administrativo</li> <li>Personal Médico</li> </ul>
SERVICIO MÉDICO	Falta de amabilidad del personal médico	Sensibilizar al personal médico sobre la importancia del servicio al cliente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizar jornadas de capacitación y seminarios sobre servicio al cliente.</li> <li>- Comunicar al personal médico sobre las jornadas de capacitación.</li> <li>- Verificar la asistencia del personal médico.</li> <li>- Definir el impacto de la capacitación en el mejoramiento del servicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de jornadas y seminarios</li> <li>- Cantidad de empleados del servicio médico.</li> <li>- Número de asistentes</li> <li>- Nivel de satisfacción de los usuarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar una jornada o seminario cada 6 meses</li> <li>- Comunicar al 100% del personal médico.</li> <li>- Asistencia por lo menos del 70% del personal médico.</li> <li>- Incrementar el Nivel de Satisfacción por lo menos en un 30%.</li> </ul>	12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subdirector Administrativo</li> <li>Personal Médico</li> </ul>

Fuente: Presente Estudio, Noviembre de 2006.

<b>INDICE</b>	<b>FACTOR CRITICO</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>INDICADOR DE GESTIÓN</b>	<b>META</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
SERVICIO MÉDICO	No se explican adecuadamente las fórmulas y ordenes médicas	Asignar la responsabilidad a un empleado del personal médico para que explique las formulas y ordenes médicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar una reunión semanal con el personal médico.</li> <li>- Asignar la responsabilidad de la explicación de las formulas y ordenes a un empleado.</li> <li>- Presentar un informe de gestión en cada reunión.</li> <li>- Evaluar el impacto de la estrategia en el Nivel de Satisfacción de los Usuarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de Asistentes.</li> <li>- Cantidad de fórmulas y ordenes médicas atendidas</li> <li>- Grado de cumplimiento en la presentación de los informes</li> <li>- Nivel de satisfacción con el servicio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia de por lo menos el 80% del personal médico.</li> <li>- Atender por lo menos un 80% de formulas y ordenes medicas.</li> <li>- Cumplimiento de un 100% en la presentación informes.</li> <li>- Aumentar en un 50% el nivel de satisfacción.</li> </ul>	6 meses	Subdirector Administrativo  Auxiliar de información en Salud  Personal Médico
	Las formulas y ordenes médicas no son legibles	Dotar los consultorios de máquinas para que los médicos transcriban las formulas y ordenes de los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunir a los médicos de la institución para explicarles la importancia de la legibilidad de las formulas.</li> <li>- Explicar la responsabilidad de escribir las formulas en letra imprenta o a máquina.</li> <li>- Evaluar el impacto de la estrategia en el Nivel de Satisfacción de los Usuarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de Asistentes.</li> <li>- Nivel de legibilidad de las fórmulas y ordenes médicas</li> <li>- Nivel de satisfacción con el servicio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia de por lo menos el 80% del personal médico.</li> <li>- Incrementar un 80% o más en la legibilidad de las formulas y ordenes médicas.</li> <li>- Incrementar por lo menos un 40% el nivel de satisfacción de los usuarios.</li> </ul>	6 meses	Subdirector Administrativo  Personal Médico
INFRAESTRUCTURA	Incomodidad en las salas de espera	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dotar las salas de espera de un mayor número de muebles.</li> <li>- Colocar dispensadores de agua en las salas de espera.</li> <li>- Dotar las salas de espera de elementos que permitan a los usuarios su adecuado esparcimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir la factibilidad para la realización de la inversión de mejoramiento de las salas de espera.</li> <li>- Cotizar los activos que se desea adquirir</li> <li>- Definir el monto de la inversión</li> <li>- Adquirir los activos en caso que haya disponibilidad presupuestal.</li> <li>- Evaluar el impacto de la estrategia en el Nivel de Satisfacción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grado de factibilidad</li> <li>- Número de cotizaciones</li> <li>- Porcentaje de activos adquiridos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obtener por lo menos un 60% de factibilidad para la realización de la inversión.</li> <li>- Obtener por lo menos 10 cotizaciones.</li> <li>- Adquirir por lo menos un 70% de los activos presupuestados.</li> <li>- Aumentar en un 60% ó más el nivel de satisfacción</li> </ul>	4 meses	Subdirector Administrativo  Personal Médico

Fuente: Presente Estudio, Noviembre de 2006.

<b>INDICE</b>	<b>FACTOR CRITICO</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>INDICADOR DE GESTIÓN</b>	<b>META</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
INFRAESTRUCTURA	No hay Teléfonos públicos disponibles dentro del área del Hospital	Colocar teléfonos en las salas de espera y otras áreas del hospital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contactar con una empresa de telefonía.</li> <li>- Presentar un proyecto a la empresa de telefonía para la instalación de las terminales telefónicas.</li> <li>- Instalar las terminales telefónicas que la empresa de telefonía considere necesarias de acuerdo al número de usuarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de empresas contactadas.</li> <li>- Cantidad de terminales telefónicas.</li>   <li>- Número de Terminales instaladas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contactar por lo menos 4 empresas</li> <li>- 1 terminal telefónica por cada 100 pacientes atendidos.</li>   <li>- Instalar por lo menos el 60% de terminales telefónicas presupuestadas.</li> </ul>	6 meses	Subdirector Administrativo  Personal Médico

## **BIBLIOGRAFÍA**

ALBRECHT, Karl. La revolución del servicio. Lo único que cuenta es un cliente satisfecho. Bogotá: 3R editores, 1997.

ALBRECHT, Karl y BRADFORD, Karl. La excelencia en el servicio: conozca y comprenda a sus clientes. 3R Editores. Santafé de Bogotá, 2000.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE TIMBÍO. Secretaria de Salud. Plan Local de Salud, 2004.

BLAKE, Robert R., SRYGLEY MOUTON, Jane y ADAMS MCCANSE, Anne. La estrategia para el cambio organizacional. México D.F. Addison – Wesley Iberoamericana. 1989.

Centro de Salud de Timbío E.S.E.- Subdirección Administrativa, 2006.

COBRA, Marcos. Marketing de servicios. Santafé de Bogotá: Mc Graw Hill, 2002.

GOODSTEIN, Leonard D., NOLAN, Timothy M. y PFEIFFER, J. William. Planeación estratégica aplicada. Santafé de Bogotá: Mc Graw Hill. 1998.

HILL, Charles y JONES, Gareth. Administración Estratégica: Un enfoque aplicado. Santafé de Bogotá: Mc Graw Hill. 1.996.

LAWRENCE / LORSCH. Desarrollo de organizaciones. Diagnóstico y acción. Delaware E.U.A.: Adisson Wesley. 1991.

PALACIOS, Alfonso. Diagnóstico Organizativo. Análisis de los Modelos Metodológicos. Editorial Guayacán. Centroamérica S.A. 1995.

Plan Básico de Ordenamiento Territorial P.B.O.T., 2.005.

RAMÍREZ CARDONA, Carlos. Teorías y enfoques sobre administración. Santafé de Bogotá: Gráficas Iberia; 1995.

RODRÍGUEZ, Darío. Diagnóstico Organizacional. Alfaomega. Ediciones Universidad Católica de Chile. 1999.

SERNA GÓMEZ, Humberto. Mercadeo Interno: Una estrategia para Gerenciar la Cultura Empresarial. Principios, Métodos y Estrategias. Santafé de Bogotá: 3R Editores. Primera Edición, 2000. P. 167.

\_\_\_\_\_. Auditoría del Servicio. Santafé de Bogotá. 3R Editores. 1.995.

\_\_\_\_\_. Planeación y Gestión – Teoría y metodología. Santafé de Bogotá: 3R Editores. 1997.

\_\_\_\_\_. Servicio al Cliente. Métodos de Auditoría y medición. Santafé de Bogotá. Temas Gerenciales. 1.999.

# **ANEXOS**

---